

PROMOTORI DELL' INIZIATIVA:

**DIREZIONE GENERALE
ASST RHODENSE**

DIPARTIMENTO GERIATRICO-RIABILITATIVO

CENTRO ALZHEIMER DI PASSIRANA

UFFICIO FORMAZIONE PERMANENTE

RESPONSABILE SCIENTIFICO:

Perotta Daniele
ASST Rhodense USD Centro Alzheimer P.O. di Passirana

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA:

Ufficio Formazione Permanente
ASST Rhodense
v.le Forlanini 95, 20020, Garbagnate M.se (MI)
tel 02.99430.2959 / 005 / 049
fax 02.99430.2507
e-mail: ufp@asst-rhodense.it

SEGRETARIA DELL'EVENTO:

Lara Menichini
tel. 02.994302.005
mail: lmenichini@asst-rhodense.it

DESTINATARI & DISPONIBILITA' POSTI: 80

Riservato al personale del Dipartimento Geriatrico Riabilitativo.
(Medico, Infermiere, Tecnico della riabilitazione, Tecnico psicometrista, OTA/OSS,
Assistenti sociali.)

ISCRIZIONI:

La modalità di iscrizione sono segnalate alla pagina del convegno.

CONFERMA ISCRIZIONE (per interni):

E' possibile controllarne l'avvenuta registrazione sul portale 'My Aliseo', collegandosi alla pagina personale, menù Consultazioni/Visualizzazioni corsi seguiti/selezione anno. L'iscrizione si intende accettata quando compare il titolo dell'evento e la dicitura "partecipante".

www.asst-rhodense.it

Accreditamento ECM-CPD: 103360 - crediti preassegnati: 7
(il provider declina qualsiasi responsabilità per l'eventuale cancellazione dell'evento).
La soglia minima di presenza richiesta è del 80% del monte ore previsto

Delirium



DEFINIZIONE, DIAGNOSI, GESTIONE E PREVENZIONE DELLO STATO CONFUSIONALE ACUTO (DELIRIUM) NEL PAZIENTE FRAGILE RICOVERATO NEI REPARTI DI RIABILITAZIONE



sede: Sala V. Capacchione - Ospedale Rho (Mi)

Sistema Socio Sanitario

 Regione
Lombardia
ASST Rhodense

Prima giornata: 15 febbraio 2016

- 15.30/16.30 Introduzione
Definizione e diagnosi del delirium
Annalisa Alberti - Alfredo Porro - Daniele Perotta - Mauro Percudani - Marco Toscano
- 16.30/17.30 Il paziente a rischio di sviluppare Delirium nei reparti di riabilitazione ; fattori predisponenti e precipitanti
Luca Cravello

seconda giornata: 7 marzo 2016

- 15.30/15.45 introduzione
Annalisa Alberti
- 15.45/16.30 La prevenzione del delirium: interventi ambientali, relazionali e farmacologici
Luca Cravello
- 16.30/17.30 Il trattamento farmacologico e non farmacologico del paziente affetto da delirium
Daniele Perotta

terza giornata: 4 aprile 2016

- 15.30/15.45 introduzione
Annalisa Alberti
- 15.45/16.30 Audit Clinico: sub-acute
Luca Rigoni - Enrico Crespi
- 16.30/17.30 Audit Clinico: riabilitazione geriatrica
Serena Riboldi - Laura Rossi - Maria Grazia Cappiello

OBIETTIVI FORMATIVI:

Acquisire le conoscenze necessarie per individuare precocemente il paziente a rischio di delirium e attuare tutti gli interventi terapeutici, ambientali e relazionali in grado di prevenirne l'insorgenza.

Acquisire inoltre tutte le conoscenze necessarie per formulare una diagnosi corretta e per attuare tutti gli interventi farmacologici e non per il trattamento di tale condizione.

Quarta giornata: 2 maggio 2016

- 15.30/15.45 introduzione
Annalisa Alberti
- 15.45/16.30 Audit clinico: riabilitazione neurologica e ortopedica
Stefania Chierici - Francesca Raggi - Nicola Nido
- 16.30/17.30 Audit Clinico: unità spinale
Fabrizia Simeoni

Quinta giornata: 23 maggio 2016

- 15.30/15.45 introduzione
Annalisa Alberti
- 15.45/16.30 Audit clinico: riabilitazione cardiologica
Anna Frisinghelli - Patrizia De Maria - Nicola Corbascio
- 16.30/17.30 Audit Clinico: riabilitazione pneumologica
Sergio Bernorio
- 17.30/18.00 Test di apprendimento e gradimento

PREMESSA:

Il delirium (o stato confusionale acuto) è definito come un "disturbo del livello di consapevolezza e dell'attenzione caratterizzato da insorgenza acuta o subacuta attribuibile ad una condizione medica generale; tende ad avere decorso fluttuante. Tale disturbo è caratterizzato dalla variazione in un breve periodo di tempo delle condizioni cognitive precedenti all'evento; non si manifesta solo in presenza di un disturbo neurocognitivo maggiore sebbene sia più frequente in questa condizione".

Lo stato confusionale acuto (delirium) ha un grande impatto sui pazienti ospedalizzati aumentando mortalità, giornate di degenza, carico assistenziale e gestionale ed è frequentemente sotto-diagnosticato e misconosciuto. Negli ultimi anni, dato l'impatto sul paziente, sui costi e sulla prognosi, è diventato argomento di grande interesse per la salute pubblica e le società scientifiche.

Negli studi di popolazione la prevalenza del delirium è abbastanza bassa, con valori attorno all'1-2%. In pazienti anziani ospedalizzati la prevalenza varia dal 6 al 56%, dopo interventi maggiori di chirurgia è del 15-53%, del 60% in residenze per anziani fino ad arrivare al 40-87% nelle unità di cura intensiva. Il delirium rimane ad oggi altamente sottostimato con una frequenza di casi non diagnosticati del 32-67%.

Da questi dati risulta evidente come il delirium sia particolarmente frequente in pazienti anziani ricoverati, rappresentando un importante indice prognostico negativo.

Esiste evidenza di efficacia di misure di prevenzione del delirium nel 30-40% dei casi.

Prevenire il delirium nelle persone anziane ricoverate in ospedale è quindi un obiettivo prioritario e raggiungibile. Per ottenerlo è importante pianificare dei percorsi clinico assistenziali volti all'identificazione delle criticità e all'utilizzo efficiente delle risorse ospedaliere per impostare trattamenti che limitino fattori e condizioni in grado di scatenare un delirium.