

Четырехфакторный оценочный тест на когнитивные нарушения и делирий (4-A тест, 4-AT)

Пациент
Дата рождения
Номер пациента
Дата
Исследователь

Время

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
2. Ориентировка		
Возраст, дата рождения, место (название больницы), текущий год.		
Без ошибок		0
1 ошибка		1
2 ошибки		2
3. 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
4. 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 нарушения мало вероятны (но делирий все же возможен, если по [4] информация не полная).		
		Балл по 4 AT



Инструкции:

Версия 1.1. Информация и материал для скачивания: www.the4AT.com

4-AT – 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 потребоваться 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 – ставится 4 балла по этому пункту. **Ориентировка (Краткий тест психических функций - 4(АМТ-4))** Этот балл может быть взят из теста АМТ-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?»