

**Delirium Screening durch Beobachtung
Delirium Observation Screening Scale (DOS)**

Bemerkungen:

		Datum						Datum						Datum											
		Frühdienst Name		Vorwache Name		Nachtwache Name		Frühdienst Name		Vorwache Name		Nachtwache Name		Frühdienst Name		Vorwache Name		Nachtwache Name							
		Nie	Manchmal – immer	Weiss nicht	Nie	Manchmal - immer	Weiss nicht	Nie	Manchmal – immer	Weiss nicht	Nie	Manchmal - immer	Weiss nicht	Nie	Manchmal – immer	Weiss nicht	Nie	Manchmal - immer	Weiss nicht						
1	Nickt während des Gesprächs ein	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-
2	Wird durch Reize der Umgebung schnell abgelenkt	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-
3	Bleibt aufmerksam im Gespräch oder in der Handlung	1	0	-	1	0	-	1	0	-	1	0	-	1	0	-	1	0	-	1	0	-	1	0	-
4	Beendet begonnene Fragen oder Antworten nicht	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-
5	Gibt unpassende Antworten auf Fragen	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-
6	Reagiert verlangsamt auf Aufträge	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-
7	Denkt irgendwo anders zu sein	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-
8	Erkennt die Tageszeit	1	0	-	1	0	-	1	0	-	1	0	-	1	0	-	1	0	-	1	0	-	1	0	-
9	Erinnert sich an kürzliche Ereignisse	1	0	-	1	0	-	1	0	-	1	0	-	1	0	-	1	0	-	1	0	-	1	0	-
10	Nestelt, ist ruhelos, unordentlich und nachlässig	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-
11	Zieht an Infusion, an Sonde oder an Katheter usw.	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-
12	Reagiert unerwartet emotional	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-
13	Sieht, hört oder riecht Dinge, die nicht vorhanden sind	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-	0	1	-
Summe pro Schicht (wenn ≥ 3, zusätzlich CAM)																									
Info an Ressourcenpflege oder Ärzte weitergeleitet (Handz.)																									