

## Misura di miglioramento della qualità: prevenzione dello stato confusionale acuto

Svolgimento della proposta	Data
Inoltrata	19.01.2023
Riconoscimento dal punto di vista tecnico	23.03.2023
Riconoscimento a livello contrattuale	31.05.2023
Pubblicazione	giugno 2023

### Disposizioni generali

Le misure di miglioramento della qualità sono provvedimenti concreti, sistematici e riconosciuti dalle parti contraenti che riguardano le strutture e i processi interni di un ospedale o una clinica. Il loro scopo è migliorare un aspetto parziale della qualità di trattamento e della sicurezza delle/dei pazienti in un campo d'azione. La loro efficacia in uno specifico ospedale o in una specifica clinica viene valutata e continuamente migliorata nell'ambito del concetto generale sulla qualità relativo al campo d'azione. **La MMQ viene integrata nel ciclo PDCA del concetto sulla qualità del campo d'azione.** Tale integrazione deve essere inserita e descritta nel concetto sulla qualità.

Modifiche	Data
Capitolo 1e: estensione al settore specializzato psichiatria	11.09.2023
Capitolo 1d: adattamento dei settori tematici in campi d'azione sulla base della Convenzione sulla qualità rielaborata	18.09.2023

## 1. Delimitazione della misura di miglioramento della qualità (MMQ)

<b>a) Nome della misura di miglioramento della qualità</b>
Prevenzione dello stato confusionale acuto
<b>b) Contestualizzazione</b>
<p>La prevenzione dello stato confusionale fa parte delle misure di miglioramento della qualità e della sicurezza di persone, viste le conseguenze considerevoli dello stato confusionale per le persone colpite medesime, i loro congiunti e il sistema sanitario.</p> <p>In considerazione dell'invecchiamento della popolazione e dell'aumento della quota parte di persone di età superiore ai 65 anni occorre aggiungere che le situazioni di cura complesse comportano un rischio accresciuto dell'insorgenza di uno stato confusionale acuto. Nonostante il fatto che l'età rappresenti un fattore predisponente per lo stato confusionale acuto, pure a persone giovani può capitare di ritrovarsi in situazioni di cura complesse.</p> <p>Dato che non esistono né un trattamento medicamentoso preventivo dello stato confusionale acuto né modelli efficaci di predizione per identificare le persone a rischio, effettuare interventi non farmacologici multicomponenti per prevenire lo stato confusionale acuto rimane decisivo. Questi ultimi riducono in maniera efficace l'incidenza dello stato confusionale acuto, a condizione che vengano attuati in modo regolare (Lee &amp; al., 2021; NICE, 2019) o in collaborazione con i familiari curanti (McKenzie &amp; Joy, 2020).</p> <p>La prevenzione consiste in due assi paralleli:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1) effettuare interventi preventivi multicomponenti non farmacologici</li><li>2) effettuare screening dei sintomi precoci dello stato confusionale acuto con l'ausilio di strumenti validati nelle diverse regioni linguistiche della Svizzera. (ad. es. 4AT, Delirium Observation Screening Scale, Nu-DESC).</li></ol> <p>Gli stati confusionali acuti devono essere confermati mediante il Confusion Assessment Method (CAM) da personale sanitario qualificato in materia o da un medico specialista.</p>
<b>c) Obiettivo della misura di miglioramento della qualità</b>
<p>Per migliorare la qualità e la sicurezza delle cure andrebbero adottate le seguenti misure:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>3) inserire nelle routine delle cure interventi a più componenti, non farmacologici, per prevenire lo stato confusionale acuto. Tali interventi devono essere fatti su misura della situazione individuale delle cure e possono coinvolgere i familiari curanti.</li><li>4) screening quotidiano per verificare i segnali di uno stato confusionale acuto con l'ausilio di strumenti validati, impiegati in diverse regioni linguistiche svizzere</li><li>5) documentazione e validazione degli interventi preventivi e dei risultati degli screening nella documentazione infermieristica.</li></ol>
<b>d) Campi d'azione</b>
<input type="checkbox"/> Cultura della qualità <input checked="" type="checkbox"/> Sicurezza del paziente <input type="checkbox"/> Processo decisionale basato sulle evidenze <input type="checkbox"/> Centralità del paziente
<b>e) Settore(i) specializzato(i)</b>
<input checked="" type="checkbox"/> Somatica acuta <input checked="" type="checkbox"/> Psichiatria <input checked="" type="checkbox"/> Riabilitazione
<b>f) Delimitazione: reparti/settori, professioni, ecc.</b>
<p>L'attuazione degli interventi multicomponenti non farmacologici per la prevenzione dello stato confusionale acuto e degli screening rientra nella responsabilità del personale infermieristico, che è in diretto contatto con le persone colpite e i loro familiari, e avviene in collaborazione con i medici e ulteriore personale sanitario.</p>

Tale misura di miglioramento della qualità può essere applicata in tutti i servizi o reparti che assistono persone a rischio.

## 2. Metodologia, sviluppo ed effetto

### a) La metodologia della misura di miglioramento della qualità

Gli aspetti metodologici della prevenzione dello stato confusionale acuto vengono illustrati con maggior dettaglio per entrambi gli obiettivi (interventi multicomponenti non farmacologici e screening).

#### Aspetti metodologici dell'attuazione di interventi multicomponenti non farmacologici per prevenire lo stato confusionale acuto

- Per chi?  
Tutte le persone con almeno un fattore di rischio, in particolare però le persone di età superiore ai 65 anni. I fattori di rischio dello stato confusionale acuto sono suddivisi in predisponenti (ad es. età, comorbilità, malattia di Alzheimer) e precipitanti (ad es. interventi chirurgici maggiori, immobilizzazione, psicofarmaci) (NICE, 2019). Non esiste però un elenco esaustivo di tali fattori di rischio.
- Quale tipo di intervento?  
Gli interventi multicomponenti non farmacologici per prevenire lo stato confusionale acuto vanno adeguati in conformità con i fattori di rischio individuali accertati (Lee & al., 2021; NICE, 2019).
- Quando?  
Gli interventi multicomponenti non farmacologici per prevenire lo stato confusionale acuto vengono applicati a partire dall'ammissione della persona in questione e per l'intera durata del soggiorno.
- Come?  
Gli interventi multicomponenti non farmacologici per prevenire lo stato confusionale acuto sono parte integrante del piano individuale delle cure, e vanno adattati individualmente e sottoposti a una nuova valutazione secondo lo stato di salute in mutamento.
- Da parte di chi?  
Gli interventi multicomponenti non farmacologici per prevenire lo stato confusionale acuto devono essere avviati dal personale infermieristico e attuati dall'intera équipe multiprofessionale in contatto diretto con la persona interessata e in collaborazione con i familiari.
- Documentazione?  
Gli interventi multicomponenti non farmacologici per prevenire lo stato confusionale acuto vengono annotati nella documentazione delle cure della persona interessata.

#### Aspetti metodologici dello screening per lo stato confusionale acuto

- Per chi?  
Tutte le persone con almeno un fattore di rischio e sistematicamente tutte le persone di età superiore ai 65 anni.
- Quali strumenti? Obiettivi? Quando? Come? Da parte di chi?

Sono già disponibili strumenti validati per l'identificazione e la diagnosi precoce dello stato confusionale acuto impiegati dal personale infermieristico nelle diverse regioni linguistiche della Svizzera. Ne fanno parte lo strumento di riconoscimento RADAR (Repérage Actif du Délirium Adapté à la Routine) (francese) e strumenti per lo screening quali il 4AT (test d'évaluation du délirium et des troubles cognitifs) (francese, tedesco, italiano), la Delirium-Observation-Screening-Scale (DOS), l'Intensive-Delirium-Screening-Checklist (ICDSC) (tedesco) o il Nu-DESC (tedesco, italiano). Gli strumenti di diagnosi CAM (tedesco), o CAM-ICU (tedesco, francese, italiano) possono essere impiegati a scopo di screening, richiedono però una precedente formazione del personale infermieristico e più tempo per l'applicazione.

Ogni strumento ha un manuale speciale per l'utente con modalità d'uso dettagliate. Esempi per la gestione di due strumenti:

- RADAR permette di riconoscere i segnali dello stato confusionale acuto (7 sec. di tempo per l'esecuzione), secondo le prescrizioni dello strumento da 3 a 4 volte al giorno durante la somministrazione dei medicinali. Il test può essere eseguito dal personale infermieristico oppure delegato a OSS.
- Il 4AT (test per la prima valutazione di delirio e limitazione cognitiva) è uno strumento di valutazione in caso di sospetto di uno stato confusionale acuto o in presenza di un criterio positivo RADAR (3 minuti di tempo per l'esecuzione). Il 4AT viene eseguito in caso di bisogno, ma almeno una volta al giorno. Le prime tre domande del 4AT vengono rivolte direttamente alla persona valutata. Nell'ultima domanda viene chiesto all'infermiera/e di chiedere/ottenere informazioni dalla cartella del paziente della persona interessata, presso colleghe/ghi, famigliari oppure da una valutazione effettuata nelle 24 ore precedenti. Il 4AT viene effettuato dal personale infermieristico.

I risultati ottenuti con l'ausilio di tali strumenti fanno parte della valutazione individuale clinica e confluiscono nel giudizio clinico dell'infermiera/e.

- Documentazione?  
I risultati ottenuti vanno inseriti nella documentazione individuale delle cure.

#### *Allegati alla metodologia delle misure di miglioramento della qualità*

Nessuno

#### **b) Margine di manovra**

L'esecuzione di interventi multicomponenti non farmacologici per la prevenzione dello stato confusionale acuto e di strumenti di screening può essere adattata in modo flessibile a condizioni già esistenti (ad es. strumenti già impiegati), ai bisogni del personale infermieristico specifici del settore (ad es. cure urgenti, cure intense) e allo skill-mix nelle istituzioni sanitarie (ad es. integrazione di uno strumento di screening che può essere impiegato pure da OSS).

#### **c) Trasferibilità su altri reparti e/o ospedali**

Interventi multicomponenti non farmacologici per prevenire lo stato confusionale acuto possono essere integrati nelle routine delle cure.

Strumenti di screening non richiedono una formazione precedente lunga e costosa. Occorre tuttavia garantire che le versioni tradotte vengano testate e validate e che il personale infermieristico si attenga alle prescrizioni per l'attuazione.

<b>d) Fase dello sviluppo</b>		
Autodichiarazione: La misura di miglioramento della qualità ...		
<input type="checkbox"/> ...è stata sviluppata in modo da essere vicina alla pratica.	<input checked="" type="checkbox"/> ...ed è stata sperimentata da almeno un <u>progetto pilota</u> .	<input type="checkbox"/> non è adempiuta
	<i>Se le MMQ sono state attuate in almeno un ospedale o settore parziale di un ospedale e se sono state raccolte delle esperienze in merito, esse sono considerate un progetto pilota.</i>	
<b>e) Effetto desiderato sulla qualità di trattamento e/o sulla sicurezza delle/dei pazienti</b>		
<p>Il rispetto delle raccomandazioni per la prassi sperimentata (cfr. punto 2a), vale a dire l'applicazione di interventi multicomponenti non farmacologici per prevenire lo stato confusionale acuto e i corrispondenti test di screening contribuiscono a ridurre l'incidenza dello stato confusionale acuto e delle relative conseguenze per la persona interessata, i famigliari curanti e il sistema sanitario nel suo complesso. Se lo stato confusionale acuto si presenta nonostante siano state adottate le misure preventive, tali interventi possono contribuire a ridurre il grado di gravità della confusione.</p> <p>Per quanto attiene all'efficacia di interventi multicomponenti non farmacologici per la prevenzione dello stato confusionale acuto, lo stato dell'evidenza è forte (unità medico-sanitarie e chirurgiche) (Siddiqi et al., 2016), con riferimento al grado di gravità dello stato confusionale acuto però è meno robusto.</p>		
<i>Allegati in merito all'effetto o all'evidenza</i>		
<p>National Institute for Health and Care Excellence [NICE]. (2019). Delirium: Prevention, diagnosis and management [CG103]. 2019. Retrieved from <a href="https://www.nice.org.uk/guidance/cg103">https://www.nice.org.uk/guidance/cg103</a></p> <p>Siddiqi N, Harrison JK, Clegg A, Teale EA, Young J, Taylor J, Simpkins SA. Interventions for preventing delirium in hospitalised non-ICU patients. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 3. Art. No.: CD005563. DOI: 10.1002/14651858.CD005563.pub3</p> <p>Lee, Y., Lee, J., Kim, J., &amp; Jung, Y. (2021). Non-Pharmacological Nursing Interventions for Prevention and Treatment of Delirium in Hospitalized Adult Patients: Systematic Review of Randomized Controlled Trials. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(16). doi:10.3390/ijerph18168853</p> <p>McKenzie, J., &amp; Joy, A. (2020). Family intervention improves outcomes for patients with delirium: Systematic review and meta-analysis. <i>Australasian Journal on Ageing</i>, 39(1), 21–30. doi:10.1111/ajag.12688</p>		

### 3. Attuazione e costi

<b>a) Registro</b>		
La MMQ prevede la tenuta di uno o più registri?	<input type="checkbox"/> Sì	<input checked="" type="checkbox"/> No
<b>b) Certificazione</b>		
La MMQ prevede una certificazione?	<input type="checkbox"/> Sì	<input checked="" type="checkbox"/> No
<b>c) Licenze</b>		
La MMQ prevede delle licenze (ad es. questionario, sistema IT)?	<input type="checkbox"/> Sì	<input checked="" type="checkbox"/> No
<b>d) Stima dell'impiego di personale e della spesa economica per l'attuazione della misura di miglioramento della qualità</b>		
<p>L'attuazione di interventi a più componenti, non farmacologici per prevenire lo stato confusionale acuto e di test di screening dipende da diversi fattori, in particolare dalle rispettive pratiche curanti dell'équipe, dall'aggiornamento delle conoscenze dell'équipe per quanto riguarda lo stato confusionale acuto e la prevenzione dello stesso, la messa a disposizione di strumenti con istruzioni per l'uso e se del caso l'adeguamento dei moduli nella cartella del paziente.</p> <p>Dato che si tratta di un progetto esecutivo, andrebbero messe a disposizione risorse per adeguare la prassi clinica a seconda dei bisogni delle singole équipe.</p> <p>Per quanto riguarda gli interventi multicomponenti non farmacologici per la prevenzione dello stato confusionale, si tratta di misure di routine delle cure (ad es. sorvegliare l'idratazione, mobilitazione, stimolazione) che non generano costi supplementari. L'efficacia dipende tuttavia dalla loro attuazione sistematica e alcune di queste misure possono essere delegate a OSS o svolte in collaborazione con i famigliari curanti. Rispetto all'impiego di uno strumento per l'identificazione e la diagnosi precoce dello stato confusionale acuto si può partire dal presupposto che la formazione del personale infermieristico e di OSS in vista dell'uso di tali strumenti richiede un investimento di 2 ore al massimo (compresa la rielaborazione). Gli strumenti sono inoltre liberamente accessibili e la loro integrazione nella cartella del paziente dipende dal sistema impiegato.</p>		

### 4. Verifica dell'integrazione nel concetto sulla qualità interno all'azienda

<p><i>L'organismo di controllo esterno verifica se la MMQ è integrata nel concetto interno sulla qualità (ciclo PDCA). Per verificare tale integrazione in modo costruttivo ed equo, qui di seguito sono stabiliti dei <b>criteri</b>.</i></p>
<p>La metodologia descritta al punto 2a per la prevenzione e lo screening dello stato confusionale acuto è a disposizione di tutte le collaboratrici e tutti i collaboratori in forma scritta. Gli strumenti impiegati per l'identificazione e la diagnosi precoce dello stato confusionale acuto sono stati testati e validati nella lingua in cui vengono impiegati e il personale infermieristico si attiene alle disposizioni per l'esecuzione.</p> <p>Vengono stabiliti indicatori della qualità e regolarmente valutati in vista dell'attuazione di tale nuova prassi. Quale requisito minimo, lo screening per lo stato confusionale acuto dovrebbe essere sorvegliato mediante la cartella del paziente, lo stesso vale per l'attuazione di misure correttive in caso di sospetto stato confusionale acuto o di stato confusionale diagnosticato.</p>

## 5. Proponente e conflitti d'interesse

<b>Proponente</b> (istituzione)	Istituto e alta scuola della salute La Source
<i>Descrizione di eventuali conflitti d'interesse del proponente</i>	
Nessuno	

non ancora in vigore