

The relationships between dementia, delirium and frailty as perceived by geriatricians across Europe

Start of Block: Survey Introduction

Огляд опитування:

Дякуємо за участь у цьому дослідницькому проекті. У наступних параграфах пояснюється проект і що передбачатиме ваша участь, щоб ви могли зробити усвідомлений вибір.

Метою цього проекту є вивчення уявлень геріатрів і старших стажерів геріатрії в Європі про складний зв'язок між деменцією, делірієм і немічністю (старечею астенією). Це включає відносну поширеність, збіги, причинно-наслідковий зв'язок тощо. Відповіді, які ви надасте, допоможуть викладачам і дослідникам всіх трьох патологій зрозуміти, як ми сприймаємо ці патологічні стани, і особливо там, де можуть існувати неправильне сприйняття чи розбіжності у поглядах.

Якщо ви вирішите взяти участь, вас попросять заповнити онлайн коротке анонімне опитування, яке займе приблизно 6-12 хвилин, залежно від вашої клінічної установи. Не всі запитання є обов'язковими, і деякі важливі питання постають у кінці, тому спробуйте відповісти на запитання в кінці перед надсиланням.

Участь у цьому дослідженні є **абсолютно добровільною**. Якщо ви вирішите взяти участь, ви можете пропустити деякі запитання або завершити опитування, не надсилаючи його. Після того, як ви подасте опитування, ми не зможемо отримати дані, оскільки вони анонімні.

IP-адреси не будуть збиратися в жодному разі, тобто дані, які ви надасте, не можуть бути відстежені до вас. Анонімні дані зберігатимуться в системі OneDrive університетського коледжу Корка, а потім на захищеному паролем комп'ютері. Об'єднані дані зберігатимуться щонайменше десять років (відповідно до політики щодо зберігання даних нашого університету).

Інформація, яку ви надаєте, може бути використана для наукових публікацій та/або презентацій на конференціях. Ми не очікуємо жодних негативних результатів від участі в цьому дослідженні.

Це дослідження не фінансується. Воно отримало етичне схвалення Комітету з етики

соціальних досліджень UCC (SREC). Якщо у вас є будь-які запитання щодо цього дослідження, ви можете зв'язатися з докторантом Катріною Кертін за адресою catriona.curtin@ucc.ie. Головним дослідником цього дослідження є професор Сюзанна Тіммонс.

Якщо ви погоджуєтесь взяти участь у цьому опитуванні на основі наведеної вище інформації, будь ласка, вкажіть свою згоду нижче. Якщо ви поставите галочку «так», ви перейдете до перевірки відповідності вимогам опитування.

Чи згодні ви брати участь у цьому опитуванні?

- Так
- Ні

End of Block: Survey Introduction

Start of Block: Eligibility Question 2

Дякуємо, що погодилися взяти участь у опитуванні. Будь ласка, підтвердьте свою правомочність, відмітивши одну з наступних відповідей:

- Я повністю кваліфікований консультант-геріатр (тимчасовий або постійний), який працює в європейській країні на даний момент або протягом останніх 12 місяців
- Я геріатр-стажер, який проходить останні два роки спеціалізованої (вищої) геріатричної підготовки в будь-якій європейській країні
- Я геріатр, який вийшов на пенсію протягом останніх трьох років і працював у будь-якій європейській країні
- Я не підходжу до жодної з наведених вище категорій, тому не маю права брати участь у цьому дослідженні

End of Block: Eligibility Question 2

Start of Block: Section A: Demographics

Розділ А: Демографія

Q1. Будь ласка, виберіть із наступного випадючого меню країну, у якій ви зараз працюєте/працювали раніше.

- Албанія
- Андорра
- Австрія
- Білорусь
- Бельгія
- Боснія
- Болгарія
- Хорватія
- Чеська Республіка
- Данія
- Естонія
- Фінляндія
- Франція
- Німеччина
- Греція
- Угорщина
- Ісландія
- Італія
- Латвія
- Ліхтенштейн

- Литва
- Люксембург
- Мальта
- Молдова
- Монако
- Чорногорія
- Нідерланди
- Північна Македонія
- Північна Ірландія
- Норвегія
- Польща
- Португалія
- Республіка Ірландія
- Румунія
- Росія
- Сан-Марино
- Сербія
- Словаччина
- Словенія
- Іспанія
- Швеція

- Швейцарія
 - Україна
 - Об'єднане Королівство
 - Ізраїль
 - Туреччина
 - Інший
-

Якщо країна **інша**, назвіть її тут:

Q2(i). Посада: що з наведеного стосується вас у зв'язку з вашою поточною/останньою посадою? Будь ласка, виберіть один із наведених нижче з випадючого списку.

- Постійний
 - Тимчасовий
 - На пенсії
 - Стажер другого року
 - Стажер першого року
-

Q2(ii). Якщо ви **працюєте або вийшли на пенсію**, що з наведеного нижче стосується вашої поточної або попередньої (якщо на пенсії) посади. Будь ласка, виберіть один із наведеного нижче з випадуючого списку:

- Повністю клінічна
 - Повністю академічна
 - Змішана (і клінічна, і академічна робота)
-

Q3. Будь ласка, виберіть у випадуючому списку, скільки років ви працюєте консультантом. Виберіть лише одну відповідь.

- 1-5 років
 - 6-10 років
 - 11-15 років
 - 16-20 років
 - 21-25 років
 - 26-30 років
 - 31-35 років
 - 35+ років
-

Q4. Налаштування: якою є або був профіль вашого поточного чи останнього робочого місця. Будь ласка, виберіть із наведеного нижче всі відповідні.

- Гострий (госпітальний)
 - Спільнота (наприклад, сімейна практика)
 - Довготривалий догляд (наприклад, будинки для літніх людей)
 - Післягострий
 - Реабілітація
 - Амбулаторія
 - Академічний
-

Q5. Стать: Якої Ви статі? Будь ласка, виберіть одне з наступного.

- Чоловік
 - Жінка
 - Небінарні / Інше
 - Краще не говорити
-

Q6. Будь ласка, виберіть ваші особливі інтереси з наведеного нижче списку варіантів, які впорядковано відповідно до груп спеціальних інтересів EuGMS. (Вам не потрібно бути членом цього SIG, щоб вибрати опцію). Виберіть усе, що підходить.

- Біологія старіння
- Серцево-судинна медицина
- Комплексна геріатрична оцінка
- Делірій
- Деменція
- Цукровий діабет
- Освіта та навчання
- Падіння і переломи
- Немічність і стійкість
- Геріатрична невідкладна медицина
- Геріатрична реабілітація
- Геродонтологія
- Героонкологія
- Геронтехнологія
- Тривалий догляд
- Харчування
- Паліативна допомога

- Безпека пацієнтів
 - Фармакологія
 - Саркопенія
 - Систематичний огляд і метааналіз
 - Нетримання сечі
 - Вакцини та інфекційні захворювання
-

Q7. Ви займали або мали (якщо вийшли на пенсію) провідну роль у вашому середовищі чи регіоні/країні в будь-якій із наведених нижче сфер? Виберіть усе, що підходить.

- Біологія старіння
- Серцево-судинна медицина
- Комплексна геріатрична оцінка
- Делірій
- Деменція
- Цукровий діабет
- Освіта та навчання
- Падіння і переломи
- Немічність і стійкість
- Геріатрична невідкладна медицина
- Геріатрична реабілітація
- Геродонтологія
- Героонкологія
- Геронттехнологія
- Довгостроковий догляд
- Харчування
- Паліативна допомога

- Безпека пацієнтів
- Фармакологія
- Саркопенія
- Систематичний огляд і метааналіз
- Нетримання сечі
- Вакцини та інфекційні захворювання

End of Block: Section A: Demographics

Start of Block: Section B: Definitions

Розділ В: Визначення

Деменція визначається відповідно до критеріїв DSM-V.

Делірій визначається відповідно до критеріїв DSM V.

Делірій, накладений на деменцію (DSD) , коли у людини з основною деменцією розвивається делірій.

Немічність розуміється як (потенційно оборотний) клінічний синдром поступової втрати резерву з часом із підвищеною вразливістю до стресових факторів, що призводить до функціональних порушень і несприятливих наслідків для здоров'я.

Дві найпоширеніші моделі: **Модель фенотипу немічності (Freid/Cardiovascular Health Study)** , за якою певні фізичні характеристики пацієнта (ненавмисна втрата ваги, зниження м'язової сили, зниження швидкості ходи, виснаження за власними оцінками та низькі витрати енергії) передбачають гірші наслідки (ізначається як 2 з них = преднемічність; 3+ = немічність). **Модель індексу кумулятивного дефіциту/немічності (Роквуд)** : коли накопичення дефіцитів (від симптомів, наприклад, втрата слуху або поганого настрою, через такі ознаки, як тремор, до різних захворювань, таких як деменція), призводить до немічності. У цій моделі немічність також можна класифікувати за ступенем тяжкості (наприклад, у клінічній шкалі немічності). Похідний від моделі CD/FI, CFS є гібридним інструментом, що стосується обох моделей.

Q1. Будь ласка, вкажіть, чи, коли ви розглядаєте термін «немічність» на своєму місці роботи, ви зазвичай використовуєте **фенотип немічності** АБО **кумулятивний**

дефіцит/індекс немічності, АБО іншу концептуалізацію, оскільки це допоможе нам інтерпретувати результати: Виберіть всі підходящі варіанти:

- (Freid) Модель фенотипу немічності
 - (Роквуд) Модель кумулятивного дефіциту/індексу немічності
 - Інструмент клінічної шкали немічності
 - Не впевнений
 - Інша модель/інструмент: надайте деталі
-

У вас є коментарі:

End of Block: Section B: Definitions

Start of Block: Section C: Cognitive Frailty

Розділ С: Когнітивна немічність

Не перевіряючи літературу, дайте відповідь на такі запитання:

Q1. Ви чули про термін «когнітивна немічність»? Виберіть лише одну відповідь з випадуючого списку.

- Я не чув про цей термін раніше
 - Я чув про цей термін, але не можу пригадати, що це таке
 - Я чув цей термін раніше, і я міг би впізнати його визначення
 - Я вже чув цей термін і майже впевнений, що зрозумів би його визначення
 - Я час від часу використовую цей термін у своїй роботі (наприклад, у клінічній, дослідницькій, навчальній тощо)
 - Я часто використовую цей термін у своїй роботі (наприклад, у клінічній, дослідницькій, навчальній тощо)
 - Я брав участь у визначенні цього терміну (наприклад, член панелі Delphi тощо)
-

Q2(i). На вашу думку (і знову без перевірки літератури), що з наведеного нижче найкраще відповідає «когнітивній немічності», як, на вашу думку, це описано в літературі? (незалежно від того, чи згодні ви з цим визначенням)

- Суб'єктивні когнітивні порушення та фізична немічність у поєднанні
 - Суб'єктивні когнітивні порушення (незалежно від фізичного стану)
 - Помірні когнітивні порушення та фізична немічність у поєднанні
 - Легкі когнітивні порушення (незалежно від фізичного стану)
 - Поєднання деменції та фізичної немічності
 - Деменція (незалежно від фізичного стану)
 - Легке когнітивне порушення АБО деменція
 - Деменція з попереднім накладеним делірієм
 - Деменція з поточним накладеним делірієм
 - Попередній делірій і фізична немічність разом
 - Делірій у минулому (незалежно від фізичного стану)
 - Поточний делірій і фізична немічність разом
 - Поточний делірій (незалежно від фізичного стану)
 - Делірій у минулому та поточний делірій
 - Поточний або попередній делірій або легке когнітивне порушення чи деменція
 - Інше (будь ласка, визначте):

 - Я не можу вибрати між деякими з них
-

Q2(ii) Якщо ви не впевнені та вибрали одне визначення з наведеного вище списку, що змусило вас вибрати цей варіант? Якщо ви не можете вибрати між двома варіантами, які це були і чому це було важко?

Page Break

Q3(i). У літературі когнітивна немічність визначається як **легке когнітивне порушення та фізична немічність разом**. Наскільки ви згодні з цим визначенням?

Зовсім не згоден **Зовсім згоден**

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- Не впевнений**

Q3(ii). Чому Ви це кажете?

End of Block: Section C: Cognitive Frailty

Start of Block: Section D: Prevalence and co-occurrence of delirium, dementia and frailty

Розділ D: Поширеність та поєднання делірію, деменції та немічності

На питання про немічність, будь ласка, дайте відповідь щодо тієї моделі немічності, яку ви використовуєте або яка вам найбільше знайома.

Q1. Розглядаючи групу 80-річних пацієнтів, протягом перших 48 годин після незапланованої госпіталізації до госпіталю, який відсоток, ймовірно, матиме:

	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%	Не впевнений
i) Делірій будь-якого ступеня тяжкості	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ii) Деменція будь-якого ступеня тяжкості	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
iii) Немічність будь-якого ступеня тяжкості	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q2. Який відсоток людей з **деменцією** також мають:

	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%	Не впевнений
i) Делірій (тобто DSD)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ii) Немічність	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q3. Який відсоток людей з немічністю також має:

	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%	Не впевнений
i) Делірій	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ii) Деменція	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q4. Який відсоток людей з **делірієм** також мають:

	0-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%	Не впевнений
i) Деменція	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ii) Немічність	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Будь ласка, уточніть будь-яку відповідь, якщо бажаєте:

End of Block: Section D: Prevalence and co-occurrence of delirium, dementia and frailty

Start of Block: Section E: Risks for Delirium

Розділ Е: Ризики делірію

Q1. Якщо припустити, що 80-річний пацієнт потрапив до лікарні з інфекцією сечовивідних шляхів, якою мірою наведені нижче фактори є факторами ризику розвитку **випадкового делірію**?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Не впевнений
Легкі когнітивні порушення	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Легка деменція	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Важка деменція	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Попередня немічність	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Легка немічність	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Помірна або важка немічність	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Делірій під час останньої госпіталізації	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Будь ласка, уточніть будь-яку відповідь, якщо бажаєте:

Q2. На вашу думку, чи відрізняються психомоторні підтипи делірію (наприклад, гіпоактивний/гіперактивний/змішаний/без підтипу) щодо впливу на ризик розвитку епізоду делірію в майбутньому?

Не впливає

взагалі дуже сильний вплив

- 0
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- Не впевнений**

Будь ласка, уточніть свою відповідь, якщо бажаєте:

Page Break

Розділ F: Значення делірію, деменції та немічності для прогнозу.

На питання **про немічність**, будь ласка, дайте відповідь щодо тієї моделі немічності, яку ви використовуєте або яка вам найбільше знайома.

Припустимо, що 80-річний пацієнт потрапив до лікарні з інфекцією сечовивідних шляхів:

Q1) Який стан найбільше впливає на **внутрішньолікарняну смертність**?

Припустимо, що кожен стан має помірний ступінь тяжкості.

- Деменція
 - Делірій
 - Делірій, що накладається на деменцію (DSD)
 - Немічність
 - Не впевнений
-

Q2. Який стан найбільше впливає на **смертність через 6 місяців після госпіталізації**?

Припустимо, що кожен стан має помірний ступінь тяжкості.

- Делірій
 - Немічність
 - DSD
 - Деменція
 - Не впевнений
-



Q3. Який стан має найсильніший вплив на ймовірність виписки (безпосередньо чи після невідкладної допомоги) до стаціонару?

Припустимо, що кожен стан має помірний ступінь тяжкості.

- Делірій
 - Деменція
 - DSD
 - Немічність
 - Не впевнений
-

Q4. Яка умова має найсильніший вплив на ймовірність майбутньої госпіталізації до стаціонару протягом наступного року?

Припустимо, що кожен стан має помірний ступінь тяжкості.

- Немічність
 - Делірій
 - DSD
 - Деменція
 - Не впевнений
-

Q5. Для людини **без початкового стану**, якою мірою епізод делірію впливає на розвиток протягом наступного року:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Не впевнений
i) Деменція	(((((((((((○
ii) Немічність	(((((((((((○
iii) Функціональне порушення	(((((((((((○

Будь ласка, уточніть будь-яку відповідь, якщо бажаєте:

End of Block: Section E: Risks for Delirium

Start of Block: Further Comments/Eligibility to Continue to Final Section

Чи є у вас якісь загальні коментарі до цього опитування на даний момент або ще щось, що ви хочете додати?

Остання частина опитування стосується деменції, делірію та немічності в лікарні або інтернатному закладі та займе лише 3-4 хвилини. Якщо ви нещодавно не працювали в лікарні, реабілітаційному відділенні, післяневідкладному лікуванні чи стаціонарі (тобто ви працюєте лише в громаді чи на академічній посаді), ви зараз заповнили опитування.

Q4. Будь ласка, виберіть, що з наведеного нижче стосується вас, щоб перенаправити вас до відповідного шляху.

- Я знайомий із лікарнею, реабілітацією чи післяневідкладною допомогою чи стаціонаром.
- Я не працюю (на даний момент або нещодавно) у лікарні чи реабілітаційному відділенні, чи післяневідкладної допомозі, чи в стаціонарі (тобто я працюю лише в громаді чи на академічній посаді),

End of Block: Further Comments/Eligibility to Continue to Final Section

Start of Block: (G) Clinical Care Pathways

Розділ G: Протокол клінічної допомоги

Протокол клінічної медичної допомоги, будь то паперовий чи електронний, спрямований на організацію та стандартизацію процесів медичної допомоги для конкретної клінічної проблеми, процедури чи епізоду медичної допомоги в конкретній групі населення, щоб покращити результати пацієнтів та ефективність організації.

Це структурований міждисциплінарний план догляду, який використовується для передачі настанов або доказів у місцеві структури. Він детально описує етапи курсу лікування/догляду в «**плані**», «**маршруті**», «**алгоритмі**», «**гайдлайні**», «**протоколі**» або іншому «**переліку дій**» (тобто втручання має часові рамки або критерії прогресування). Простий опис полягає в тому, що в ньому вказується, **які** пацієнти мають отримувати **яку** допомогу, **за допомогою кого** і **коли**. Прикладом може бути те, що всі пацієнти старше 65 років повинні пройти скринінг на делірій при надходженні до лікарні медсестрою, що приймає, і якщо позитивний результат, [XYZ] має відбутися (до хуз) протягом X годин, а якщо негативний, має відбутися [ABC] (до abc) протягом Y годин.

Іноді також використовується термін «пакет догляду» — це можна вважати еквівалентом протоколу догляду.

Q1(i). Чи є на вашому сайті спеціальна схема догляду за людьми з **деменцією**?

- Так
 - Немає
 - В розробці
 - Не впевнений
-

Q1(ii). Будь ласка, вкажіть нижче, в яких клінічних областях існує або розвивається спеціальна схема догляду за людьми з деменцією (неважливо, чи це однаковий протокол у всіх областях, чи різні версії для різних палат/підрозділів):

	Недоступно в моєму клінічному підрозділі	Використовує загальний протокол	Використовує унікальний протокол	Не має протоколу	Не впевнений
Медичні палати	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Хірургічні відділення	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Травматологічне/ортопедичне відділення	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Відділення невідкладної допомоги	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Відділення інтенсивної терапії	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Радіологічне відділення	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Операційна/реанімаційне відділення	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Відділення нейрохірургії	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Кардіоторакальне відділення	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Амбулаторне відділення	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Стаціонарне реабілітаційне відділення	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Відділення невідкладної допомоги	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Палата/підрозділ постійного перебування	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q1(iii). Якщо у вас є протокол деменції або протокол деменції знаходиться на прогресивній стадії розвитку, де ви в основному працюєте з цим:

Чи включає це скринінг делірію?

- Так, вбудовані в нього
 - Так, чіткі посилання на окремий протокол скринінгу делірію
 - Немає
 - Не впевнений
-

Q1(iv). Чи включає це профілактику делірію?

- Так, вбудовані в нього
 - Так – чіткі зв'язки з окремим протоколом профілактики делірію
 - Немає
 - Не впевнений
-

Q1(v). Чи включає це скринінг/оцінку немічності?

- Так, вбудовані в нього
 - Так, чіткі зв'язки з окремим протоколом немічності
 - Немає
 - Не впевнений
-

Будь ласка, уточніть будь-яку відповідь, якщо бажаєте:

Q2(i). Чи є на вашому сайті спеціальний протокол догляду за людьми з **делірієм**?

- Так
 - Немає
 - В розробці
 - Не впевнений
-

Q2(ii). Будь ласка, вкажіть нижче, в яких клінічних областях існує або розвивається протокол **делірію** (неважливо, чи це той самий протокол у всіх областях, чи різні версії для різних палат/підрозділів):

	Недоступно в моєму клінічному підрозділі	Використовує загальний протокол	Використовує унікальний протокол	Не має протоколу	Не впевнений
Медичні палати	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Хірургічні відділення	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Травматологічне/ортопедичне відділення	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Відділення невідкладної допомоги	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Відділення інтенсивної терапії	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Радіологічне відділення	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Операційна/реанімаційне відділення	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Відділення нейрохірургії	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Кардіоторакальне відділення	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Амбулаторне відділення	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Стаціонарне реабілітаційне відділення	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Відділення невідкладної допомоги	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Палата/підрозділ постійного перебування	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q2(iii). Якщо у вас є протокол делірію або протокол делірію знаходиться на прогресивній стадії розвитку, де ви в основному працюєте з цим:

Чи включає це вказівки чи вказівки щодо отримання офіційного діагнозу деменції, якщо пацієнт відчуває недіагностовану деменцію?

- Так, напрямки/інструкції вбудовані в протокол
 - Так, є чіткі посилання на окремий протокол діагностики деменції
 - Немає
 - Не впевнений
-

Q2(iv). Чи існує різниця в протоколі делірію між лікуванням делірію та делірію, накладеним на деменцію (DSD) ?

- Так
 - Немає
 - Не впевнений
-

Q2(v). Чи включає цей протокол делірію скринінг/оцінку немічності?

- Так, вбудовані в нього
 - Так, чіткі зв'язки з окремим протоколом немічності
 - Немає
 - Не впевнений
-

Будь ласка, уточніть будь-яку відповідь, якщо бажаєте:

Page Break _____

Q3(i). Чи є у вашому підрозділі спеціальний протокол догляду за людьми з немічністю?

- Так
 - Немає
 - В розробці
 - Не впевнений
-

Q3(ii). Будь ласка, вкажіть нижче, в яких клінічних областях існує або розвивається протокол немічності (неважливо, чи це той самий протокол у всіх областях, чи різні версії для різних палат/підрозділів):

	Недоступно в моєму клінічному підрозділі	Використовує загальний протокол	Має унікальний протокол	Не має протоколу	Не впевнений
Медичні палати	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Хірургічні відділення	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Травматологічне/ортопедичне відділення	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Відділення невідкладної допомоги	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Відділення інтенсивної терапії	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Радіологічне відділення	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Операційна/відновлювальний блок	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Нейрохірургічне відділення	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Кардіоторакальний блок	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Амбулаторне відділення	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Стаціонар реабілітаційного відділення	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Відділення невідкладної допомоги	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Палата/підрозділ постійного перебування	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q3(iii). Якщо у вас є протокол немічності або протокол немічності знаходиться на прогресивній стадії розвитку, де ви в основному працюєте з цим:

	Так	Немає	Не впевнений
i) Чи включає цей протокол когнітивну оцінку?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ii) Чи включає цей протокол скринінг/оцінку делірію?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
iii) Чи включає цей протокол профілактику делірію?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Будь ласка, уточніть будь-яку відповідь, якщо бажаєте:

Q4(i). Чи має ваш клінічний підрозділ щось із наведеного нижче: (Відзначте стільки, скільки потрібно)

(Команда - це 2 або більше співробітників, які займаються цією роботою)

- Медсестра-спеціаліст з питань деменції
- Провідний лікар з питань деменції
- Команда з питань деменції
- Медсестра-спеціаліст з питань делірію
- Провідний лікар з питань делірію
- Команда з питань делірію
- Медсестра-спеціаліст з питань немічності
- Провідний лікар з питань немічності
- Команда з питань немічності
- Медсестра-спеціаліст з питань деменції та делірію
- Провідний лікар з питань деменції та делірію
- Команда з питань деменції та делірію
- Медсестра-спеціаліст з питань немічності та делірію
- Провідний лікар з питань немічності та делірію
- Команда з питань немічності та делірію
- Медсестра-спеціаліст з питань деменції та немічності
- Провідний лікар з питань деменції та немічності



Команда з питань деменції та немічності

Q4(ii) Будь ласка, надайте детальну інформацію про склад служби або команди та будь-які коментарі, які ви бажаєте тут:

Q4(iii). Чи маєте ви якісь інші коментарі щодо того, як у вашому підрозділі вирішуються питання з деменції-делірію-немічності або як можна покращити лікування?

End of Block: (G) Clinical Care Pathways
