

Метод диагностики спутанности (Confusion Assessment Method — CAM)

Указания:

CAM & PRISME назначается пациентам, находящимся в делирии, имеющим высокий риск его развития (3 или более факторов риска), или при возникновении необычного для лица поведения. Оценку следует производить каждую смену или по мере необходимости.

1. Диагностика делирия с помощью Confusion Assess Method (CAM)						
С	1. ОСТРОЕ НАЧАЛО И ВОЛНООБРАЗНОЕ ТЕЧЕНИЕ	Неадекватное поведение <ul style="list-style-type: none"> внезапно возникает и внезапно проходит его тяжесть периодически усиливается/уменьшается 				
	2. НАРУШЕНИЯ ВНИМАНИЯ	Пациент <ul style="list-style-type: none"> с трудом фокусирует внимание стал легко отвлекаться легко теряет нить разговора 				
А	3. ДЕЗОРГАНИЗАЦИЯ МЫШЛЕНИЯ	<table border="0"> <tr> <td>Мышление пациента</td> <td>Речь пациента</td> </tr> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> дезорганизованное? бессвязное? </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> бессвязна? по содержанию это поток нелогичных идей? </td> </tr> </table>	Мышление пациента	Речь пациента	<ul style="list-style-type: none"> дезорганизованное? бессвязное? 	<ul style="list-style-type: none"> бессвязна? по содержанию это поток нелогичных идей?
Мышление пациента	Речь пациента					
<ul style="list-style-type: none"> дезорганизованное? бессвязное? 	<ul style="list-style-type: none"> бессвязна? по содержанию это поток нелогичных идей? 					
М	4. ИЗМЕНЕНИЕ УРОВНЯ СОЗНАНИЯ УРОВЕНЬ СОЗНАНИЯ	Каков уровень сознания пациента? <ul style="list-style-type: none"> Гиперактивность (повышенный уровень бодрствования, возбуждение) Бодрствование (нормальный) Сонливость (легко пробуждается) Ступор (трудно разбудить) Кома (не отвечает на раздражители) 				
КЛЮЧ: Диагноз делирия устанавливается при наличии 1 + 2 + один из признаков 3 или 4						
2. Используйте мнемоническое правило PRISME для выявления и устранения физиологических, психосоциальных и средовых факторов развития делирия						
Р	РАIN БОЛЬ	<ul style="list-style-type: none"> Обеспечить адекватное обезболивание медикаментозными и немедикаментозными методами. Повторно оценивайте качество обезболивания каждую смену + по ситуации 				
	PSYCHOSOCIAL ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЙ	<ul style="list-style-type: none"> Оцените психический статус, тяжесть деменции и способность справляться со стрессорами/раздражителями 				
R	RESTRAINT ОГРАНИЧЕНИЕ	<ul style="list-style-type: none"> Избегайте физического ограничения. Используйте альтернативы 				
	RETENTION ЗАДЕРЖКА	<ul style="list-style-type: none"> Пальпация живота, УЗИ мочевого пузыря по мере необходимости. Катетеризация мочевого пузыря, если необходимо. Удаление катетера как можно раньше. Регулярное посещение туалета (стульчак или туалетная комната) 				
I	INFECTION ИНФЕКЦИЯ	<ul style="list-style-type: none"> Исключите инфекцию мочевыводящих путей, пневмонию, псевдомембранозный колит (возбудитель Clostridium difficile, внутрибольничная инфекция), гнойный процесс. Постоянно мониторьте витальные функции (температура, АД, ЧСС, ЧДД, пульсоксиметрия, и т.д.) Начало инфекционного процесса может быть атипичным, без лихорадки 				
	IMPACTION КАЛОВЫЙ ЗАВАЛ	<ul style="list-style-type: none"> Определите, когда у больного последний раз был стул. Пальпируйте живот. Выполните прямокишечное исследование по показаниям. Обеспечьте профилактику и лечение запоров. Ведите дневник стула пациента, если это необходимо. 				
	IMPAIRED COGNITION КОГНИТИВНЫЕ НАРУШЕНИЯ	<ul style="list-style-type: none"> Отсутствует ориентировка в реальности. Используйте спокойный, мягкий, доброжелательный подход, подсказки, чтобы ориентировать пациента во времени и месте 				

	INTAKE-ORAL ПРИЕМ ПИЩИ	<ul style="list-style-type: none"> • Обеспечьте прием пациентом пищи. Исключите дисфагию. Консультируйтесь с реабилитологом и диетологом по мере необходимости
S	SLEEP DISTURBANCE НАРУШЕНИЕ СНА SENSORY CHANGE СЕНСОРИКА SOCIAL ISOLATION СОЦИАЛЬНАЯ ИЗОЛЯЦИЯ	<ul style="list-style-type: none"> • Обеспечьте 4-х часовые периоды сна, а не обычные – в течение всей ночи. Дремота – хорошо. • Убедитесь, что очки, слуховой аппарат и зубные протезы подходят пациенту и исправны. • Приветствуйте пребывание родственников у постели больного, включая их ночлег в палате, если это необходимо. Поощряйте присутствие в палате семейных фотографий, одеял, и т.д., а также возможность визитов с домашними животными, которых любит больной.
M	MEDICATION ПРЕПАРАТЫ METABOLIC МЕТАБОЛИЗМ MOBILITY ПОДВИЖНОСТЬ	<ul style="list-style-type: none"> • Следите за изменениями состояния пациента, дозировками получаемых им препаратов, имейте в виду возможность употребления алкоголя. Избегайте препаратов риска (например, демерол (аналог фентанила), кодеин, бензодиазепины) • Оценивайте состояние водно-электролитного баланса/количество выделяемой жидкости/данные лабораторных анализов/показатель оксигенации. При ажитации возобновите внутривенные инфузии в двойном объеме, рассмотрите возможность повышения доз и/или применения других препаратов, и убедитесь, что ажитация купирована. • Поощряйте самообслуживание; самостоятельное посещение туалета; движение пациента. Например, для приема пищи.
E	ENVIRONMENT УСЛОВИЯ ПРЕБЫВАНИЯ	<ul style="list-style-type: none"> • Обеспечьте спокойные, благоприятные условия: низкий уровень шума, света и отсутствие лишних посетителей. • Гипоактивным пациентам – усиливайте стимулы в пределах переносимости. Активируйте. • Гиперактивным – снижайте уровень раздражителей, особенно в ночное время