



Schweizerische Interessengemeinschaft für Anästhesiepflege
Fédération suisse des infirmières et infirmiers anesthésistes
Federazione svizzera infermiere e infermieri anestesisti

Con il supporto di:



Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine

Obiettivo

Le cure d'anestesia Svizzere attuano principalmente misure di cura non farmacologiche per la prevenzione del delirium. Le misure di prevenzione del delirium dovrebbero essere integrate nel concetto di prevenzione del delirium in ospedale.

Scopo

I contenuti della prevenzione del delirium per la cura dell'anestesia sono definiti e costituiscono la base per l'implementazione nei servizi di anestesia.

1. Riconoscere i pazienti a rischio nella fase preoperatoria:

- Età > 65
- Antecedenti di delirio descritti in anamnesi
- Disturbi cognitivi (es. demenza, disturbi ansiosi, depressione)
- Limitazioni funzionali (disturbi della vista o dell'udito)
- Polimorbidità
- Abuso di sostanze (alcool, medicinali, droghe)
- Assunzione di molti farmaci
- Emergenze

2. Valutazione preoperatoria

Se è presente almeno uno dei seguenti fattori, sussiste un rischio elevato di sviluppare il delirio. Per valutare ciò, è necessario eseguire uno dei seguenti screening/valutazioni:

- Test di valutazione del delirio e della restrizione cognitiva (4AT)
- Scala di screening del delirio infermieristico (Nu-Desc)
- Scala di screening dell'osservazione del delirio (DOS)
- Metodo di valutazione della confusione (CAM)

Il coinvolgimento dei familiari o del personale curante può fornire supporto e sicurezza ai pazienti. Allo stesso tempo, i parenti possono trasmettere informazioni durante l'anamnesi, soprattutto in caso di sintomatologia fluttuante.

Chi? / Quando?	Pre-operatorio	Intra-operatorio	Post-operatorio
A VALutazione iniziale fatta?	<ul style="list-style-type: none"> • Identificare i fattori di rischio, documentarli e comunicarli ai curanti • Valutazione del dolore 		<ul style="list-style-type: none"> • Valutazione del dolore • Screening/valutazione in SR e nei reparti
S Sedazione – sì/no	<ul style="list-style-type: none"> • Premedicazione: se possibile nessun sedativo • Scegli i farmaci con il miglior profilo rischio/beneficio per il delirio 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitorare la profondità dell'anestesia, se possibile, con un EEG • Evitare un'anestesia troppo profonda • Evitare se possibile la sedazione in caso di anestesia locoregionale 	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoraggio della profondità della sedazione in sala risveglio (RASS) • Monitorare la profondità della sedazione all'uscita dalla sala risveglio
P Gestione Perioperatoria discussa?	<ul style="list-style-type: none"> • Ridurre al minimo i periodi di digiuno, possibilmente prendere in considerazione una via intravenosa precoce • Considerare la sostituzione nutrizionale (precarico di carboidrati) • Valutare la malnutrizione (colloquio anestesilogico preoperatorio) • Adeguata gestione del dolore, evitare la petidina • Ossigenazione sufficiente, SpO₂ ≥ 90 % • Considera l'anestesia loco regionale • Diagnosticare e curare le infezioni esistenti • Mantenere normotermia 	Mantenere: <ul style="list-style-type: none"> • Normotermia, normotonia, ossigenazione • Bilancio idrico • Adeguato trattamento multimodale del dolore • Gestione del calore 	<ul style="list-style-type: none"> • Analgesia sufficiente • Ridurre le linee venose e i cateteri al minimo necessario • Regola l'alimentazione e l'idratazione • Gestione del calore
E Fattori di strEss-ridotti?	<ul style="list-style-type: none"> • Informare i pazienti in modo comprensibile • Limitare i curanti presenti al minimo indispensabile • Minimizzare l'impatto del rumore e della luce (silenzio, possibilmente attenuare la luce, spegnere le luci delle scialitiche fino all'induzione) • Musica (secondo i desideri del paziente) • Induzione nel letto del paziente? 		<ul style="list-style-type: none"> • Creare un ambiente calmo • Restituisci gli apparecchi acustici, gli occhiali e le dentiere il prima possibile • Supporta il ritmo giorno/notte, la luce del giorno (letto vicino alla finestra)
C Caring + continuità delle cure?	Accompagnamento da parte di una persona cara o di una persona di fiducia fino all'entrata del blocco operatorio.	In caso di anestesia locoregionale perioperatoria: accompagnamento di un parente o di una persona di fiducia	Pianificare e implementare la continuità dei curanti Presenza di parenti o di una persona di fiducia il prima possibile
T L'orientamento è supportato?	Mantenere l'orientamento nel tempo e nello spazio: Informazioni, ausili (occhiali, apparecchi acustici), utilizzare una scatola per conservarli	Mantenere l'orientamento nel tempo e nello spazio: Informazioni, ausili (occhiali, apparecchi acustici), utilizzare una scatola per conservarli	Mantenere l'orientamento nel tempo e nello spazio: Informazioni, ausili (occhiali, apparecchi acustici), utilizzare una scatola per conservarli

Letteratura
 • Bosshart, K., Ries Gislser, T.; Haubner, S. (2016). ASPECT-Delirium-Prevention in the perioperative and anaesthesiological Setting; Poster, WCNA Congress
 • Aldecoa, C., Bettelli, G., Bilotta, F., ... Yuerek, F. (2023). Update of the European Society of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine evidence-based and consensus-based guideline on postoperative delirium in adult patients. European Journal of Anaesthesiology. <https://doi.org/10.1097/eja.0000000000001876>
 • Verloo, H., Schmid, R., Rohrbach, E., & Hasemann, W. (2017). Risikofaktoren, Risikofaktoren-Management, Prävention. In E. Savaskan & W. Haseman (Eds.), Leitlinie Delir – Empfehlungen zur Prävention, Diagnostik und Therapie des Delirs (1 ed., pp. 41-62). Bern: Hogrefe e i risultati del workshop al Congresso SwissAnaesthesia, Interlaken 2019