

Metoda de evaluare a deliriumului pentru secția de terapie intensivă

(CAM-ICU)

Manualul complet de instruire

Ediție revizuită: Martie 2014

Traducere și adaptare în limba română realizată de către

Grupul de lucru **ATIdelirium.ro**, Cluj-Napoca, România

Autori

Conf. Dr. Bodolea Constantin, MD, PhD, DESA (Coordonator)

Șef Disciplină Anestezie Terapie Intensivă, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca

Medic primar ATI, Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca

Asist. Univ. Elisabeta Ioana Hiriscau, PhD, MSc (Autor corespondent)

Disciplina Nursing, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca

Psiholog clinician specialist, Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca

Asist. Univ. Ene-Cociș Mihaela, MD, PhD, DESA

Disciplina Anestezie Terapie Intensivă, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca

Medic specialist ATI, Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca

Lector Univ. Bretan Bianca Doris, PhD

Departamentul de limbi moderne specializate, Universitatea Babeș-Bolyai, Cluj-Napoca

Năstase Gabriela-Oana, RN

Asistent medical licențiat, secția Geriatrie, Spitalul Clinic Municipal Cluj-Napoca

Studenți colaboratori :

Grigore Alina, specializarea Asistență Medicală Generală, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca

Jakab Orsolya, specializarea Asistență Medicală Generală, Universitatea de Medicină și Farmacie "Iuliu Hațieganu" Cluj-Napoca

Cuvânt înainte

Consecutiv progreselor recente tehnologice și ale cunoașterii științifice din domeniul medicinei perioperatorii și a terapiei intensive, pe lângă ameliorarea certă a supraviețuirii, asistăm la o creștere semnificativă a numărului și complexității cazurilor critice.

Alături de alte disfuncții majore de organe precum cele cardiacă, pulmonară, renală, digestivă și metabolică, generatoare redutabile de complicații și deces la pacienții din terapie intensivă, disfuncția cerebrală frecvent subestimată, își aduce un aport la fel de important (chiar dacă nu la fel de rapid) în evoluția nefavorabilă a acestor pacienți.

Disfuncția acută neurocognitivă a pacientului critic se manifestă cel mai adesea prin două entități distincte, respectiv deliriumul și disfuncția cognitivă postoperatorie, cu manifestări diferite și determinism probabil diferit și mai degrabă ipotetic, dar care se însoțesc deopotrivă de consecințe nefavorabile atât imediat, cât și pe termen lung.

Disfuncția cognitivă postoperatorie se instalează insidios la 7-10 zile consecutiv unei intervenții chirurgicale majore, se caracterizează printr-un declin cognitiv temporar, cu magnitudinea maximă în primele luni postoperator, care interesează memoria, învățarea și funcțiile executive centrale. Determinismul neuroinflamator, consecutiv unui “transfer” al reacției inflamatorii din câmpul operator în creier stă la baza acestei tulburări cognitive, al cărei diagnostic este realizabil doar prin aplicarea unor baterii de teste psihometrice compozite, uneori laborioase și care impun o bună cooperare a pacientului.

Deliriumul reprezintă o disfuncție neurocognitivă de regulă reversibilă, cu debut acut (ore sau primele zile postoperator sau de internare în terapie intensivă), caracterizată prin modificări fluctuante ale statusului mental, lipsa atenției și alterarea nivelului de conștiență sau prezența unei gândiri dezorganizate. Indiferent de forma clinică de manifestare a deliriumului (hipoactivă sau hiperactivă), prezența acestuia se însoțește de creșterea mortalității, a duratei și costurilor de spitalizare și persistența deficitelor neurocognitive postspitalizare.

În prezența unor factori predispozanți și precipitanți multipli și heterogeni, mecanismele producerii deliriumului sunt complexe, mai degrabă presupuse, dar în care neuroinflamația, imbalanța neurotransmițătorilor și tulburările metabolismului oxidativ la nivel cerebral par să dețină un rol semnificativ. Diagnosticul deliriumului este eminent clinic, prin aplicarea unor instrumente de screening validate așa cum este CAM-ICU (Confusion Assessment Method for the ICU), care de-a lungul timpului a demonstrat specificitate și sensibilitate foarte crescute atât la pacienții neintubați cât și la cei ventilați mecanic.

Plecând de la aceste date, precum și de la interesul real pentru identificarea pacienților care dezvoltă delirium în secțiile de terapie intensivă din România, ne propunem în cadrul grupului de lucru **ATIdelirium.ro**, având acceptul și prin colaborare intensă cu colectivul condus de Prof. Dr E. Wesley Ely Profesor de Medicină la Vanderbilt University, traducerea și omologarea în limba

română a **Manualului complet de instruire pentru Metoda de evaluare a deliriumului pentru secția de terapie intensivă (CAM-ICU)** (Ed. revizuită: Martie 2014).

Datorită acestui demers, pentru care îi suntem profund recunoscători Profesorului Dr. E.Wesley Ely și colaboratorilor, limba română devine în mod oficial cea de-a 30-a în care **Metoda de evaluare a deliriumului pentru secția de terapie intensivă (CAM-ICU)** este explicată detaliat în structura sa fundamentală, precum și în aspecte particulare, sub forma unor întrebări și răspunsuri frecvente.

Bodolea Constantin MD, PhD, DESA

Elisabeta Ioana Hirișcău PhD, MSc

Metoda de evaluare a deliriumului pentru secția de terapie intensivă

(CAM-ICU)

Manualul complet de instruire

Ediție revizuită: Martie 2014

Acesta este un manual de instruire pentru medici, asistenți medicali, dar și pentru alți profesioniști din domeniul sănătății, care doresc să utilizeze metoda de evaluare a deliriumului pentru secția de terapie intensivă. CAM-ICU este un instrument pentru monitorizarea deliriumului la pacienții internați în secția de terapie intensivă. Acest manual oferă informații detaliate despre utilizarea metodei, răspunsuri la cele mai frecvente întrebări, precum și studii de caz. Mai multe informații, incluzând filmulețe video și alte materiale, se pot accesa folosind link-ul următor: www.icudelirium.org.

VANDERBILT  **UNIVERSITY**
MEDICAL CENTER



Finanțare: Cercetările referitoare la metoda CAM-ICU au fost finanțate din fondurile bursei de cercetare Paul Beeson oferite Dr. Ely de Alliance for Aging Research, tip K23 din cadrul Institutului Național de Sănătate (AG01023-01A1), și prin susținerea Centrului clinic de cercetare și educație geriatrică din cadrul Institutului de Sănătate VA Tennessee Valley.

Copyright © 2002, E. Wesley Ely, MD, MPH și universitatea Vanderbilt, toate drepturile rezervate

Foreword

For 20 years, since the advent of ICU Delirium research, patients in Eastern Europe have been essentially left out of the monitoring of this horrendous manifestation of brain organ dysfunction. This means that they have suffered delirium, a predictor of excess mortality and length of stay, without a systematic way to detect it in native languages spoken in this region. Poland became the first Eastern European country to translate the CAM-ICU and begin using routine delirium monitoring, thanks to Dr. Kasia Kotfis.

With this Romanian translation, Drs Ioana Hirișcău and Constantin Bodolea and colleagues have introduced an entire region to the ability to help people suffering from delirium. We at Vanderbilt University are pleased to have partnered with them to make this a possibility, but now it is up to the ICU teams to use this tool accordingly to detect delirium and then move to reduce its duration in each and every patient. As part of the ABCDEF Bundle, we can all do a better job caring for the patients whom we are called to serve.

Sincerely,

E. Wesley Ely, MD, MPH
CIBS Center
Vanderbilt University and VA-GRECC
www.icudelirium.org

Dragi colegi,

Odată cu apariția tehnologiei și îmbătrânirea societății, îngrijirea pacienților critici a devenit rapid o uriașă „afacere”, ocupând un procent din ce în ce mai mare din produsul intern brut al națiunilor industrializate din întreaga lume. Spitalele sunt pline de pacienți care suferă de patologii complexe, prin urmare se impune de la sine o nevoie de îmbunătățire a calității îngrijirilor. Aspecte ale bolilor pacienților sau ale cursului spitalicesc al acestora care determină creșterea mortalității, a costurilor de spitalizare și a rezultatelor pe termen lung precum statusul cognitiv, sănătatea mintală și funcțională, vor servi din ce în ce mai mult ca factori de influență meniți să îmbunătățească nu numai eficiența utilizării resurselor, ci mult mai important, calitatea vieții a milioane de oameni. În acest context am scris introducerea la manualul de instruire revizuit pentru metoda de evaluare a deliriumului în secția de terapie intensivă (CAM-ICU).

Când CAM-ICU a fost proiectat și validat (în acord cu experți în geriatrie și neuropsihologie care au studiat deliriumul, cum ar fi Dr. Sharon Inouye, Dr. Joseph Francis și Dr. Robert Hart), nu ne-am imaginat că, la nivel global, nevoia și dorința de a monitoriza deliriumul ar fi putut stimula traducerea CAM-ICU-ului în peste 20 de limbi și implementarea acestuia în zeci de țări. E greu de imaginat schimbările care s-au petrecut în ultimii ani în ceea ce privește înțelegerea deliriumului la pacienții critici. Crezul nostru este acela de a servi pacienții și familiile acestora cum putem mai bine. Cu câțiva ani în urmă nu puteam formula obiectiv, într-o manieră credibilă, diagnosticul de disfuncție cerebrală acută (delirium) la pacienții intubați din terapie intensivă, acest lucru însemnând că deliriumul nu putea fi diagnosticat de rutină de către asistenții medicali, medici sau alți clinicieni (non-psihiatri). Probabil că ne aflăm într-una din acele situații de tipul “primul pas e greu, apoi lucrurile vin de la sine “. Ca urmare a publicării în anul 2001 a unor instrumente fiabile pentru detectarea debutului sau a tratării deliriumului la pacienții ventilați mecanic (ex. ICDSC – Lista de verificarea screening-ului pentru delirium în terapie intensivă, și CAM-ICU), au apărut o serie de publicații revizuite, echipe de cercetare și implementarea pe scară largă a inițiativelor de pretutindeni care reflectă importanța acordată creierului uman în timpul unei patologii severe. Atâta timp cât nici unul din instrumentele existente nu este perfect și atâta timp cât toate implică schimbarea culturii îngrijirii pacientului din terapie intensivă, ceea ce reprezintă o provocare, am fost nevoiți să învățăm și elemente de management și de ordin epidemiologic extrem de importante și utile.

De exemplu, am învățat că durata deliriumului la pacienții din terapie intensivă este unul din cei mai puternici predictorii independenți (factori de risc) pentru deces, creșterea duratei de spitalizare, a costurilor de îngrijire și a tulburărilor cognitive pe termen lung. Într-adevăr, există anumite evoluții în cursul unor boli critice care au un prognostic negativ asupra pacientului sau a celor din jur atunci când deliriumului nu se remite rapid prin ajustarea medicației sau gestionarea cauzelor evidente. Dat fiind multiplele cauze ale deliriumului și a numeroaselor sale efecte, prioritară este detectarea cât mai precoce a debutului deliriumului în vederea remedierii consecințelor acestuia. Deoarece deliriumul hipoactiv prezintă, în general, un prognostic mai grav decât deliriumul hiperactiv, acesta neputând fi diagnosticat, în absența unei monitorizări active, în 75% din cazuri, este imperios necesară monitorizarea deliriumului ca o practică standard la toți pacienții din terapie intensivă. Acest lucru este subliniat în ghidurile societății de îngrijire critică (SCCM) pentru durere, agitație și delirium (PAD) din 2013, care recomandă CAM-ICU și ICDSC, pe baza caracteristicilor psihometrice, ca fiind cele mai fiabile instrumente pentru monitorizarea deliriumului la pacienții din terapie intensivă.

Sperăm ca cercetările în curs de desfășurare să ne ajute pe viitor să înțelegem cum să tratăm deliriumul atunci când apare, să definim subpopulațiile de pacienți care pot sau nu să beneficieze de tratament farmacologic și non-farmacologic, și să comunicăm mai bine pacienților și personalului de îngrijire informații privind prognosticul și soluții pe termen lung. Între timp, suntem extrem de optimiști. Avem multe de făcut cu informațiile obținute prin utilizarea instrumentelor de monitorizare a deliriumului, colectate fie individual fie împreună, în vederea îmbunătățirii îngrijirilor acordate... și acesta este scopul final. Pachetul de îngrijire ICU PAD¹ (www.iculiberation.org) și pachetul ABCDE² (www.icudelirium.org) (Trezește-te și respiră [TR], coordonarea acestora [C], alegerea sedativelor adecvate dacă există indicație [C], monitorizarea și managementul corect al deliriumului [D] și mobilizarea precoce [P]) sunt două cadre de îngrijire bazate pe dovezi care arată o îmbunătățire a rezultatelor și care ar trebui incluse în practica de zi cu zi până la apariția unor noi informații care ne-ar putea ghida îngrijirile. Succes și vă rugăm să ne permiteți să vă fim de ajutor D-voastră și echipei D-voastre în orice circumstanță.

Cu sinceritate,

E. Wesley Ely, MD, MPH, FCCM, FACP, în numele grupului de studiu al deliriumului din terapie intensivă și al deteriorării cognitive

Profesor în medicină la Universitatea Vanderbilt

Director asociat la Aging Research, VA Tennessee Valley GRECC

www.icudelirium.org

Ce este nou în acest manual de instruire?

Odată cu publicarea în anul 2013 de către Societatea de Terapie Intensivă (Society of Critical Care Medicine) a ghidurilor de practică clinică pentru managementul Durerii, Agitației și Deliriumului - Pain Agitation and Delirium (PAD), multe instituții au adoptat CAM-ICU (Confusion Assessment Method – Intensive Care Unit) pentru a diagnostica deliriumul la pacienții din secția de terapie intensivă. În această versiune actualizată a manualului de instruire am dorit să includem deciziile, recomandările ghidurilor PAD și ale altor cercetări recente. Acest manual își propune să includă toate materialele necesare pentru instruirea și implementarea CAM -ICU. Considerăm că manualul poate fi utilizat de către personalul medical instruit, la patul pacientului putându-se utiliza doar fișa tehnică (*flowsheet pocket card*).

Ce nu s-a schimbat în acest manual? Elementele esențiale ale CAM-ICU (cele patru criterii de evaluare a deliriumului), nu s-au schimbat. Criteriile pentru delirium conform DSM 5, bazate pe date psihometrice obiective și publicate în 2013, susțin că prezența sau absența Lipsei de atenție (regăsită în Caracteristica 2 a CAM-ICU) este cardinală și pivotală în definirea deliriumului.

Ce este nou în varianta actualizată?

- **Sedarea vs Nivel de conștiență (NdC)** – Aprecierea stării de conștiență implică evaluarea nivelului de activare și a conținutului acesteia (și anume, deliriumul). Unii clinicieni folosesc sintagma “nivel de sedare” și “nivelul de conștiență” interschimbabil. Deoarece alții folosesc sintagma “nivel de sedare” numai pentru pacienții care au primit medicație sedativă, în mod firesc s-ar pune întrebarea dacă o scală de agitare-sedare (de ex. RASS) poate fi utilizată la pacienți care nu primesc sedare în infuzie continuă. Din moment ce RASS evaluează atât nivelul de agitație cât și de sedare, ea poate servi ca evaluare a nivelului de conștiență (NdC) la toți pacienții, indiferent dacă primesc sau nu tratament medicamentos. Scala RASS a demonstrat o excelentă fidelitate și validitate inter-evaluator prin aplicarea ei pe un lot mare de pacienți adulți, cu patologie medicală și chirurgicală din secția de terapie intensivă, atât sedați prin infuzie continuă cât și nesedați.^{3,4} Pentru a fi mai clari, în manual am adăugat termenul nivel de conștiență în scopul de a consolida utilizarea RASS ca metodă de evaluare a acestuia atât la pacienții sedați cât și la cei nesedați.
- **Întrebări frecvente (FAQ)** – Am actualizat capitolul de Întrebări frecvente de la ultima variantă a manualului de instruire din 2010, prin includerea recomandărilor și ghidurilor de bună practică, precum și a celor mai noi rezultate de cercetare publicate. A se vedea în special secțiunea **Întrebări frecvente** 1, 2, 7, 9, 10 și 13.
- **Studii de caz** - Am modificat studiile de caz anterioare și am adăugat în plus un studiu de caz.

- **Link-uri Website** - Site-ul **ICUDelirium.org** a fost complet remodelat în toamna anului 2013 pentru a coincide cu publicarea din New England Journal of Medicine (Pandharipande, et al NEJM 2013; 369 (14): 1306-16.), constând în realocarea unor materiale (itemi) la diferite adrese de web. Am actualizat toate link-urile în prezentul manual de instruire.

Cum se folosesc aceste materiale? Fiecare instituție are diferite nevoi educaționale și dificultăți de implementare. Examinați materialele și stabiliți care corespund activității secției D-voastră. Combinați și adaptați materialele selectate în modul cel mai potrivit echipei de lucru. Vă rugăm să nu ezitați să ne contactați în caz de nevoie la adresa: CIBS@vumc.org.

Cu sinceritate,

Echipea de revizuire (redesign) a manualului de instruire CAM-ICU 2014

Leanne Boehm, MSN, RN, ACNS-BC

Brenda T Pun, MSN, RN, ACNP

Joanna Stollings, PharmD, BCPS

CUPRINS

Detalii despre Delirium	11
Evaluarea nivelului de conștiență	13
CAM-ICU Fișa de lucru	15
CAM-ICU Fișa tehnică	16
Caracteristica 1 Instrucțiuni și întrebări	17-18
Caracteristica 2 Instrucțiuni și întrebări	19-22
Caracteristica 3 Instrucțiuni și întrebări	23-24
Caracteristica 4 Instrucțiuni și întrebări	25-26
Întrebări frecvente pentru punerea în practică a CAM-ICU	27-34
Studii de caz și răspunsuri	35-47
Diagrama pentru comunicare interdisciplinară	48-49
Anexa 1- Scala RASS	50
Anexa 2 – Fișă Criterii CAM-ICU	51
Bibliografie	53-54

Detalii despre delirium

Ce este deliriumul?

Deliriumul este o tulburare a conștienței caracterizată prin debutul acut și evoluție fluctuantă a lipsei de atenție, însoțită fie de o modificare la nivel cognitiv, fie de o tulburare a percepției, astfel încât abilitatea pacientului de a primi, procesa, stoca și reaminti este afectată.⁵ Deliriumul se dezvoltă într-o perioadă scurtă de timp (ore sau zile), este, de obicei, reversibil și este o consecință directă a unei condiții medicale, intoxicație cu substanțe sau sevraj, administrarea unor medicamente, expunerea la toxine (substanțe toxice) sau o combinație a acestor factori. Mulți pacienți cu delirium din secțiile de terapie intensivă au fost mai înainte comatoși, fapt ce indică o evoluție fluctuantă a statusului mental. Adesea, dar nu întotdeauna, pacienții comatoși trec printr-o perioadă de delirium înainte de revenirea la statusul mental de bază. **Gândiți-vă la:** debut rapid, lipsă de atenție, tulburare a conștienței, stare confuzivă, fluctuații.

Deliriumul este un predictor de creștere a mortalității, a duratei de spitalizare, a timpului de ventilație mecanică, a costurilor, a reintubării, a deteriorării cognitive pe termen lung, respectiv un predictor al instituționalizării într-un centru de îngrijire pe termen lung.

Se cunosc trei subtipuri de delirium: hiperactiv, hipoactiv și mixt. **Deliriumul hiperactiv** este caracterizat prin agitație, neliniște și încercări de a îndepărta cateterele (urinar, gastric, pleural, etc) și liniile venoase (cateterele). **Deliriumul hipoactiv** se caracterizează prin interiorizare, afect plat, apatie, letargie și scăderea responsivității. **Deliriumul mixt** este prezent atunci când pacienții prezintă fluctuații între cele două stări anterior menționate. La pacienții din secțiile de terapie intensivă deliriumul mixt și cel hipoactiv sunt cele mai frecvent întâlnite, dar și frecvent nediagnosticate în lipsa unei monitorizări de rutină a deliriumului. Sub 5% dintre pacienții internați în terapie intensivă prezintă delirium hiperactiv (pur).

Ce nu este delirium?

Demența, care se caracterizează printr-o stare de deficite cognitive generalizate în care este prezentă o deteriorare a capacităților intelectuale dobândite anterior. Demența se dezvoltă de obicei în săptămâni, luni sau chiar ani, cu diferite niveluri de deteriorare cognitivă, de la ușoară până la severă. **Gândiți-vă la:** debut treptat, afectare intelectuală, tulburare de memorie, personalitate/ modificare a dispoziției, fără conștiență alterată.

Ce este CAM-ICU?

Metoda de evaluare a stării de confuzie (CAM) a fost creată în 1990 de către Dr. Sharon Inouye ca instrument de evaluare a deliriumului la patul pacientului care să poată fi utilizat de către medici ne-psihiatri.⁶ CAM-ICU este o adaptare a acestui instrument pentru utilizare la pacienții din secțiile de terapie intensivă (și anume, pacienții în stare critică sau ventilați mecanic). Deliriumul este definit de patru caracteristici de diagnostic și este considerat pozitiv atunci când caracteristicile 1 și 2 și fie caracteristica 3 fie 4 sunt

prezente (a se vedea schema CAM-ICU la pagina următoare). CAM-ICU este unul dintre instrumentele recomandate de screening al deliriumului.

Care este primul pas în evaluarea deliriumului?

Evaluarea deliriumului constituie de fapt o parte din evaluarea globală a conștienței. Conștiența este definită ca având două părți – **nivel de activare plus conținut** (a se vedea în pagina următoare). Primul pas în evaluarea conștienței este aprecierea **nivelului de conștiență**. Acest lucru este cel mai bine realizat aplicând o scală validată de sedare / nivel de conștiență. În acest manual de instruire este utilizată Scala Richmond de Agitație-Sedare (RASS), deși există și alte instrumente care pot fi folosite cu CAM-ICU. Pentru mai multe informații cu privire la alte scale de sedare-agitație / nivel de conștiență a se vedea întrebarea # 15 la pagina 30, în secțiunea "Punerea în practică a CAM-ICU ". Următorul pas este de evaluare a **conținutului conștienței**. La niveluri mai profunde ale conștienței (adică, RASS -4 și -5) este dificil să se stabilească conținutul deoarece pacientul este aresponsiv. Aceste niveluri sunt denumite comă sau stupoare, iar în aceste situații nu se aplică CAM-ICU, pacientul fiind considerat ca "neevaluabil". Cu toate acestea, la niveluri mai superficiale ale conștienței (adică, RASS -3, +4), pacienții sunt capabili să schițeze un minim răspuns semnificativ (adică, răspuns la voce). La aceste niveluri se poate evalua claritatea gândirii, inclusiv deliriumul. Următoarele pagini includ CAM-ICU într-un format de fișă de lucru (pagina 12) și într-un format de fișă tehnică (pagina 13). Apoi, începând de la pagina 14 sunt instrucțiuni detaliate pentru evaluarea celor patru caracteristici ale CAM-ICU.

Evaluarea stării de conștiență: Relația nivel de conștiență și monitorizarea deliriumului

Pasul 1 Nivelul de conștiență: RASS *

Scală	Etichetă	Descriere
+ 4	COMBATIV	Un pericol combativ, violent și imediat pentru personal
+ 3	FOARTE AGITAT	Trage pentru a îndepărta tuburile sau cateterul; agresiv
+ 2	AGITAT	Mișcare frecventă neconvențională, se luptă cu ventilatorul
+ 1	NELINIȘTIT	Anxios, receptiv, mișcări care nu sunt agresive
0	VIGIL ȘI CALM	Spontan acordă atenție personalului de îngrijire
-1	SOMNOLENT	Nu este pe deplin treaz, dar e susținut treaz de voce (deschiderea ochilor și contact vizual > 10 sec)
-2	SEDARE UȘOARĂ	Se trezește brusc la voce (ochii se deschid și menține contactul vizual <10 sec)
-3	SEDARE MODERATĂ	Mișcarea sau deschiderea ochilor la voce (fără contact vizual)

V
O
C
E

Dacă RASS este ≥ -3 , treceți la CAM-ICU (este pacientul CAM-ICU pozitiv sau negativ?)

- 4	SEDARE PROFUNDĂ	Nu există răspuns la voce, doar mișcarea sau deschiderea ochilor la stimularea fizică
- 5	NEEVALUABIL	Nu există răspuns la voce sau stimulare fizică

A
T
I
N
G
E
R
E

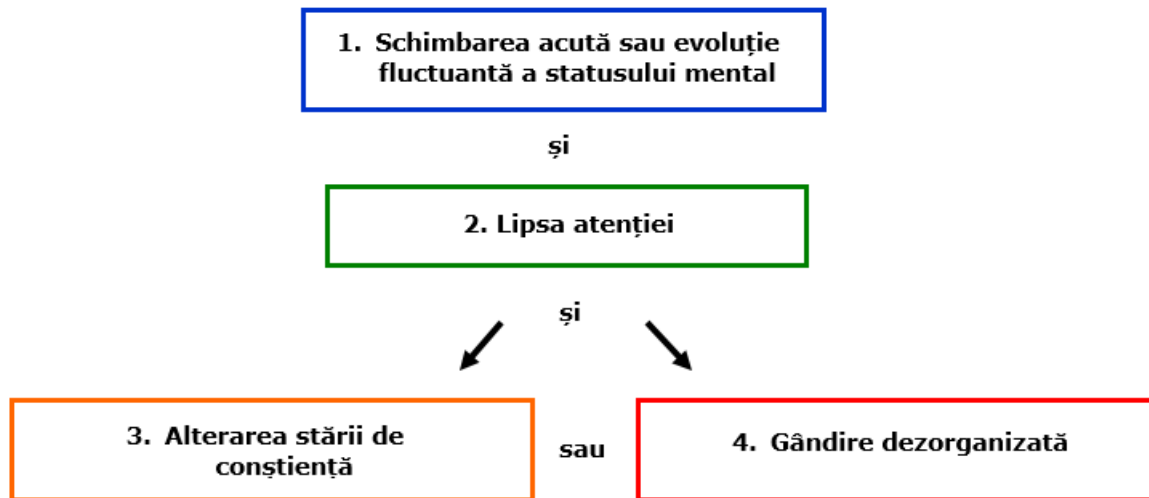
Dacă RASS este -4 sau -5 → STOP (pacient inconștient), verificare ulterioară

³Sessler, et al. AJRCCM 2002; 166:1338-1344.

⁴Ely, et al. JAMA 2003; 289:2983-2991.

*Pentru echivalente ale scalei RASS cu alte scale de sedare-agitație vedeți FAQs pag. 29

Pasul 2 Conținutul stării de conștientă: CAM-ICU



⁶Inouye, et. al. Ann Intern Med 1990 ; 113:941-948.

⁷Ely, et al. CCM 2001; 29:1370-1379.

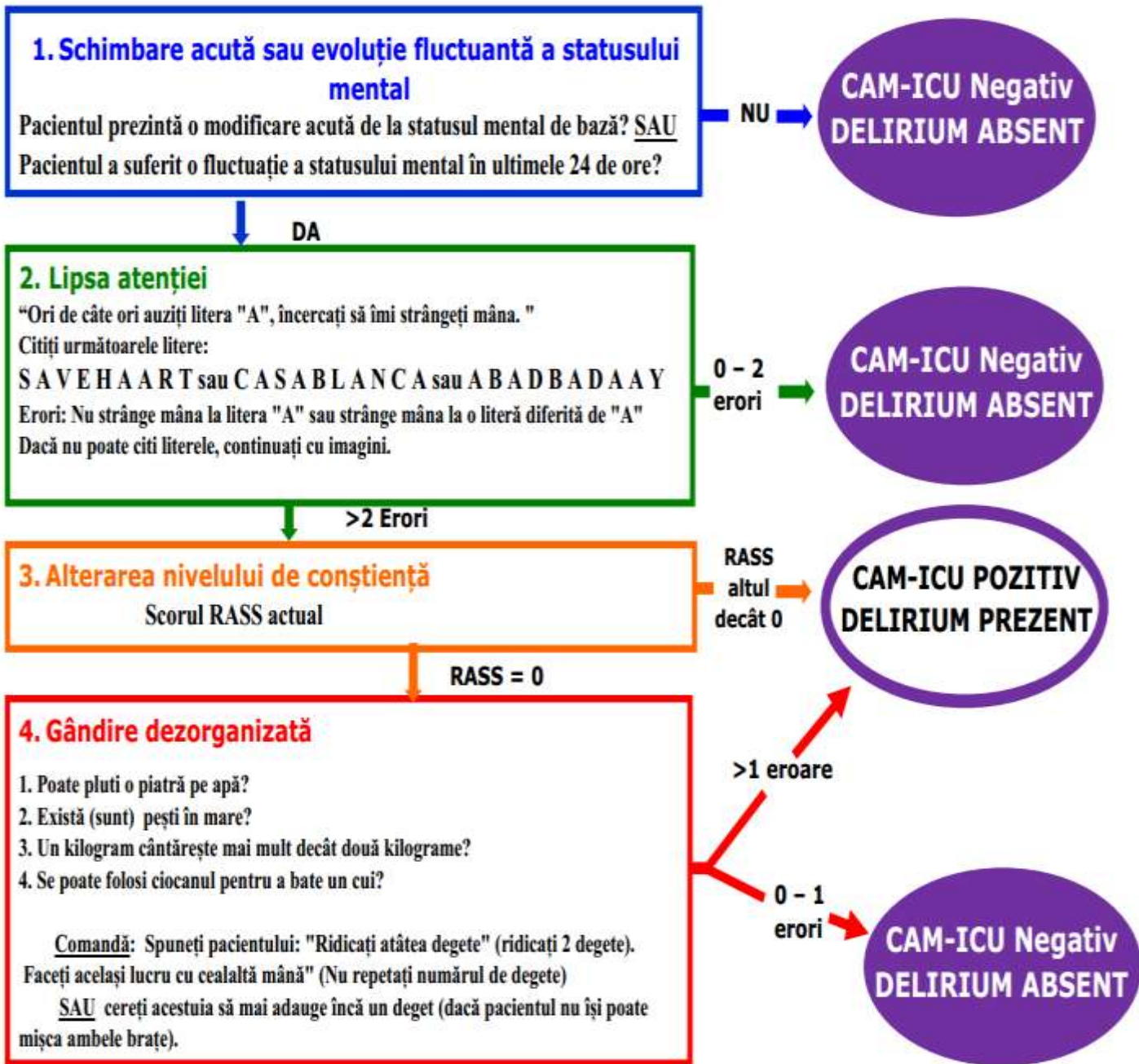
⁸Ely, et. al. JAMA 2001; 286:2703-2710.

Metoda de Evaluare a Stării de Confuzie – Fișă de lucru

CARACTERISTICA 1. Schimbarea acută sau evoluția fluctuantă a statusului mental	Scor	Se bifează
<p>A prezentat pacientul un status mental diferit față de statusul mental de bază? SAU A prezentat pacientul modificări fluctuante ale statusului mental în ultimele 24 de ore (modificări evidențiate prin variații ale scalelor care măsoară nivelul de sedare / de conștiență (RASS / SAS, GCS) sau comparativ cu evaluarea anterioară a deliriumului?</p>	<p>DA la oricare dintre întrebări ➔</p>	<input type="checkbox"/>
CARACTERISTICA 2. Lipsa atenției		
<p>Testul de atenție la litere: Instrucțiuni: Spuneți pacientului: "O să vă citesc 10 litere. De fiecare dată când auziți litera A, strângeți-mă de mână. "Citiți literele din următoarea listă cu un ton normal, la distanță de 3 secunde între ele. S A V E A H A A R T sau C A S A B L A N C A sau A B A D B A D A A Y *Se consideră eroare când pacientul nu strânge mâna la litera A sau când strânge mâna la o literă diferită de "A"</p>	<p>Un număr de erori > 2 ➔</p>	<input type="checkbox"/>
CARACTERISTICA 3. Alterarea stării de conștiență		
<p>Prezentă dacă scorul RASS actual este oricare altul decât vigیل și calm</p>	<p>RASS altul decât zero ➔</p>	<input type="checkbox"/>
CARACTERISTICA 4. Gândirea dezorganizată		
<p>Întrebări cu Da sau Nu 1. Poate pluti o piatră pe apă? 2. Sunt (trăiesc) pești în mare? 3. Un kilogram cântărește mai mult decât două kilograme? 4. Puteți folosi ciocanul pentru a bate un cui? Se consideră eroare atunci când pacientul răspunde incorect la o întrebare. Comandă Spuneți pacientului: "Ridicați atâtea degete " (Ridicați 2 degete în fața pacientului). Acum faceți același lucru cu cealaltă mână" (Nu repetați numărul de degete) * Dacă pacientul este incapabil să miște ambele brațe, pentru a doua parte a cererii de comandă, rugați: "Mai adăugați un deget" Se consideră o eroare dacă pacientul nu poate executa întreaga comandă.</p>	<p>Număr combinat de erori > 1</p>	<input type="checkbox"/>

<p>Per Total CAM-ICU Caracteristica 1 + 2 + 3 sau 4 prezente = CAM-ICU pozitiv</p>	<p>Criterii îndeplinite ➔</p>	<p>CAM-ICU Pozitiv (delirium prezent)</p>
	<p>Criterii neîndeplinite ➔</p>	<p>CAM-ICU Negativ (fără delirium)</p>

Metoda de Evaluare a Stării de Confuzie pentru ATI (CAM-ICU) - Fișa Tehnică



Caracteristica 1: Instrucțiuni și întrebări specifice CAM-ICU

1. Schimbare acută sau evoluție fluctuantă a statusului mental:

- **Prezintă pacientul o modificare acută de la statusul mental de bază? SAU**
- **A prezentat pacientul o evoluție fluctuantă a statusului mental în ultimele 24 de ore?**

Informații de bază

Pacienții cu delirium vor prezenta modificări ale statusului mental de bază și/sau evoluție fluctuantă a statusului mental. Caracteristica 1 evaluează aceste modificări.

Caracteristica 1 este prezentă dacă răspunsul la una dintre întrebările de mai sus este ‘Da’

Întrebări frecvente pentru caracteristica 1:

1. Cum se poate determina statusul mental de bază?

Acesta este statusul mental al pacientului înainte de internare. Aceste informații se obțin de la familie, prieteni sau din anamneza pacientului (istoric și examen obiectiv) și se notează în dosarul pacientului pentru a facilita comunicarea între cadrele medicale. Vă încurajăm să folosiți gândirea critică în evaluarea acestei caracteristici. De exemplu:

- Dacă pacientul este tânăr (de ex. < 65) și este internat de la domiciliu, fără documente care să ateste o patologie neuropsihică sau un istoric de accident vascular cerebral, atunci se consideră că pacientul are un status mental de bază normal (anume, vigیل și calm).
- Dacă pacientul este vârstnic și are un istoric de accident vascular cerebral sau demență, sau acesta provine de la un centru de îngrijiri, atunci puteți chestiona familia sau instituția pentru a afla mai multe informații despre statusul mental de bază dinaintea internării.

2. Se utilizează același status mental de bază la examinări successive a CAM-ICU?

Întotdeauna, în cazul în care nu apare o modificare permanentă în statusul mental de bază (vezi #3). Statusul mental de bază al pacientului anterior internării trebuie în mod constant utilizat.

3. Cum gestionați o modificare permanentă a statusului mental de bază în timpul spitalizării - de exemplu, un accident vascular cerebral (AVC) sau o

leziune de cauză hipoxică? Este noul status mental folosit pentru evaluarea CAM-ICU?

Da. Dacă există o schimbare permanentă în statusul mental de bază, noul status mental de bază va fi folosit ulterior în evaluările CAM-ICU. Acest lucru poate fi greu de determinat din cauza dificultății în a diferenția deliriumul de noul status mental de bază. În practică, este cel mai ușor să înțelegem Caracteristica 1 în asemenea situații, documentând "fluctuațiile" statusului mental. (Vezi mai multe detalii în secțiunea "Aplicarea CAM-ICU în practică", întrebarea 2, pagina 25).

4. Se consideră fluctuație sau modificare a stării mentale față de statusul mental de bază cazul în care pacientul este sedat?

Da. Modificarea statusului mental poate avea loc din cauza schimbărilor induse chimic de către echipa medicală, inclusiv din cauza fluctuațiilor produse de titrul sedativelor. Acesta nu reprezintă statusul mental de bază al pacientului. În cele mai multe cazuri este dificil să se distingă o modificare indusă de o boală față de o schimbare produsă de medicație în statusul mental.

Caracteristica 2: Instrucțiuni și întrebări specifice CAM-ICU

2. Lipsa atenției

„Strângeți-mă de mână când auziți litera „A”.

Citiți următoarea secvență de litere

S A V E A H A A R T sau **C A S A B L A N C A** sau **A B A D B A D A A Y**

Erori: nu strânge mâna la litera „A” sau strânge mâna la o literă diferită de „A”

Dacă pacientul nu poate citi literele, se utilizează imagini.

Informații de bază

Vigilența/ Starea de veghe este un proces de stimulare bazală, în care pacientul treaz poate răspunde oricăror stimuli din mediul înconjurător. Vigil, dar neatent, pacientul va reacționa la orice sunet, mișcare sau eveniment din jurul său, în timp ce pacientul atent poate ignora stimulii irelevanți. *Toți pacienții atenți sunt vigili, dar nu toți pacienții vigili sunt atenți.*

Caracteristica 2 apare atunci când pacientul face mai mult de două greșeli. Dacă ambele teste sunt aplicate, folosiți testul cu imagini pentru a evalua Caracteristica 2.

Instrucțiuni /detaliate

Litere

Instrucțiuni: Spuneți pacientului: "Vă voi citi o serie de 10 litere. De fiecare dată când auziți litera "A", strângeți-mă de mână ". Citiți următoarele 10 litere cu un ton normal (suficient de tare încât să acoperiți zgomotul din terapie intensivă) la o frecvență de 3 secunde pentru fiecare literă.

***Notă:** Pacienții care suferă de slăbiciune neuromusculară asociată terapiei intensive sau de alte afecțiuni neuromusculare au nevoie de mai mult timp să răspundă sau necesită alt sistem de răspuns (de ex., clipit din ochi, mișcări ale degetelor).

S A V E A H A A R T sau **C A S A B L A N C A** sau **A B A D B A D A A Y**

Notare: Erorile se consideră atunci când pacientul nu strânge mâna la litera "A" sau atunci când strânge mâna la o litera diferită de "A".

***Inițial se începe evaluarea folosind litere; dacă pacientul nu poate coopera atunci se folosesc imagini.**

Alternativ: Imagini

Pasul 1: 5 imagini (începeți cu cartonașul verde)

Instrucțiuni: Spuneți pacientului: " Domnule/Doamnă....., o să vă arăt niște imagini ale unor obiecte obișnuite. Priviți-le cu atenție și încercați să le țineți minte pentru că vă voi întreba ce imagini ați văzut." Apoi utilizați cele 5 imagini (din pachetul A sau B), numind fiecare obiect din imagine și alternându-le zilnic dacă se fac evaluări repetate. Arătați primele 5 imagini timp de 3 secunde fiecare.

Pasul 2: 10 imagini (începeți cu cartonașul roșu)

Instrucțiuni: Spuneți pacientului: "Acum o să vă arăt mai multe imagini. O parte din aceste imagini le-ați văzut deja, dar altele sunt noi. Dați din cap dacă ați mai văzut imaginea (dați din cap afirmativ) sau dacă nu ați mai văzut-o (dați din cap negativ)." Apoi arătați cele 10 imagini (5 noi și cele 5 anterioare) pentru 3 secunde fiecare (Pasul 2 pachetul A sau B, depinde care dintre ele s-a utilizat la pasul 1).

Notare: Erorile se consideră când pacientul indică incorect cu "da" sau "nu" o imagine în timpul pasului 2. Pentru a îmbunătăți vizibilitatea pentru pacientul vârstnic imaginile se tipăresc în format 6"x"10", pe hârtie colorată și laminată, cu o suprafață mată.

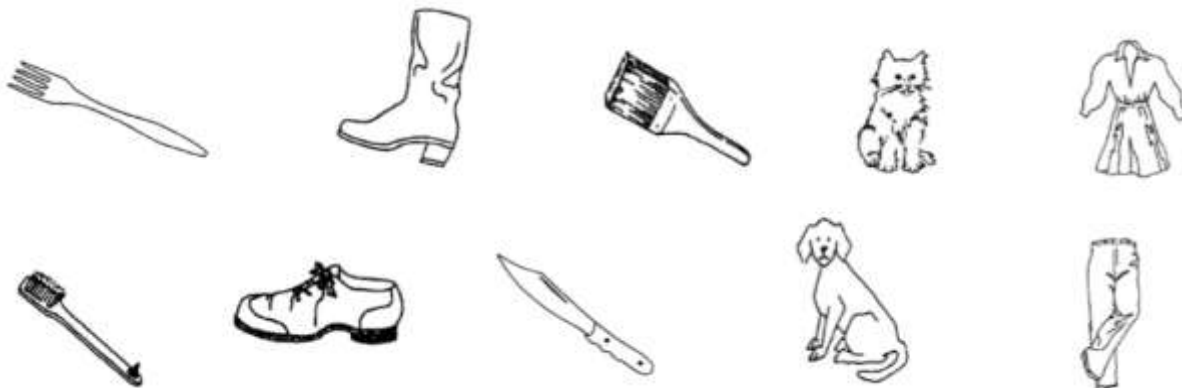
Notă: Dacă pacientul poartă ochelari sau aparat auditiv, asigurați-vă că îi folosește în timpul examinării.

Imagini

Pasul 1



Pasul 2



*un set suplimentar de imagini este disponibil pe site-ul:
<http://www.icudelirium.org/delirium/monitoring.html>

Întrebări frecvente pentru Caracteristica 2:

1. Dacă un pacient prezintă RASS -3 sau este foarte letargic, este CAM-ICU "neevaluabil" ?" Prezintă pacientul delirium?

Capacitatea de a fi evaluat prin CAM-ICU se bazează în totalitate pe abilitatea pacientului de a răspunde la stimularea verbală, indiferent de utilizarea sedativelor. Abordarea în două etape pentru evaluarea stării de conștiință cu RASS și CAM-ICU oferă un filtru pentru majoritatea pacienților care nu pot participa la evaluare. Pacienții comatoși (adică, RASS -4 / -5) nu sunt testați cu CAM-ICU deoarece sunt inconștienți. Deși pare a fi o zonă ambiguă, majoritatea pacienților care prezintă un scor RASS -3 pot oferi suficiente date pentru a fi diagnosticați cu delirium utilizând CAM-ICU. Unele site-uri au folosit RASS -2 ca limită inferioară pentru utilizarea CAM-ICU, dar cele mai multe au folosit RASS -3 ca limită inferioară.

- Dacă pacientul se mișcă sau deschide ochii la auzul vocii, și nu strânge mâna deloc sau rămâne treaz suficient de mult timp să strângă mâna la mai mult de o literă, atunci acest pacient este în mod evident neatent. La acest punct, evaluarea celorlalte caracteristici CAM-ICU este necesară pentru diagnosticul deliriumului. Exemplu:

- Dacă pacientul a strâns mâna, se vor număra erorile (consultați instrucțiunile din **Litere**).

- Dacă pacientul nu a strâns mâna, atunci este neatent. De asemenea, când instrucțiunile trebuie repetate de mai mult de două ori atunci se suspicionează lipsa de atenție.

- Gândiți-vă în felul acesta, dacă pacientul deschide ochii sau se mișcă la auzul vocii, atunci **"luminile sunt aprinse"**. Utilizați CAM-ICU pentru a vedea dacă **"este cineva acasă"**.

Aceste concepte se aplică și pacientului care este agitat (adică RASS +1 până la +4) și, care nu participă la evaluare sau nu înțelege instrucțiunile.

2. Este nevoie să se utilizeze pentru fiecare pacient ambele teste, Litere și Imagini?

Nu. Nu trebuie utilizate ambele teste pentru fiecare evaluare. Prima dată se utilizează testul cu litere. Dacă pacientul este capabil să efectueze acest test și scorul este evident, înregistrați acest scor și treceți la Caracteristica 3. Dacă pacientul nu este capabil să efectueze testul cu litere sau nu puteți interpreta scorul, folosiți testul cu imagini. Dacă efectuați ambele teste, utilizați rezultatul de la testul cu Imagini pentru a determina dacă pacientul este neatent. Vedeți întrebarea # 1 de mai sus pentru interpretarea rezultatelor. Imaginile se utilizează rar pentru evaluarea Lipsei de atenție (în mai puțin de 5% din cazuri).

3. Se pot utiliza alte secvențe de litere pentru evaluarea caracteristicii 2?

Da. Alte secvențe care au fost utilizate pentru evaluarea lipsei de atenție includ:

- A B A D B A D A A Y (de la CAM-ICU Pediatric)
- 8 1 7 5 1 4 1 1 3 6 (traducere tradițională chineză folosind numere în loc de litere)
- C A S A B L A N C A
- S A V E A B R A A N

4. Cum se obțin pachetele cu imagini?

Vom fi fericiți să vă asistăm în procurarea materialelor. Vă rugăm să ne contactați la CIBS@vumc.org. Subiectul e-mail-ului numiți-l " Comanda CAM-ICU ". Aceasta asigură procesarea la timp a comenzii D-voastră.

Caracteristica 3: Instrucțiuni și întrebări specifice CAM-ICU

3. Alterarea nivelului de conștiență

Scorul RASS actual

Informații de bază

Pacienții cu delirium prezintă o tulburare a stării de conștiență și modificări ale cogniției. Pentru CAM-ICU aceasta este măsurată utilizând scala RASS pentru evaluarea nivelului actual al stării de conștiență. Dacă sunt absente caracteristicile 1 și 2, nu se mai continuă cu această caracteristică.

Caracteristica 3 este prezentă dacă nivelul actual al stării de conștiență al pacientului este altul decât vigil și calm (RASS 0).

Întrebări frecvente pentru Caracteristica 3:

1. Aceasta nu era caracteristica 4?

Ba da. După ce alte instituții au început să schimbe ordinea caracteristicilor 3 și 4, am decis schimbarea ordinii pentru o utilizare mai ușoară a acestora. S-a creat o confuzie prin faptul că mulți utilizatori au crezut că cele patru caracteristici trebuie evaluate în ordine numerică (adică 1, 2, 3, 4). Cu toate acestea, nu există o regulă strictă în ceea ce privește ordinea de evaluare a caracteristicilor CAM-ICU. Conținutul acestei caracteristici a rămas neschimbat.

2. Caracteristica 3 este pozitivă în comă?

Nu. Coma nu este considerată delirium. Rețineți că nu se efectuează CAM-ICU dacă un pacient este comatos (adică RASS -4 sau -5). Mulți pacienți cu delirium au fost recent comatoși, aceasta indicând un status mental fluctuant. Pacienții comatoși trec frecvent, dar nu întotdeauna, printr-o perioadă de delirium înaintea recuperării statusului mental de bază.

3. Care este diferența dintre Caracteristica 3 și Caracteristica 1?

- **Caracteristica 3** (nivelul alterat al stării de conștiență) evaluează nivelul actual al stării de conștiență (chiar acum). Nivelul actual al conștienței este detectat prin scorul curent RASS, indiferent de statusul mental de bază al pacientului.

- **Caracteristica 1** (modificare acută sau evoluție fluctuantă a statusului mental) evaluează statusul mental al pacientului anterior internării în spital sau și dacă au existat fluctuații ale statusului mental în ultimele 24 de ore.

- **De reținut:** Un pacient poate avea ca status mental de bază vigil/ calm, fluctuații RASS (-1-2) în ultimele 24 de ore și RASS actual 0. Caracteristica 1 este prezentă din cauza fluctuațiilor, dar Caracteristica 3 este absentă deoarece pacientul în prezent este vigil (RASS 0).

4. Secția în care lucrez utilizează o scală de evaluare a sedării-agitației / nivel de conștiență (NdC) diferită. Pot utiliza în continuare CAM-ICU?

Da. Orice scală validată poate fi utilizată pentru a efectua CAM-ICU. Scorul RASS nu este la fel cu alte scale de evaluare și, prin urmare, nu este complet echivalent. Din acest motiv, este recomandat să se determine care valori de pe scala curent utilizată se corelează cel mai bine cu valorile RASS. (Vezi mai multe detalii în secțiunea "Punerea în practică a CAM-ICU", întrebarea # 15, pag. 30)

Caracteristica 4: Instrucțiuni și întrebări specifice CAM-ICU

4. Gândire dezorganizată

1. Poate pluti o piatră pe apă?
2. Sunt (există) pești în mare?
3. Un kilogram cântărește mai mult decât două kilograme?
4. Puteți folosi ciocanul pentru a bate un cui?

Comandă: Spuneți pacientului: „Ridicați atâtea degete” (ridicați 2 degete).

„Faceți același lucru cu cealaltă mână” (Nu repetați numărul de degete)

SAU cereți acestuia să mai adauge încă un deget (dacă pacientul nu își poate mișca ambele brațe)

Informații de bază

Aceasta reprezintă cea mai dificilă parte de evaluat la pacienții care nu pot comunica verbal, deoarece este cea mai subiectivă dintre cele patru caracteristici. Gândirea este exprimată prin cuvinte scrise sau vorbite. Ventilația mecanică și pierderea abilității motorii fine limitează această capacitate la majoritatea pacienților din terapie intensivă. Din această cauză, CAM-ICU utilizează întrebări ușoare și comenzi simple în două etape pentru a evalua organizarea gândirii. Dacă lipsesc Caracteristicile 1 și 2, nu este necesar să continuați cu aceasta din urmă.

Caracteristica 4 este prezentă dacă există > 1 eroare pentru expresia combinată Întrebări + Comandă

Întrebări frecvente pentru Caracteristica 4:

1. Nu a fost aceasta Caracteristica 3?

Ba da. După ce alte instituții au început să schimbe ordinea Caracteristicilor 3 și 4, am decis schimbarea ordinii pentru o utilizare mai ușoară. S-a creat o confuzie prin faptul că mulți utilizatori au crezut că cele patru caracteristici trebuie evaluate în ordine numerică (adică 1, 2, 3, 4). Cu toate acestea, nu există o regulă strictă în ceea ce privește ordinea de evaluare a caracteristicilor CAM-ICU. Conținutul acestei caracteristici a rămas neschimbat.

2. Cât de frecvent trebuie utilizată această caracteristică?

Dacă Caracteristicile 1 și 2 și fie Caracteristica 3, fie 4 sunt pozitive, pacientul prezintă delirium. De cele mai multe ori nu va fi necesar să evaluați această caracteristică,

deoarece veți obține informațiile de care aveți nevoie din Caracteristicile 1, 2 și 3. Va fi nevoie să utilizați această caracteristică numai atunci când Caracteristicile 1 și 2 sunt pozitive, iar Caracteristica 3 este absentă (pacientul este vigیل).

3. Dacă un pacient răspunde corect la cele patru întrebări, se evaluează și comanda?

Da. Se recomandă efectuarea comenzii în două etape chiar dacă pacientul a răspuns 100% corect la întrebări deoarece există șansa ca pacientul să fi ghicit răspunsurile. Combinația de întrebări și comandă în 2 etape permite clinicianului o apreciere corectă și exactă a gândirii dezorganizate. Dacă pacientul răspunde corect la toate întrebările, efectuarea comenzii în două etape permite identificarea deliriumului subsindromal.

4. Există un alt set de întrebări?

Da. Aceste întrebări pot fi folosite ca o alternativă la întrebările de mai sus. Încercați să alternați întrebări care au ca răspuns mai frecvent "da", decât cele cu "nu".

- Plutește o frunză pe apă?
- Sunt (există) elefanți în mare?
- Două kilograme cântăresc mai mult decât un kilogram?
- Puteți folosi un ciocan pentru a tăia lemne?

5. Este necesar să se adreseze toate cele 8 întrebări în timpul evaluării CAM-ICU?

Nu. Este necesar doar un set de întrebări pentru această caracteristică. Al doilea set este oferit pentru a alterna întrebările la evaluări repetate.

6. Se utilizează comanda în două etape în cazul pacienților cu paralizii sau cu tulburări de vedere?

Nu. Dacă un pacient nu-și poate mișca brațele sau prezintă tulburări de vedere, scorul ia în considerare doar răspunsul la întrebările Caracteristicii 4. Prin urmare, Caracteristica 4 este pozitivă dacă pacientul răspunde greșit la mai mult de o întrebare (> 1 eroare).

7. Nu au fost criteriile pentru această caracteristică publicate diferit?

Ba da. Criteriile pentru această caracteristică au fost incorect publicate (Ely, et al., JAMA 2001; 286: 2703-2710 și Truman, și colab., 2003; 23: 25-36).^{8,9} Gândirea organizată este prezentă atunci când pacientul răspunde corect la 3 sau mai multe întrebări. Prin urmare, Caracteristica 4 este pozitivă atunci când pacientul răspunde greșit la 2 sau mai multe din cele 4 întrebări.

Întrebări frecvente pentru punerea în practică a CAM-ICU

1. Se poate utiliza CAM-ICU în afara terapiei intensive?

Evaluarea deliriumului reprezintă o parte importantă a îngrijirii pacienților în tot sistemul spitalicesc. Alegerea metodelor de evaluare a deliriumului depinde de nevoile furnizorului de asistență medicală, obiective și populația studiată. Wong și colaboratorii au publicat o revizuire sistematică a metodelor de evaluare a deliriumului. Exemple ale instrumentelor de evaluare a deliriumului în afara terapiei intensive includ: CAM original, CAM-ICU (Han, et al. *Acad Emerg Med* 2014;21(2):180-187), Delirium Rating Scale (DRS-R-98), Memorial Delirium Assessment Scale (MDAS), and Nursing Delirium Screening Scale (NuDESC).

Suplimentar există următoarele versiuni specializate ale CAM-ICU:

- **CAM-ICU pediatric (pCAM-ICU)**¹¹ - a fost validat pentru cei cu vârsta cuprinsă între 5-17 ani pentru a fi utilizat de către personalul medical (care lucrează la patul pacientului). pCAM-ICU oferă o metodă simplă și rapidă de evaluare a deliriumului la pacientul pediatric din terapie intensivă. Această metodă permite o recunoașterea precoce a fluctuațiilor și modificărilor funcțiilor cognitive, permițând o urmărire și o evaluare mai extinsă care ar putea confirma ulterior prezența deliriumului și mai apoi, evaluarea răspunsului adecvat la tratament. Pentru informații suplimentare vezi: <http://www.icudelirium.org/pediatric.html>
- **The delirium triage screen (DTS)**¹² : DTS a fost conceput ca un prim pas opțional într-un proces de monitorizare a deliriumului în doi pași în secțiile foarte aglomerate. DTS reprezintă o evaluare de 20 de secunde care exclude rapid deliriumul și reduce numărul de evaluări formale necesare pentru diagnosticul acestuia. DTS constă într-o evaluare a nivelului de conștiență și o evaluare rapidă a lipsei de atenție. Dacă DTS (rezultatul) este negativ nu sunt necesare evaluări ulterioare. Dacă este pozitiv sunt necesare teste de confirmare (pasul 2) a deliriumului mai specifice ca Brief Confusion Assessment Method (bCAM) (descriș mai jos) sau Confusion Assessment Method (CAM). Pentru mai multe informații vezi: <http://www.icudelirium.org/non-icu.html>.
- **The brief CAM (bCAM)**¹²: bCAM a fost conceput pentru utilizarea în Departamentele de Urgență prin modificarea CAM-ICU. CAM-ICU și bCAM sunt similare. Cu toate acestea, o diferență esențială între cele două o reprezintă testul de atenție, care a fost modificat prin adăugarea lunilor, pe care pacientul trebuie să le redea în ordine inversă, de la decembrie până la iulie. Deși bCAM a fost validat pentru pacienții vârstnici din deprtamentul Urgențe, performanța diagnostică a testului pare să fie similară la pacienții internați în spital, motiv pentru care bCAM ar putea avea rezultate promițătoare prin aplicarea sa și în alte departamente decât terapia intensivă. Pentru mai multe informații vezi: <http://www.icudelirium.org/non-icu.html>.

2. Se poate utiliza CAM-ICU în unitatea de terapie intensivă Neurochirurgicală sau la pacienții cu leziuni cerebrale post-traumatice?

CAM-ICU a fost validat pe 129 de pacienți post-atac vascular cerebral, prezentând o sensibilitate de 76%, o specificitate de 98%, o acuratețe globală de 98% cu o rată de probabilitate de apariție a deliriumului de 47% (care este imensă)¹³. În plus, Naidech și colaboratorii au efectuat un studiu pe 114 pacienți neurochirurgicali cu leziuni neurologice focale (hemoragie intracerebrală și hemoragie subarahnoidiană) și au constatat că simptomele deliriumului erau prezente în ciuda ratei scăzute de infecție și de sedare, și aveau valoare predictivă pentru rezultate funcționale înrăutățite și o calitate scăzută a vieții¹⁴.

Una dintre modalitățile mai confortabile de a aduce deliriumul în discuție și prin aceasta de a extrapola diagnosticul diferențial pentru pacienții din terapia intensivă neurologică care prezintă modificări sau alterări ale funcțiilor cognitive este să se considere că un CAM-ICU modificat reprezintă "simptome ale deliriumului" și nu un diagnostic definitiv de delirium. Considerând că un CAM-ICU pozitiv reprezintă "simptome ale deliriumului", se admite faptul că aceste simptome pot fi atribuite cauzelor declanșatoare de delirium (ex: boli ca sepsisul, medicamente ca benzodiazepinele sau factori de mediu precum lipsa somnului, lumină în exces, absența aparatelor auditive sau a ochelarilor de vedere) sau, la fel de bine, se pot datora exacerbării bolii neurologice de bază ca vasospasmul sau sângerarea (hemoragia).

Odată cu includerea evaluării deliriumului în terapia intensivă neurochirurgicală, trebuie să recunoaștem faptul că la pacienții CAM-ICU pozitivi, cu afectare structurală cerebrală, nu este întotdeauna posibil să se determine cauza compromiterii cognitive. "Simptome ale deliriumului" sau rezultatele anormale la testare pot fi cauzate de medicamentele utilizate, boală, traumă, hemoragie intracerebrală sau subarahnoidiană etc. Pentru a evita omisiunile, prezența acestor simptome trebuie să pună probleme de diagnostic diferențial (pe lângă hemoragia intracerebrală și hemoragia subarahnoidiană). În această manieră se poate urmări parcursul clinic al pacientului în mod obiectiv. Trebuie acordată o atenție deosebită determinării statusului neurologic de bază al pacientului și modificărilor neurologice structurale. Dacă acestea sunt prezente CAM-ICU ar putea fi pozitiv din cauza unei boli structurale și nu ca rezultat al unor cauze reversibile ale deliriumului. Se recomandă ca evaluarea CAM-ICU la această categorie de pacienți să utilizeze statusul neurologic de bază al pacientului, iar acesta să fie ajustat pe măsură ce mai multe informații devin disponibile. Odată ce pacientul este evaluat pentru prezența simptomelor de delirium în terapia intensivă neurochirurgicală, trebuie analizată cauza, iar durata deliriumului trebuie limitată rapid. De asemenea este indicată monitorizarea pentru delirium în dinamică a tuturor pacienților. Dacă într-o zi un pacient este negativ la evaluare și pozitiv la alta în următoarea zi, atunci s-au produs modificări în statusul mental al pacientului.

3. Poate fi aplicată evaluarea CAM-ICU pacienților cu demență?

Da. Caracteristicile deliriumului sunt identificabile și în cazul pacienților cu demență. De fapt au fost efectuate evaluări într-un subgrup de pacienți cu demență în cursul studiilor de validare (la fel ca Dr. Inouye în studiul original de validare a CAM). CAM-ICU s-a dovedit a avea rezultate valide și fidele atât la pacienții cu demență cât și la cei fără. Cu toate acestea pacienții cu demență pot fi mai greu de evaluat pentru delirium cu CAM-ICU. Pot fi prezente diferite grade de demență, care, adesea trec neobservate. Este importantă identificarea corectă a statusului funcțional cognitiv de bază și diferențierea deteriorării cognitive cronice produse de demență, de modificările acute în atenție și gândire cauzate de delirium. Implicarea familiei prin chestionare și urmărirea în evoluție a pacientului este, de asemenea, importantă.

4. Poate fi aplicată evaluarea CAM-ICU pacienților cu sevraj alcoolic?

Da. Sevrajul alcoolic include un tip de delirium care se manifestă în general ca delirium hiperactiv. CAM-ICU poate fi folosit pentru a diagnostica deliriumul la acest tip de pacienți. Cu toate acestea, nu trebuie utilizat singur pentru a ghida tratamentul sevrajului alcoolic. Secțiunile de terapie intensivă de la Vanderbilt utilizează CIWA-Ar (Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol revised), utilizat frecvent în USA pentru terapia sindromului de sevraj alcoolic. Este important de menționat că CIWA-Ar nu a fost validat la pacienții din terapie intensivă.^{15,16}

CAM-ICU evaluează pacienții pentru a detecta prezența deliriumului. Ulterior trebuie determinate cauzele și trebuie luate măsuri pentru a limita durata deliriumului. Această atitudine trebuie aplicată tuturor pacienților, iar urmărirea în evoluție se aplică indiferent de etiologie.

5. Cum se aplică CAM-ICU pacienților care nu vorbesc limba română?

CAM-ICU este disponibil în peste 20 de limbi. Variantele se pot găsi la următoarea adresă: <http://www.icudelirium.org/delirium/languages.html>.

6. Cum se identifică deliriumul la pacientul cu afect plat, secundar unui episod depresiv major?

Pacienții cu depresie vor prezenta simptome specifice deliriumului dacă acesta apare și pot fi evaluați utilizând CAM-ICU. În cazuri rare, depresia se poate manifesta într-un mod în care poate genera un rezultat fals pozitiv la evaluarea CAM-ICU, deoarece depresia severă poate mima lipsa de atenție și deliriumul hipoactiv. În majoritatea cazurilor un pacient cu depresie care are rezultat pozitiv la evaluarea CAM-ICU este considerat ca având delirium. În general această diferențiere necesită și opinia unui psihiatru. Urmărirea în evoluție joacă un rol primordial la astfel de indivizi.

7. Când trebuie întreruptă terapia farmacologică a deliriumului?

Ghidurile clinice PAD recent publicate (pentru Durere, Agitație și Delirium) nu includ nici o recomandare pentru tratamentul medicamentos al deliriumului¹. Acestea includ

recomandări împotriva utilizării rivastigminei pentru terapia deliriumului, dar nu includ recomandări **pentru sau împotriva** utilizării haloperidolului, un antipsihotic tipic, sau a oricărui antipsihotic atipic. Sunt necesare mai multe studii în domeniu în ceea ce privește terapia farmacologică a deliriumului.

Dacă terapia farmacologică este inițiată, deliriumul fiind o afecțiune în care statusul mental fluctuează, se consideră că pacientul nu mai suferă de delirium dacă rezultatul CAM-ICU a fost negativ pentru 24 de ore. Dacă un pacient prezintă criterii pozitive pentru delirium la o evaluare și negative la următoarea, se recomandă continuarea evaluărilor pentru prezența deliriumului, iar tratamentul farmacologic trebuie continuat până când pacientul nu prezintă evaluare CAM-ICU negativă pentru 24 de ore. În această perioadă se pot reduce dozele de tratament administrate pentru delirium.

8. Este necesară evaluarea tuturor celor patru caracteristici CAM-ICU la fiecare pacient?

Nu. Se evaluează doar caracteristicile necesare obținerii unui răspuns. Amintiți-vă că un pacient este considerat ca având delirium (CAM-ICU pozitiv) când Caracteristicile 1 și 2 și fie 3, fie 4 sunt prezente. De exemplu:

- Dacă Caracteristicile 1, 2, 3 sunt prezente, nu se mai evaluează Caracteristica 4.
- Dacă Caracteristicile 1 sau 2 nu sunt prezente, evaluarea CAM-ICU nu se mai continuă deoarece diagnosticul pozitiv nu poate fi susținut fără acestea.

9. Cât de frecvent trebuie evaluați pacienții pentru delirium utilizând CAM-ICU?

Ghidurile clinice PAD (pentru Durere, Agitație și Delirium) recomandă monitorizarea de rutină a tuturor pacienților din terapie intensivă pentru diagnosticul deliriumului la fiecare 8-12 ore și ori de câte ori este nevoie¹. În unele terapii intensive această evaluare are loc mai frecvent, în special dacă pacientul prezintă modificări în statusul clinic.

10. Ar trebui utilizată evaluarea CAM-ICU înainte, în timpul sau după realizarea protocolului SAT (Spontaneous Awakening Trail)?

Multă vreme nu s-a știut dacă se obțin informații suplimentare în ceea ce privește prognosticul prin evaluarea deliriumului înainte sau după întreruperea sedării (ex: înainte sau după SAT). Multe din studiile publicate despre deliriumul în terapie intensivă au inclus atât pacienți sedați cât și pacienți nesdați fără o evaluare sistematică a deliriumului înainte și după SAT. Un studiu recent publicat în AJRCCM, a evidențiat importanța evaluării deliriumului înainte și după oprirea sedativelor.

Shruti Patel și colegii (Universitatea din Chicago) au studiat evoluția pacienților cu "delirium rapid reversibil asociat sedării" definit ca: prezența deliriumului (CAM-ICU pozitiv) în timpul sedării care cedează (CAM-ICU negativ) la 2 ore de la oprirea sedării în cursul procedurii SAT. Deși acest tip de delirium a fost rar - doar 12% din 102 pacienți studiați au prezentat formă rapid reversibilă, acești pacienți au avut un prognostic similar cu cei care nu au prezentat delirium. Aceste rezultate sunt importante pentru grupul mic

de pacienți studiați. Din păcate marea majoritate a pacienților (75%) a prezentat delirium persistent (pacienții au prezentat CAM-ICU pozitiv la 2 ore de la oprirea sedării) și de asemenea au prezentat un risc mai mare de deces și o durată prelungită a spitalizării (mesaj regăsit constant în literatura legată de delirium). Multe din sedativele folosite în terapie intensivă (în special benzodiazepinele) au o eliminare prelungită după oprirea sedării (SAT). Mecanismele prin care acestea contribuie la apariția deliriumului și potențează efectele bolii de bază asupra creierului nu sunt pe deplin înțelese. Este aproape sigur că majoritatea pacienților din grupul cu delirium persistent prezentau în circulație substanțe psihoactive deși scopul studiului nu a fost să cuantifice prezența acestora.

Evaluarea seriată a deliriumului în cursul zilei ar crea o imagine perfectă a statusului mental al pacientului. De aceea se recomandă evaluarea pacienților pentru delirium înainte și după oprirea sedării (SAT). Această abordare ar aduce informații prețioase asupra atitudinii terapeutice prin mijloace farmacologice și non-farmacologice în managementul deliriumului. În concluzie, studiile anterioare care au inclus pacienții cu delirium rapid reversibil împreună cu cei cu delirium persistent, au SUBESTIMAT deliriumul în termeni de mortalitate, durată de spitalizare și consecințe potențiale pe termen lung asupra funcției cognitive. Acest studiu evidențiază mai clar decât altele că această disfuncție de organ la pacientul critic necesită monitorizare atentă și terapie adaptată, la momentul diagnosticului. În consecință, nu poate fi trecută cu vederea!

11. Cum se interpretează dacă un pacient nu întrunește toate caracteristicile pentru CAM-ICU pozitiv dar are un comportament care sugerează deliriumul?

Este posibil ca pacienții să nu dezvolte niciodată toate simptomele necesare diagnosticului de delirium conform criteriilor DSM-IV. Când un pacient prezintă doar o parte din simptomele deliriumului se consideră că pacientul prezintă delirium subsindromal. Această formă intermediară de delirium se asociază cu prelungirea șederii în terapie intensivă și a spitalizării comparativ cu absența deliriumului¹⁸.

12. Caracteristicile CAM-ICU se evaluează succesiv la patul pacientului?

Nu. Însă, dacă ne gândim la implementarea CAM-ICU în practica clinică sau în scopuri științifice, este important să se ia în considerare că multe din componentele sale sunt deja utilizate în practică (ex. personalul medical evaluează Caracteristica 1 prin folosirea scalelor de sedare/ nivel de conștiență sau prin evaluarea neurologică). O apreciere riguroasă a actualelor componente ale evaluării la patul pacientului vor ajuta la identificarea caracteristicilor CAM-ICU care sunt deja în proces de evaluare.

O examinare a practicii curente din terapie intensivă va permite modificarea anumitor părți ale metodei de evaluare actuale pentru a diagnostica deliriumul cu mai mare acuratețe. Se recomandă introducerea caracteristicilor CAM-ICU în evaluarea de rutină a pacienților. Datele brute se obțin din evaluarea globală, iar ulterior vor fi incluse în algoritmul CAM-ICU pentru a identifica deliriumul.

13. Cum se documentează CAM-ICU?

Primul pas îl constituie decizia de a documenta (unde) rezultatele. Se recomandă înregistrarea rezultatelor într-un spațiu al fișei de îngrijire medicală. Majoritatea instituțiilor înregistrează doar scorul general al CAM-ICU și nu rezultatele caracteristicilor separat. Cu toate acestea, înregistrarea individuală, pe caracteristici, facilitează aprecierea generală a acurateții și a complianței evaluării și oferă date valoroase în cazul unei revizuri pentru identificarea punctelor slabe din evaluare.

Odată ce s-a decis unde vor fi documentate rezultatele CAM-ICU, următorul pas îl reprezintă alegerea limbajului pentru documentare. Instituții diferite aleg să înregistreze rezultatele ca "pozitive" sau "negative" SAU "Da", "Nu" și "nu poate fi evaluat". Este important de notat faptul că "nu poate fi evaluat" înseamnă că starea de conștiență a pacientului a fost modificată astfel încât nu a putut fi evaluată. Cu alte cuvinte, "nu poate fi evaluat" = comă/stupoare în loc de "delirium" sau "normal". În tabelul de mai jos sunt prezentate terminologiile utilizate până în prezent. Se recomandă alegerea unei terminologii cu care personalul este familiarizat.

Scor general CAM-ICU			
DA	Pozitiv	Prezent	Delirium pozitiv
NU	Negativ	Absent	Delirium negativ
NU POATE FI EVALUAT	NU POATE FI EVALUAT	NU POATE FI EVALUAT	NU POATE FI EVALUAT

Este important de notat faptul că termenul "nu poate fi evaluat" trebuie utilizat doar la pacientul comatos. Împreună cu alte instituții am ajuns la concluzia că această terminologie este frecvent utilizată de către personal la patul pacientului mai ales în cazurile în care nu se înțelege terminologia referitoare la delirium sau aplicarea CAM-ICU. Swan și colaboratorii au publicat recent un raport al unui proiect de îmbunătățire a aplicării CAM-ICU și de reducere a utilizării neadecvate a termenului "nu poate fi evaluat" ¹⁹.

14. Cum pot determina dacă personalul instituției mele utilizează corect CAM-ICU?

Recomandăm implementarea unor cursuri de perfecționare pentru utilizarea CAM-ICU. Aceasta reprezintă o metodă de identificare a dificultăților în înțelegerea CAM-ICU precum și de a oferi oportunitatea de a învăța despre delirium. Aceste cursuri periodice pot include prezentări de caz, informații despre delirium și discuții cu experți CAM-ICU. La adresa <http://www.icudelirium.org/delirium/monitoring.html> se pot găsi detalii asupra acestor cursuri, care reprezintă o oportunitate de identificare a concepțiilor greșite și a erorilor.

15. CAM-ICU a fost validat utilizând RASS, dar instituția în care lucrez folosește o altă scală de apreciere a sedării-agitației/ nivelului de conștiență. Se poate utiliza CAM-ICU cu o scală de sedare-agitație/ nivel de conștiență diferită? (ex: SAS [Riker Sedation-Agitation Scale], Ramsay, MAAS [Motor Activity Assessment Scale])

Da. CAM-ICU a fost original validat utilizând RASS, dar orice scală de apreciere a nivelului de sedare-agitație/ stare de conștiență poate fi folosită pentru evaluarea CAM-ICU. Rezultatele RASS nu se suprapun cu ale altor scale de sedare, de aceea este importantă corelarea valorilor obținute cu alte scale de sedare cu valorile RASS. Unele scale de sedare-agitație/ nivel de conștiență utilizează atât stimuli verbali cât și stimuli fizici pentru evaluare la același nivel. Aceasta face dificilă evaluarea unor pacienți în ceea ce privește deliriumul - răspunsul la stimularea verbală. De exemplu:

SAS	RASS
7	+4
6	+2,+3
5	+1
4	0
3	-4,-3,-2,-1
2	-4
1	-5

SAU

Ramsay	RASS
1	+1, +2, +3, +4
2	-1, 0
3	-3, -2, -1
4	-4, -3, -2, -1
5	-4, -3, -2, -1
6	-5

SAU

MAAS	RASS
6	+4
5	+3
4	+2,+1
3	0
2	-3, -2, -1
1	-4
0	-5

16. Cum obțin un drept de copyright?

Am obținut un drept de copyright pentru CAM-ICU și pentru materialele educaționale, iar utilizarea acestora este nerestricționată. Vă rugăm să includeți semnul de copyright în partea de jos a cartonașelor de buzunar sau a materialelor informative, dar aceasta nu necesită obținerea unui acord scris pentru implementare și aplicare clinică.

Semn de copyright: : “Copyright © 2002, E. Wesley Ely, MD, MPH și Universitatea Vanderbilt, toate drepturile rezervate”

Pentru informații privind dreptul de copyright al CAM original, accesați următoarea adresă: www.hospitalelderlifeprogram.org.

17. Cum obțin Pachetele de Imagini și/sau Cartonașele de buzunar?

Suntem bucuroși să vă oferim ajutor în achiziționarea materialelor. Vă rog să ne contactați la CIBS@vumc.org. Vă rugăm să menționați la subiectul e-mailului “CAM-ICU order” pentru procesarea comenzii în timp util.

18. De unde pot afla mai multe informații despre delirium și CAM-ICU?

Vizitați adresa noastră web: www.icudelirium.org. Aceasta include informații utile despre referințe, protocoale, lecții video, educarea pacientului și familiei. De asemenea puteți contacta echipa la adresa: CIBS@vumc.org.

19. Cum putem accesa formatori CAM-ICU?

O parte a echipei noastre este disponibilă pentru susținerea unor cursuri de pregătire pentru CAM-ICU în cadrul insușiilor. În plus, periodic susținem cursuri și workshop-uri la Univeristatea Vanderbilt. Dacă sunteți interesat ne puteți contacta la adresa: CIBS@vumc.org.

20. Există suport tehnologic pentru CAM-ICU?

CAM-ICU și RASS sunt disponibile și sub formă de aplicație telefonică sau pe tabletă cu denumirea Medcalc (gratuit) sau Medcalc Pro (\$1.99). Acestea reprezintă un mod ușor de a pune în practică, la patul pacientului CAM-ICU și RASS utlizând un smart-phone sau tableta. Grupul de studiu "ICU Delirium and Cognitive Impairment" nu prezintă interese financiare în legătură cu aceste companii sau cu profitul provenit din utilizarea aplicațiilor.

Studiu de caz Nr. 1

D-na G, în vârstă de 65 de ani, este internată pentru insuficiență respiratorie acută. Locuiește singură în casa personală, este activă în comunitate și conduce mașina personală. Dacă intrați în cameră d-na G se uită imediat la dumneavoastră. Pare neliniștită/ anxioasă deoarece este ventilată mecanic în regim BIPAP. Este conțenționată și trage de brațe încercând să își dea masca jos de pe față. Cea mai mică valoare RASS în ultimele 24 de ore a fost -2 și cea mai mare valoare a fost +2. A făcut 5 greșeli la testul cu litere la Caracteristica 2. Răspunde corect la 2 întrebări și execută complet comanda la Caracteristica 4.

PASUL 1- RASS

Care este scorul RASS în prezent? _____

Continuați cu Pasul 2: Evaluarea CAM-ICU

- DA (este posibilă evaluarea deliriumului la acest nivel)
- NU (pacientul este comatos și nu se poate evalua deliriumul)

PASUL 2- CAM-ICU

Caracteristica 1- Schimbare acută sau evoluție fluctuantă a statusului mental

A apărut o schimbare acută de la statusul mental de bază? DA NU

Au existat fluctuații în statusul mental în ultimele 24 de ore? DA NU

Se continuă cu Caracteristica 2? DA NU

Caracteristica 2: Lipsa de atenție

Litere > 2 Greșeli: DA NU

Imagini > 2 Greșeli: DA NU Nu este nevoie

Caracteristica 2: Prezentă Absentă

Se continuă cu Caracteristica 3? DA NU

Caracteristica 3: Alterarea stării de conștiență

Valoare RASS actual (gândiți-vă la valoarea RASS calculată la Pasul 1)

Caracteristica 3: Prezentă Absentă

Se continuă cu Caracteristica 4? DA NU

Caracteristica 4: Gândire dezorganizată

Număr de erori combinate > 1 DA NU

Caracteristica 4: Prezentă **Absentă**

CAM-ICU total:

- Pozitiv (Secțiunea 1 și Secțiunea 2 și Secțiunea 3 sau 4 prezente)
- Negativ

Răspunsul la pagina 45

Studiu de caz Nr. 2

Pacientul dumneavoastră de 80 de ani a fost sevrat cu succes de la ventilator și extubat la orele 8 dimineața după o intervenție chirurgicală abdominală. Este vigیل și calm având în vedere faptul că sedativele și analgezicele au fost oprite anterior. Ieri seară și în cursul nopții acesta a prezentat episoade de agitație cu un RASS documentat de -1 până la +3. El locuiește cu familia din cauza mobilității fizice reduse și nu prezintă alterare cognitivă. Răspunde corect la toate întrebările și execută perfect comanda completă. Strânge mâna corect la toate literele.

PASUL 1- RASS

Care este scorul RASS în prezent? _____

Continuați cu Pasul 2: Evaluarea CAM-ICU

- DA (este posibilă evaluarea deliriumului la acest nivel)
- NU (pacientul este comatos și nu se poate evalua deliriumul)

PASUL 2- CAM-ICU

Caracteristica 1- Schimbare acută sau evoluție fluctuantă a statusului mental

A apărut o schimbare acută de la statusul mental de bază? DA NU

Au existat fluctuații în statusul mental în ultimele 24 de ore? DA NU

Se continuă cu Caracteristica 2? DA NU

Caracteristica 2: Lipsa de atenție

Litere > 2 Greșeli: DA NU

Imagini > 2 Greșeli: DA NU Nu este nevoie

Caracteristica 2: Prezentă Absentă

Se continuă cu Caracteristica 3? DA NU

Caracteristica 3: Alterarea stării de conștiență

Valoare RASS actual (gândiți-vă la valoarea RASS calculată la Pasul 1)

Caracteristica 3: Prezentă Absentă

Se continuă cu Caracteristica 4? DA NU

Caracteristica 4: Gândire dezorganizată

Număr de erori combinate > 1 DA NU

Caracteristica 4: Prezentă Absentă

CAM-ICU total:

- Pozitiv (Secțiunea 1 și Secțiunea 2 și Secțiunea 3 sau 4 prezente)
- Negativ

Răspunsul la pagina 45

Studiu de caz Nr. 3

Intrați în salonul unei paciente de 65 de ani internată în urmă cu 2 zile după o intervenție chirurgicală de urgență la nivelul abdomenului. Este ventilată mecanic și are ochii închiși. Nu deschide ochii la stimulare verbală, dar răspunde la stimuli fizici. A fost curarizată continuu până în urmă cu 24 de ore și este în continuare sedată. A avut RASS -5 până la -2 în ultimele 24 de ore. Nu poate executa comenzi. Anterior intervenției chirurgicale pacienta ieșise la pensie din meseria de profesor.

PASUL 1- RASS

Care este scorul RASS în prezent? _____

Continuați cu Pasul 2: Evaluarea CAM-ICU

- DA (este posibilă evaluarea deliriumului la acest nivel)
- NU (pacientul este comatos și nu se poate evalua deliriumul)

PASUL 2- CAM-ICU

Caracteristica 1- Schimbare acută sau evoluție fluctuantă a statusului mental

A apărut o schimbare acută de la statusul mental de bază? DA NU

Au existat fluctuații în statusul mental în ultimele 24 de ore? DA NU

Se continuă cu Caracteristica 2? DA NU

Caracteristica 2: Lipsa de atenție

Litere > 2 Greșeli: DA NU

Imagini > 2 Greșeli: DA NU Nu este nevoie

Caracteristica 2: Prezentă Absentă

Se continuă cu Caracteristica 3? DA NU

Caracteristica 3: Alterarea stării de conștiență

Valoare RASS actual (gândiți-vă la valoarea RASS calculată la Pasul 1)

Caracteristica 3: Prezentă Absentă

Se continuă cu Caracteristica 4? DA NU

Caracteristica 4: Gândire dezorganizată

Număr de erori combinate > 1 DA NU

Caracteristica 4: Prezentă **Absentă**

CAM-ICU total:

- Pozitiv (Secțiunea 1 și Secțiunea 2 și Secțiunea 3 sau 4 prezente)
- Negativ

Răspunsul la pagina 46

Studiu de caz Nr. 4

Intrați în salonul unei paciente în vârstă de 78 de ani pe care o urmăriți de câteva zile. Locuiește în casa personală și își îngrijește soțul. A avut RASS -1 până la 0 și CAM-ICU negativ în ultimele 24 de ore. În această dimineață are RASS 0 și vă salută întrebându-vă "Cum vi se pare că arăt?" Conversați cu ea despre starea ei de astăzi. Răspunde corect la 2 întrebări, execută comanda complet dar efectuează 4 greșeli la testul cu Litere și 5 la testul cu Imagini.

PASUL 1- RASS

Care este scorul RASS în prezent? _____

Continuați cu Pasul 2: Evaluarea CAM-ICU

- DA (este posibilă evaluarea deliriumului la acest nivel)
- NU (pacientul este comatos și nu se poate evalua deliriumul)

PASUL 2- CAM-ICU

Caracteristica 1- Schimbare acută sau evoluție fluctuantă a statusului mental

A apărut o schimbare acută de la statusul mental de bază? DA NU

Au existat fluctuații în statusul mental în ultimele 24 de ore? DA NU

Se continuă cu Caracteristica 2? DA NU

Caracteristica 2: Lipsa de atenție

Litere > 2 Greșeli: DA NU

Imagini > 2 Greșeli: DA NU Nu este nevoie

Caracteristica 2: Prezentă Absentă

Se continuă cu Caracteristica 3? DA NU

Caracteristica 3: Alterarea stării de conștiență

Valoare RASS actual (gândiți-vă la valoarea RASS calculată la Pasul 1)

Caracteristica 3: Prezentă Absentă

Se continuă cu Caracteristica 4? DA NU

Caracteristica 4: Gândire dezorganizată

Număr de erori combinate > 1 DA NU

Caracteristica 4: Prezentă Absentă

CAM-ICU total:

- Pozitiv (Secțiunea 1 și Secțiunea 2 și Secțiunea 3 sau 4 prezente)
- Negativ

Răspunsul la pagina 46

Studiu de caz Nr. 5

Vă ocupați de un pacient de 22 de ani în salonul de trezire post-anesteziacă. A fost imobilizat cu un fixator extern și a suferit o intervenție chirurgicală ortopedică pentru fixarea unei fracturi deschise acetabulare anterioare. A fost scos din sala de operație de 30 de minute și începe încet să se miște și să geamă. Mișcărilor sale nu sunt agresive. Când vorbiți cu el deschide ochii rapid și menține contactul vizual 2-3 secunde înainte de a-i închide din nou. A fost treaz, vigیل înainte de a fi operat. Face 3 greșeli la testul cu Litere.

PASUL 1- RASS

Care este scorul RASS în prezent? _____

Continuați cu Pasul 2: Evaluarea CAM-ICU

- DA (este posibilă evaluarea deliriumului la acest nivel)
- NU (pacientul este comatos și nu se poate evalua deliriumul)

PASUL 2- CAM-ICU

Caracteristica 1- Schimbare acută sau evoluție fluctuantă a statusului mental

A apărut o schimbare acută de la statusul mental de bază? DA NU

Au existat fluctuații în statusul mental în ultimele 24 de ore? DA NU

Se continuă cu Caracteristica 2? DA NU

Caracteristica 2: Lipsa de atenție

Litere > 2 Greșeli: DA NU

Imagini > 2 Greșeli: DA NU Nu este nevoie

Caracteristica 2: Prezentă Absentă

Se continuă cu Caracteristica 3? DA NU

Caracteristica 3: Alterarea stării de conștiență

Valoare RASS actual (gândiți-vă la valoarea RASS calculată la Pasul 1)

Caracteristica 3: Prezentă Absentă

Se continuă cu Caracteristica 4? DA NU

Caracteristica 4: Gândire dezorganizată

Număr de erori combinate > 1 DA NU

Caracteristica 4: Prezentă **Absentă**

CAM-ICU total:

- Pozitiv (Secțiunea 1 și Secțiunea 2 și Secțiunea 3 sau 4 prezente)
- Negativ

Răspunsul la pagina 47

Răspunsuri pentru studiile de caz

Studiul de caz Nr.1

Caracteristica 1- Schimbare acută sau evoluție fluctuantă a statusului mental	
RASS a fost -2 până la 2 în ultimele 24 de ore. A trăit independentă la domiciliu înainte de internare.	Prezentă
Caracteristica 2: Lipsa de atenție	
Este neliniștită și face > de 2 greșeli la testul cu Litere; testul cu Imagini nu a fost necesar	Prezentă
Caracteristica 3: Alterarea stării de conștiență	
Este conțenționată și anxioasă și încearcă să își îndepărteze masca facială; are un RASS de +3	Prezentă
Caracteristica 4: Gândire dezorganizată	
Răspunde corect la 2 întrebări și execută comanda în 2 pași cu un număr de greșeli combinate > 1.	Prezentă
CAM-ICU total	POZITIV

Studiul de Caz Nr. 2

Caracteristica 1- Schimbare acută sau evoluție fluctuantă a statusului mental	
Deși pacientul prezintă statusul mental de bază, RASS a fost -1 până la +3 în ultimele 24 ore	Prezentă
Caracteristica 2: Lipsa de atenție	
Nu a făcut greșeli la testul cu Litere iar testul cu Imagini nu a fost necesar	Absentă
Caracteristica 3: Alterarea stării de conștiență	
RASS curent este 0, pacientul este vigیل și calm	Absentă
Caracteristica 4: Gândire dezorganizată	
Pacientul răspunde corect la toate întrebările și execută comanda în 2 pași fără să cumuleze greșeli	Absentă
CAM-ICU total	NEGATIV

Studiul de Caz Nr.3

Caracteristica 1- Schimbare acută sau evoluție fluctuantă a statusului mental	
RASS a fost -5 până la +2 în ultimele 24 de ore și nu mai este sub acțiunea curarelor, dar este sub acțiunea sedativelor. Este aresponsivă la stimularea verbală.	Nu se aplică
Caracteristica 2: Lipsa de atenție	
Răspunde doar la stimularea fizică- nu se poate evalua	Nu se aplică
Caracteristica 3: Alterarea stării de conștiență	
RASS curent este -4, răspunde doar la stimularea fizică	Nu se aplică
Caracteristica 4: Gândire dezorganizată	
RASS curent este -4, răspunde doar la stimularea fizică- nu se poate evalua	Nu se aplică
CAM-ICU total	Nu poate fi evaluat - CAM ICU nu se poate evalua dacă RASS -4/-5

Studiul de Caz Nr.4

Caracteristica 1- Schimbare acută sau evoluție fluctuantă a statusului mental	
RASS în cursul zilei de azi este 0 și în ultimele 24 de ore a fost -1 până la 0, statusul mental de bază nu este modificat. Locuiește în casa personală cu soțul	Prezentă
Caracteristica 2: Lipsa de atenție	
A efectuat >2 la testul cu Litere si >2 greșeli la testul cu Imagini	Prezentă
Caracteristica 3: Alterarea stării de conștiență	
RASS curent este 0, vigیل și calm	Absentă
Caracteristica 4: Gândire dezorganizată	
Răspunde corect la 2 întrebări, execută comanda în 2 pași cu un număr de greșeli combinate >1	Prezentă
CAM-ICU total	POZITIV

Studiul de Caz Nr.5

Caracteristica 1- Schimbare acută sau evoluție fluctuantă a statusului mental	
Toți pacienții internați în serviciile de supraveghere post-anestezică au fost supuși unei anestezii și prezintă status mental modificat din cauza anesteziei, deci Caracteristica 1 este prezentă	Prezentă
Caracteristica 2: Lipsa de atenție	
Este neliniștit și a efectuat >2 la testul cu Litere; testul cu Imagini nu este necesar	Prezentă
Caracteristica 3: Alterarea stării de conștiență	
RASS curent este -2 pentru că prezintă o trezire scurtă la stimularea verbală (deschidere a ochilor și contact vizual < 10 secunde)	Prezentă
Caracteristica 4: Gândire dezorganizată	
Nu se aplică din moment ce pacientul prezintă deja caracteristici pentru CAM-ICU pozitiv	Nu se aplică
CAM-ICU total	POZITIV

FOAIE DE PARCURS PENTRU COMUNICARE INTERDISCIPLINARĂ

Omiterea oricărui dintre acești pași ar putea lăsa echipa medicală fără informații esențiale!

Detectare/ Screening - investigați următoarele:

1. Care va fi starea pacientului? (de exemplu, ținta sedării/ nivelului de conștiență)
2. Care este starea pacientul? (de exemplu, scorurile CPOT/BPS, RASS/SAS, CAM-ICU/ICDSC curente/ actuale)
3. Cum a ajuns în această stare? (de exemplu, cantitatea de medicație administrată)

Prezent - indicați următoarele (durează doar 10 secunde)

1. Scorul durerii (CPOT/BPS)
2. Scorul RASS/SAS țintă
3. Scorul RASS/SAS actual
4. CAM-ICU/ICDSC
5. Medicația administrată

T.H.I.N.K la delirium (gândește-te la delirium)

Recunoașterea deliriumului este ca o alarmă pentru noi. Aceasta ne obligă să identificăm și să tratăm cauzele precoce și să prevenim un tratament nejustificat.

T - situații **toxic**e :CHK, șoc, deshidratare, medicamente cu potențial psihotic, insuficiență hepatică, insuficiență renală

H- Hipoxemia

I-infecție/sepsis, **i**nflamație, **i**mobilizare, sau e vorba de o infecție nouă nosocomială?

N- intervenții **n**on-farmacologice: mobilizări precoce/exerciții precoce, dispozitive pentru corectare tulburări vizuale sau auditive, reorientare, igiena somnului, muzică, controlul zgomotului

K⁺ sau alte tulburări electrolitice sau metabolice

Exemple de pacienți cu ARDS

Ziua 1:

Scorul RASS țintă -4, la 70% oxigen/ PEEP 14, **scorul RASS actual** +1 la -1 (se luptă cu ventilatorul și desaturează), **CAM-ICU** + (pozitiv), bolus intermitent cu benzodiazepine și fentanyl)

Pacientul nu este sedat suficient, cea mai bună abordare ar fi creșterea cantității medicației administrate.

Ziua 2 :

Scorul RASS țintă -1, la 40% oxigen/ PEEP 6, **scorul RASS actual** -3, **scorul CAM-ICU** + (pozitiv), propofol continuu

Pacientul este suprasedat și prezintă delirium, se scad dozele sau se oprește medicația sedativă - utilizând tehnica „Trezește-te și respiră”, cunoscută și sub denumirea de abordarea ABC.

Ziua 3:

Scorul RASS țintă 0, scorul RASS actual 0, scorul CAM-ICU + (pozitiv), fără medicație sedativă și analgetică de noaptea trecută.

Pacientul delirează și nu i se administrează sedative. De ce? Vezi procesul T.H.I.N.K. de deasupra.

Anexa 1

SCALA RASS		
SCOR	MANIFESTARE	INTERPRETARE și scor acordat
+4	COMBATIV pericol combativ, violent și imediat pentru personal	AGITAT 1
+3	FOARTE AGITAT-AGRESIV trage pentru a îndepărta tuburile sau cateterul; agresiv	
+2	AGITAT mișcare frecventă neconvențională, se luptă cu ventilatorul	
+1	NELINIȘTIT anxios, receptiv, mișcări care nu sunt agresive	
0	VIGIL ȘI CALM spontan acordă atenție personalului de îngrijire	TREAZ CALM 0
-1	SOMNOLENT incomplet vigیل, rămâne treaz după stimulare verbală, (deschide ochii, menține contactul vizual > 10 sec.)	UȘOR SEDAT 1
-2	UȘOR SEDAT trezire bruscă la stimulare verbală (deschide ochii, menține contactul <10 sec)	
-3	MODERAT SEDAT mișcări sau deschiderea ochilor la stimulare verbală (fără contact vizual)	
-4	PROFUND SEDAT nu există răspuns la voce, doar mișcarea sau deschiderea ochilor la stimularea fizică	NEEVALUABIL
-5	NEEVALUABIL nu răspunde la stimul verbal sau fizic	

Fișă elaborată și adaptată de:

Asist. Univ. Hirișcău Elisabeta Ioana, PhD, MSc, Disciplina Nursing, UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca
 Studenți: Grigore Alina, Jakab Orsolya AMG, UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca

Anexa 2

	CRITERII CAM-ICU		INTERPRETARE
1. Schimbare acută sau evoluție fluctuantă a SM	A prezentat pacientul un status mental diferit față de statusul mental de bază? SAU A prezentat pacientul modificări fluctuante ale statusului mental în ultimele 24 de ore? DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>		DA = test pozitiv
2. Lipsa atenției	Testul de recunoaștere a literelor SAVEAHAART sau CASABLANCA	Testul de recunoaștere a figurilor	DA = test pozitiv
	> 2 greșeli DA <input type="checkbox"/> < 2 greșeli NU <input type="checkbox"/>	> 2 greșeli DA <input type="checkbox"/> < 2 greșeli NU <input type="checkbox"/>	
3. Alterarea nivelului de conștiență	RASS=1 DA <input type="checkbox"/> NU <input type="checkbox"/>		DA = test pozitiv
4. Dezorganizarea gândirii	Întrebare cu da/nu	Executarea unei comenzi	DA = test pozitiv
	SETUL A: 1. Poate pluti o piatră pe apă? 2. Există (sunt) pești în mare? 3. Un kg cântărește mai mult decât două kg? 4. Puteți folosi ciocanul pentru a bate un cui? SETUL B: 1. Poate pluti o frunză pe apă? 2. Există elefanți în mare? 3. Două kg cântăresc mai mult decât un kg? 4. Puteți folosi un ciocan pentru a tăia lemne?	Spuneți pacientului: "Ridicați atâtea degete"(ridicați 2 degete). Faceți același lucru cu cealaltă mână" (Nu repetați numărul de degete) SAU cereți acestuia să mai adauge încă un deget (dacă pacientul nu își poate mișca ambele brațe).	
	> 1 greșeală (întrebări + comandă) DA <input type="checkbox"/>		

Fișă elaborată de: Asist. Univ. Hirișcău Elisabeta Ioana, PhD, MSc, Disciplina Nursing, UMF „Iuliu Hațieganu” Cluj-Napoca
 Studenți: Grigore Alina, Jakob Orsolya AMG, UMF „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

Bibliografie

1. Barr J, Fraser GL, Puntillo K, et al. Clinical practice guidelines for the management of pain, agitation, and delirium in adult patients in the intensive care unit. *Crit Care Med.* Jan 2013;41(1):263-306.
2. Vasilevskis EE, Ely EW, Speroff T, Pun BT, Boehm L, Dittus RS. Reducing iatrogenic risks: ICU-acquired delirium and weakness--crossing the quality chasm. *Chest.* Nov 2010;138(5):1224-1233.
3. Sessler CN, Gosnell MS, Grap MJ, et al. The Richmond Agitation-Sedation Scale: validity and reliability in adult intensive care unit patients. *Am J Respir Crit Care Med.* 2002;166(10):1338-1344.
4. Ely EW, Truman B, Shintani A, et al. Monitoring sedation status over time in ICU patients: reliability and validity of the Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS). *JAMA.* Jun 11 2003;289(22):2983-2991.
5. Association AP. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders: DSM 5.* Books4US; 2013.
6. Inouye SK, van Dyck CH, Alessi CA, Balkin S, Siegel AP, Horwitz RI. Clarifying confusion: the confusion assessment method. A new method for detection of delirium. *Ann Intern Med.* 1990;113(12):941-948.
7. Ely EW, Margolin R, Francis J, et al. Evaluation of delirium in critically ill patients: validation of the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU). *Crit Care Med.* 2001;29(7):1370-1379.
8. Ely EW, Inouye SK, Bernard GR, et al. Delirium in mechanically ventilated patients: validity and reliability of the confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU). *JAMA.* Dec 5 2001;286(21):2703-2710.
9. Truman B, Ely EW. Monitoring delirium in critically ill patients. Using the confusion assessment method for the intensive care unit. *Crit Care Nurse.* Apr 2003;23(2):25-36; quiz 37-28.
10. Wong CL, Holroyd-Leduc J, Simel DL, Straus SE. Does this patient have delirium?: value of bedside instruments. *JAMA.* Aug 18 2010;304(7):779-786.
11. Smith HA, Boyd J, Fuchs DC, et al. Diagnosing delirium in critically ill children: Validity and reliability of the Pediatric Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit. *Crit Care Med.* Jan 2011;39(1):150-157.
12. Han JH, Wilson A, Vasilevskis EE, et al. Diagnosing delirium in older emergency department patients: validity and reliability of the delirium triage screen and the brief confusion assessment method. *Ann Emerg Med.* Nov 2013;62(5):457-465.
13. Mitasova A, Kostalova M, Bednarik J, et al. Poststroke delirium incidence and outcomes: validation of the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU). *Crit Care Med.* Feb 2012;40(2):484-490.
14. Naidech AM, Beaumont JL, Rosenberg NF, et al. Intracerebral Hemorrhage and Delirium Symptoms. Length of Stay, Function, and Quality of Life in a 114-Patient Cohort. *Am J Respir Crit Care Med.* 2013;188(11):1331-1337.
15. Sullivan JT, Sykora K, Schneiderman J, Naranjo CA, Sellers EM. Assessment of alcohol withdrawal: the revised clinical institute withdrawal assessment for alcohol scale (CIWA-Ar). *Br J Addict.* Nov 1989;84(11):1353-1357.
16. Sarff M, Gold JA. Alcohol withdrawal syndromes in the intensive care unit. *Crit Care Med.* Sep 2010;38(9 Suppl):S494-501.

17. Patel SB, Poston JT, Pohlman A, Hall JB, Kress JP. Rapidly Reversible, Sedation-related Delirium versus Persistent Delirium in the ICU. *Am J Respir Crit Care Med.* 2014(ja).
18. Ouimet S, Riker R, Bergeron N, Cossette M, Kavanagh B, Skrobik Y. Subsyndromal delirium in the ICU: evidence for a disease spectrum. *Intensive Care Med.* Jun 2007;33(6):1007-1013.
19. Swan JT. Decreasing Inappropriate Unable-to-Assess Ratings for the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit. *Am J Crit Care.* 2014;23(1):60-69.
20. Girard TD, Kress JP, Fuchs BD, et al. Efficacy and safety of a paired sedation and ventilator weaning protocol for mechanically ventilated patients in intensive care (Awakening and Breathing Controlled trial): a randomised controlled trial. *Lancet.* Jan 12 2008;371(9607):126-134.