

DEMENTIA-ASTEEN KLIININEN ARVIOINTILOMAKE (CDR®) 1/10 N.CDR_WSHEET_1

Tutkimuspäivämäärä:
päivä kuukausi vuosi

Arvioijan nimikirjaimet:

Tämä on puolistrukturoitu haastattelu. Kysy kaikki kysymykset. Kysy tarvittaessa lisäkysymyksiä potilaan kliinisen dementia-asteen määrittämiseksi. Ota huomioon lisäkysymyksistä saatu informaatio.

Muistikysymykset tietolähteelle (potilasta avustavalle henkilölle):

1. Onko hänellä ongelmia muistin tai ajattelun suhteen? Kyllä Ei
- 1a. Jos kyllä, onko tämä toistuva ongelma (ei siis satunnainen)? Kyllä Ei
2. Kykeneekö hän muistamaan viimeaikaisia tapahtumia? Yleensä Joskus Harvoin
3. Kykeneekö hän muistamaan lyhyitä listoja (ostoslista)? Yleensä Joskus Harvoin
4. Onko hänen muistinsa heikentynyt viimeksi kuluneen vuoden aikana? Kyllä Ei
5. Onko hänen muistinsa heikentynyt siinä määrin, että se olisi haitannut hänen päivittäisiä toimiaan muutama vuosi sitten (tai toimia, joita teki ennen eläkkeelle jäämistä)? (Tietolähteen mielipide) Kyllä Ei
6. Unohtaako hän kokonaan merkittävän tapahtuman (esim. matka, juhlat, sukulaisen häät) muutaman viikon kuluessa tapahtumasta? Yleensä Joskus Harvoin
7. Unohtaako hän merkittävän tapahtuman keskeiset yksityiskohdat? Yleensä Joskus Harvoin
8. Unohtaako hän täysin tärkeitä tietoja kaukaisesta menneisyydestä (esim. syntymäaikansa, häpäivänsä, työpaikkansa)? Yleensä Joskus Harvoin
9. Kertokaa minulle jokin viimeaikainen tapahtuma hänen elämässään, joka hänen pitäisi muistaa. (Jotta vastauksia voisi verrata potilaan antamiin, selvitä yksityiskohdat, esim. tapahtumapaikka ja -aika, osanottajat, kuinka kauan tapahtuma kesti, milloin se päättyi, ja kuinka potilas tai muut osanottajat menivät sinne).
Viikon aikana: _____
Kuukauden aikana: _____
10. Milloin hän on syntynyt? _____
11. Missä hän on syntynyt? _____
12. Missä koulussa/oppilaitoksessa hän viimeksi opiskeli? _____
Nimi: _____
Paikka: _____
Luokka/tutkinto: _____
13. Mikä oli hänen pääasiallinen ammattinsa (tai puolison, jos potilas ei käynyt töissä)? _____
14. Mikä oli hänen viimeisin työnsä ja työpaikkansa (tai puolison, jos potilas ei käynyt töissä)? _____
15. Milloin hän (tai hänen puolisonsa) jäi eläkkeelle ja miksi? _____

© Copyright, Washington University, St. Louis, Missouri.

Orientaatiokysymykset tietolähteelle:

Kuinka usein hän tietää tarkasti:

1. Kuukaudenpäivän?

Yleensä

Joskus

Harvoin

En tiedä

2. Kuukauden?

Yleensä

Joskus

Harvoin

En tiedä

3. Vuoden?

Yleensä

Joskus

Harvoin

En tiedä

4. Viikonpäivän?

Yleensä

Joskus

Harvoin

En tiedä

5. Onko hänellä vaikeuksia aikasuhteissa (milloin tapahtumat tapahtuivat toisiinsa nähden)?

Yleensä

Joskus

Harvoin

En tiedä

6. Kykeneekö hän kulkemaan tutuilla kaduilla tai teillä?

Yleensä

Joskus

Harvoin

En tiedä

7. Kuinka usein hän tietää, miten päästä paikasta toiseen lähiympäristönsä ulkopuolella?

Yleensä

Joskus

Harvoin

En tiedä

8. Kuinka usein hän kykenee löytämään paikasta toiseen sisätiloissa?

Yleensä

Joskus

Harvoin

En tiedä

Arviointikyky- ja ongelmanratkaisukysymykset tietolähteelle:

1. Yleensä ottaen, jos teidän olisi arvioitava hänen kykyään ratkaista ongelmia tällä hetkellä, katsoisitko sen olevan:
 - Yhtä hyvä kuin aina ennenkin
 - Hyvä, mutta ei yhtä hyvä kuin ennen
 - Kohtalainen
 - Heikko
 - Ei lainkaan kykyä ratkaista ongelmia

2. Arvioikaa hänen kykyään käsitellä pieniä rahasummia (esim. antaa vaihtorahaa, jättää "tippiä"):
 - Ei heikkenemistä
 - Jonkinasteista heikkenemistä
 - Vakavaa heikkenemistä

3. Arvioikaa hänen kykyään hoitaa monimutkaisia taloudellisia asioita tai liikeasioita (esim. laskun maksaminen, taloudellisesta tilanteesta huolehtiminen):
 - Ei heikkenemistä
 - Jonkinasteista heikkenemistä
 - Vakavaa heikkenemistä

4. Kykeneekö hän hoitamaan kotona sattuvan hätätapauksen (esim. putkivian, pienen tulipalon)?
 - Yhtä hyvin kuin ennenkin
 - Huonommin kuin ennen, ajatteluvaikeuksien vuoksi
 - Huonommin kuin ennen, muusta syystä (miksi) _____
 - _____
 - _____

5. Ymmärtääkö hän tilanteita tai selityksiä?
 - Yleensä
 - Joskus
 - Harvoin
 - En tiedä

6. Käyttäytyykö hän asianmukaisesti* (ts. tavalliseen [premorbidin] tapansa) sosiaalisissa tilanteissa ja kanssakäymisessä muiden kanssa?
 - Yleensä
 - Joskus
 - Harvoin
 - En tiedä

* Tämä kohta arvioi käytöstä, ei ulkonäköä.

Yhteisöllistä toimintaa koskevat kysymykset tietolähteelle:

Työelämä

1. Työskenteleekö potilas yhä? Kyllä Ei EA
 Jos ei aiheellinen (EA), siirtykää kohtaan 4
 Jos kyllä, siirtykää kohtaan 3
 Jos ei, siirtykää kohtaan 2
2. Vaikuttivatko muisti- tai ajatteluvaikkeudet potilaan päätökseen jäädä eläkkeelle? (Seuraava kysymys on 4) Kyllä Ei En tiedä
3. Onko potilaalla selviä vaikeuksia työssään muisti- tai ajatteluvaikkeuksien takia?
 Harvoin tai ei koskaan Joskus Yleensä En tiedä

Sosiaalinen elämä

4. Ajoiko hän koskaan autoa? Kyllä Ei
 Ajaako potilas edelleen autoa? Kyllä Ei
 Jos ei, johtuuko tämä muisti- tai ajatteluvaikkeuksista? Kyllä Ei
5. Jos hän ajaa edelleen, onko hänellä vaikeuksia tai joutuuko hän vaaratilanteisiin ajatteluvaikkeuksien takia? Kyllä Ei
6. * Kykeneekö hän ostamaan välttämättömät tavarat itsenäisesti?
 Harvoin tai ei koskaan (Tarvitsee saattajan aina käydessään ostoksilla.) Joskus (Kykenee ostamaan pienen määrän tuotteita, ostaa useita kappaleita samaa tavaraa tai unohtaa tarvitsemansa tavarat.) Yleensä En tiedä
7. Kykeneekö hän toimimaan itsenäisesti kodin ulkopuolella?
 Harvoin tai ei koskaan (Yleensä ei kykene toimimaan ilman apua.) Joskus (Rajatuksi ja/tai rutiinomaisesti, esim. näennäinen osallistuminen kirkossa tai tapaamisissa, käynti kampaajalla.) Yleensä (Tarkoituksellinen osallistuminen toimintoihin esim. äänestämiseen.) En tiedä
8. Otetaanko hänet mukaan kodin ulkopuolisiin sosiaalisiin tapahtumiin? Kyllä Ei
 Jos ei, miksi ei? _____
9. Huomaisiko satunnainen tarkkailija potilaan käyttäytymisestä, että tämä on sairas? Kyllä Ei
10. Jos potilas on hoitokodissa, osallistuuko hän hyvin sosiaalisiin tapahtumiin (tietoisesti)? Kyllä Ei

TÄRKEÄÄ:

Onko tietoa tarpeeksi potilaan yhteisöllisen toiminnan rajoittuneisuuden arvioimiseksi?

Jos ei, jatka kyselyä.

Yhteisölliset toiminnot: Esim. kirkossa käyminen, ystävien ja sukulaisten luona vierailu, poliittinen toiminta, ammattijärjestöt ja muut ammatilliset ryhmät, kerho- ja klubitominta, palvelujärjestöt ja koulutusohjelmat.

* Tee tarvittaessa lisämuistiinpanoja selvittääksesi potilaan toimintakykyä tällä alueella.

Kotia ja harrastuksia koskevat kysymykset tietolähteelle:

1a. Mitä muutoksia on tapahtunut hänen kyvyssään hoitaa kotitöitä? _____

1b. Mitä hän kykenee yhä tekemään hyvin? _____

2a. Mitä muutoksia on tapahtunut hänen kyvyssään osallistua harrastuksiin? _____

2b. Mitä hän kykenee yhä tekemään hyvin? _____

3. Jos potilas on hoitokodissa, mitä hän ei enää kykene tekemään hyvin (kotiin ja harrastuksiin liittyviä asioita)? _____

Jokapäiväiset toimet (The Dementia Scale of Blessed):

	Ei heikkenemistä		Vakavaa heikkenemistä
4. Kyky suorittaa kotitöitä	0	0.5	1

Kuvaus: _____

5. Millä tasolla hän kykenee tekemään kotitöitä:
(Valitse yksi, tietolähteeltä ei tarvitse kysyä suoraan.)

- Ei hyödyllistä toimintaa.
(Kykenee suorittamaan yksinkertaisia toimia, kuten vuoteen sijaamisen, ainoastaan tarkkaan valvottuna.)
- Tekee vain joitakin kotitöitä.
(Kykenee hieman valvottuna tyydyttävästi pesemään astiat tai kattamaan pöydän.)
- Tekee joitakin kotitöitä itsenäisesti.
(Käyttää laitteita, kuten pölynimuria, valmistaa yksinkertaisia aterioita.)
- Tekee tavalliset kotityöt, mutta ei normaalilla tasolla.
- Normaali toimintakyky tavallisissa kotitöissä.

TÄRKEÄÄ:

Onko tietoa tarpeeksi potilaan rajoittuneisuuden arvioimiseksi KOTI & HARRASTUKSET -kohdassa?

Jos ei, jatka kyselyä.

Kotitöitä: Esim. ruoanlaitto, pyykinpesu, siivoaminen, ostoksilla käynti, roskien vieminen, pihatyöt, helpot huoltotyöt ja yksinkertaiset korjaustyöt.

Harrastuksia: Ompeleminen, maalaaminen, käsityöt, lukeminen, esiintyminen, valokuvaus, puutarhanhoito, teatterissa tai konsertissa käyminen, puutyöt, urheilu.

Henkilökohtaista hygieniaa ja itsestään huolehtimista koskevat kysymykset tietolähteelle:

* Mikä on arvionne hänen henkistä kyvyistään seuraavilla alueilla:

A. Pukeutuminen (The Dementia Scale of Blessed)

- 0 Ilman apua
- 1 Joskus vaikeuksia nappien kanssa, jne.
- 2 Väärä järjestys, unohtaa usein vaatekappaleita
- 3 Ei kykene pukeutumaan

B. Peseytyminen, puhtaus

- 0 Ilman apua
- 1 Tarvitsee kehottamista
- 2 Tarvitsee joskus apua
- 3 Tarvitsee apua aina tai lähes aina

C. Ruokailutavat

- 0 Siististi; oikeilla välineillä
- 1 Sottaisesti; lusikalla
- 2 Yksinkertaisia kiinteitä ruokia
- 3 Täytyy aina syöttää

D. Virtsarakon ja suolen hallinta (The Dementia Scale of Blessed)

- 0 Normaali täysi hallinta
- 1 Toisinaan kastelee sängyn
- 2 Usein kastelee sängyn
- 3 Pidetysvaikeuksia virtsaamisessa ja ulostamisessa

* Pisteytystä 1 voidaan harkita, jos potilaan kyky huolehtia itsestään on heikentynyt aiemmasta tasosta, vaikka häntä ei tarvitsisikaan kehottaa.

© Copyright, Washington University, St. Louis, Missouri.

DEMENTIA-ASTEEN KLIININEN ARVIOINTILOMAKE (CDR®) 7/10 N.CDR_WSHEET_1

Muistikysymykset potilaalle:

1. Onko teillä muisti- tai ajatteluvaikeuksia? Kyllä Ei
2. Hetki sitten teidän (puolisonne, jne.) kertoi minulle viimeaikaisista kokemuksistanne. Kertoisitko minulle niistä jotain? (Pyytäkää tarvittaessa yksityiskohtia, kuten tapahtumapaikka, -aika, osanottajat, kuinka kauan tapahtuma kesti, milloin se päättyi ja kuinka potilas tai muut osanottajat menivät tapahtumapaikalle.)

Viikon aikana:

1.0 - Enimmäkseen oikein _____

0.5 _____

0.0 - Enimmäkseen väärin _____

Kuukauden aikana:

1.0 - Enimmäkseen oikein _____

0.5 _____

0.0 - Enimmäkseen väärin _____

3. Kerron teille nimen ja osoitteen, jotka teidän tulisi yrittää muistaa vielä muutaman minuutin päästä. Toistakaa tämä nimi ja osoite jälkeeni: (Toistakaa kunnes lause on oikein toistettu, mutta korkeintaan kolme yritystä).

Elementit	1	2	3	4	5
Jussi		Virtanen,	Kauppakatu	42,	Tampere
Jussi		Virtanen,	Kauppakatu	42,	Tampere
Jussi		Virtanen,	Kauppakatu	42,	Tampere

(Alleiviivaa kullakin kerralla oikein toistetut elementit.)

4. Milloin olette syntyneet? _____

5. Missä olette syntyneet? _____

6. Mitä koulua/oppilaitosta kävitte viimeksi?

Nimi: _____

Paikka: _____ Luokka/tutkinto: _____

7. Mikä oli pääasiallinen ammattinne (tai puolison, jos ei käynyt töissä)? _____

8. Mikä oli viimeisin työnne tai työpaikkanne (tai puolison, jos ei käynyt töissä)? _____

9. Milloin te jätitte (tai puoliso) eläkkeelle ja miksi? _____

10. Toistakaa nimi ja osoite, jonka pyysin teitä muistamaan:

Elementit	1	2	3	4	5
Jussi		Virtanen,	Kauppakatu	42,	Tampere

(Alleiviivaa oikein toistetut elementit.)

DEMENTIA-ASTEEN KLIININEN ARVIOINTILOMAKE (CDR®) 8/10 N.CDR_WSHEET_1

Orientaatiokysymykset potilaalle:

- | | | |
|---|---------------------------------|---------------------------------|
| 1. Monesko päivä tänään on?
_____ | <input type="checkbox"/> Oikein | <input type="checkbox"/> Väärin |
| 2. Mikä viikonpäivä nyt on?
_____ | <input type="checkbox"/> Oikein | <input type="checkbox"/> Väärin |
| 3. Mikä kuukausi nyt on?
_____ | <input type="checkbox"/> Oikein | <input type="checkbox"/> Väärin |
| 4. Mikä vuosi nyt on?
_____ | <input type="checkbox"/> Oikein | <input type="checkbox"/> Väärin |
| 5. Mikä tämän paikan nimi on?
_____ | <input type="checkbox"/> Oikein | <input type="checkbox"/> Väärin |
| 6. Missä kunnassa tai kaupungissa me olemme?
_____ | <input type="checkbox"/> Oikein | <input type="checkbox"/> Väärin |
| 7. Mitä kello on?
_____ | <input type="checkbox"/> Oikein | <input type="checkbox"/> Väärin |
| 8. Tietääkö potilas, kuka tietolähde on (oman käsityksesi mukaan)?
_____ | <input type="checkbox"/> Oikein | <input type="checkbox"/> Väärin |

© Copyright, Washington University, St. Louis, Missouri.

DEMENTIA-ASTEEN KLIININEN ARVIOINTILOMAKE (CDR®) 9/10 N.CDR_WSHEET_1

Arviointikyky- ja ongelmanratkaisukysymykset potilaalle:

Ohjeet: Jos alkuperäinen vastaus ei oikeuta arvosanaan 0, jatka kohdan käsittelyä saadaksesi selville potilaan paras taso asian/ongelman ymmärtämisestä. Ympyröi parhaiten kuvaava vastausvaihtoehto.

Samankaltaisuudet:

Esimerkki: "Mitä yhteistä on lyijykynällä ja mustekynällä?" (kirjoitusvälineitä)

"Mitä yhteistä näillä asioilla on?"

Potilaan vastaus

1. nauriskukkakaali
(0 = vihanneksia)
(1 = syötäviä, ruokaa, kasveja, voidaan keittää jne.)
(2 = vastaukset eivät ole oleellisia; eroavaisuudet; voidaan ostaa)
2. kirjoituspöytäkirjahylly
(0 = huonekaluja, toimistuhuonekaluja, molemmilla pidetään kirjoja)
(1 = puisia, jalat)
(2 = ei oleellisia, eroavaisuudet)

Eroavaisuudet:

Esimerkki: "Mikä on sokerin ja etikan välinen ero?" (makea ja hapan)

"Mikä on näiden asioiden välinen ero?"

Potilaan vastaus

3. valheerehdys
(0 = toinen tahallinen, toinen tahaton)
(1 = toinen paha, toinen hyvä - tai selittää vain toisen)
(2 = mikä tahansa muu, samankaltaisuudet)
4. jokikanava
(0 = luonnollinen, keinotekoinen)
(2 = mikä tahansa muu)

Laskutoimitukset:

5. Montako kaksikymmenpennistä on viidessä markassa? Oikein Väärin
6. Montako kertaa 50 penniä menee 15,50 markkaan? Oikein Väärin
7. Vähennä 20:stä 3 ja vähennä aina saadusta luvusta 3 loppuun asti. Oikein Väärin

Arviointikyky:

8. Saavuttuanne vieraaseen kaupunkiin, kuinka etsisitte käsiinne ystävän, jonka haluaisitte tavata?
(0 = katsoisi puhelinluettelosta, soittaisi numerotiedusteluun; soittaisi yhteiselle ystävälle)
(1 = soittaisi poliisille, kysyisi postista (eivät yleensä anna osoitteita))
(2 = ei selvää vastausta)
9. Potilaan arvio hänen rajoituksistaan ja asemastaan elämässä ja ymmärtämys siitä, miksi hän on tutkimustilanteessa. (Tämä voi olla jo selvillä, mutta anna tässä henkilökohtainen mielipiteesi.)
 Selkeä käsitys Osittainen käsitys Heikko käsitys

KLIININEN DEMENTIA-ASTE (CDR[®])

10/10

N.CDR_1

Arvioijan nimikirjaimet: |_|_|_|_|

OSA-ALUE	EI DEMENTIAA CDR 0	KYSEENALAINEN TAI SIRRETTY DIAGNOOSI CDR 0.5	LIEVÄ DEMENTIA CDR 1	KOHTALAINEN DEMENTIA CDR 2	VAKAVA DEMENTIA CDR 3
MUISTI	Ei muistin heikkenemistä tai lievää satunnaista unohtelua. 0 <input type="checkbox"/>	Toistuvaa, lievää unohtelua; tapahtumien osittaisia muistamista; "hyvänlaatuista" unohtelua. 0.5 <input type="checkbox"/>	Kohtalaista muistin heikkenemistä, selvemmin havaittavissa viimeaikaisten tapahtumien suhteen; häiriöt vaikuttavat jokapäiväiseen elämään. 1 <input type="checkbox"/>	Vakavaa muistin heikkenemistä; vain hyvin omaksutut asiat säilyvät mielessä, uudet asiat unohtuvat nopeasti. 2 <input type="checkbox"/>	Vakavaa muistin heikkenemistä, muistaa vain sirpaleita asioista. 3 <input type="checkbox"/>
ORIENTAATIO	Täysin orientoitunut. 0 <input type="checkbox"/>	Täysin orientoitunut lukuun ottamatta lievää vaikeuksia aikasuhteissa. 0.5 <input type="checkbox"/>	Kohtalaista vaikeutta aikasuhteissa, orientoitunut tutkimuspaikan suhteen, mutta voi kärsiä maantieteellisestä disorientaatiosta muualla. 1 <input type="checkbox"/>	Vakavia vaikeuksia aikasuhteiden kanssa, yleensä disorientoitunut ajan suhteen, usein paikan suhteen. 2 <input type="checkbox"/>	Orientoitunut ainoastaan itseensä nähden. 3 <input type="checkbox"/>
ÄRVIÖKYKY JA ONGELMANRATKAISU	Ratkaisee hyvin päivittäisiä ongelmia: arvostelukyky on hyvä suhteessa aiempaan tasoon. 0 <input type="checkbox"/>	Vain lievää vajavaisuutta ongelmien, samankaltaisuuksien, erilaisuuksien käsittelyssä. 0.5 <input type="checkbox"/>	Kohtalaisia vaikeuksia ongelmien, samankaltaisuuksien, erilaisuuksien käsittelyssä; sosiaalinen arvostelukyky yleensä tallella. 1 <input type="checkbox"/>	Vakavia vaikeuksia ongelmien, samankaltaisuuksien, erilaisuuksien hallinnassa; sosiaalinen arvostelukyky yleensä vajavainen. 2 <input type="checkbox"/>	Kykenemätön tekemään päätöksiä tai ratkaisemaan ongelmia. 3 <input type="checkbox"/>
YHTEISÖLLINEN TOIMINTA	Itsenäistä toimintaa tavanomaisella tasolla töissä, ostoksilla, liike- ja raha-asioissa, vapaaehtoistoiminnassa ja sosiaalisissa ryhmissä. 0 <input type="checkbox"/>	Lievää vajavaisuutta edellä mainituissa toimissa. 0.5 <input type="checkbox"/>	Kykenemätön toimimaan itsenäisesti edellä mainituissa toimissa, vaikka saattaa osallistua joihinkin; vaikuttaa satunnaisesti tarkkailtuna normaalilta. 1 <input type="checkbox"/>	Ei merkkiäkään itsenäisestä toiminnasta kodin ulkopuolella. Vaikuttaa tarpeeksi hyväkuntoiselta otettavaksi mukaan kodin ulkopuolisiin tapahtumiin. 2 <input type="checkbox"/>	Ei merkkiäkään itsenäisestä toiminnasta kodin ulkopuolella. On liian sairaan oloinen otettavaksi mukaan kodin ulkopuolisiin tapahtumiin. 3 <input type="checkbox"/>
KOTI JA HARRASTUKSET	Kotielämä, harrastukset, älylliset kiinnostuksenkohteet hyvin hallinnassa. 0 <input type="checkbox"/>	Kotielämä, harrastukset, älylliset kiinnostuksenkohteet hieman heikentyneitä. 0.5 <input type="checkbox"/>	Lievää, mutta selvästi havaittavaa vajavaisuutta kotitoimissa; vaativimmat toimet jääneet, vaativimmat harrastukset ja kiinnostuksenkohteet jääneet. 1 <input type="checkbox"/>	Suurittaa vain yksinkertaisia tehtäviä, hyvin rajatut kiinnostuksenkohteet, hoitaa toimensa huonosti. 2 <input type="checkbox"/>	Ei merkittävää toimintaa kotona. 3 <input type="checkbox"/>
HENKILÖKOHTAINEN HYGIENIA JA ITSESTÄÄN HUOLEHTIMINEN	Huolehtii täysin itsestään ja henkilökohtaisesta hygieniastaan. 0 <input type="checkbox"/>		Tarvitsee kehottamista. 1 <input type="checkbox"/>	Tarvitsee apua pukeutumisessa, hygieniassa, henkilökohtaisten tavaroiden kanssa. 2 <input type="checkbox"/>	Tarvitsee runsaasti apua henkilökohtaisessa hygieniassa; usein pidätysvaikeuksia. 3 <input type="checkbox"/>

Hughes CP, Berg L, Danziger WL et al : A new clinical scale for the staging of dementia. *British Journal of Psychiatry* 1982 ; 140 : 566-572. Alzheimer's Disease Research Center, Washington University, St. Louis, Missouri, USA omaa tekijänoikeudet Dementia-asteen kliininen arviointi (CDR) –lomakkeeseen sekä pisteytystaulukkoon. Näitä saa käyttää, jos lupa myönnetty.