

Intensiv - Confusion Assessment Method - CAM ICU©

D40464

 Utgave:
3.02

 Gjelder fra:
30.10.2023

Side 1 av 4

Hensikt og omfang

- Kartlegge delirium hos pasienter i intensiv avdeling
- Hurtig igangsetting av behandling ved delirium
- Utføres på alle kritisk syke pasienter og der det er mistanke om forvirring

Ansvar/målgruppe

- Sykepleier og lege ved intensiv avdeling

Handling

- Identifiser habituell kognitiv status, faste medikamenter (mulige interaksjoner)

Identifiser risikofaktorer

- Bruk av alkohol eller narkotiske stoffer
- Dehydrering
- Hypoksi
- Immobilitet
- Infeksjon
- Kardiovaskulær sykdom, nedsatt vevsperfusjon
- Medisinsk tilstand
- Metabolske tilstander som hypo- og hypernatremi, hypercalsemi, hypoglykemi, uremi, leversvikt, thyriotoksikose
- Nedsatt sensorisk funksjon
- Nedsatt søvn, multiple prosedyrer, intensivbehandling
- Nyresykdom
- Opphørt bruk av alkohol eller narkotiske stoffer
- Obstipasjon
- Postoperativ tilstand (spesielt eldre)
- Redusert ernæringsevne
- Tilstedeværelse av smerte
- Underliggende nevrologisk sykdom

Gjennomføring og dokumentasjon

- CAM-ICU© scoring kobler en sedasjonscore og en deliriummonitorering i en **to trinns** bedømmelse av bevisstheten
- Delspørsmålene i CAM-ICU© besvares med ja eller nei
- Scoringen dokumenteres som positiv, negativ eller kan ikke vurderes i MetaVision under arkfanen Registrering og CNS
- Det anbefales at kritisk syke pasienter vurderes for delirium med CAM – ICU minst hver 8. time (en gang pr vakt)
- Inngår som en del av analgesi- og sedasjonsprotokollen

Trinn 1: Sedasjonsvurdering

RASS-skala (Richmond Agitation-Sedation scale)		
Skår	Uttrykk	Beskrivelse
+4	Aggressiv	Åpenlys aggressiv, umiddelbart til fare for personalet
+3	Meget agitert	Drar i eller fjerner tube(r) eller kateter(e); aggressiv
+2	Agitert	Hyppige bevegelser uten formål, slåss mot respirator
+1	Rastløs	Engstelig eller urolig, men bevegelsene er ikke aggressive
0	Våken og rolig	
-1	Døsig	Ikke helt våken, men kan holde seg våken (åpner øynene/øyekontakt) på tiltale (≥ 10 sek)
-2	Lett sedert	Lar seg vekke kortvarig med øyekontakt på tiltale (< 10 sek.)
-3	Moderat sedert	Bevegelse eller åpner øynene på tiltale (men ingen øyekontakt)
-4	Dypt sedert	Ingen respons på verbal oppfordring, men bevegelse eller åpner øynene ved fysisk stimulering
-5	Ikke vekkbare	Ingen respons på verbal eller fysisk stimulering

Verbal stimulering

Fysisk stimulering

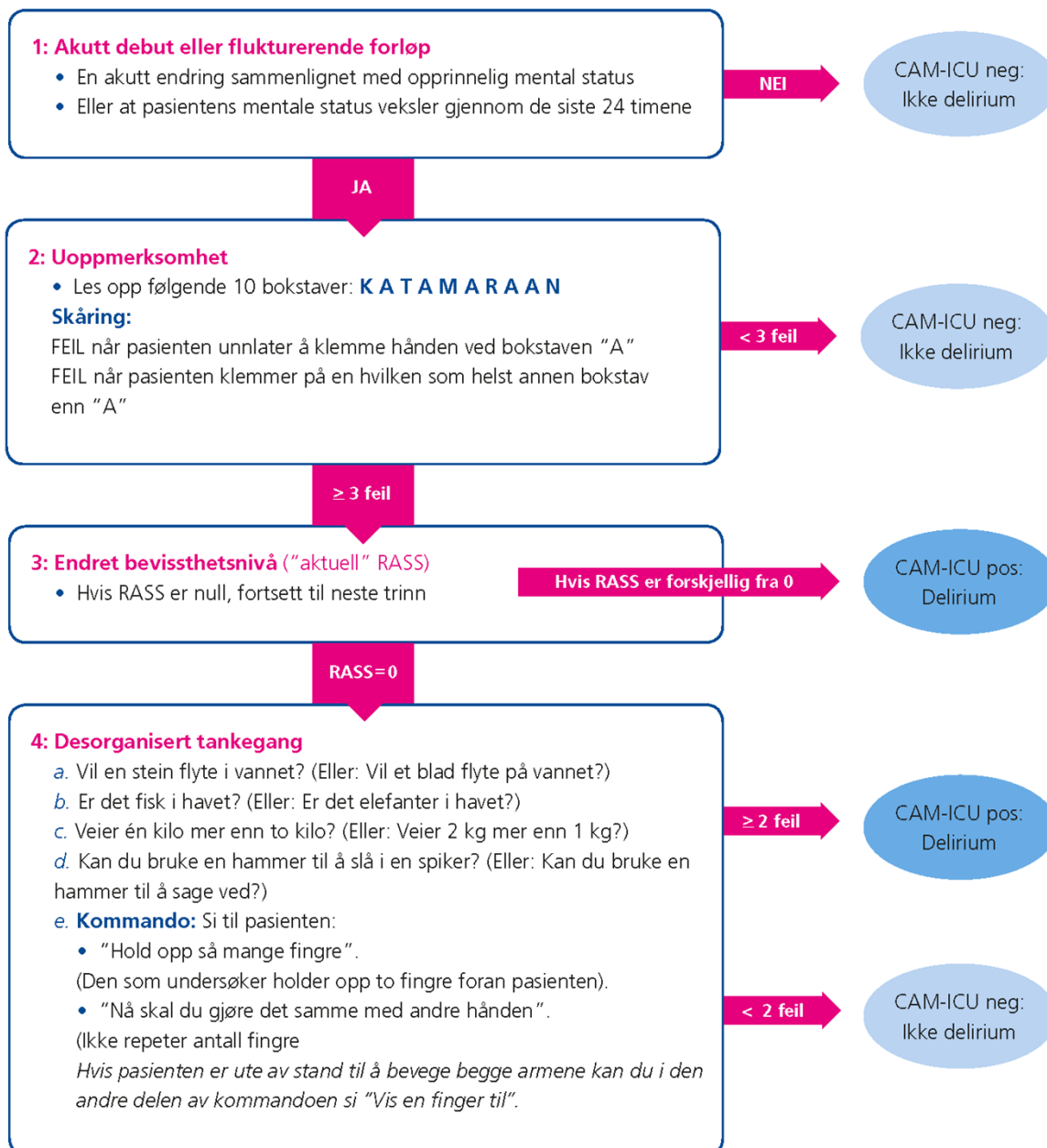
Hvis RASS er -4 eller -5, stopp og revurder pasienten på et senere tidspunkt

Hvis RASS er over - 4 (-3 til +4) så fortsett til trinn 2.

Trinn 2: Delirium vurdering med CAM- ICU©

CAM-ICU (Confusion Assessment Method for the ICU)²

Til bruk for testing ved sengen



Delirium i intensivbehandling = kjennetegn 1 og 2 forekommer sammen med kjennetegn 3 og 4

RASS og CAM-ICU er oversatt til norsk desember 2008 av Hilde Wøien cand. san., Hanne Alfheim MN, Anne Kathrine Langerud cand. san., Audun Stubhaug dr. med., Anestesi- og intensivklinikken, Rikshospitalet HF, Oslo, Norge.

Referanser

Utgave: 3.02	Intensiv - Confusion Assessment Method - CAM ICU©	D40464 Side 4 av 4
-----------------	--	-----------------------

[SI/17.01.02-01](#)

[SI/17.23-04](#)

[Intensiv - Confusion Assessment Method - CAM ICU©](#)

[Delirium \(akutt forvirring\) - Utredning og behandling](#)

Eksterne referanser

Ehåndbok OUS. [Internett]Intensivpasienter- smerte, uro/agitasjon og delirium, voksne. 2018.hentet 16.02.23 Tilgjengelig:

<https://ehandboken.ous-hf.no/document/56319>

Norsk elektronisk legehåndbok, NEL. Delirium [Internett]. revidert 14.02.2019 [oppdatert 27.10.2022; hentet 05.12.2022]. Tilgjengelig fra:

<https://legehandboka.no/handboken/kliniske-kapitler/psykiatri/tilstander-og-sykdommer/ulike-sykdommer/delirium>