



Girona

Dijous, 10 de març de 2016
Palau de Congressos

37

Reunió
de la Societat Catalana
de Medicina
Intensiva i Crítica



33

Jornades Catalanes
d'Infermeria
Intensiva i Crítica

Treballant en equip
per una UCI sense fronteres

HJ23
Hospital Joan XXIII


UNIVERSITAT
ROVIRA I VIRGILI

Detecció del *Delírium* i del *Delírium Subsindròmic* en el pacient crític.

Nolla Benavent, Montserrat¹; LLauradó Serra, Mireia²; Alabart Segura, Yolanda¹; Alabart Lorenzo, Xavier¹; Bordonado Pérez, Laura¹; Paco Sánchez, Montserrat¹; Prieto Trabal, Amparo¹; Portal Porcel, Carmen¹; Val Muñoz, Juan Carlos¹; Fortes del Valle, M.L.¹; Gil Castillejos, Diana¹

1. Hospital Joan XXIII Tarragona; 2. Departament d'Infermeria Universitat Rovira i Virgili

Síndrome Confusional Agut: Delirium



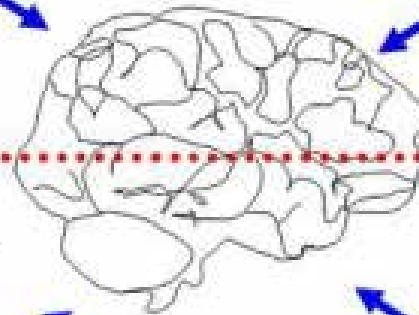
limited or not modifiable

patient characteristics

age
alcohol
gender
living single at home
smoking

chronic pathology

predisposing cardiac disease
predisposing cognitive impairment
predisposing pulmonary disease



admission via emergency room
admission via transfer
isolation
no clock
no visible daylight
no visit
open intensive care
physical restraints

length of stay
fever
high risk of mortality
internal medicine
no normal food
number of perfusions
psychoactive medication
sedation
TISS 28
tubes and catheters

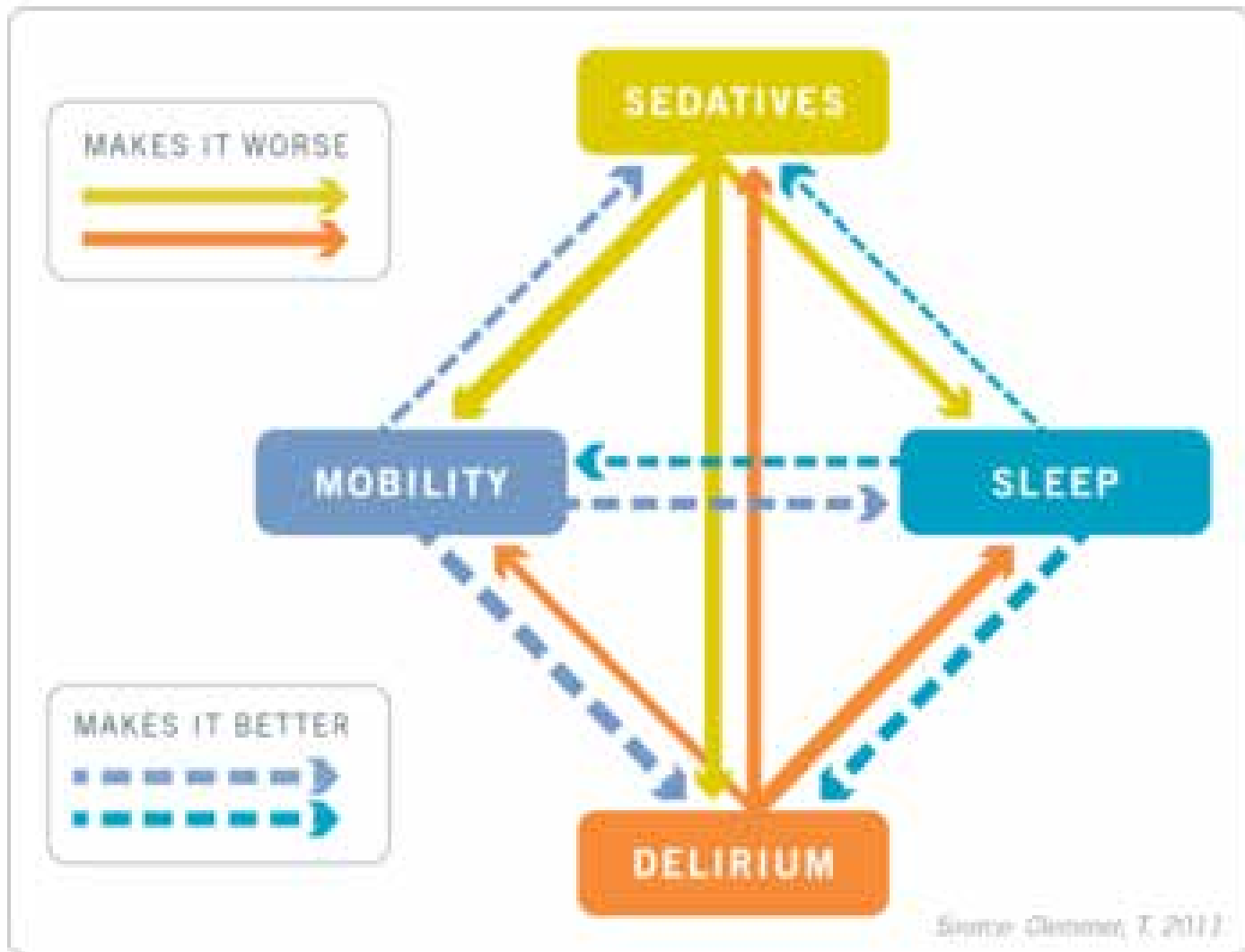
environment

acute illness

more modifiable

Critical Care 2009, 13:R77 (doi:10.1186/cc7892)

This article is online at: <http://ccforum.com/content/13/3/R77>

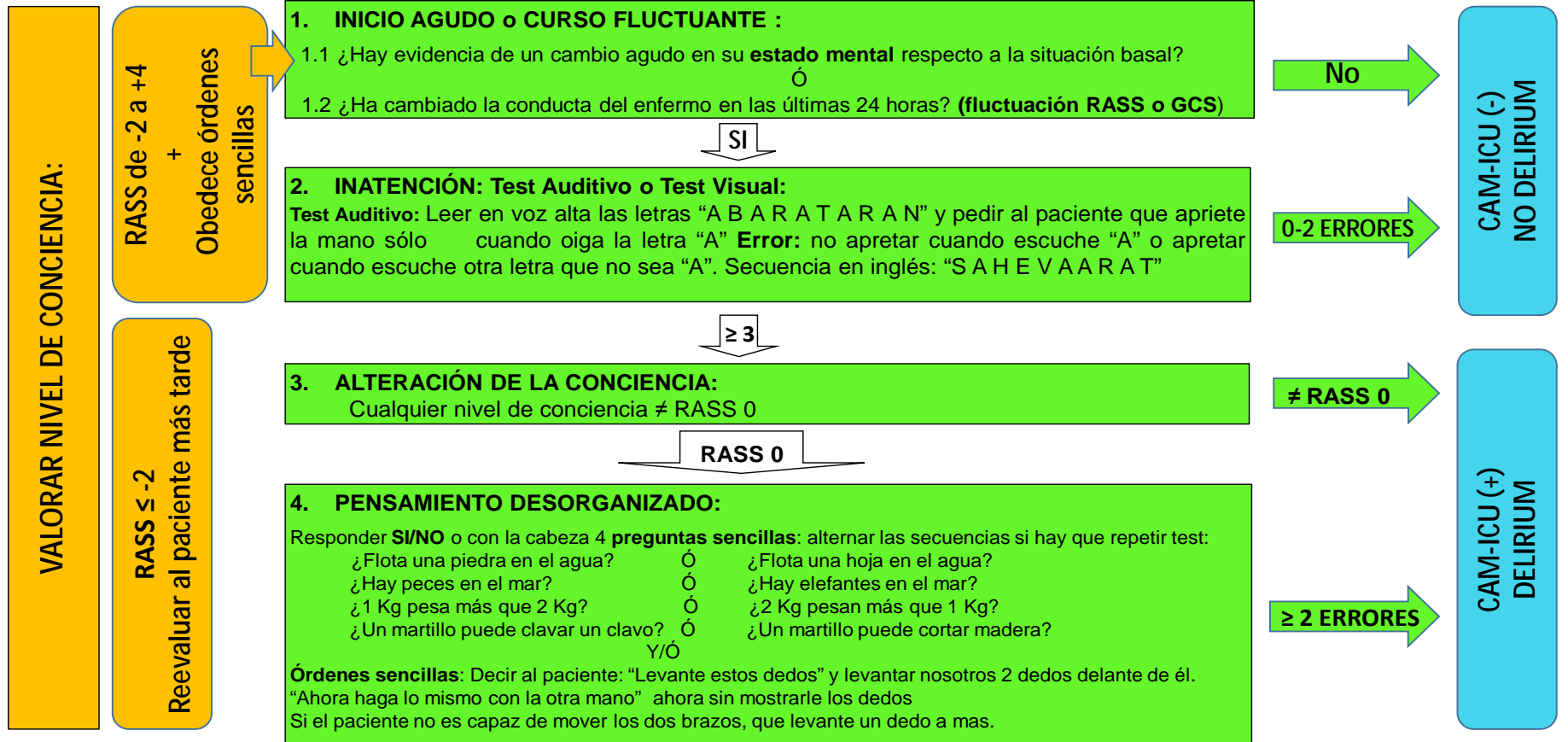


Source: Clemmer, T. 2011

CAM-ICU (*Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit*)

Evaluación del DELIRIUM en UCI: CAM-ICU

$$\text{DELIRIUM} = 1 + 2 + (3 \text{ ó } 4)$$



Delirium: CAM-ICU ≥ 3

- Puntuar el paciente durante todo el turno. No tienen por qué estar presentes todos los ítems al mismo tiempo.
- Los ítems del 1 al 4 requieren una evaluación en la cabecera del paciente. No se pueden valorar cuando el paciente está sedado o en coma
- Los ítems del 5 al 8 están basados en la evaluación a lo largo del turno.
- Los ítems 7 y 8 necesitan Información de las últimas 24 horas (de 1 o 2 turnos anteriores),

1. Alteración Nivel Conciencia: ✓ Sedación profunda / coma (RASS : -4, -5) : no valorable ✓ Agitación (RASS: 1, -4) : 1 punto ✓ Vigilia normal durante todo el turno: RASS (0) : 0 punto ✓ Sedación leve: RASS (-1, -2, -3) : 1 punto	NO	0	1	SI
2. Inatención: Dificultad para seguir instrucciones o conversación , se distrae fácilmente por estímulos externos No apretar de forma fiable las manos a la letra "A" : A B A R A T A R A N	NO	0	1	SI
3. Desorientación: Además del nombre, lugar, fecha, sabe el paciente reconocer los cuidadores de UCI?	NO	0	1	SI
4. Alucinaciones, Delirio o Psicosis: Preguntar al paciente si tiene alucinaciones o ideas delirantes (ej.: trata de coger un objeto que no está allí) ¿Tiene miedo de las personas o las cosas que le rodean?	NO	0	1	SI
5. Agitación o Retardo Psicomotriz: Hiperactividad que precisa sedantes o restricciones para evitar comportamiento violento. Hipoactividad clínicamente perceptible psicomotor ralentización o retraso.	NO	0	1	SI
6. Ánimo o Discurso inapropiado: Muestra emoción inapropiada, lenguaje desorganizado o incoherente, conducta sexual inapropiada , apático o muy exigente	NO	0	1	SI
7. Alteración ciclo sueño/despertar: Despierta frecuente por la noche /<4 horas duerme por la noche y/o duerme durante el día	NO	0	1	SI
8. Síntomas fluctuantes: Fluctuación de cualquiera de los síntomas anteriores durante 24 horas	NO	0	1	SI
Puntuación Total Escala	(Mín. 0 – Max. 8)			

Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC)

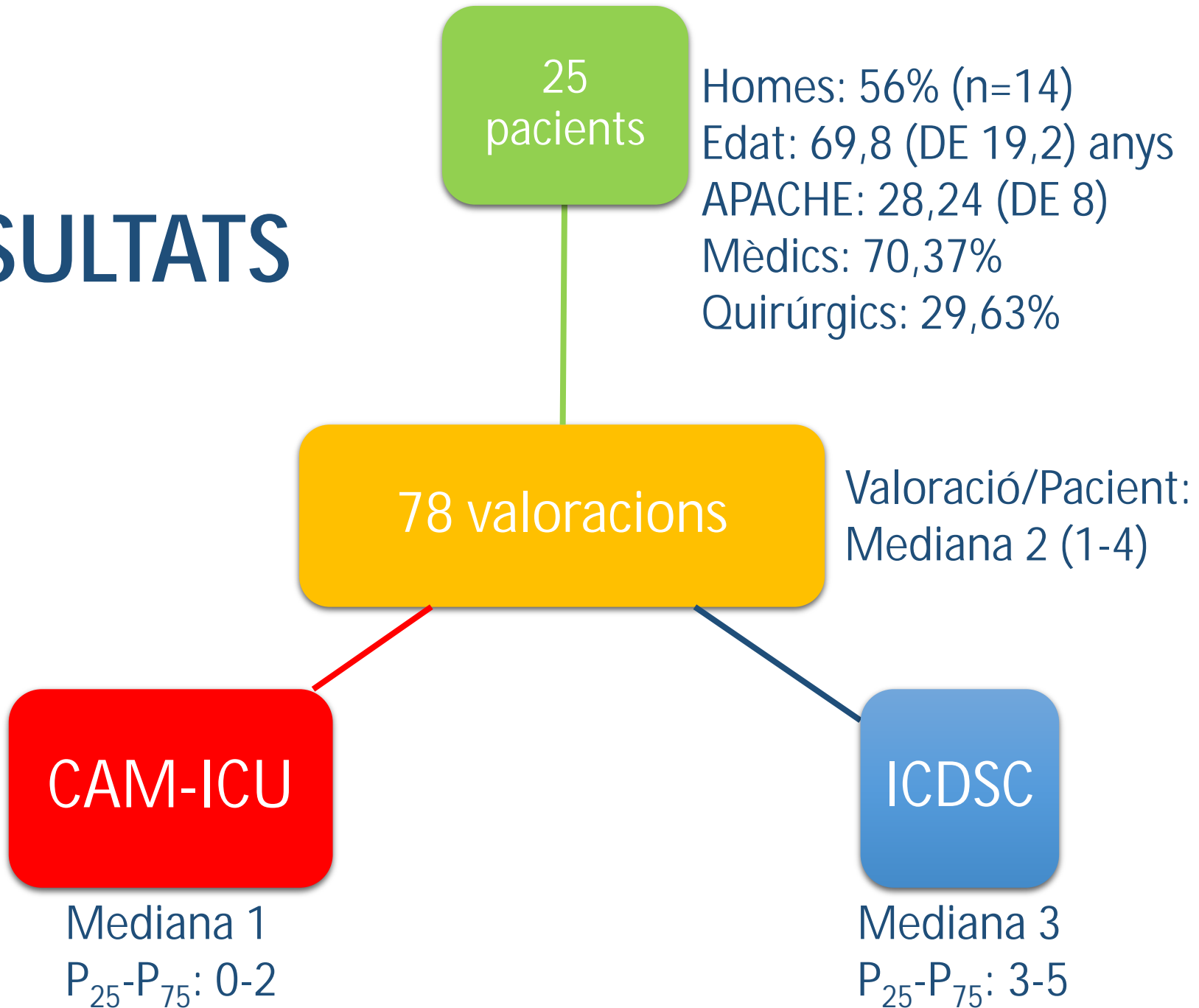
Delirium Subsindrómico:

ICDSC= 1-3

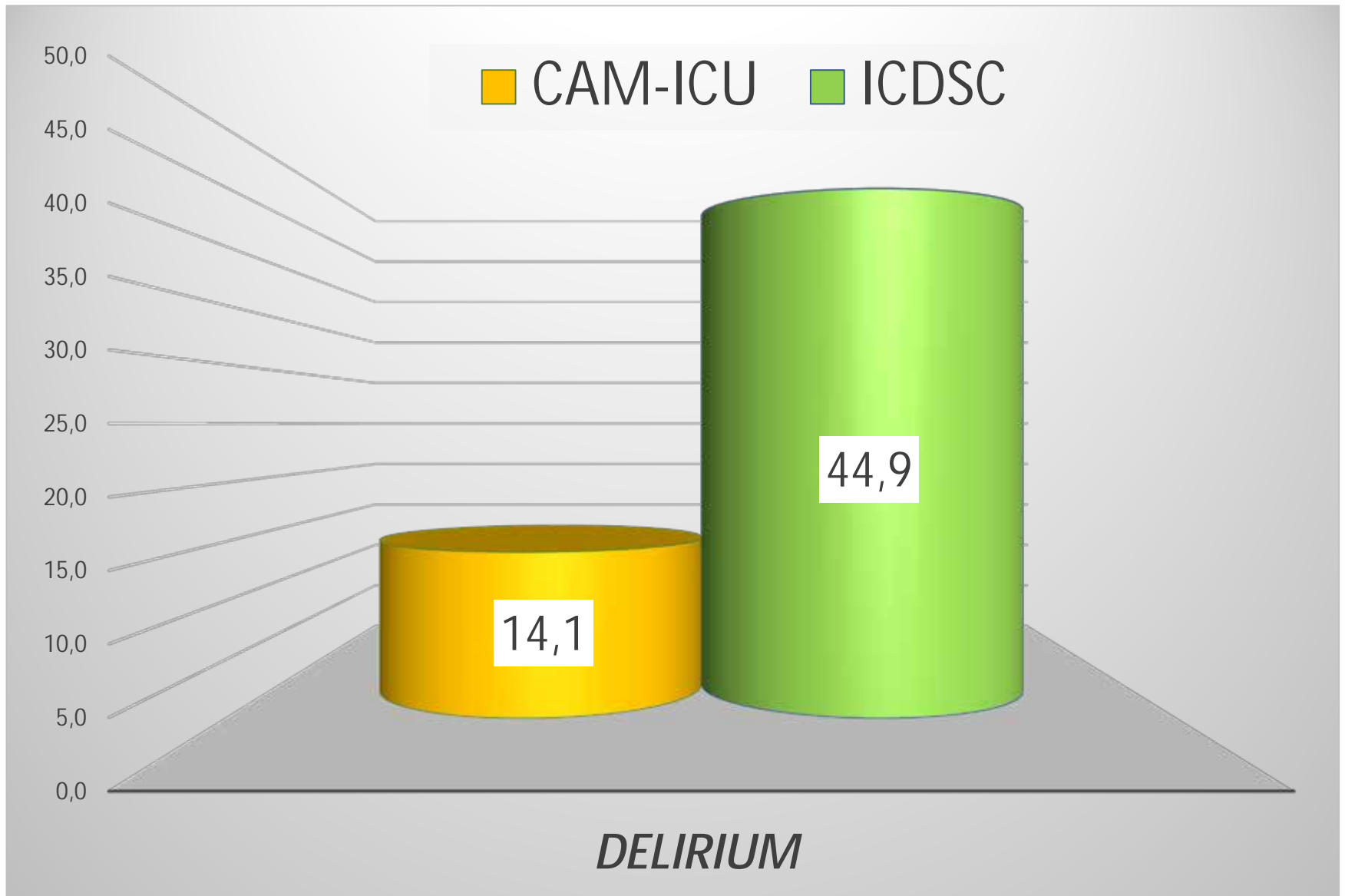
Delirium.

ICSDC ≥ 4

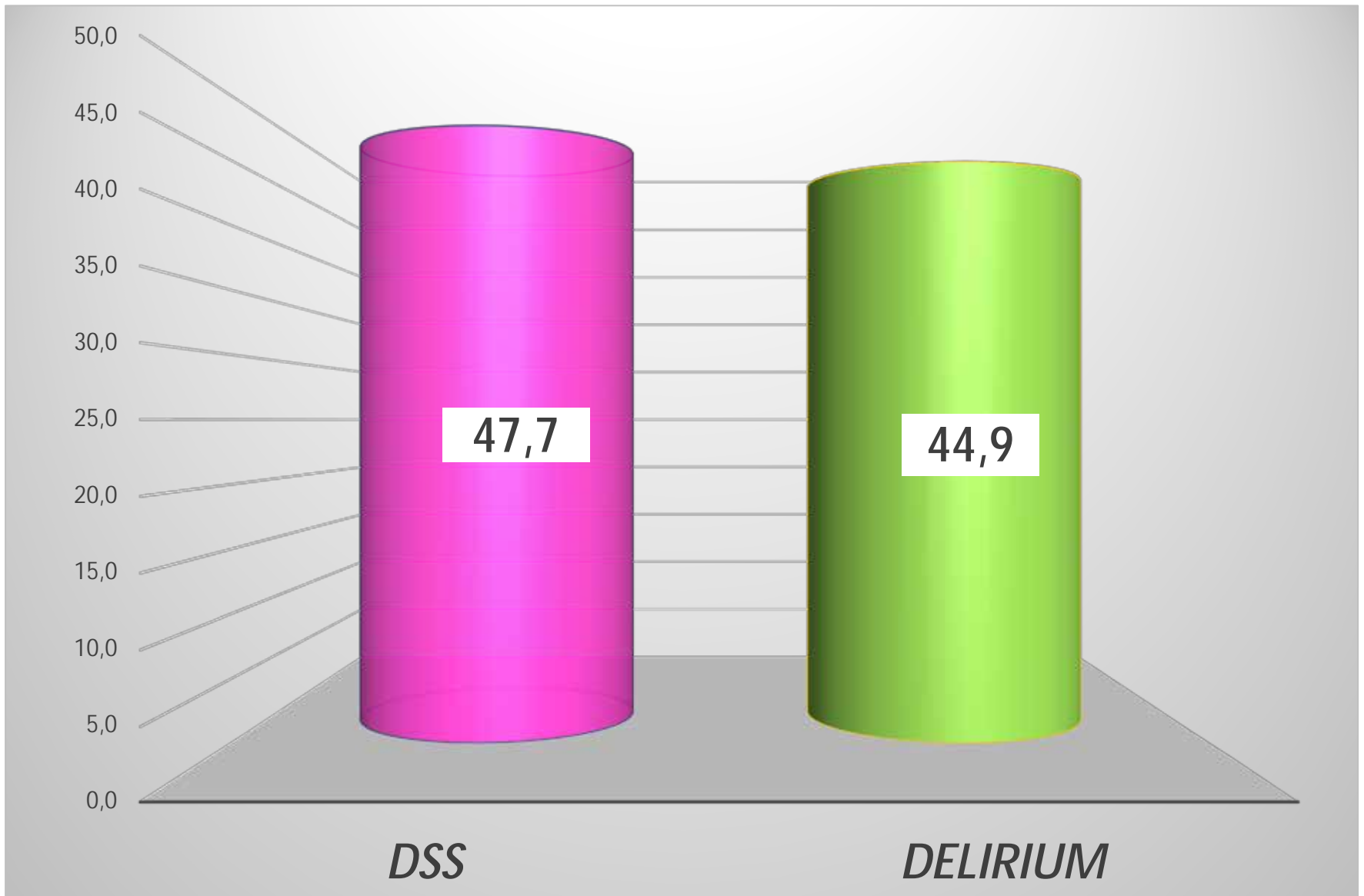
RESULTATS



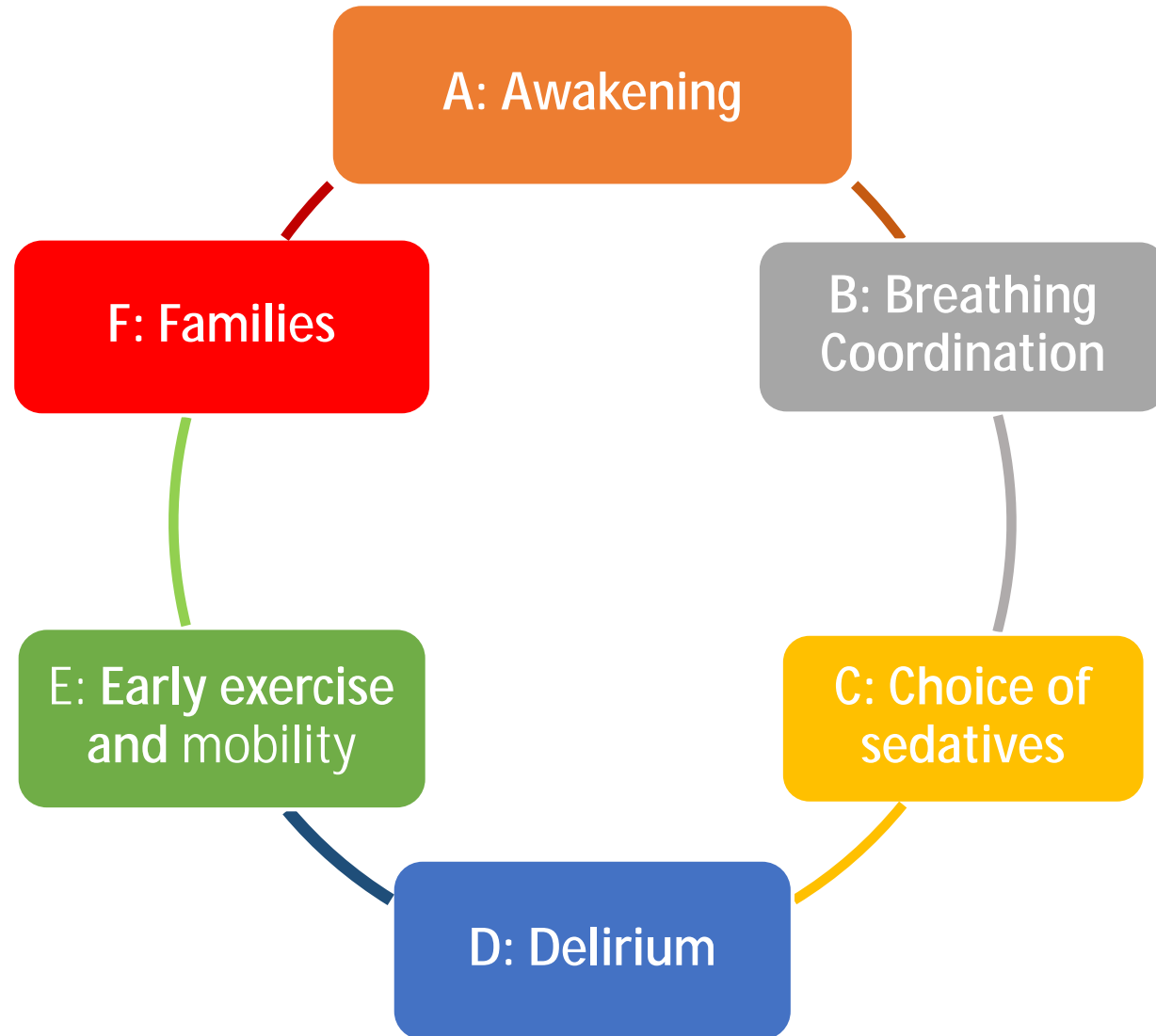
RESULTATS



RESULTATS ICDSC



Care bundles: Prevenció *Delirium*



CAM ICU *versus* ICDSC

- La escala CAM-ICU genera un punt de tall de manera arbitrària sobre un fet (*delírium*) que es dona de manera continua.
- El Intensive Care *Delirium* Screening Checklist (ICDSC) per contra valora al llarg del temps l'aparició de simptomatologia suggestiva de *delirium*.
- El ICDSC es útil per detectar DSS i veure la evolució del pacient en 24 hores i facilitar el tractament precoç .
- Les 2 escales es complementen, precisen formació, amb o sense ventilació mecànica.

Delirium *versus* Delirium Subsindròmic

- El *delirium* Subsindròmic (DSS) suposa ampliar la dicotomia d'absència o presència de *delírium*.
- És més important diagnosticar un DSS que esperar a complir estrictament els criteris estandarditzats actuals de *delírium*.
- *La dificultat de detecció del Delirium, més del hipoactiu, es pot millorar amb la detecció sistematitzada del DSS*





mnolla.hj23.ics@gencat.cat