



שם המטופל

תאריך לידה

מספר מקרה

תאריך

שעה

שם הבוחן

מבחן להערכת דליריום
וירידה קוגניטיבית

הקיפו בעיגול

[1] ערבות

האם המטופל ישנוני מאוד (למשל קשה להעירו ו/או רודם במהלך ההערכה) או מטופל באי-שקט / היפראקטיבי. התבוננו במטופל, אם הוא ישן, נסו להעירו בדיבור או במגע עדין בכתף. בקשו מהמטופל לציין את שמו וכתובתו לסייע לדירוג.

- 0 רגיל (ערני לחלוטין, לא באי-שקט, לאורך כל הערכה)
- 0 ישנוניות קלה, אך לא יותר מ-10 שניות לאחר שהתעורר
- 4 לא תקין, לא נורמלי

[2] מבחן מנטלי מקוצר

בקשו מהמטופל לומר את: גילו, תאריך הלידה, מיקום נוכחי (שם בית החולים או הבניין), שנה נוכחית.

- 0 ללא טעויות
- 1 טעות אחת
- 2 שתי טעויות או יותר / או שלא ניתן לבצע את המבחן

[3] קשב

בקשו מהמטופל לומר את "חודשי השנה בסדר הפוך, החל מדצמבר". כדי לסייע למטופל להבין את המשימה, מותרת הכוונה אחת לשם ההתחלה - "מהו החודש שלפני דצמבר?".

- 0 הצליח למנות אחרונות 7 חודשים או יותר מכך
- 1 התחיל אבל מנה פחות מ-7 חודשים / מסרב לבצע
- 2 לא מסוגל לבצע את המשימה (חש ברע, רדום, אובדן קשב)

[4] שינוי חד או מהלך משתנה

עדות לשינוי משמעותי מבחינת: ערנות, קוגניציה, מצב נפשי אחר (מחשבות פרנויה או הזיות) שחלו בשבועיים האחרונים ועדיין מתקיים ב-24 השעות האחרונות.

- 0 לא
- 4 כן

4 ומעלה: דליריום אפשרי +/- ירידה קוגניטיבית

1-3: ירידה קוגניטיבית אפשרית

0: דליריום או ירידה קוגניטיבית חמורה לא סבירים (דליריום אפשרי אם המידע [4] לא שלם)



ניקוד 4AT

גרסה 1.2. למידע והורדה: www.the4AT.com

הנחיות:

ה-4AT הוא כלי סיקור המיועד לביצוע הערכה ראשונית מהירה של דליריום וירידה קוגניטיבית. ציון של 4 ומעלה מצביע על דליריום אך אינו אבחנתי: יתכן שתידרש הערכה מפורטת יותר של המצב הנפשי-קוגניטיבי כדי להגיע לאבחנה. ציון 1-3 מצביע על ירידה קוגניטיבית ונדרשות בדיקות קוגניטיביות מפורטות יותר ולקיימת היסטוריה. ציון 0 אינו שולל באופן מוחלט דליריום או ירידה קוגניטיבית: יתכן ויהיה צורך בבדיקה מפורטת יותר בהתאם להקשר הקליני. יש לבצע ניקוד לשאלות 1-3 אך ורק לאחר התבוננות בחולה בזמן ההערכה. שאלה 4 דורשת מידע ממקור אחד או יותר, למשל: הידע האישי של הבוחן על המטופל, איש צוות אחר שמכיר את המטופל (למשל אחיות במחלקה), מכתב מרופא המשפחה, מסמכי מעקב במחלקת אשפוז, מטפלים. על הבודק לקחת בחשבון קשיי תקשורת (ליקוי שמיעה, ליקוי דיבור, או אי הבנה השפה / העדר שפה משותפת) בעת ביצוע המבחן ופירוש הניקוד.

ערנות: סביר להניח כי שוני ברמת הערנות של המטופל המאושפז בבית-החולים מעיד על דליריום. אם המטופל בעל ערנות לקויה באופן משמעותי במהלך ההערכה, יש לתת ניקוד של 4. **AMT4** (Abbreviated Mental Test) מבחן מנטלי מקוצר: במידה והמטופל עבר הערכה ע"י המבחן המלא - AMT10, ניתן להתחשב בה במידה ונעשה מיד לפני ביצוע מבחן 4AT. **שינוי חד או תנודתי:** במקרים מסוימים של דמנציה תיתכן תנודתיות במצבו של המטופל גם ללא דליריום, אך שינויים תכופים בדרך כלל מצביעים על דליריום. כדי לעזור לחשוף הזיות ו/או מחשבות פרנואידיות, שאלו את המטופל שאלות כמו: "האם אתה מודאג משהו שקורה כאן?"; "האם אתה מרגיש מיוחד משהו או ממישהו?"; "האם ראית או שמעת משהו חריג?".