

WERKSBLAD TEN OPSIGTE VAN DIE KLINIESE
DEMENSIE-GRADERING[®]

2/10

N.CDR_WSHEET_1

Vrae vir die Informant oor Oriëntering:

Hoe dikwels weet hy/sy van die presiese:

1. Datum (dag van die maand)?

Gewoonlik Soms Selde Weet nie

2. Maand?

Gewoonlik Soms Selde Weet nie

3. Jaar?

Gewoonlik Soms Selde Weet nie

4. Dag van die week?

Gewoonlik Soms Selde Weet nie

5. Het hy/sy probleme met tydsverhoudinge (wanneer gebeure plaasgevind het in verhouding tot mekaar)?

Gewoonlik Soms Selde Weet nie

6. Kan hy/sy sy/haar weg vind in bekende strate?

Gewoonlik Soms Selde Weet nie

7. Hoe dikwels weet hy/sy buite sy/haar buurt hoe om van een plek na 'n ander te gaan?

Gewoonlik Soms Selde Weet nie

8. Hoe dikwels kan hy/sy binnenshuis sy/haar weg vind?

Gewoonlik Soms Selde Weet nie

© outeursreg berus by Washington University, St. Louis, MO.

Vrae vir die Informant oor Oordeel en Probleemoplossing:

1. Oor die algemeen, as u sy/haar vermoë om in hierdie stadium probleme op te los, moes beoordeel, sou u sê sy/haar vermoë is:
 - So goed as ooit
 - Goed, maar nie so goed soos vroeër nie
 - Redelik
 - Swak
 - Glad geen vermoë nie

2. Beoordeel sy/haar vermoë om klein bedraggies geld te hanteer (bv. kleingeld kry, 'n klein footjie gee):
 - Geen verlies nie
 - Effense verlies
 - Erge verlies

3. Beoordeel sy/haar vermoë om ingewikkelde finansiële of saketransaksies te hanteer (bv. om die tjekboek te laat klop, om rekeninge te betaal):
 - Geen verlies aan vermoë nie
 - 'n Mate van verlies
 - Erge verlies

4. Kan hy/sy 'n huishoudelike noodgeval hanteer (bv. 'n waterpyp wat lek, 'n nie-ernstige brand)?
 - So goed soos voorheen
 - Slegter as voorheen omdat denke aangetas is
 - Slegter as voorheen, ander rede (hoekom) _____
 - _____
 - _____

5. Kan hy/sy situasies of verduidelikings verstaan?
 - Gewoonlik
 - Soms
 - Selde
 - Weet nie

6. Is sy/haar optrede* gepas [d.w.s. soos sy/haar gewone (pre-morbiede) gedrag] in sosiale situasies en tydens interaksie met ander mense?
 - Gewoonlik
 - Soms
 - Selde
 - Weet nie

* Hierdie item beoordeel gedrag, nie voorkoms nie.

Vrae vir die Informant oor Gemeenskapsake:

Beroepsverwant

1. Werk die pasiënt nog? Ja Nee NVT
Indien nie van toepassing nie, gaan aan na item 4
Indien ja, gaan aan na item 3
Indien nee, gaan aan na item 2
2. Het probleme met sy/haar geheue of denke bygedra tot die pasiënt se besluit om af te tree? (Vraag 4 is volgende) Ja Nee Weet nie
3. Ervaar die pasiënt beduidende probleme met sy/haar werk as gevolg van probleme met sy/haar geheue of denke?
 Selde of ooit Soms Gewoonlik Weet nie

Sosiaal

4. Het hy/sy ooit 'n motor bestuur? Ja Nee
Bestuur die pasiënt tans 'n motor? Ja Nee
Indien nee, is dit as gevolg van probleme met sy/haar geheue of denke? Ja Nee
5. Indien hy/sy nog bestuur, is daar probleme of risiko's as gevolg van verswakte denke? Ja Nee
6. * Is hy/sy in staat om onafhanklik goedjies wat nodig is te gaan koop?
 Selde of ooit (Iemand moet saam met hom/haar gaan inkopies doen) Soms (Koop beperkte aantal items; koop duplikaatitems of vergeet items wat hy/sy nodig het) Gewoonlik Weet nie
7. Is hy/sy in staat om onafhanklik aktiwiteite buite die huis uit te voer?
 Selde of ooit (Oor die algemeen nie in staat om sonder hulp aktiwiteite uit te voer nie) Soms (Beperkte en/of roetine, bv. oppervlakkige deelname by die kerk of by vergaderings; uitstappies na skoonheidsalonne) Gewoonlik (Betekenisvolle deelname aan aktiwiteite, bv. stemdag) Weet nie
8. Word hy/sy na sosiale geleenthede buite die huis saamgeneem? Ja Nee
Indien nee, waarom nie? _____
9. Sou die pasiënt se gedrag 'n toevallige waarnemer laat dink dat hy/sy siek is? Ja Nee
10. Indien in 'n versorgingsoord, neem hy/sy goed deel aan sosiale geleenthede (denke)? Ja Nee

BELANGRIK:

Is daar genoeg inligting beskikbaar om die pasiënt se vlak van inkorting ten opsigte van gemeenskapsake te kan beoordeel?

Indien nee, vra asseblief verder uit.

Gemeenskapsake: Bv. kerk toe gaan, kuier saam met vriende of familie, politieke bedrywighede, professionele organisasies soos vir prokureurs of ander professionele groepe, sosiale klubs, diensorganisasies, opvoedkundige programme.

* Voeg asseblief aantekeninge by indien nodig om duidelik te stel op watter vlak die pasiënt op hierdie gebied funksioneer.

Vrae vir die Informant oor Huis en Stokperdjies:

1a. Watter veranderinge het daar ten opsigte van sy/haar vermoë om huishoudelike take te verrig, voorgekom? _____

1b. Wat kan hy/sy nog goed doen? _____

2a. Watter veranderinge was daar ten opsigte van sy/haar vermoë om stokperdjies te beoefen? _____

2b. Wat kan hy/sy nog goed doen? _____

3. Indien in versorgingsoord: Wat kan hy/sy nie meer goed doen nie (huis en stokperdjies)? _____

Alledaagse Aktiwiteite (Dementia Scale of Blessed):

	Geen verlies		Erge verlies
4. Vermoë om huishoudelike take te verrig	0	0.5	1

Beskryf asseblief: _____

5. Is hy/sy in staat om huishoudelike take te verrig op die vlak van:
(Kies een. Informant hoef nie direk gevra te word nie.)

- Geen betekenisvolle funksie nie.
(Verrig eenvoudige aktiwiteite soos bed-opmaak, maar net met heelwat toesig)
- Funksioneer slegs in beperkte aktiwiteite.
(Met 'n mate van toesig was hy/sy skottelgoed aanvaarbaar skoon; dek die tafel)
- Funksioneer onafhanklik in sommige aktiwiteite.
(Werk met huishoudelike toestelle soos stofsuier; berei eenvoudige maaltye)
- Funksioneer in gewone aktiwiteite maar nie op die gewone vlak nie.
- Normale funksionering in gewone aktiwiteite.

BELANGRIK:

Is daar genoeg inligting beskikbaar om die pasiënt se vlak van inkorting in HUIS & STOKPERDJIES te kan beoordeel?

Indien nee, vra asseblief verder uit.

Tuisteskeppingstake: Soos kook, wasgoed, huisskoonmaak, kruideniersinkopies, asblik leegmaak, werkies buite die huis, eenvoudige instandhouding van en herstelwerkies aan die huis.

Stokperdjies: Naaldwerk, skilder, handewerk, lees, onthaal, fotografie, tuinmaak, toneelstuk of simfoniekonsert bywoon, houtwerk, deelname aan sport.

Vrae vir die Informant oor Persoonlike Versorging:

*Wat skat u is sy/haar verstandelike vermoë op die volgende terreine:

A. Aantrek (Dementia Scale of Blessed)

- 0 Sonder hulp
- 1 Sukkel soms om knope reg vas te maak, ensovoorts
- 2 Verkeerde volgorde, items wat dikwels vergeet word
- 3 Nie in staat om self aan te trek nie

B. Was, persoonlike versorging

- 0 Sonder hulp
- 1 Moet aangespoor word
- 2 Het soms hulp nodig
- 3 Het altyd of amper altyd hulp nodig

C. Eetgewoontes

- 0 Skoon: gebruik regte eetgerei
- 1 Morsig; lepel
- 2 Eenvoudige vastekos
- 3 Moet ten volle gevoer word

D. Beheer oor sluitspier (Dementia Scale of Blessed)

- 0 Normaal, volle beheer
- 1 Maak per geleentheid die bed nat
- 2 Maak gereeld die bed nat
- 3 Dubbele inkontinensie

* 'n Punt van 1 kan oorweeg word indien die pasiënt se persoonlike versorging slegter is as voorheen toe daar nog geen inkorting was nie, selfs al word hy/sy nie aangespoor nie.

© outeursreg berus by Washington University, St. Louis, MO.

WERKSBLAD TEN OPSIGTE VAN DIE KLINIESE DEMENSIE-GRADERING[®]

7/10

N.CDR_WSHEET_1

Vrae vir die Pasiënt oor Geheue:

1. Het u geheue- of denkprobleme? Ja Nee
2. U (gade, ensovoorts) het my 'n paar oomblikke gelede vertel van sekere ervarings wat u nou onlangs gehad het. Wil u my nie daarvan vertel nie, asseblief? (Spoor aan vir besonderhede indien nodig – soos waar die gebeurtenis plaasgevind het, die tyd van die dag, betrokkenes, hoe lank die gebeurtenis voortgeduur het, wanneer dit ten einde geloop het en hoe die pasiënt of ander betrokkenes daar gekom het.)

Binne 1 week:

1.0 -Meestal reg _____

0.5 _____

0.0 -Meestal verkeerd _____

Binne 1 maand:

1.0 -Meestal reg _____

0.5 _____

0.0 -Meestal verkeerd _____

3. Ek gaan vir u 'n naam en adres gee om vir 'n paar minute te onthou. Sê hierdie naam en adres agter my aan: (Herhaal totdat die frase korrek herhaal word of tot hoogstens drie probeerslae.)

Elemente	1	2	3	4	5
	Jan	De Bruin,	Markstraat	42,	Johannesburg
	Jan	De Bruin,	Markstraat	42,	Johannesburg
	Jan	De Bruin,	Markstraat	42,	Johannesburg

(Onderstreep elemente wat tydens elke probeerslag korrek herhaal word.)

4. Wanneer is u gebore? _____
5. Waar is u gebore? _____
6. Wat was die laaste skool waar u op skool was?
- Naam: _____
- Plek: _____ Graad/ Standaard: _____
7. Wat was u hoof beroep (of gade s'n, indien hy/sy nie werk nie)? _____
8. Wat was u laaste werk (of gade s'n, indien hy/sy nie werk nie)? _____
9. Wanneer het u (of gade) afgetree en waarom? _____
10. Herhaal asseblief die naam en adres wat ek u gevra het om te onthou.

Elemente	1	2	3	4	5
	Jan	De Bruin,	Markstraat	42,	Johannesburg

(Onderstreep elemente wat korrek herhaal is.)

WERKSBLAD TEN OPSIGTE VAN DIE KLINIESE
DEMENSIE-GRADERING[®]

8/10

N.CDR_WSHEET_1

Vrae vir die Pasiënt oor Oriëntering:

1. Die hoeveelste is dit vandag?

Reg

Verkeerd

2. Watter dag van die week is dit?

Reg

Verkeerd

3. Watter maand is dit?

Reg

Verkeerd

4. Watter jaar is dit?

Reg

Verkeerd

5. Wat is hierdie plek se naam?

Reg

Verkeerd

6. In watter dorp of stad is ons?

Reg

Verkeerd

7. Hoe laat is dit?

Reg

Verkeerd

8. Weet die pasiënt (na u oordeel) wie die informant is?

Reg

Verkeerd

© outeursreg berus by Washington University, St. Louis, MO.

WERKSBLAD TEN OPSIGTE VAN DIE KLINIESE DEMENSIE-GRADERING[©]

9/10

N.CDR_WSHEET_1

Vrae vir die Pasiënt oor Oordeel en Probleemoplossing:

Aanwysings: As die aanvanklike respons van die pasiënt nie 'n punt 0 verdien nie, hou vol ten einde te identifiseer wat die pasiënt se beste begrip van die probleem is. Omkring naaste respons.

Ooreenkomste:

Voorbeeld: "Watter ooreenkoms is daar tussen 'n potlood en 'n pen?" (skryfgereedskap)

"Watter ooreenkomste is daar tussen die volgende dinge?"

Pasiënt se respons

1. raap.....blomkool
(0 = groente)
(1 = eetbare kos, lewende goed, kan gaargemaak word, ensovoorts)
(2 = antwoorde nie ter sake nie; verskille; mens koop hulle)

2. lessenaar.....boekrak
(0 = meubels, kantoormeubels; albei bevat boeke)
(1 = van hout gemaak, het pote)
(2 = nie ter sake nie, verskille)

Verskille:

Voorbeeld: "Wat is die verskil tussen suiker en asyn?" (soet teenoor suur)

"Wat is die verskil tussen hierdie goed?"

Pasiënt se respons

3. leuen.....fout
(0 = een doelbewus, een sonder opset)
(1 = een sleg, ander goed – of verduidelik net een)
(2 = enigiets anders, ooreenkomste)

4. rivier.....kanaal
(0 = natuurlik – mensgemaak)
(2 = enigiets anders)

Berekening:

5. Hoeveel vyfsentstukke is daar in 'n rand?

Reg

Verkeerd

6. Hoeveel twintigsentstukke is daar in R5,40?

Reg

Verkeerd

7. Trek 3 van 20 af en hou dan aan om 3 van elke nuwe getal af te trek tot by nul.

Reg

Verkeerd

Oordeel:

8. As u in 'n vreemde stad aankom, hoe sal u 'n vriend/vriendin by wie u wil gaan kuier, opspoor?
(0 = probeer telefoonboek, gaan na die munisipaliteit vir 'n adreslys; bel 'n gemeenskaplike vriend/vriendin)
(1 = bel die polisie, bel Telkom-navrae (hulle wil gewoonlik nie 'n adres gee nie))
(2 = Geen duidelike respons nie)

9. Pasiënt se evaluering van ongeskiktheid en sy/haar posisie in die lewe en sy/haar begrip van waarom hy/sy by die ondersoek teenwoordig is (hierdie dimensie is miskien reeds gedek, maar teken asseblief nietemin u mening aan):

Goeie insig

Gedeeltelike insig

Min insig

© outeursreg berus by Washington University, St. Louis, MO.

BEOORDELINGSKAAL VIR KLINIESE DEMENSIE (CDR) 10/10

N.CDR_1

Onderhoudvoerder se voorletters:

DOMEIN	GEEN DEMENSIE CDR 0	ONSEKERE OF UITGESTELDE DIAGNOSE CDR 0.5	LIGTE DEMENSIE CDR 1	MATIGE DEMENSIE CDR 2	ERGE DEMENSIE CDR 3
GEHEUE	Geen geheueverlies nie of effense nie-konsekvente vergeetagtigheid 0 <input type="checkbox"/>	Ligte konsekvente vergeetagtigheid; gedeeltelike herroeping van gebeure; "goedaardige" vergeetagtigheid. 0.5 <input type="checkbox"/>	Matige geheueverlies; meer merkbaar ten opsigte van onlangse gebeure; defek meng in met alledaagse aktiwiteite. 1 <input type="checkbox"/>	Erge geheueverlies; slegs materiaal wat lank vantevore deeglik bemeester is, word behou; nuwe materiaal gaan vinnig verlore. 2 <input type="checkbox"/>	Erge geheueverlies; net fragmente bly oor. 3 <input type="checkbox"/>
ORIENTERING	Ten volle georiënteerd. 0 <input type="checkbox"/>	Ten volle georiënteerd behalwe vir effense probleem met tydsverhoudinge. 0.5 <input type="checkbox"/>	Matige probleem met tydsverhoudinge; georiënteerd ten opsigte van plek van ondersoek maar kan elders geografies gedisorieënteerd wees. 1 <input type="checkbox"/>	Erge probleem met tydsverhoudinge; gewoonlik gedisorieënteerd ten opsigte van tyd, dikwels ten opsigte van plek. 2 <input type="checkbox"/>	Slegs tot hom-/haarself georiënteerd. 3 <input type="checkbox"/>
ORDEEL EN PROBLEEM-OPLOSSING	Los alledaagse probleme goed op: oordeel is nog goed vergeleke met pasiënt se prestasie in die verlede. 0 <input type="checkbox"/>	Slegs effense inkorting ten opsigte van probleemoplossing, ooreenkomste, verskille. 0.5 <input type="checkbox"/>	Matige probleem met die hantering van probleme, ooreenkomste, verskille; sosiale oordeel bly gewoonlik behoue. 1 <input type="checkbox"/>	Erge inkorting ten opsigte van die hantering van probleme, ooreenkomste, verskille; sosiale oordeel is gewoonlik aangetas. 2 <input type="checkbox"/>	Nie in staat om oordeel aan die dag te lê of probleme op te los nie. 3 <input type="checkbox"/>
GEMEENSAP-SAKE	Onafhanklike funksie op die gewone vlak wat werk betref, inkopies, sake- en finansiële aangeleenthede, vrywilliger- en sosiale groepe. 0 <input type="checkbox"/>	Effense inkorting ten opsigte van hierdie aktiwiteite. 0.5 <input type="checkbox"/>	Nie in staat om onafhanklik te funksioneer ten opsigte van hierdie aktiwiteite nie, hoewel hy/sy moontlik steeds by sommige aktiwiteite betrokke is; lyk op die oog af normaal. 1 <input type="checkbox"/>	Kan glad nie buite die huis onafhanklik funksioneer nie. Kom gesond genoeg voor om saamgeneem te word na sosiale geleenthede buite 'n gesinsopset. 2 <input type="checkbox"/>	Kan glad nie buite die huis onafhanklik funksioneer nie. Kom te siek voor om saamgeneem te word na sosiale geleenthede buite 'n gesinsopset. 3 <input type="checkbox"/>
HUIS EN STOKPERDJIES	Die lewe tuis, stokperdjies en intellektuele belangstellings word goed gehandhaaf. 0 <input type="checkbox"/>	Die lewe tuis, stokperdjies, intellektuele belangstellings effens ingekort. 0.5 <input type="checkbox"/>	Ligte maar besliste inkorting ten opsigte van funksionering tuis; laat vaar moeiliker take; laat vaar meer ingewikkelde stokperdjies en belangstellings. 1 <input type="checkbox"/>	Net eenvoudige take bly behoue; baie beperkte belangstellings wat swak gehandhaaf word. 2 <input type="checkbox"/>	Geen betekenisvolle funksie in die huis nie. 3 <input type="checkbox"/>
PERSOONLIKE VERSORGING	Ten volle in staat tot selfversorging 0 <input type="checkbox"/>		Moet aangemoedig word 1 <input type="checkbox"/>	Het hulp nodig met aantrek, higiëne, oppas van persoonlike besittings. 2 <input type="checkbox"/>	Het baie hulp nodig met persoonlike versorging; inkontinensie kom gereeld voor. 3 <input type="checkbox"/>

Hugues CP, Berg L, Danziger WL et al : A new clinical scale for the staging of dementia. *British Journal of Psychiatry* 1982 ; 140 : 566-572

Die Beoordelingskaal vir Kliniese Demensie (CDR) en die tabel vir die punttoekenning is die produkte van die Alzheimer's Disease Research Center, Washington University, St Louis, Missouri, USA en is onderworpe aan outeursreg. Met vergunning gebruik te word.