

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 აგისხნით, 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

სახელმძღვანელოს ავტორები: კ. პალინიჩი, ჯ. კალაგერი, სკ. ინოი, ერ. მარკანტონიო. 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 5.4

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

21.04.23

ნოემბერი 2021

ძვირფასო კოლეგებო,

მოხარულები ვართ განიხილოთ 3D-CAM-ის გამოყენება: 3 წუთიანი 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 საუკეთესო შეფასების დასადგენად. შედეგად, მიღებული 3D-CAM ინტერვიუ შეიძლება შესრულდეს საშუალოდ 3 წუთში. მას აქვს დიაგნოსტიკური ტესტის შესანიშნავი მახასიათებლები – 95% მგრძობელობა 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.....	12
3D-CAM სქემა.....	13
მნიშვნელოვანი დანამატები/ინსტრუქციები.....	14
დამატებითი შაბლონების გამოტოვების ინსტრუქციები.....	15
დამატებები.....	16
10 რჩევა დელირიუმის დასადგენი ინტერვიუს წარმატებისთვის.....	17

გამოყენებული ლიტერატურა:

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 დიაგნოსტიკის სიხშირე კლინიკურ გარემოში შეადგენს 12-35%-ს. 3D-CAM, რომელიც წარმოადგენს „3 წუთიან დიაგნოსტიკურ ინტერვიუს CAM მეთოდით დელირიუმის შესაფასებლად“, უზრუნველყოფს საიმედო და ეფექტურ გზას იმის დასადგენად, აქვს თუ არა პაციენტს დელირიუმი. 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 გვამლევს 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): 554-61 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.

დელირიუმის შეფასების თავისებურებები

დელირიუმს აქვს 4 ძირითადი მახასიათებელი, რომლებიც იდენტიფიცირდება ორი გზით:

- 1) პაციენტისთვის კითხვების დასმა;
- 2) პაციენტის მეტყველებასა და ქცევაზე დაკვირვება.

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

- 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 სახელმძღვანელო

ეს სასწავლო ინსტრუქციები უზრუნველყოფს 3D-CAM ინსტრუმენტზე მითითებებს დებულების მიხედვით, როდესაც ხდება სრული ინსტრუმენტის ადმინისტრირება რომელიმე 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.

თუ ამ 3 კომპონენტიდან რომელიმე განსხვავდება სწორი პასუხისგან, მახასიათებელი 3 დადებითა, მონიშნეთ შეუფერავი გრაფა მარჯვენა სვეტში.

4. და 5. ციფრები უკუსვლით
 - დაამყარეთ თვალთ 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 მხერით, ნებადართულია ერთხელ დაეხმაროთ და დავალების გასაგებად ჰკითხოთ: „გთხოვთ, მითხრათ რა დღეა შაბათის წინ“. გახსოვდეთ, თუ პაციენტს არ ძალუძს ერთჯერადი მინიშნების მიუხედავად ჩამოთვალოს კვირის დღეები უკუსვლით, მაშინ ეს პასუხი არ ჩაუთვალეთ 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 ჩაუთვალეთ 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 მხერით, 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.**

პაციენტის მიერ მოწოდებული სიმპტომები

8. **გასული დღის განმავლობაში ხომ არ გქონიათ დაბნეულობის ეპიზოდი?**
- თუ გასულხობთ: „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, როგორცაა 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 მიინდა ვიცოდეთ 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

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

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

დამატებითი მითითებები:

- თუ პაციენტი თვალებს ხუჭავს ინტერვიუს განმავლობაში, მაგრამ სწორად პასუხობს კითხვებს და გასაღვიძებლად არ არის საჭირო სტიმულები, ნუ შეაფასებთ, როგორც ძილიანს. ამისთვის საჭიროა ჩამინების 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 რეაგირება გარემოში არსებულ ჩვეულებრივ საგნებზე/გამლიზიანებლებზე, უცნაურად კრთებოდა)

- თუ პაციენტი უკიდურესად ფხიზლად გამოიყურება, მუდმივად ათვალთვლებს გარემოს და ამხვილებს ყურადღებას ობიექტებზე, თუ საგნები ზედმეტად იქცევენ მის ყურადღებას, ის ჰიპერვიგილენტურია. თუ პაციენტი გეჩვენებთ 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 ერთ-ერთი მაგალითია, როცა პაციენტი კარდიომონიტორზეა შეერთებული და ცდილობს მისგან გაწევას, ან იყურება შეშინებული.

**** თუ რომელიმე კომპონენტაგანი 11ა, 11ბ ან 12 არის 'დიახ', მახასიათებელი 4 დადებითია. მონიშნეთ შეუფერავი გრაფა მარჯვენა სვეტში.**

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). 9

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

- პასუხობდა თუ არა პაციენტი დაუკავშირებელი ტექსტით, მაგალითად პასუხის გაცემისას ყველგან 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. არაკომპატოზური, 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 მიღწევა? (რამდენჯერმე სთხოვდა ინტერვიუერს დასმული კითხვის გამეორებას)

- თუ ინტერვიუერს უწევს კითხვების დასმა არაერთხელ, სანამ პაციენტი პასუხობს, ეს არის შემთხვევა, როდესაც პაციენტს უჭირს ინტერვიუს თვალყურის მიღწევა. 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 მზერიტი 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 პაციენტი 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 ყურადღებასაც 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 ცვალებადი ამ პუნქტებში 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 არაადეკვატურად.

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, როგორცაა „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 კვლევები

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