

Método de evaluación de confusión mental en la UTI

(Confusion Assessment Method in the ICU – CAM-ICU)

RASS > -4
(-3 hasta +4)

Próxima etapa

Se RASS = -4 o -5
(-3 até +4)

PARE

Reevalúe el paciente después

Delirium = 1 + 2 + 3 ou 4

1 - Comienzo agudo o curso fluctuante

¿Hay evidencia de un cambio agudo en su estado mental con respecto a la situación basal? o ¿Ha cambiado la conducta del enfermo en las últimas 24 horas? (cambio en la puntuación RASS o en la puntuación de Glasgow)

No

Pare
No hay Delirium

Si

2 - Disminución de la atención

Lea en voz alta las letras: "S A V E A H A A R T" y solicite al paciente apretar a su mano solamente cuando oír la letra "A".

Son errores: Paciente no apretar cuando escucha la letra "A";
Paciente apretar cuando escucha otra letra que no la letra "A".

< 3 errores

Pare
No hay Delirium

≥3

3 – Alteración de conciencia (RASS actual)

Si RASS = 0 prosiga para la próxima etapa.

Si RASS ≠ 0

Pare
Paciente con Delirium

0

4 – Alteraciones cognitivas

- 1-Podría flotar una piedra en el agua? o ¿Podría flotar una hoja en el agua?
- 2-¿Existen peces en el mar? o ¿Existen elefantes en el mar?
3. ¿Pesa más una libra que dos libras? 3. ¿Pesan más dos libras que una libra?
4. ¿Se puede usar un martillo para pegarle a un clavo? 4. ¿Se puede usar un martillo para cortar madera?

≥ 2 errores

Pare
Paciente con Delirium

5. Comando:

Diga al paciente: "Levante estos dedos" (el examinador levanta 2 dedos adelante del paciente);

"Ahora haga la misma cosa con la otra mano" (el examinador no debe repetir o número de dedos);

Si el paciente no es capaz de mover los dos brazos, para la segunda parte solicite al paciente levantar un dedo a mas.

< 2 errores

Pare
No hay Delirium