

**PROMOTORI DELL' INIZIATIVA:**

**DIREZIONE GENERALE  
ASST RHODENSE**

**CENTRO ALZHEIMER DI PASSIRANA**

**UFFICIO FORMAZIONE PERMANENTE**

**USC QUALITA' ACCREDITAMENTO e RISK MANAGEMENT**

**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: 70**

Medici, Infermieri, Fisioterapisti, Assistenti Sociali, Personale di supporto (OTA,OSS)

**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](http://www.asst-rhodense.it)

Accreditamento ECM-CPD: in assegnazione - crediti preassegnati:  
(il provider declina qualsiasi responsabilità per l'eventuale cancellazione dell'evento).  
La soglia minima di presenza richiesta è del 100% del monte ore previsto

# 2017 Delirium



## DEFINIZIONE, DIAGNOSI, GESTIONE E PREVENZIONE DELLO STATO CONFUSIONALE ACUTO (DELIRIUM) NEL PAZIENTE FRAGILE RICOVERATO NELLE UU.OO. DI MEDICINA

sede: Auditorium - Ospedale di Garbagnate Milanese (Mi)

Sistema Socio Sanitario



ASST Rhodense

# PROGRAMMA

## **Prima giornata: 11 gennaio 2017**

- 14.30/15.00 Introduzione al corso  
**(A. Vaghi - S. Berra)**
- 15.00/15.30 Diagnosi e definizione di Delirium  
**(M. Toscano)**
- 15.30/16.00 Epidemiologia, impatto sanitario e proposta di intervento multidisciplinare  
**(D. Perotta)**
- 16.00/16.45 Il paziente a rischio di sviluppare Delirium: fattori predisponenti e precipitanti  
**(L. Cravello)**
- 16.45/17.15 Delirium e demenza  
**(D. Perotta)**
- 17.15/17.45 Terapia farmacologica e non farmacologica del delirium  
**(L. Cravello)**
- 17.45/18.00 Discussione

## **Seconda giornata: 18 gennaio 2017**

- 14.30/14.45 Introduzione  
**(D. Perotta)**
- 14.45/15.00 L'evento sentinella: ricostruzione dell'accaduto  
**(A. Leoni - L. Putignano)**
- 15.00/15.40 Evento sentinella: la procedura per la prevenzione degli atti di violenza - osservazioni e discussione sul caso clinico  
**(A. Leoni - L. Putignano)**
- 15.40/16.40 Il ruolo dell'infermiere e del terapeuta della riabilitazione nel riconoscimento e nella gestione del delirium  
**(G. Tagliaferro - S. Giudici)**
- 16.40/17.20 Audit clinico CSA  
**(L. Rigoni)**
- 17.20/17.50 Audit clinico Riabilitazione specialistica cardiologica P.O. Passirana  
**A Frisinghelli - P. De Maria - N. Corbascio - Gabriella Tagliaferro**
- 17.50/18.00 Discussione
- 18.00/18.10 Test di apprendimento e gradimento

## **PREMESSA:**

*Il Delirium -o stato confusionale acuto- è particolarmente frequente in pazienti anziani ospedalizzati e rappresenta un importante indice prognostico negativo. E' una condizione comune e grave nell'anziano, ma frequentemente sotto stimata.*

*Il Delirium è definito come un disturbo del livello di consapevolezza e dell'attenzione a insorgenza acuta o subacuta e con andamento fluttuante. E' caratterizzato da variazioni in un breve periodo di tempo delle condizioni cognitive precedenti all'evento, non si manifesta solo in presenza di un disturbo neuro cognitivo maggiore, sebbene sia più frequente in questa condizione.*

*Spesso è causato da patologie acute, fratture, interventi chirurgici, farmaci o astinenza da farmaci e/o droghe.*

*Tra le conseguenze del delirium si ricordano un prolungamento della durata della degenza ospedaliera, un aumentato rischio di istituzionalizzazione e un più elevato tasso di mortalità, sia a breve che a lungo termine.*

*Il Delirium negli anziani ospedalizzati è una condizione potenzialmente prevenibile e trattabile ma il fatto che sia scarsamente riconosciuto determina outcome modesti. Esiste infatti evidenza dell'efficacia delle misure di prevenzione del delirium nel 30 – 40 % dei casi.*

*La prevenzione del delirium rappresenta quindi un obiettivo prioritario raggiungibile, e per conseguirlo è opportuno sia definire percorsi clinico assistenziali che contengano e limitino fattori e condizioni che potrebbero scatenarlo, sia formare e sensibilizzare tutta l'equipe sanitaria riguardo al riconoscimento dei segni e dei fattori scatenanti il delirium, affinché possa essere precocemente riconosciuto e adeguatamente trattato.*

*"Incoraggiare la prevenzione del delirium significa aumentare la qualità delle cure nei pazienti anziani" (Inouye SK, N Engl J Med 1999).*

## **OBIETTIVI FORMATIVI:**

*L'evento formativo vuole fornire strumenti per individuare precocemente i pazienti a rischio di sviluppare delirium per attuare interventi terapeutici, ambientali e relazionali preventivi.*

*Al termine del percorso formativo i partecipanti avranno acquisito le conoscenze necessarie:*

- Conoscere i fattori predisponenti e precipitanti il delirium**
- Identificare i pazienti a rischio di delirium**
- Riconoscere e diagnosticare il delirium**
- Attuare gli interventi assistenziali e farmacologici appropriati.**