UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI DI MILANO-BICOCCA

SYLLABUS DEL CORSO

Delirium: Un Marcatore di Complessità Clinica

2122-3-H4101D365

Obiettivi

Miglioramento delle conoscenze sul delirium. Studio avanzato delle modalità di riconoscimento del delirium nel paziente anziano, con riferimenti al corretto approccio farmacologico e non farmacologico

Contenuti sintetici

Descrizione e Obiettivo: lo stato confusionale acuto (delirium) è una condizione morbosa tipica dell'età avanzata con una prevalenza variabile dal 10% al 35%, a seconda dei reparti ospedalieri considerati. Il delirium è gravato da un rischio elevato di outcomes avversi, tra i quali un maggior numero di complicanze cliniche, allungamento della degenza ospedaliera, ri-ospedalizzazione entro 30 giorni dalla dimissione, istituzionalizzazione in strutture lungodegenziali e ridotta sopravvivenza nel breve e lungo termine. Ciò nonostante il delirium è spesso misconosciuto e sottovalutato.

Numerosi studi clinici hanno dimostrato che, laddove si utilizzino strumenti standardizzati di valutazione del delirium ed il personale medico ed infermieristico sia stato adeguatamente formato sul piano culturale, i risultati in termini di salute per il soggetto colpito da delirium sono migliori. Il delirium è una condizione transitoria (ed in ciò differisce dalla demenza che invece è progressivamente ingravescente), sebbene studi recenti abbiano dimostrato che può durare a lungo (anche mesi). Clinicamente il delirium si distingue in due forme: ipercinetico (caratterizzato cioè da una tendenza all'agitazione psicomotoria), ipocinetica (con tendenza al sopore) o misto (quando coesistono entrambe le forme). La prevenzione e la terapia del delirium sono prevalentemente di tipo non-farmacologico. L'approccio farmacologico deve essere riservato solo ai casi potenzialmente molto gravi e resistenti agli interventi non farmacologici, secondo protocolli ben consolidati e noti in letteratura.

Programma esteso

Programma:

• Epidemiologia del delirium

• Fisiopatologia del delirium

• Clinica del delirium

• Diagnosi del delirium

• Diagnosi differenziale

• Terapia farmacologica e non farmacologica del delirium

Prerequisiti

Modalità didattica

Lezioni frontali in presenza, salvo successive diverse disposizioni ministeriali legate all’emergenza pandemica

Materiale didattico

1) Wong CL, Holroyd-Leduc J, Simel DL, Straus SE. Does this patient have delirium?: value of bedside instruments. JAMA. 2010 Aug 18;304(7):779-86.

2) Witlox J, Eurelings LS, de Jonghe JF, Kalisvaart KJ, Eikelenboom P, van Gool WA. Delirium in elderly patients and the risk of postdischarge mortality, institutionalization, and dementia: a meta-analysis. JAMA. 2010 Jul 28;304(4):443-51.

3) Bellelli G, Brathwaite JS, Mazzola P. Front. Aging Neurosci., 30 April 2021 | https://doi.org/10.3389/fnagi.2021.626127

Periodo di erogazione dell'insegnamento

Febbraio

Modalità di verifica del profitto e valutazione

Verifica interattiva a fine corso

Orario di ricevimento

Su appuntamento