



اسم المريض:

تاريخ الميلاد:

رقم المريض:

الوقت:

التاريخ:

اسم الفاحص:

أداة تقييم الهذيان وضعف القدرات العقلية

ضع دائرة

[1] اليقظة (Alertness)

يشمل هذا من هم في غير كامل وعيهم (مثلاً: من يصعب ايقاظهم ومن يتضح عليهم النعاس أثناء الاختبار) أو المتهيجين ومفرطي النشاط. لاحظ المريض: إن كان نائماً، حاول أن توقظه عن طريق التحدث له أو عن طريق لمس كتفه. اطلب من المريض ذكر اسمه وعنوانه ليُسَهَّلَ عليك التقييم.

- طبيعي (منتبه تماماً وغير متهيج طوال الاختبار)
- نعاس خفيف لفترة أقل من 10 ثوان بعد الاستيقاظ، ثم طبيعي
- غير طبيعي على الإطلاق

[2] التوجُّه (AMT-4)

المكان (اسم المشفى، أو المبنى)، تاريخ الميلاد، العام الحالي، العمر.

- دون خطأ
- خطأ واحد
- خطأين أو أكثر

[3] التركز (Attention)

اسأل المريض "فضلاً اذكر لي شهور السنة بشكل عكسي، بادئاً بكانون الأول أو ديسمبر أو ذي الحجة" لتسهيل المهمة يمكنك البدء بسؤال مساعد " ما هو الشهر الذي يأتي قبل كانون الأول أو ديسمبر أو ذي الحجة" مرّه واحده. أشهر السنة تنازلياً:

- يذكر سبعة أشهر أو أكثر بالترتيب الصحيح
- يبدأ لكن يذكر أقل من سبعة أشهر بالترتيب الصحيح/ أو يرفض الإجابة
- لا يمكن فحصه (لا يستطيع أن يبدأ بسبب المرض، قلة الوعي أو قلة التركيز)

[4] التغيُّر المفاجئ أو المتذبذب (Acute change or fluctuating course)

يوجد دليل على تغيُّر مفاجئ أو متذبذب في اليقظة أو الإدراك أو غيرها من القوى العقلية (مثلاً: الهلوسة أو الارتباب) خلال الأسبوعين الماضيين والتي لا تزال متواجدة خلال الأربع والعشرين ساعة الماضية.

- لا
- نعم

٤ أو أكثر: يحتمل وجود الهذيان مع أو بدون ضعف في القدرات العقلية

٣-١: يحتمل وجود ضعف في القدرات العقلية

صفر: من غير المرجح وجود الهذيان أو ضعف في القدرات العقلية

(لكن يظل احتمال وجود الهذيان قائماً إذا كانت المعلومات المتعلقة بالفقرة 4 غير كاملة)



المجموع

Version 1.2 Information and download: www.the4AT.com

الإرشادات:

4AT هي أداة مصممة لتقييم أولي وسريع للهذيان وضعف القدرات العقلية.

النتيجة (٤ أو أكثر): تقترح وجود الهذيان ولكنها ليست تشخيصاً، فقد تحتاج إلى تقييم الحالة العقلية بشكل أكثر عمقا لاستكمال التشخيص.

النتيجة (١ إلى ٣): تقترح وجود ضعف في القدرات العقلية والحاجة إلى فحص عقلي أكثر عمقا ومعلومات من شخص على معرفة بالمريض لاستكمال التشخيص.

النتيجة (صفر): ليست استبعاداً تاماً للهذيان وضعف القدرات العقلية، فقد تكون هناك حاجة لاختبارات أكثر تفصيلاً حسب السياق السريري.

تتم الإجابة على الفقرة الأولى والثانية والثالثة بناءً على ملاحظتك عن حالة المريض أثناء تقييمك له. وتتطلب الفقرة الرابعة معلومات من مصدر أو أكثر، مثلاً: معرفتك بالمريض، معرفة العاملون بالمريض (مثلاً: مرضي الجناح)، تقارير طبيب الأسرة، الملاحظات الطبية، أو مقدمي الرعاية الصحية. يجب أن يأخذ الفاحص بعين الاعتبار صعوبات التواصل (ضعف السمع، عسر الكلام، عدم وجود لغة مشتركة) عند إجراء التقييم وتفسير النتيجة.

اليقظة: من المحتمل جداً أن يكون الهذيان هو المسؤول عن تغيُّر مستوى اليقظة لمن هم في المستشفى. إذا أظهر المريض تغيُّراً كبيراً في اليقظة خلال تقييمك له فعليك أن تسجل (٤) نقاط لهذا البند.

التوجه (AMT4): يمكن استخلاص نتيجة هذا الاختبار من عناصر الاختبار AMT10 إذا كان قد أُجري قبل المقابلة بشكل مباشر.

التغيُّر المفاجئ أو المتذبذب: يمكن أن يحدث التذبذب في بعض حالات الخرف دون هذيان، ولكن وجود تذبذبات كبيرة عادة ما يشير إلى الهذيان. للمساعدة في استكشاف وجود هلاوس أو أفكار ارتبابية يمكن طرح أسئلة كالتالي: "هل أنت قلق حول ما يجري هنا؟"، "هل تشعر بالخوف من شيء أو شخص ما؟"، "هل تشاهد أو تسمع أشياء غير طبيعية؟"