



Checkliste Delir

Fragebogen Arzt

Geschätzte Kollegin, geschätzter Kollege

Wir sind bemüht, die Versorgung unserer Patienten stetig zu optimieren. Aus diesem Grund haben wir ein Screening-Verfahren zur Früherkennung eines Delirs erstellt. Das Ziel dieses Verfahrens ist, bereits vor der Zuweisung durch Sie als betreuenden Arzt Informationen zu gewinnen, die uns die frühzeitige Erkennung gefährdeter Patienten erleichtern, um so beispielsweise bereits vor einem operativen Eingriff präventive Massnahmen zur Verhinderung eines Delirs einleiten zu können.

Wir bitten Sie daher, folgende Fragen vor der Zuweisung Ihrer stationär geplanten Patienten zu beantworten und dem Zuweisungsschreiben beizulegen.

Wir bedanken uns herzlich für Ihre Unterstützung.

Patientendaten

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

1. Ist bei Ihrem Patienten bereits einmal ein Delir aufgetreten? nein ja

2. Liegt ein C2-Abusus oder eine Medikamentenabhängigkeit (Psychopharmaka) vor? nein ja

3. Ist bei dem Patient ein kognitives Defizit oder eine Demenz bekannt? nein ja

Wenn zur Hand:

– Datum letzter MMS / Uhrentest: _____

– Ergebnis: MMS _____ /30 Pkt. Uhrentest _____ /7 Pkt.

4. Denken Sie persönlich, dass bei Ihrem Patienten ein erhöhtes Risiko für ein Delir besteht? nein ja

Ort, Datum _____

Unterschrift des Hausarztes _____

Ist eine der Fragen mit «ja» beantwortet, liegt der MMS < 27 Pkt. oder der Uhrentest < 5/7 Pkt., so ist von einem erhöhten Risiko für ein Delir auszugehen.

Kontakt

Gesundheitszentrum Fricktal AG
info@gzf.ch
www.gzf.ch

Spital Rheinfelden

Riburgerstrasse 12
4310 Rheinfelden
T + 41 (0)61 835 66 66
F + 41 (0)61 835 66 18

Spital Laufenburg

Spitalstrasse 10
5080 Laufenburg
T + 41 (0)62 874 50 00
F + 41 (0)62 874 50 05

Fachärzthehaus Frick

Mühlegasse 18
5070 Frick
T + 41 (0)62 865 77 77
F + 41 (0)62 865 77 88