Delirium-O-Meter (DOM)

de Jonghe JF, Kalisvaart KJ, Timmers JF, Kat MG, Jackson JC. Delirium-O-Meter: a nurses' rating scale for monitoring delirium severity in geriatric patients. Int J Geriatr Psychiatry 2005 Dec;20(12):1158-66.

De Delier-O-Meter

De Delier-O-Meter is een verpleegkundige beoordelingsschaal voor de ernst van delier. De schaal levert niet de diagnose delier op, maar is wel bedoeld om dagelijks de ernst te bepalen. Zo kan het beloop of het effect van een interventie in kaart worden gebracht.

Hoe de Delier-O-Meter te scoren?

Noteer om welke observatieperiode het gaat (dag-, avond- of nachtdienst). Als patiënt in de nachtdienst rustig slaapt dan volgt geen beoordeling (omcirkel 'niet van toepassing'), wel als hij wakker en onrustig/verward is.

> **Let op**, het gaat om *waargenomen* symptomen en gedragingen: interpreteer zo min mogelijk. Het samen met een collega invullen verdient altijd de voorkeur.

Beoordeel de ernst van het symptoom: is het afwezig, licht, matig of ernstig? Omcirkel per symptoom welke omschrijving het gedrag van patiënt het best weergeeft.

> **Let op!** Niet ieder gedrag dat beschreven is in de categorie dient bij de patiënt aanwezig te zijn om op dat niveau te scoren, echter, de beschrijving moet wel representatief zijn voor het waargenomen gedrag. Is het gedrag **wisselend** aanwezig kies dan voor de ***ernstigste*** categorie die werd waargenomen ook al komt het maar 1 keer voor.

DELIER-O-METER Omcirkel per symptoom wat de afgelopen dienst het meest van toepassing is

	0	1	2	3	Score
1. Volgehouden aandacht	Kan langere tijd geconcentreerd aan iets werken of iets bespreken	Is een enkele keer verstrooid, soms moet een vraag worden herhaald	Is snel afgeleid, vragen moeten worden herhaald	Geheel niet in staat aandacht vast te houden / reageert op alle prikkels	
2. Verplaatsen v.d. aandacht	Gaat moeiteloos en adequaat van het ene gespreksonderwerp/activiteit over naar het andere	Blijft een enkele keer 'hangen' in vorig gespreksonderwerp of activiteit	Heeft veel moeite met het overschakelen naar een ander gespreksonderwerp of activiteit	In het geheel niet in staat aandacht op te brengen voor of te verplaatsen naar een nieuw gespreksonderwerp / activiteit	

Als patiënt niet reageert op een vraag omdat hij te ziek of verward is kies dan de ernstigste categorie. *Doe dit echter niet voor hallucinaties en wanen*; er moeten immers aanwijzingen zijn dat patiënt deze waarnemingen en gedachten heeft om ze te kunnen scoren.

Door het omcirkelen van de antwoorden ontstaat een symptoomprofiel. Tevens wordt de totaalscore berekend door de scores per symptoom op te tellen. Voor een objectief oordeel is het gebruik van één scoringsformulier per dienst aanbevolen (eventueel kunnen de profielen later voor evaluatie op een formulier verzameld worden)

Naam patiënt: ..... m / v Beoordeelaar: ..... Afdeling:	Geboortedatum pat.: ..... Datum beoordeling:	Somscore (of n.v.t.) Omcirkel één: dag-/ avond-/ nachtdienst	

DELIER-O-METER © J.F.M. de Jonghe en C.J. Kalisvaart, 2002

De diverse items.

Oriëntatie

3. Oriëntatie (Test!)	Noemt de juiste datum, weet waar hij is, kent de weg, kent personen	Heeft alleen moeite met het noemen van de juiste datum en dag van de week	Desoriëntatie in tijd en plaats, vindt eigen kamer niet altijd, weet niet waar hij/zij is	Desoriëntatie in tijd, plaats en persoon, herkent personeel/familie onvoldoende	

Test de oriëntatie; vraag tijdens je dienst "…welke dag is het vandaag?, …wat is de datum?", …waar bent u nu?", "…wie is dat" of "…wat is zijn beroep…?". Het antwoord navragen is belangrijk, ook bij bedlegerige patiënten.

> **Let op!** We gaan ervan uit dat het 'niet weten welke dag/datum het is' een lichter symptoom is dan 'niet weten waar je bent' en dat 'niet weten wie je bent of anderen niet herkennen' het ernstigst is. Desoriëntatie in plaats veronderstelt dat patiënt ook niet altijd goed georiënteerd in de tijd is en desoriëntatie in persoon veronderstelt dat patiënt ook niet goed weet waar hij is (noch de juiste dag weet, etc.).

Hallucinaties en wanen.

10. Wanen (denken)	Gedachten zijn in overeenstemming met de werkelijkheid, geen achterdocht	Lichte achterdocht, denkt soms te worden benadeeld, vraagt vaker naar 'het waarom'	Duidelijke achterdocht of irreële gedachten, zegt bijvoorbeeld in het ziekenhuis te wonen	Is zeer achterdochtig of overtuigd van bizarre gedachten en dit bemoeilijkt de omgang	
11. Hallucinaties (waarnemen)	Waarneming (zien/ horen/ ruiken/ voelen/proeven) klopt met de werkelijkheid	Ziet een enkele keer in objecten iets anders (gordijnmotief wordt voor beestje aangezien bijvoorbeeld)	Noemt voorwerpen, geuren, smaken, geluiden, dieren, of mensen waar die er niet zijn maar dit valt soms te corrigeren	Noemt voortdurend iets waar dat er niet is, valt niet te corrigeren en dit bemoeilijkt de interactie	

Beoordeel de ernst van het symptoom: is het afwezig, licht, matig of ernstig?

> **Let op !** Alleen als er aanwijzingen zijn dat patiënt deze waarnemingen en gedachten heeft om ze te kunnen scoren.

Scoren van het "stil" delier.

Voor het scoren van het "stil" delier kan de scoring van het item "onrustig gedrag" een schijnbaar probleem geven. De scoring 0 (afwezig) bij dit symptoom suggereert immers afwezigheid van rusteloosheid, terwijl dit bij stil delier vaak pathologisch gebrek aan beweging is. De praktische oplossing is een 0-score te geven voor onrust. Scoor vervolgens de ernst van bewegingsarmoede en apathie. Idealiter zou een patiënt met stil delier hoog scoren op de eerste items van de Delier-O-Meter en laag scoren vanaf het item onrustig gedrag; de patiënt vertoont immers geen onrust en is moeilijk te observeren/ interviewen over psychotisch beleven en angst (al is dit niet uitgesloten).

Wat te doen na scoring van de Delier-O-Meter.

Na het invullen van de Delier-O-Meter heeft de verpleegkundige de mogelijkheid om gerichter verpleegkundige interventies met betrekking tot de (secundaire) preventie van delier toe te passen. Door per item te kijken hoe hoog de score is kan men een onderscheid maken in items waar een hoge prioriteit is qua gerichte interventie en items waar een minder hoge tot geen prioriteit is qua het doen van interventie voor de preventie van delier.

Bijvoorbeeld voor het item "Oriëntatie" daarbij kan de verpleegkundige als interventie toepassen: -Oriëntatie maatregelen; communiceren, klok, kalender, foto's, geruststellen en uitleg, continuïteit van zorg bieden.

Of een (reeds ontwikkeld) verpleegplan gaan gebruiken bij het item. Het Medisch Centrum Alkmaar heeft o.a. een verpleegplan ontwikkeld voor "Angst" wat bij dat item gebruikt kan worden.

DELIER-O-METER

Beknopte verpleegkundige beoordelingsschaal voor de ernst van delier
versie 13-2-2004, Medisch Centrum Alkmaar

© J.F.M. de Jonghe en C.J. Kalisvaart, 2002

Instructie

De DELIER-O-METER is een verpleegkundige beoordelingsschaal voor de ernst van delier. De schaal levert niet de diagnose delier op, maar is wel bedoeld om dagelijks de ernst te bepalen. Zo kan het beloop of het effect van een interventie in kaart worden gebracht.

Noteer om welke observatieperiode het gaat (dag-, avond- of nacht-dienst). Als patiënt in de nachtdienst rustig slaapt dan volgt geen beoordeling (omcirkel 'niet van toepassing'), wel als hij wakker en onrustig/verward is.

Let op, het gaat om *waargenomen* symptomen en gedragingen: interpreteer zo min mogelijk. Het samen met een collega invullen verdient altijd de voorkeur.

Beoordeel de ernst van het symptoom: is het afwezig, licht, matig of ernstig? Omcirkel per symptoom welke omschrijving het gedrag van patiënt het best weergeeft.

> Let op! Niet ieder gedrag dat beschreven is in de categorie dient bij de patiënt aanwezig te zijn om op dat niveau te scoren, echter, de beschrijving moet wel representatief zijn voor het waargenomen gedrag. Is het gedrag **wisselend** aanwezig kies dan voor de ernstigste categorie die werd waargenomen.

Test de oriëntatie; vraag tijdens je dienst "…welke dag is het vandaag?, …wat is de datum?", …waar bent u nu?", "…wie is dat" of "…wat is zijn beroep…?". Het antwoord navragen is belangrijk, ook bij bedlegerige patiënten.

> Let op! We gaan ervan uit dat het 'niet weten welke dag/datum het is' een lichter symptoom is dan 'niet weten waar je bent' en dat 'niet weten wie je bent of anderen niet herkennen' het ernstigst is. Desoriëntatie in plaats veronderstelt dat patiënt ook niet altijd goed georiënteerd in de tijd is en desoriëntatie in persoon veronderstelt dat patiënt ook niet goed weet waar hij is (noch de juiste dag weet, etc.).

Als patiënt niet reageert op een vraag omdat hij te ziek of verward is kies dan de ernstigste categorie. *Doe dit echter niet voor hallucinaties en wanen*; er moeten immers aanwijzingen hebben dat patiënt deze waarnemingen en gedachten heeft om ze te kunnen scoren.

Door het omcirkelen van de antwoorden ontstaat een symptoomprofiel. Tevens wordt de totaalscore berekend door de scores per symptoom op te tellen.
Voor een objectief oordeel is het gebruik van één scoringsformulier per dienst aanbevolen (eventueel kunnen de profielen later voor evaluatie op een formulier verzameld worden)

Succes bij het invullen!

DELIER-O-METER Omcirkel per symptoom wat de afgelopen dienst het meest van toepassing is

	0	1	2	3	Score
1. Volgehouden aandacht	Kan langere tijd geconcentreerd aan iets werken of iets bespreken	Is een enkele keer verstrooid, soms moet een vraag worden herhaald	Is snel afgeleid, vragen moeten worden herhaald	Geheel niet in staat aandacht vast te houden / reageert op alle prikkels	
2. Verplaatsen v.d. aandacht	Gaat moeiteloos en adequaat van het ene gespreksonderwerp/activiteit over naar het andere	Blijft een enkele keer 'hangen' in vorig gespreksonderwerp of activiteit	Heeft veel moeite met het overschakelen naar een ander gespreksonderwerp of activiteit	In het geheel niet in staat aandacht op te brengen voor of te verplaatsen naar een nieuw gespreksonderwerp / activiteit	
3. Oriëntatie **(Test!)**	Noemt de juiste datum, weet waar hij is, kent de weg, kent personen	Heeft alleen moeite met het noemen van de juiste datum en dag van de week	Desoriëntatie in tijd en plaats, vindt eigen kamer niet altijd, weet niet waar hij/zij is	Desoriëntatie in tijd, plaats en persoon, herkent personeel/familie onvoldoende	
4. Bewustzijn	Maakt overdag een heldere, wakkere indruk	Maakt een iets afwezige of 'niet goed uitgeslapen' indruk	Maakt een duidelijk 'suffe' indruk, ogen vallen regelmatig dicht, reageert wel	Niet of nauwelijks wekbaar, reageert sterk verminderd bij aanspreken	
5. Apathie	Begint een gesprek, toont belangstelling, lijkt gemotiveerd iets te ondernemen	Toont alleen interesse in iets als anderen hem ertoe uitnodigen, niet vlak in contact	Toont weinig eigen initiatief en weinig belangstelling naar anderen ('vlak')	Ondernemt niets, maakt een emotioneel 'lege' of zeer 'vlakke' indruk	
6. Bewegings-armoede	Spontaan normaal bewegingspatroon	Zit vaak inactief, maar lichte aanmoediging leidt tot activiteit	Weinig spontane bewegingen, armen langs lichaam, gekruist voor de borst	Geen beweging van armen of benen tenzij door sterke prikkel	
7. Incoherentie	Wat patiënt vertelt is goed te begrijpen, ook door iemand die hem niet goed kent	Wat patiënt vertelt is een enkele keer niet goed te volgen, springt soms van de 'hak op de tak'	Moeilijk te begrijpen, associeert, zinnen hebben weinig verband meer met elkaar, maakt soms zinnen niet af	Niet in staat een coherente gedachte te uiten, onafgemaakte zinnen, losse woorden, kreten, kreunen	
8. Fluctuaties in het functioneren	Geen dagschommeling in functioneren, noch in het slaap-waak ritme	Minimale schommeling in functioneren (overdag of in slaap-waak ritme)	Merkbaar wisselend functioneren (overdag of in slaap-waak ritme)	Uitgesproken dagschommelingen of ernstig verstoord slaap-waak ritme	
9. Onrustig gedrag	Kan langere tijd rustig stilzitten, aan iets werken of een gesprek voeren	Is wat bewegelijk en onrustig, zit te wippen op de stoel, wriemelen	Gejaagd, ijsbeert door de kamer, licht geïrriteerd, onrustige armbewegingen	Zeer onrustig, geïrriteerd, 'plukkerig', verzet, trekt aan infuus, extra zorg/fixatie	
10. Wanen (denken)	Gedachten zijn in overeenstemming met de werkelijkheid, geen achterdocht	Lichte achterdocht, denkt soms te worden benadeeld, vraagt vaker naar 'het waarom'	Duidelijke achterdocht of irreële gedachten, zegt bijvoorbeeld in het ziekenhuis te wonen	Is zeer achterdochtig of overtuigd van bizarre gedachten en dit bemoeilijkt de omgang	
11. Hallucinaties (waarnemen)	Waarneming (zien/ horen/ ruiken/ voelen/proeven) klopt met de werkelijkheid	Ziet een enkele keer in objecten iets anders (gordijnmotief wordt voor beestje aangezien bijvoorbeeld)	Neemt voorwerpen, geuren, smaken, geluiden, dieren, of mensen waar die er niet zijn maar dit valt soms te corrigeren	Neemt voortdurend iets waar dat er niet is, valt niet te corrigeren en dit bemoeilijkt de interactie	
12. Angst	Is ontspannen, niet angstig	Enigszins nerveus over wat er aan de hand is of voor wat komen gaat	Duidelijk schrikachtig, angstig, doet appèl om gerustgesteld te worden	Extreem angstig, schrikt hevig, vergt veel geruststelling	

Naam patiënt: ..... m / v	Geboortedatum pat.:	Somscore (of n.v.t.)	
Beoordelaar: ..... Afdeling:	Datum beoordeling:	Omcirkel één: dag-/ avond-/ nachtdienst	

DELIER-O-METER © J.F.M. de Jonghe en C.J. Kalsbeek, 2002