




| | | |
|---|-------------------|---------|
|  Logo Azienda | Cognome | Barcode |
| | Nome | |
| | Data di nascita | |
| | N° CCI/Nosologico | |

SCALA CAM-ICU

| Punto 1: Alterazione Acuta o Fluttuazione dello Stato Mentale | Punteggio | Segna se presente |
|--|--------------------------------------|--------------------------|
| Il paziente si presenta in modo diverso dal suo stato mentale di base? OPPURE Il paziente ha presentato fluttuazioni dello stato mentale nelle ultime 24 ore come evidenziato da una variazione in una scala di sedazione (i.e., RASS), di stato di coscienza (GCS), o in un precedente assessment sul delirium? | Se almeno una risposta è SI → | <input type="checkbox"/> |
| Punto 2: Disattenzione | | |
| Test 'Lettere' (in alternativa consulta il manuale per il test 'Immagini') Indicazioni. Dire al paziente: "Sto per leggerle una serie di 10 lettere. Mi stringa la mano quando dico la lettera A". Leggere le lettere dalla seguente lista con un tono di voce normale e costante ad intervalli di 3 secondi. S A V E A H A A R T Viene contato un errore quando il paziente non stringe la mano sulla lettera "A", o quando la stringe in risposta alle altre lettere | Numero di errori > 2 → | <input type="checkbox"/> |
| Punto 3: Alterato Livello di Coscienza | | |
| Il paziente è agitato, sedato o incosciente? | RASS ≠ 0 → | <input type="checkbox"/> |
| Punto 4: Pensiero Disorganizzato | | |
| Domande a cui si può rispondere solo Sì/No, come ad esempio: 1. Un sasso galleggia nell'acqua? 2. Ci sono pesci nel mare? 3. Un chilo pesa più di due chili? 4. Si può usare il martello per piantare un chiodo? Errore: quando il paziente risponde in maniera scorretta alla domanda. Ordine semplice 5. Dire al paziente: "Mi mostri queste dita" (mostrare 2 dita); "Ora faccia lo stesso con l'altra mano" (senza mostrarle) se il paziente non riesce a muovere entrambe le braccia dire: "Aggiunga un altro dito" Errore: quando il paziente non è in grado di completare l'intero esercizio. | Numero totale di errori > 1 → | <input type="checkbox"/> |

| | | | |
|---|---|-----------------------------|--|
| Punto 1  | Almeno uno  fra punto 3 e 4 | Soddisfazione dei criteri → | <input type="checkbox"/> CAM-ICU Positivo (presenza di Delirium) |
| Punto 2  | | Criteri non soddisfatti → | <input type="checkbox"/> CAM-ICU Negativo (assenza di Delirium) |