

IL DELIRIUM IN UNA TERAPIA INTENSIVA DI CARDIOCHIRURGIA: STUDIO OSSERVAZIONALE

Simeone S (1)*, Pucciarelli G (1)**, Perrone M (2)*, Gargiulo G (2)*, Guillari A (3)*, Rea T (4)*



(1). Dottore di Ricerca Università degli Studi di Roma Tor Vergata; (2) . Università degli Studi di Napoli Federico II; (3) . Dottorato di Ricerca Università degli Studi di Roma Tor Vergata; (4) . Dottore di Ricerca Università degli Studi di Napoli Federico II.

*Infermiere A.O.U.Federico II, Napoli; **Assegista di Ricerca Università degli Studi Tor Vergata



Il Delirium è un disturbo cognitivo acuto che si manifesta con fluttuazioni nella cognizione ed un pensiero disorganizzato; erroneamente è spesso definito come sindrome da Terapia Intensiva. Associato ad un disturbo dell'attività psicomotoria, può essere classificato in diverse tipologie cliniche: iperattivo, ipoattivo o misto.

Fortemente sotto diagnosticato, la sua prevalenza nelle terapie intensive post operatorie di cardiocirurgia varia dal 23% al 52%, mentre l'incidenza tra l'8% al 52%

Associato ad un disturbo dell'attività psicomotoria, il delirium può essere classificato in diverse tipologie cliniche: (1) iperattivo, (2) ipoattivo o (3) misto.

Le manifestazioni, soprattutto nel delirium iperattivo, sono fortemente associate a complicanze quali rischio di auto-rimozione della sonda oro-tracheale, rimozione accidentale di drenaggi, cateteri venosi centrali e vescicali; inoltre può creare asincronia tra il degente ed la Ventilazione Meccanica Assistita (VAM), con conseguenti prognosi infauste. Nella realtà specifica della cardiocirurgia il delirium può essere correlato a complicanze post operatorie come l'insufficienza respiratoria, problemi sternali con la possibilità che il paziente possa necessitare di ulteriore intervento chirurgico.

SCOPO

Osservare i fattori clinici e strutturali che possono essere associati all'insorgenza post-operatoria del delirio nei pazienti sottoposti ad intervento di cardiocirurgia.

RISULTATI

Il modello di regressione logistica ha mostrato che l'età del paziente ($p = .001$), la durata della VAM ($p = .0025$), esposizione continua a luce naturale ed artificiale ($p = .0034$) e disturbi del sonno ($p = .0024$) sono predittori dell'insorgenza del delirium.

METODO

Studio osservazionale condotto su 89 degenti ricoverati in una terapia intensiva post operatoria di cardiocirurgia. Oltre alla creazione di un questionario socio demografico ad hoc, in questo studio si è utilizzata la Confusion Assessment Method for the ICU, la Richmond Agitation Sedation Scale

CARATTERISTICHE	N (%)	(%)
ETÀ (MEDIA-DS)	89 (DS=6.9)	
SESSO		
MASCHIO	75	84.3 %
FEMMINA	14	15.7 %
STATO CIVILE		
SPOSATO	71	79.8 %
VEDOVO	18	20.2 %
TIPO DI INTERVENTO		
BY-PASS	72	80.9 %
ENDOPROTESI	17	19.1 %
COMORBILITÀ		
DIABETE	35	39.3 %
ARITMIE	33	37.1 %
INSUFFICIENZA RENALE	6	6.7 %
DISTURB DEL SONNO	56	62.9 %
ORE DI VENTILAZIONE MECCANICA (MEDIA-DS)	5.4 (DS=1.6)	
GIORNI DI DEGENZA IN TERAPIA INTENSIVA (MEDIA-DS)	5.5 (DS=2.0)	
DELIRIUM	65	73 %
IPOATTIVO	17	26.2 %
IPERATTIVO	48	73.8 %

PREDITTORI	STIMA	ERRORE STANDARD	P-value	RRR (95%CI)
ETÀ	-0.191	0.058	0.001**	0.826 (0.738-0.925)
DURATA ORE DI VENTILAZIONE MECCANICA	-0.521	-0.521	0.025*	0.594 (0.377-0.936)
DURATA DEGENZA IN TERAPIA INTENSIVA	-0.290	0.188	0.123	0.749 (0.518-1.082)
PRESSIONE ARTERIOSA (>140/90 mmHg)	0.564	0.658	0.391	1.758 (0.485-6.381)
POSTAZIONE ESPOSTA ALLA LUCE SOLARE	-1.003	0.716	0.034*	0.367 (0.090-1.494)
DISTURBI DEL SONNO	1.704	0.753	0.024*	5.493 (1.255-24.047)

CONCLUSIONI

Individuare quali possano essere i fattori scatenanti e predisponenti l'insorgenza del delirium in una terapia intensiva post operatoria di cardiocirurgia permetterebbe il corretto sviluppo di programmi sanitari specifici alla prevenzione di tale sindrome. Ridurre l'insorgenza del delirium comporterebbe certamente un miglioramento degli outcomes assistenziali in tali strutture.

Contatti:
Silvio Simeone
silviocecilia@libero.it

BIBLIOGRAFIA

Arumugam, S., El-Menyar, A., Al-Hassani, A., Strandvik, G., Asim, M., Mekhodithal, A., . . . Al-Thani, H. (2017). Delirium in the Intensive Care Unit. *J Emerg Trauma Shock, 10*(1), 37-46.
Barr, J., Fraser, G. L., Puntillo, K., Ely, E. W., Gelinas, C., Dasta, J. F., . . . American College of Critical Care, Medicine. (2013). Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit. *Crit Care Med, 41*(1), 263-306.
Koster, S., Hensens, A. G., Schuurmans, M. J., & van der Palen, J. (2011). Risk factors of delirium after cardiac surgery: a systematic review. *Eur J Cardiovasc Nurs, 10*(4), 197-204.
Shadvar, K., Baastani, F., Mahmoodpoor, A., & Bilehjani, E. (2013). Evaluation of the prevalence and risk factors of delirium in cardiac surgery ICU. *J Cardiovasc Thorac Res, 5*(4), 157-161.