

Retningslinjer for administrering og skåring: Rating Anxiety In Dementia-N
(Shankar et al. 1999) (Strukturert RAID-Intervju, Snow et al., 2012)

Oversatt til norsk ved Olav Aga, Alka Goyal og Oskar H. Sommer, 2013
Retningslinjer utarbeidet ved Alka Goyal, Sverre Bergh, Knut Engedal og Øyvind Kirkevold, 2014

RAID skalaen ble utviklet for å kartlegge angst hos personer med demens.

Hensikten med retningslinjene for administrering og skåring av RAID-N er å oppnå en pålitelig vurdering av pasientens angstnivå ved å standardisere skåringen. Retningslinjene er ment som et supplement til den kliniske vurderingen, og er ikke ment å erstatte den.

Tidsrammen for kartleggingen er **de to siste uker**.

Vurdering av pasient og komparent

Skalaen bør gjennomføres med både pasient og komparent tilstede. Komparenten bør kjenne pasienten godt og ha regelmessig kontakt med vedkommende. Det kan være helsepersonell eller pårørende.

Informér pasient og komparent om at det først vil bli stilt noen spørsmål til pasienten (alle spørsmål innen en av hovedgruppene om gangen). Deretter vil komparenten bli spurt om vedkommende har noe å tilføye/ klargjøre vedrørende de gjennomgåtte spørsmålene.

Intervjueren bruker sin kliniske vurderingsevne/dømmekraft til å avgjøre pasientens og komparentens svar i forhold til hverandre.

Dersom RAID-N utføres med pasient og komparent hver for seg, vurder både pasientens og komparentens skåringer hver for seg. Dersom det er avvik i skåringene fra intervjuet med pasienten og komparenten, bør den endelige skåringen av punktene på RAID-N representere intervjuerens kliniske inntrykk mer enn svarene fra pasienten og komparenten.

På bakgrunn av pasientens svar, komparentopplysninger, observasjon av pasientens atferd i de to siste ukene og eventuelt informasjon fra pasientens journal, gis en skår på hvert enkelt spørsmål.

Mulige innledningsreplikker ved start av undersøkelsen:

Til pasienten: *Jeg skal snakke med deg om sinnsstemningen din, spesielt om engstelse eller nervøsitet. Prøv å konsentrere deg kun om temaet jeg spør deg om, og om symptomer du har registrert i løpet av de to siste ukene innen dette temaet. Vi kan ta pauser når du føler for det. Du kan stille meg spørsmål dersom det er noe som er uklart eller som du lurer på.*

(NB: Informasjonen bør justeres ut fra pasientens kognitive tilstand).

Spør **FØRST** vedrørende hvert spørsmål (innen en av hovedgruppene) om symptomet er tilstede eller ikke tilstede.

Spørsmål 1. Bekymring om kroppslig helse.

Spør pasienten: *Har du hatt bekymringer om din kroppslige helse i de to siste ukene?*

Dersom symptomet ikke er tilstede, gå til neste spørsmål.

Hvis symptomet er tilstede: Kartlegg hyppigheten ved å spørre *Hvor ofte har du disse bekymringene? Forekommer de daglig?*

Dersom ja, spør: *Hvor stor del av dagen? Hele tiden? Flere ganger daglig? Én gang daglig?*

Viktig å skille hver dag fra mange ganger daglig for presist å kunne fastsette skåre-verdi.

Dersom ikke daglig: *Hvor mange ganger i løpet av en uke? (De fleste dager, halvparten av dagene, få dager, ingen?)*

Mulige oppfølgingsspørsmål for å vurdere belastning

(Still disse spesifikke spørsmålene til komparenten dersom pasienten selv ikke er i stand til å svare).

- *Er det vanskelig for deg å la være å tenke på bekymringer? Eller, skaper bekymringer andre problemer utover at det forstyrrer?*
- **For andre spørsmål i RAID-N:** *Hvor mye plager symptomene deg eller din ektefelle/pårørende? Eller:*
- *Plager det deg mye, middels eller bare litt? Evt.:*
- *Hvor mye hindrer det (symptomet) deg eller din pårørende i å gjøre det du eller din pårørende ønsker å gjøre eller burde gjøre? Eller, hvor mye kommer det i veien for å få ting gjort?*

Bring inn spesifikke eksempler som du har hørt nevnt i løpet av samtalen. Ettersom dette dreier seg om pasienter som allerede har problemer med abstraksjon og generalisering, vil det være ønskelig å gi spesifikke eksempler for å forsikre deg om at du har forstått hvorledes symptomet påvirker deres livssituasjon.

(NB: Oppfølgingsspørsmål bør justeres ut fra pasientens kognitive tilstand).

Vurdering av alvorlighetsgrad/skåringverdi: Alvorlighetsgraderingen gjelder alle de tilstedeværende symptomene. Når alvorlighetsgraden skal vurderes, unngå da å benytte ordene ”milde”, ”moderate” eller ”alvorlige”.

Alvorlighetsgrad er lettest å skåre ut fra hyppigheten og graden av belastning og påvirkning knyttet til de bekreftede eller observerte symptomer. For eksempel kan man få en høyere skåre for et **enkelt alvorlig** symptom enn for **flere milde** eller **moderate** symptomer. Alternativt kan **mange milde** symptomer gi en **moderat** skåre av alvorlighetsgrad pga. en samlet innvirkning på plagene.

For å fastsette endelige skåringsverdier

Poengskalaen går fra 0 – 3. Du bør bruke din beste kliniske vurderingsevne for å bestemme deg for hvilken skåringsverdi som passer best og basere dette på de verbale beskrivelser som er de samme gjennom alle punktene (dvs.: ikke tilstede= 0, mild eller intermitterende eller periodisk tilbakevendende = 1, moderate = 2, alvorlig=3). Dersom du er i tvil om hvilken av to skåringsverdier du skal velge, velg da alltid den høyeste av de to. Total skåre er summen av punktene 1-18. **En skåre på 12 eller mer antyder klinisk signifikante angstsymptomer.**

Kommentar vedr. spørsmål 1: bekymring om kroppslig helse

Viktig å skille mellom kroppslig helse (som skal registreres under dette punktet) og bekymring om kognitiv fungering (som skal registreres i neste punkt).

Spørsmål 2: Bekymring om kognitiv fungering (sviktende hukommelse, rote seg bort / ikke finne veien utendørs, ikke være i stand til å følge med i en samtale).

Spør pasienten: *Har du bekymret deg over sviktende hukommelse i de to siste ukene? Har du vært bekymret for at du ikke ville finne veien hvis du går utendørs? Har du vært i stand til å følge med i en samtale?*

Spørsmål 3: Bekymring for egen økonomi eller penger, for familieproblemer, for slektningers kroppslige helse.

Spør pasienten: *Har du hatt bekymringer for økonomien din i de to siste ukene? Bekymret du deg over helsen til familiemedlemmer? Eller andre familieproblemer?*

Spørsmål 4: Bekymring i tilknytning til feiltolkning og/ eller feiloppfattelse.

Spør pasienten: *Har du hatt bekymringer over at du tolker ting feil? Eller at du har en annen oppfattelse av ting enn det andre har?*

Kommentar: Observer pasientens atferd når det gjelder bekymring i tilknytning til feiltolkning og/ eller feiloppfattelse. Du kan nok ofte få en følelse av at du ikke får så god informasjon om dette punktet. Føl deg trygg på at dersom pasientens bekymringer omkring feiltolkning og/eller feiloppfatning er av betydning, så vil komparenten vite hva du spør om og gi deg svar.

Spørsmål 5: Bekymring for bagateller (stadig rette oppmerksomhet mot uvesentlige ting).

Spør pasienten: *Har du hatt bekymringer om ting som ikke nødvendigvis er så viktig?*

Spørsmål 6: Lettskremt og engstelig (anspent og nervøs).

Spør pasienten: *Har du følt deg engstelig eller ansent i de to siste ukene? Har du vært lettskremt?*

Spørsmål 7: Følsomhet overfor lyder (overdreven forskrekkelses- reaksjon).

Spør pasienten: *Har du følt deg skremt eller redd for lyder rundt deg i de to siste ukene?*

Spørsmål 8: Søvnproblem (vansker med innsovning eller med sammenhengende søvn).

Spør pasienten: *Har du hatt noen problemer med å få sove i de to siste ukene? Har du oftere enn vanlig våknet opp i løpet av natten i de to siste ukene?*

Kommentar: Skåre 0 dersom oppvåkningen er for å gå på toalettet og deretter sovne igjen.

Spørsmål 9: Irritabilitet (blir lettere irritert enn til vanlig, ha "kort lunte" eller sinneutbrudd).

Spør pasienten: *Har du i løpet av de to siste ukene følt at du blir lettere irritabel eller blir lettere sint enn til vanlig?*

Spørsmål 10: Skjelving

Spør pasienten: *Har du følt deg skjelven på grunn av redsel eller nervøsitet i løpet av de to siste ukene?*

Kommentar: Det er viktig å skille tremor fra skjelving. Tremor skyldes nevrologiske tilstander (Parkinson, multippel sclerose, medikamenter, metabolske tilstander (f.eks. diabetes med lavt blodsukker) eller trenger ikke nødvendigvis ha noen kjent / identifiserbar årsak ("essensiell tremor"). Slik skjelving er brukt i RAID som et mulig tegn på frykt eller angst.

Spørsmål 11: Muskulære spenningstilstander (klage over hodepine, annen form for kroppslig ømhet og smerte).

Spør pasienten: *Har du i løpet av de to siste ukene hatt noen av følgende fysiske symptomer ut over det som er vanlig for deg: muskelsmerter? Nakke eller skuldresmerter? Hodepine? Magekramper? Annen form for kroppslige smerter?*

Kommentar: En pasient kan plages med kronisk smerte, men være i stand til kontrollere plagene ved hjelp av smertestillende og klare å forsone seg med den kroniske smerten uten å oppleve det som en "alvorlig belastning". Mens andre kan plages betydelig bare av frykten for smerten og beskrive at de føler det som en stor belastning bare å tenke på at smerten vil dukke

hyppig opp igjen, dette selv om vedkommende stort sett har god kontroll på smertene ved hjelp av medikamentene. En pasient som har det slik, skal registreres som å ha en alvorlig belastning.

Spørsmål 12: Rastløshet (vimser omkring, kan ikke sitte stille, går fram og tilbake, vrir hendene, plukker på klærne).

Spør pasienten: *Har du vært rastløs eller urolig i løpet av de to siste ukene?*

Observer pasientens atferd med henhold til rastløshet, vri hendene eller plukke på klærne.

Spørsmål 13: Økt trøttbarhet, trøtthet.

Spør pasienten: *Har du vært mer trøtt enn vanlig i løpet av de to siste ukene?*

Spørsmål 14: Palpitasjoner (klage over rask puls eller hjertebank).

Spør pasienten: *Har du i løpet av de to siste ukene vært plaget av hjertebank eller at hjertet slår mye fortere enn til vanlig?*

Spørsmål 15: Munntørrhet (ikke som medikamentell bivirkning), det knyter seg i magen.

Spør pasienten: *Har du opplevd økt munntørrhet i løpet av de to siste ukene? Eller at det knyter seg i magen?*

Spørsmål 16: Hyperventilering (raske og dype åndedrag), kortpustet (uten relasjon til anstrengelse).

Spør pasienten: *Har du i løpet av de to siste ukene følt at du ikke får puste ordentlig eller vært kortpustet uten sammenheng med anstrengelse eller fysisk aktivitet?*

Spørsmål 17: Svimmelhet eller ørhet (klage over at man holder på å besvime).

Spør pasienten: *Har du vært svimmel eller følt at du er i ferd med å besvime i løpet av i de to siste ukene?*

Spørsmål 18: Svetting, rødming eller kuldegysning, kribling eller nummenhet i fingre og tær.

Spør pasienten: *Har du i løpet av de to siste ukene hatt noen av disse fysiske symptomene utover det som er vanlig for deg: Svette? Skjelving? Kribling eller nummenhet i fingre og tær?*

Overlapping mellom angst og medisinske symptomer

Dersom du er helt sikker på at et symptom utelukkende skyldes et medisinsk/somatisk problem, så skal det ikke tas med i skåringsberegningen. Dersom du er i tvil, ta det med i skåringsberegningen.

Om punktene fobier og panikkanfall: Spør pasienten eller komparenten om pasienten har eller tidligere har hatt noen slags fobier/ og eller panikkanfall. Beskriv kort, dersom svaret er ”Ja”.

Det skal ikke gis poeng/skår for punktene fobier og panikkanfall.