



# Risultati preliminari per lo sviluppo di uno strumento di screening per valutare la disidratazione nella popolazione anziana ospedalizzata: uno studio diagnostico

Rosi Ivana Maria<sup>o</sup>, Guastaferrò Rossella<sup>oo</sup>, Milos Roberto<sup>\*</sup>, Messina Enrico<sup>^</sup>, Bonetti Loris<sup>\*\*</sup>

<sup>o</sup>RN, MSN, Tutor, U.O.C. Direzione Professioni Sanitarie Fondazione I.R.C.C.S. Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico; Corso di laurea in Infermieristica, Università degli Studi di Milano; <sup>oo</sup>RN, Infermiera Ambulatorio di Diagnostica integrata, Synlab Italia, Milano; <sup>\*</sup>RN, MSN, responsabile Formazione di base e Ricerca, U.O.C. Direzione Professioni Sanitarie Fondazione I.R.C.C.S. Ca' Granda - Ospedale Maggiore Policlinico; <sup>^</sup>RN, Infermiere Neurologia e Neurologia d'urgenza Stroke unit, Istituto Clinico Humanitas - Rozzano (MI); <sup>\*\*</sup>RN, MSN, PhD, Esperto di ricerca infermieristica clinica, Ufficio Sviluppo e Ricerca Infermieristica, Istituto Oncologico della Svizzera Italiana, Ente Ospedaliero Cantonale, Bellinzona, CH.

## INTRODUZIONE

La disidratazione è una condizione clinica frequente tra le persone anziane ed è associata a un aumento delle morbilità e mortalità. Alcune delle complicanze a cui può andare incontro un anziano disidratato sono delirium, aumento delle infezioni, cadute, lesioni da pressioni, costipazione e aumento dei giorni di ospedalizzazione. In letteratura non è stato ancora individuato un test di screening ottimale per intercettare la disidratazione nell'anziano. Considerando l'impatto negativo di questa condizione clinica, l'esistenza di uno strumento di screening sarebbe utile all'infermiere per riconoscere tempestivamente i soggetti a rischio e adottare misure correttive.

## OGGETTIVO

Sviluppare uno strumento di screening per valutare la disidratazione nelle persone anziane ospedalizzate.

## METODO

Disegno di studio di tipo diagnostico, osservazionale. Lo strumento creato è basato sul *Geriatric Dehydration Screening Tool (GDST)* proposto da Vivanti et al. (2010), che valuta lo stato di idratazione della persona mediante segni clinici e domande; allo strumento originale sono stati aggiunti due segni clinici e 6 domande, che nella letteratura recente venivano proposti come indicatori di disidratazione.

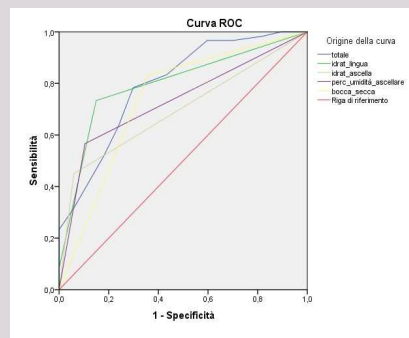
Lo strumento è stato testato in persone con un'età maggiore o uguale a 65 anni ospedalizzate. Come reference standard per l'individuazione della disidratazione è stata usata l'osmolarità sierica, calcolata tramite un'equazione validata, che considera i valori di urea, potassio, sodio e glucosio. È stato calcolato l'alfa di Cronbach per testare l'affidabilità della consistenza interna dello strumento e delle sue sotto scale. È stata calcolata la curva di ROC per individuare il cut-off che dava il miglior bilanciamento tra sensibilità e specificità.

	SE	95% CI SP	95% CI PPV+	95% CI NPV-	95% CI	p value
<b>Cut-off 50.83</b>	0.74-0.93	0.57	0.45-0.69	0.53-0.74	0.79	<.0001
<b>Cut-off 60.78</b>	0.68-0.89	0.70	0.59-0.81	0.59-0.81	0.78	<.0001

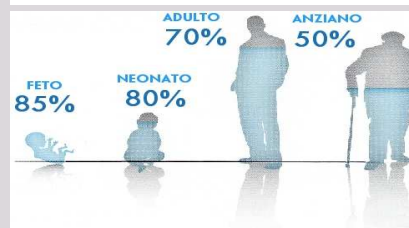
## RISULTATI

127 pazienti hanno partecipato allo studio, l'età media era di 81 anni (SD±7,5) e 68 (53,5%) erano di genere femminile. Attraverso il calcolo dell'osmolarità sierica, 60 (47.2%) pazienti sono risultati disidratati ( $\geq 296$  mmol/l).

L'affidabilità dello strumento è risultata discreta (Alfa di Cronbach=0.63). L'accuratezza diagnostica, misurata dall'Area sotto la Curva (AUC) era  $0.83 \pm 0.04$ ,  $p < .0001$ , 95% CI 0.72-0.87. Il cut-off migliore è risultato essere il valore 6, con una sensibilità del 78% e specificità 70%. La secchezza della lingua è risultato essere il segno clinico più associato con uno stato di disidratazione (AUC 0.78,  $p < .0001$  95%CI 0.69-0.86).



	AUC	p value	IC 95%
<b>Nuovo Geriatric Dehydration Screening Tool (NGDST)</b>	0.83	<.0001	0.72 0.87
<b>Secchezza della lingua</b>	0.78	<.0001	0.69 0.86
<b>Idratazione ascellare</b>	0.68	<.0001	0.59 0.78
<b>Percezione Umidità ascellare</b>	0.72	<.0001	0.62 0.81
<b>Secchezza della bocca</b>	0.73	<.0001	0.64 0.82



## CONCLUSIONI

Il nuovo GDST ha dimostrato un'accettabile affidabilità e accuratezza diagnostica che aumenta con la valutazione di alcuni items, come la secchezza della lingua. Questo è il primo strumento che presenta un valore di cut-off promettente, rispetto a quanto identificato in letteratura.

## CONTATTI

[ivana.rosi@policlinico.mi.it](mailto:ivana.rosi@policlinico.mi.it) ; [loris.bonetti72@gmail.com](mailto:loris.bonetti72@gmail.com); [roberto.milos@policlinico.mi.it](mailto:roberto.milos@policlinico.mi.it)