

أداة تقييم التشوش وحدة العناية المركزة

(كام - وحدة العناية المركزة)

الدليل التدريبي

إن هذا دليل تدريبي للأطباء و المرضى و المتخصصين الاخرين في الرعاية الصحية لمن يرغب في استخدام أداة تقييم التشوش وحدة العناية المركزة. أداة تقييم التشوش وحدة العناية المركزة هي أداة لمراقبة الهذيان لمرضى وحدة العناية المركزة. هذا الدليل التدريبي يقدم شرحاً تفصيلياً لكيفية استخدام أداة تقييم التشوش وحدة العناية المركزة كما يجب عن الأسئلة المتكررة المتعلقة باستخدامه.

Dr. Abeer Selim and her research team members contributed to the translation of CAM-ICU tool. Dr. Abeer Selim(Lecturer) and Dr. Nahed Kandeel(Lecturer) from the Faculty of Nursing, Mansoura University and Dr. Layla Kamel(Professor) from the Faculty of Nursing, Alexandria University performed the initial translation of CAM- ICU from English to Arabic and from English to Egyptian Slang Language. Ms. Eiman Elmasry(Pharmacist) and Dr. Sahar Halhoul(Translator) performed the back translation from Arabic to English. Translation Complete: August 2009

قامت د. عبير سليم و فريق البحث باعداد الترجمة الخاصة بأداة تقييم التشوش وحدة العناية المركزة . ساهمت كل من د. عبير سليم(مدرس) و د. ناهد قنديل(مدرس) من كلية التمريض - جامعة المنصورة و د. ليلى كامل(أستاذ) من كلية التمريض - جامعة الاسكندرية في الترجمة المبدئية من اللغة الانجليزية إلى اللغة العربية الفصحى ومن اللغة الانجليزية إلى المصرية العامية. و قد قامت السيدة/ إيمان المصري (صيدلانية) و د. سحر هلهول (مترجمة) بالترجمة العكسية من اللغة العربية إلى اللغة الانجليزية. تمت الترجمة في أغسطس 2009

من فضلك توجه الاسئلة إلى:

المنح الداعمة : كام وحدة العناية المركزة تم تطويره بواسطة تمويل من جائزة الباحث الأكاديمي للدكتور إلى بول بيسون و المقدمة من اتحاد ابحاث المسنين و المعهد القومي للصحة و بدعم من مركز قدامى محاربين وادى تنبسي الأكلينيكي والبحثي و التعليمي لنظام الرعاية الصحية للمسنين (جريك) د. إلي هو حاليا المدير المشارك للأبحاث بهذا المركز

إ.ويسلي إلى
برندا ترومان بان
المركز الطبي جامعة فاندر بيلت
مركز أبحاث خدمات الصحة
الدور السادس MCE ، 6109
ناشفييل، تينيسي
بريد إلكتروني:

Brenda.pun@vanderbilt.edu

Wes.ely@vanderbilt.edu

مقدمة عن الدليل التدريبي المتعلق باستخدام أداة تقييم التشوش وحدة العناية المركزة

إن ابحاثنا السابقة عن مرضى التنفس الصناعي على مثل (Ely N., Engl J. Med, 1996) خاصة الباحثين المتعلقين بمرضى كبار السن المصابين بالفشل التنفسي (Ely N., Ann InterMed 1999 and 2000)، قد ساعدتا في لفت انتباهنا إلى الهذيان / المشاكل المعرفية الحادة كمجال مهم للتركيز على تحسين العناية بالمرضى. إن حالات الإصابة بالفشل التنفسي تزيد عشرة أضعاف كلما تراوح عمر المريض ما بين 55 – 85 عام (Brendit, Chest 2000). في عام 2001 تم الإبلاغ عن أنه حوالي ثلثي كل أيام العناية المركزة استأثر بها مرضى يزيد عمرهم عن 65 عاما (Angus, JAMA 2001). وعند الأخذ في الاعتبار المواقف المعينة التي شكلت مشكلات معينة لمرضى كبار السن على جهاز التنفس الصناعي فإن الهذيان و الأشكال الأخرى للاضطرابات المعرفية يكون لها الأولوية العظمى. وفقا لمجلس البحث القومي الأمريكي " وجد أن الكثير من الناس الذين يتمتعون بحالة جسمانية جيدة إذا تعرضوا لمرض حاد، فإن التدهور المعرفي يشكل أكبر تهديد على قدرتهم على التعافي والتمتع بأنشطتهم المفضلة، أما بالنسبة لهؤلاء الذين كانت أنشطتهم الجسمانية في الأصل محدودة فإن التدهور المعرفي هو خطرًا في جسيم يهدد جودة الحياة" (The Aging Mind, National Academy Press 2000).

لقد بدأنا في إنشاء برنامج بحثي لهذيان العناية المركزة لدراسة الإصابة و أهمية التكهن بحدوث الهذيان بين مرضى التنفس الصناعي في جميع الأعمار. بعد مراجعة الأبحاث لإيجاد أداة ذات مصداقية لاستخدامها مع مرضى التنفس الصناعي، فوجئنا بأن عبارة " تم استبعاد مرضى

إن هذا الدليل التدريبي هو نتيجة عمل أجري ما بين عام 1998 و2003. وقد ألقينا بهذا الدليل صفحة خاصة بالمراجع و التي تشمل ما يلي: مقالتين شاملتين عن الهذيان ، مقال يصف النتائج المرتبطة بهذيان العناية المركزة ، دراستين أصليتين عن مصداقية أداة تقييم التشوش العناية المركزة، دراستين أصليتين عن مصداقية مقياس ريتشموند للهياج و التهذئة و إرشادات الممارسة الإكلينيكية لسنة 2002 لمجتمع طب الحالات الحرجة للتخدير و التهذئة.

و في إطار الدراسات الخاصة بالمصداقية فإننا نعتقد أن هذه الأدوات ستمنحك أداة مراقبة للحالة العصبية ذات مصداقية جيدة يمكن استخدامها بواسطة الممرضات و الأطباء و أي متخصص آخر في الرعاية الصحية في فريقك المتعدد الاتجاهات بالعناية المركزة. يتم استخدام أداة تقييم التشوش العناية المركزة بصورة منتظمة في عدد متزايد من وحدات العناية المركزة كجزء من التقييم الإكلينيكي الروتيني كما تم اختيارها في العديد من الفحوصات المرتقبة الجارية في الوقت الحالي في أكثر من سبع دول. ونأمل من خلال استخدامها في العناية الإكلينيكية ومن خلال الدراسات الجارية تحسين حالة المريض وذلك هو الهدف الأسمى.

سيسعد فريقنا تقديم العون للإجابة عن أي سؤال أو أي مسألة تواجهونها خلال تطبيقكم لأداة تقييم التشوش العناية المركزة. و كل المواد متاحة الكترونياً بناءً على طلبكم. ونقوم باستمرار بتحديث هذا الدليل التدريبي كما نقدر أي تعليقات . نرجو منكم أن تشعروا بمنتهى الحرية في

المركز الطبي جامعة فاندربيلت

المخلصان،
إويسلي إيلي
برندا ترومان بان

المراجع المستخدمة في انشاء هذا الدليل التدريبي

مراجع عامة عن الهذيان

- Ely, E.W., Siegel, M.D., Inouye, S.K. Delirium in the intensive care unit: An under-recognized syndrome of organ dysfunction. Semin Respir Crit Care Med; 22:115-126, 2001.
- Truman B., Ely E.W. Monitoring delirium in critically ill patients. Crit Care Nurse; 23:25-36, 2003.
- Ely, E.W., Gautam, S., Margolin, R., Francis, J., May, L., Speroff, T., Truman, B., Dittus, R., Bernard, G.R., Inouye, SK. The impact of delirium in the intensive care unit on hospital length of stay. Intensive Care Med; 27:1892-1900, 2001.

دراسات مصداقية أداة تقييم التشوش وحدة العناية المركزة (كام – وحدة العناية المركزة)

- Ely, E.W., Inouye, S., Bernard G., Gordon, S., Francis, J., May, L., Truman, B., Speroff, T., Gautam, S., Margolin, R., Dittus, R. Delirium in mechanically ventilated patients: validity and reliability of the confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU-ICU). JAMA; 286: 2703-2710, 2001.
- Ely, E.W., Margolin, R., Francis, J., May, L., Truman, B., Dittus, B., Speroff, T., Gautam, S., Bernard, G., Inouye, S. Evaluation of delirium in critically ill patients: Validation of the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU-ICU). Crit Care Med; 29:1370-1379, 2001.

دراسات مصداقية مقياس ريتشموند للهباج و التهذنة

- Sessler, C.N., Gosnell, M., Grap, M.J., Brophy, G.T., O'Neal, P.V., Keane, K.A., Tesoro, E.P., Elswick, R.K.. The Richmond Agitation-Sedation Scale: validity and reliability in adult intensive care patients. Am J Respir Crit Care Med; 166:1338-1344, 2002.
- Ely, E.W., Truman, B., Shintani, A., Thomason, J.W.W., Wheeler, A.P., Gordon, S., Francis, J., Speroff, T., Gautam, S., Margolin, R., Dittus, R., Bernard, G., Sessler, C.N.. Monitoring sedation status over time in ICU patients: the reliability and validity of the Richmond Agitation Sedation Scale (RASS). JAMA; 289:2983-2991, 2003.

إرشادات الممارسة الإكلينيكية

- Jacobi, J., Fraser, G.L., Coursin, D.B., Riker, R., Fontaine, D., Wittbrodt, E.T., Chalfin, D.B., Masica, M.F., Bjerke, S., Coplin, W.M., Crippen, D.W., Fuchs, B.D., Kelleher, R.M., Marik, P.E., Nasraway, S.A., Murray, M.J., Peruzzi, W.T., Lumb, P.D.. Clinical practice guidelines for the sustained use of sedatives and analgesics in the critically ill adult. Crit Care Med; 30:119-141, 2002.

الربط بين التهدة و مراقبة الهديان

طريقة من خطوتين لتقييم درجة الوعي

الخطوة الأولى : تقييم التهدة

مقياس ريتشموند للهياج و التهدة*

المصطلح	الدرجة	الوصف
يفاتل	4 +	يقاتل بصورة ظاهرة، عنيف، يشكل خطرا فوريا على العاملين
شديد التهيج	3+	يشد أو يزرع الأنايبب أو القساطر، عدواني
متهيج	2+	حركات متكررة و بدون هدف، يقاوم جهاز التنفس الصناعي
متململ	1+	قلق لكن الحركة ليست عدوانية
منتبه و هادئ	0	
نعسان	1-	ليس منتبه تماما لكن يظل مستيقظا (مفتوح العينين / متواصل بصريا) مع الصوت (≤ 10 ثوان)
تهدة خفيفة	2-	يستيقظ لفترات وجيزة مع التواصل بصريا مع الصوت (> 10 ثوان)
تهدة متوسطة	3-	حركة العين أو فتحها مع الصوت (لكن بدون تواصل بصري)
تهدة عميقة	4-	لا توجد استجابة للصوت لكن يوجد حركة للعين أو فتحها عند التحفيز الجسدي
غير قابل للإستثارة	5-	لا توجد استجابة للصوت أو التحفيز الجسدي

لو كانت درجة مقياس ريتشموند للهياج و التهدة - 4 أو - 5 توقف ثم أعد تقييم المريض في

وقت لاحق .

لو كانت درجة مقياس ريتشموند للهياج و التهدة أعلى من - 4 (- 3 حتى + 4) أكمل

الخطوة الثانية.

*Sessler, et al. AJRCCM 2002; 166:1338-1344.

*Ely, et al. JAMA 2003; 289:2983-2991

الخطوة الثانية: تقييم الهديان

السمة الاولى: البداية الحادة لتغيرات الحالة الذهنية أو تقلب سير حالة المريض

و

السمة الثانية: عدم الانتباه

و

السمة الرابعة: اختلال درجة الوعي

أو

السمة الثالثة: التفكير غير المرتب

= هذيان

ورقة عمل أداة تقييم التشوش – وحدة العناية المركزة

سلبية	إيجابية	السمة الأولى: البداية الحادة لتغيرات الحالة الذهنية أو تقلب سير حالة المريض إيجابية إذا أجبت بنعم إما في 1 أو 1 ب
لا	نعم	1 أ: هل المريض مختلف عن حالته الذهنية المعتادة أو 1 ب: هل أصيب المريض بأي تقلب في حالته الذهنية خلال الأربع والعشرين ساعة الماضية، كما هو واضح بالتقلب على مقياس التهذنة أو مقياس جلاسكو للغيبوبة أو أي تقييم سابق للذهيان
سلبية	إيجابية	السمة الثانية: عدم الانتباه إيجابية إذا كانت نقاط أي من 2 أ أو 2 ب أقل من 8 أولا محاولة حروف اختبار فحص الانتباه (أ.د.أ). إذا كان المريض قادرا على تأدية هذا الاختبار وكانت النقاط
النقاط (من 10): -----		2 أ: أحرف اختبار فحص الانتباه: سجل النقاط (ادخل غ.م. إذا كانت غير مختبرة) الإرشادات: قل للمريض " سوف أقرأ لك مجموعة مكونة من 10 أحرف، كلما سمعت حرف الألف اضغط على يدي". اقرأ حروف من قائمة الحروف التالية بنبرة صوت عادية س ا ف د ا ه ا أ ر ت النقاط: تحسب الأخطاء عندما لا يضغط المريض على اليد عند سماع حرف الألف و عندما يضغط المريض على اليد عند سماع أي حرف آخر غير حرف الألف
النقاط (من 10): -----		2 ب: صور اختبار فحص الانتباه: سجل النقاط (ادخل غ.م. إذا كانت غير مختبرة) الإرشادات: الخطوة الأولى: قل للمريض " السيد أو السيدة فلان، سوف أعرض عليك صور بعض الأشياء المعهودة. لاحظها جيدا و حاول أن تتذكر كل صورة لأنني سوف أسألك عن تلك الصور التي رأيتهما." ثم أظهر صور الخطوة الأولى سواء من المجموعة "أ" أو المجموعة "ب"، و بالتبادل يوميا إذا تم أخذ التكرار في الاعتبار. اعرض الصور الخمسة الأولى بمعدل ثلاث ثوان لكل صورة. الخطوة الثانية: 10 صور: قل للمريض " الان سوف اعرض عليك صورا أخرى. بعضها قد شاهدتها من قبل و البعض الآخر جديد، أخبرني إذا كنت رأيت الصورة من قبل بهز رأسك نعم (مثلها للمريض) أو لا (مثلها للمريض)". ثم اعرض 10 صور (5 صور جديدة وصور قد شاهدها المريض من قبل) بمعدل 3 ثوان للصورة الواحدة (الخطوة الثانية من المجموعة "أ" أو "ب" ، اعتمادا على المجموعة التي تم استخدامها في الخطوة الأولى) النقاط: هذا الاختبار يتم إعطاؤه درجات بعدد الإجابات "نعم" أو "لا" الصحيحة خلال الخطوة الثانية (من عشرة). لتحسين رؤية المرضى كبار السن ، الصور تطبع على ورق بييج فاتح مغلف مع تشطيب مطفي مقاس 6" × 10" ملحوظة: إذا كان المريض يرتدي نظارات طبية، احرص على أن يرتديها المريض عند عرض الصور
سلبية	إيجابية	السمة الثالثة: التفكير غير المرتب إيجابية إذا كان مجموع النقاط أقل من 4
النقاط المجمعة (3 + 3 ب) --:----- (من 5)		3 أ: أسئلة نعم أو لا (أستخدم المجموعة أ أو المجموعة ب، استخدمهم بالتبادل على أيام متتالية إذا احتاج الأمر): المجموعة أ 1. هل يطفو الحجر على الماء؟ 2. هل هناك سمك في البحر؟ 3. هل يزن الواحد كيلو أكثر من الاثنين كيلو؟ 4. هل يمكنك استعمال مطرقة (شاكوش) لدق مسمار؟ المجموعة ب 1. هل تطفو ورقة الشجر على الماء؟ 2. هل هناك أفيال في البحر؟ 3. هل يزن الاثنان كيلو أكثر من الواحد كيلو؟ 4. هل يمكنك استعمال المطرقة (شاكوش) لتقطيع الخشب؟
النقاط: -----		(يحصل المريض على نقطة واحدة عن كل إجابة صحيحة من أربع أسئلة)
		3 ب: الاوامر: قل للمريض: " ارفع هذا العدد من الأصابع " (الممتحن يرفع إصبعين أمام المريض). " الآن قم بنفس الشيء باليد الأخرى " (لا تكرر نفس عدد الاصابع) * إذا كان المريض غير قادر على تحريك ذراعيه الإثنين، بالنسبة للجزء الثاني من الأمر، اسأل المريض أن يضيف إصبع واحد آخر النقاط: ----- (يحصل المريض على نقطة واحدة إذا استطاع تنفيذ الأمر كله بنجاح)
سلبية	إيجابية	السمة الرابعة: اختلال درجة الوعي إيجابية إذا كان مقياس رينشوموند للهباج و التهذنة لا يساوي صفر "0"
سلبية	إيجابية	أداة تقييم التشوش في وحدة العناية المركزة الكلية (السمة الأولى و الثانية و إحدى السمتين الثالثة أو الرابعة)

ورقة عمل أداة تقييم التشوش – وحدة العناية المركزة (اللغة العامية المصرية)

سلبية	إيجابية	السمة الأولى: البداية الحادة لتغيرات الحالة الذهنية أو تقلب سير حالة المريض إيجابية إذا أجبت بنعم إما في 1 أ أو 1 ب
لا	نعم	1 أ: هل المريض مختلف عن حالته الذهنية المعتادة أو 1 ب: هل أصيب المريض بأي تقلب في حالته الذهنية خلال الأربع والعشرين ساعة الماضية، كما هو واضح بالتقلب على مقياس التهذئة أو مقياس جلاسكو للغيبوبة أو أي تقييم سابق للذهيان
سلبية	إيجابية	السمة الثانية: عدم الانتباه إيجابية إذا كانت نقاط أي من 2 أ أو 2 ب أقل من 8 أولا محاولة حروف اختبار فحص الانتباه (أ.د.أ). إذا كان المريض قادرا على تأدية هذا الاختبار وكانت النقاط
النقاط (من 10): -----		2 أ: أحرف اختبار فحص الانتباه: سجل النقاط (ادخل غ.م. إذا كانت غير مختبرة) الإرشادات: قل للمريض " أنا دلوقت هقولك عشر حروف لو أنت سمعت حرف الألف اضغط على إيدي، كل ما تسمع مني حرف الألف اضغط على إيدي". إقرأ حروف من قائمة الاحرف التالية بنبرة صوت عادية س أ ف د ا ه أ أ ر ت النقاط: تحسب الأخطاء عندما لا يضغط المريض على اليد عند سماع حرف الألف و عندما يضغط المريض على اليد عند سماع أي حرف آخر غير حرف الألف
النقاط (من 10): -----		2 ب: صور اختبار فحص الانتباه: سجل النقاط (ادخل غ.م. إذا كانت غير مختبرة) الإرشادات: الخطوة الأولى: 5 صور: قل للمريض " أنا دلوقت هوريك 5 صور خلي بالك منهم علشان هسألك عنهم مرة ثانية" ثم أظهر صور الخطوة الأولى سواء من المجموعة "أ" أو المجموعة "ب"، و بالتبادل يوميا إذا تم أخذ التكرار في الاعتبار. اعرض الصور الخمسة الأولى بمعدل ثلاث ثوان لكل صورة. الخطوة الثانية: 10 صور: قل للمريض " أنا دلوقت هوريك 10 صور فيهم صور من اللي شفتهم قبل كده، يا فلان... هز راسك أنك شفتها قبل كده (مثلها للمريض) أو هز راسك إنك ما شفتهاش قبل كده (مثلها للمريض) ثم اعرض 10 صور (5 صور جديدة وصور قد شاهدها المريض من قبل) بمعدل 3 ثوان للصورة الواحدة (الخطوة الثانية من المجموعة "أ" أو "ب" ، اعتمادا على المجموعة التي تم استخدامها في الخطوة الأولى) النقاط: هذا الاختبار يتم إعطاؤه درجات بعدد الإجابات "نعم" أو "لا" الصحيحة خلال الخطوة الثانية (من عشرة). لتحسين رؤية المرضى كبار السن ، الصور تطبع على ورق بيج فاتح مغلف مع تشطيب مطفي مقاس 6" × 10" ملحوظة: إذا كان المريض يرتدي نظارات طبية، احرص على أن يرتديها المريض عند عرض الصور
سلبية	إيجابية	السمة الثالثة: التفكير غير المرتب إيجابية إذا كان مجموع النقاط أقل من 4
النقاط المجمعة (3+3 ب): -- ----- (من 5)		3 أ: أسئلة نعم أو لا (أستخدم المجموعة أ أو المجموعة ب، استخدمهم بالتبادل على أيام متتالية إذا احتاج الامر): أنا دلوقت هسألك شوية أسئلة عاشان أشوف انت تفكيرك كويس و إلا لا، تجاوب عليها بهز راسك بأبوة (مثلها للمريض) أو تجاوب عليها بهز راسك بلا (مثلها للمريض) المجموعة أ 1. هي الحجرة بتعوم على وش الميه؟ 2. هو البحر فيه سمك؟ 3. هو وزن الكيلو الواحد أكثر من الاتنين كيلو؟ 4. ينفع ندق المسمار بالشاكوش؟ المجموعة ب 1. هي ورقة الشجر بتعوم على وش الميه؟ 2. هو البحر فيه فيله؟ 3. هو وزن الاتنين كيلو أكثر من الكيلو الواحد؟ 4. ينفع نقطع الخشب بالشاكوش؟
		النقاط: ----- (يحصل المريض على نقطة واحدة عن كل إجابة صحيحة من أربع أسئلة) 3 ب: الاوامر: قل للمريض: " ارفع صوابك زبي" (الممتحن يرفع إصبعين أمام المريض). " ارفع دول كمان بايدك الثانية" (لا تكرر نفس عدد الاصابع) * إذا كان المريض غير قادر على تحريك ذراعيه الإثنتين، بالنسبة للجزء الثاني من الأمر، اسأل المريض أن يضيف إصبع واحد آخر النقاط: ----- (يحصل المريض على نقطة واحدة إذا استطاع تنفيذ الأمر كله بنجاح)
سلبية	إيجابية	السمة الرابعة: اختلال درجة الوعي إيجابية إذا كان مقياس ريتشموند للهيح و التهذئة لا يساوي صفر "0"
سلبية	إيجابية	أداة تقييم التشوش في وحدة العناية المركزة الكلية (السمة الأولى و الثانية و إحدى السمتين الثالثة أو الرابعة)

اختبار فحص الانتباه –

سمعي و بصري

أ. سمعي (حروف) اختبار فحص الانتباه

الإرشادات: قل للمريض " سوف أقرأ عليك مجموعة مكونة من 10 أحرف. كلما سمعت حرف ' الألف' اضغط على يدي". اقرأ حروف من قائمة الأحرف التالية بنبرة صوت عادية (بصوت مسموع في ضوضاء العناية المركزة) و بمعدل حرف في الثانية.

س أ ف ج ه أ أ ر ت

النقاط: تحسب الأخطاء عندما لا يضغط المريض على اليد عند سماع حرف "الألف" و عندما يضغط المريض على اليد عند سماع أي حرف آخر غير حرف "الألف".
ملحوظة: حسب الرغبة، يمكنك و على أيام متلاحقة تبديل تسلسل الحروف العشرة بحيث تشمل على 4 – 5 حروف من الألف.

ب. بصري (صور) اختبار فحص الانتباه

* * انظر مجموعات الصور التالية (أ و ب) * *

الخطوة الأولى: 5 صور

الإرشادات: قل للمريض " السيد أو السيدة فلان، سوف أعرض عليك صور بعض الأشياء المعهودة. لاحظها جيدا و حاول أن تتذكر كل صورة لأنني سوف أسألك عن تلك الصور التي رأيتها." ثم أظهر صور الخطوة الأولى سواء من المجموعة "أ" أو المجموعة "ب"، و بالتبادل يوميا إذا تم أخذ التكرار في الاعتبار. اعرض الصور الخمسة الأولى بمعدل ثلاث ثوان لكل صورة.

الخطوة الثانية: 10 صور

الإرشادات: قل للمريض " الان سوف اعرض عليك صورا أخرى. بعضها قد شاهدتها من قبل و البعض الآخر جديد، أخبرني إذا كنت رأيت الصورة من قبل بهز رأسك نعم (مثلها للمريض) أو لا (مثلها للمريض)". ثم اعرض 10 صور (5 صور جديدة وصور قد شاهدتها المريض من قبل) بمعدل 3 ثوان للصورة الواحدة (الخطوة الثانية من المجموعة "أ" أو "ب" ، اعتمادا على المجموعة التي تم استخدامها في الخطوة الأولى)

النقاط: هذا الاختبار يتم إعطاؤه درجات بعدد الإجابات "نعم" أو "لا" الصحيحة خلال الخطوة الثانية (من عشرة). لتحسين رؤية المرضى كبار السن ، الصور تطبع على ورق بيج فاتح مغلف مع تشطيب مطفي مقاس 6" x 10"

ملحوظة: إذا كان المريض يرتدي نظارات طبية، احرص على أن يرتديها المريض عند عرض الصور

المراجع:

Ely, E.W., Inouye, S., Bernard G., Gordon, S., Francis, J., May, L., Truman, B., Speroff, T., Gautam, S., Margolin, R, Dittus, R. Delirium in mechanically ventilated patients: validity and reliability of the confusion assessment method for the intensive care unit (CAM-ICU-ICU). JAMA; 286, 2703-2710, 2001.

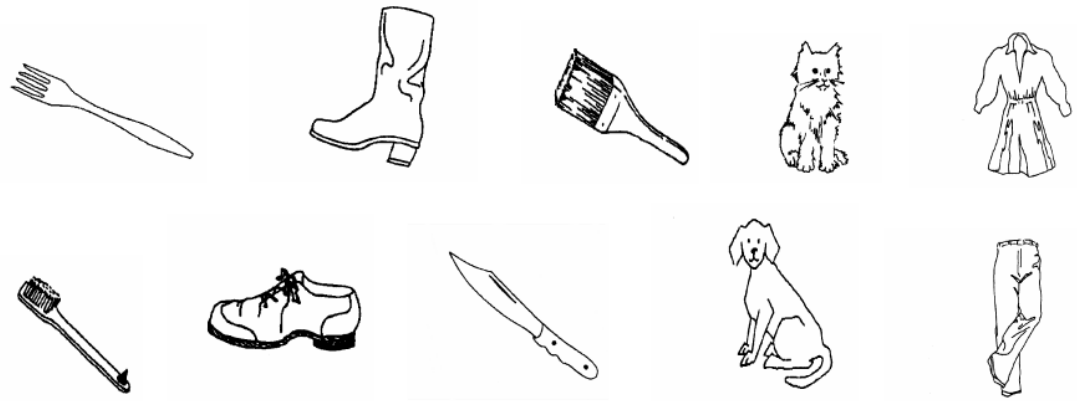
Ely, E.W., Margolin, R., Francis, J., May, L., Truman, B., Dittus, B., Speroff, T., Gautam, S., Bernard, G., Inouye, S. Evaluation of delirium in critically ill patients: Validation of the Confusion Assessment Method for the Intensive Care Unit (CAM-ICU-ICU). Critical Care Medicine. 29:1370-1379, 2001.

اختبار فحص الانتباه بصري- المجموعة "أ"

الخطوة الأولى:



الخطوة الثانية:

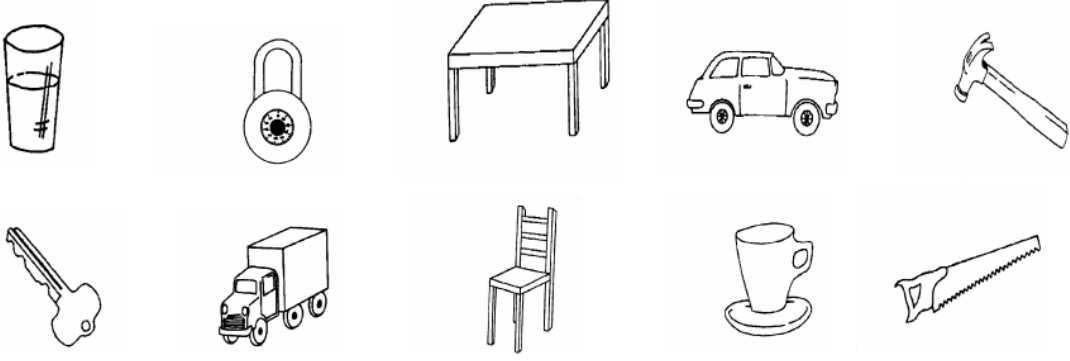


اختبار فحص الانتباه بصري- المجموعة "ب"

الخطوة الأولى:



الخطوة الثانية:



الأسئلة الأكثر شيوعا

الأسئلة العامة

1. هل تستطيع أداة تقييم التشوش العناية المركزة تقييم مرضى الخرف؟

- قد يكون هناك تفاوت في درجات الخرف بين مرضاكم و التي غالبا لا يمكن التعرف عليها. من الجدير بالذكر أن سمات الهذيان يمكن تشخيصها حتى مع وجود الخرف (Trpezacz, Journal of Neuropsychiatry 1998). في الواقع لقد قمنا بعمل مجموعات فرعية لتقييم أداء أداة تقييم التشوش العناية المركزة على المرضى المحتمل إصابتهم بالخرف من خلال دراساتنا للمصادقية (كما فعلت د. إنوي في دراستها الأصلية عن مصداقية كام العناية المركزة) . و قد وجد أن أداة تقييم التشوش العناية المركزة تتسم بالثبات والمصادقية مع المرضى المصابين أو الغير مصابين بالخرف وبالرغم من أن تقييم هؤلاء المرضى أكثر صعوبة. و بقدر المستطاع فإنه من المهم التعرف الصحيح على الحالة المعرفية الوظيفية الأساسية للمرضى و التفرقة بين الاضطرابات المعرفية المزمنة الناتجة عن الخرف من التغيرات الحادة في الانتباه و التفكير الناتجة عن الهذيان. لقد قمنا بعمل مسح شامل لكل مرضى الدراسة باستخدام أدوات تقييم بديلة للخرف [مقياس بلسيد المدرج المعدل لتقييم الخرف (Blessed, British Journal of Psychiatry 1968) أو استبيان التدهور المعرفي

للمسنين (Jorm, Psychological Medicine 1989)]

التعريفات التالية قد تساعد على تحديد أهم السمات الفارقة بين الهذيان و الخرف :

الهذيان: هو اضطراب في درجة الوعي يتصف بالبدء الحاد وتقلبات في الأداء المعرفي الوظيفي للمريض مما يؤدي إلى خلل ملحوظ في قدرة المريض على إستقبال وتشغيل و تخزين وتذكر المعلومات. ينشأ الهذيان خلال فترة زمنية قصيرة (ساعات أو أيام) و غالبا ما يكون قابل للشفاء و يحدث كنتيجة مباشرة لحالة مرضية أو تسمم بالعقاقير أو انسحاب العقاقير أو إستخدام الأدوية أو التعرض لمواد سامة أو مزيج من هذه العوامل. فكر: البدء السريع و عدم الانتباه و تشوش درجة الوعي عادة ما يكون أكثر سوءا و أكثر تقلبا ليلا.

الخرف: حالة من القصور المعرفي العام و يصاحبها تدهور في القدرات الفكرية السابقة التي تم اكتسابها، خلال أسابيع أو أشهر . ويشتمل القصور على خلل في الذاكرة و واحد على الأقل من الأعراض التالية: فقدان القدرة على الكلام، تعذر الأداء ، عمى التمييز أو اضطرابات في الوظائف التنفيذية. عادة لا يعاني مرضى الخرف من عدم الإنتباه إلا في مرحلة متأخرة من المرض. يجب أن يكون القصور المعرفي بدرجة كافية من الشدة حتى يؤدي إلى حدوث اضطرابات في الأداء الوظيفي أو الإجتماعي ، وهذه الاضطرابات قد تكون تصاعديا أو ثابتة أو قابلة للشفاء تبعا للحالة المرضية ومدى توفر العلاج الفعال. فكر: البدء التدريجي و الاضطرابات الفكرية و اضطراب الذاكرة و تغير الشخصية و المزاج وعدم تشوش درجة الوعي.

2. هل من الضروري تطبيق السمات الأربعة لأداة تقييم التشوش العناية المركزة على كل

مريض؟

- كلا إذا كنت فقط تقوم بتسجيل وجود أو عدم وجود الهذيان (هذا يعنى: إيجابي أو سلبي) في هذه الحالة عليك أن تطبق مجموعة السمات (على أي ترتيب كان) التي تساعدك في الحصول على الإجابة.

تذكر أن المريض يعتبر هذيانى (إيجابي على أداة كام – العناية المركزة) إذا كانت السمة 1 و 2 و إحدى السمتين 3 أو 4 إيجابية. على سبيل المثال إذا كانت السمات 1 و 2 و 4 ايجابية إذا

3. هل يجب عليك تطبيق الأربع سمات على التوالي عمليا؟

- عند التفكير في تطبيق أداة تقييم التشوش العناية عمليا أو من أجل أهداف بحثية ، من المهم أن يوضع في الاعتبار أن العديد من مكوناتها مشابهة لطرق التقييم الأقل تقليدية و التي غالبا ما تستعمل في التقييم العملي (بمعنى أنه، من دون دراية الفريق، فإنهم غالبا ما يقيمون السمة الأولى عن طريق مقاييس التهدة أو تقييماتهم العصبية المتكررة). و سوف يساعد التقييم الشامل لعناصر التقييم الحالية في تحديد السمات التي تم تقييمها بالفعل عن طريق أداة كام – العناية المركزة .

و سوف يساعد إعادة تقييم الممارسة العملية الحالية بالعناية المركزة على تعديل بعض أجزاء التقييم الحالي لتحديد وجود الهديان بطريقة دقيقة. و نوصي بادراج أداة كام – العناية المركزة في الفحص الروتيني للمرضى . ويتم تجميع البيانات الخامة أثناء تقييم المريض ثم دمجها في أداة تقييم التشوش العناية المركزة لإكتشاف وجود الهديان من عدمه.

4. كم عدد المرات اللازمة لتقييم الهديان عند المرضى باستخدام أداة تقييم التشوش العناية

المركزة؟

- نوصي باستخدام أداة تقييم التشوش العناية المركزة لتقييم الهديان لدى مرضى الحالات الحرجة، على الأقل مرة كل 8 – 12 ساعة (مرة واحدة في النوباتجية التمريضية).

5. هل تم اكتشاف أن أداة تقييم التشوش العناية المركزة غير قادرة على التقييم إذا كان

مقياس ريتشموند للهباج و التهدة – 3 أو أعلى ؟

- فقط في حالات نادرة . غالبية المرضى بدرجة - 3 أو أعلى مقياس ريتشموند للهيلاج والتهدئة تكون بياناتهم كافية لتكملة أداة تقييم التشوش العناية المركزة. في حالة أن المريض يفتح عينيه فقط كرد فعل للصوت ثم يغلقهما في الحال يكون مقياس ريتشموند للهيلاج و التهدئة - 3 غير قابل للتقييم بواسطة أداة تقييم التشوش العناية المركزة. هؤلاء المرضى يستجيبون فقط كرد فعل للصوت و لا يستجيبون في الحقيقية إلى الصوت الموجه إليهم لذلك لا يوجد أدنى وسيلة للتواصل تمكن من التقييم باستخدام أداة تقييم التشوش العناية المركزة، هؤلاء المرضى في حالة ذهول و لا نستطيع القول بأنهم مصابون بالهذيان. على كل حال إذا كان المريض يفتح عينيه استجابة للصوت الموجه إليه و يفشل في اختبار فحص الإنتباه لأنه لا يضغط على اليد مطلقا أو لا يستطيع البقاء مستيقظا لفترة كافية للضغط على اليد لأكثر من حرف واحد فهذا المريض غير منته و إذا استوفى المعايير الأخرى فهو يعاني من حالة هذيان. وبهذا يمكن استكمال أداة تقييم التشوش العناية المركزة مع هؤلاء المرضى.

ومن بين طرق التفكير في هذا الأمر فإنه يمكن تشبيهه كالتالي: إذا انفتحت العينان استجابة للصوت فإن أنوار المنزل مضاءة. وحتى يمكنك معرفة إذا كان هناك أحد موجود بالمنزل فباستطاعتك تقييم الهذيان باستخدام أداة كام - العناية المركزة. أما إذا انفتحت العينان استجابة للصوت (لأي صوت مرتفع) فإنه يكون بمثابة ضوء يومض فلا يوجد أنوار بالمنزل و وبهذا لا يمكنك التحقق من وجود أحد بالمنزل.

الحالة الوحيدة الأخرى التي يمكن أن يكون فيها المريض -3 أو أعلى على مقياس ريتشموند للهيلاج والتهدئة و لا يمكن تقييمه بواسطة أداة تقييم التشوش العناية المركزة. إذا كانت الحالة الأساسية للمريض لا يمكن معرفتها (لا يوجد أي فرد من العائلة أو الفريق الصحي يستطيع أن يعطي أي معلومة عن حالة المريض السابقة و لا يمكن استنتاج حالة المريض الأساسية).

6. كيف يمكنك التعرف على الهذيان إذا كان المريض يعاني من تبدل المشاعر الناتج عن الاكتئاب؟

- المرضى المكتئبون سوف تظهر عليهم أعراض الهذيان إذا أصيبوا به وهم قابلون للتقييم باستخدام أداة تقييم التشوش العناية المركزة. في حالات نادرة، قد يظهر الاكتئاب بصورة تؤدي إلى تقييم إيجابي كاذب للهذيان باستخدام أداة تقييم التشوش العناية المركزة. بوجه عام، هذا النوع من التمييز يستلزم مساهمة خبرة طبيب نفسي. في غالبية الظروف، المريض المكتئب والإيجابي على أداة تقييم التشوش العناية المركزة يعتبر مصابا الهذيان.

7. كيف يمكنك تسجيل نتائج أداة تقييم التشوش العناية المركزة؟

- أول خطوة هي أن تحدد أين ستسجل نتائج التقييم باستخدام أداة تقييم التشوش العناية المركزة. و نوصي بتسجيل أداة تقييم التشوش العناية المركزة في الجزء المحدد بالساعات في السجلات التمريضية. معظم المؤسسات تسجل النقاط الكلية لأداة تقييم التشوش العناية المركزة و ليست السمات الفردية للأداة. على كل حال إذا كان لديك متسع فإن تسجيل السمات منفردة قد يساعد على التقييم الدقيق و يعطي معلومات ممتازة للمراجعة إذا أردت اكتشاف نقاط الضعف الموجودة في التقييم.

إذا قررت أين ستسجل نتائج أداة تقييم التشوش العناية المركزة فالخطوة التالية هي تحديد اللغة المراد استخدامها في التسجيل. كما هو مبين بأداة تقييم التشوش العناية المركزة فإن السمات الأربعة يتم تسجيلها كإيجابي أو سلبي و لقد وجدنا أن مؤسسات مختلفة تختار تسجيل الدرجة الكلية لأداة تقييم التشوش العناية المركزة كإيجابي / سلبي أو نعم / لا أو لا يمكن تقييمه. الجدول التالي يبين مختلف المصطلحات التي تم استخدامها و نوصي باختيار اللغة التي تستطيع أنت و فريقك فهمها بصورة أحسن:

الدرجة الكلية لأداة تقييم التشوش العناية المركزة			
نعم	إيجابي	موجود	هذيان
لا	سلبي	غير موجود	غير هذيان

لا يمكن تقييمه	لا يمكن تقييمه	لا يمكن تقييمه	لا يمكن تقييمه
----------------	----------------	----------------	----------------

السمة الأولى: البداية الحادة أو تقلب الحالة الذهنية

1. كيف يمكنك تحديد الحالة الذهنية الأساسية؟

- كلما أمكن، من المهم الحصول على هذه المعلومات من أسرة المريض و/أو أصدقائه ومن تاريخه المرضى. و عند الحصول على هذه المعلومات من المهم أن يتم تسجيلها في وثائق المريض لكي يكون هناك تواصل بين اعضاء الفريق المعالج. ونحن نشجع فريقنا المعالج على استخدام مهارات التفكير النقدي مع هذه السمة. إذا كان المريض صغير السن (أقل من 65) و تم نقله من بيته إلى المستشفى دون ان يكون هناك تسجيل لوجود اضطرابات عصبية معرفية أو تاريخ مرضى لحادثة مخية عندئذ نفترض أن المريض فى حالة ذهنية طبيعية ونفترض أن تكون متناسبة مع مقياس جلاسكو للغيوبة = 15 و مقياس ريتشموند للهيلاج والتهدئة = 0. إذا كان المريض أكبر من 65 سنة أو هناك تسجيل لوجود اضطرابات عصبية معرفية أو تاريخ مرضى لحادثة مخية، عندئذ نشجع الفريق المعالج على الحصول على معلومات إضافية عن الحالة الذهنية الأساسية للمريض من أسرته أو المؤسسة التي إنتقل منها (دار المسنين).

2. هل تستخدم نفس الحالة الأساسية للمريض على التوالى مع أداة تقييم التشوش العناية المركزة؟
- نعم

3. كيف تتعامل مع المريض إذا أصيب بتغير دائم في حالته الذهنية الأساسية أثناء فترة وجوده بالمستشفى؟ على سبيل المثال: السكتة الدماغية؟ هل تصبح الحالة الذهنية الأساسية للمريض هي الحالة الجديدة التي تستخدم في أداة تقييم التشوش العناية المركزة؟

- إذا أصيب المريض بتغير دائم في حالته الذهنية الأساسية (مثال: السكتة الدماغية) عندئذ حالة المريض الأساسية الجديدة تصبح هي المستخدمة في أداة تقييم التشوش العناية المركزة في كل التقييمات اللاحقة. بالرغم من ذلك قد يكون هناك صعوبة في تحديد الحالة الذهنية الأساسية لهؤلاء المرضى وذلك بسبب صعوبة فصل الهذيان من الحالة الذهنية الأساسية الجديدة. أثناء الممارسة العملية من الأسهل تحقيق سمة 1 في هذا الموقف عن طريق تسجيل تقلبات الحالة الذهنية.

4. هل يمكنك استخدام أداة تقييم التشوش العناية المركزة على مرضى عناية وحدة الأعصاب أو مع المرضى الذين دخلوا المستشفى بحادثة إصابة بالمخ؟

نعم، قامت عديد من وحدات عناية الجراحة بتطبيق راصد الهذيان و حاليا هناك العديد من الدراسات التجميعية التي إستكملت و في مراحل مختلفة من النشر من هذه الوحدات. و يجب أن يكون الشخص حذر عند تحديد الحالة الأساسية للمريض و أيضا عند تحديد إذا ما كان لديه الآن أمراض عصبية هيكلية حدثت نتيجة حادث أو نزيف مخي أو حادثة مخية. إذا كان الأمر كذلك، فإن أداة تقييم التشوش العناية المركزة تكون إيجابية نتيجة هذه الأسباب بدلا من أى مسببات أخرى للهذيان قابلة للشفاء. نحن نوصى بإستخدام أداة تقييم التشوش العناية المركزة لهذه الفئة (استخدام آخر حالة أساسية معروفة للمريض) و تعديل الأساس كلما تم تجميع معلومات إضافية.

السمة الثانية: عدم الإنتباه

اليقظة هي عملية استثارة أساسية و فيها يستجيب المريض المتيقظ لأى حافز في البيئة المحيطة. يستجيب المريض المتيقظ ولكن الغير منتبه لأى صوت أو حركة أو لأى حدث في المنطقة المجاورة بينما يستطيع المريض المنتبه إستبعاد المنبهات عديمة الأهمية. الإنتباه

(Strub, The mental status examination in neurology, F.A. Davis Company, 1993).

1. كيف تكتشف إن كانت عدم القدرة على إتباع التعليمات نتيجة لعدم الإنتباه، أم عدم ترتيب الأفكار ، أم عدم القدرة على فهم التعليمات؟

- فى بداية تقييم عدم الإنتباه يحدد من يقوم بالتقييم إذا ما كان المريض يستطيع ان يتبع أبسط التعليمات مثل الإشارة بالرأس " نعم" و "لا" أو الضغط على اليد. إذا كان المريض قادر على التواصل بهذه الطريقة (حتى و لو لمرة واحدة أثناء التقييم)، عندئذ يستنتج من يقوم بالتقييم أن هناك قدرة مبدئية لفهم التعليمات و يتم المضي في استكمال اختبار فحص الانتباه (حروف أو صور اختبار فحص الانتباه). و فى هذه الحالة تعكس نتيجة نقاط المريض قدراته الإنتباهية. إذا كان المريض غير قادر على أداء أبسط الأوامر (مثلا: هز رأسك أو إضغط يدى) عندئذ لا يستطيع من يقوم بالتقييم التمييز بين عدم القدرة على فهم التعليمات و عدم الإنتباه لذلك لا يمكن المضى فى إستكمال إختبار الإنتباه. و إنه لمن الصحيح أيضا إحتماية وجود عنصر التفكير غير المرتب و الذى يجب أن يقيم فى السمة الثالثة. (إنظر أيضا إلى سؤال رقم 5 فى الجزء العام السابق ذكره أعلاه)

2. عندما يكون المريض فى سبات عميق ، زهول أو فى غيبوبة فإنه من المستحيل إستخدام عناصر اختبار فحص الانتباه. إذا لم تستطيع إستخدام هذا الإختبار، فما هو الإستنتاج؟ هل المريض هذيانى أم غير هذيانى؟

- الطريقة ذات الخطوتين لأداة تقييم التشوش العناية المركزة تقوم بتصفية غالبية المرضى الغير قادرين على التواصل مع المقيم. المرضى الذين لم يصلوا للخطوة الثانية (هذا يعنى: المستوى 4- أو 5 على مقياس ريتشموند للهيلاج و التهدة) لن يخضعوا لبقية اختبار أداة تقييم التشوش العناية المركزة. لذلك، لهؤلاء اللذين وصلوا للخطوة الثانية و لديهم استجابة فتح العين مع الإستثارة اللفظية فقط ، فإن عدم مقدرتهم على أداء أو استكمال اختبار فحص الانتباه تكون نتيجة عدم الإنتباه. فهؤلاء المرضى غير قادرين على إستحضار أفكارهم (لأى سبب كان).

ويبدو أن درجة -3 على مقياس ريتشموند للهيلاج و التهدة تعتبر منطقة ليس من السهل تحديدها . بعض المرضى فى هذه المنطقة لديهم القدرة على التواصل إلى درجة ما، بينما آخرون يفتحون أعينهم فقط مع مزيد من التفاعل الضئيل. و لقد وضعنا حدا فاصلا للخطوتين على مقياس ريتشموند للهيلاج و التهدة ما بين -3 و -4 لأن بعض المرضى الذين تكون درجاتهم -3 على مقياس ريتشموند للهيلاج و التهدة يمكن تقييمهم بصورة شاملة.

3. هل يجب أن تستكمل كلا من حروف و صور اختبار فحص الانتباه على كل مريض؟

- لقد وجدنا فى دراستنا التصديقية (بيانات غير منشورة) أن معظم الأوقات يحصل المرضى على نتائج متماثلة فى الاختبارين (اختبار فحص الانتباه صور/بصرية و اختبار فحص الانتباه حروف/سمعية). و نتيجة لذلك ليس علينا إستخدام كلا الإختبارين فى كل تقييم. حاول إستخدام حروف اختبار فحص الانتباه فى البداية. إذا كان المريض قادر على أداء هذا الإختبار و النقاط واضحة، سجل هذه النقاط ثم إنتقل إلى السمة الثالثة. أما إذا كان المريض غير قادر على أداء هذا الإختبار أو إذا كانت النقاط غير واضحة، إستخدم صور اختبار فحص الانتباه. فى حالة إستخدام الإختبارين ، إستخدم نتائج صور اختبار فحص الانتباه لإعطاء نقاط للسمة.

السمة الثالثة: التفكير غير المرتب

- هذه أكثر منطقة صعبة في تقييم المرضى غير القادرين على الكلام. و هذه أكثر سمة ذاتية في السمات الأربع. يتم التعبير عن الأفكار عن طريق الكلمات (لفظيا أو كتابيا). التنفس الصناعي و فقدان القدرة الحركية الدقيقة تحد من هذه القدرة التعبيرية في معظم حالات العناية المركزة. ولذلك تستخدم أداة تقييم التشوش العناية المركزة أسئلة سهلة و مباشرة إجابتها نعم / لا و أوامر بسيطة لتقييم ترتيب التفكير. و نحن على استعداد لتحسين طرق تحديث تقييمنا لهذه السمة من الهذيان ونرحب بتعليقاتك على هذه السمة.

1. إذا أجاب المريض على الأربع أسئلة بطريقة صحيحة، هل تقيم الأوامر كذلك؟

- نحن نشجع الذين يستخدمون أداة تقييم التشوش العناية المركزة أن يسألوا كل الأسئلة و الأوامر. ولا نشجع الاكتفاء بالأسئلة (حتى لو كانت نقاط المريض 100%) لأن المريض قد يكون حالفه الحظ في التخمينات الأربع. مزيج الأسئلة و الأوامر يعطي أعضاء الفريق الصحي معلومات أكثر يستطيعون بها إصدار حكم بوجود أو عدم وجود التفكير الغير مرتب. إذا كانت إجابات المريض كلها صحيحة، و لكن شعر من يقوم بالتقييم أن المريض قال نعم/لا عشوائيا وأصاب الإجابات الصحيحة، فإن أداء الأوامر يمكن أن يساعد على تأكيد أو نفي الصورة المتكاملة التي توصل إليها الاطباء.

ملحوظة: معايير هذه السمة قد تم عرضها بطريقة غير صحيحة في منشوراتنا

(Ely, et al. JAMA 2001; 286: 2703-2710. and Truman, et al CCN 2003; 23:25-36).

التفكير المرتب يستدل عليه عن طريق 3 أو أكثر من الإجابات الصحيحة للأسئلة الأربعة . لذلك (كما هو وارد في صفحة 5 من هذا الدليل)، نقاط المرضى تشير إلى إيجابية السمة الثالثة (التفكير غير المرتب) عند إجابة سؤاليين أو أكثر من الأربع أسئلة بطريقة غير صحيحة.

على مدى السنوات القليلة السابقة تعلمنا الكثير عن تفعيل استخدام أداة تقييم التشوش العناية المركزة في الممارسة العملية. من الناحية التفاعلية/الممارسة العملية، نحن نطبق نقاط

(هذا يعنى: 4 أسئلة و أمر لرفع أصابع كل يد). كما هو الحال مع الدراسات الأصلية، قدرة المريض على الإجابة على الأسئلة و الإستجابة للأوامر بطريقة صحيحة تحدد إذا ما كانت السمة الثالثة إيجابية أو لا. و يعطى المريض حتى 5 نقاط فى إختبار السمة الثالثة (نقطة واحدة لكل إجابة صحيحة على الأسئلة و نقطة واحدة لكل أمر). إذا حصل المريض على أقل من 4 نقاط ، عندئذ يعتبر أن لديه تفكير غير مرتب و أن السمة الثالثة إيجابية.

2. هل من الضرورى أداء أسئلة نعم / لا لكل من مجموعة "أ" و مجموعة "ب" للسمة الثالثة أثناء إستخدام أداة تقييم التشوش العناية المركزة ؟

- من الضرورى فقط أن يتم أداء إما مجموعة "أ" أو مجموعة "ب" لهذه السمة. هناك مجموعتين من الأسئلة فقط لتتمكن من إستخدامهم بالتناوب مع الإستخدام المتكرر.

السمة الرابعة: إضطراب درجة الوعي (فى وقت التقييم)

1. هل السمة الرابعة إيجابية فى حالة الغيبوبة؟

- بالرغم من أن مريض الغيبوبة من الناحية الفنية "كام +"، لا تعتبر الغيبوبة هذيان. و مع ذلك، مريض الهذيان من الممكن أن يكون حديث الدخول فى غيبوبة و هذا إشارة إلى تقلبات الحالة الذهنية. مريض الغيبوبة غالبا و لكن ليس دائما يدخل فى فترة هذيان قبل رجوعه للحالة الذهنية الأساسية. السمة الرابعة تكون إيجابية لأى مريض إذا كان مقياس ريتشموند للهياج والتهدئة أى قيمة ما عدا (0)

2. ما هو الفرق بين السمة الرابعة و السمة الأولى؟

- تركز السمة الأولى على الحالة الذهنية الأساسية للمريض و التقلبات التي تحدث في الأربع وعشرون ساعة الماضية. عند تقييم تلك السمة فإنك في الواقع تسأل "هل المريض في حالته الأساسية و هل بقي على هذه الحالة في الأربع وعشرون ساعة الماضية؟". في حين تركز السمة الرابعة على درجة الوعي الحالية للمريض (في وقت التقييم) مقارنة "بمتيقظ/هادئ/ مقياس ريتشموند للهياج و التهدئة =0" بصرف النظر عن حالة المريض الأساسية.

التطبيق

1. كيف أحصل على إذن حق النشر؟

- لقد حصلنا على إذن حق النشر لأداة تقييم التشوش العناية المركزة و مادتها التعليمية ولقد تعمدنا جعلها غير مقيدة من حيث الإستعمال. نحن نطلب منك أن تلتحق السطر الخاص بحق النشر أسفل كروت الجيب و على أى مادة تعليمية أخرى و لكنك لا تحتاج إذن كتابي منا للتطبيق وللإستخدام السريري (الاكلينيكي).

2. كيف أحصل على صور إختبار فحص الإنتباه و/ أو كروت الجيب؟

سوف نكون سعداء لمساعدتك في طلب المواد. من فضلك إتصل بنا على:

delirium@vanderbilt.edu

من فضلك إجعل موضوع البريد الإلكتروني "Training manual order". هذا سوف يضمن أن الشخص المناسب سوف يتلقى طلبك.

3. عندما يكون المريض هذيانى ويتلقى علاج ، متى يجب أن يتوقف العلاج؟

- بحكم تعريفه فإن الهذيان هو اضطراب يتميز بالتقلبات، يكون المريض خالي من الهذيان عندما تكون أداة تقييم التشوش العناية المركزة سالبة لمدة 24 ساعة. إذا كانت أداة تقييم التشوش العناية المركزة للمريض إيجابية في نوباتية و سلبية في النوباتية التالية، إستمر في

أمثلة

موجودة/غير موجودة	سمة أداة تقييم التشوش العناية المركزة
	السمة الأولى: البداية الحادة لتغيرات الحالة الذهنية أو تقلب سير حالة
موجودة	المريض الآن 0 على مقياس ريتشموند للهيلاج و التهدئة ولكنه كان -1 و -3 و +2 في الأربع وعشرون ساعة الماضية
موجودة	كان المريض -2 على مقياس ريتشموند للهيلاج و التهدئة في الأربع وعشرون ساعة الماضية و لكن أقرت أسرته أن هذه لم تكن حالته الأساسية قبل دخوله المستشفى
	السمة الثانية: عدم الإنتباه
موجودة	سجل المريض 7 في صور إختبار فحص الإنتباه و 5 في حروف إختبار فحص الإنتباه
غير موجودة	المريض قادر على الحصول على 10 إجابات صحيحة في كلا من صور و حروف إختبار فحص الإنتباه
موجودة	المريض قادر على التواصل لفترة قصيرة عن طريق الضغط على يد المحاور ولكنه غير قادر على إستكمال إختبار فحص الإنتباه (صور أو حروف)
	السمة الثالثة: التفكير غير المرتب
موجودة	أجاب المريض فقط على نصف الأسئلة بطريقة صحيحة

غير موجودة	أجاب المريض على كل الأسئلة بطريقة صحيحة وهو قادر على تحديد عدد الأصابع التي يرفعها المحاور
	السمة الرابعة: إختلال درجة الوعي
موجودة	يتحرك المريض بصورة متكررة بدون هدف و يقاوم جهاز التنفس الصناعي (يعنى: على مقياس ريتشموند للهياج و التهدئة = 2+)
غير موجودة	يعانى المريض من تقلبات الحالة الذهنية مصاحبة بأرقام مختلفة التصنيف على مقياس ريتشموند للهياج و التهدئة فى الأربع وعشرون ساعة الماضية و لكنه الآن متيقظ و هادئ (يعني على مقياس ريتشموند للهياج و التهدئة = 0)