



Carissima/o collega

In questo numero della Newsletter di aprile 2021 troverai un pensiero ed i saluti della Presidente Gabriella Bordin, un FOCUS all'interno della nostra sessione scientifica dal titolo **"Il delirium e la gestione nel turno notturno"** a cura di Simona Abbonizio e il gruppo di ricerca Anìmo.

Inoltre, all'interno della sessione **"Anìmo scanning"** ti consigliamo la lettura di contributi scientifici che abbiamo selezionato per te e che auspichiamo possano aiutarti nella tua quotidianità lavorativa.

Gabriella Bordin Presidente

Michela Piasentin e Letizia Tesei Referenti Newsletter

e il Direttivo Anìmo

SOMMARIO:

Vita associativa

Un saluto dalla Presidente

Focus

Il delirium e la gestione nel turno notturno

Simona Abbonizio, Letizia Tesei, Michela Piasentin

Animo scanning

Animo informa

Vita associativa

Un saluto dalla Presidente

Carissimi soci,

è arrivata la primavera e quasi non ce ne siamo accorti.

Nonostante il continuo impegno nel lavoro, le incertezze, il carico emotivo che ancora continuiamo a sentire individualmente, ANIMO continua la semina delle proposte in attesa arrivi il momento della raccolta e dell'incontro.

Cosa è stato fatto in questi mesi?

- ✓ *Abbiamo collaborato con Fadoi per celebrare la IV edizione della Giornata Nazionale del Fine Vita*

La pandemia non ci ha permesso di incontrarci nelle diverse regioni, ma un gruppo di medici ed infermieri, rappresentanti delle diverse realtà, hanno lavorato insieme e prodotto 5 Schede Pratiche FADOI/ANIMO su:

- DAT
- Pianificazione Condivisa delle Cure
- Comunicazione di cattive notizie
- Management degli oppiacei
- Sedazione palliativa

Strumenti utili nella pratica clinica che vogliono essere soprattutto spunto di riflessione e stimolo di approfondimento.

Sono disponibili al link: [IV Giornata Nazionale FADOI-ANIMO del Fine Vita - 2021 | FADOI](#)

Il mio invito a scaricarli e a diffonderli in modo capillare in tutte le medicine italiane!

Come infermieri abbiamo una grande responsabilità, scritta a chiare lettere nel codice deontologico che afferma: "l'infermiere presta assistenza fino al termine della vita della persona"

NEWSLETTER aprile 2021

assistita, riconosce l'importanza del gesto assistenziale, della palliazione, del conforto”, “tutela la volontà della persona assistita di porre dei limiti agli interventi che ritiene non siano proporzionati alla sua condizione clinica o coerenti con la concezione di qualità della vita”.

Tali assunti ci affidano l'opportunità di essere promotori di un grande cambiamento morale, oggi più che mai attuale e necessario.

- ✓ *Abbiamo mantenuto il contatto con FNOPI ed il Network delle organizzazioni Infermieristiche italiane (NOI) per tenere alta l'attenzione su temi legati allo staffing, alle competenze, alla formazione e alla disciplina infermieristica.*
- ✓ *Stiamo aggiornando le pratiche individuate all'interno del progetto Choosing Wisely- Slow Medicine.*
- ✓ *Stiamo costruendo il VI Convegno Nazionale che si terrà a Firenze dal 2 al 3 ottobre 2021.*

Vi terremo aggiornati su temi e modalità di iscrizione e conduzione.



E attendendo il domani, come dice Eleanor Anna Roosevelt, ricordiamo che “Il futuro appartiene a coloro che credono nella bellezza dei propri sogni.” Che è ciò che ANIMO fa!

Gabriella Bordin

Focus

Il delirium e la gestione nel turno notturno.

Simona Abbonizio, Letizia Tesei, Michela Piasentin

Il delirium è una sindrome clinica caratterizzata da disturbo della coscienza, della funzione cognitiva o percettiva, che ha un inizio acuto e un decorso fluttuante. Il delirium di solito si sviluppa nell'arco di ore o giorni, ma in genere, i sintomi oscillano e peggiorano di notte. (Bown & Boyle, 2002)

Il delirium nei pazienti ricoverati in ospedale, è uno dei problemi che maggiormente impegna gli infermieri nella gestione assistenziale, in particolare nel turno notturno. Nonostante il turno notturno rappresenti circa un terzo dell'assistenza ai pazienti ricoverati, è stata rivolta finora scarsa attenzione alle attività eseguite ed ai problemi degli infermieri che lavorano di notte (Saiani et al., 2020) e malgrado le evidenze in letteratura forniscano raccomandazioni per la gestione del paziente con delirium, queste spesso non vengono messe in atto nel turno notturno.

Il lavoro svolto durante il turno notturno, infatti, si è dimostrato un tema poco esplorato, nonostante sia considerato uno dei più problematici nella gestione del paziente delirante; dall'analisi della letteratura si evince, come sia stata dedicata più attenzione alle strategie da mettere in atto per prevenire il delirium, che alla gestione e agli interventi da attuare durante il turno notturno. Gli studi revisionati, evidenziano come gli interventi applicati nel turno notturno sono maggiormente concentrati sulla prevenzione, la quale è probabilmente la strategia di gestione più efficace con la quale intervenire. (Guo & Fan, 2016)

La diagnosi precoce è importante, infatti, per trattare la condizione, orientare il paziente e impedire che la malattia raggiunga livelli irreversibili o ci sia un danno. La gestione del delirium si basa quindi su attività di prevenzione, diagnosi precoce e trattamenti farmacologici e non. Poiché il trattamento farmacologico può rappresentare soprattutto nei pazienti anziani, un fattore di rischio e un aggravante (Kratz, 2008), nella gestione del paziente con delirium, dovrebbero essere utilizzati soprattutto interventi non farmacologici. Tra questi, andrebbero garantiti il supporto fisiologico,

l'orientamento, la mobilitazione, la pianificazione e il supporto per il sonno (Öztürk Birge & Tel Aydin, 2017). Anche la continuità assistenziale, il coinvolgimento delle famiglie, l'ottimizzazione dell'ambiente, così come l'approccio multidisciplinare, rappresentano strategie importanti nella gestione del delirium. (Dixon, 2018)

Inoltre, poiché in caso di agitazione, l'obiettivo principale dell'assistenza infermieristica è la sicurezza del paziente stesso (Schreier, 2010), l'osservazione e la valutazione visiva per rilevare e interpretare i segni e sintomi del delirium sono aspetti fondamentali della valutazione infermieristica. (Irene Schofield et al., 2012)

Nello studio di Yevchak et al., gli infermieri suggeriscono, a tale proposito, al fine di garantire una maggiore sorveglianza, di raggruppare i pazienti con delirio nella stessa stanza, anche se questa strategia, che da un lato facilita il lavoro degli infermieri, riduce il benessere del paziente (Schofield et al., 2012). Al fine di una gestione ottimale del delirium nel turno notturno, gli infermieri suggeriscono anche di evitare di svegliare il paziente per attuare interventi infermieristici (Palacios-Ceña et al., 2016), e di apportare modifiche ambientali per controllare la quantità e qualità degli stimoli ricevuti dal paziente. L'ambiente per il paziente con delirium è un fattore, infatti, che può favorire l'agitazione o recuperare una fase di agitazione. (Yevchak et al, 2012)

L'ambiente, pertanto, dovrebbe essere confortevole e sicuro (Karabulut & Aktaş, 2016).

Andrebbe fornito un orologio, un calendario e una segnaletica chiara al fine di ridurre il disorientamento, così come andrebbero evitati o comunque ridotti i trasferimenti del paziente da un setting all'altro. (Dixon, 2018)

Nello studio di Kratz (2008) si evidenzia invece, come la promozione del sonno sia un'importante strategia nella gestione del delirium e si sottolinea come fornendo al paziente un normale ciclo sonno/veglia si possa prevenire e ridurre l'agitazione. Anche il rumore viene descritto quale fattore favorente il delirium e dunque per gli infermieri è importante ridurre il rumore notturno (Dixon, 2018), abbassando ad esempio i suoni di allarme dei monitor ed evitando conversazioni notturne tra professionisti. (Karabulut & Aktaş 2016; Palacios- Ceña et al., 2016)

NEWSLETTER aprile 2021

A tale proposito, lo studio di Van Rompaey et al., dimostra che i pazienti che dormivano con i tappi per le orecchie hanno riportato una migliore qualità del sonno, e hanno sviluppato confusione più tardi rispetto ai pazienti che dormivano senza tappi.

Vengono suggeriti anche altri interventi per favorire il sonno, quali la riduzione del disordine nelle stanze (Kratz, 2008) e la riduzione delle luci (Karabulut, & Aktaş. 2016) per creare un'atmosfera di penombra. (Öztürk Birge & Tel Aydin, 2017)

Il sonno può essere promosso anche attraverso semplici interventi come l'uso di bevande decaffeinatate (Kratz, 2008) e di coperte calde, così come l'utilizzo di rapidi massaggi alla schiena per fornire migliorare il comfort. (Yevchak et al., 2012)

Nello studio di Taguchi et al., (2007) viene utilizzata invece la strategia della luce intensa per promuovere il risveglio diurno e quindi per mantenere o ripristinare il naturale ritmo circadiano. Durante l'agitazione gli infermieri consigliano di utilizzare una conversazione lenta e tranquilla, rassicurando il paziente attraverso l'utilizzo di frasi brevi e semplici e chiamandolo per nome. È ritenuto fondamentale, inoltre, ripetere le domande e dare tempo sufficiente per rispondere. (Karabulut & Aktas,, 2016)

La collaborazione dei famigliari può rivelarsi un altro accorgimento importante per migliorare la gestione del paziente con delirium; questi spesso riluttanti, possono aiutare l'infermiere nella sorveglianza, riferendo qualsiasi cambiamento notato nel paziente. (Yevchak et al, 2012)

L'inclusione dei famigliari nella pianificazione e nell'erogazione delle cure porta a un miglioramento generale nei risultati del paziente, che per essere efficace, dovrebbe iniziare non appena il paziente viene ammesso nella struttura ospedaliera. (Dixon, 2018)

Dal momento che l'ansia, il dolore e i sedativi esacerbano o prolungano il delirium (Hanes & Colancecco, 2018), molti infermieri utilizzano la musicoterapia, in particolare la musica rilassante o il canale relax sulla televisione come strategia non farmacologica. (Schreier, 2010)

Infine, è importante garantire valutare l'aspetto fisiologico del paziente, quindi monitorare i parametri vitali, l'ossigenazione e la temperatura corporea. È necessario porre una particolare attenzione all'esigenze igieniche del paziente, al bilancio idro-elettrolitico e fornire

un'alimentazione adeguata (Karabulut & Aktas., 2016), così come risulta fondamentale, migliorare l'idratazione per prevenire la disidratazione, la stitichezza e cercare di utilizzare meno frequentemente il cateterismo vescicale. (Kratz, 2008)

Relativamente al problema della contenzione, infine, la letteratura suggerisce come le restrizioni fisiche sono più comunemente applicate dagli infermieri che lavorano durante il turno notturno e l'agitazione del paziente è il motivo principale per la quale si ricorre alla contenzione fisica. L'agitazione causata dal delirium può interferire con la somministrazione delle terapie, perciò le restrizioni sono utilizzate anche nella prevenzione all'estubazione o alla rimozione di dispositivi medici quali accessi venosi centrali, accessi arteriosi e sondino naso-gastrico. (Teece et al., 2020)

La maggior parte dei professionisti, tuttavia, ha segnalato l'uso indiscriminato di restrizioni (Palacios-Ceña et al., 2016) e una conoscenza adeguata relativamente agli aspetti legali ed etici delle restrizioni fisiche. (Teece et al., 2020)

Un ostacolo importante all'implementazione degli interventi infermieristici, soprattutto per quelli non farmacologici, nella gestione del delirium, è la mancanza di conoscenze riguardo le migliori pratiche da attuare e di strumenti di gestione quali ad esempio i protocolli. (Yevchak et al., 2012)

Nello studio di Kratz l'uso di un protocollo evidence based ha consentito una riduzione del 62% delle cadute e una riduzione di più del 50% di farmaci noti per causare confusione acuta. Dalla revisione della letteratura condotta infine, è possibile evidenziare interventi non farmacologici efficaci nella gestione tempestiva del delirium quali:

- Riorientamento cognitivo
- Ambiente adeguato
- Monitoraggio visivo
- Miglioramento del ciclo sonno veglia
- Promozione del sonno
- Mobilizzazione anticipata e riabilitazione fisica
- Adattamenti per disturbi visivi e uditivi
- Presenza dei famigliari

- Parlare con il paziente, comunicazione attiva
- Gestione del dolore
- Musicoterapia
- Fornire orientamento con il calendario e ora
- Idratazione
- Nutrizione adeguata
- Regolazione della funzionalità intestinale
- Ossigenazione
- Ridurre l'uso del cateterismo vescicale

Al fine di una migliore comprensione del fenomeno e un'appropriata gestione infermieristica, dovrebbero essere condotti ulteriori studi riguardo il turno notturno, dove la ricerca in questo ambito è piuttosto carente.

Bibliografia

Brown, T. M., & Boyle, M. F. (2002). Delirium. *Bmj*, 325(7365), 644-647.

Dixon, M. (2018). Assessment and management of older patients with delirium in acute settings. *Nursing Older People*, 35-42.

Guo, Y., & Fan, Y. (2016). A preoperative, nurse-led intervention program reduces acute postoperative delirium. *Journal of Neuroscience Nursing*, 48(4), 229-235.

Hanes, E., & Colancecco, E. (2018). A pilot study of nonpharmacologic management of delirium. *Nursing2019*, 48(8), 66-67.

Karabulut, N., & Aktaş, Y. Y. (2016). Nursing management of delirium in the postanesthesia care unit and intensive care unit. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 31(5), 397-405.

Kratz A. (2008). Use of the acute confusion protocol: a research utilization project. *Journal of nursing care quality*, 23(4), 331-337.

Öztürk Birge, A., & Tel Aydin, H. (2017). The effect of nonpharmacological training on delirium identification and intervention strategies of intensive care nurses. *Intensive & critical care nursing*, *41*, 33–42.

Palacios-Ceña, D., Cachón-Pérez, J. M., Martínez-Piedrola, R., Gueita-Rodriguez, J., Perez-de-Heredia, M., & Fernández-de-las-Peñas, C. (2016). How do doctors and nurses manage delirium in intensive care units? A qualitative study using focus groups. *BMJ open*, *6*(1)

Saiani, L., Brugnolli, A., Ghitti, M. G., Martin, S., Rinaldi, N., & Zannini, L. (2010). L'assistenza infermieristica durante la notte: revisione narrativa della letteratura.

Schofield, I., Tolson, D., & Fleming, V. (2012). How nurses understand and care for older people with delirium in the acute hospital: a Critical Discourse Analysis. *Nursing inquiry*, *19*(2), 165–176.

Schreier, A. M. (2010). Nursing care, delirium, and pain management for the hospitalized older adult. *Pain Management Nursing*, *11*(3), 177-185.

Taguchi, T., Yano, M., & Kido, Y. (2007). Influence of bright light therapy on postoperative patients: a pilot study. *Intensive and Critical Care Nursing*, *23*(5), 289-297.

Teece, A., Baker, J., & Smith, H. (2020). Identifying determinants for the application of physical or chemical restraint in the management of psychomotor agitation on the critical care unit. *Journal of clinical nursing*, *29*(1-2), 5–19.

Van Rompaey, B., Elseviers, M. M., Van Drom, W., Fromont, V., & Jorens, P. G. (2012). The effect of earplugs during the night on the onset of delirium and sleep perception: a randomized controlled trial in intensive care patients. *Critical care (London, England)*, *16*(3), R73.

Yevchak, A., Steis, M., Diehl, T., Hill, N., Kolanowski, A., & Fick, D. (2012). Managing delirium in the acute care setting: a pilot focus group study. *International journal of older people nursing*, *7*(2), 152–162.

Animo Scanning



1. Mandora, E., Comini, L., Olivares, A., Fracassi, M., Cadei, M.G., Paneroni, M., Marchina, L., Suruniuc, A., Luisa, A., Scalvini, S., Corica, G. and Vitacca, M. (2021), Patients recovering from COVID-19 pneumonia in sub-acute care exhibit severe frailty: Role of the nurse assessment. *J Clin Nurs*, 30: 952-960.

<https://doi-org.bvosp2.idm.oclc.org/10.1111/jocn.15637>



Lo studio trasversale descrittivo si propone di indagare utilizzando l'indice di Brass il livello di fragilità, le caratteristiche cliniche e funzionali nei pazienti Covid-19.

L'indice di Brass è uno strumento che sostiene la valutazione dei pazienti più a rischio di fragilità e che richiedono un programma di dimissione protetta;

Lo studio conclude evidenziando come la maggior parte dei pazienti immunizzati al COVID-19 mostra una notevole fragilità e richiede cure continue anche dopo la dimissione dalle cure acute.

2. McCarthy, B., O'Donovan, M. and Trace, A. (2021), A new therapeutic communication model "TAGEET" to help nurses engage therapeutically with patients suspected of or confirmed with COVID-19. *J Clin Nurs*, 30: 1184-1191.

<https://doi-org.bvosp2.idm.oclc.org/10.1111/jocn.15609>



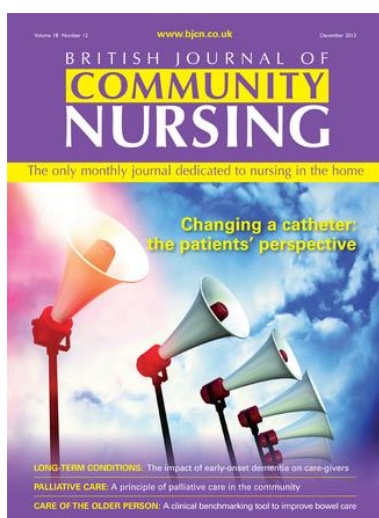
Il paper position nasce da un'analisi della letteratura circa l'assistenza ai pazienti in isolamento, le barriere comunicative e l'impatto psicologico delle malattie infettive su infermieri e pazienti.

Il paper position evidenzia l'importanza del ruolo che la comunicazione svolge all'interno del processo di cura e nello specifico sottolineando le criticità che insorgono con pazienti in isolamento in attesa di diagnosi o con diagnosi confermata di Covid-19.

Lo scopo è quello di offrire un modello di comunicazione efficace "TAGEET" (T-Tune-in, A—Approach and introduce, G—Ground self, E—Engage and respond, E—End encounter, T-Tune-out), per dare supporto agli infermieri su come gestire sé stessi all'interno dei setting assistenziali COVID-19, ma tale strategia risulta essere utile in qualsiasi ambiente clinico difficile.

- 3. Holdoway, A. (2020) 'Nutritional management of patients during and after COVID-19 illness', British Journal of Community Nursing, 25(Sup8), pp. S6–S10. doi: 10.12968/bjcn.2020.25.Sup8.S6.**

<http://search.ebscohost.com/bvsp2.idm.oclc.org/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,uid&db=ccm&AN=145881798&site=ehost-live>



L'articolo si propone di valutare i sintomi dell'infezione da COVID-19 che possono interferire con l'assunzione alimentare, come problemi respiratori, perdita di gusto e odore, affaticamento e debolezza, correlando come il ruolo degli infermieri sia di fondamentale importanza nell'identificare precocemente eventuali rischi di malnutrizione. La malnutrizione, infatti, può influire sulla durata del ricovero ospedaliero e ostacolare il recupero, e quindi è importante monitorare questa condizione, specialmente nei gruppi a rischio, come gli anziani e i malati cronici.

- 4. Stellflug, Courtney, MSN, APRN, Pierson, Laura, BSN, RN, Roloff, Devin, Mosman, Elton, et al. (2021). Continuous Physiological Monitoring Improves Patient Outcomes. AJN, American Journal of Nursing, 121, 40-46.**

<https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000742504.44428.c9>



L'instabilità clinica dei pazienti negli Stati Uniti sta aumentando, con un sempre maggior numero di pazienti con comorbidità multiple e condizioni di cronicità.

Durante il ricovero, oltre alle condizioni cliniche del paziente, possono subentrare degli eventi avversi in grado di complicare ulteriormente la situazione.

Il rilevamento tardivo del deterioramento del paziente sulle unità mediche generali ha spesso comportato un aumento della durata delle degenze in terapia intensiva e scarsi risultati dei pazienti.

Lo scopo dello studio è di indagare la sorveglianza dei pazienti e identificare meglio i primi segni di deterioramento del paziente attraverso l'uso di una tecnologia di monitoraggio continuo dei segni vitali.

Animo informa



FADOI

ANIMO

FAD ASINCRONA DALL' 11/11/2020 ALL' 11/05/2021
WEBINAR LIVE 11 DICEMBRE 2020

**FADOI "PIEMONTE
E VALLE D'AOSTA"**

FAD - CONGRESSO REGIONALE 2020
CON I GIOVANI INTERNISTI E ANIMO



FADOI

ANIMO

FAD ASINCRONA
dal 21/10/2020 al 30/04/2021
WEBINAR LIVE del 21/11/2020

ATTENZIONE

Se vuoi iscriverti o rinnovare l'iscrizione ad ANiMO
il nuovo codice Iban è IT 66 K 02008 02458 000010557861 specificando nella
causale Nome, Cognome, Regione di appartenenza e anno di riferimento.

Segui le istruzioni sul sito all'indirizzo

[Iscrizione all'associazione Animo \(associazione-animo.it\)](http://associazione-animo.it)