

Empowering nurses to identifying delirium in ventilated patients in Intensive Care Unit

Elisabeta Ioana Hiriscau

Iuliu Hațieganu University of Medicine and Pharmacy, Romania

Abstract

Statement of the Problem: Delirium is an acute disorder of cognitive functions characterized by the presence of delusional episodes. In patients admitted in Intensive Care Unit (ICU) the cognitive dysfunction is mainly related to the multisystemic disorders or comorbidities, use of medication, as well as to mechanical ventilation [1-2]. Following extubating, the patients may acquire a long-term cognitive dysfunction that ranges from mild to severe cognitive impairment [3]. Routinely applying confusion assessment method in intensive care unit (CAM-ICU) helps healthcare professionals to early identify and implement appropriate measures that may limit the effects of delirium in ventilated patients [4-5].

The purpose of this study is the identification of the delirium in ventilated patients performed by the ICU registered nurses using the CAM-ICU assessment tool.

Methodology & Theoretical Orientation: The first step was to assess the level of consciousness using the Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS). The second step was to assess delirium in ventilated patients by using CAM-ICU within pre-established sedation windows. This assessment comprises four criteria: acute change or fluctuating course of the basic mental status, inattention, altered level of consciousness and disorganized thinking. Both assessment tools have been translated and adapted in Romanian language.

Findings: The incidence of delirium was 51.6% (N = 16 patients from total participants N = 31). The mixed subtype of delirium had a highest incidence within the sample (50%) and the duration of the delirious episodes was higher than in the hyper- or hypoactive subtypes. The duration of mechanical ventilation, the length staying in ICU (number of days), and the severity score of the pathologies, APACHE II, are independent variables associated with the onset of delirium.

Conclusion & Significance: The mechanical ventilation is considered a major factor for delirium. The delirium assessment using the CAM-ICU can be performed and assumed by the registered nurses as one of the autonomous interventions that define the profile of the ICU nurse [4].

Article Information

Conference Proceedings: World Congress on Nursing & Healthcare (Paris)

Conference date: 18-19 November, 2019

[Inovineconferences.com](http://inovineconferences.com)

***Corresponding author:** Elisabeta Ioana Hiriscau, Iuliu Hațieganu University of Medicine and Pharmacy, Romania; Email: [ioanahiriscau\(at\)gmail.com](mailto:ioanahiriscau(at)gmail.com)

Citation: Hiriscau EI (2019) Empowering nurses to identifying delirium in ventilated patients in Intensive Care Unit. J Pediat Infants.

Copyright: © 2019 Hiriscau EI. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Metoda de evaluare a stării de confuzie pentru ATI (CAM-ICU) – Fișa de lucru

CARACTERISTICA 1. Schimbarea acută sau evoluția fluctuantă a statusului mental		Scor	Se bifează
<p>A prezentat pacientul un status mental diferit față de statusul mental de bază? SAU</p> <p>A prezentat pacientul modificări fluctuante ale statusului mental în ultimele 24 de ore (modificări evidențiate prin variații ale scalelor care măsoară nivelul de sedare/conștiență (RASS / SAS, GCS) sau comparativ cu evaluarea anterioară a deliriumului?)</p>		DA în oricare dintre întrebări ⇒	<input type="checkbox"/>
CARACTERISTICA 2. Lipsa atenției			
<p>Testul de atenție la litere</p> <p>Instrucțiuni: Spuneți pacientului: „O să vă citesc 10 litere. De fiecare dată când auziți litera <<A>>, strângeți-mă de mână”. Citiți literele din următoarea listă cu un ton normal, la distanță de 3 secunde între ele. SAVEAHAART sau CAȘABLANCA sau ABADBADAAY *Se consideră eroare când pacientul nu strânge mâna la litera <<A>> sau când strânge mâna la o literă diferită de <<A>>.</p>		Un număr de erori > 2 ⇒	<input type="checkbox"/>
CARACTERISTICA 3. Alterarea stării de conștiență			
Prezentă dacă scorul RASS actual este oricare altul decât vigul și calm (zero)		RASS altul decât zero ⇒	<input type="checkbox"/>
CARACTERISTICA 4. Cândirea dezorganizată			
<p>Întrebări cu Da sau Nu</p> <p>1. Poate pluti o piatră pe apă? 2. Sunt (trăiesc) pești în mare? 3. Un kilogram cântărește mai mult decât două kilograme? 4. Se poate folosi ciocanul pentru a bate un cui? Se consideră eroare atunci când pacientul răspunde incorect la o întrebare.</p> <p>Comandă</p> <p>Spuneți pacientului: „Ridicați atâtea degete (ridicați 2 degete în fața pacientului). Acum faceți același lucru cu cealaltă mână” (nu repetați numărul de degete) * Dacă pacientul este incapabil să miște ambele brațe, pentru a doua parte a comenzii, rugați: „Mai adăugați un deget” Se consideră o eroare dacă pacientul nu poate executa întreaga comandă.</p>		Număr combinat de erori > 1	<input type="checkbox"/>
<p>Per Total CAM-ICU Caracteristica 1 + 2 (obligatorii) + 3 sau 4 prezente = CAM-ICU pozitiv</p>		Criterii îndeplinite ⇒	CAM-ICU Pozitiv (delirium prezent)
		Criterii neîndeplinite ⇒	CAM-ICU Negativ (fără delirium)

Figure 1: CAM-ICU worksheet used for delirium assessment in ventilated patients (translated and culturally adapted in Romanian language).