

编号: _____ 姓名: _____ 床号: _____ 科室: _____ 评估日期: _____

3D-CAM 评估单-5.5

评估指导: 对于答案为“错误”、“是”、“不知道”或无反应/无意义的反应的条目, 在右侧的相应空白格子里打“✓”, 若 CAM 特征下的任一格子被打“✓”, 则此特征为阳性。

开始评估时间: ____点 ____分 ____秒

条目 1~10: 通过询问或评估患者完成				CAM 特征			
读: 我要问您几个问题, 了解一下您的思维和记忆力情况				1	2	3	4
1 请告诉我: 今年是几几年	<input type="checkbox"/> 正确	<input type="checkbox"/> 拒绝	<input type="checkbox"/> 错误、不知道、无反应、无意义的反应	→	→	3	
2 请告诉我: 今天是星期几?	<input type="checkbox"/> 正确	<input type="checkbox"/> 拒绝	<input type="checkbox"/> 错误、不知道、无反应、无意义的反应	→		3	
3 请告诉我这里是什么地方? ? (医院)	<input type="checkbox"/> 正确	<input type="checkbox"/> 拒绝	<input type="checkbox"/> 错误、不知道、无反应、无意义的反应	→		3	
4 我给您读几个数字,请您按照我读的相反顺序重复一遍。例如, 如果我说“5-2”, 您就说“2-5”, 可以吗? 第一组数字是“9-5-1”。(1-5-9) 请 1 秒钟说一个数字。	<input type="checkbox"/> 正确	<input type="checkbox"/> 拒绝	<input type="checkbox"/> 错误、不知道、无反应、无意义的反应	→	2		
5 第二组数字是“8-2-4-3”。(3-4-2-8)	<input type="checkbox"/> 正确	<input type="checkbox"/> 拒绝	<input type="checkbox"/> 错误、不知道、无反应、无意义的反应	→	2		
6 请您将四季按倒着的顺序说出来, 从冬季开始。(冬季、秋季、夏季、春季), 可以适当提示, 但只能一次。	<input type="checkbox"/> 正确	<input type="checkbox"/> 拒绝	<input type="checkbox"/> 错误、不知道、无反应、无意义的反应	→	2		
7 请您倒着从 12 月说到 1 月。(12 月、11 月……1 月), 可以适当提示, 但只能一次。	<input type="checkbox"/> 正确	<input type="checkbox"/> 拒绝	<input type="checkbox"/> 错误、不知道、无反应、无意义的反应	→	2		
8 昨天您是否有意识模糊的感觉? 如不知道自己在什么地方或为什么住院。	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 拒绝	<input type="checkbox"/> 是、不知道、无反应、无意义的反应	1			
9 昨天您是否有不是住在医院的感觉?	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 拒绝	<input type="checkbox"/> 是、不知道、无反应、无意义的反应	1			

			应、 无意义的反应		
10 昨天您是否看到一些这里并没有的东西?	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 拒绝	<input type="checkbox"/> 是、不知道、无反应、 无意义的反应	1	
条目 11 ~ 20: 由评估者在询问完病人上述 10 个问题后完成。					
11A 在问上述问题时患者是不是处于嗜睡状态? (至少有 1 次患者在评估时处于睡眠状态的证据, 例如频频点头、抽搐、翻白眼、打鼾, 但很容易被叫醒)	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 无法评估	<input type="checkbox"/> 是	→ → →	4
11B 在交谈期间, 患者是否总处于昏睡或昏迷状态? (他/她很难或不可能被叫醒)	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 无法评估	<input type="checkbox"/> 是	→ → →	4
12 病人是否有过度警觉的表现? (即对环境中很平常的事物/刺激出现过度强烈的反应或不恰当的惊吓)	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 无法评估	<input type="checkbox"/> 是	→ → →	4
13 病人是否存在思维不清或逻辑混乱? (如说话毫无意义、回答问题不恰当、说话自相矛盾或出人意料地从一个话题转到另一个话题。)	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 无法评估	<input type="checkbox"/> 是	→ →	3
14 病人说话是否存在漫无边际、不恰当的啰嗦或离题? (答非所问或讲述一个与交谈内容无关的事件)	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 无法评估	<input type="checkbox"/> 是	→ →	3
15 患者是否有说话异常的有限或稀少? (回答的问题异常地简短或刻板)	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 无法评估	<input type="checkbox"/> 是	→ →	3
16 在交谈时, 患者的注意力是否很难跟上你说的话? (反复地要求你重复问题)	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 无法评估	<input type="checkbox"/> 是	→	2
17 患者是否极容易被环境中的刺激吸引 (例如电视、房间外的人员、室友的谈话)?	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 无法评估	<input type="checkbox"/> 是	→	2
18 患者是否在交谈中表现出意识水平的波动? (如频繁出现有时睡着、有时非常清醒的状况)	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 无法评估	<input type="checkbox"/> 是	1	

19 在上述交谈过程中患者是否表现出 注意力的波动 ? (如在交谈时注意力有时非常不集中, 有时却集中。注意: 不能通过患者能否正确回答问题来判断此特征)	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 无法评估	<input type="checkbox"/> 是	1			
20 在上述交谈过程中, 患者的 语速/思维是否波动 ? (如在交谈过程中患者的语速有时很慢、有时很快; 或者一会儿能正确回答, 一会儿“答非所问”)	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 无法评估	<input type="checkbox"/> 是	1			
选择性问题的: 当特征 1 (-)、特征 2 (+)、特征 3 (+) 或/和特征 4 (+) 时评估							
21 若此时为患者入院第一天或没有以前的 3D-CAM 评估结果: 通过查阅病历或询问了解病人情况的家属、朋友或者照护者“ 患者的记忆力和思维是否正在经历急性改变? ”	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 无法评估	<input type="checkbox"/> 是	1			
22 如果患者在本次住院期间已使用 3D-CAM 进行评估: 请查看以前的 3D-CAM 结果并判断新出现的任一阳性特征是否属于急性变化。	<input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 无法评估	<input type="checkbox"/> 是	1			
CAM 特征汇总: 在阳性特征下打“√”				1	2	3	4
谵妄: ____阳性____阴性 (谵妄阳性: 特征 1 和特征 2 阳性以及特征 3 或特征 4 中的任一个阳性)							
3D-CAM-S 严重程度评分: 条目 1-20 每条阳性计 1 分 (计算右侧谵妄特征 1-4 下所有被勾选格子的总和)。 如果评估了条目 21 或 22, 并且结果为阳性, 则在总分上加 1 分, 分母仍为 20。 3D-CAM-S 总分=_____/20							

结束评估时间: ____点____分____秒
 评估人: _____