

## 3D-CAM (Confusion Assessment Method)

ישנם ארבעה מאפיינים לדליריום.

1. שינוי מצב חריף או תנודתיות
2. חוסר קשב (inattention)
3. חשיבה לא מאורגנת
4. רמת הכרה משתנה

מאפיינים אלה מזוהים על-ידי שאילת שאלות ותצפית על התנהגותו ודיבורו של המטופל. כל אחד מ-22 הסעיפים בטבלת ההערכה 3D-CAM מתייחס לאחד מארבעת המאפיינים של דליריום.

אם תשובת המטופל לא תקינה או התשובה הינה 'כן', יש לסמן את התא **שאינו** מושחר. כל אחד מ 4-1 הטורים של עמודת מאפייני ה CAM מבטא מאפיין דליריום. מספיק שיש בטור תא אחד לא מושחר מסומן, כדי שנתייחס למאפיין הדליריום של טור זה כנוכח ונסמן מאפיין זה בשורת הסיכום שבסוף הטבלה.

חישוב CAM חיובי, קרי מצב של דליריום, מתקיים בהינתן התנאים הבאים:

**מאפיינים 1+2 קיימים**- מהלך אקוטי או תנודתיות **וגם** חוסר קשב

**ובנוסף**

**אחד משני המאפיינים 3 או 4**- חשיבה לא מאורגנת או שינוי ברמת ההכרה

3D CAM ASSESSMENT (CAM Copyright 2003, Hospital Elder Life Program, LLC. Not to be reproduced without permission)				
מאפיין CAM				הוראות קידוד: מענה 'לא תקין' כולל: "אני לא יודעת", חוסר מענה או מענה לא הגיוני. עבור כל סימון 'לא תקין' או 'כן', יש לסמן את התא הלא מושחר, המציין שמאפיין ה CAM קיים.
1	2	3	4	הקרא: יש לי כמה שאלות לגבי החשיבה והזיכרון שלך...
				1. תוכלי לומר לי באיזו שנה אנחנו נמצאים כעת? <input type="checkbox"/> לא תקין <input type="checkbox"/> תקין
				2. תוכלי לומר לי איזה יום בשבוע היום? <input type="checkbox"/> לא תקין <input type="checkbox"/> תקין
				3. תוכלי לומר לי איזה סוג של מקום זה? [בי"ח] <input type="checkbox"/> לא תקין <input type="checkbox"/> תקין
				4. אני עומדת להקריא כמה מספרים, אני רוצה שתחזור עליהם בסדר הפוך מהסדר בו אני מקריאה לך אותם. לדוגמה, אם אני אומר "2-5", עליך לומר "5-2". בסדר? הראשון הוא "8-2-5" (5-2-8) 5. השני הוא "3-1-9-4" (4-9-1-3) <input type="checkbox"/> לא תקין <input type="checkbox"/> תקין
				6. תוכלי לומר לי את ימות השבוע בסדר הפוך, להתחיל מיום שבת? (ש, ו, ה, ד, ג, ב, א) ניתן לעודד בעזרת "איזה יום בא לפני..." עד פעמיים. <input type="checkbox"/> לא תקין <input type="checkbox"/> תקין
				7. תוכלי לומר לי את חודשי השנה בסדר הפוך, להתחיל מדצמבר? (ד, ג, א, ס, אוג', יולי, יוני, מאי, א, מרץ, פ, י) ניתן לעודד בעזרת "מהו החודש שלפני..." עד פעמיים. <input type="checkbox"/> לא תקין <input type="checkbox"/> תקין
				8. האם הרגשת מבולבלת במהלך היום האחרון? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
				9. (אם התשובה לשאלה 3 הינה 'לא תקין', אין לשאול שאלה זו ויש לסמן 'כן', אחרת שאלו): במהלך היום האחרון האם חשבת שאתה לא באמת בבית-חולים? *אין לדלג באם נעשה שימוש בציון סיכום דרגת החומרה. 10. במהלך היום האחרון, האם ראית דברים שלא באמת קיימים? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
				דירוג תצפית: למילוי לאחר ששאלת את שאלות 1-10
				11. האם המטופל היה ישנוני, אפאתי, או בהכרה ירודה במהלך הריאיון? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
				12. האם המטופל הראה עניין מוגזם בחפצים יומיומיים בסביבתו (hypervigilant, inappropriately startled)? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
				13. האם סטף הדיבור של המטופל לא ברור או לא הגיוני, לדוגמה הצהרות סותרות או מעבר לא מצופה מנושא לנושא. <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
				14. האם השיח של המטופל היה מבולבל, למשל מלל שאינו מותאם, לא ממוקד במטרת השיחה או שמספר סיפור שאינו קשור לריאיון? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
				15. האם הדיבור של המטופל היה מצומצם באופן חריג או לקוני? (כמו תשובות של כן/לא) <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
				16. האם למטופל היה קושי לעקוב אחר מה שנאמר במהלך הריאיון? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
				17. האם המטופל היה מוסח מגירויים בסביבה באופן לא מותאם? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
				18. האם הייתה תנודתיות ברמת ההכרה של המטופל במהלך הריאיון, לדוגמה, רדום בחלק מהריאיון ועירני לגמרי בחלק אחר? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
				19. האם הייתה תנודתיות ברמת הקשב של המטופל במהלך הריאיון, למשל, האם המיקוד של מטופל השתנה באופן משמעותי לאורך הריאיון או שהשתנה במהלך ביצוע מטלות הקשב? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
				20. האם הייתה תנודתיות בדיבור/חשיבה של המטופל במהלך הריאיון, למשל, המטופל דיבר לאט ואז החל לדבר ממש מהר או דיבר לעניין ואז עבר לדיבור לא הגיוני? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
				שאלות אופציונליות: לשאול רק במידה ומאפיין מס' 1 לא סומן, מאפיין מס' 2 סומן ומאפיין 3 או 4 סומן גם כן.
				21. צורתי קשר עם בן-משפחה, חבר או מטפל, שמכיר את המטופל היטב ושאלו: "האם ישנה עדות לשינוי אקוטי/חריף כעת, במצב המנטלי (זכרון או חשיבה) ביחס למצב בעבר?" <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
				22. אם זהו לפחות היום השני לאשפוז, וישנן תוצאות קודמות של 3D-CAM: בחן/י את תוצאות ההערכות הקודמות והחליטי/י אם היה שינוי משמעותי, בהסתמך על כל מאפיין חיובי/כ"ן, שלא היה קודם לכן. <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
1	2	3	4	סיכום: סמני/י במידה והמאפיין נוכח בעמודה לעיל

דליריום מחייב מאפיין 1 + מאפיין 2 ובנוסף מאפיין 3 או מאפיין 4: נוכח: \_\_\_\_\_ לא נוכח: \_\_\_\_\_

ציון אופציונלי 3D-CAM-S, דירוג חומרת הדליריום : הוסף 1 נקודה עבור כל פריט שסומן בעמודות מימין בסעיפים 1-20. אם נשאלו פריטים 21-22 והתשובה עליהם היא "כן", הוסף נק' אחת לציון הכולל, בכדי שהציון המרבי יעמוד על 20.  
ציון חומרת הדליריום 3D-CAM-S =        /20