

CIWA-Ar-skalan (Clin. Inst. Withdrawal Assessment for Alcohol; övers. Hollstedt -91)

Namn _____ Personnummer _____
Datum _____ Klockslag _____ Puls _____ Blodtryck _____
Totalpoäng _____ (av 67 möjliga) Bedömare _____

1. Illamående och kräkningar

Fråga: Är du illamående? Har du kräcks?

- 0 Ej illamående/kräkning
- 1 Lätt illamående
- 2
- 3
- 4 Måttligt illamående, med kväljning
- 5
- 6
- 7 Konstant illamående, kväljningar, kräkningar.

2. Tremor

Utsträckta armar och sårade fingrar.

- 0 Ingen tremor
- 1
- 2
- 3
- 4 Måttlig tremor med utsträckta armar
- 5
- 6
- 7 Kraftig tremor trots stöd för armarna

3. Svette

- 0 Ingen svettning
- 1
- 2
- 3
- 4 Synliga svettdroppar på pannan
- 5
- 6
- 7 Kroppen blöt av svett

4. Ängest

Fråga: Känner du dig orolig?

- 0 Ingen ängest, lugn
- 1 Mycket lätt ängest
- 2
- 3
- 4 Måttlig ängest, eller spänd
- 5
- 6
- 7 Panikkänsla, mycket stark ängest

5. Psykomotorisk oro

- 0 Normal aktivitet
- 1 Något förhöjd aktivitet
- 2
- 3 Måttligt orolig och rastlös
- 4
- 5
- 6 Kan inte sitta eller ligga stilla alls

6. Taktila förändringar

Fråga: Känner du någon klåda eller brännande känsla?

- Känns det som smådjur på eller under huden?
- 0 Inga taktila förändringar
- 1 Antydde taktila förändringar
- 2 Lätta taktila förändringar
- 3 Kraftiga taktila förändringar
- 4 Måttliga taktila hallucinationer
- 5 Kraftiga taktila hallucinationer
- 6 Mycket kraftiga taktila hallucinationer
- 7 Ständiga taktila hallucinationer

7. Hörsel förändringar

Fråga: Är dina hörseltryck förstärkta eller skrämmande:

- Hör du någonting som oroar dig? Hör du saker som inte finns?
- 0 Inga hörsel förändringar
- 1 Antytt förstärkta hörseltryck
- 2 Lätt förstärkta hörseltryck
- 3 Måttligt förstärkta hörseltryck
- 4 Lätta hörselhallucinationer
- 5 Kraftiga hörselhallucinationer
- 6 Mycket kraftiga hörselhallucinationer
- 7 Ständiga hörselhallucinationer

8. Synförändringar

Fråga: Känns ljusets styrka eller färg onormalt?

- Ser du någonting som oroar dig?
Ser du saker som inte finns?
- 0 Inga förändringar
- 1 Antydde synförändringar
- 2 Lätta synförändringar
- 3 Måttliga synförändringar
- 4 Måttliga synhallucinationer
- 5 Kraftiga synhallucinationer
- 6 Mycket kraftiga synhallucinationer
- 7 Ständiga synhallucinationer

9. Huvudvärk

Fråga: Har du huvudvärk? Känns det som ett band runt pannan? OBS! Bedöm inte ev. yrsel.

- 0 Ingen huvudvärk
- 1 Mycket lätt huvudvärk
- 2 Lätt huvudvärk
- 3 Måttlig huvudvärk
- 4 Kraftig huvudvärk
- 5 Kraftigare huvudvärk
- 6 Mycket kraftig huvudvärk
- 7 Extremt kraftig huvudvärk

10. Orientering

Fråga: Vad är dagens datum? Var är vi någonstans?
Vem är du?

- 0 Normalt orienterad
- 1 Osäker beträffande datum
- 2 Desorienterad för datum med högst 2 dagar
- 3 Desorienterad för datum med mer än 2 dagar
- 4 Desorienterad för datum, plats och/eller person

Nivå 3

Över 20 poäng efter att ha adderat
5 poäng om tidigare anamnes på delirium
tremens och/eller abstinenskramper.

Nivå 2

15 - 20 poäng efter att ha adderat
5 poäng om tidigare anamnes på delirium
tremens och/eller abstinenskramper.

Nivå 1

Mindre än 15 poäng efter att ha adderat
5 poäng om tidigare anamnes på delirium
eller abstinenskramper.

Hjälp till läkaren att välja nivå på
abstinensbehandling enligt
Läkemedelsboken 05/06 s 843-845.