

# Pazienti in uno stato confusionale temporaneo





# Informazioni per pazienti e parenti sul delirio

Il delirio è uno stato confusionale acuto. Durante un ricovero ospedaliero, i/le pazienti possono entrare in un improvviso stato confusionale a causa dei più diversi disturbi fisici. Spesso i parenti riferiscono di non riconoscere più la persona.

Le persone colpite non percepiscono lo stato in cui si trovano e non sono padrone del loro comportamento confusionale. Il delirio è uno stato eccezionale. Il delirio può e deve essere trattato. di solito, dopo il trattamento del delirio la persona riacquista le proprie capacità precedenti.

In questa brochure troverete informazioni sull'individuazione e sul trattamento del delirio, nonché sul suo decorso e sui postumi del delirio.

## Cos'è il delirio e quali sintomi causa?

Un delirio si manifesta con un improvviso cambiamento del comportamento di una persona. Le sue percezioni, il suo senso dell'orientamento nonché pensieri, coscienza e azioni rimangono spesso alterati per giorni.

Nei/Nelle pazienti colti/e da delirio possono presentarsi i seguenti sintomi:

- **improvvisi perdite d'attenzione:** le persone colpite si distracono facilmente. L'eloquio non segue un filo logico.
- **problemi di memoria o aggravamento di problemi di memoria pre-esistenti:** le persone colpite ripetono più volte le stesse domande o affermazioni.
- **ragionamenti sconclusionati:** le risposte non corrispondono alle domande poste.
- **manca di orientamento nel tempo, nello spazio, nella situazione e/o nei confronti di se stessi:** i/le pazienti non sanno che giorno è, dove si trovano, perché sono in ospedale, cosa accade attorno a loro e/o chi sono.
- **sensazione di paura o di pericolo:** i/le pazienti sono tesi/e, sulla difensiva o in apprensione e cercano di difendersi da una minaccia.
- **agitazione o reazioni aggressive:** le persone colpite sono irrequiete e instancabili. Hanno un costante bisogno di muoversi, reagiscono a domande o richieste in modo irritato o con parole o gesti aggressivi.
- **inquietudine, immobilità o impassibilità:** i/le pazienti tirano le coperte e i tubi per l'infusione o rimangono a letto inerti e non si muovono, o molto lentamente.

- **passaggio dallo stato di lucidità allo stato confusionale:** un tale cambiamento può avvenire e scomparire nel giro di pochi minuti, o durare per intere giornate. Spesso le condizioni peggiorano tra il tardo pomeriggio e la sera.
- **cambiamento dello stato di vigilanza:** le persone colpite si addormentano mentre parlano, di solito risvegliandosi subito dopo spaventate, o sono irrequiete, reagiscono in modo molto emotivo e spesso sproporzionato.
- **visione o percezione di oggetti, suoni od odori che non ci sono, persone chiamate con nomi errati o non riconosciute:** i/le pazienti possono vedere scarafaggi sui muri, sentirsi seguiti/e, percepire altre persone come cattive o pericolose, chiedere aiuto o chiamare la polizia.

## In quali persone può verificare un delirio?

Qualsiasi persona, di qualsiasi età, può essere soggetta a delirio. Particolarmente inclini sono i bambini e le persone anziane. Nelle persone con episodi pregressi di delirio si suppone una certa predisposizione e di conseguenza un maggiore rischio di nuovi episodi.

## Quali sono le cause del delirio?

Le cause del verificarsi di un delirio sono svariate. Gli esperti cercano di individuare preventivamente il rischio di delirio e di trattarlo il più tempestivamente possibile.

Tra i fattori di rischio noti vi sono:

- Le persone affette da demenza o altre patologie neurologiche quali il morbo di Parkinson presentano un rischio di delirio particolarmente elevato.
- Patologie croniche pregresse quali la pressione sanguigna alta o il diabete
- Stress e sovraccarico sensoriale (ad esempio diffidenza per l'ambiente ospedaliero, esami/terapie prolungati, persone od odori sconosciuti)
- Infezioni quali cistite, ferite infette, polmonite ecc.
- Febbre
- Carenza di liquidi
- Carenze alimentari e/o malnutrizione
- Squilibri elettrolitici (ad es. sodio nel sangue)
- Limitazioni del movimento, ad es. paziente allettato
- Dolore
- Anestesia
- Alcuni medicinali (anche se assunti da anni) o la combinazione di diversi medicinali
- Molti tubi diversi nell'ambito di trattamenti ospedalieri, ad es. tubi per l'infusione, cateteri urinari o tubi per l'ossigeno
- Improvvisa astinenza da nicotina, alcool, droghe o sonniferi e calmanti assunti su base regolare
- Problemi di evacuazione dell'urina, ad es. ritenzione urinaria o frequente evacuazione notturna
- Disturbi della percezione, in particolare in caso di vista e udito limitati, ad es. mancanza di occhiali, apparecchio acustico

## **Com'è il decorso del delirio?**

Il delirio è solitamente uno stato temporaneo, che perdura per qualche giorno o al massimo una settimana. Purtroppo, però, può durare anche più a lungo. Di norma, dopo il trattamento e la regressione del delirio, i/le pazienti riacquistano le proprie capacità precedenti. In alcuni casi, tuttavia, può permanere una certa limitazione della memoria.

## **Come si cura il delirio?**

I medici e il personale infermieristico indagano innanzitutto le cause e valutano i fattori di rischio summenzionati. Pongono domande alle persone colpite, ai loro parenti e al personale curante. È molto importante trovare le cause, in modo che la persona colpita possa essere trattata il più rapidamente possibile. Se, ad esempio, sono presenti dolori o un'infezione (ad es. cistite) che possono aver causato il delirio, questi disturbi vengono trattati in modo mirato.

L'impiego di medicinali prescritti da un medico per il trattamento del delirio può essere necessario e opportuno.

È dimostrato che le persone che soffrono di un delirio non sono in grado di orientarsi bene nel tempo, nello spazio, nella situazione o nei confronti della propria persona. Per questo, se si riscontrano i segni di un delirio, è importante fornire ausili all'orientamento. A tal fine, negli ospedali il personale infermieristico utilizza calendari e orologi, contrassegna le porte delle stanze con un'immagine riconoscibile e, se necessario, aiuta le persone colpite ad esempio con un paio di occhiali, un apparecchio acustico e/o una protesi dentale. Portare con sé oggetti, immagini o foto conosciuti può essere d'aiuto per le persone colpite.

## **Come vivono il delirio i/le pazienti?**

Spesso i/le pazienti colti/e da un improvviso stato confusionale avvertono loro stessi/e che qualcosa non va. Durante il delirio, tuttavia, percepiscono il loro stato come reale e spesso si sentono in pericolo. Possono sentire e vedere cose non percepibili per le altre persone presenti, hanno paura e si comportano talvolta in modo inadeguato alla situazione. Per i/le pazienti, parenti di fiducia, così come oggetti o foto con cui hanno confidenza, sono di grande importanza. La presenza di parenti può dare sicurezza in un ambiente estraneo, in cui la persona appare spesso spaventata. Solitamente i pazienti sono molto importanti per i/le pazienti e rappresentano un ausilio per ritrovare la vita della realtà.

## **Come è possibile aiutare i/le pazienti in uno stato di delirio?**

È noto che i/le pazienti soggetti/e a un delirio possono essere riportati/e alla realtà con un sostegno pacato, comprensione e pazienza, con informazioni chiare e conforto. A volte i/le pazienti ricordano successivamente cosa hanno provato durante il delirio. Colloqui di chiarimento in presenza di personale specializzato (ad es. personale infermieristico, medico curante, consulente, psicologo/a, medico di famiglia) possono aiutare, dopo un episodio di delirio, a contrastare eventuali sensi di colpa e vergogna.

## **Come percepiscono un delirio i parenti?**

Solitamente, i parenti notano subito lo stato alterato della persona colpita. Se durante il delirio il/la paziente, a causa della percezione distorta, fa affermazioni offensive, non li riconosce o parla in modo confuso o sconnesso, per i parenti può essere un'esperienza molto dura.

## **Quale sostegno hanno a disposizione i parenti?**

Accompagnare un/a paziente durante il delirio può essere complicato e far insorgere molte domande e paure. Non esitate a rivolgervi al personale sanitario. Anche i/le nostri/e consulenti e specialisti/e possono offrire sostegno.

Dopo il ricovero, per l'elaborazione del delirio vissuto può essere d'aiuto una consulenza professionale. Discutete di questa possibilità con il medico di famiglia.

## **In che modo i parenti di una persona ricoverata per delirio possono contribuire al trattamento?**

### **I/Le pazienti possono subire dei cambiamenti.**

- Le vostre osservazioni sono molto importanti per poter determinare l'inizio e l'entità del delirio. È importante che voi, in qualità di parenti, comunichiate al personale sanitario se il comportamento del/la paziente cambia prima, durante o dopo il ricovero ospedaliero.

### **I/Le pazienti possono aver consumato nicotina, alcool, sonniferi e/o calmanti.**

- Comunicate al personale sanitario se siete al corrente del consumo regolare di nicotina, alcool, calmanti o sonniferi da parte del/la paziente affetto/a da delirio.

### **In stato di delirio, i/le pazienti perdono l'orientamento e avvertono insicurezza.**

- Per i/le pazienti affetti/e da delirio, le visite dei parenti sono importanti e trasmettono sicurezza.
- Portate in ospedale da casa oggetti familiari, che trasmettano confidenza.

### **I/Le pazienti affetti/a da delirio hanno problemi di attenzione.**

- I/Le pazienti colpiti/e riescono a seguire le conversazioni solo parzialmente, poiché risulta loro molto faticoso. Alcune delle persone colpite reagiscono con irrequietezza e irritabilità, altre iniziano a piangere o esprimere il desiderio di andare a casa. Dal momento che la tolleranza durante il delirio è limitata, molti visitatori allo stesso tempo possono rappresentare un'eccessiva sollecitazione.
- Durante il delirio, non portate con voi più di una persona conosciuta e valutate con il personale sanitario l'orario di visita più adeguato.

### **I/Le pazienti affetti/a da delirio hanno difficoltà a decidere.**

- Domande molteplici quali «Vuoi caffè, tè o acqua?» possono sottoporre il/la paziente a un'eccessiva sollecitazione. È meglio porre domande chiuse a cui possano rispondere con sì o no.
- Ponete domande chiuse con parole semplici, ad esempio «Vuoi un caffè?»

### **I/Le pazienti affetti/e da delirio si stancano subito.**

Le persone colpite si stancano subito. Ciò nonostante, la vostra presenza può far loro molto bene. In quanto parenti, conoscete meglio di chiunque altro le preferenze del/la paziente in merito ai contatti fisici.

- Rimanete seduti sul letto del/la paziente o nella stanza d'ospedale, rimanete in contatto fisico con lui/lei (tenete la mano ecc.) o evitate tali contatti parlando a bassa voce e con un tono calmo.

### **I/Le pazienti affetti/a da delirio avvertono spesso paura o pericolo.**

Se un/a paziente affetto/a delirio vi si rivolge in modo aggressivo, vi offende o accusa, cercate di interpretare tali esternazioni nell'ambito dello stato incontrollabile di delirio e non come affermazioni deliberate.

- Al presentarsi di tali situazioni, potete rivolgervi in qualsiasi momento al personale sanitario.
- Se riuscite a proteggervi da eventuali affermazioni offensive o aggressioni della persona affetta da delirio, e a non reagire cercando di fornire informazioni chiare e ausili all'orientamento, sarete di straordinario aiuto al/alla paziente.

## **Come si svolge la visita del/i parente/i al/la paziente affetto/a da delirio in ospedale?**

La vostra presenza è molto preziosa e un regolare confronto con voi è molto importante per noi personale sanitario ospedaliero. Insieme possiamo scambiarci importanti informazioni e chiarire eventuali domande.

- Vi preghiamo di rivolgervi al personale infermieristico prima e dopo la vostra visita.

### **Le seguenti attività possono essere d'aiuto durante la visita in ospedale:**

- sfogliare insieme un libro con immagini o una rivista
- ascoltare insieme musica conosciuta
- leggere qualcosa al/la paziente
- guardare insieme la televisione (programmi abituali e film su argomenti conosciuti; telegiornali e film d'azione non sono consigliabili)
- sedere insieme in silenzio e tenere la mano
- portare con sé oggetti da casa, ad esempio musica, foto, oggetti conosciuti (ad es. coperte)
- passeggiare insieme (previo colloquio con il personale infermieristico)
- svolgere attività come lavare i capelli, fare la manicure, rasare, mangiare insieme (previo colloquio con il personale infermieristico)
- partecipare alle sedute di trattamento (fisioterapia, ergoterapia ecc., previo colloquio con il personale sanitario)



# Impressum

Giugno 2019

## Foto

[stock.adobe.com/ch](https://stock.adobe.com/ch)

## Autrici

Gruppo di lavoro delirio Insel Gruppe sotto la co-direzione della D. L. Leuenberger (specialista della Clinica universitaria di chirurgia ortopedica & traumatologia, InseSpital) e I. Barbezat (collaboratrice scientifica Reparto Sviluppo qualificazione professionale Direzione cure/MTT Insel Gruppe).

## Indicare i seguenti riferimenti per la brochure:

Leuenberger, D. L., Barbezat, I. e gruppo di lavoro delirio Insel Gruppe (2019). Pazienti in uno stato confusionale temporaneo. Informazioni per pazienti e parenti sul delirio. Brochure. Insel Gruppe, Berna.

## Cenni bibliografici

I contenuti sono stati ricavati e adeguati dalla seguente brochure: «Pazienti in stato confusionale in ospedale. Informazioni per i parenti. Policlinico universitario di Basilea, Direzione cure/MTT, Reparto Sviluppo cure (2017). Policlinico universitario di Basilea & Clinica di geriatria universitaria Felix Platter di Basilea.»

Ulteriori fonti di letteratura utilizzate per l'elaborazione della brochure possono essere richieste al Reparto Sviluppo competenze professionali Direzione cure/MTT Insel Gruppe: [fef@insel.ch](mailto:fef@insel.ch)



Inselspital, Policlinico universitario di Berna  
Direzione cure/MTT Insel Gruppe  
Reparto Sviluppo competenze professionali  
Edificio 1, 5° piano  
Freiburgstrasse 44a  
CH3010 Berna  
Tel. +41 31 632 07 92  
Fax +41 31 632 81 65  
fef@insel.ch  
www.insel.ch

