3D-CAM სასწავლო სახელმძღვანელო

(კლინიკური და კვლევითი გამოყენებისთვის)

3D-CAM არის მოკლე ვერბალური შეფასების ინსტრუმენტი, რომელიც შეიძლება გამოყენებულ იქნას დელირიუმის შესაფასებლად პაციენტებსა და კვლევის მონაწილეებში. 3D-CAM შეიძლება შესრულდეს საშუალოდ 3 წუთში და ძალიან კარგად მუშაობს ექსპერტულ შეფასებასთან შედარებით. ეს დოკუმენტი აგიხსნით, თუ როგორ გამოიყენოთ 3D-CAM კლინიკურ და კვლევით გარემოში და მოგაწვდით გარკვეულ ინფორმაციას უშუალოდ ტესტის ისტორიისა და დელირიუმის შესახებ. ვიმედოვნებთ, რომ სახელმძღვანელოს გამოყენება იქნება ძალიან მარტივი. გთხოვთ, კითხვების არსებობის შემთხვევაში დაგვიკავშირდით:

ედვარდ რ. მარკანტონიო

მედიცინის დოქტორი, ჰარვარდის სამედიცინო სკოლის პროფესორი
ზოგადი მედიცინის და პირველადი დახმარების განყოფილება
ბეთ ისრაელის დიაკონის სამედიცინო ცენტრი
ბოსტონი, ბრუკლინის გამზ. 330, MA 02131
ტელ: (617) 754-1409
ელ-ფოსტა: 3DCAM@bidmc.harvard.edu

სახელმძღვანრლოს ავტორები: კ. პალინიჩი, ჯ. კალაგერი, სკ. ინოი, ერ. მარკანტინო. 3D CAM სასწავლო სახელმძღვანელო კვლევისთვის. ვერსია 5.3. 2021 წელი; ბოსტონი: ბეთ ისრაელის დიაკონის სამედიცინო ცენტრი <www.bidmc.harvard.edu>

საავტორო უფლება: CAM დაცულია საავტორო უფლებით 2003, შპს Hospital Elder Life Program. დაუშვებელია გამოყენება ნაებართვის გარეშე.

ვერსია 5.5

ინსტრუმენტის ვალიდაციაზე პასუხისმგებელი პირი: დავით ტვილდიანის სამედიცინო უნივერსიტეტის პროფ. თამარ მაჭარაძე. ელ. ფოსტა:tamrikomacharadze@hotmail.com

ნოემბერი2021

ძვირფასო კოლეგებო,

მოხარულები ვართ განიხილოთ 3D-CAM-ის გამოყენება: 3წუთიანი დელირიუმისთვის განკუთვნილი ინტერვიუ (CAM).

3D-CAM შეიქმნა National Institute on Aging მხარდაჭერით. CAM-ში დელირიუმის შეფასების რთული საზომი და ბიოსტატისტიკური მეთოდები გამოყენებულ იქნა დელირიუმის თითოეული 4 დიაგნოსტიკური მახასიათებლის საუკეთეო შეფასების დასადგენად. შედეგად, მიღებული 3D-CAM ინტერვიუ შეიძლება შესრულდეს საშუალოდ 3 წუთში. მას აქვს დიაგნოსტიკური ტესტის შესანიშნავი მახასიათებლები _ 95% მგრძნობელობა და 94% სპეციფიურობა, ვრცელ კლინიკურ შეფასებაზე დაფუძნებულ საცნობარო სტანდარტებთან შედარებით.

ვიმედოვნებთ, რომ სახელმძღვანელო დაგეხმარებათ 3D-CAM-ის გამოყენებაში თქვენს კლინიკურ პრაქტიკასა და/ან კვლევით მოღვაწეობაში. თუ, თქვენ გაქვთ რაიმე შემოთავაზება, როგორ გავაუმჯობესოთ ეს სახელმძღვანელო, გთხოვთ, გამოგვიგზავნოთ გამოხმაურება ზემოთ მოცემული საკონტაქტო ინფორმაციის გამოყენებით.

კიდევ ერთხელ გიხდით მადლობას 3D-CAM-ის არჩევისთვის.

პატივისცემით

ედვარდ რ. მარკანდინო, M.D. S.M. *შარონ კ. ინოი, M.D M.P.H.*

სარჩევი

გვერდი

შესავალი….....4

დელირიუმის შეფასების თავისებურებები….....5

დებულებების სახელმძღვანელო.....6-11

3D-CAM ქულები.....13

მნიშვნელოვანი დანამატები/ინსტრუქციები..... 14

დამატებითი შაბლონების გამოტოვების ინსტრუქციები.....15

დამატებები..... 16

10 რჩევა დელირიუმის დასადგენი ინტერვიუს წარმატებისთვის.....17

<u>**გამოყენებული ლიტერატურა:**</u>

ეს სახელმძღვანელო შემუშავებულია ინფორმაციისა და მასალების გამოყენების ნებართვით შემდეგი წყაროებიდან:

1. Marcantonio ER, Ngo L, O'Connor MA, Jones RN, Crane PK, Metzger ED, Inouye SK. 3D-CAM: Validation of a 3-Minute Diagnostic Interview for CAM-defined Delirium. Ann Int Med. 2014; 161(8): :554-61 PubMed PMID: 25329203

2. Inouye SK. The Confusion Assessment Method (CAM): Training Manual and Coding Guide. 2003; Boston, Hospital Elder Life Program, LLC <www.hospitalelderlifeprogram.org>.

3. Inouye SK. The Confusion Assessment Method (CAM): Short CAM Training Manual and Coding Guide. 2014; Boston: Hospital Elder Life Program, LLC <www.hospitalelderlifeprogram.org>.

4. The SAGES Study: Training Manual and Questionnaires; 2010; Boston, Aging Brain Center.

5. Vasunilashorn SM, Devinney MJ, Marcantonio ER, Berger, M. A New Severity Scoring Scale for the 3-Minute Confusion Assessment Method (3D-CAM). JAGS. August 2020 - VOL. 68, NO. 8

შესავალი

დელირიუმი არის ცნობიერების უეცარი ცვლილება, რომელსაც შესაძლოა მოჰყვეს დამანგრეველი შედეგები და შეიძლება ადვილად გამოგრჩეთ მხედველობიდან მისი „ხშირი დახვეწილობის“ გამო. ეს მდგომარეობა ჯერ კიდევ უყურადღებოდ რჩება და მისი დიაგნოსტირების სიხშირე კლინიკურ გარემოში შეადგენს 12-35%-ს. 3D-CAM, რომელიც წარმოადგეენს „3 წუთიან დიაგნოსტიკურ ინტერვიუს CAM მეთოდით დელირიუმის შესაფასებლად“, უზრუნველყოფს საიმედო და ეფექტურ გზას იმის დასადგენად, აქვს თუ არა პაციენტს დელირიულმი. ის შესაძლებელია შესრულდეს საშუალოდ 3 წთ-ში და გააჩნია დიაგნოსტიკური ტესტის შესანიშნავი მახასიათებლები 95% სენსიტიურობით და 94% სპეციფიურობით, ვრცელ კლინიკურ შეფასებაზე დაფუძნებულ საცნობარო სტანდარტებთან შედარებით*.

3D-CAM წარმოადგენს მოკლე ინტერვიუს, რომელიც იყენებს ვერბალურ პასუხებსა და გვაძლევს საშუალებას შევასრულოთ CAM მეთოდის დიაგნოსტიკური ალგორითმი†. დელირიუმის გამოვლენის წარმოდგენილი მოკლე რეპროდუცირებადი მეთოდი 3D-CAM ხელს უწყობს დელირიუმის შემთხვევების აუცილებელ სისტემურ გამოვლინებას სტაციონარში მყოფ მოწყვლად მოხუცებში.

ეს სახელმძღვანელო შეიცავს 3D-CAM ინსტრუმენტს, რომელიც გამოიყენება კლინიკური და კვლევითი მიზნებისთვის, ასევე მოიცავს გამოტოვების შესაძლებელ სქემებს, რომელიც კიდევ უფრო ამოკლებს ინსტრუმენტს. გთხოვთ, ეს სახელმძღვანელო გამოიყენოთ ნებისმიერი სახით, რომელიც შეესაბამება თქვენი და თქვენი გუნდის საჭიროებებს. ტრენინგის დროს ჩვენ აღმოვაჩინეთ, რომ პაციენტების შეფასება და შემდეგ ქულების განხილვა ორკაციან გუნდში საოცრად გვეხმარება ინსტრუმენტის გაგებასა და დელირიუმის თანმიმდევრულ დიაგნოსტიკაში.

*Marcantonio ER, Ngo L, O'Connor MA, Jones RN, Crane PK, Metzger ED, Inouye SK. 3D-CAM: Validation of a 3-Minute Diagnostic Interview for CAM-defined Delirium. Ann Int Med. 2014; 161(8): 554-61PubMed PMID: 25329203

† Inouye SK, van Dyck CH, Alessi CA, Balkin S, Siegal AP, Horwitz RI. Clarifying confusion: the confusion assessment method. A new method for detection of delirium. Ann Intern Med. 1990;113(12):941-8. PubMed PMID: 2240918.

დელირიუმის შეფასების თავისებურებები

დელირიუმს აქვს 4 ძირითადი მახასიათებელი, რომლებიც იდენტიფიცირდება ორი გზით:
1) პაციენტისთვის კითხვების დასმა;

2) პაციენტის მეტყველებასა და ქცევაზე დაკვირვება.

<u>მიმოხილვა:</u> ინსტრუმენტის თითოეული კომპონენტი პირდაპირ ინფორმაციას იძლევა ინსტრუმქნეტის 4 მახასიათებელზე, რომელიც იძლევა დელირიუმის გამორიცხვის ან დიაგნოსტირების საშუალებას. ყველა კომპონენტისთვის, თუ პაციენტის პასუხია „არასწორი“, „დიახ“, „არ ვიცი“, „არ არის პასუხი“ ან „არაინფორმატიული პასუხი“, მაშინ უნდა მოინიშნოს შესაბამისი (დაუჩრდილავი) გრაფა სვეტში მარჯვენა მხარეს, თითოეული 4 სვეტი წარმოადგენს CAM მახასიათებელს. თუ, სვეტში, რომელიმე გრაფა მონიშნულია, მახასიათბელი ითვლება დადებითად და უნდა მოინიშნოს CAM შეჯამების რიგში, ინტრუმენტის ბოლოს. CAM ალგორითმი დადებითია თუ წარმოდგენილია: <u>მახასიათებელი 1)</u> მწვავედ შეცვლილი ან მერყევი მენტალური სტატუსი **და** <u>მახასიათებელი 2)</u> უყურადღებობა **და ერთ-ერთი** - <u>მახასიათებელი 3)</u> დეზორგანიზებული აზროვნება **ან** <u>მახასიათებელი 4)</u> შეცვლილი ცობიერება. აქ მოცემულია რამდენიმე ძირითადი გაიდლაინი:

- დარწმუნდით, რომ პაციენტს თან აქვს სმენის და მხედველობის დამხმარე ინსტრუმენტები.

- მოამზადეთ საკუთარი თავი მოსმენილის და ნანახის ჩასანიშნად. ნუ გააკეთებთ ვარაუდებს ქცევის მიზეზებთან დაკავშირებით და საჭიროების შემთხვევაში გააკეთეთ შესაბამისი ჩანაწერები.

- ყოველი შკითხვა შეიძლება დაისვას მხოლოდ ორჯერ.

- “არ ვიცი”, “არ არის პასუხი” ან “არაინფორმატიული პასუხი” ჩაითვლება, როგორც არასწორი.

- უარი მიიღება მხოლოდ მაშინ, როცა პაციენტი აქტიურად ამბობს უარს პასუხის გაცემაზე.

3D-CAM დებულებების

ეს სასწავლო ინსტრუქციები უზრუნველყოფს 3D-CAM ინსტრუმენტზე მითითებებს დებულების მიხედვით, როდესაც ხდება სრული ინსტრუმენტის ადმინისტრირება რომელიმეს გამოტოვების გარეშე:

1. **თუ შეიძლება მითხარით, რომელი წელია ახლა?**
   - სწორი პასუხი უნდა იყოს ზუსტი.
2. **თუ შეიძლება მითხარით, კვირის რომელი დღეა დღეს?**
   - სწორი პასუხი უნდა იყოს ზუსტი.
3. **თუ შეიძლება მითხარით სად ვიმყოფებით ჩვენ ამჟამად?**
   - სწორი პასუხი უნდა იყოს ზუსტი, მაგ. ჰოსპიტალი, სარეაბილიტაციო ცენტრი, მოხუცთა თავშესაფარი ან სახლი. პაციენტს არ მოეთხოვება დაწესებულების ზუსტი დასახელების ცოდნა, საკმარისია, რომ ეს არის დაწესებულება, სადაც ხორციელდება ზრუნვა ავადმყოფებზე (თუ კლინიკაშია). მაგრამ, თუ პაციენტი ასახელებს დაწესებულების არასწორ სახელს, მაშინ პასუხი ჩაუთვალეთ არასწორად.

<u>თუ ამ 3 კომპონენტიდან რომელიმე განსხვავდება სწორი პასუხისგან, მახასიათებელი 3 დადებითია, მონიშნეთ შეუფერავი გრაფა მარჯვენა სვეტში.</u>

4. **და 5. ციფრები უკუსვლით**
   - დაამყარეთ თვალით კონტაქტი და შეეცადეთ მიიპყროთ პაციენტის ყურადღება. წარმოთქვით რიცხვები წამში ერთის სიჩქარით. რიცხვები არ გაიმეოროთ. თუ მოითხოვს გამეორებას, უთხარით, "ვწუხვარ, მე მხოლოდ ერთხელ შემიძლია მათი თქმა, შემდეგი ვცადოთ". ინსტრუქცია უნდა გაიცეს მხოლოდ ერთხელ.
   - ქულა „სწორი" ენიჭება მხოლოდ მაშინ, როცა სრულად სწორია და „შეცდომა" არ არის. გთხოვთ, გაიაროთ ორივე კომპონენტი, მიუხედავად იმისა, სწორად არის შესრულებული თუ არა წინა კომპონენტი.

6. **კვირის დღეები უკუსვლით**
   - თუ პაციენტი მიცემული ინსტრუქციის შემდეგ გვიყურებს აზრს მოკლებული მზერით, ნებადართულია ერთხელ დაეხმაროთ და დავალების გასაგებად ჰკითხოთ: „გთხოვთ, მითხრათ რა დღეა შაბათის წინ". გახსოვდეთ,თუ პაციენტს არ ძალუძს ერთჯერადი მინიშნების მიუხდავად ჩამოთვალოს კვირის დღეები უკუსვლით, მაშინ ეს პასუხი არ ჩაუთვალოთ შესრულებულად და გადადით შემდეგ კითხვაზე.
   - თუ პაციენტი უკუსვლით დღეების ჩამოთვლას იწყებს და შუაში ჩერდება ან უშვებს სხვა შეცდომას (გამოტოვებს დღეს, გადაიტანს დღეებს), ეს პასუხი არ ჩაუთვალოთ სწორად და გადადით შემდეგ კითხვაზე.
   - თუ პაციენტმა ერთჯერადი დახმარების შემდეგ, ჩამოთვალა კვირის დღეები და შეძლო კვირის დღეების ჩამოთვლა უკუსვლით კვირის ჩათვლით, ჩაუთვალეთ სწორად პასუხი, თუნდაც შაბათი დღე გამოტოვოს.

7. **წელიწადის თვეები უკუსვლით**

   - თუ პაციენტი მიცემული ინსტრუქციის შემდეგ გვიყურებს აზრს მოკლებული მზერით, ნებადართულია ერთხელ დაეხმაროთ და დავალების გასაგებად ჰკითხოთ: „გთხოვთ,

მითხრათ რომელი თვეა დეკემბრის წინ“. გახსოვდეთ, თუ პაციენტს არ ძალუძს ერთჯერადი მინიშნების მიუხედავად ჩამოთვალოს წელიწადის თვეები უკუსვლით, მაშინ ეს პასუხი არ ჩაუთვალოთ შესრულებულად და გადადით შემდეგ კითხვაზე.

- თუ პაციენტი იწყებს წელიწადის თვეების უკუსვლით ჩამოთვლას და შუა გზაზე ჩერდება ან რაიმე სხვა შეცდომას უშვებს (გამოტოვებს თვეს, გადაიტანს თვეებს), ეს პასუხი არ ჩაუთვალოთ სწორად და გადადით შემდეგ კითხვაზე.
- თუ პაციენტმა ერთჯერადი დახმარების შემდეგ, შეძლო დაასრულოს იანვრის ჩათვლით თვეების უკუჩამოთვლა, ჩაუთვალეთ სწორად პასუხი მაშინაც კი, თუ დეკემბერი გამოტოვა.

*****თუ რომელიმე კომპონენტთაგანი 4, 5, 6, ან 7 განსხვავდება სწორი პასუხისგან, მახასიათებელი 2 დადებითია, მონიშნეთ შეუფერავი გრაფა მარჯვენა სვეტში.***

<u>პაციენტის მიერ მოწოდებული სიმპტომები</u>

8. გასული დღის განმავლობაში ხომ არ გქონიათ დაბნეულობის ეპიზოდი?

- თუ გპასუხობთ: „დღეს არა, მაგრამ გუშინ ღამით“, შეგიძლიათ წაახალისოთ შემდეგნაირად: „ნებისმიერ დროს, ბოლო 24 საათში“ ან შეგიძლიათ მისცეთ სხვა ფორმულირება: „შეგეშალათ ისეთი რამ, რაც ჩვეულებრივ არ გეშლებათ ხოლმე?“
- აღრიცხეთ თუ ერევა საბაზისო ინფორმაცია, როგორიცაა ჰოსპიტალიზაციის თარიღი და მიზეზი, და არა სამედიცინო მდგომარეობის და მკურნალობის დეტალები.

9. გასული დღის მანძილზე ხომ არ გიფიქრიათ, რომ არ იმყოფებოდით სინამდვილეში საავადმყოფოში?

- მიეცით მაგალითი „მაგ. გაიღვიძეთ ღამით ან დილით ფიქრით რომ სახლში იყავით?“
- გამოღვიძებისას ტრანზიტორული დეზორიენტაცია არ ითვლება. (გამოღვიძებიდან <15 წამზე ნაკლები).

10. გასული დღის განმავლობაში ხომ არ ხედავდით რაიმეს ისეთს, რომელიც სინამდვილეში იქ
არ იყო?

- თუ პაციენტს არ ესმის კითხვა, ან ფიქრობთ რომ გჭირდებათ მისი ხელახალი ფორმულირება, უთხარით: „ხანდახან საავადმყოფოში ადამიანები დაბნეულები არიან და ფიქრობენ რომ მათ თავს რაღაც უცნაური ხდება, მე მინდა ვიცოდე თქვენთანაც თუ ხდება მსგავსი, მაგალითად, ხომ არ ხედავდით, რომ მაგიდაზე ჭიქა იდგა და რომ მიხვედით ჭიქა იქ არ იყო?“
- თუ პაციენტი ამ კითხვის საპასუხოდ არ აფიქსირებს აღქმის დარღვევას, მაგრამ მოგვიანებით ინტერვიუს სხვა ეტაპზე სიტყვიერად აფიქსირებს პრობლემის არსებობას, გადადეთ შემდეგი კითხვები და ჩაეძიეთ პაციენტს ნამდვილად ჰქონდა თუ არა ეს შეგრძნება. მაგ. უთხარით: „ახლა მომეცით საშუალება დავრწმუნდე, რომ სწორად მესმის თქვენი. თქვენ თქვით რომ გეგონათ დაინახეთ.....? მაშინ გაიხსენეთ ზუსტად, როდის მოხდა ეს ბოლო 24 სთ-ში? თუ პასუხია დიახ, ბოლო 24 სთ-ში, შეცვალეთ შესაბამისი კატეგორიის პასუხი.

*****თუ რომელიმე კომპონენტთაგანი 8, 9, ან 10 განსხვავდება პასუხისგან 'არა', მახასიათებელი 1 დადებითია, მონიშნეთ შეუფერავი გრაფა მარჯვენა სვეტში.***

მნიშვნელოვანი დეტალები

11. ა. პაციენტს აღენიშნებოდა ძილიანობა ინტერვიუს მსვლელობისას *(მოითხოვს მტკიცებულებას, რომ მას ერთხელ მაინც ჩაეძინა; მაგ.: თავი ჩამოუვარდა, შეკრთა, თვალები უკან გადაუბრუნდა, ხვრინვა ამოუშვა; თუმცა ადვილია მისი გამოფხიზლება)*

ბ. ინტერვიუს მსვლელობისას პაციენტი იყო სტუპორში ან კომატოზურ მდგომარეობაში *(მისი გამოფხიზლება რთული ან შეუძლებელი იყო)*

- ოთახში შესვლისას და პაციენტის გაღვიძებისას ავადმყოფის ცნობიერების დაქვეითებული დონე არ უნდა აღვრიცხოთ. მაშინაც კი, თუ თქვენ გიწევთ მისი „ძალით გაღვიძება“, ითვლება ნორმად. დაქვეითებული ცნობიერების დონე (LOC) აღირიცხება, როცა ჩაძინების ფაქტი ფიქსირდება ოთახში თქვენი ყოფნისას.

- ცნობიერების დონის შეფასება: გამოიყენეთ 3 თანმიმდევრული სტიმული გაღვიძებისთვის:
    i. მაღალი ხმა
    ii. ნაზი შეხება (ხელზე, შემდეგ მკლავზე)
    iii. მაღალი ხმა და ნაზი შენჯღრევა მხარზე

<u>მაგალითები:</u> თუ პაციენტს უფიქსირდება ჩამოთვლილიდან რომელიმე, მაშინ ცნობიერების დონე იქნება დაქვეითებული „დიახ“.

- **ძილიანი:** პაციენტი ადვილად იღვიძებს ჩაძახილზე ან ნაზ შეხებაზე.
- **სტუპოროზული**: პაციენტის გაღვიძებას სჭირდება ჩაძახილი და განმეორებითი შენჯღრევები.
- **კომატოზური:** პაციენტის გაღვიძება შეუძლებელია.

<u>დამატებითი მითითებები:</u>

- თუ პაციენტი თვალებს ხუჭავს ინტერვიუს განმავლობაში, მაგრამ სწორად პასუხობს კითხვებს და გასაღვიძებლად არ არის საჭირო სტიმულები, ნუ შეაფასებთ, როგორც ძილიანს. ამისთვის საჭიროა ჩაძინების ფაქტების არსებობა. (იხ.ქვემოთ)
- იმის დასადგენად, ძილიანია თუ არა ვინმე, მოგიწევთ მოთმინება. თუ თქვენ არ მიიღებთ პასუხს კითხვაზე და პაციენტს თვალები დახუჭული აქვს, გთხოვთ დაელოდოთ მინიმუმ 20-25 წამს, რათა ნახოთ, უპასუხებს თუ არა სპონტანურად. თუ არ პასუხობს, დააკვირდით ძილიანობის დამატებით ნიშნებს (თვალების გადაატრიალება, თავის ჩამოგდება, ხვრინვა, კანკალი და ა.შ.)
- თუ პაციენტს თვალები დახუჭული აქვს ძილის ნიშნების გარეშე, წარმოთქვით მისი სახელი და დაუსვით კითხვა. უნდა გაიმეოროთ კითხვა თუ ის „უბრალოდ ფიქრობს“.

12. გამოავლინა თუ არა პაციენტმა ჰიპერვიგილანტობა? (*გადაჭარბებულად რეაგირებდა გარემოში არსებულ ჩვეულებრივ საგნებზე/გამღიზიანებლებზე, უცნაურად კრთებოდა)*

- თუ პაციენტი უკიდურესად ფხიზლად გამოიყურება, მუდმივად ათვალიერებს გარემოს და ამახვილებს ყურადღებას ობიექტებზე, თუ საგნები ზედმეტად იქცევს მის ყურადღებას, ის ჰიპერვიგილენტურია. თუ პაციენტი გეჩვენებათ ჰიპერვიგილენტურად, როცა ის ასრულებს კონკრეტულ დავალებას, მაგალითად განუწყვეტლივ კეცავს ფურცლებს ინტერვიუს დროს, აღრიცხეთ ეს მდგომარეობა იმ შემთხვევაში, თუ პაციენტი ინტერვიუს დროს სრულად გადაერთვება ფურცლების შესწავლაზე. პაციენტს შეუძლია დაიჭიროს და აკრიფოს ფურცლები, მაგრამ სრულად მათზე არ უნდა გადაერთოს. ხშირად პაციენტების შიში არის ჰიპერვიგილენტურობის წინაპირობა. ამის ერთე-რთი მაგალითია, როცა პაციენტი კარდიომონიტორზეა შეერთებული და ცდილობს მისგან გაწევას, ან იყურება შეშინებული.

<u>**თუ რომელიმე კომპონენტთაგანი 11ა, 11ბ ან 12 არის 'დიახ', მახასიათებელი 4 დადებითია. მონიშნეთ შეუფერავი გრაფა მარჯვენა სვეტში.</u>*<u>თუ 11ბ არის დადებითი და პაციენტი არის სტუპორში მთელი ინტერვიუს მსვლელობისას, მაშინ 13-20 მონიშნეთ "შეუძლებელია შეფასება " სვეტი და მონიშნეთ შეუფერავი უჯრედები , რომლებიც განთავსებულია მარჯვენა მხარეს.ეს შესაბამისად განაპირობებს ძალიან მაღალ სიმძიმის ქულას. თუ პაციენტი სტუპორულია ინტერვიუს მხოლოდ გარკვეული ნაწილის დროს, მაშინ 13-20 შეავსეთ დაკვირვების შედეგის მიხედვით</u>

13.* იყო თუ არა პაციენტის აზრთა ნაკადი გაუგებარი ან ალოგიკური? *(გაუგებარი მეტყველება, შეუსაბამო პასუხები კითხვებზე, ურთიერთგამომრიცხავი წინადადებები ან თემიდან თემაზე მოულოდნელად გადასვლა)

- აზრს მოკლებული პასუხი: თქვენ ეკითხებით პაციენტს, სჭირდებოდა თუ არა დახმარება ჭამაში და პასუხი ასეთია: „ყველა ჩანთა აქ არის“.
- ურთიერთგამომრიცხავი განცხადებები: პაციენტმა თქვა რომ მთელი ღამე ეძინა, შემდეგ

კი თქვა რომ მთელი ღამე მედდა შემოდიოდა და აღვიძებდა.

- აღრიცხეთ ლოგიკას მოკლებული აზრთა ნაკადი, თუ მუდმივი აზრები ხელს უშლის პაციენტს უპასუხოს ინტერვიუერის შეკითხვებს.
- შენიშვნა: ამ კომპონენტის შესაფასებლად პაციენტს უნდა შეეძლოს საუბარი (მაგ. არაკომატოზური, არაინტუბირებული).

14. იყო თუ არა პაციენტის მეტყველება გაფანტული, უადგილოდ ჭარბსიტყვიანი ან ტანგენციალური? ***(დასმული კითხვების შეუსაბამო პასუხები ან ისეთი ამბების თხრობა, რომლებიც არ უკავშირდებოდა ინტერვიუს შინაარსს)***

- პასუხობდა თუ არა პაციენტი დაუკავშირებელი ტექსტით, მაგალითად პასუხის გაცემისას ყვებოდა შეუსაბამო ამბავს ზედმეტი სიტყვებით და გრძლად. ზოგიერთი პაციენტი უბრალოდ, ჭარბად მოსაუბრეა და პასუხის გაცემას მეტ დროს ანდომებს. საუბარი უნდა იყოს გადაჭარბებული და არამიზნობრივი (მხოლოდ მცირედით დაკავშირებული კითხვასთან), რომ აღირიცხოს როგორც დაუკავშირებელი.
- ზოგიერთი პაციენტი უბრალოდ მოლაპრაკეა და პასუხის გაცემას მეტ დროს ანდომებს. მიუხედავად იმისა, რომ პაციენტის პასუხი თავიდან შეიძლება ტანგენციალური ჩანდეს, თუ ისტორიები დაკავშირებულია კითხვებთან და პაციენტი საბოლოოდ პასუხობს კითხვას, ეს არ აღირიცხება, როგორც ტანგენციალური. საუბარი არ უნდა იყოს კითხვასთან დაკავშირებული, იმისთვის რომ ტანგენციალურად აღირიცხოს. მაგალითად, ინტერვიუერი სვამს კითხვებს ძილის პრობლემებთან დაკავშირებით და პაციენტი პასუხობს ან მისი ოჯახის შესახებ ან ეკითხება ექიმს დაქორწინებული არის თუ არა ის.
- შენიშვნა: ამ კომპონენტის შესაფასებლად პაციენტს უნდა შეეძლოს საუბარი (მაგ. არაკომატოზური, არაინტუბირებული).

15. იყო თუ არა პაციენტის მეტყველება უჩვეულოდ შეზღუდული ან მწირი? ***(შეუსაბამოდ მოკლე ან სტერეოტიპული პასუხები)***

- შეზღუდული ან მწირი მეტყველების შემთხვევაში, პაციენტი არ იწყებს რაიმე საუბარს, მაგრამ პასუხობს ადექვატურად კითხვებზე, მხოლოდ დიახ/არა პასუხებით. ინტერვიუერს შეიძლება დასჭირდეს კითხვების გამეორება რამდენჯერმე, სანამ პაციენტი უპასუხებს მეტს, ვიდრე დიახ/არა პასუხებია. მძიმე შემთხვევებში პაციენტის მხრიდან საუბარი თითქმის არ არის.

*****თუ რომელიმე კომპონენტთაგანი 13, 14, ან 15 არის 'დიახ', მახასიათებელი 3 დადებითია. მონიშნეთ შეუფერავი გრაფა მარჯვენა სვეტში.***

16. უჭირდა თუ არა პაციენტს ინტერვიუს მსვლელობისას საუბრის შინაარსისთვის ყურადღების მიდევნება ? ***(რამდენჯერმე სთხოვდა ინტერვიუერს დასმული კითხვის გამეორებას)***

- თუ ინტერვიუერს უწევს კითხვების დასმა არაერთხელ, სანამ პაციენტი პასუხობს, ეს არის შემთხვევა, როდესაც პაციენტს უჭირს ინტერვიუს თვალყურის მიდევნება. დამატებითი უყურადღებო ქცევები შემდეგია: ა) პაციენტი უყურადღებოა გასაუბრების დროს, ანუ შესაძლოა პასუხობს კითხვას და შუაში თვალს აშორებს ინტერვიუერს ან უბრალოდ წყვეტს საუბარს და არ ამთავრებს პასუხს; ბ) პაციენტი მხედველობის არიდან კარგავს, რომ ის გასაუბრებაზეა. მაგალითად, პაციენტი იწყებს სხვასთან საუბარს და არ ბრუნდება ინტერვიუზე; გ) პაციენტს ასევე შეუძლია მხედველობიდან დაკარგოს საკუთარი ნათქვამი. პაციენტს ხშირად აქვს მცირე მზერითი კონტაქტი ინტერვიუერთან. ეს პუნქტია იმ შემთხვევაშიც წარმოდგენილი, როდესაც პაციენტი პასუხობს შემდგომ კითხვას წინა პასუხით, მიუხედავად იმისა, რომ ეს აღარ არის შეკითხვის შესაბამისი.

17. გარემოს გამღიზიანებლები პაციენტს ჩვეულებრივზე მეტად უფანტავდნენ ყურადღებას? ***(მაგალითად, ჩართული ტელევიზორი, ოთახის მიღმა მყოფი ადამიანები, სხვების საუბარი)***

- თუ გეჩვენებათ, რომ პაციენტი ზედმეტად არის დაკავებული გარემო ფაქტორებით, დააფიქსირეთ, როგორც ყურადღებაგაფანტული. ასეთ პაციენტებს, როგორც წესი, არ

შეუძლიათ გაატარონ ადვილად ამოსაცნობი ხმები ან ხედები. მაგალითად, პაციენტი წყვეტს კითხვებზე პასუხის გაცემას, რადგან ესმის დარბაზში მყოფი ხალხის საუბარი, წყლის გადინება ან სიგნალის ხმა. ის ადვილად გვერდს უვლის, გადადის ამ ხმებზე და თავს არიდებს ინტერვიუს. თუ პაციეტი ყურადღებას ამახვილებს მომენტალურ ხმაურზე, მაგალითად ჩამოვარდნილ საგანზე ან ხმამაღალ საუბარზე, ამას ნუ აღრიცხავთ როგორც ყურადღების გაფანტულობას. დამარწმუნებელი ნიშანი იმისა, რომ პაციენტს უაზროდ არ გაეფანტა ყურადღება, არის ის რომ ინტერვიუერის ყურადღბასაც მიიქცევს ხმაური.

*****თუ რომელიმე კომპონენტთაგანი 16 ან 17 არის 'დიახ', მახასიათებელი 2 დადებითია, მონიშნეთ შეუფერავი გრაფა მარჯვენა სვეტში.***

**შენიშვნა შემდეგი 3 პუნქტისთვის: რყევები ეხება სიმპტომს ან სიმპტომებს ინტერვიუს დროს. თუ სიმპტომი(ები) თანმიმდევრულია, ფლუქტუაციები არ არის წარმოდგენილი. თუ სიმპტომები ჩნდება და ქრება, მაშინ ფლუქტუაციები დადებითია.

18. იცვლებოდა თუ არა პაციენტის ცნობიერების დონე ინტერვიუს დროს? ***(ხშირად იძინებდა ინტერვიუს ერთი ნაწილის დროს და ხან, სრულიად ფხიზელი იყო ინტერვიუს მეორე ნაწილის დროს)***

- მაგალითი: ინტერვიუს ნაწილისთვის პაციენტი ფხიზლადაა და პასუხობს ყველა კითხვას, სხვა დროს კი პაციენტი ძილშია და ძნელად იღვიძებს.

19. იცვლებოდა თუ არა პაციენტის ყურადღების დონე ინტერვიუს დროს? ***(ხან ძალიან უყურადღებო იყო, ხან – ძალიან ყურადღებიანი. შენიშვნა: ამ მახასიათებლის კოდირებისთვის არ არის საკმარისი, თუ პაციენტი ზოგ კითხვას სწორად პასუხობდა, ზოგს კი – მცდარად)***

- შენიშვნა; მახასიათებლის დასაფიქსირებლად საკმარისი არ არის კითხვების ნაწილს უპასუხოს სწორად, ნაწილს კი - არასწორად.
- აჩვენებდა თუ არა პაციენტი ყურადღების/უყურადღებობის ცვალებად დონეს ფორმალურ და არაფორმალურ საკითხებზე? ფორმალური საკითხები (ციფრების თანმიმდევრობა, დღეები და თვეები უკუსვლით): იყო თუ არა ყურადღება ცვალედებადი ამ პუნტქებში ან მათ შორის? უფრო მარტივად ასრულებდა რთულ დავალებებს, ვიდრე ადვილს?
- მაგალითი: ინტერვიუს ნაწილის დროს პაციენტს შეუძლია ფოკუსირება მოახდინოს კითხვებზე და თვალყური ადევნოს ნათქვამს: ინტერვიუერი ვერ ახერხებს სხვა დროს მიიქციოს პაციენტის ყურადღება, რომელიც პასუხობს არაადექვატურად.

20. ინტერვიუს მსვლელობისას განიცდიდა პაციენტის მეტყველება/აზროვნება ფლუქტუაციას? ***(ხან ძალიან ნელა მეტყველებდა, ხან – ძალიან სწრაფად, ან მეტყველება ხან ორგანიზებული იყო და ხან არაორგანიზებული)***

- მაგალითი: ინტერვიუს ნაწილისთვის პაციენტი იძლევა მკაფიო, თანმიმდევრულ პასუხებს, ხოლო სხვა დროს იძლევა უაზრო, არათანმიმდევრულ პასუხებს.

*****თუ რომელიმე კომპონენტთაგანი 18, 19, ან 20 არის 'დიახ', მახასიათებელი 1 დადებითია, მონიშნეთ შეუფერავი გრაფა მარჯვენა სვეტში.***

დამატებითი კითხვები: დაისმება მხოლოდ იმ შემთხვევაში, თუ მახასიათებელი 1 უარყოფითია, მახასიათებელი 2 დადებითია და ასევე დადებითია მახასიათებელი 3 ან 4.

21. თუ ეს ჰოსპიტალიზაციის პირველი დღეა ან არ არის ხელმისაწვდომი წინა 3D-CAM შეფასება: გაეცანით სამედიცინო ჩანაწერებს ან დაუკავშირდით პაციენტის ოჯახის წევრს, მეგობარს ან სამედიცინო წარმომადგენელს, რომელიც პაციენტს კარგად იცნობს, რათა გაარკვიოთ, აღენიშნება თუ არა მას მწვავე ცვლილება. „ხომ არ აქვს პაციენტს მეხსიერების ან აზროვნების მწვავე ცვლილება?"

- კითხვა ეხება ქცევის ბოლოდროინდელ ცვლილებებს. ვეკითხებით ახლობელს: „პაციენტი დაბნეულია? დეზორიენტირებულია?" მაგალითად, თუ პაციენტს ეფანტება აზრი საუბრის დროს აღრიცხეთ „დიახ", თუ ცვლილებები ახალია და მოხდა ბოლო რამდენიმე საათში ან დღეში. თუ პრობლემები დაიწყო რამდენიმე თვის წინ, მაშინ აღრიცხეთ „არა". თუ პასუხია „დიახ", მაშინ მახასიათებელი ერთი დადებითია, რაც ადასტურებს დელირიუმს.
- სამედიცინო ჩანაწერში მოიძიეთ ქცევის ცვლილების მიზეზი ან დელირიუმის „ტრიგერი" სიტყვების არსებობა, როგორიცაა „შეცვლილი მენტალური სტატუსი", „მწვავე დაბნეულობა", „დეზორიენტაცია", „ჰალუცინაციები", „რეორიენტაცია". დამატებითი ინფორმაციისთვის გთხოვთ, იხილოთ შემდეგი სტატიები:

  Inouye SK, Leo-Summers L, Zhang Y, Bogardus ST, Leslie DL, Agostini JV. A chart- based method for identification of delirium: validation compared with interviewer ratings using the Confusion Assessment Method. J Am Geriatr Soc. 2005:53:312- 318

  Saczynski JS, Kosar CM, Xu G, Puelle MR, Schmitt E, Jones RN, Marcantonio ER, Wong B, Isaza I, Inouye SK. A Tale of Two Methods: Chart and Interview Methods for Identifying Delirium. J Am Geriatr Soc. 2014; 62:518-524.

22. თუ ჰოსპიტალიზაციის მეორე ან შემდეგი დღეებია და წინა 3D-CAM-S შეფასებები ხელმისაწვდომია: გადახედეთ წინა 3D-CAM-S შეფასებებს და ნებისმიერ ახალ „დიახ" პასუხზე დაყრდნობით, შეაფასეთ შეინიშნება თუ არა მწვავე ცვლილება ქცევასა და ფუნქციონირებაში.

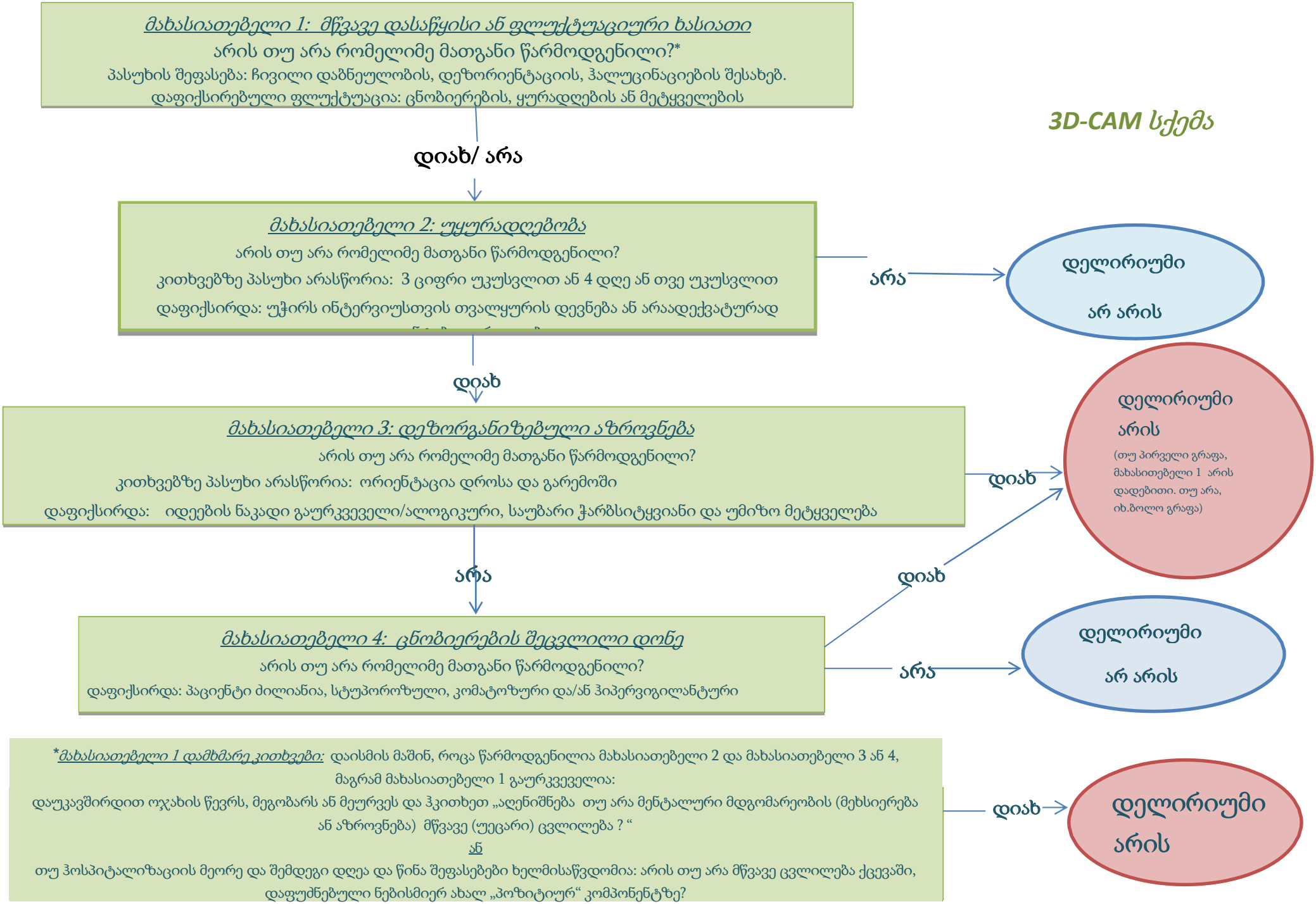
- მაგალითად, თუ პაციენტს ჰქონდა უარესი ქულა ყურადღების რომელიმე პუნქტში ინტერვიუს მეორე დღეს, მწვავე ცვლილება უნდა დაფიქსირდეს ამ დღეს. იგივე ეხება CAM 4 მახასიათებლიდან ნებისმიერს. თუ პასუხია „დიახ", მაშინ მახასიათებელი 1 დადებითია, რაც ადასტურებს დელირიუმს.

3D-CAM ქულები

3D-CAM დადებითია, როცა წარმოდგენილი შემდეგი მახასიათებლები: 1): მწვავე დასაწყისი ან ფლუქტუაცია **და** 2) უყურადღებობა **და** 3) ან დეზორიენტაციული აზროვნება **ან** 4) შეცვლილი LOC

მახასიათებელი	**კითხვა #**	**დადებითი პასუხი**
1. მწვავე დასაწყისი -ან- ფლუქტუაცია	**ნებისმიერი პუნქტებიდან 8, 9, 10** **ნებისმიერი პუნქტებიდან 18,19, 20**	**„არა“-სგან განსხვავებული ნებისმიერი პასუხი** **პასუხია „დიახ“**
-და-		
2. უყურადღებობა	**ნებისმიერი პუნქტებიდან 4, 5, 6, 7** **ან 16 და 17**	**„სწორი“-სგან განსხვავებული ნებისმიერი პასუხი** **პასუხია „დიახ“**
-და რომელიმე-		
3. დეზორგანიზებული აზროვნება	**ნებისმიერი პუნქტებიდან 1, 2, 3** **ნებისმიერი პუნქტებიდან 13, 14, 15**	**„სწორი“-სგან განსხვავებული ნებისმიერი პასუხი** **პასუხია „დიახ“**
-ან-		
4. ცნობიერების შეცვლილი დონე	**ნებისმიერი პუნქტებიდან 11A, 11B ან 12**	**პასუხი „დიახ“**
CAM საავტორო უფლება 2003, შპს. Hospital Elder Life Program. არ გამოიყენება ნებართვის გარეშე		

3D-CAM სქემა



CAM საავტორო უფლება 2003, შპს Hospital Elder Life Program. არ იქნეს გამოყენებული ნებართვის გარეშე

მნიშვნელოვანი დანამატები/ინსტრუქციები

უახლესი ლიტერატურა დელირიუმის დადგენის გარდა, ხაზს უსვამს მისი სიმძიმის შეფასების მნიშვნელობას. დელირიუმის სიმძიმის ქულა შეიძლება სასარგებლო იყოს დელირიუმის სიმძიმის მონიტორინგისთვის ცალკეულ პაციენტებში, როგორც კლინიკურ პრაქტიკაში, ასევე კვლევით საქმიანობაში. ამრიგად, ჩვენ შევიმუშავეთ და დავადასტურეთ დელირიუმის სიმძიმის შეფასების ახალი მეთოდი, რომელიც დაფუძნებულია 3D-CAM ინსტრუმენტზე და იძლევა სიმძიმის ქულას 0-დან 20. ეს ქულა არის ორიგინალური 3D-CAM ინსტრუმენტის 20 კითხვაზე წარმოდგენილი დადებითი ერთეულების ჯამი, სადაც პოზიტიურობა განისაზღვრება, როგორც არასწორი პასუხი კოგნიტური ტესტის ერთეულზე (3D-CAM პუნქტები 1-7), პაციენტის მიერ სიმპტომების შეფასება (პუნქტები 8-10), ან ინტერვიუერის დაკვირვებით შეფასება (პუნქტები 11-20).

Vasunilashorn SM, Devinney MJ, Marcantonio ER, Berger, M. A New Severity Scoring Scale for the 3-Minute Confusion Assessment Method (3D-CAM). JAGS. August 2020 -VOL. 68, NO. 8

3D-CAM-S-ის არჩევითი სიმძიმის ქულა: თითოეულ დადებით პასუხს პუნქტებზე 1-20 მიანიჭეთ 1 ქულა (დააჯამეთ მონიშნული გრაფების რაოდენობა CAM მახასიათებლების 1-4 ქვემოთ, მარჯვენივ)

თუ 21 ან 22 კითხვები დაისვა და დადებითია, დაამატეთ 1 დამატებითი ქულა საერთო ქულას, მნიშვნელი დატოვეთ 20-ზე/

ტოტალური 3D-CAM-ქულა = __/20

*მაგალითად, თუ პაციენტი არასწორად აფიქსირებს კვირის დღეს, ციფრები უკუსვლით არასწორია და შემფასებელი პასუხობს „დიახ“ კითხვაზე #17 (ხომ არ იყო პაციენტი ყურადღებაგაფანტული?), სიმძიმის ქულა იქნება 20-დან 3.

შენიშვნა: სიმძიმის ქულის გამოსათვლელად საჭიროა შეფასების სრულად ჩატარება. თუ გამოტოვებული ნიმუში არის დანერგილი (როგორც აღწერილია შემდეგ ნაწილში), ქულა ვერ მიიღება.

დამატებითი შაბლონების გამოტოვების ინსტრუქციები

3D-CAM ინსტრუმენტი შექმნილია პაციენტის საწოლთან გამოსაყენებელი, მოსახერხებელი დიაგრამის სახით. ეს სქემა დაყოფილია 2 ძირითად განყოფილებად, რომელთაგან პირველი არის პაციენტის შეფასების კითხვები 1-10 და მეორე არის „დამკვირვებელთა შეფასება“ 11-22 პუნქტები. ამასთანავე არის ქვესექციები მახასიათებლის მიხედვით, გამოყოფილი სქელი ხაზით. (მაგ. პირველი ქვე-სექციაა კითხვები 1-3, რომელიც არღწერს მესამე მახასიათებელს). დაიწყეთ პაციენტის გამოკითხვა კითხვებით 1-10. დანარჩენი პუნქტები უნდა შეივსოს პაციენტთან ინტერვიუს დასრულებისთანავე.

ყველა პუნქტისთვის, თუ პაციენტის პასუხი არის „არასწორი", „დიახ", „არ ვიცი", „არ არის პასუხი", „უაზრო პასუხი", მაშინ უნდა მოინიშნოს შესაბამისი (დაუჩრდილავი) სვეტი მარჯვენა მხარეს. 4 სვეტიდან თითოეული შეესაბამება CAM მახასიათებელს. თუ რომელიმე უჯრა სვეტში მონიშნულია, მახასიათებელი დადებითია და უნდა აღირიცხოს CAM შეჯამების სტრიქონში ინსტრუმენტის ბოლოს. CAM ალგორითმი დადებითად ითვლება, თუ არსებობს შემდეგი მახასიათებლები: მახასიათებელი 1 და 2 და ან მახასიათებელი 3 ან 4.

<u>გამოტოვების ნიმუში</u>

ინსტრუმენტის შესამოკლებლად შესაძლოა გამოყენებულ იქნეს შემდეგი გამოტოვების ნიმუში: თუ ქვეპუნქტის რომელიმე კითხვას უპასუხა არასწორად ან მონიშნულია „დიახ“, მაშინ ამ ქვეპუნქტის დანარჩენი კითხვები და ინტერვიუერის შეფასების შესაბამისი სექცია შეგიძლიათ გამოტოვოთ.
<u>მაგალითად:</u> თუ პაციენტმა არ იცის კვირის რომელი დღეა, დეზორიენტირებული აზროვნება (მახასიათებელი 3) ავტომატურად დადებითია, შესაბამისად შემფასებელს აღარ სჭირდება შემდეგი შეკითხვის დასმა (#3 შეგიძლიათ მითხრათ რა ტიპის დაწესებულებაში ვართ ახლა?) და ასევე არ არის საჭირო ინტერვიუერის შეფასების კითხვების #13,14,15 შესრულება. შემფასებელი პირდაპირ უნდა გადავიდეს #4 კითხვაზე, პირველი კითხვა ყურადღების სექციაში და გამოიყენოს იგივე მიდგომა.
შენიშვნა: 3D-CAM ახლა დადასტურებულია გამოტოვების ნიმუშის გამოყენებით. დადასტურებულია, რომ გამოტოვების ნიმუშის გამოყენება არ ამცირებს ეფექტურობას იმ კლინიცისტებისთვის, რომლებმაც იციან პაციენტის საწყისი მდგომარეობა. მაგრამ, თუ პაციენტის საწყისი მდგომარეობა არ არის ცნობილი, ჩვენ გირჩევთ, გამოიყენოთ სრული 3D-CAM მინიმუმ პირველი შეფასებისთვის. ასევე, გამოტოვების ნიმუშის გამოყენება არ იძლევა სიმძიმის გაზომვის საშუალებას. 3D-CAM-S Raw-ის გამოსათვლელად საჭიროა სრული ინსტრუმენტის ადმინისტრირება.

დამატებები

3D-CAM ინსტრუმენტის მეცნიერული მიზნებისთვის გამოყენებისას, მიანიჭეთ მონაცემთა ბაზაში სვეტების/პასუხებს რიცხვობრივი კოდები. მაგალითად: 1 - სწორია/არა, 2 - არასწორი/დიახ, არ ვიცი, პასუხი არ არის, უაზრო პასუხი, 7-უარი, 9-აკლია, გამოტოვებულია, ვერ ფასდება.

რჩევა: შეძლებისდაგვარად შეეცადეთ თავიდან აიცილოთ მონაცემების გამოტოვება ან დაკარგვა.

ჩვენ აღმოვაჩინეთ, რომ პაციენტის შეფასება 2 კაციან გუნდში და ქულების განხილვა საოცრად აადვილებს ინსტრუმენტის ინტერპრეტირებას და დელირიუმის დიაგნოსტირების თანმიმდევრულობას.

კვლევითი პერსონალის მოსამზადებლად 3D-CAM გამოყენებისთვის ჩვენ გირჩევთ შემდეგ პროცედურას:

1. ივარჯიშეთ ინსტრუმენტის ადმინისტრირებაში პასუხების კოდირებით, რათა მიეჩვიოთ და კომფორტული გახდეს შეფასების პროცესი.

2. ივარჯიშეთ ინსრუმენტის ადმინისტრირებაზე ხანდაზმულ პაციენტებთან წყვილებში. განიხილეთ კოდირების ნებისმიერი შეუსაბამობა, რომელიც შეიძლება მოხდეს.

3. ჩვენ გირჩევთ შეაფასოთ მინიმუმ 5 დელირიუმის მქონე და 5 დელირიუმის არ მქონე პაციენტი წყვილებში და განიხილოთ კვლევის ჯგუფის წევრებთნ სტანდარტიზებისთვის. შეხსენება: ჯგუფის წევრებმა არ უნდა იცოდნენ პაციენტის სტატუსი დელირიუმის შეფასებამდე.

ჯგუფის წევრებს შორის კოდირების თანმიმდევრობის უზრუნველსაყოფად, ჩვენ გირჩევთ, ინტერვიუების 5-10% ერთდროულად შეფასდეს ორი შემფასებლის მიერ. სანამ ერთი შემფასებელი უძღვება ინტერვიუს, ორივე შემფასებელმა უნდა მოხდინოს CAM მახასიათბლების კოდირება დამოუკიდებლად, განხილვის გარეშე. ეს უზრუნველყოფს უწყვეტ ტრენინგს და შემფასებლებს შორის სანდოობის არსებობას.

*Marcantonio ER, Ngo L, O'Connor MA, Jones RN, Crane PK, Metzger ED, Inouye SK. 3D- CAM: Validation of a 3-Minute Diagnostic Interview for CAM-defined Delirium. Ann Int Med. 2014; 161(8): :554-61 PubMed PMID: 25329203

† Inouye SK, van Dyck CH, Alessi CA, Balkin S, Siegal AP, Horwitz RI. Clarifying confusion: the confusion assessment method. A new method for detection of delirium. Ann Intern Med. 1990;113(12):941-8. PubMed PMID: 2240918.

10 რჩევა დელირიუმზე ინტერვიუს წარმატებით ჩატარებისთვის

1. ინტერვიუ „იწყება“ კართან, როდესაც მიახლოებისას აკვირდებით პაციენტს და მის ქცევას. ის მთავრდება, როცა პაციენტი ტოვებს თქვენი მხედველობის არეალს.

2. პაციენტთან მიახლოებისას, პირველ რიგში დააკვირდით მის რეაქციას თქვენს მიახლოებაზე. თუ პაციენტი პროცესში არ ერთვება, მიიქციეთ მისი ყურადღება სტიმულების თანდათანობით გაძლიერებით: ესაუბრეთ პაციენტს, მსუბუქად შეეხეთ, ნაზად შეანჯღრიეთ და ბოლოს ძლიერად შეანჯღრიეთ, რომ გამოაფხიზლოთ.

3. ისაუბრეთ ნელა და გარკვევით, ნუ აჩქარდებით.

4. ქცევის დარღვევის შეფასებისას გახსოვდეთ შედარება ადამიანის ქცევის ნორმასთან. „არანაირი შეღავათი“, რადგან საავადმყოფოშია, ავადმყოფია, ხანდაზმულია, ახლახანს მიიღო წამალი და ა.შ.

5. თუ პაციენტი გამოავლენს მზარდ მოუთმენლობას ინტერვიუს მიმართ და დაიღლება კითხვებით, პოზიტიურად წაახალისეთ და დაარწმუნეთ, რომ დარჩენილია მხოლოდ რამდენიმე შეკითხვა.

6. შეავსეთ შეფასების დაკვირვების ქულების სექცია ინტერვიუს დასრულებისთანავე.

7. დიაგნოსტიკური ალგორითმის დასრულებამდე, გადახედეთ ინტერვიუს თითოეულ პუნქტს.

8. ყურადღების შეფასება უმნიშვნელოვანესი კომპონენტია დელირიუმის გამოვლენაში. ყურადღებით დააკვირდით პაციენტის უნარს შეინარჩუნოს და სათანადოდ გადაანაცვლოს ყურადღება როგორც არაფორმალური, ისე ოფიციალური ტესტირების დროს.

9. პაციენტის არასრულად გამოკითხვის შემთხვევაში, დაკვირვების (შეფასების) პუნქტები მაინც ბოლომდე უნდა შეივსოს.

10. შეფასებების გასამყარებლად, გააკეთეთ ჩანაწერები, რომლებიც აღწერს პაციენტის ქცევას და მოქმედებას.