

Utilità del DMT CD/CD nel Policlinico San Martino:

Prevenzione del Delirio nei pazienti >65 aa in ricovero ordinario

Dott. G. Orengo

Direttore S.C. Gestione del Rischio Clinico, Qualità, Accreditamento e URP

La letteratura

[Aging Clin Exp Res.](#) 2019 Jun 15. doi: 10.1007/s40520-019-01242-2. [Epub ahead of print]

Prospective, multi-centric benchmark study assessing delirium: prevalence, incidence and its correlates in hospitalized elderly Lebanese patients.

[Zrour C](#)^{1,2}, [Haddad R](#)³, [Zoghbi M](#)⁴, [Kharsa Z](#)⁵, [Hijazi M](#)⁵, [Naja W](#)³.

230 pz > 65 arruolati

Prevalenza 17%

Incidenza 7%

[Support Care Cancer.](#) 2019 Feb;27(2):557-565. doi: 10.1007/s00520-018-4341-8. Epub 2018 Jul 17.

Quality of care in hospitalized cancer patients before and after implementation of a systematic prevention program for delirium: the DELTA exploratory trial.

[Ogawa A](#)^{1,2}, [Okumura Y](#)³, [Fujisawa D](#)^{4,5}, [Takei H](#)⁶, [Sasaki C](#)⁷, [Hirai K](#)⁸, [Kanno Y](#)⁹, [Higa K](#)¹⁰, [Ichida Y](#)¹¹, [Sekimoto A](#)⁷, [Asanuma C](#)⁷.

4180 pz arruolati

Incidenza 7.1%

[Dement Neuropsychol.](#) 2018 Apr-Jun;12(2):152-156. doi: 10.1590/1980-57642018dn12-020007.

Delirium in elderly inpatients admitted to clinical wards Prevalence and investigation of clinical conditions in a Brazilian sample.

[Pereira FB](#)¹, [Lopes MA](#)¹.

173 pz > 65 arruolati

Prevalenza 17.9%

La letteratura



Cochrane Database of Systematic Reviews

Interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients (Review)

Siddiqi N, Harrison JK, Clegg A, Teale EA, Young J, Taylor J, Simpkins SA

Description of the intervention

This review assesses the effectiveness of non-pharmacological and pharmacological interventions for preventing delirium in hospitalised patients, excluding the ICU setting.

La letteratura

- 39 trials
- 16.082 partecipanti
- 22 tipologie di interventi terapeutici valutate

Multi-component interventions

Pharmacological interventions

Perioperative interventions

Computerised clinical decision support (CCDS)

Care in geriatric medicine unit versus orthopaedic unit following hip fracture

La letteratura

Primary outcomes

1. Incidence of delirium, using a validated diagnostic method

La letteratura

Secondary outcomes

1. Duration of delirium
2. Severity of delirium, measured by validated instruments including the Memorial Delirium Assessment Scale (MDAS) ([Breitbart 1997](#)), Delirium Rating Scale (DRS) ([Trzepacz 1988](#)), and DRS-R-98 ([Trzepacz 2001](#))
3. Length of admission
4. Cognitive status
5. Use of psychotropic medication
6. Behavioural disturbance
7. Activities of daily living
8. Return to independent living
9. Institutional care at discharge
10. Quality of life
11. Carers' psychological morbidity
12. Staff psychological morbidity
13. Cost of intervention
14. Cost to healthcare services
15. Withdrawal from protocols by patients

Interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients (Review)

Siddiqi N, Harrison JK, Clegg A, Teale EA, Young J, Taylor J, Simpkins SA

Adverse outcomes

1. Adverse events (as defined by study authors)
2. Postoperative complications
3. Falls
4. Pressure ulcers
5. Infections (specifically wound infections, urinary tract infections, pneumonia)
6. Cardiac adverse events (specifically myocardial infarction & cardiac failure)
7. Mortality

La letteratura

AUTHORS' CONCLUSIONS

Implications for practice

The evidence base for multi-component interventions to prevent delirium in patients admitted to medical and surgical wards is strong and supports the adoption of systems of care that incorporate multi-component interventions to prevent delirium in hospitals as part of routine care.

La letteratura

Interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients (Review)

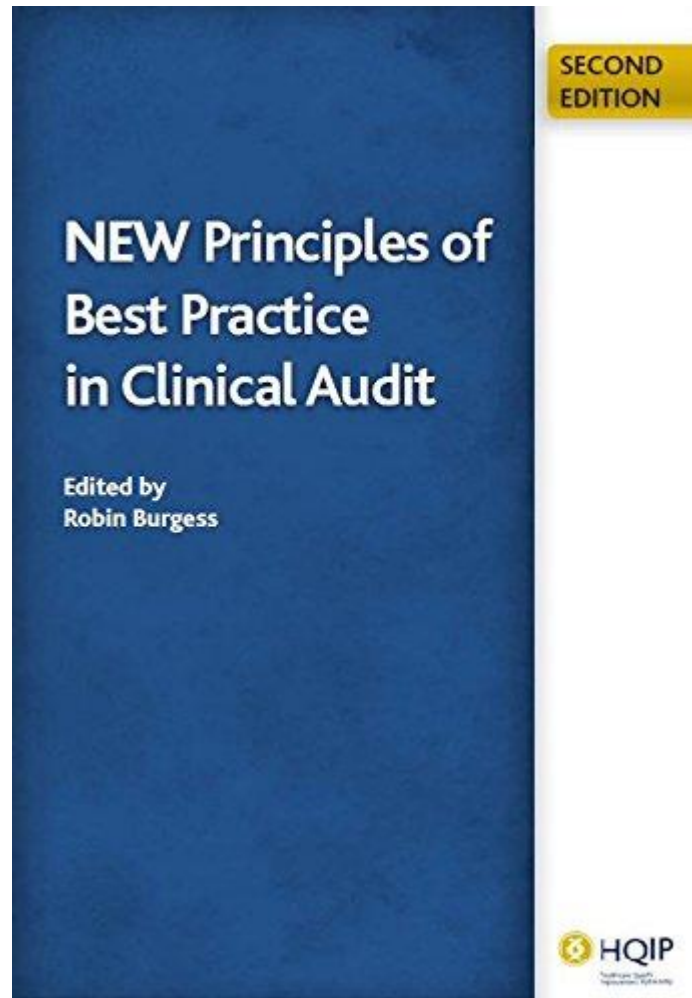
Siddiqi N, Harrison JK, Clegg A, Teale EA, Young J, Taylor J, Simpkins SA

Table 1. Individual components of multi-component interventions (Continued)

Study	Intervention Components																
	Indi- vidu- alised care	Check- lists/ pro- to- cols	Ed- uca- tion/ train- ing ¹	Re- ori- en- ta- tion	Atten- tion to sensory depriva- tion	Fa- mil- iar ob- jects	Cog- ni- tive stim- ula- tion	Nu- tri- tion/ hy- dra- tion	Iden- tifica- tion of infect- ion	Mo- bil- isa- tion	Sleep hy- giene	MDT ² care	CGA ³ assess- ment	Elec- trolyte imbal- ance	Pain man- age- ment re- view	Mood ⁴ assess- ment/ blad- der care	Post- oper- ative com- plica- tions
Abizanda 2011	#		#				#			#							
Bonaventura 2007			#	#	#	#		#		#	#						
Jefferis 2013				#						#							
Martinez 2012			#	#	#	#											
Hempenius 2013	#	#		#	#			#	#	#	#	#		#	#	#	#
Lundstrom 2006	#	#	#					#	#	#	#	#	#	#		#	
Marcantonio 2001	#																

¹Education/training: structured education/training of staff or carers; ²MDT Multidisciplinary Team; ³CGA Comprehensive Geriatric Assessment; ⁴Mood: assessment for depression/anxiety

Proposta di Audit Clinico su «prevenzione del delirium nei pazienti > 65 aa. Ospedalizzati»





OSPEDALE POLICLINICO SAN MARTINO
Sistema Sanitario Regione Liguria
Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico per l'Oncologia

FORMAZIONE RESIDENZIALE

L'audit clinico come strumento per l'esercizio del governo clinico. Corso base per "facilitatori" nella conduzione di audit clinici.

17-18-24 gennaio 2018

OBIETTIVI

Rinforzare il ruolo dell'audit clinico come strumento per l'esercizio del governo clinico e fornire una formazione di base a professionisti che potranno svolgere funzioni di "facilitatori" nella conduzione di audit clinici.

DESTINATARI

Il corso è rivolto a professionisti dell'Istituto individuati dal Direttore dell'U.O. Gestione del rischio clinico, qualità, accreditamento e URP, sentiti i Direttori e Coordinatori dei D.A.I. per un totale di massimo 25 operatori. E' accreditato ECM per tutte le figure professionali.

Il corso è su convocazione da parte del Responsabile Scientifico.

DATE E SEDE

17-18-24 gennaio 2018 **Orario 09,00 - 13,00 e 14,00 - 18,00**

1 edizione di 3 giornate di 8 ore per un totale di 24 ore

Il corso si svolgerà presso l'aula 5 informatica dell'Istituto Santa Caterina



DOCENTI

Dott. G. Orengo, Direttore UO Gestione rischio clinico, Qualità, Accreditamento e URP

Prof. A. Uccelli, Direttore Scientifico

Prof. P. Bruzzi, Direttore U.O. Epidemiologia Clinica

Prof. P. Pronzato, Direttore U.O. Oncologia Medica 2

Dott.ssa E. Rovini, Responsabile S.S.D. Formazione e Comunicazione

Dott.ssa A. Rossi, U.O. Sistemi Informativi e Ingegneria Clinica

Dott.ssa F. Di Giorgio, U.O. Sistemi Informativi e Ingegneria Clinica

RESPONSABILE SCIENTIFICO

Dott. Giovanni Orengo, Direttore UO Gestione rischio clinico, Qualità, Accreditamento e URP

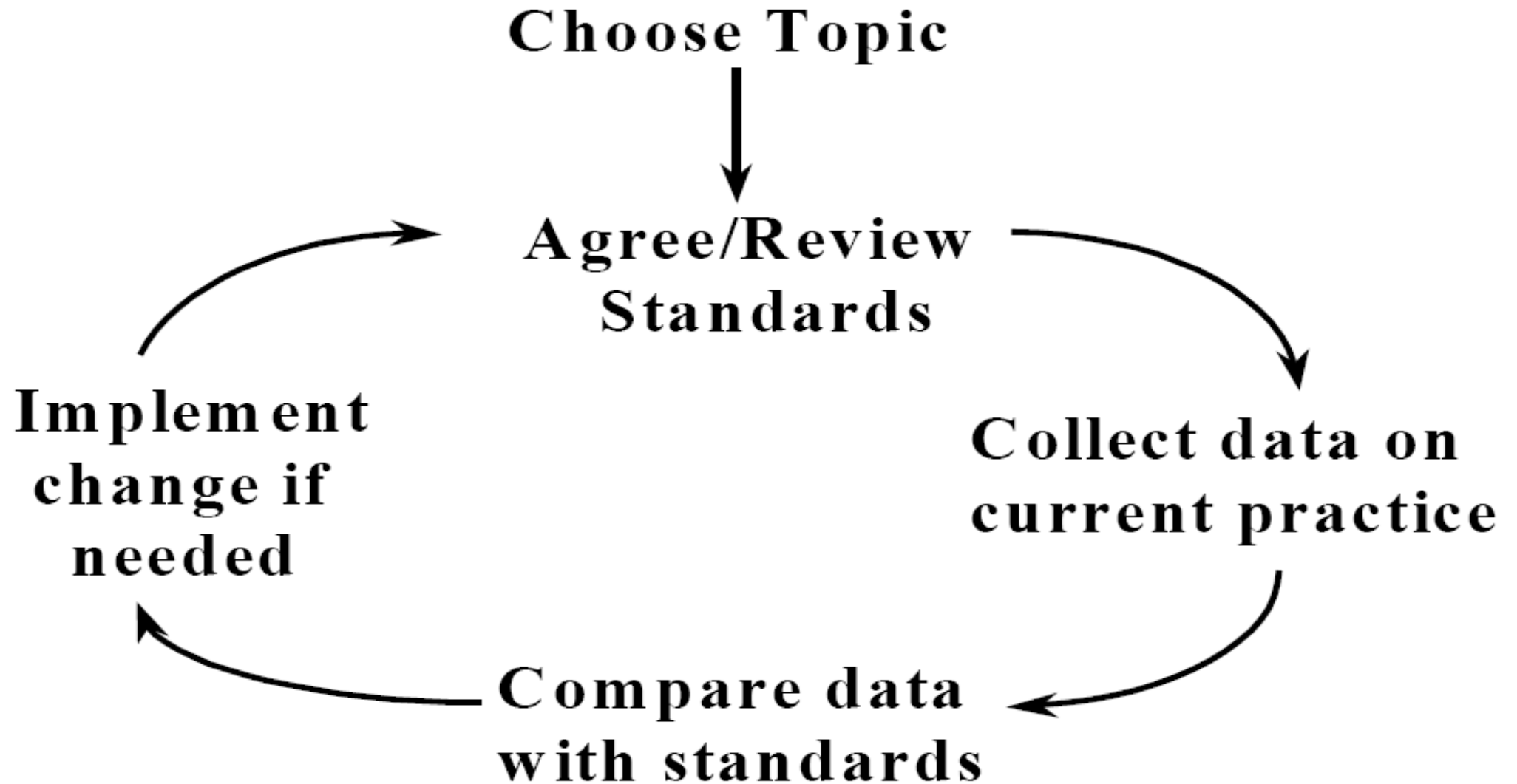
Proposta di Audit Clinico su «prevenzione del delirium nei pazienti > 65 aa. Ospedalizzati»

DEFINIZIONE DI CLINICAL AUDIT

Clinical audit is a quality improvement cycle that involves measurement of the effectiveness of healthcare against agreed and proven standards for high quality and taking action to bring practice in line with these standards so as to improve the quality of care and health outcomes.

Burgess, Robin. New Principles of Best Practice in Clinical Audit.
Radcliffe Publishing Ltd.

Il Ciclo dell'audit clinico



Organizzazione Misurazione della Performance

- Definizione del gruppo strategico
- Definizione del gruppo operativo
- Individuazione degli standard di riferimento

**Agree/Review
Standards**



- Definizione della popolazione
- Strategia di raccolta dati

**Collect data on
current practice**



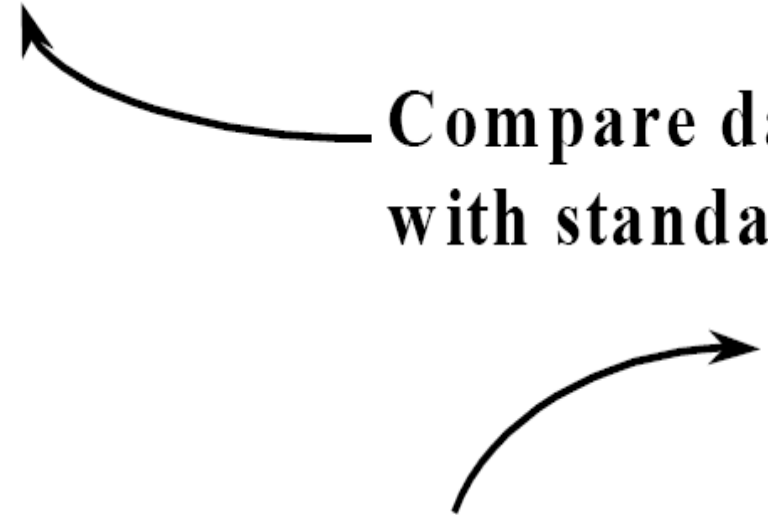
Organizzazione Implementazione del cambiamento

- Individuazione delle fragilità del sistema

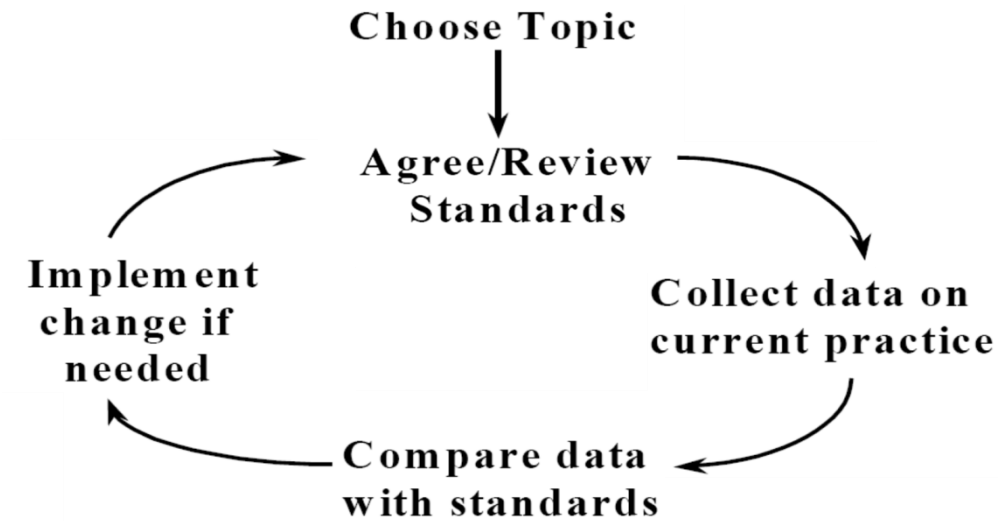
**Compare data
with standards**

- Individuare azioni sostenibili
- Prioritizzare gli interventi
- Realizzare piano di miglioramenti

**Implement
change if
needed**



Organizzazione Mantenimento del miglioramento (re-audit)



1. Sostenere il piano con azioni di supporto
2. Prevedere una fase di ulteriore raccolta dati
3. Verificare gli eventuali miglioramenti

Conclusioni

1. Lavoro molto impegnativo
2. Valutazione sulla sostenibilità
3. Possibilità di realizzazione di un GdM

E QUINDI.....

Elogio dell' Audit Clinico

Elogio dell' Audit Clinic

L'uomo ragionevole adeguata se stesso
al mondo

Elogio dell' Audit Clinico

L'uomo ragionevole adeguava se stesso
al mondo

L'uomo irragionevole persiste nel tenta-
tivo d'adeguare il mondo a se stesso.

Elogio dell' Audit Clinico

- L'uomo ragionevole adeguava se stesso al mondo
- L'uomo irragionevole persiste nel tentativo di adeguare il mondo a se stesso.

Ogni progresso dipende inevitabilmente
dall'uomo **IRRAGIONEVOLE**

G.B. SHAW (1906)