

PENILAIAN 3D CAM [Hak Cipta CAM 2003, Hospital Elder Life Program, LLC. Dilarang diperbanyak tanpa izin] Versi 5.6							
Petunjuk Pengkodean: Untuk setiap jawaban “Salah”, “Ya”, “Saya tidak tahu” atau “Tidak ada jawaban/jawaban tidak masuk akal”, beri tanda centang pada kolom terakhir untuk menunjukkan fitur yang ada.				Fitur CAM			
BACA: Saya memiliki beberapa pertanyaan tentang kemampuan berpikir dan daya ingat Anda....				1	2	3	4
1. Sekarang tahun berapa?	<input type="checkbox"/> Benar	<input type="checkbox"/> Tidak mau menjawab	<input type="checkbox"/> Salah, Tidak Tahu, Tidak ada jawaban, Jawaban tidak masuk akal	→	→		
2. Sekarang hari apa?	<input type="checkbox"/> Benar	<input type="checkbox"/> Tidak mau menjawab	<input type="checkbox"/> Salah, Tidak Tahu, Tidak ada jawaban, Jawaban tidak masuk akal	→	→		
3. Di mana kita sekarang? [rumah sakit]	<input type="checkbox"/> Benar	<input type="checkbox"/> Tidak mau menjawab	<input type="checkbox"/> Salah, Tidak Tahu, Tidak ada jawaban, Jawaban tidak masuk akal	→	→		
4. Tolong ulangi angka berikut terbalik. Contohnya “5–2”, Anda katakan “2–5”. Mengerti? Saya akan katakan pertama-tama “7-5-1” (1-5-7). Silahkan dijawab. Sebutkan satu angka per detik.	<input type="checkbox"/> Benar	<input type="checkbox"/> Tidak mau menjawab	<input type="checkbox"/> Salah, Tidak Tahu, Tidak ada jawaban, Jawaban tidak masuk akal	→			
5. Yang kedua adalah “8–2–4–3” (3–4–2–8).	<input type="checkbox"/> Benar	<input type="checkbox"/> Tidak mau menjawab	<input type="checkbox"/> Salah, Tidak Tahu, Tidak ada jawaban, Jawaban tidak masuk akal	→			
6. Tolong sebutkan nama hari dalam seminggu secara terbalik, mulai dari hari Sabtu. [Sabtu, Jumat, Kamis, Rabu, Selasa, Senin, Minggu]. Petunjuk boleh diberikan satu kali dengan pertanyaan “Hari apakah sebelum Sabtu?”	<input type="checkbox"/> Benar	<input type="checkbox"/> Tidak mau menjawab	<input type="checkbox"/> Salah, Tidak Tahu, Tidak ada jawaban, Jawaban tidak masuk akal	→			
7. Tolong sebutkan nama bulan dalam setahun secara terbalik, mulai dari bulan Desember. [Desember, November, Oktober, September, Agustus, Juli, Juni, Mei, April, Maret, Februari, Januari.] Petunjuk boleh diberikan satu kali dengan pertanyaan “Bulan apakah sebelum Desember?”	<input type="checkbox"/> Benar	<input type="checkbox"/> Tidak mau menjawab	<input type="checkbox"/> Salah, Tidak Tahu, Tidak ada jawaban, Jawaban tidak masuk akal	→			
8. Dalam satu hari terakhir, apakah Anda pernah merasa bingung terhadap hal-hal yang biasa? Misalnya saat ini sedang di mana; sedang bersama siapa dan sedang melakukan apa. Bukan detail kondisi medis atau perawatan medis.	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak mau menjawab	<input type="checkbox"/> Ya, Tidak Tahu, Tidak ada jawaban, Jawaban tidak masuk akal				
9. Dalam satu hari terakhir, apakah Anda merasa berada di tempat lain dan bukan di rumah sakit ini?	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak mau menjawab	<input type="checkbox"/> Ya, Tidak Tahu, Tidak ada jawaban, Jawaban tidak masuk akal				
10. Dalam satu hari terakhir, apakah Anda melihat sesuatu yang sebenarnya tidak ada?	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak mau menjawab	<input type="checkbox"/> Ya, Tidak Tahu, Tidak ada jawaban, Jawaban tidak masuk akal				
Penilaian oleh Pengamat: Untuk diisi setelah menanyakan pasien dengan pertanyaan 1–10 di atas.							
11A. Apakah pasien mengantuk selama wawancara? (diperlukan bukti tertidur setidaknya 1 kali, misalnya kepala terangguk, kedutan, mata terbalik, mendengkur; tetapi mudah dibangunkan)	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak dapat dinilai	<input type="checkbox"/> Ya	→	→	→	
11B. Apakah pasien berada dalam kondisi stupor atau koma selama wawancara? (ia sulit atau tidak dapat dibangunkan)	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak dapat dinilai	<input type="checkbox"/> Ya	→	→	→	

12. Apakah pasien menunjukkan kewaspadaan berlebihan? (memiliki respon yang terlalu kuat terhadap benda/rangsangan biasa di lingkungan, mudah terkejut secara tidak wajar)	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak dapat dinilai	<input type="checkbox"/> Ya	→	→	→	
13. Apakah alur ide pasien tidak jelas atau tidak logis? (ucapan tidak masuk akal, jawaban tidak sesuai, pernyataan kontradiktif, atau berpindah topik tanpa terduga)	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak dapat dinilai	<input type="checkbox"/> Ya	→	→		
14. Apakah percakapan pasien bertele-tele, terlalu panjang, atau menyimpang? (jawaban melenceng atau bercerita yang tidak terkait dengan wawancara)	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak dapat dinilai	<input type="checkbox"/> Ya	→	→		
15. Apakah ucapan pasien sangat terbatas atau terlalu singkat? (jawaban terlalu pendek atau bersifat stereotip)	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak dapat dinilai	<input type="checkbox"/> Ya	→	→		
16. Apakah pasien mengalami kesulitan mengikuti percakapan selama wawancara? (sering meminta pewawancara mengulang pertanyaan, tanpa alasan yang jelas seperti suara bising, interupsi, dan lainnya.)	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak dapat dinilai	<input type="checkbox"/> Ya	→			
17. Apakah pasien tampak terlalu mudah teralihkan oleh rangsangan lingkungan? (misalnya televisi, orang di luar ruangan, percakapan teman sekamar)	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak dapat dinilai	<input type="checkbox"/> Ya	→			
18. Apakah tingkat kesadaran pasien berfluktuasi selama wawancara? (sering tertidur di sebagian wawancara tetapi terjaga penuh di bagian lain)	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak dapat dinilai	<input type="checkbox"/> Ya				
19. Apakah tingkat perhatian pasien berfluktuasi selama wawancara? (sangat tidak fokus pada sebagian wawancara tetapi fokus pada bagian lain -- Catatan: hanya mendapat beberapa jawaban benar dan salah tidak cukup untuk mengode fitur ini)	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak dapat dinilai	<input type="checkbox"/> Ya				
20. Apakah ucapan/pemikiran pasien berfluktuasi selama wawancara? (berbicara sangat lambat pada sebagian wawancara lalu sangat cepat, atau ucapan koheren pada sebagian wawancara lalu tidak masuk akal)	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak dapat dinilai	<input type="checkbox"/> Ya				
PERTANYAAN OPSIONAL: HANYA DIISI JIKA FITUR 1 TIDAK DICENTANG DAN FITUR 2 DICENTANG SERTA FITUR 3 ATAU 4 DICENTANG.							
21. Periksa catatan medis atau hubungi anggota keluarga, teman, atau penyedia layanan kesehatan yang mengenal pasien dengan baik untuk mengetahui apakah pasien mengalami perubahan akut. "Apakah pasien mengalami perubahan akut dalam daya ingat atau kemampuan berpikirnya?"	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak dapat dinilai	<input type="checkbox"/> Ya				
22. JIKA HARI KEDUA RAWAT INAP ATAU LEBIH LAMA DAN PENILAIAN 3D-CAM SEBELUMNYA TERSEDIA: Tinjau hasil penilaian 3D-CAM sebelumnya dan tentukan apakah terdapat perubahan akut dalam kinerja, berdasarkan ADANYA item baru yang "positif."	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Tidak dapat dinilai	<input type="checkbox"/> Ya				
Ringkasan CAM: Centang kolom berikut jika ada fitur yang dicentang pada kolom di atas				1	2	3	4
DELIRIUM MEMERLUKAN FITUR 1 DAN 2 serta SALAH SATU FITUR 3 ATAU 4: _____ Ada _____ Tidak Ada							
Opsional Skor Keparahan 3D-CAM-S: Tambahkan 1 poin untuk setiap item "positif" (warna kuning) di atas (jumlahkan total tanda centang di bawah Fitur CAM 1–4).							
Jika Fitur 1 tidak terpicu pada item 1–20, untuk penilaian keparahan, lengkapi item 21 ATAU 22. Jika salah satunya positif, tambahkan 1 poin tambahan ke skor keseluruhan, dengan penyebut tetap 20.							
Total Skor 3D-CAM-S = _____/20							