**راهنمای آموزشی ابزار تشخیصی دلیریوم مبتنی بر نمودار:**

CHART-DEL (ابزار شناسایی دلیریوم مبتنی بر نمودار) یک روش معتبر است که می تواند برای بررسی نمودارها (سوابق پزشکی) برای تشخیص وجود دلیریوم استفاده شود. این سند نحوه استفاده از CHART-DEL را در محیط های تحقیقاتی و بالینی شرح می دهد. علاوه بر این، این سند پیشینه ای در مورد دلیریوم و چگونگی تکامل ابزار در طول زمان ارائه می دهد[[1]](#footnote-1).

**مقدمه:**

دلیریوم که به عنوان کاهش شدید توجه و شناخت شناخته می شود نه تنها یک مشکل جدی و گسترده برای بیماران مسن بستری در بیمارستان است، بلکه یکی از شایع ترین عوارض جانبی قابل پیشگیری است، با بسیاری از جنبه های مراقبت بیمارستانی از جمله واکنش های نامطلوب داروئی، عوارض روش ها و بی حرکتی همراه است. روش های دقیق شناسایی دلیریوم بر ابزار های پر هزینه و زمان بر ارزیابی بالینی از جمله ارزیابی های شناختی در فواصل زمانی مکرر متکی است. اگرچه چنین روش هایی برای مراقبت های بالینی مناسب هستند، روشی که صرفا بر اساس نمودار است، فرایند را ساده تر می کند و امکان تشخیص دلیریوم را در مقیاس وسیع تری به طور قابل توجهی بهبود می بخشد. یک روش مبتنی بر نمودار برای شناسایی دلیریوم، پرداختن به آن را در موقعیت تشخیصی اولیه بالینی، بهبود کیفیت و تحقیقات گسترده ای بالینی ممکن می سازد.

روش مبتنی بر نمودار یک روش گسترش یافته و روایی شده است تا امکان تشخیص وجود دلیریوم را بر اساس مطالعات موجود در پرونده پزشکی بیمار فراهم کند. در یک مطالعه ی اعتبار سنجی آینده نگر بر روی 919 بیمار مسن تر بستری در بیمارستان، مشخص شد که ابزار مبتنی بر نمودار، حساسیت 74% و ویژگی 83% و نسبت احتمال به نتیجه ی مثبت 4/4 بود. توافق کلی بین رتبه بندی نمودار و مصاحبه کننده 82% بود. در مطالعه ی دیگری، هشت کلمه کلیدی به عنوان ارزش اخباری مثبت 60 تا 100 درصد برای تشخیص دلیریوم شناسایی شد. در صورت امکان همانطور که توسط sacyznski توصیه شده است، شناسایی دلیریوم توسط مرور مبتنی بر نمودار باید با یک مصاحبه بالینی همراه شود تا به عنوان یک استاندارد طلایی تشخیصی عمل کند[[2]](#footnote-2).

**تشخیص دلیریوم: دستورالعمل های کلی**

1) اطلاعات مربوط به وضعیت ذهنی اولیه یا از قبل موجود ازمودنی را از نمودار دریافت کنید:

به منظور شناسایی هر گونه تغییر جدید یا حاد وضعیت روانی در نمودار، برای ارزیاب ها مهم است که اطلاعات مربوط به وضعیت روانی پایه (از قبل موجود) بیمار را بررسی کنند.

برخی از بیماران ممکن است از قبل تغییرات وضعیت روانی اولیه را به دلیل بیماری های عصبی، سوء مصرف مواد یا عوارض جانبی دارو را قبل از پذیرش داشته باشند.اگرچه تغییرات خفیف تا متوسط وضعیت ذهنی همیشه به وضوح در تشخیص ها یا یادداشت ها ثبت نمی شود، هنوز هم می توان علت احتمالی آن تغییرات را در یادداشت های مربوطه قبل از پذیرش یا جراحی به عنوان مثال شروع، مدت زمان روند متناوب یا مداوم، هذیان قبلی، درمان های قبلی دمانس و... یافت.

توصیه می کنیم از منابع زیر برای به دست اوردن اطلاعات وضعیت روانی پایه استفاده کنید:

-خلاصه ترخیص قبلی

-یادداشت های ویزیت مطب سرپایی(مراقبت های اولیه، مغز و اعصاب و روانپزشکی)

-نکات ارزیابی بیهوشی قبل از عمل

-لیست داروهای قبل از پذیرش

این یادداشت ها به ویژه در طی 6 ماه قبل از پذیرش در بیمارستان یا جراحی ارزشمند است.

2-بخش های پر بازده در نمودار برای شناسایی دلیریوم استفاده می شود.

هنگامی که وضعیت ذهنی پایه مشخص شد. گام بعدی این است که بفهمید آیا تغییری در وضعیت ذهنی پایه در نمودار ثبت شده است یا خیر. بررسی کل نمودار(اطلاعات و پرونده مددجو)، از جمله هر فرم الکترونیکی یا مکتوب اسکن شده ضروری است. از آنجایی که این نمودارها(اطلاعات) کاملا متراکم هستند، ممکن است مرتب کردن همه اطلاعات مربوطه دشوار باشد. توصیه می کنیم ابتدا دلیریوم را شناسایی کنید و سپس تمام جزئیات مربوط به آن را جمع آوری کنید.

موارد زیر رایج ترین بخش های نمودار(پرونده) مورد استفاده برای شناسایی دلیریوم را نشان می دهد:

1-گزارش پرستاری(حین پذیرش،گزارش روزانه)

2-سیر پیشرفت بیماری(توسط پزشک یا پرستار)

3-درخواست مشاوره روانپزشکی یا نورولوژی

4-درخواست فیزیوتراپی

5-درخواست مددکاری اجتماعی

6-خلاصه ی ترخیص

3-کلمات حساس به دلیریوم

آشنایی با واژه نامه یا اصلاحات مورد استفاده برای تشخیص دلیریوم بسیار مهم است. لطفا به فهرستی از رایج ترین عبارات به پیوست 2 مراجعه کنید.

4- چندین دوره از دلیریوم را ثبت کنید

برخی از بیماران ممکن است در طول یک دوره بستری شدن در بیمارستان، چندین دوره دلیریوم را تجربه کنند. ما توصیه می کنیم که این دوره ها را جداگانه و به ترتیب زمانی ضبط کنید(همانطور که در سوال 4 پرسشنامه پیوست1 مشاهده می شود).

5- استراتژی هایی برای به حداکثر رساندن اطلاعات مفید و جلوگیری از سوگیری، علاوه بر آموزش و تمرین برای تشخیص دلیریوم و روایی داخلی بالا(صفحه 9) رتبه دهندگان جدید تشویق می شوند با سیستم پرونده پزشکی بیماران و اختصارات پزشکی که معمولا در پرونده استفاده می شوند اشنا شوند. معمولا آموزش های ثبت پزشکی جهت اطلاعات عمومی در بیمارستان ها در مورد (ترمینولوژی) واژه شناسی پزشکی برای تشخیص دلیریوم ارائه می شود(لطفا گاید لاین صفحه 8 را مطالعه کنید)

**آیتم به آیتم دستورالعمل:**

در زیر مورد به مورد در مورد چگونگی خلاصه نویسی صحیح اطلاعات CHART-DEL درخواست شده در پرسشنامه آمده است. کل پرونده پزشکی از جمله برگه ی سیر پیشرفت بیماری، گزارش های پرستاری، مشاوره ها و تمام بخش های مربوط به پرونده را مرور کنید. به یادداشته باشید که همه ی پاسخ های (نامشخص) بر اساس اطلاعاتی که ثبت می کنید مورد قضاوت قرار خواهند گرفت بانبراین ثبت یادداشت های خوانا مهم است.

1-آیا شواهدی از گیجی حاد(به عنوان مثال دلیریوم،تغییرات وضعیت ذهنی،سردرگمی، اختلال در آگاهی، توهم،بی قراری و...) در نمودار وجود دارد؟

کل پرونده پزشکی از جمله سیر پیشرفت بیماری،گزارش پرستاری،درخواست مشاوره و ... را مرور کنید.

نکته مهم: به فهرست پیوست 2 در انتهای این پروتکل ها مراجعه کنید. به یادداشته باشید ما به دنبال هرگونه تغییر حاد هستیم.

2-منبع اولیه در مورد اولین دوره ی گیجی حاد چیست؟

اگر منبع غیر از یاداشت های پرستار یا پزشک است، حتما به وضوح مشخص کنید.

3-زمان تقریبی شروع اولین دوره ی گیجی حاد چیست؟

برگه ی گزارش پرستاری، سیر پیشرفت بیماری، دستورات پزشک، اطلاعات آزمایشگاهی و ... را برای اولین زمان ثبت شده مربوط به رویداد بررسی کنید.لازم است مستنداتی از علائم گیجی حاد پیدا شود تا به عنوان تاریخ(زمان) شروع ثبت شود.

4 -ارجاع به دلیریوم در پرونده را کلمه به کلمه شرح دهید:

یک توصیف کلمه به کلمه از دوره های دلیریوم در طول بستری است. در صورت نیاز از صفحات آخر استفاده کنید. لطفا تاریخ، ساعت(صبح،بعد از ظهر یا ناشناخته) و منبع(پزشک معالج،پرستارو پزشک عمومی و....)را برای هر ورودی ثبت کنید.

نکته:اولین مرجع باید شامل جزئیات مطالبی باشد که در سوال شماره 1 این بخش تکمیل شده است. ورودی ها باید منعکس کننده اثبات دلیریوم (حاد/نوسان، بی توجهی، تفکر آشفته،آگاهی تغییر یافته) باشند و یک جدول زمانی را نشان دهند.جملات را کلمه به کلمه از پرونده ثبت کنید(از تفسیر خودداری کنید). این امکان وجود دارد که اسناد روزانه مربوط به سردرگمی حاد وجود نداشته باشد(اگر بیش از 24 ساعت دلیریوم وجود نداشته باشد و هیچ ورودی بعدی که دلیریوم را ثابت می کند وجود نداشته باشد)

5-مدت زمان کل(بر حسب روز) دلیریوم(به عنوان مثال، همانطور که توسط همه ارجاعات به دلیریوم در پرونده تعیین می شود چقدر بود؟)شمارش روز ها را با تاریخ اولین مستند سازی علائم گیجی حاد یا دلیریوم شروع کنید.

توجه: روز اول تا آخرین روز علائم هذیان را بشمارید. پس از ترخیص زمان را شمارش نکنید.

6-ایا شواهدی از آشفتگی مرتبط با دلیریوم(یعنی دلیریوم بیش فعال) وجود داشت؟

به دنبال شواهدی از رفتار های آشفته یا بیش فعال در پرونده بگردید(نمونه کلمات در پیوست 2 ببینید)

با این حال توجه به این نکته مهم است که این کلمات به تنهایی لزوما نشان دهنده دلیریوم نیستند. شواهد دیگری از تغییر حاد، بی توجهی،تغییر سطح هوشیاری یا سردرگمی حاد مورد نیاز است.

7-آیا شواهدی مبنی بر برگشت پذیری یا بهبودی گیجی حاد در طول بستری وجود داشت؟

برگشت پذیری یا بهبود علائم در طول دوره ی بستری یک ویژگی حمایتی مهم برای دلیریوم است. به دنبال نشانه هایی از یاداشت های پرستار یا پزشک در مورد"بهبود" یا "رفع" علائم باشید. مثال های دیگر:نشانه هایی که بیمار از O\*1 به O\*3 رفته است بهبود در نمرات تست های شناختی یا علائم آشفته یا دلیریوم بیش فعال به صورت کامل پاک شدند.

**راهنمای امتیازدهی و داوری:**

دقیق ترین تشخیص دلیریوم با استفاده از ترکیبی از شناسایی نمودار-بازبینی به همراه مصاحبه بالینی می باشد. با این حال می توان با استفاده از روش قضاوت زیر، تشخیص بررسی پرونده را به دلیریوم" قطعی"، "احتمالی"،"ممکن" یا "نامشخص" طبقه بندی کرد. ما توصیه می کنیم که این بررسی توسط حداقل 2 یا چند متخصص دلیریوم انجام شود که اطلاعات CHART-DEL را با یک فرایند ایجاد اجماع بررسی کنند. میزان دلیریوم را با توجه به ارزیابی سطح احتمال اینکه دلیریوم واقعا وجود داشته باشد ارزیابی کنید.

چند نمونه از نحوه ی امتیاز دهی در زیر ارائه شده است:

1-قطعی(85%+): تشخیص صریح است. تشخیص قطعی توسط یک ارزیاب استاندارد مرجع با تجربه(به عنوان مثال متخصص مغز و اعصاب،متخصص سالمندان و روانپزشک)

2-محتمل(65%-85%):

الف) تمام ویژگی های روش ارزیابی گیجی(CAM)در یاداشت ها وجود دارد(یعنی هر چهار ویژگی وجود دارند):1-شروع/نوسان حاد2- بی توجهی3- تفکر آشفته4-تغیر سطح هوشیاری

ب)شروع حاد گیجی یا توهم خصوصا با شواهدی مبنی بر برگشت پذیری یا شواهدی مبنی بر انتساب به دارو ها(در فردی بدون اختلال شناختی قبلی)

3-ممکن(40%-60%):

همه ی ویژگی های CAM وجود ندارد، اما حداقل 2 یا بیشتر به علاوه ویژگی های دیگر وجود دارند(مانند وجود آشفنگی یا رفتار نامناسب)

4-نامشخص(10%-40%):

مواردی که پرستاران چیزهایی مانند(بیمار بعد از هیدرومورفون گیج شده،حالا راحت میخوابد) نوشتند اما چیزی دیگری، بدون شرح، بدون جزئیات در مورد سردرگمی روز بعد بدون اظهار نظر بیشتر وجود ندارد.

5-بدون شواهد(کمتر از 10%):

به طور کلی، رفتار باید خارج از محدوده رفتار های عادی فرد بالغ باشد. بنابراین برای مثال، گزارش یک دوره گذرا از بی حسی پس از بیدار شدن از خواب کوتاه، غیر عادی تلقی نمی شود.

همچنین باید دوباره رفتار نامناسب را در نظر گرفت-زن مسنی که سعی می کند در مواجهه با فوریت های ادرای از رختخواب بلند شود(و شاید پرستاران به سرعت به چراغ های تماس پاسخ نمی دهند) ممکن است علی رغم آنچه پرستاران آن را می نامند، واقعا رفتار نامناسبی نداشته باشند. اگر این تنها علامت باشد، شواهد کافی برای دلیریوم نخواهد بود . فراموشی یا خواب آلودگی به عنوان علائم مجزا کافی نیست.

**پروسیجر های آموزشی توصیه شده:**

ما روش زیر را برای آموزش تحقیقات، بهبود کیفیت یا ارجاع کارکنان بالینی استاندارد در مورد استفاده از CHART-DEL به شرح ذیل توصیه می کنیم:

1-این راهنما و مطالب آموزشی را با یک متخصص دلیریوم مرور کنید

2-حداقل 10 خلاصه نمودار را با یک ارزیاب خبره کامل کنید. پس از تکمیل خلاصه ها، به منظور جمع آوری داده های قابل اطمینان بین ارزیاب ها، هر مورد را با هم مرور کنید. مطمئن شوید که نمودار های انتزاعی(پرونده) شامل حداقل 5بیمار مبتلا به دلیریوم و 5 بیمار بدون دلیریوم باشد.

3-هنگامی که نرخ بالایی از قابلیت اطمینان بین ارزیاب با رتبه بندی های موازی به دست آمد، 10 نمودار را به طور مستقل تکمیل کنید و سپس انتزاع را با رتبه بندی های متخصص مقایسه کنید(این چکیده ها باید قبلا توسط یک ارزیاب خبره برای استفاده خاص تکمیل شده باشند).

4- با رتبه بندی مستقل ادامه دهید.

5- توصیه می شود که ارزیابی های دوره ای پایایی بین ارزیاب ها به صورت فصلی یا دو سالانه تکمیل شود.

6-هر پرونده یا رتبه بندی که نامشخص است باید توسط یک متخصص بر اساس تمام اطلاعات موجود در فرم مورد قضاوت قرار گیرد(روش را در صفحه 9 ببینید).

اهداف بالینی: برای به دست اوردن نتایج دقیق و قابل تکرار، روش مشابهی را توصیه می کنیم، تیمی کردن افراد باتجربه با افراد جدید با یک جلسه آموزشی گروهی که توسط متخصص دلیریوم انجام می شود.

**پیوست 1:پرسشنامه CHART-DEL(خلاصه چارت دلیریوم در طول بستری شدن)**

|  |  |
| --- | --- |
| بلهخیرنامعلوم | 1- آیا شواهدی در نمودار گیجی حاد وجود دارد (به عنوان مثال، هذیان، تغییر وضعیت ذهنی، اختلال در آگاهی، توهم، بی قراری، و ...)؟کل پرونده پزشکی، از جمله یادداشت های پیشرفت پزشکی، یادداشت های پرستاری، مشاوره و غیره را مرور کنید |
| گزارش پرستارییادداشت سیر بیماریمشخصه های دیگر...نامعلوم | 2- منبع اطلاعات در مورد قسمت اول سردرگمی حاد چیست؟ |
| تاریخ:-----/------/-------زمان:-----/------/------نامعلوم | 3-زمان تقریبی شروع اولین علائم دلیریوم؟گزارشات پرستاری، یادداشت های سیر بیماری، دستورات، آزمایشگاه ها را برای اولین زمان ثبت شده قابل ارجاع بع رویداد بررسی کنید |

4-هر ارجاع به دلیریوم در نمودار را کلمه به کلمه شرح دهید

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| تاریخ | زمان | منبع | توضیحات(کلمه،باجزییات) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| روزهانامشخص | 5-مدت زمان کل (بر حسب روز) سردرگمی چقدر بود (یعنی همانطور که توسط همه ارجاعات به سردرگمی در نمودار تعیین شده است) |
| بلهخیرنامشخص | 6-آیا شواهدی دال بر بی قراری مرتبط با دلیریوم وجود داشت (یعنی دلیریوم بیش فعال؟)اگر بله توصیف کنید: |
| بلهخیرنامشخص | 7-آیا شواهدی مبنی بر برگشت پذیری یا بهبود دلیریوم در طول بستری وجود داشت؟اگر بله توضیح دهید: |
| بلهخیر | 8- وجود بیماری دلیریوم |

**پیوست 2:**

**کلمات و جملات حساس برای شناسایی دلیریوم:**

الف)تشخیص مترادف با دلیریوم

▪ سندرم حاد مغزی

 ▪ نارسایی حاد مغزی

 ▪ عدم کفایت حاد مغزی

▪روانپریشی حاد ارگانیک

▪سندرم حاد ارگانیک مغزی

▪سایکوز ای سی و

▪انسفالوپاتی متابولیک

 ▪روانپریشی سمی

▪دمانس قابل برگشت

▪انسفالوپاتی متابولیک سمی

ب)کلمات حساس(مرتبط با ارزش اخباری مثبت بالا برای دلیریوم )

▪سردرگمی حاد

▪حاد

▪تغییر وضعیت ذهنی حاد

▪وضعیت ذهنی تغییر یافته

 ▪هوشیار و آگاه<3 به عنوان مثال"1\*A+O" "2\*A+O"

▪گیجی

▪جهت گیری مجدد

 ▪ناآگاه

▪دلیریوم\*

▪آنسفالوپاتی

▪توهم آور

▪توهمات

▪تغییر وضعیت روانی

کلمات حاشیه نویسی شده با \* نشان دهنده چندین پایان مختلف هستند مانند "ous"، "um" و غیره

پ)کلمات و جملات حمایتی(پشتیبانی)

▪تحریک/آشفته

▪هشدار

▪مضطرب یا اضطراب

▪توجه

▪مبارز

▪فرمان دادن

▪توهم

▪حواس

▪سقوط

▪متغیر

▪فراموشی

▪کم فعالی

 ▪تکانه ها

▪بی حالی

▪چند عاملی

▪غیر تعاونی(غیر وابسته به تشریک مساعی)

▪عدم پاسخگویی

▪مواد مخدر

▪خارج شدن از تخت

▪دوباره راهنمایی کردن

▪رد کردن

▪بی قرار

▪آرام بخش

▪خواب آور

▪خواب آلود

▪بی پاسخ

▪عدم همکاری

▪مقاومت کردن

▪نامناسب

▪تغییر سطح هوشیاری

▪سطح پاسخگویی کاهش یافته

▪مشکل در برانگیختگی

▪شروع جدید کما،بی حالی، خواب آلودگی

▪منحرف شده

▪رفتار نامناسب مانند بالارفتن از نرده و پایین رفتن از تخت، خشونت با کارکنان

▪مدیریت درد بیش از حد با تاثیر کم یا بدون تاثیر

▪هرگونه استناد به کلمات و جملات بیمار که نشان دهنده ی سردرگمی باشد

د)به دنبال این شرایط بگردید و بررسی کنید که آیا تغییری نسبت به سطح قبلی وجود داشته است یا نه

▪تحریک

▪توهمات

▪سرگردانی

▪افکار پارانوئید

▪رفتار نامناسب یا مخربo\*1(محورx1)، o\*2(در صورت تغیر از قبلی)

ج)نمونه هایی از رفتار های آشفته(باید علائم حیاتی دیگری داشته باشد یا علائمی که به عنوان هذیان طبقه بندی می شوند):

▪لگد زدن

▪گاز گرفتن

▪تف کردن

▪فریاد زدن

▪جیغ زدن

▪فحش دادن

▪لباس نپوشیدن در اماکن عمومی

▪نیشگون گرفتن

▪مشت زدن

 ▪ضربه زدن

▪بیرون کشیدن لوله ها(نازوگاستریک،داخل وریدی و غیره)

▪شکستن یا بیرون کشیدن هپارین لاک

▪بالا رفتن از رختخواب یا ریل های کناری

-شناسایی کلمات یا عبارات حساس(محرک) در نمودار باید به ارزیاب هشدار داد تا برای جزئیات دلیریوم به آن بخش از نمودار(پرونده) نگاه کند.

د) به دنبال شرایط زیر باشید و بررسی کنید که آیا تغییری نسبت به سطح قبلی وجود داشته است یا خیر

•تحریک پذیری

•بی قراری

•توهمات

•سرگردانی

•افکار پارانوئید

•رفتار بد یا مخرب O\*1 (محور X) O\*2 (در صورت تغییر نسبت به قبلی)

ه) نمونه هایی از رفتار آشفته (باید سایر نشانه ها یا علائم حیاتی طبقه بندی شده به عنوان هذیان داشته باشد!):

• لگد زدن

• گاز گرفتن

• تف کردن

•داد زدن

•جیغ زدن

• فحش دادن

•هوار کشیدن

•نپوشیدن لباس در اماکن عمومی

•نیشگون گرفتن

•مشت زدن

•ضربه زدن

•بیرون کشیدن لوله ها (لوله ی معده ایی، داخل وریدی و غیره)

•شکستن یا بیرون کشیدن هپارین لاک یا cvline

• بالا رفتن از تخت یا روی ریل های کناری

لطفا توجه داشته باشید که برخی از عبارات رایج در یاداشت های مربوط به دلیریوم عبارتند از:

"فراموش کننده"،"بسیار خواب آلود"،"کمبود دانش". توجه به این نکته مهم است که اصطلاحات و کلمات به تنهایی برای شناسایی دلیریوم کافی نیستند، مگر اینکه با سایر اصطلاحات موجود در واژه نامه یا سایر شواهد دلیریوم همراه باشند.

1. Xu G, Fong TG, Yee J, Inouye SK. Delirium Identification: A training guide to a chart-based delirium instrument. 2011; Hebrew Rehabilitation Center, Boston, MA. [↑](#footnote-ref-1)
2. 1Inouye 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 2Saczynski 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. PMC3959564. [↑](#footnote-ref-2)