

CAM – ICU Czech Version

Translation Description: In 2005-2006 Dr. Hynek Sechovský performed the forward (English to Czech) translation and the Mgr. Smazalova from Language department of the 2nd medical faculty of the Charles University Prague performed the backward (Czech to English) translation. The back translation was also reviewed and refined by a member of the Vanderbilt Delirium Study Group. In 2009, the 2006 translation was updated to a more contemporary one by the following team: prof. Josef Bednarik MD PhD, dr. Milena Košťálová PhDr., and Hynek Sechovský, MD. Translation complete: July 2009.

Test CAM-ICU - - metoda hodnocení deliria v intenzivní péči

Propojení monitorace sedace a deliria: dvoustupňový přístup k hodnocení vědomí

1. krok: hodnocení sedace a vigility (bdělosti)

pomocí škály RASS - The Richmond Agitation and Sedation Scale*

skóre	hodnocení	popis	
+4	Bojovný/á	Zjevně bojovný, násilný, ohrožuje bezprostředně personál	
+3	Velmi agitovaný/á	Tahá nebo odstraňuje hadice nebo katétry, agresivní	
+2	Agitovaný/á	Četné neúčelné pohyby, neshoda s ventilátorem	
+1	Neklidný/á	Úzkostný, ale pohyby nejsou prudké nebo agresivní	
0	Bdělý/á a klidný/á		
-1	Ospalý/á	Není plně bdělý/á, ale po <i>oslovení</i> udrží bdělost (otevření očí, oční kontakt) 10 a více vteřin	} slovní podnět
-2	Lehká sedace	Po <i>oslovení</i> se krátce probudí, ale oční kontakt udrží méně než 10 vteřin	
-3	Střední sedace	Po <i>oslovení</i> otevře oči či reaguje pohybem, ale nenaváže oční kontakt	
-4	Hluboká sedace	Nereaguje na hlas, ale na <i>fyzický podnět</i> otevře oči či zareaguje pohybem	} fyzický podnět
-5	Neprobuditelný	Bez reakce na oslovení či fyzický podnět	

Pokud je RASS -4 nebo -5, je nutné vyšetření **ukončit, a opakovat později.**

Pokud je RASS vyšší než -4 (-3 až +4) **pokračujeme 2. krokem.**

*Sessler, et al. AJRCCM 2002; 166:1338-1334.

*Ely, et al. JAMA 2003; 289: 2983 – 2991.

2. krok : určení deliria

1. znak: Rychlý nástup změny vědomí, nebo jeho kolísavý průběh

A zároveň

2. znak: Porucha pozornosti

A zároveň



3. znak: Porucha myšlení

NEBO

4. znak: Porucha vigility
(RASS jiné než 0)

= DELIRIUM

Pracovní zázpis testu CAM-ICU

1. znak: Rychlý nástup, nebo kolísavý průběh Pozitivní, pokud je odpověď „ano“ na 1A nebo 1B.	pozitivní	negativní										
1A: Je pacient/ka v jiném než základním stavu vědomí? nebo 1B: Došlo během posledních 24 hodin ke kolísání stavu vědomí, projevujícím se kolísáním stupně sedace (např. hodnot RASS, GCC) nebo výsledku předchozího hodnocení deliria?	ano	ne										
2. znak: Porucha pozornosti Pozitivní, pokud je skóre 2A nebo 2B menší než 8. Jako první provedeme test s písmeny – 2A. Pokud je pacient/ka schopen/a podstoupit test a výsledek je jasný, přejdeme na 3.znak. Pokud pacient/ka není schopen/a podstoupit test, nebo výsledek není jasný, provedeme test s obrázky – 2B. Pokud provedete oba testy, použijte ke zhodnocení 2. znaku výsledek testu s obrázky – 2B.	pozitivní	negativní										
2A: Písmena: zapiš počet bodů (nebo „NT“ pokud netestováno). <i>Návod:</i> Řekněte pacientovi/pacientce: „ <i>Budu vám říkat po sobě písmena. Kdykoli uslyšíte písmeno „A“, stiskněte mi ruku.</i> “ Čtete následujících 10 písmen normálním tónem, rychlostí zhruba 1/s. S A V E A H A A R T Hodnocení: Za každé zmáčknutí ruky na písmeno „A“ a nezmáčknutí na ostatní písmena přičteme jeden bod	Počet bodů (z 10): _____											
2B: Obrázky: zapiš počet bodů (nebo „NT“ pokud netestováno). Návod k testu je přiložen k obrázkům.	Počet bodů (z 10): _____											
3. znak: Porucha myšlení pozitivní, pokud je součet bodů z testů 3A a 3B menší než 4	pozitivní	negativní										
3.A: Otázky ano/ne (Použijte buď skupinu otázek A nebo B, pokud je to nutné, střídavě v následujících dnech): <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">otázky A</td> <td style="text-align: center;">otázky B</td> </tr> <tr> <td>1. Plave kámen na vodě?</td> <td>1. Plave list na vodě?</td> </tr> <tr> <td>2. Jsou v moři ryby?</td> <td>2. Žijí v moři sloni?</td> </tr> <tr> <td>3. Váží 1kg víc než 2kg?</td> <td>3. Váží 2kg víc než 1kg?</td> </tr> <tr> <td>4. Lze kladivem zatlouct hřebík?</td> <td>4. Lze kladivem sekat dřevo?</td> </tr> </table> Skóre: _____ (1 bod za každou správnou odpověď) 3.B: Pokyn Řekněte pacientovi: „Zvedněte tolik prstů“ (Zkoušející drží dva prsty před pacientem) „Teď udělejte to samé s druhou rukou“ (Bez opakování počtu prstů) *Pokud pacient nemůže hýbat oběma rukama, v druhé části testu požádejte pacienta „Teď zvedněte o jeden prst více“. Skóre: _____ (1 bod, pokud pacient úspěšně dokončí celý pokyn)	otázky A	otázky B	1. Plave kámen na vodě?	1. Plave list na vodě?	2. Jsou v moři ryby?	2. Žijí v moři sloni?	3. Váží 1kg víc než 2kg?	3. Váží 2kg víc než 1kg?	4. Lze kladivem zatlouct hřebík?	4. Lze kladivem sekat dřevo?	Součet bodů: (3A+3B) (z 5): _____	
otázky A	otázky B											
1. Plave kámen na vodě?	1. Plave list na vodě?											
2. Jsou v moři ryby?	2. Žijí v moři sloni?											
3. Váží 1kg víc než 2kg?	3. Váží 2kg víc než 1kg?											
4. Lze kladivem zatlouct hřebík?	4. Lze kladivem sekat dřevo?											
4.znak: Porucha vigility Pozitivní, pokud je aktuální RASS skóre jiné než „0“.	pozitivní	negativní										
Celkový CAM-ICU : pozitivní znak 1. a zároveň 2., a buďto 3., nebo 4.	pozitivní	negativní										

Vyšetření pozornosti – 2.znaku
Sluchové a obrazové
(Attention Screening Examination – ASE)

2A. sluchová verze ASE (písmena)

Návod: Řekněte pacientovi/pacientce: „ *Budu vám říkat písmena. Kdykoli uslyšíte písmeno „A“, zmáčkněte mi krátce ruku.*“ Čtete následujících 10 písmen normálním tónem, (dostatečně hlasitě aby vám bylo rozumět přes běžný hluk oddělení), rychlostí jedno písmeno za vteřinu.

S A V E A H A A R T

Hodnocení: Za každé zmáčknutí ruky na písmeno „A“ a nezmáčknutí na ostatní písmena přičteme jeden bod. V dalších vyšetřeních je možné používat jiné pořadí a skupiny 10 písmen, které obsahují 4-5 A, jednou opakované tj A,A.

2B. Zraková verze ASE (obrázky)

K textu náleží skupiny obrázků A a B (Visual ASE, Packet A a B), přiložené v originální anglické verzi CAM-ICU.

1. krok: 5 obrázků

Návod: Řekněte pacientovi: „ Pane / paní _____, budu vám ukazovat obrázky běžných věcí. Pozorně je sledujte, prosím, a zapamatujte si je, protože se vás později zeptám, které jste viděl/a a které ne.“

Potom ukažte pomalu sadu 5 obrázků 1.kroku (Step 1) skupiny A nebo B (Packet A nebo B), (každý po dobu 3 sekund). Pokud pacienta vyšetřujete denně, skupiny střídejte.

2. krok: 10 obrázků

Návod: Řekněte pacientovi: „Teď vám ukáži další obrázky. Některé z nich jste už viděl/a, některé jsou nové. Dejte mi vědět, jestli jste obrázek viděl/a nebo ne kývnutím (předvést), nebo zavrtěním (předvést) hlavy.“

Potom ukažte 10 obrázků (5 nových a 5 již ukázaných), každý 3 vteřiny (obrázky 2.kroku, Step 2) skupiny A nebo B (Packet A nebo B), stejné, jako byla použita v prvním kroku).

Hodnocení: každá správná odpověď 1 bod, maximum 10 bodů.

Obrázky jsou vytištěny na světle hnědém papíru zhruba 15x25cm, zalaminované s matným povrchem. K dispozici jsou dvě sady obrázků, které se střídají při opakovaném sledování.

Pokud pacient/ka nosí brýle, ujistěte se před prováděním testu o jejich správném nasazení.

Reference:

Ely, E.W., Inouye, S., Bernard G., Gordon, S., Francis, J., May, L., Truman, B., Speroff, T., Gautam, S., Margolin, R., Dittus, R. Delirium in mechanically ventilated patients: validity and reliability of the confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU). JAMA; 286, 2703-2710, 2001.

Ely, E.W., Margolin, R., Francis, J., May, L., Truman, B., Dittus, B., Speroff, T., Gautam, S., Bernard, G., Inouye, S. Evaluation of delirium in critically ill patients: Validation of the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU). Critical Care Medicine. 29:1370-1379, 2001.

verze ze dne 04-22-05

Poznámky:

- 1) Při provádění testu není nutné používat návod zcela doslova. Podstatné je zachovat jeho význam.
- 2) Při provádění testu je nutné ujistit se, že pokud pacient používá brýle a/nebo naslouchátka jsou použity adekvátně.
- 3) Termínem "vědomí" je v tomto textu myšlen souhrnný stav vědomí, chování a psychického stavu. Změny vědomí se mohou projevit jak změnou stupně, vigility, tak i obsahu vědomí. Změny vědomí zjišťujeme pomocí srovnání se základním stavem vědomí.
- 4) Základní stav vědomí je souhrnný výchozí stav vědomí, chování a psychického stavu před začátkem akutních změn tohoto stavu (např. u hospitalizovaných pacientů při příjmu). Jak určit základní stav vědomí? Pokud jde o pacienta mladšího 65 let bez anamnézy neurokognitivního onemocnění či CMP a chybí údaje, předpokládáme, že základní stav odpovídá GCS 15 a RASS 0. Základní stav vědomí se může měnit pod vlivem dalších onemocnění, např. CMP. Základní stav vědomí je vhodné vést v dokumentaci pacienta pro možnost srovnání. Při nejasnostech, zdali se jedná o kolísání stavu vědomí nebo o změnu základního stavu vědomí danou jiným onemocněním, je nejjednodušší považovat znak 1 za pozitivní.

Překlad:

jbednar@fnbrno.cz

hynek.sechovsky@gmail.com