

Giornata Mondiale della Consapevolezza del Delirium (World Delirium Awareness Day) – Survey del 15 Marzo 2023

Studio di Prevalenza Puntuale della durata di un giorno sul Delirium

Introduzione

Gentile collega,

la ringraziamo per la partecipazione allo studio mondiale di prevalenza puntuale del delirium in occasione della Giornata Mondiale della Consapevolezza del Delirium del 15 Marzo 2023. Nelle prossime pagine troverà il questionario. Verranno richieste alcune informazioni personali tra cui la nazione, gli anni di esperienza e la disciplina lavorativa, ma soprattutto informazioni circa le strutture ed i processi relativi al delirium attualmente presenti nel suo reparto/unità.

Il quesito principale è: quanti pazienti nel suo reparto/unità presentano delirium alle 8 del mattino e alle 20 di sera nella giornata del 15 marzo? La preghiamo di chiedere il supporto di altri operatori e/o di controllare le cartelle cliniche al fine di essere il più accurato possibile nel rispondere a questa domanda.

Ovviamente, nel sondaggio saranno presenti un maggior numero di domande e di informazioni.

Infatti, il questionario include 39 domande e richiede circa 12-15 minuti per essere completato. Esso è anonimo e l'adesione è su base volontaria. Inoltre, è possibile interrompere la partecipazione in qualsiasi momento. Non è possibile risalire alla sua persona o all'identità dei suoi pazienti.

Il sondaggio è stato registrato, sottoposto ad approvazione etica ed è basato sulla normativa europea vigente sulla protezione dei dati. Tali diritti sono riportati in dettaglio nella pagina successiva. Tuttavia, prima di aderire allo studio, si assicuri che il collaboratore nazionale l'abbia informata sui requisiti legali dell'approvazione etica e della protezione dati nel suo Paese e nella struttura sanitaria di appartenenza.

Al termine del questionario, le chiederemo se desidera essere riconosciuto nei ringraziamenti delle pubblicazioni future.

Partecipando a questa indagine, si accettano questi termini e condizioni.

Grazie!

Il gruppo di lavoro.

Protezione Dati

Questa indagine è conforme alla General Data Protection Regulation (GDPR) dell'Unione Europea, che norma il trattamento dei dati personali.

I partecipanti godono dei seguenti diritti:

Diritto all'informazione

Ha il diritto di essere informato sui dati personali che la riguardano e che saranno raccolti, elaborati o, se necessario, trasmessi a terzi nell'ambito di questo progetto e di riceverne una copia gratuita (Art. 15 GDPR).

Diritto alla rettifica

Ha il diritto ad ottenere la rettifica dei dati personali inesatti che la riguardano (Art. 16 e 19 GDPR).

Diritto alla cancellazione

Ha il diritto, ove possibile, di richiedere la cancellazione dei dati personali che la riguardano (es. se questi dati non sono più necessari allo scopo per il quale sono stati raccolti e se ciò non è precluso da eventuali obblighi di conservazione) (Art. 17 e 19 GDPR).

Diritto alla limitazione del trattamento

A determinate condizioni, ha il diritto di richiedere una limitazione del trattamento, ad esempio che i dati siano solo archiviati e non elaborati. Per questo deve fare apposita richiesta; si prega di contattare la direzione del progetto (Art. 18 e 19 GDPR).

Diritto alla portabilità dei dati

Ha il diritto di ricevere i dati personali che la riguardano e che ha fornito al responsabile del progetto. Può richiedere che questi dati siano trasmessi a lei o, per quanto tecnicamente possibile, ad un altro soggetto da lei identificato (Art. 20 GDPR).

Diritto di opposizione

Ha il diritto di opporsi in qualsiasi momento a decisioni o misure specifiche relative al trattamento dei suoi dati personali (Art. 21 GDPR, § 36 BDSG-new). Tale trattamento non potrà aver luogo successivamente.

Consenso al trattamento dei dati personali e diritto di revocare il consenso

Il trattamento dei suoi dati personali è lecito solo previo suo consenso (Art. 6 GDPR). Ha il diritto di revocare il consenso al trattamento dei dati personali in qualsiasi momento.

Diritto di proporre reclamo all'autorità di controllo competente per la protezione dati

Se desidera esercitare uno di questi diritti, contatti la direzione responsabile del progetto o i responsabili della protezione dei dati del gruppo di ricerca coinvolto.

Contatti: in caso lei voglia esercitare uno di questi diritti, si prega di contattare l'investigatore principale Rebecca von Haken (Rebecca.vonHaken@umm.de) il rappresentante del dipartimento di protezione dati dell'ospedale universitario di Mannheim (datenschutzbeauftragter@umm.de)

Selezionando la casella sottostante conferma di aver letto e compreso quanto sopra riportato.

- Sì, confermo.

Pagina 2

Si prega di considerare se si soddisfano i criteri di inclusione

Inclusione

Sto lavorando come operatore sanitario principale o responsabile (come medico, capo infermiere, infermiere o professionisti simili) in un ambiente sanitario con pazienti, come ad esempio un reparto ospedaliero, tra cui medicina d'urgenza, unità di terapia intensiva, unità di cure palliative, riabilitazioni o strutture assistenziali residenziali.

Esclusione

Ex pazienti, membri della famiglia o clinici che lavorano in servizi di assistenza ambulatoriale o sale operatorie.

Selezionando la casella sottostante, si conferma di soddisfare i criteri di inclusione sopra riportati.

- Non soddisfo i criteri di inclusione sopra riportati (fine dell'indagine).

Pagina 3 Sicurezza

Al fine di evitare partecipazioni multiple da parte di un singolo reparto o unità, le chiediamo di fornire il nome della città e del reparto/unità nel quale sarà svolta la raccolta dati. Queste informazioni non faranno parte dell'analisi dati, saranno mantenute confidenziali e non saranno trasmessi a terzi.

Le stesse verranno conservate per tre mesi nel server dell'indagine ed in seguito eliminate.

Riportare di seguito il nome della città in cui è situato l'ospedale (es. Milano):

.....
.....

Indicare il nome per esteso del reparto o dell'unità nel quale verrà svolta l'indagine:

.....
.....

Opzionale: Codice Personale

Per sottoanalisi, ad es. all'interno di un gruppo di reparti/unità o di ospedali, è utile avere un codice personale per identificare tutti i dati correlati. I codici dovrebbero essere univoci, ad es. il suo codice postale – le iniziali di sua madre – numero civico (es. "24105-HRBS-03"). Le sottoanalisi devono essere preregistrate e approvate dai responsabili dello studio!

Pagina 4 Dati sociodemografici

Qual è la sua professione?

- Assistente (qualsiasi tipo, ad esempio assistente di unità, assistente infermiere, assistente di riabilitazione...)
- Direttore
- Docente
- Ricercatore
- Infermiere
- Nutrizionista/Dietista
- Terapista occupazionale
- Farmacista
- Medico
- Fisioterapista
- Fisioterapista respiratorio
- Logopedista
- Tecnico
- Altro

Occupa una posizione di comando nel suo reparto/unità?

- Sì
- Sì, in parte
- No
- No, ma sono incaricato di raccogliere questi dati
- Non lo so/non sono sicuro

Qual è il numero di anni di esperienza clinica?

- <5
- <10
- <15
- <20
- ≥20 anni

Pagina 5 Dati ospedalieri

Selezioni il paese in cui si trova l'ospedale

(lista)

Numero di letti nel suo ospedale

- <250
- <500
- <750
- <1000
- <1500
- ≥1500

Tipo di ospedale

- Ospedale universitario
- Ospedale affiliato ad un'università
- Ospedale pubblico/di comunità
- RSA
- Istituto di Riabilitazione
- Ospedale/Clinica privata
- Altro

Pagina 6: Dati di reparto/unità

La maggior parte dei suoi pazienti appartiene alla seguente fascia di età:

- 0-17 anni
- 18-75 anni
- >75 anni
- Età mista

La disciplina in cui sta lavorando può essere descritta come:

- Medica/non chirurgica
- Chirurgica
- Palliativa
- Respiratoria
- Riabilitazione
- Lungodegenza
- Generale/mista
- Altre

Il reparto o l'unità in cui lavora è ...

- Pronto Soccorso
- Reparto Ospedaliero
- Alta intensità, Cure Intermedie o Unità di Terapia Intensiva
- Struttura di Riabilitazione
- RSA
- Altro

Per favore riportare il numero di letti presenti nel proprio reparto (numero intero, p.e. "12"):

-

Dispone di protocolli scritti per (selezionare tutti i pertinenti):

- Gestione del dolore (valutazione, prevenzione e gestione)
- Gestione della prova di risveglio spontaneo (SAT).
- Gestione della prova di respirazione spontanea (SBT)
- Gestione della sedazione

- Gestione del delirium (valutazione, prevenzione e gestione)
- Demenza
- Mobilizzazione ed esercizio
- Coinvolgimento e responsabilizzazione dei familiari
- Gestione della nutrizione
- Sonno
- Contenzione fisica
- Diari di terapia intensiva
- Nessuno
- Altro (specificare):

Pagina 7 Strutture e processi relativi al delirium

Fornisce interventi volti ad aumentare la consapevolezza sul delirium all'interno della sua squadra (selezionare tutte le pertinenti):

- Uno o più eventi di formazione sul delirium nell'ultimo anno
- Informativa cartacea sul delirium per il personale
- Il delirium viene menzionato durante il passaggio di consegne
- Pocketcards per la valutazione/gestione del delirium
- Locandine informative sul delirium
- Esperti di delirium, identificati all'interno del team e dedicati alla cura del delirium
- Comunicazioni del tasso di screening del delirium nella sua unità/reparto
- Nessuno
- Altro

Valutazione del delirium: quale metodica di valutazione del delirium viene utilizzata nella sua unità/reparto? (in caso di valutazione multipla, selezionare tutte le pertinenti)

- 3DCAM
- 4AT
- bCAM
- CAM
- CAM-ICU
- CAMICU-7
- CAPD
- DTS
- Criteri DSM-IV
- Criteri DSM-V
- Criteri DSM-VI
- ICDSC
- NU-DESC
- Scala PAED
- pCAM-ICU
- Consulto psichiatrico
- SOS-PD
- SQID

- UB2
- Nessuna
- Altro (specificare)

Con quale frequenza viene effettuata la valutazione del delirium nei vostri pazienti?

- Una volta al giorno (24h)
- Due volte al giorno (24h)
- Tre volte al giorno (24h)
- Più di tre volte al giorno (24h)
- Unicamente all'ingresso in reparto
- Unicamente in caso di variazioni improvvise del livello di coscienza (ritiro, agitazione, disorientamento o comportamento inadeguato)
- Altro (specificare) ...

Quale figura professionale è la principale responsabile della valutazione del delirium?

- Infermiere
- Medico
- Psichiatra
- Geriatra
- Team multidisciplinare specifico per la valutazione del delirium
- Diverse figure professionali
- Nessuno
- Altro

Pagina 8 Prevalenza del delirium il 15 Marzo 2023

Mattino

Dati del delirium il 15 Marzo 2023 alle ore 8 del mattino (se non possibile, considerare un intervallo di tempo di +/- 4 ore).

Vorremmo conoscere il tasso di delirium nella sua unità/reparto. Per una maggiore accuratezza si prega di controllare la documentazione clinica e/o di chiedere ai clinici incaricati della valutazione. Inserire i numeri interi (p.e. "4") senza utilizzare intervalli o percentuali.

1. **Totale pazienti:** quanti pazienti erano presenti nella sua unità/reparto alle 8 del mattino?
2. **Pazienti valutati:** quanti pazienti sono stati valutati per la presenza di delirium usando la metodica riportata nelle pagine precedenti?
3. **Pazienti in delirium:** quanti pazienti sono risultati avere il delirium utilizzando la metodica riportata nelle pagine precedenti?
4. **Pazienti senza delirium:** quanti pazienti sono risultati senza delirium usando la metodica riportata nelle pagine precedenti?
5. **Pazienti non valutabili/valutazione incerta:** quanti pazienti non erano valutabili per delirium (es. in stato comatoso, sedati, con alterato livello di coscienza, troppo assopiti, assenti per procedure, afasici, con barriera linguistica o altro) e/o hanno avuto risultati poco chiari utilizzando la metodica sopra riportata (p.e. valutazione poco chiara del delirium sovrapposto a demenza/depressione o altro)?

Sera

Dati del delirium il 15 Marzo 2023 alle ore 20 di sera (se non possibile, considerare un intervallo di tempo di +/- 4 ore).

Vorremmo conoscere il tasso di delirium nella sua unità/reparto. Per una maggiore accuratezza si prega di controllare la documentazione clinica e/o di chiedere ai clinici incaricati della valutazione. Inserire i numeri interi (p.e. "4") senza utilizzare intervalli o percentuali.

1. **Totale pazienti:** quanti pazienti erano presenti nella sua unità/reparto alle 20 di sera?
2. **Pazienti valutati:** quanti pazienti sono stati valutati per la presenza di delirium usando la metodica riportata nelle pagine precedenti?
3. **Pazienti in delirium:** quanti pazienti sono risultati avere il delirium utilizzando la metodica riportata nelle pagine precedenti?
4. **Pazienti senza delirium:** quanti pazienti sono risultati senza delirium usando la metodica riportata nelle pagine precedenti?
5. **Pazienti non valutabili/valutazione incerta:** quanti pazienti non erano valutabili per delirium (es. in stato comatoso, sedati, con alterato livello di coscienza, troppo assopiti, assenti per procedure, afasici, con barriera linguistica o altro) e/o hanno avuto risultati poco chiari utilizzando la metodica sopra riportata (p.e. valutazione poco chiara del delirium superimposto a demenza/depressione o altro)?

Si prega di segnalare tutti i tipi di professionisti sanitari presenti oggi, anche solo per pochi istanti, nella sua unità/reparto (selezionare tutte le figure presenti)

- Assistenti sanitari
- Infermieri
- Nutrizionista/Dietista
- Terapista occupazionale
- Farmacista
- Medico
- Fisioterapista
- Prete/supporto religioso
- Psicologi
- Fisioterapista respiratorio
- Logopedista
- Tecnico
- Altro

Pagina 9 Interventi non-farmacologici per la prevenzione e il trattamento

La maggior parte dei pazienti (>50%) della sua unità/reparto riceve di routine, almeno una volta per turno, interventi non-farmacologici per la prevenzione e il trattamento del delirium?

Risposte: (selezionare tutte le pertinenti)

- Mobilizzazione (seduto sul bordo del letto o in poltrona durante il giorno)
- Gestione del dolore
- Spondine laterali al letto
- Contenzioni fisiche (es. polsiere o altro)
- Mantenimento del corretto ritmo circadiano
- Adeguata idratazione
- Fornitura di ausili per la vista, l'udito e la mobilizzazione
- Stimolazione cognitiva, es. fornitura di giornali, TV, musica o altro
- Riorientamento verbale
- Orario/permesso di visita per i familiari (diurno)
- Sonno ristoratore in assenza di fattori disturbanti (es, riduzione della luce e dei rumori)
- Tappi per le orecchie, mascherina per dormire
- Educazione familiare
- Team multidisciplinari
- Evitare/rimuovere cateteri vescicali
- Obiettivi quotidiani multidisciplinari
- Condivisione e comunicazioni delle informazioni del paziente sul delirium
- Letto con altezza regolabile, mantenuto al livello più basso
- Attività di gruppo, es. cantare, mangiare, fare esercizio insieme o altro
- Terapia occupazionale con animali
- Possibilità di uscire dal reparto/unità, es. nel corridoio, in giardino o alla luce del sole
- Assistenti specializzati nella gestione del delirium e/o della demenza
- Altro (specificare) ...

Pagina 10: trattamento farmacologico

La maggior parte dei pazienti con delirium (>50%) del suo reparto/unità riceve interventi farmacologici?

Risposte: (selezionare tutte le pertinenti)

- Aloperidolo
- Clonidina
- Melperone
- Risperidone
- Lorazepam
- Dexmedetomidina
- Diazepam
- Sospensione/riduzione dei farmaci potenzialmente deliriumogeni
- Quetiapina
- Midazolam
- Clometiaziolo
- Valutazione terapia farmacologica da parte di uno specialista (e.g. geriatra, farmacista, o altro)
- Melatonina
- Beta-bloccante
- Levodopa
- Fenobarbital
- Non saprei
- Altro (specificare) ...

In generale, la gestione farmacologica dei pazienti in delirium nel mio reparto/unità (selezionare tutte le pertinenti):

- Si basa su una procedura operativa standard o un protocollo specifico
- Include i farmacologi
- Include lo psichiatra o un team specifico per il delirium
- È un approccio più generale che include alcuni agenti farmacologici
- È un approccio più individualizzato che tiene conto delle caratteristiche del paziente e degli effetti collaterali
- Si basa sui sintomi specifici del delirium di ciascun paziente
- Viene discussa con i pazienti nella maggior parte dei casi
- Viene discussa con i familiari nella maggior parte dei casi

- Viene riportato nei passaggi di consegna
- Include raccomandazioni per la sospensione dei farmaci correlati al delirium
- Nessuna delle precedenti
- Altro (specificare) ...

Page 11: Ostacoli

Nel mio reparto/unità ci sono ostacoli contro l'implementazione e/o l'uso di strategie evidence-based ... (selezionare tutte le pertinenti)

- Mancanza di tempo per educare e/o formare il personale
- Carenza di personale
- Mancanza di risorse economiche per l'implementazione
- Mancanza di competenze specifiche su prevenzione, identificazione e gestione del delirium
- Mancanza di comunicazione tra i diversi professionisti
- Il delirium e la sua gestione sono ritenuti poco importanti
- Personale non adeguatamente motivato
- Mancanza di leadership
- Mancanza di interventi non-farmacologici
- Mancanza di interventi farmacologici
- Mancato utilizzo di scale adeguate alla valutazione del delirium
- Presenza di pazienti per i quali è difficile valutare il delirium (demenza, terminali, prematuri)
- Altri problemi sono ritenuti più stimolanti
- Conflitti intra-professionali
- Assenza di ostacoli, il delirium viene regolarmente valutato e trattato
- Altro (specificare) ...

Pagina 12 Commenti

Secondo lei, quale dovrebbe essere la priorità assoluta per il trattamento del delirium in futuro? (risposta libera)

.....

Secondo lei, quale dovrebbe essere la priorità assoluta per la ricerca sul delirium in futuro? (risposta libera)

.....

Commenti

Vuole aggiungere qualcosa? (testo libero)

.....

Page 13 Riconoscimenti

Grazie per la sua partecipazione!

Codice facoltativo per le sottoanalisi: in caso lei abbia preregistrato una sottoanalisi, per favore inserisca qui il codice che ha ricevuto e riporti i suoi dati nei riconoscimenti di seguito.

.....

Se desidera essere riconosciuto personalmente, saremo lieti di includere il suo nome nei ringraziamenti nelle pubblicazioni future. In tal caso, la preghiamo di riportare di seguito il suo nome, la laurea, l'ospedale/struttura di lavoro e l'indirizzo mail (esempio: Dr. Peter Nydahl, University Hospital Schleswig-Holstein, Kiel, Germany. Peter.Nydahl@uksh.de)

Tali dati saranno trattati in maniera confidenziale e non saranno forniti a terze parti. Unicamente il team di ricerca avrà accesso a questi dati, i quali saranno conservati nei server dell'indagine per tre mesi (fino al 15 Giugno 2023) e, in seguito, eliminati. I dati verranno utilizzati per la pubblicazione, per riconoscere il suo contributo. La partecipazione è volontaria. Inserendo i suoi dati, accetta quanto sopra.

Nome e Cognome

- ...

Lauree scientifiche

- ...

Ospedale/struttura

- ...

Indirizzo Mail

- ...

Grazie per la sua partecipazione!

Il team di ricerca WDAD 2023

Modulo di raccolta dati

... per il WDAD Study, studio sulla prevalenza del delirium il 15 Marzo 2023. La maggior parte dei dati delle strutture e dei procedimenti non variano e possono essere raccolti alcuni giorni prima o dopo il giorno dello studio di prevalenza. I dati sulla prevalenza, come i risultati della valutazione del delirium, devono essere raccolti analizzando le cartelle cliniche o chiedendo ai clinici responsabili durante il 15 marzo o il giorno successivo. Può utilizzare questo modulo per raccogliere i dati di prevalenza e trasferirli nel sondaggio. Il sondaggio sul sito si chiuderà il 19 marzo.

Maggiori informazioni sul sito www.wdad-study.center

Dati del delirium

Utilizzare numeri interi	Raccolta dati alle ore 8. MATTINO	Raccolta dati alle ore 20. SERA
Totale pazienti: quanti pazienti erano presenti nella sua unità/reparto alle 20 di sera?		
Pazienti valutati: quanti pazienti sono stati valutati per la presenza di delirium usando la metodica riportata nelle pagine precedenti?		
Pazienti in delirium: quanti pazienti sono risultati avere il delirium utilizzando la metodica riportata nelle pagine precedenti?		
Pazienti senza delirium: quanti pazienti sono risultati senza delirium usando la metodica riportata nelle pagine precedenti?		
Pazienti non valutabili/valutazione incerta: quanti pazienti non erano valutabili per delirium (es. in stato comatoso, sedati, con alterato livello di coscienza, troppo assopiti, assenti per procedure, afasici, con barriera linguistica o altro) e/o hanno avuto risultati poco chiari utilizzando la metodica sopra riportata (p.e. valutazione poco chiara del delirium superimposto a demenza/depressione o altro)?		

Si prega di segnalare tutti i tipi di professionisti sanitari presenti oggi, anche solo per pochi istanti, nella sua unità/reparto (selezionare tutte le figure presenti)

- Assistenti sanitari
- Infermieri
- Nutrizionista/Dietista
- Terapista occupazionale
- Farmacista
- Medico
- Fisioterapista
- Prete/supporto religioso
- Psicologi
- Fisioterapista respiratorio
- Logopedista
- Tecnico
- Altro

