

# DELIRIUM RATING SCALE-R-98 (DSR-R-98)

Vertaling: H.N. Sno, R.C. van der Mast, 16 juli 1999

Dit is een herziene versie van de Delirium Rating Scale (Trzepacz et al 1988). Deze wordt gebruikt voor een eerste onderzoek en herhaalde metingen van de ernst van delirante symptomen. De som van de 13 itemscores is een ernstscore. In aanvulling op het psychiatrisch onderzoek van de patiënt worden alle beschikbare bronnen van informatie gebruikt bij het scoren van de items (verpleegkundigen, familie, status). Bij een reeks herhaalde metingen van de ernst van het delirium, dienen tussen de metingen redelijke tijdsintervallen gekozen te worden om veranderingen van betekenis vast te leggen aangezien de ernst van de delirante symptomen zonder interventies kan wisselen.

## DSR-R-98 Ernst schaal

### 1. Stoornis van het slaap-waak ritme

Maak bij het scoren van het slaap-waak patroon gebruik van alle informatiebronnen, zoals van familie, hulpverleners, verpleegkundige rapporten en de patiënt. Probeer een onderscheid te maken tussen slapen en rusten met gesloten ogen.

0. Niet aanwezig.
1. Lichte verstoring van het 's nachts doorslapen of zo nu en dan slaperigheid overdag.
2. Matig ernstige verstoring van het slaap-waak ritme (bijv. valt in slaap tijdens gesprekken, doet overdag dutjes of wordt 's nachts meerdere malen kortdurend wakker gepaard gaande met verwardheid/gedragsveranderingen of slaap 's nachts heel weinig.
3. Ernstige van slaap-waak ritme (bijv. omkering van het dag-nacht ritme of ernstige circadiane fragmentatie gepaard gaand met meerdere perioden van slapen en waken of ernstige slapeloosheid.

### 2. Waarnemingsstoornissen en hallucinaties

Illusionaire vervalsingen en hallucinaties kunnen iedere zintuigelijke modaliteit betreffen. Waarnemingsstoornissen zijn 'eenvoudig' indien deze ongecompliceerd zijn, zoals geluid, lawaai, kleur, vlekken of flitsen en 'complex' wanneer deze multidimensioneel zijn, zoals stemmen, muziek, mensen, dieren of voorvallen. Scoor op basis van de anamnese van de patiënt, van de verzorger of van observatie.

0. Niet aanwezig.
1. Lichte waarnemingsstoornissen (bijv. gevoelens van derealisatie of depersonalisatie; of de patiënt is niet in staat om een onderscheid te maken tussen dromen en werkelijkheid).
2. Aanwezigheid van illusionaire vervalsingen.
3. Aanwezigheid van hallucinaties.

### 3. Wanen

Wanen kunnen van ieder type zijn, maar betreffen meestal om paranoïde wanen. Scoor op basis van anamnese van de patiënt, familie of verzorger. Scoor als waan indien het onwaarschijnlijk is dat de ideeën waar zijn, terwijl de patiënt er in gelooft en door logische argumenten niet op andere gedachten gebracht kan worden. Waanideeën kunnen niet anderszins verklaard worden door de culturele of religieuze achtergrond van de patiënt.

0. Niet aanwezig.
1. Licht achterdochtig, zeer waakzaam of in beslaggenomen.
2. Ongewone en overwaardige ideeën die niet het niveau van een waan bereiken en waar zouden kunnen zijn.
3. Wanen.

#### **4. Affectlabiliteit**

Scoorhet affect van de patiënt op basis van zichtbare uitingen van emoties en niet op basis van een beschrijving van wat de patiënt voelt.

0. Niet aanwezig.
1. Het affect is enigszins veranderd of past niet helemaal bij de situatie; kan wisselen in verloop van uren; patiënten hebben emoties meestal onder controle.
2. Het affect past vaak niet bij de situatie en kan wisselen in verloop van minuten; patiënten hebben meestal geen controle over emoties, hoewel ze wel reageren op correcties van anderen.
3. Ernstige en aanhoudende emotionele ontremming; het affect wisselt snel, is niet passend bij de situatie en reageert niet op correcties van anderen.

#### **5. Taal**

Scoor afwijkingen van gesproken, geschreven of gebarentaal, die niet toegeschreven kunnen worden aan dialect of stotteren. Let op tempo en intonatie, grammatica, begrip, semantische inhoud en benoemen. Test het begrip en benoemen zo nodig nonverbaal door de patiënt opdrachten te laten vervullen of te laten aanwijzen.

0. Normaal taalgebruik.
1. Lichte verslechtering zoals woordvindingsstoornissen of problemen met benoemen, tempo of intonatie.
2. Matig ernstige verslechtering zoals moeite met begrijpen of een tekortschietende zinvolle communicatie (semantische inhoud).
3. Ernstige verslechtering zoals betekenisloze semantische inhoud, woordsalade, mutisme of ernstig verminderd begrip.

#### **6. Afwijkingen van het denkproces**

Baseer score van afwijkingen van denkprocessen op verbale en geschreven uitingen. Scoor dit item niet, indien een patiënt niet kan spreken of schrijven.

0. Normale denkprocessen.
1. Tangentiëel of circumstantiëel.
2. Verbanden zijn nu en dan onsamenhangend, maar merendeels te begrijpen.
3. Verbanden zijn meestal onsamenhangend.

#### **7. Motorische agitatie**

Scoor op basis van eigen observatie en die van anderen, zoals bezoek, familie en afdelingsstaf. Laat dyskinesie, tics of chorea buiten beschouwing.

0. Geen onrust of agitatie.
1. Lichte onrust van grove motoriek of lichte plukkerigheid.
2. Matig ernstige motorische agitatie, zoals duidelijke bewegingsonrust van de extremiteiten,  
rusteloos op en neer lopen, plukkerigheid, uittrekken van infuuslijnen, enz.
3. Ernstige motorische agitatie, zoals motorische agressie of noodzaak van dwangmiddelen of separeren.

#### **8. Motorische remming**

Scoor bewegingen op basis van directe observatie of observaties van anderen zoals familie, bezoek of afdelingsstaf. Laat remming als gevolg van Parkinsonisme buiten beschouwing, evenals slaperigheid of slapen.

0. Geen traagheid van willekeurige bewegingen.
1. Licht verminderde frequentie, spontaniteit of snelheid van de motoriek zodanig dat het enigszins interfereert met het onderzoek.
2. Matige ernstig verminderde frequentie, spontaniteit of snelheid van motoriek zodanig dat het interfereert met deelname aan activiteiten of de zelfverzorging.
3. Ernstige motorische remming met weinig spontane bewegingen.

## 9. Oriëntatie

Aan patiënten die niet kunnen spreken kunnen visueel of auditief multiple choice antwoorden aangeboden worden. Patiënten die langer dan 3 weken zijn opgenomen mogen er maximaal 7 dagen in plaats van 2 dagen naast zitten. Desoriëntatie in persoon betekent het niet herkennen van bekende personen en is ongestoord bij het niet op de naam kunnen komen terwijl er wel sprake is van herkenning. De meeste ernstige vorm van desoriëntatie in persoon is het niet kennen van de eigen identiteit en is zeldzaam. Desoriëntatie in persoon treedt meestal op na desoriëntatie in tijd en/of persoon.

0. Georiënteerd in persoon, plaats en tijd.
1. Desoriëntatie in tijd (bijv. meer dan 2 dagen, of verkeerde maand of verkeerd jaar) of plaats (bijv. gebouw, stad, provincie), maar niet beide.
2. Desoriëntatie in tijd en plaats.
3. Desoriëntatie in persoon.

## 10 Aandachtsconcentratie

Bij patiënten met zintuigelijke beperkingen of die geïntubeerd zijn of hun handen niet kunnen gebruiken dient een andere modaliteit dan schrijven te worden getest. De aandachtsconcentratie kan onderzocht worden tijdens het interview (bijv. verbale perseveraties, afleidbaarheid, en moeite met wisselen van de aandacht) en/of door het gebruiken van specifieke testen, bijv. digit-span.

0. Alert en oplettend.
1. Licht afleidbaar of lichte moeite om de aandacht vast te houden, maar in staat zich te herstellen met behulp van aanwijzingen. Bij formeel testen worden slechts geringe fouten gemaakt en de patient reageert niet significant trager.
2. Matige ernstig aandachtsconcentratiestoornis met moeite aandacht te richten en vast te houden. Bij formeel testen, maakt de patient verschillende fouten en heeft aansporing nodig om de aandacht te richten of de taak te voltooien.
3. Ernstige problemen met het richten en/of vasthouden van de aandacht, met veel onjuiste of incomplete antwoorden of onvermogen opdrachten op te volgen. Afleidbaar door andere geluiden of dingen die gebeuren in de omgeving.

## 11. Korte termijn geheugen

Gedefinieerd als het herinneren van informatie (bijv. 3 items die ofwel verbaal of visueel worden aangeboden) na een interval van ongeveer 2 tot 3 minuten. Wanneer formeel getest wordt, dient de informatie eerst adequaat geregistreerd zijn alvorens het geheugen getest wordt. Zowel het aantal pogingen om te registreren als het effect het geven van een hint kan op het scoreformulier worden genoteerd. Het is patiënten niet toegestaan om oefenen gedurende de intervalperiode en zij gedurende die tijd worden afgeleid. De patiënt mag de onderzoeker pratend of nonverbaal de identiteit van de juiste items laten weten. Gebreken in het korte-termijn geheugen die opgevallen zijn tijdens het interview kunnen ook worden gebruikt.

0. Korte termijn geheugen intact.
1. Herinnert 2/3 items; zou zich het derde item herinneren nadat een aanwijzing betreffende de categorie is gegeven.
2. Herinnert 1/3 items; zou zich andere items herinneren nadat aanwijzingen betreffende de categorie is gegeven.
3. Herinnert 0/3 items.

## 12. Lange termijn geheugen

Kan formeel onderzocht worden of door middel van een interview over herinnering van informatie omtrent persoonlijk verleden (bijv. medische voorgeschiedenis of informatie of ervaringen die afgeleid kunnen worden via een andere bron) of algemene informatie die cultureel relevant is. Wanneer formeel getest wordt, gebruik een verbale en/of visuele modaliteit voor 3 items die adequaat geregistreerd en gereproduceerd worden na minimaal 5 minuten. De patiënt dient niet de gelegenheid te krijgen om te repeteren gedurende de interval periode bij een formele test.

Houdt, wat betreft vragen omtrent algemene informatie, rekening met patiënten die de lagere school niet hebben afgemaakt of die mentaal geretardeerd zijn. Het scoren van de ernst van de gebreken kan een oordeel inhouden over alle methoden waarop het lange termijn geheugen is onderzocht, inclusief de capaciteit van het lange termijn geheugen betreffende het recente en/of nabije verleden die gedurende het interview informeel is getest alsmede elke formele test van het lange termijn geheugen betreffende het recente verleden waarbij gebruik is gemaakt van 3 items.

0. Geen significante stoornis van het lange termijn geheugen.
1. Herinnert 2/3 items en/of heeft geringe moeite met het herinneren van details van andere lange termijn informatie.
2. Herinnert 1/3 items en/of heeft matig ernstige moeite met het herinneren van andere lange termijn informatie.
3. Herinnert 0/3 items en/of heeft zeer ernstige moeite met het herinneren van details van andere lange termijn informatie.

## 13. Visuospatiëel orientatie vermogen

Onderzoek informeel en formeel. Let op de problemen van de patiënt met het vinden van de weg in leefgebieden of omgeving (bijv. verdwalen). Test formeel door tekenen en natekenen van een ontwerp, het rangschikken van puzzlestukjes, of door het tekenen van een kaart en het benoemen van belangrijke steden, enz. Houdt rekening met ieder visueel gebrek dat het uitvoeren kan beïnvloeden

0. Geen vermindering
1. Lichte vermindering zodat het globale ontwerp en meeste details correct zijn; en/of weinig moeite om de weg te vinden in zijn/haar omgeving.
2. Matig ernstige vermindering met verstoorde inschatting van het globale ontwerp en/of diverse fouten van details of onderdelen; en/of moet herhaald op de juiste richting gewezen worden om verdwalen te voorkomen in een nieuwere omgeving ondanks moeite om bekende objecten te lokaliseren in de directe omgeving
3. Zeer ernstige vermindering bij formeel testen; en/of herhaald zwerven of verdwalen in de omgeving.

## DRS-R-98 facultatieve diagnostische items

Deze drie items kunnen worden gebruikt als steun bij de differentiatie van het delirium van andere stoornissen voor diagnostische en wetenschappelijke doeleinden.

### Chronologisch begin van de symptomen

Scoor de abruptheid van het begin van de eerste symptomen van de stoornis of episode die op dit moment onderzocht wordt, niet de totale duur van de symptomen. Let hierbij uitsluitend op het begin van symptomen die toegeschreven worden aan een delirium, wanneer het delirium tegelijkertijd optreedt met een andere preëxistente psychiatrische stoornis. Bijvoorbeeld, wanneer de score wordt bepaald tijdens een delirante episode als gevolg van een overdosis bij een patiënt met een depressieve episode, scoor dan het begin van de delirante symptomen.

0. Geen significante verandering van het normale of langbestaand standaard gedrag.
1. Geleidelijk begin van symptomen, in het verloop van een periode van enkele weken tot een maand.
2. Acute verandering van gedrag of persoonlijkheid, in het verloop van dagen tot een week.
3. Abrupte verandering van gedrag, in het verloop van enkele uren tot een dag.

### Wisselende ernst van symptomen

Scoor het verergeren en verminderen van een enkel symptoom of een symptomencomplex gedurende het tijdsbestek waarop het onderzoek gericht is. Betreft meestal cognitie, affect, intensiteit van hallucinaties, denkstoornis of taalstoornis. Bedenk dat waarnemingsstoornissen meestal intermitterend optreden, maar kunnen samenkomen in een periode van grotere intensiteit, wanneer andere symptomen in ernst fluctueren.

0. Geen wisseling van ernst symptomen.
1. Intensiteit van symptomen wisselt wat betreft ernst in uren.
2. Intensiteit van symptomen wisselt wat betreft ernst in minuten.

### Lichamelijke aandoening

Scoor de mate waarin een fysiologisch, somatisch of farmacologisch probleem specifiek aangewezen kan worden als oorzaak voor de symptomen, die onderzocht worden. Veel patiënten hebben zulke problemen, maar ze kunnen al of niet een causale relatie hebben met de symptomen die gescoord worden

0. Niet aanwezig of actief.
1. Aanwezigheid van een lichamelijke aandoening die de psychische toestand kan beïnvloeden.
2. geneesmiddel, infectie, metabole stoornis, CZS laesie of ander somatisch probleem dat specifiek aangewezen kan worden als oorzaak voor het veranderd gedrag of psychische toestand.

# DRS-R-98 SCOREFORMULIER

16 juli 1999

Naam Patiënt: _____
Datum: _____ Tijdstip _____
Naam onderzoeker _____
Totale ernst score _____ Totale DRS-R-98 score _____

Ernst item	Item score	Facultatieve informatie
Dag-nacht ritme	0 1 2 3	→ dutjes → uitsluitend nachtelijke onrust → omkering dag-nachtritme
Waarnemingsstoornissen	0 1 2 3	SENSORISCHE MODALITEIT ILLUSIE OF HALLUCINATIE → akoestisch → visueel → olfactorisch → tactiel STRUCTUUR VAN ILLUSIE OF HALLUCINATIE → eenvoudig → complex
Wanen	0 1 2 3	TYPE WAAN → achtervolging → grootheids → somatisch Aard: → niet uitgekristalliseerd → gesystematiseerd
Affectabiliteit	0 1 2 3	Type → boos → angstig → depressief → verhoogd → pikkelbaar
Taal	0 1 2 3	→ Kruis aan indien geïntubeerd, mutistisch, enz
Denkproces	0 1 2 3	→ Kruis aan indien geïntubeerd, mutistisch, enz
Motorische onrust	0 1 2 3	→ Kruis aan indien bewegingsbeperking Type bewegingsbeperking:
Motorische retardatie	0 1 2 3	→ Kruis aan indien bewegingsbeperking Type bewegingsbeperking:
Orientatie	0 1 2 3	Tijd: Plaats: Persoon:
Aandachtsconcentratie	0 1 2 3	
Korte termijn geheugen	0 1 2 3	Noteer aantal pogingen om items te herinneren: ____ → Kruis aan wanneer een categorieaanwijzing helpend was
Lange termijn geheugen	0 1 2 3	→ Kruis aan wanneer een categorieaanwijzing helpend was
Ruimtelijk inzicht	0 1 2 3	→ Kruis aan indien niet in staat handen te gebruiken

Diagnostische item	Item score	Facultatieve informatie
begin van symptomen	0 1 2 3	→ Kruis aan indien symptomen ontstaan met andere psychopathologie op de achtergrond
Wisselende ernst van symptomen	0 1 2	→ Kruis aan indien in de symptomen zich uitsluitend gedurende de nacht manifesteren
Lichamelijke aandoeningen	0 1 2	Zo ja, welke aandoeningen

<b>DRS</b> (10 ernst + diagnostische items)		<b>DRS-R-98</b> (16 items= 13 ernst + 3 diagnostisch)	
maximale score: 33	<i>vraag nummers</i>	maximale totaal score: 46 maximale ernst-score: 39	<i>vraag nummers</i>
zes 4-punts vragen (0 - 3)	1-5, 9	veertien 4 punts vragen (0 - 3)	1 - 14
twee 5-punts vragen (0 - 4)	6, 8	--	--
een 3-punts vraag (0 - 2)	7	twee 3-puntsvragen (0 - 2)	15, 16
een 3 - punts (0 - 4)	10	--	--

Item	Score	Item	Score
1. Chronologisch begin van de symptomen	0 1 2 3	Chronologisch begin van de symptomen (facultatief)	0 1 2 3
2. Waarnemingsstoornissen	0 1 2 3	2. Waarnemingsstoornissen en hallucinaties	0 1 2 3
3. Soort hallucinaties	0 1 2 3	2. Waarnemingsstoornissen en hallucinaties	0 1 2 3
4. Wanen	0 1 2 3	3. Wanen	0 1 2 3
5. Psychomotoriek	0 1 2 3	7. Motorische onrust	0 1 2 3
		8. Motorische retardatie	0 1 2 3
6. Cognitieve toestand tijdens gericht onderzoek	0 1 2 3 4	5. Taal	0 1 2 3
		6. Afwijkingen van het denkproces	0 1 2 3
		9. Oriëntatie	0 1 2 3
		10. Aandacht	0 1 2 3
		11. Korte termijn geheugen	0 1 2 3
		12. Lange termijn geheugen	0 1 2 3
		13. Visuospatiëel oriëntatie vermogen	0 1 2 3
7. Somatische stoornis	0 1 2	Somatische stoornis (facultatief)	0 1 2
8. Stoornis van het dag en nachtritme	0 1 2 3 4	1. Stoornis van het dag en nachtritme	0 1 2 3
9. Emotionele labiliteit	0 1 2 3	4. Affectlabiliteit	0 1 2 3
10. Fluctuatie van symptomen	0 2 4	wisselende ernst van symptomen (facultatief)	0 1 2