|  |  |
| --- | --- |
| **Четырехфакторный оценочный тест на когнитивные нарушения и делирий**  **(4-А тест, 4-АТ)** | **Пациент**  **Дата рождения**  **Номер пациента**  **Дата Время**  **Исследователь** |

1. **Ясность сознания**

Сюда включаются пациенты с выраженным оглушением (тех, кого трудно пробудить или те, у кого отмечается явная сонливость во время осмотра) или с возбуждением/гиперактивностью. Понаблюдайте за пациентом, если он спит, попытайтесь разбудить голосом или легким прикосновением к плечу. Попросите пациента назвать свое имя и адрес, чтобы было легче оценить ясность сознания.

- Норма (в ясном сознании, не возбужден во время осмотра) 0

- Немного сонлив в течение <10 сек после пробуждения, затем в норме 0

- Сознание явно изменено 4

1. **Ориентировка**

Возраст, дата рождения, место (название больницы), текущий год.

Без ошибок 0

1 ошибка 1

2 ошибки 2

1. **Внимание**

Попросите пациента: «Пожалуйста, назовите месяцы года в обратном порядке, начиная с декабря».

Месяцы года обратном порядке Называет 7 и более месяцев правильно - 0

Начинает, но правильно называет менее 7

месяцев/ или отказывается даже начинать

перечисление - 1

Невозможно оценить (не может начать потому,

что в тяжелом состоянии, сонлив,

невнимателен) - 2

1. **Острое начало или волнообразное течение**

Имеются данные о значительных изменениях или флюктуации: уровня сознания, когнитивных функций, других психических функций (паранойя, галлюцинации), которые появились в течение последних 2 недель и присутствовали в течение последних 24 часов.

Нет 0

Да 4

4 и более: вероятный делирий +/- когнитивные нарушения



1-3: возможные когнитивные нарушения

0: делирий или выраженные когнитивные Балл по 4 AT

нарушения мало вероятны (но делирий все же

возможен, если по [4] информация не полная).

**Инструкции:** Версия 1.1. Информация и материал для скачивания**:** [**www.the4AT.com**](http://www.the4AT.com)

4-АТ – оценочный инструмент, созданный для быстрой начальной оценки на предмет делирия и когнитивных нарушений. 4 балла или более указывают на вероятный делирий, но для установки диагноза необходимо провести более детальную оценку психического статуса и сбор анамнеза у близких. Результат 1-3 балла указывают на когнитивные нарушения, необходимо провести более детальное исследование когнитивных функций и сбор анамнеза у близких. Результат 0 баллов достоверно не исключает делирий или когнитивные нарушения, может понадобится более детальное исследование в зависимости от клинической ситуации. Оценка по пп. 1-3 проводится исключительно на основании наблюдения за пациентом во время осмотра. Оценка по пункту 4 требует информации из одного или нескольких источников, таких как Ваши собственные знания о пациенте, другие сотрудники, знающие пациента (т.е. медицинские сестры), направление врача общей практики, история болезни, ухаживающие. При проведении теста и интерпретации его результатов исследователь должен принимать во внимание возможные трудности при общении с пациентом (снижение слуха, дисфазия, незнание языка).

**Ясность сознания:** В общесоматическом стационаре измененный уровень сознания наиболее вероятно является проявлением делирия. Если во время клинического осмотра у пациента наблюдается значительно измененный уровень сознания – ставиться 4 балла по этому пункту. **Ориентировка (Краткий тест психических функций - 4(AMT-4))** Этот балл может бытьвзят из теста AMT-10, если он был проведен непосредственно перед этим. **Острое начало или волнообразное течение.** Волнообразное течение может наблюдаться у пациентов без делирия в некоторых случаях деменции, но выраженная флюктуация обычно указывает на делирий. Для облегчения выявления галлюцинаций/параноидальных мыслей можно спросить у пациента: «Вас как-нибудь беспокоит происходящее здесь?»; «Вас пугает кто-то или что-то здесь?», «Приходилось ли Вам слышать или видеть что-то необычное последнее время?»