

MDAS - The Memorial Delirium Assessment Scale

Breitbart et.al. J Pain Symptom Manage 1997; 13: 128-37. Oversatt til norsk av V. Juliebø, K. Lerang, H. Skanke, M. Mowé, J.H. Loge, M.J. Hjermsstad, og T.B. Wyller, januar 2005. Henvendelse: t.b.wyller@medisin.uio.no

Test for alvorlighetsgraden av delirium. Testen forutsetter at diagnosen delirium allerede er stilt, f.eks. med utgangspunkt i ICD-10, DSM-IV eller The Confusion Assessment Method (CAM).

Instruksjon: Grader alvorlighetsgraden av følgende symptomer på delirium, basert på samhandling med pasienten på undersøkelsestidspunktet eller på pasientens atferd eller opplevelser i løpet av timene før (se instruksjon under hvert enkelt punkt).

1. REDUSERT BEVISSTHETSnivå

Grader pasientens oppmerksomhet på og samhandling med omgivelsene (intervjuer eller andre personer i rommet). Be for eksempel pasienten om å beskrive omgivelsene.

0 Normalt bevissthetsnivå. Pasienten er bevisst på omgivelsene og samhandler adekvat.

1 Lett redusert bevissthetsnivå. Pasienten er uoppmerksom på enkelte elementer i omgivelsene, eller samhandler ikke umiddelbart adekvat med intervjuer. Ved sterk stimulering blir pasienten fullt bevisst på omgivelsene og samhandler adekvat. Intervjuet tar noe lengre tid, men lar seg gjennomføre uten alvorlige avbrytelser.

2 Moderat redusert bevissthetsnivå. Pasienten er uoppmerksom på noen av eller alle elementene i omgivelsene, eller samhandler ikke umiddelbart adekvat med intervjuer. Ved sterk stimulering blir han delvis oppmerksom på omgivelsene, og samhandler noe, men ikke adekvat. Intervjuet tar lengre tid, men lar seg gjennomføre uten alvorlige avbrytelser.

3 Alvorlig redusert bevissthetsnivå. Pasienten registrerer ingen elementer i omgivelsene og samhandler ikke spontant med intervjuer. Intervjuet er vanskelig eller umulig å gjennomføre selv ved maksimal stimulering.

2. DESORIENTERING

Grader nåværende tilstand ved å spørre etter følgende orienterende opplysninger: dato, måned, dag, år, årstid, etasje, sykehusets navn, by, fylke, land.

0 Ingen desorientering. Pasienten svarer korrekt på 9-10 spørsmål.

1 Lett desorientering. Pasienten svarer korrekt på 7-8 spørsmål.

2 Moderat desorientering. Pasienten svarer korrekt på 5-6 spørsmål.

3 Alvorlig desorientering. Pasienten svarer korrekt på 4 eller færre spørsmål.

3. SVEKKET KORTTIDSHUKOMMELSE

Grader nåværende tilstand ved å be om repetisjon og utsatt erindring av tre ord. Be pasienten om å gjenta ordene med en gang og å huske dem 5 minutter senere etter å ha utført en annen oppgave. Bruk forskjellige sett av tre ord for gjentatt testing (f.eks. eple, bord, i morgen og himmel, sigar, rettferdighet).

- 0 Normal korttidshukommelse.** Gjentar og husker alle tre ordene.
- 1 Lett svekket korttidshukommelse.** Gjentar alle tre ordene og husker to av dem.
- 2 Moderat svekket korttidshukommelse.** Gjentar alle tre ordene, men husker bare ett eller ingen av dem.
- 3 Alvorlig svekket korttidshukommelse.** Klarer ikke å gjenta alle tre ordene.

4. SVEKKET TALLHUKOMMELSE

Grader nåværende tilstand ved å be pasienten om å gjenta først tre, så fire og så fem tall i presentert rekkefølge (forlengs), og deretter tre og så fire tall i omvendt rekkefølge (baklengs). Gå bare videre til neste nivå dersom pasienten klarer det foregående.

- 0 Normal tallhukommelse.** Gjentar minst fem tall forlengs og fire tall baklengs.
- 1 Lett svekket tallhukommelse.** Gjentar minst fem tall forlengs og tre tall baklengs.
- 2 Moderat svekket tallhukommelse.** Gjentar minst fire tall forlengs, men klarer ikke gjenta tre tall baklengs.
- 3 Alvorlig svekket tallhukommelse.** Klarer ikke å gjenta mer enn tre tall forlengs.

5. REDUSERT EVNE TIL Å OPPRETTHOLDE OG SKIFTE FOKUS FOR OPPMERKSOMHETEN

Slik det kommer frem under intervjuet ved at spørsmål må omformuleres eller stilles på nytt fordi pasienten skifter fokus, mister tråden, blir distraheret av utenforstående stimuli eller blir for opptatt i én oppgave.

- 0 Normal oppmerksomhet.** Ingen av ovennevnte problemer. Normal evne til å opprettholde oppmerksomhet og skifte fokus.
- 1 Lett svekket oppmerksomhet.** Problemene oppstår en eller to ganger uten å forlenge intervjuet.
- 2 Moderat svekket oppmerksomhet.** Problemene oppstår ofte. Intervjuet tar noe lengre tid, men lar seg gjennomføre.
- 3 Alvorlig svekket oppmerksomhet.** Problemene er til stede hele tiden. Intervjuet blir svært vanskelig eller umulig å gjennomføre.

6. DESORGANISERT TANKEGANG

Slik det kommer frem under intervjuet i form av usammenhengende, irrelevant eller springende tale, eller digresjonspreget, omstendelig eller feilaktig resonnering. Still pasienten et noe komplisert spørsmål, som for eksempel å beskrive sin nåværende medisinske tilstand.

- 0 Ingen desorganisert tankegang.** Pasientens tale er sammenhengende og målrettet.
- 1 Lett desorganisert tankegang.** Talen kan være vanskelig å følge. Svarene er litt på siden uten at det forlenger intervjuet.
- 2 Moderat desorganisert tankegang.** Desorganisert tenkning og tale er åpenbart til stede. Intervjuet tar noe lengre tid, men lar seg gjennomføre.
- 3 Alvorlig desorganisert tankegang.** Gjør intervjuet svært vanskelig eller umulig å gjennomføre.

7. PERSEPSJONSFORSTYRRELSER

Misoppfatninger, illusjoner eller hallusinasjoner som fremgår av pasientopplysninger eller inadekvat atferd under intervjuet, samt informasjon fra familie, helsepersonell og journalnotat basert på de siste timene før undersøkelsen eller i tiden siden forrige undersøkelse.

- 0 Ingen persepsjonsforstyrrelser.**
- 1 Lette persepsjonsforstyrrelser.** Misoppfatninger eller illusjoner i forbindelse med søvn. Forbigående hallusinasjoner ved et par anledninger uten avvikende atferd.
- 2 Moderate persepsjonsforstyrrelser.** Hallusinasjoner eller hyppige illusjoner ved flere anledninger. Lite atferdsforstyrrelser, intervjuet lar seg gjennomføre.
- 3 Alvorlige persepsjonsforstyrrelser.** Hyppige eller intense illusjoner eller hallusinasjoner med vedvarende atferdsforstyrrelser. Gjør at intervjuet blir umulig å gjennomføre eller forstyrrer den medisinske behandlingen.

8. VRANGFORESTILLINGER

Angi graden av vrangforestillinger som fremgår av pasientopplysninger eller avvikende atferd under intervjuet, samt informasjon fra familie, helsepersonell og journalnotat basert på de siste timene før undersøkelsen eller i tiden siden forrige undersøkelse.

- 0 Ingen tegn til feiltolkninger eller vrangforestillinger.**
- 1 Lette vrangforestillinger.** Feiltolkninger eller mistenksomhet uten sikre vrangforestillinger eller avvikende atferd.
- 2 Moderate vrangforestillinger.** Vrangforestillinger som blir bekreftet av pasienten eller som fremgår av atferden under intervjuet, men som ikke fører til at intervjuet blir vesentlig forlenget eller forstyrrer medisinsk behandling og pleie.
- 3 Alvorlige vrangforestillinger.** Vedvarende og/eller intense vrangforestillinger som fører til avvikende atferd, avbryter intervjuet eller i stor grad forstyrrer medisinsk behandling og pleie.

9. REDUSERT ELLER ØKT PSYKOMOTORISK AKTIVITET

Grader det psykomotoriske aktivitetsnivået under intervjuet og i timene før ved å sette ring for **A)** hypoaktivitet, **B)** hyperaktivitet eller **C)** blanding av hyper- og hypoaktivitet.

0 Ingen endring. Normal psykomotorisk aktivitet.

A B C 1 Noe endring i aktivitetsnivået. A: *Hypoaktivitet* er knapt merkbar og sees som lett motorisk treghet. B: *Hyperaktivitet* er knapt merkbar og sees som lett rastløshet.

A B C 2 Moderat endring i aktivitetsnivået. A: *Hypoaktivitet* er tydelig med markert reduksjon i antall bevegelser eller betydelig langsommere bevegelser. Spontan tale eller bevegelse forekommer nesten ikke. B: *Hyperaktivitet* er tydelig. Pasienten er i nærmest konstant bevegelse. I begge tilfeller fører det til at intervjuet blir forlenget.

A B C 3 Alvorlig endring i aktivitetsnivået. A: Alvorlig *hypoaktivitet*, Pasienten verken beveger seg eller snakker uten kraftig stimulering eller er kataton. B: Alvorlig *hyperaktivitet*, Pasienten er i konstant bevegelse, overreagerer på stimuli, trenger overvåkning og/eller må holdes tilbake. I begge tilfeller er det vanskelig eller umulig å gjennomføre testen.

10. FORSTYRRELSE AV SØVN-VÅKENHETSRYTMEN

Grader pasientens evne til å sove eller holde seg våken til riktige tider. Benytt direkte observasjon under intervjuet samt opplysninger fra pasient, familie, helsepersonell og journalnotat som beskriver forstyrrelser av søvn-våkenhetsrytmen i løpet av de siste timene før undersøkelsen eller i tiden siden forrige undersøkelse. Opplysninger fra siste natt skal kun benyttes ved evaluering om morgenen.

0 Ingen forstyrrelse av søvn-våkenhetsrytmen. Sover godt om natten. Har ingen problemer med å holde seg våken på dagtid.

1 Lett forstyrrelse av søvn-våkenhetsrytmen. Vanskelig for å sovne eller forbigående nattlige oppvåkninger, trenger medisiner for å sove godt. Rapporterer om perioder med døsighet på dagtid, eller er døsig under intervjuet, men klarer å holde seg våken.

2 Moderat forstyrrelse av søvn-våkenhetsrytmen. Gjentatte og lange nattlige oppvåkninger. Hyppige og lange søvnperioder på dagtid, eller kan kun holdes våken ved sterke stimuli under intervjuet.

3 Alvorlig forstyrrelse av søvn-våkenhetsrytmen. Søvnløs om natten og sover mesteparten av dagen, eller kan ikke vekkes til full våkenhet under intervjuet selv ved sterke stimuli.

SUMSKÅRE: _____

0 = Ingen symptomer på delirium

30 = Maksimale symptomer på delirium

Type delirium (basert på spørsmål 9):

Hyperaktivt Hypoaktivt Blandet