



(label)

Patientens navn:

CPR:

Dato:

Tidspunkt:

Test udført af:

Screenings test for delirium & kognitiv svækkelse

Marker svaret med en cirkel

[1] BEVIDSTHEDSNIVEAU

Dette omfatter patienter, som kan være påfaldende sløve (eksempelvis svære at vække og/eller åbenlyst søvnige under testen) eller agiterede/hyperaktive. Observer patienten. Hvis patienten sover, forsøg da at vække patienten med tale eller blid berøring på skulderen. Bed patienten om at angive sit navn og adresse som en del af testen.

Normal (helt vågen - uden at være agiteret - under hele testen)	0
Lidt søvning <10 sekunder efter vækning, derefter normal	0
Åbenlyst unormal	4

[2] AMT4

Alder, fødselsdato, sted (navnet på hospitalet eller opholdssted), aktuelle årstal.

Ingen fejl	0
1 fejl	1
2 eller flere fejl/ikke testbar	2

[3] OPMÆRKSOMHED

Spørg patienten: "Kan du nævne årets måneder i baglæns rækkefølge, hvor du starter med december." For at hjælpe på forståelsen, er det tilladt at sige "hvilken måned kommer før december?"

Årets måneder baglæns	Nævner 7 måneder eller flere korrekt	0
	Begynder, men klarer <7 måneder / afslår at forsøge	1
	Kan ikke testes (pga. utilpashed, døsigthed eller uopmærksomhed)	2

[4] AKUT ÆNDRING ELLER FLUKTUERENDE BEVIDSTHEDSNIVEAU

Holdepunkt for en betydelig ændring eller udsving i: bevidsthedsniveau/årvågenhed, kognition, eller andre mentale funktioner (fx. paranoiae symptomer, hallucinationer) der er opstået i løbet af de sidste 2 uger og fortsat er tilstede indenfor det sidste døgn

Nej	0
Ja	4

4 eller mere: muligvis delirium +/- kognitivt svigt
1-3: muligvis kognitivt svigt
0: delirium eller alvorligt kognitivt svigt er usandsynligt (men delirium er stadig en mulighed hvis informationerne i [4] er mangelfulde)

4AT SCORE

VEJLEDNING NOTER

4AT er et screeningsinstrument til hurtig indledende vurdering af delirium og kognitiv svækkelse. En score på 4 eller derover tyder på delirium, men er ikke diagnostisk: en mere detaljeret vurdering af den mentale tilstand kan være nødvendig for at sikre diagnosen. En score på 1-3 antyder kognitiv svækkelse, og mere detaljeret kognitiv testning og journaloptagelse er påkrævet. En score på 0 udelukker ikke endeligt delirium eller kognitiv svækkelse: En mere detaljeret test kan være relevant afhængigt af situationen. Punkt 1-3 bedømmes udelukkende ved *observation af patienten under vurderingen*. Punkt 4 kræver information fra en eller flere kilder, eksempelvis eget kendskab til patienten, andet personale, som kender patienten (eksempelvis sygeplejerske på afdelingen), egen læge, tidligere journalnotater eller pårørende/netværk. I vurderingen skal der tages hensyn til kommunikationsvanskeligheder (høretab, dysfasi, mangel på fælles sprog), når testen udføres og bedømmes.

Bevidsthed: Ændret årvågenhed eller bevidsthedsniveau er hos indlagte med stor sandsynlighed udtryk for delirium. Hvis patienten viser betydelig ændret bevidsthed under vurderingen, skal du score 4 for dette. **AMT4 (Abbreviated Mental Test - 4)** Denne score kan overføres fra AMT10, hvis sidstnævnte er udført umiddelbart forinden. **Akut ændring eller fluktuerende bevidsthedsniveau:** Fluktuation kan forekomme uden at der er tale om delirium ved nogle former for demens, men betydende fluktuation indikerer som regel delirium. Til at hjælpe med at belyse mulige hallucinationer eller paranoiae forestillinger kan patienten stilles spørgsmål som: "Er du bekymret for noget af det, der foregår her?", "Er du bange for noget eller for nogen?", "Har du set eller hørt noget usædvanligt?".