4AT

4AT er en screeningundersøkelse som gjøres med tanke på delirium eller kognitiv svikt. Positivt testresultat med en score på 4 eller mer antyder delirium, men er ikke diagnostisk.

Sist oppdatert: 27.10.20

Scan koden under for å se video av undersøkelsen

FØR UNDERSØKELSEN

Informer om hva som skal gjøres og be om tillatelse.

UTSTYRSLISTE

Intet utstyr trengs.

GJENNOMFØRING AV UNDERSØKELSEN

4AT er en test som består av 4 domener. Disse er årvåkenhet, en mental vurdering av orientering, oppmerksomhet og vurdering av akutt endring eller fluktuasjon. Ved mistanke om delirium etter gjennomført test vil det ofte være indisert med mer detaljert testing for å sette endelig diagnose.

ST. OLAVS HOSPITAL

Beregn 4AT

Screeningverktøy for delirium og kognitiv svikt

1 Årvåkenhet (forholder seg normalt til omgivelsene)

Pasienten virker tydelig døsig (dvs. vanskelig å vekke og/eller er åpenbart søvnig ved undersøkelsen) eller motorisk urolig/hyperaktiv. Observer pasienten. Hvis pasienten sovner, forsøk å vekke pasienten med vanlig stemme eller ved varsom berøring på skulderen. Be pasienten oppgi navn og adresse til hjelp med vurderingen.

Normal (helt årvåken, ikke urolig ved undersøkelsen)	**0**
Lett søvnig < 10 sekunder etter oppvåknig, deretter normal	**0**
Tydelig unormal(t)	**4**

2 AMT4 (forkortet mental vurdering)

Alder, fødselsdato, sted (navnet på sykehuset eller bygning), årstall

Ingen feil	**0**
1 feil	**1**
2 feil eller flere/ikke testbar	**2**

3 Oppmerksomhet

Spør pasienten "Kan du i baklengs rekkefølge nevne for meg årets måneder, begynn med desember". Å hjelpe pasienten med et innledende spørmsål "hva er måneden før desember?" er tillatt.

Rekkefølgen av årets måneder baklengs:

Oppgir 7 måneder eller flere korrekt	**0**
Begynner, men klarer <7 måneder/avslår å begynne	**1**
Ikke testbar (er uvel, døsig, uoppmerksom)	**2**

4 Akutt endring eller fluktuasjon i tilstand

Holdepunkter for betydelige endringer eller fluktuasjoner knyttet til årvåkenhet, kognisjon, annen mental funksjon (f.eks. paranoide sympomter, hallusinasjoner) oppstått i løpet av de siste to uker og fremdeles tilstede de siste 24 timer).

Ja	**4**
Nei	**0**

≥4: mulig delirium og eller kognitiv svikt
1-3: mulig kognitiv svikt
0: delirium eller alvorlig kognitiv svikt usannsynlig (men fremdeles mulig delirium hvis informasjon under punkt 4 er ufullstendig)

4AT SKÅR:

For mer informasjon se www.the4AT.com

FAGLIG MEDVIRKENDE

Rannveig Sakshaug Eldholm, overlege ved avdeling for geriatri St. Olavs Hospital og førsteamenuensis NTNU
Inga Røyset, overlege ved avdeling for geriatri St. Olavs Hospital og universitetslektor NTNU

KILDER

https://beta.legeforeningen.no/contentassets/bcf2ee0183d54c17b7005b963818c0ab/4at-norsk-versjon-2015.pdf