



Datum _____

(Ime in priimek zdravnika s stampiljko)

NALEPKA PACIENTA

			OPOMBA
1	Ali je pacient starejši od 75 let?	DA <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/>	
Ocena stanja zmedenosti (OSZ) potrebno je upoštevati hiper- ali hipoaktivna stanja dejavniki tveganja: kognitivna oškodovanost, zlomi, težka bolezen, starost > 65 let			
	1 Akutni nastop ali nihajoče spremembe v duševnem stanju? (HA: svojci / splošni zdravnik / ZN / DU)	<input type="checkbox"/>	
	2 Motnje pozornosti (težave v vzdrževanju pozornosti / koncentracije)	<input type="checkbox"/>	
2	3 Dezorganizirano mišljenje? (inkoherenca / motnje mišljenja in govora)	<input type="checkbox"/>	
	4 Spremenjene stopnje zavesti (hiperaktiven / manj odziven / zaspan)	<input type="checkbox"/>	
Točkovanje: diagnoza delirija zahteva obvezno 1 in 2, PLUS 3 ali 4			
	OSZ pozitiven?	DA <input type="checkbox"/> ugotovi & zdravi vzrok delirija, nato → točka 3	NE <input type="checkbox"/> →točka 3
3	Že predhodna formalna diagnoza demence?	DA <input type="checkbox"/>	NE <input type="checkbox"/> →točka 4
4	Ali je oseba postala bolj pozabljiva v zadnjih 12 mesecih in to do takšne stopnje, ki pomembno vpliva na njeno vsakodnevno življenje?	DA <input type="checkbox"/> → točka 5	NE <input type="checkbox"/> →običajna oskrba
AMTS10 lestvica:			
	Vprašaj bolnika za njegovo starost <input type="checkbox"/>	Mesto <input type="checkbox"/>	
	Vprašaj bolnika o datumu rojstva <input type="checkbox"/>	Naj prepozna 2 osebi <input type="checkbox"/>	
	Naj ponovi in priključ Dunajska cesta 30 <input type="checkbox"/>	Predsednik države <input type="checkbox"/>	
	Katero leto je <input type="checkbox"/>	Šteje nazaj od 20 <input type="checkbox"/>	
5	Ura (najbližja polna ura) <input type="checkbox"/>	Leto konca II. Svetovne vojne <input type="checkbox"/>	
	Skupno število točk < 6/10	DA <input type="checkbox"/> možna diagnoza demence	NE <input type="checkbox"/> →običajna oskrba

Povzeto po NHS Foundation Trust, 2017.