

DOSS-Pikto

Pocketcard DOS-Skala (DOSS) bei eingeschränkter Kommunikation

- 1. Nickt während des Gesprächs ein**
Wirkt etwas schläfrig; schläft immer wieder ein; kann Blickkontakt nur kurz halten, dann abschweifend
- 2. Wirkt durch Reize aus der Umgebung schnell abgelenkt**
Kann Blickkontakt nicht halten; schaut weg; ablenkbar durch Geräusche, Bewegungen anderer Personen, TV etc.; kehrt nach Ablenkung erschwert oder nicht zurück
- 3. Bleibt aufmerksam im Gespräch oder in der Handlung**
Kein geordneter Handlungsablauf erkennbar: angebahnte Handlung wird nicht weitergeführt, unterbricht Handlung, macht andere, nicht passende Handlung
- 4. Beendet begonnene Fragen oder Antwortet nicht**
Bei eingeschränkter Kommunikation „weiß nicht“ ankreuzen
- 5. Gibt unpassende Antworten auf Fragen**
Bei eingeschränkter Kommunikation „weiß nicht“ ankreuzen

- 6. Reagiert verlangsamt auf Aufträge**
Aufforderungen durchführen lassen: „Heben Sie einen Arm.“; Fingertest: „Halten Sie so viele Finger hoch.“ (Untersucher:in hält zwei Finger hoch); „Jetzt machen Sie dasselbe mit der anderen Hand.“ (ohne dass erneut die Anzahl der Finger genannt oder vorgezeigt wird)*
- 7. Denkt, irgendwo anders zu sein**
„Wo befinden Sie sich momentan?“ (siehe Symbole 7)
- 8. Erkennt die Tageszeit**
„Welche Tageszeit haben wir?“ (siehe Symbole 8)
Indirekte Hinweise beachten, z. B.: zieht sich in der Nacht an, beginnt Morgentoilette am Nachmittag etc.
- 9. erinnert sich an kürzliche Ereignisse**
„Was ist kürzlich gewesen?“ bzw. „Was haben Sie zuletzt gemacht?“ (siehe Symbole 9)
Vergisst Handlungsaufforderungen, z. B.: Betruhe einzuhalten, vor dem Aufstehen zu läuten, etc.

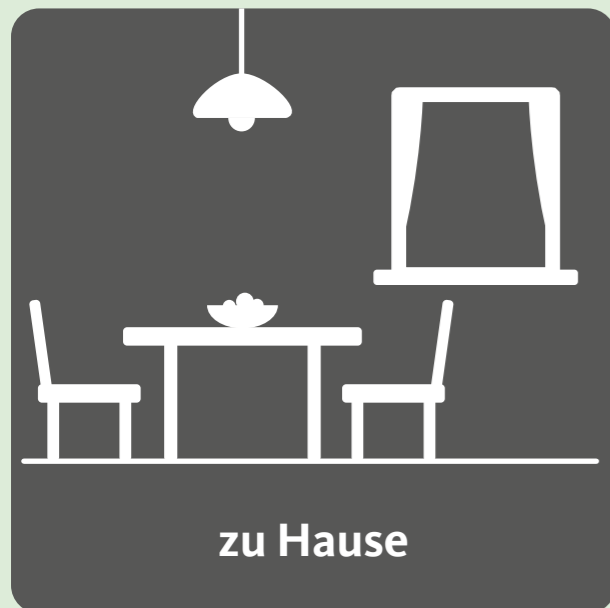
- 10. Nestelt, ist ruhelos, unordentlich und nachlässig**
Beobachtung!
- 11. Zieht an Infusionen, an Sonde oder an Katheter usw.**
Beobachtung!
- 12. Reagiert unerwartet emotional**
Weint oder lacht in unpassenden Situationen; reagiert dysphorisch-reizbar; zeigt aggressives Verhalten
- 13. Sieht, hört oder riecht Dinge, die nicht vorhanden sind**
Beobachtung!
Greifen in Luft; angstvolle Augen und verkrampfte Körperhaltung; vegetative Angstzeichen; zeigt Hinweise von Halluzinationen: zupft etwas nicht Vorhandenes von der Bettdecke / Kleidung; Verkennungen

Quellenangabe bei Nutzung:
© Tirol Kliniken GmbH – Initiative Demenz braucht Kompetenz
Autor:innen: Groß R., Friedrich V., Höpperger E.
Version 2.0 – Oktober 2023

* Quelle: Guenther U et al, DT Kurzversion: Confusion Assessment Method for Intensive Care Unit (CAM.ICU) zur routinemäßigen Kontrolle des Delirs auf Intensivstation. Anaesthesiologie und Intensivmedizin, 2009; 50: 592-600.

DOSS (Delirium Observation Screening Scale, Schuurmans 2003): Beobachtungsinstrument für die Pflege zur Erfassung von Verhaltensstörungen. Durchführung pro Schicht, mindestens einmal pro Tag und einmal pro Nacht. DOSS positiv = Cut off ≥ 3 Punkte: weitere Diagnostik erforderlich
DOSS negativ = 0–2 Punkte
Dauer: bis durchgehend drei Tage negative Screening-Ergebnisse vorliegen

7. Wo befinden Sie sich momentan? (Orientierung)



8. Welche Tageszeit haben wir? (Erkennen der Tageszeit)



6:00 Uhr morgens



12:00 Uhr mittags



19:00 Uhr abends



23:00 Uhr nachts

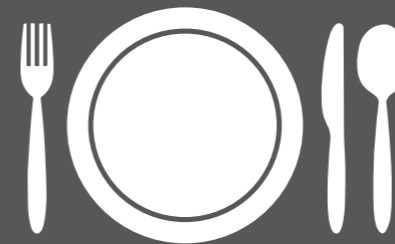
9. Was haben Sie zuletzt gemacht? (Kürzliche Ereignisse)



Hygiene/Zähne putzen



Visite



Essen



Besuch