

**CONFUSION ASSESSMENT METHOD (CAM)**
MÉTHODE D'ÉVALUATION DE LA CONFUSION (MÉC)**Instructions-Directives**

Check symptoms observed-Cocher les symptômes observés

Mandatory criteria for (CAM+) score:

Critères obligatoires pour un résultat positif (MÉC+) :

✓ (1) and (2) AND either (3) or (4)- ✓ (1) et (2) ET soit (3) ou (4)

☐ 1 Abrupt onset/Fluctuating Course a) Is there evidence of an acute change in mental status from baseline? b) Does the (abnormal) behaviour fluctuate during the day (i.e. comes and goes, increases / decreases in intensity)?	☐ 1 Changement soudain et fluctuation des symptômes a) Preuve d'un changement soudain de l'état mental du patient par rapport à la normale? b) Comportement (anormal) fluctue au cours d'une journée (va et vient, intensité variable).
☐ 2 Inattention Difficulty focusing attention, easily distractable, can't keep track of what was said?	☐ 2 Inattention Difficulté à se concentrer, à retenir ce qu'on lui dit, facilement distrait, incohérence, répétition...
☐ 3 Disorganized Thinking Disorganized or incoherent, rambling, irrelevant, unclear or illogical flow of ideas, unpredictable topics changes?	☐ 3 Désorganisation de la pensée Pensée incohérente, désorganisée, décousue ou non pertinente. Suite vague ou illogique des idées, passage imprévisible d'un sujet à l'autre.
☐ 4 Altered Level of Consciousness (Alert is normal) Rate overall level of consciousness: ☐ vigilant (hyperalert), oversensitive to stimuli, easily startled ☐ lethargic (drowsy, easily aroused) ☐ stupor (hard to arouse) ☐ coma (impossible to arouse)	☐ 4 Altération de l'état de conscience (C'est normal d'être alerte) Description général de l'état de conscience du patient : ☐ vigilant (hyper alerte), hypersensible aux stimuli, sursaute ☐ léthargique (somnolent, se réveille facilement) ☐ stupeur (difficile à réveiller) ☐ coma (impossible à réveiller)
OTHER SYMPTOMS OF DELIRIUM (not mandatory) ☐ Disorientation The patient is disoriented?	AUTRES SYMPTÔMES DU DÉIRIUM (pas obligatoire) ☐ Désorientation Le patient est-il désorienté?
☐ Memory Impairment Demonstrates memory problems (can't remember instructions, events since admission...)	☐ Troubles de mémoire Manifeste des troubles de mémoire (ne retient pas de consignes, ce qui s'est passé depuis son admission...)
☐ Perceptual Disturbances Evidence of disturbances (hallucinations, illusions)	☐ Anomalies de perception Erreurs de perception (hallucinations, illusions)
☐ Psychomotor Changes <u>Agitation</u> : restlessness, picks at clothes... <u>Retardation</u> : decreased motor activity	☐ Perturbation psychomotrice <u>Agitation</u> : nerveux, joue avec ses vêtements... <u>Ralentissement</u> : diminution de l'activité motrice
☐ Altered sleep-wake cycle Disturbance of routine, excessive daytime sleepiness with insomnia at night...	☐ Troubles du cycle éveil-sommeil Perturbation du rythme circadien, dort trop le jour, insomnie la nuit...

PATIENT IS-LE PATIENT EST : ☐ **CAM-MÉC -** ☐ **CAM-MÉC +**

Printed name-Nom en lettres moulées

Signature

Date (yyaa/mm/dj)

Time-Heure

Source : Inouye S.K., Van Dyck, C.H., Alessi, C.A., Balkin, Siegal, A.P., & Horwitz, R.I., (1990) *Clarifying Confusion: The Confusion Assessment Method. A new method for detection of delirium.* Annals of Internal Medicine 113, 941-8.

CONFUSION ASSESSMENT METHOD (CAM) INSTRUCTION FOR USE

The CAM is used to screen for delirium. A CAM + (positive) rating means the patient has screened positive for **delirium** and requires further assessment and interventions.

The CAM is to be completed **on admission and with any change in mental status**.

If patient is CAM +:

- Notify Interprofessional Team members of potential delirium
- Interprofessional Team will initiate appropriate investigations and care-giving strategies

If patient is CAM -:

- Continue to monitor mental status

QUESTION 1 - ONSET & FLUCTUATION

Is there evidence of a **recent** (over hours to days) **acute** change in mental status / cognition (e.g. behaviour, attention, orientation, "confusion"). If you are unfamiliar with the patient you will need to get information from outside observers (e.g. other staff, care-givers, family members). Is this behaviour **abnormal** for this patient?

Is there evidence of **fluctuation** in mental status over the course of 24 hours? Patient may fluctuate between agitated behaviour, drowsiness and lucidity.

QUESTIONS 2, 3 and 4 are based on your assessment of the patient at the time you are completing the CAM.

QUESTION 2 - INATTENTION

Is the patient able to focus on questions and keep track of what is being said? Can they follow a conversation? Do they return to previous topics or repeat answers? Do they answer inappropriately?

Simple test for inattention: Ask the patient to say the days of the week or the months of the year backwards. Lack of ability to focus on this task indicates inattention.

QUESTION 3 - DISORGANIZED THINKING

Is there evidence of disorganized thinking, i.e. incoherent, rambling, irrelevant speech? Does the patient exhibit unclear or illogical flow of ideas or unpredictably switch from subject to subject?

QUESTION 4 - LEVEL OF CONSCIOUSNESS (LOC)

Rate level of consciousness at the time of the interview. If the patient is alert, this is considered normal. Do not check box #4 if patient is alert.

LOC will fluctuate over the course of 24 hours.

ADDITIONAL DELIRIUM FEATURES

These features **may** be evident in patients with delirium but are not necessary for the patient to be considered CAM+. Indicate any of these features which are present at the time of your assessment and continue to monitor closely.

MÉTHODE DE L'ÉVALUATION DE LA CONFUSION (MÉC) LIGNES DIRECTRICES

Nous utilisons la MÉC comme outil pour dépister le **délirium**. Si un patient obtient un résultat positif à l'évaluation par MÉC, il a besoin d'autres évaluations et interventions.

Il faut utiliser la MÉC **lors de l'admission du patient et si jamais il présente un changement important dans son état mental**.

Si un patient obtient un résultat positif (MÉC +) :

- avisez les membres de l'équipe interprofessionnelle du potentiel de délirium.
- l'équipe interprofessionnelle fera alors les examens appropriés et donnera les soins en conséquence.

Si un patient obtient un résultat négatif (MÉC -) :

- continuez de surveiller l'état mental du patient.

QUESTION 1 - DÉBUT SOUDAIN ET FLUCTUATION DES SYMPTÔMES

Y a-t-il évidence d'un changement **récent** (de quelques heures à quelques jours), **soudain** et **important** de l'état mental ou des fonctions cognitives (p. ex. comportement, attention, orientation, confusion). Si vous ne connaissez pas le patient, vous devez obtenir des renseignements d'autres observateurs (p. ex. autres employés, soignants, famille). Le comportement est-il **anormal** pour le patient. Son état mental a-t-il **fluctué** au cours des 24 heures? Fait-il preuve tout à fait d'agitation, de somnolence et de lucidité?

LES QUESTIONS 2, 3 et 4 sont basées sur votre évaluation du patient au moment de remplir le formulaire de la MÉC.

QUESTION 2 - INATTENTION

Peut-il se concentrer sur les questions posées et retenir ce qu'on lui dit? Peut-il avoir une conversation? Retourne-t-il au sujet précédent ou répète-t-il ses réponses? Sa réponse ne correspond-elle pas à la question?

Test simple : Demandez au patient de réciter à rebours les jours de la semaine ou les mois de l'année. L'incapacité de se concentrer sur cette tâche est un signe d'inattention.

QUESTION 3 - DÉSORGANISATION DE LA PENSÉE

Propos incohérents, conversation décousue ou non pertinente, suite vague ou illogique des idées, passage imprévisible d'un sujet à l'autre.

QUESTION 4 - ALTÉRATION DE L'ÉTAT DE CONSCIENCE

Évaluer l'état de conscience au moment de l'entrevue. Tant qu'il est alerte, le patient est considéré normal, donc ne pas cocher la case n° 4. Son état peut fluctuer sur une période de 24 heures.

AUTRES CARACTÉRISTIQUES DU DÉLIRIUM

Ces caractéristiques **peuvent** être présentes chez un patient atteint de délirium, mais ne constituent pas des critères obligatoires pour qu'un patient obtienne un résultat positif à la MÉC. Indiquez les caractéristiques observées au moment de l'évaluation et continuez à les surveiller étroitement.

Reference: Inouye SK, vanDyck CH, Alessi CA, Balkin S, Siegel AP, Horwitz RI. Clarifying confusion: The Confusion Assessment Method. A new method for detection of delirium. Ann Intern Med. 1990; 113: 941-948. Confusion Assessment Method: Training Manual and Coding Guide, Copyright 2003, Sharon K. Inouye, M.D., MPH.