

**Monitorização Delírium
Unidade Cuidados Intermédios do Serviço de
Urgência**

IDENTIFICAÇÃO DO DOENTE

Confusion Assessment Method for the ICU(CAM-ICU)

Doente com patologia foro

MÉDICO

CIRÚRGICO

DIA		_ / _ / _		_ / _ / _		_ / _ / _		_ / _ / _		_ / _ / _			
HORA		Ad: _	12	24	12	24	12	24	12	24	12	24	
RASS <small>Escala de agitação e sedação de Richmond</small>	*4	COMBATIVO , abertamente combativo, violento, representa perigo imediato para pessoal UCI											
	*3	MUITO AGITADO , puxa ou retira tubos ou catéteres; agressivo											
	*2	AGITADO , movimentos não intencionais frequentes; luta contra o ventilador											
	*1	INQUIETO , ansioso mas os movimentos não são agressivos											
	0	DESPERTO E CALMO											
	-1	CONFUSO , não está completamente desperto, mas consegue manter-se acordado (abertura dos olhos/contacto dos olhos) à voz > 10 segundos - estimulação verbal											
	-2	SEDAÇÃO LIGEIRA , acorda por breves períodos com contacto dos olhos à voz (< 10 segundos) - estimulação verbal											
	-3	SEDAÇÃO MODERADA , movimento ou abertura de olhos à voz (mas sem contacto dos olhos) - estimulação verbal											
	-4	SEDAÇÃO PROFUNDA , não responde à voz, mas movimentos ou abertura dos olhos com estímulo tátil - estimulação física (PARAR E REAVALIAR MAIS TARDE)											
	-5	NÃO DESPERTÁVEL , não responde à voz ou ao estímulo tátil - estimulação física (PARAR E REAVALIAR MAIS TARDE)											
CAM-ICU	PASSOS												
	1	Início agudo de alterações do estado mental ou curso flutuante	SIM	PASSAR PARA PASSO 2									
			NÃO	SEM DELIRIUM									
	2	Falta de atenção	SIM	PASSAR PARA PASSO 3									
			NÃO	SEM DELIRIUM									
			Palavras										
			Imagens										
	3	Nível de consciência alterado	SIM	RASS ≠ 0 - DELIRIUM									
			NÃO	RASS = 0 PASSAR PARA PASSO 4									
	4	Pensamento desorganizado	SIM	(> 1 ERRO) - DELIRIUM									
			NÃO	SEM DELIRIUM									
	RÚBRICA												
Nº OE													