

NEECHAM Confusion Scale (Neelon et al., 1996, vertaling Milisen 1999)

Toelichting

NEECHAM Confusion Scale: Vul deze schaal in op basis van observaties tijdens de zorg aan de patiënt en de routine verpleegkundige gegevensverzameling. Scoor (=omcirkel) het item (vb. AANDACHT, VERWERKING VAN OPDRACHTEN, ...) waarvan de beschrijving het meest overeenkomt met de respons of het gedrag van de patiënt tijdens de zorg. Scoor altijd het laagst geobserveerde gedrag. Voor het correct scoren van de NEECHAM dient met altijd rekening te houden met culturele verschillen en fysische handicaps (zicht, gehoor, motoriek, ...) die de respons kunnen beïnvloeden niet ieder gedrag beschreven per score dient bij de patiënt aanwezig te zijn, echter het gedrag moet wel representatief zijn voor de beschrijving. LEES EERST ALLE SCORINGSMOGELIJKHEDEN PER ITEM ALVORENS EEN DEFINITIEE SCORE TOE TE KENNEN.

Datum:

Paraaf:

Naam patiënt:

Niveau 1 – VERWERKING VAN INFORMATIE

AANDACHT: (aandacht – alertheid – respons)

- 4 Volledige aandacht / alertheid: reageert onmiddellijk en adequaat op aanspreking of aanraking doormiddel van oogcontact of door het naar je toe draaien met het hoofd: volledig bewust van omgeving, normale aandacht voor gebeurtenissen uit de omgeving.
- 3 Kortstondige of te hoge aandacht / alertheid: kortstondige aandacht voor aanspreking, aanraking, of gebeurtenissen uit de omgeving of reageert overdreven alert, is vlug afgeleid door gebeurtenissen / voorwerpen uit de omgeving.
- 2 Wisselende of inadequate aandacht / alertheid: reageert langzaam, herhaaldelijk aanspreken of aanraken is nodig om aandacht te verkrijgen of te behouden; is in staat voorwerpen / stimuli te herkennen, doch kan in slaap vallen tussen de stimuli door.
- 1 Verstoorde aandacht / alertheid: opent ogen bij lawaai of aanraking, kan er angstig uitzien, onmogelijk om contact te behouden of te herkennen, of vertoont terughoudendheid / defensief gedrag.
- 0 Verminderde waakzaamheid / respons: ogen kunnen zowel open als gesloten zijn; slechts minimale reactie na herhaaldelijk stimuleren, reageert niet op contact.

VERWERKING VAN OPDRACHTEN: (herkenning – interpretatie – uitvoering)

- 5 In staat een complexe opdracht uit te voeren: “Bel de verpleegkundige”. (Kan de bel zelf vinden, het voorwerp herkennen en bellen).
- 4 Vertraagde uitvoering van een complexe opdracht: heeft aansporing of herhaalde aanwijzingen nodig om een complexe opdracht te volgen of uit te voeren. Voert een complexe opdracht op een trage manier of met overdreven veel concentratie uit.
- 3 In staat een eenvoudige opdracht uit te voeren: “Hef uw hand omhoog, hef uw voet omhoog, mevrouw / meneer”. (geef slechts 1 opdracht tegelijkertijd).
- 2 Niet in staat een gegeven opdracht uit te voeren: Voert opdracht pas uit na stimulering door aanraking of visuele aanmoedigen – drinkt slechts van een glas / beker wanneer het bij de mond gehouden wordt. Contact en geruststelling van verpleegkundige of het vasthouden van de handen heeft een kalmerende invloed.
- 1 Niet in staat een visueel ondersteunende opdracht uit te voeren: reageert met verbijsterde of angstige gelaatsuitdrukking en / of terughoudende, afwerende reactie op stimuli, hyper/hypoactief gedrag; reageert niet als verpleegkundige de hand lichtjes vastgrijpt.
- 0 Hypoactief, lethargisch: minimale psychomotorische respons op omgevingsstimuli.

ORIËNTATIE: (oriëntatie, korte termijn geheugen, gedachten- en gespreksinhoud)

- 5 Georiënteerd naar tijd, plaats en persoon: gedachtegang inhoud van gesprekken of vragen zijn relevant, adequaat. Korte termijn geheugen is intact.
- 4 Georiënteerd naar plaats en persoon: minimale geheugenstoornissen, inhoud en antwoorden op vragen zijn over het algemeen adequaat; herhaald zichzelf, vereist stimulering tot het voortzetten van het contact. Werkt over het algemeen mee.
- 3 Inconsistente oriëntatie: georiënteerd naar zichzelf en familie, maar oriëntatie naar tijd en plaats kan verstoord zijn. Gebruikt visuele geheugensteuntjes om zich te oriënteren. Gedachten- en geheugenstoornissen komen vaak voor, kan hallucinaties en illusies vertonen. Passieve medewerking op gerichte vraag.
- 2 Gedesoriënteerd en geheugenstoornissen: georiënteerd naar zichzelf en familie. Vraagt de noodzaak af de verpleegkundige handelingen of weigert er aan mee te werken. Gesprekken / gedachtegang inhoudelijk verstoord. Illusies en hallucinaties komen vaak voor.
- 1 Gedesoriënteerd, verstoorde herkenning: inconsistentie in het herkennen van vertrouwde personen, familie, vertrouwde voorwerpen. Abnormaal taalgebruik.
- 0 Verminderde reactie op stimuli: minimale respons op verbale stimuli.

Totaal score van niveau 1:

Niveau 2 – GEDRAG

HET VOORKOMEN

- 2 Heeft een goede houding, voorkomen, hygiëne netjes gekleed, goede persoonlijke hygiëne proper. Normale houding in bed / stoel.
- 1 Verstoring van houding of voorkomen: enige wanorde in kledij / bed of persoonlijk voorkomen, of enig verlies van controle in houding, positie.
- 0 Houding en voorkomen abnormaal: wanorde, slechte hygiëne onmogelijk om een juiste houding in bed te behouden.

MOTORIEK

- 4 Normaal motorisch gedrag: normale bewegingen, coördinatie en activiteit, kan rustig uitrusten in bed. Normaal bewegen van de handen.
- 3 Vertraagd of versneld (hyperactief) psychomotorisch gedrag: overdreven rustig of weinig spontane beweging (handen / armen voor de borst gekruist of langs het lichaam) of hyperactief (op en neer, ‘springerig’), beven van handen kan voorkomen.
- 2 Verstoorde motorische bewegingen: rusteloze of snelle bewegingen. Abnormale handbewegingen, (plukken aan lakens, ...). Kan hulp nodig hebben bij doelgerichte handelingen.
- 1 Abnormaal / storend gedrag: trekken aan sondes, infusen drains, over bedhekken kruipen, vaak doelloos handelen.
- 0 Verminderde motoriek: weinig bewegen tenzij gestimuleerd, afwerende bewegingen.

VERBAAL

- 4 Kan op een normale manier spreken: in staat een gesprek te voeren, kan een gesprek beginnen en onderhouden. Tweegesprek over één en hetzelfde (evt. eenvoudig) thema is mogelijk, normale toon.
- 3 Beperkte spraakmogelijkheden: respons op verbale stimuli is kort en bondig. Spreekt nog duidelijk en verstaanbaar maar beperkt, toon kan abnormaal zijn, tempo kan vertraagd zijn.
- 2 Spreekt abnormaal: spreekt soms tegen zichzelf of spreekt wartaal. Geen eigenlijk tweegesprek mogelijk (alleenspraak / incoherent).
- 1 Stoornissen in spraak / geluid: veranderd geluid / toon. Murmelt onverstaanbaar, schreeuwt, vloekt of is abnormaal stil.
- 0 Abnormale geluiden: kreunen of andere storende geluiden. Geen gesproken taal meer.

Totaal score van niveau 2:

Niveau 3 – FYSIOLOGISCHE TOESTAND

FYSIOLOGISCHE PARAMETERS

Opgemeten waarden:

..... Temperatuur
..... Systolische bloeddruk
..... Diastolische bloeddruk
..... Pols
..... regelmatig / onregelmatig
..... Ademhaling
..... O₂ saturatie

Normaal waarden:

36 – 37 graden C
100 – 160 mmhg
50 – 90 mmhg
60 – 100 p/min.
omcirkel er één
14 – 22 p/min. (tel 1 volle minuut)
93 of hoger

VITALE FUNCTIES

Toelichting

Tel abnormale systolische bloeddruk en / of diastolische bloeddruk als 1 waarde. Tel abnormale en / of onregelmatige polsslag als 1 waarde. Tel apnoe en / of abnormale ademhaling als 1 waarde. Tel abnormale temperatuur als 1 waarde.

- 2 Bloeddruk, pols, temperatuur en ademhaling binnen de normale grenzen en pols is regelmatig.
- 1 Eén van volgende waarden (bloeddruk, pols, temperatuur en ademhaling) is abnormaal.
- 0 Twee of meer van de volgende waarden (bloeddruk, pols, temperatuur en ademhaling) is abnormaal.

ZUURSTOF SATURATIE

- 2 O₂ saturatie binnen normale grenzen (93 of hoger)
- 1 O₂ saturatie 90 tot en met 92 of krijgt zuurstof toegediend
- 0 O₂ saturatie 89 of lager

URINE CONTINENTIE

- 2 Continent (behoudt controle over de blaas).
- 1 Incontinent voor urine in de laatste 24 uur of heeft een condoom catheter.
- 0 Is nu incontinent of heeft een urine verblijfs catheter of intermitterend catheteriseren of heeft anurie.

Totaal score van niveau 3:

TOTAALSCORE

Score niveau 1 (0 – 14)	
Score niveau 2 (0 – 10)	
Score niveau 3 (0 – 6)	
Totaalscore	

- 0 – 19: ernstig tot gemiddeld acuut verward
20 – 24: mild of beginnend acuut verward
25 – 26: niet acuut verward, maar een verhoogd risico om verward te raken
27 – 30: niet acuut verward, functioneert normaal