

CIWA-Ar

(Clin. Inst. Withdrawal Assesment for Alcohol)

1. Illamående och kräkningar

Fråga: Är du illamående? Har du kräkt?

- 0. ej illamående/kräkning
 - 1. lätt illamående
 - 2.
 - 3.
 - 4. måttligt illamående, med kvaljning
 - 5.
 - 6.
 - 7. konstant illamående, kvaljningar och kräkningar
-

2. Tremor – utsträckta armar och särade fingrar

- 0. ingen tremor
 - 1.
 - 2.
 - 3.
 - 4. måttlig tremor med utsträckta armar
 - 5.
 - 6.
 - 7. kraftig tremor trots stöd för armarna
-

3. Svettning

- 0. ingen svettning
- 1. fuktiga handflator
- 2.
- 3.
- 4. synliga svettdroppar på pannan
- 5.
- 6.
- 7. kroppen blöt och svett

4. Ångest - Fråga: känner du dig orolig?

- 0. ingen ångest, lugn
 - 1. mycket lätt ångest
 - 2.
 - 3.
 - 4. måttlig ångest, eller spänd
 - 5.
 - 6.
 - 7. panikkänsla, mycket stark ångest
-

5. Psykomotorisk oro

- 0. normal aktivitet
 - 1. något förhöjd aktivitet
 - 2.
 - 3. måttligt orolig och rastlös
 - 4.
 - 5.
 - 6. kan inte sitta eller ligga 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.
- 4. måttliga taktila hallucinationer
- 5. kraftiga taktila hallucinationer
- 6. mycket kraftiga taktila hallucinationer
- 7. ständiga taktila hallucinationer

7. Hörselförändringar

Fråga: Är dina hörselintryck förstärkta eller skrämmande? Hör du något som oroar dig? Hör du saker som inte finns?

- 0. inga hörsel förändringar
 - 1. antytt förstärkta hörselintryck
 - 2. lätt förstärkta hörselintryck
 - 3. måttligt förstärkta hörselintryck
 - 4. lätta hörselhallucinationer
 - 5. kraftiga hörselhallucinationer
 - 6. mycket kraftiga hörselhallucinationer
 - 7. ständiga hörselhallucinationer
-

8. Synförändringar

Fråga: Känns ljusets styrka eller färg onormalt? Ser du något som oroar dig? Ser du saker som inte finns?

- 0. inga förändringar
- 1. antydd 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 dag.
 - 3. desorienterad för datum med mer än 2 dagar
 - 4. desorienterad för datum, plats och/eller person
-

Tillägg

- 0. Ingen anamnes på EP eller DT
- 5. Anamnes på tidigare EP eller DT

SUMMA:..... poäng

Personnummer:.....

Namn:.....

Läkare/ssk:.....

Datum:.....