

## **Delirium Rating Scale Revised (DRS-R-98)**

Dies ist eine Überarbeitung der Delirium Rating Scale (Trzepacz et al. 1988). Sie wird sowohl für das Erstassessment, als auch für die Messwiederholung der Symptomstärke eines Delirs eingesetzt. Die Summe der 13 Punktwerte ergibt einen Schweregrad-Score. Zusätzlich zur Untersuchung des Patienten sollten alle vorhandenen Informationsquellen (Pflege, Familie, Krankengeschichte) zur Bewertung der einzelnen Items verwendet werden. Bei fortlaufend wiederholten Bewertungen der Delirsschwere sollten zur Dokumentation von aussagekräftigen Veränderungen sinnvolle Zeitfenster zwischen den Bewertungen festgelegt werden, da der Schweregrad von Delirsymptomen ohne Behandlung stark fluktuieren kann.

### **DRS-R-98 Schweregrad Skala**

#### **1. Schlaf-Wach-Rhythmus-Störungen**

Bewerten sie Schlaf-Wach-Muster, in dem Sie alle Informationsquellen einschliesslich der Pflegefachpersonen, der Familie, der Patientendokumentation und des Patienten benutzen. Versuchen Sie, zwischen dem Schlafen und einem Ruhen mit geschlossenen Augen zu unterscheiden.

- 0 Nicht vorhanden
- 1 Leichte Durchschlafstörungen in der Nacht oder gelegentliche Schläfrigkeit während des Tages
- 2 Mittelmässig schwere Desorganisation des Schlaf-Wach Rhythmus (z.B. schläft während einer Unterhaltung ein, Nickerchen tagsüber oder mehrmaliges kurzes Aufwachen während der Nacht mit Verwirrtheit, Verhaltensveränderungen oder sehr wenig Schlaf während der Nacht)
- 3 Schwere Störung des Schlaf-Wach Rhythmus (z.B. Tag-Nacht-Umkehr oder schwere zirkadiane Fragmentierung mit multiplen Phasen von Schlaf und Wachheit oder schwerer Schlaflosigkeit)

#### **2. Wahrnehmungsstörungen und Halluzinationen**

Illusionen und Halluzinationen können jedem einzelnen Sinn entspringen.

Wahrnehmungsstörungen sind *einfach*, wenn sie wie Klänge, Geräusche, Farben, Flecken oder Blitze unkompliziert sind oder *komplex*, wenn sie wie Stimmen, Musik, Menschen, Tiere oder Szenen multidimensional sind. Bewerten Sie diese, sofern Patienten oder Pflegepersonen davon berichten oder Schlüsse aus Beobachtungen gezogen werden können.

- 0 Nicht vorhanden
- 1 Leichte Wahrnehmungsstörungen (z.B. Gefühle der Derealisation oder Depersonalisation oder der Patient kann nicht Träume von der Wirklichkeit unterscheiden)
- 2 Illusionen vorhanden
- 3 Halluzinationen vorhanden

#### **3. Wahnvorstellungen**

Wahnvorstellungen können jeglicher Art sein, meistens jedoch verfolgend. Beurteilen Sie diese, sofern Patienten, Familienangehörige oder Pflegenden davon berichten. Beurteilen Sie als wahnhaft, wenn Ideen unmöglich wahr erscheinen, aber vom Patienten geglaubt werden, der auch durch Logik nicht davon abgebracht werden kann. Wahnideen können nicht anderweitig anhand des kulturellen oder religiösen Hintergrundes des Patienten erklärt werden.

- 0 Nicht vorhanden
- 1 Leicht misstrauisch, hypervigilant oder in Gedanken vertieft

- 2 Ungewöhnliche oder überbewertete Ideen, welche nicht wahnhafte Ausmasse erreichen oder auch plausibel sein können
- 3 wahnhaft

#### 4. Affektlabilität

Bewerten Sie den Affekt des Patienten als eine nach aussen gerichtete Präsentation von Emotionen und nicht als Beschreibung dessen, was der Patient fühlt.

- 0 Nicht vorhanden
- 1 Gemütsbewegung ist verändert oder der Situation nicht angepasst, Veränderungen innerhalb von Stunden. Emotionen sind überwiegend selbstkontrolliert
- 2 Gemütsbewegung ist häufig der Situations nicht angepasst mit Veränderungen innerhalb von Minuten. Emotionen sind nicht mehr andauernd selbstkontrolliert, jedoch von anderen beeinflussbar
- 3 Schwere und andauernde emotionale Enthemmung: Schnelle emotionale Veränderungen, unpassend zum Kontext und nicht von anderen beeinflussbar

#### 5. Sprache

Beurteilen Sie Abnormitäten der gesprochenen Sprache, der geschriebenen Sprache und der nonverbalen Kommunikation, welche nicht auf Dialekt oder Stottern zurückgeführt werden können. Befunden Sie Flüssigkeit der Sprache, Grammatik, Verständnis, semantischer Inhalt und Benennung. Testen Sie Verständnis und Benennung wenn nötig nonverbal, indem Sie den Patienten Befehle ausführen oder ihn auf etwas zeigen lassen.

- 0 Sprache normal
- 1 Leichte Beeinträchtigung einschliesslich Wortfindung oder Benennung oder Sprachflüssigkeit
- 2 Mittelmässige Beeinträchtigung mit Verständnisschwierigkeiten oder Anzeichen einer Sprachstörung (semantischer Inhalt)
- 3 Massive Sprachstörung mit unsinnigem semantischem Inhalt, Wortsalat, Sprachlosigkeit oder stark reduziertem Sprachverständnis

#### 6. Störungen des Denkprozesses

Beurteilen Sie Abnormitäten des Denkprozesses basierend auf verbalen und geschriebenen Leistungen. Falls der Patient weder spricht noch schreibt, wird dieser Punkt nicht bewertet

- 0 Normale Denkprozess
- 1 Sprunghaft, abschweifend oder umständlich
- 2 Gelegentlich locker verknüpfte Assoziationen, aber im Grossen und Ganzen verständlich
- 3 Meistens locker verknüpfte Assoziationen

#### 7. Motorische Agitiertheit

Beurteilen Sie diese mittels direkter Beobachtung oder Beobachtungen von Besuchern, Familienangehörigen und dem Klinikpersonal. Dyskinesien, Tics und Chorea Huntington werden nicht berücksichtigt.

- 0 Keine Ruhelosigkeit oder Agitiertheit
- 1 Leichte Ruhelosigkeit mit grobmotorischen Bewegungen oder leichter Unruhe
- 2 Mittelmässig schwere motorische Agitiertheit mit deutlichen Bewegungen der Extremitäten, Hin- und Herlaufen, Zappelei, Heraus-/Wegziehen von intravenösen Zugängen/Kabel, etc.
- 3 Schwere motorische Agitiertheit mit Angriffslust oder Notwendigkeit von Zwangsmassnahmen oder Isolation

## 8. Motorische Verlangsamung

Beurteilen Sie diese mittels direkter Beobachtung oder Beobachtungen von Besuchern, Familienangehörigen und dem Klinikpersonal. Bewerten Sie keine Bewegungskomponenten, die auf einen Morbus Parkinson zurückzuführen sind. Bewerten Sie nicht Schläfrigkeit oder Schlaf.

- 0 Keine Verlangsamung der willkürlichen Bewegungen
- 1 Leicht reduzierte Häufigkeit, Spontaneität oder Geschwindigkeit motorischer Bewegungen zu einem Grad, der bei der Untersuchung störend wirkt
- 2 Mittelmässig reduzierte Häufigkeit, Spontaneität oder Geschwindigkeit motorischer Bewegungen zu einem Grad, der die Beteiligung an Aktivitäten hemmt oder die persönliche Pflege einschränkt
- 3 Schwere motorische Verlangsamung mit wenig Spontanbewegungen

## 9. Orientierung

Bei Patienten, die nicht sprechen können, kann eine visuelle oder auditive Präsentation mit Multiple-Choice-Antworten gegeben werden. Bei einer Hospitalisation von mehr als 3 Wochen dürfen sich Patienten anstatt um 2 Tage um bis zu 7 Tage täuschen. Desorientierung zur Person bedeutet, dass der Patient Familienangehörige und Bekannte nicht identifizieren kann, die Orientierung ist aber intakt, wenn der Patient trotz einer Benennungsstörung (siehe Item Sprache) die Personen erkennt. Desorientierung zur Person ist am schwerwiegendsten, wenn der Patient seine eigene Identität nicht mehr kennt (sehr selten). Desorientierung zur Person tritt meist erst nach der Desorientierung zu Zeit und/oder Raum ein.

- 0 Ist personell, örtlich und zeitlich orientiert
- 1 Zeitliche Desorientierung (mehr als 2 Tage daneben oder falscher Monat oder falsches Jahr) oder örtliche Desorientierung (Name des Gebäudes/Spitals, Stadt, Kantons), aber nicht beides
- 2 Zeitliche und örtliche Desorientierung
- 3 Personelle Desorientierung

## 10. Aufmerksamkeit

Patienten mit sensorischen Defiziten, intubierte Patienten oder Patienten mit eingeschränkter Beweglichkeit der Hände sollten anders als schriftlich getestet werden. Die Aufmerksamkeit kann während des Interviews untersucht werden (verbale Perseverationen = Wiederholungszwang, Ablenkbarkeit, Schwierigkeiten beim Wechsel des Aufmerksamkeitsfokus) und/oder durch spezifische Tests (z.B. Zahlenspanne = digit span)

- 0 Wach und aufmerksam
- 1 Leicht ablenkbar oder leichte Schwierigkeiten, Aufmerksamkeit aufrechtzuerhalten, kann sich auf Stichwort wieder der Aufgabe zuwenden. Bei formaler Testung: Nur wenige Fehler und nicht signifikant langsam beim Antworten
- 2 Mittelmässig schwere Aufmerksamkeitsstörung mit Defiziten Aufmerksamkeit zu fokussieren und aufrechtzuerhalten. Bei der formalen Testung: Macht viele Fehler und benötigt Ansporn entweder zur Konzentration auf die Aufgabe oder zu deren Fertigstellung
- 3 Grosse Schwierigkeiten Aufmerksamkeit zu fokussieren oder aufrechtzuerhalten mit vielen falschen oder unvollständigen Antworten oder mit Unfähigkeit Instruktionen auszuführen. Ablenkbar bei Geräuschen und anderen Ereignissen in der Umgebung

### 11. Kurzzeitgedächtnis

Das Kurzzeitgedächtnis ist definiert als die Fähigkeit Informationen wiederzugeben (z.B. 3 entweder verbal genannte oder visuell gezeigte Items) nach einer Verzögerung von 2-3 Minuten. Bei der formalen Testung muss die Information adäquat registriert worden sein bevor der Abruf getestet wird. Die Anzahl der Merkversuche und die Angabe von Stichworten (Hilfestellungen) kann auf dem Punkteblatt eingetragen werden. Es darf dem Patienten während der Verzögerungsphase nicht erlaubt sein, diese Items innerlich zu wiederholen, er sollte während dieser Zeit unbedingt abgelenkt werden. Die Wiedergabe kann verbal oder auch nonverbal erfolgen. . Kurzzeitgedächtnis-Defizite, die während des Interviews auftreten, können auch in die Bewertung einbezogen werden (Zitrone-Schlüssel-Ball im MMS)

- 0 Intaktes Kurzzeitgedächtnis
- 1 Gibt 2 von 3 Items wieder, kann 3. Item nach Stichwort wiedergeben
- 2 Gibt 1 von 3 Items wieder, kann andere Items nach Stichwort wiedergeben.
- 3 Gibt 0 von 3 Items wieder

### 12. Langzeitgedächtnis

Kann durch formale Testung oder durch die Abfrage der persönlichen Vergangenheit oder allgemeinen, kulturelevanten Informationen, erfasst werden. Dazu zählen Krankengeschichte oder Erfahrungen und Informationen, die von einer anderen Quelle bestätigt werden können. Bei formaler Testung können 3 visuell und/oder verbal korrekt erfasste Items mindestens 5 Minuten später abgefragt werden. Es darf dem Patienten während der Verzögerungsphase nicht erlaubt sein, diese Items innerlich zu wiederholen. . Machen Sie bei allgemeinen Informationsfragen Zugeständnisse an Patienten mit weniger als 8 Jahren Schulbildung oder geistiger Retardierung. Die Bewertung des Störungsgrades sollte durch die Beurteilung aller Informationen, die über das Langzeitgedächtnis aus der Untersuchung hervorgehen, erfolgen. Dazu zählen sowohl Langzeitgedächtnis-Fähigkeiten der nahen und fernen Vergangenheit aus der informellen Befragung, als auch die formale Testung des nahen Langzeitgedächtnisses mit drei Items.

- 0 keine signifikanten Langzeitgedächtnisstörungen
- 1 Gibt 2/3 Items wieder und/oder hat leichte Schwierigkeiten bei der Wiedergabe von anderen Langzeit-Informationen
- 2 Gibt 1/3 Items wieder und/oder hat mittelmässige Schwierigkeiten bei der Wiedergabe von anderen Langzeit-Informationen
- 3 Gibt 0/3 Items wieder und/oder hat grosse Schwierigkeiten bei der Wiedergabe von anderen Langzeit-Informationen

### 13. Visuell-räumliche Fähigkeiten

Schätzen Sie diese informell und formal ein. Bewerten Sie die Probleme des Patienten, sich in seinem Wohnbereich oder in seiner Umgebung zurecht zu finden (z.B. Verlaufen). Die formale Testung beinhaltet das Zeichnen oder Kopieren einer Figur, das Zusammenfügen von Puzzle-Teilen, oder das Zeichnen einer Karte und die Identifizierung von Grosstädten darauf. Berücksichtigen Sie alle visuellen Einschränkungen des Patienten, welche die Leistung beeinträchtigen könnten.

- 0 Keine Beeinträchtigung
- 1 Leichte Störung (z B. die Zeichnung einschliesslich Details oder die Zusammenfügung der Puzzleteile sind im Grossen und Ganzen korrekt), und/oder leichte Schwierigkeiten, sich in der eigenen Umgebung zurechtzufinden
- 2 Mittelmässige Störung mit entstellter Figur oder mehrerer Detail- oder Anordnungsfehler beim Puzzlen und/oder benötigt wiederholte Hilfestellung, um sich in neuer Umgebung nicht zu verlaufen. Vertraute Gegenstände werden in der unmittelbaren Umgebung nicht mehr gefunden
- 3 Schwere Beeinträchtigung in der formalen Testung und/oder wiederholtes Herumwandern und Verlaufen

### **Zusätzliche Diagnostische Items der DRS-R-98**

Diese 3 Items können in der Diagnostik und Forschung dazu dienen, ein Delir von anderen Funktionsstörungen zu unterscheiden. Sie werden dem Schweregrad-Score zum Gesamtscore addiert, sind jedoch nicht Bestandteil des Schweregrad-Scores.

#### **14. Zeitlicher Beginn der Symptome**

Bewerten Sie, wie schnell erste Krankheitssymptome oder die aktuell zu beurteilende Episode aufgetreten sind, nicht ihre Gesamtdauer. Unterscheiden Sie das Auftreten von Symptomen, die dem Delir zuzurechnen sind, von solchen, die zu einer eventuell vorbestehenden psychiatrischen Störung gehören. So beurteilen Sie zum Beispiel bei einem Patienten mit vorbestehender Depression, bei dem sich Delirsymptome im Rahmen einer Medikamentenüberdosierung entwickelten, erst ab dem Zeitpunkt des Auftretens der Delirsymptome.

- 0 Keine Veränderung des vor- oder seit langer Zeit bestehenden Verhaltens
- 1 Schleichender Beginn der Symptome, welche über einen Zeitraum von einigen Wochen bis zu einem Monat auftreten
- 2 Akute Veränderung des Verhaltens oder der Persönlichkeit in einem Zeitraum von Tagen bis zu maximal einer Woche
- 3 Abrupte Veränderung des Verhaltens in einem Zeitraum von wenigen Stunden bis zu maximal einem Tag

#### **15. Fluktuationen der Symptomschwere**

Bewerten Sie die Zu- und Abnahme eines einzelnen Symptoms oder eines Symptomkomplexes im Bewertungszeitraum. Gewöhnlich bezieht sich dies auf Kognition, Affekt, Intensität von Halluzinationen sowie Denk- und Sprachstörungen. Berücksichtigen Sie, dass Wahrnehmungsstörungen gewöhnlich periodisch auftreten, in Phasen eines schweren Delirs jedoch gehäuft vorkommen, während andere Symptome in ihrem Schweregrad weiterhin fluktuieren können.

- 0 Keine Symptomfluktuation
- 1 Symptomausprägung verändert sich im Verlauf von Stunden
- 2 Symptomausprägung verändert sich im Verlauf von Minuten

#### **16. Körperliche Störungen**

Beurteilen Sie die ursächliche Beteiligung von physiologischen, medizinischen oder pharmakologischen Problemen. Viele Patienten haben solche Probleme, welche jedoch in unterschiedlichem Ausmass zu den untersuchten Symptomen beitragen können.

- 0 Nicht vorhanden oder nicht aktiv
- 1 Vorhandensein einer möglichen körperlichen Störung, die den mentalen Zustand beeinflussen kann
- 2 Medikamente, Infektionen, metabolische Störungen, ZNS-Läsionen oder andere medizinische Probleme, die für die Veränderungen des Verhaltens oder des mentalen Zustands spezifisch verantwortlich gemacht werden können.

**DRS-R-98 Bewertungsblatt**

Name des Patienten: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Zeit: \_\_\_\_\_

Name des Beurteilenden: \_\_\_\_\_

Punktzahl Schweregrad: \_\_\_\_\_ Gesamtpunktzahl: \_\_\_\_\_

Schweregrad Bewertungen	Punkte				Optionale Angaben
Schlaf-Wach-Rhythmus	0	1	2	3	<input type="checkbox"/> Nickerchen <input type="checkbox"/> Nur nächtliche Störung <input type="checkbox"/> Tag-Nacht-Umkehr
Wahrnehmungsstörungen	0	1	2	3	Sensorischer Typ der Illusion oder Halluzination: <input type="checkbox"/> akustisch <input type="checkbox"/> visuell <input type="checkbox"/> Geruch <input type="checkbox"/> taktil Form der Illusion oder Halluzination: <input type="checkbox"/> einfach <input type="checkbox"/> komplex
Wahnvorstellungen	0	1	2	3	Art der Wahnvorstellung: <input type="checkbox"/> Verfolgungswahn <input type="checkbox"/> Grössenwahn <input type="checkbox"/> somatischer Wahn Art: <input type="checkbox"/> wenig ausgeformt <input type="checkbox"/> systematisiert
Affektlabilität	0	1	2	3	Typus: <input type="checkbox"/> verärgert <input type="checkbox"/> verängstigt <input type="checkbox"/> verstimmt <input type="checkbox"/> euphorisch <input type="checkbox"/> reizbar
Sprache	0	1	2	3	<input type="checkbox"/> intubiert, stumm etc.
Denkprozess	0	1	2	3	<input type="checkbox"/> intubiert, stumm etc.
Motorische Agitation	0	1	2	3	<input type="checkbox"/> Freiheitsbeschränkende Massnahme Art der Zwangsmassnahme:
Motorische Verlangsamung	0	1	2	3	<input type="checkbox"/> Freiheitsbeschränkende Massnahme Art der Zwangsmassnahme:
Orientierung	0	1	2	3	Datum: Ort: Person:
Aufmerksamkeit	0	1	2	3	
Kurzzeitgedächtnis	0	1	2	3	Anzahl der Merkversuche : <input type="checkbox"/> Ankreuzen, wenn Stichworte gegeben wurden
Langzeitgedächtnis	0	1	2	3	<input type="checkbox"/> Ankreuzen, wenn Stichworte gegeben wurden
Visuell-Räumliche Fähigkeiten	0	1	2	3	<input type="checkbox"/> Ankreuzen, wenn Hände nicht eingesetzt werden konnten <input type="checkbox"/> Visuelle Einschränkung: Art:
Diagnostische Bewertungen	Punkte				Optionale Angaben
Beginn der Symptome	0	1	2	3	<input type="checkbox"/> Ankreuzen, wenn Symptome aus anderen psychopathologischen Erkrankungen resultieren
Fluktuation der Symptomschwere	0	1	2		<input type="checkbox"/> Ankreuzen, wenn Symptome nur nachts auftreten
Körperliche Störungen	0	1	2		Im Zusammenhang stehende Erkrankungen