

Brief Confusion Assessment Method, B-CAM i dansk oversættelse.
1 og 2 skal være positive samt 3 eller 4 for at delirium er tilstede.

Kendetegn	Positiv	Negativ
<p>1. Akut indsættende og fluktuerende forløb: Oplysninger om dette punkt fås normalt fra familie eller plejepersonale.</p> <p>a. Er der tegn på en akut ændring i patientens mentale tilstand?</p> <p>b. Varierer dette i løbet af døgnet?</p> <p><i>Hvis én eller begge er tilstede = positiv</i></p>		
<p>2. Uopmærksomhed: Bed patienten om at nævne årets måneder bagfra fra december til juli.</p> <p><i>0-1 fejl = negativ. Mere end 15 sek. pause= positiv</i></p>		
<p>3. Ændret bevidsthedsniveau: Score på Richmond Agitation Scale (RASS): +4 Stridbar, voldelig, umiddelbar til fare for personalet +3 Stærkt agiteret. Forsøger at fjerne katetre og sonder; aggressiv +2 Oprevet. Hyppige formålsløse bevægelser +1 Rastløs, angst, bange, rolige bevægelser 0 Vågen og rolig. Negativ -1 Døsig. Ikke helt vågen, men kan holde sig vedvarende vågen på opfordring (åbne øjne / sikker kontakt i mindst 10 sekunder) -2 Sløv. Kortvarigt vågen på opfordring (øjenåbning / sikker kontakt under 10 sekunder) -3 Ingen øjenkontakt, men bevægelse eller øjenåbning på opfordring -4/-5 Kan ikke delirium vurderes <i>RASS forskellig fra 0=positiv</i></p>		
<p>4. Uorganiseret tankegang: Bed patienten svare på:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kan en sten flyde på vand? • Er der fisk i havet? • Vejer et kilo mere end to kilo? • Kan man bruge en hammer til at slå søm i med? <p>Kommando: "Hold så mange fingre op" (Vis 2 fingre) "Nu skal du gøre det samme med den anden hånd" (uden at du viser fingrene igen) Eller: "Tilføj endnu en finger" (Hvis patienten ikke kan bruge begge arme) <i>Mere end 0 fejl=positiv</i></p>		