

<b>3D CAM ASSESSMENT</b> [CAM Copyright 2003, Hospital Elder Life Program, LLC. Not to be reproduced without permission] Version 5.6							
<i>Hinweis: Haken Sie bei jedem „Falsch“ (ab Frage 8 bei jedem „Ja“), „Weiß ich nicht“, gar keiner oder unsinniger Antwort die letzte Spalte ab, um festzustellen, welches Merkmal (1,2,3,4) vorhanden ist.</i>				CAM Merkmal			
<b>Vorlesen: Ich habe einige Fragen zu Ihrer Denkfähigkeit und Ihrem Gedächtnis.</b>				<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>1. Welches Jahr haben wir gerade?</b>	<input type="checkbox"/> Richtig	<input type="checkbox"/> Verweigert	<input type="checkbox"/> Falsch, „Weiß ich nicht“, gar keine oder unsinnige Antwort	→	→		
<b>2. Welcher Wochentag ist heute?</b>	<input type="checkbox"/> Richtig	<input type="checkbox"/> Verweigert	<input type="checkbox"/> Falsch, „Weiß ich nicht“, gar keine oder unsinnige Antwort	→	→		
<b>3. An was für einem Ort befinden wir uns? [Krankenhaus]</b>	<input type="checkbox"/> Richtig	<input type="checkbox"/> Verweigert	<input type="checkbox"/> Falsch, „Weiß ich nicht“, gar keine oder unsinnige Antwort	→	→		
<b>4. Ich werde Ihnen jetzt ein paar Zahlen vorlesen. Ich möchte, dass Sie diese in umgekehrter Reihenfolge wiederholen. Ich sage z.B. „5 – 2“ und Sie antworten darauf „2 – 5“. Haben Sie das verstanden? Die ersten Zahlen sind „7-5-1“. [1-5-7] (Nennen Sie eine Ziffer pro Sekunde.)</b>	<input type="checkbox"/> Richtig	<input type="checkbox"/> Verweigert	<input type="checkbox"/> Falsch, „Weiß ich nicht“, gar keine oder unsinnige Antwort	→			
<b>5. Die zweite Folge ist „8-2-4-3“. [3-4-2-8]</b>	<input type="checkbox"/> Richtig	<input type="checkbox"/> Verweigert	<input type="checkbox"/> Falsch, „Weiß ich nicht“, gar keine oder unsinnige Antwort	→			
<b>6. Können Sie mir die Wochentage rückwärts aufzählen, angefangen bei Samstag? [S, F, D, M, D, M, S] (Kann max. einmal mit „Welches ist der Tag vor...?“ angeregt werden.)</b>	<input type="checkbox"/> Richtig	<input type="checkbox"/> Verweigert	<input type="checkbox"/> Falsch, „Weiß ich nicht“, gar keine oder unsinnige Antwort	→			
<b>7. Können Sie mir die Monate des Jahres rückwärts nennen, angefangen bei Dezember? [D, N, O, S, A, J, J, M, A, M, F, J] Kann max. einmal mit „Welches ist der Monat vor...?“ angeregt werden.)</b>	<input type="checkbox"/> Richtig	<input type="checkbox"/> Verweigert	<input type="checkbox"/> Falsch, „Weiß ich nicht“, gar keine oder unsinnige Antwort	→			
<b>8. Haben Sie sich während des letzten Tages verwirrt oder durcheinander gefühlt? (Nur allgemeine Informationen, z.B. Orientierung, Grund des Krankenhausaufenthaltes, keine medizinischen Details.)</b>	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Verweigert	<input type="checkbox"/> Ja, „Weiß ich nicht“, gar keine oder unsinnige Antwort				
<b>9. Haben Sie innerhalb des letzten Tages einmal gedacht, dass Sie nicht wirklich im Krankenhaus wären?</b>	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Verweigert	<input type="checkbox"/> Ja, „Weiß ich nicht“, gar keine oder unsinnige Antwort				
<b>10. Haben Sie innerhalb des letzten Tages Dinge gesehen, die nicht wirklich vorhanden waren?</b>	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Verweigert	<input type="checkbox"/> Ja, „Weiß ich nicht“, gar keine oder unsinnige Antwort				
<b>Beobachter-Bewertungen: Bitte erst nach Befragung des Patienten (Fragen 1-10) ausfüllen.</b>							
<b>11A. War der Patient während der Befragung schläfrig? (Verlangt, dass der Patient mindestens einmal tatsächlich eingeschlafen ist: z.B. ruckartige Kopfbewegung, Einschlafzuckung, Augenverdrehen, Schnarchen; aber leicht zu erwecken.)</b>	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Bewertung nicht möglich	<input type="checkbox"/> Ja	→	→	→	
<b>11B. War der Patient während der Befragung schwierig bis nicht erweckbar?</b>	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Bewertung nicht möglich	<input type="checkbox"/> Ja	→	→	→	
<b>12. Zeigte der Patient eine Art Hypervigilanz? (Überaus heftige Reaktionen zu normalen Objekten/Stimuli in der Umgebung, unangemessene Schreckhaftigkeit, etc.)</b>	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Bewertung nicht möglich	<input type="checkbox"/> Ja	→	→	→	

<b>13. War der Gedankenfluss des Patienten unklar oder unlogisch?</b> <i>(Unsinnige Sprache, unangemessene Antworten auf Fragen, widersprüchliche Aussagen oder unvorhergesehene Wechsel zwischen den Themen.)</i>	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Bewertung nicht möglich	<input type="checkbox"/> Ja	→	→		
<b>14. War die Unterhaltung mit dem Patienten weitschweifend, unangemessen wortreich oder sprunghaft?</b> <i>(Nicht zielführende Antworten oder Erzählung einer Geschichte ohne Bezug zur Befragung.)</i>	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Bewertung nicht möglich	<input type="checkbox"/> Ja	→	→		
<b>15. War die Sprechweise des Patienten unnatürlich eingeschränkt oder limitiert?</b> <i>(Unangemessen kurze Antworten oder Einwortsätze.)</i>	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Bewertung nicht möglich	<input type="checkbox"/> Ja	→	→		
<b>16. Hatte der Patient Probleme, dem Gesagten zu folgen?</b> <i>(Mehrmalige Bitte, die Frage zu wiederholen.)</i>	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Bewertung nicht möglich	<input type="checkbox"/> Ja	→			
<b>17. War der Patient durch die Umgebung ungewöhnlich leicht ablenkbar?</b> <i>(Z.B. Fernseher, Personen außerhalb des Raumes, Unterhaltung des Nachbarn.)</i>	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Bewertung nicht möglich	<input type="checkbox"/> Ja	→			
<b>18. Fluktuierte der Bewusstseinsgrad des Patienten während des Interviews?</b> <i>(Schlief mehrmals ein während des Interviews und war zwischendurch hellwach.)</i>	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Bewertung nicht möglich	<input type="checkbox"/> Ja				
<b>19. Fluktuierte der Aufmerksamkeitsgrad des Patienten während des Interviews?</b> <i>(Sehr hohe Unaufmerksamkeit während einiger Teile des Interviews, aber hohe Aufmerksamkeit während anderer Teile des Interviews – Anmerkung: Das alleinige Auftreten von einigen richtigen und falschen Antworten reicht nicht aus, um dieses Merkmal als vorhanden zu kategorisieren.)</i>	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Bewertung nicht möglich	<input type="checkbox"/> Ja				
<b>20. Fluktuierte das Denken oder Sprechen des Patienten im Gespräch?</b> <i>(Abwechselnd sehr langsames und dann sehr schnelles, oder schlüssiges und dann unsinniges Sprechen.)</i>	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Bewertung nicht möglich	<input type="checkbox"/> Ja				
<i>Optionale Fragen: Beantworten Sie diese nur, wenn Merkmal 2 UND entweder 3 ODER 4 vorhanden sind, aber Merkmal 1 FEHLT</i>							
<b>21. Ziehen Sie die Patientenakte zu Rate oder befragen Sie jemanden, der den Patienten gut kennt (Familienmitglied, Freund, Arzt, Pflegekraft), ob eine akute Veränderung des Patienten vorliegt. „Sind Denkvermögen oder Gedächtnis des Patienten akut verändert?“</b>	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Bewertung nicht möglich	<input type="checkbox"/> Ja				
<b>22. Wenn vorhergehende 3D-CAM Ergebnisse vorliegen: Prüfen Sie, ob eine akute Veränderung des Patienten vorliegt</b> <i>(neue „Falsch“ oder „Ja“ Antwort im Vergleich zu vorherigen 3D CAM Bewertungen).</i>	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Bewertung nicht möglich	<input type="checkbox"/> Ja				
<b>3D-CAM Zusammenfassung: Überprüfen Sie, welches Merkmal abgehakt wurde</b>				<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>EIN DELIR ERFORDERT MERKMAL 1 UND 2 und zusätzlich ENTWEDER 3 ODER 4:</b> <input type="checkbox"/> Vorhanden <input type="checkbox"/> Nicht vorhanden							
<b>3D-CAM-S Schweregrad (optional): Geben Sie einen (1) Punkt für jede „positive“ (gelb markiert) Antwort (summieren sie die Gesamtzahl der Häkchen unter den CAM Merkmalen 1-4).</b>							
<b>Wenn CAM Merkmal 1 in den Fragen 1-20 nicht angekreuzt wurde, füllen Sie die Fragen 21 oder 22 aus. Wenn mindestens eine von den beiden positiv ist, fügen Sie einen (1) zusätzlichen Punkt zur Gesamtpunktzahl hinzu, wobei der Nenner bei 20 belassen wird.</b>							
<b>3D-CAM-S-Gesamtpunktzahl = _____ /20</b>							