

Το NTG- Πρώιμη Ανίχνευση της Άνοιας, προσαρμόστηκε από το DSQIID*, μπορεί να χρησιμοποιηθεί για την πρώιμη ανίχνευση των ενηλίκων με νοητική δυσχέρεια για τον οποίο υπάρχουν υποψίες ή μπορεί να εμφανίζει πρώιμα σημάδια ήπιας νοητικής έκπτωσης ή άνοια. Το NTG-EDSD δεν είναι διαγνωστικό εργαλείο αλλά, ένα εργαλείο διαλογής/ ελέγχου το οποίο μπορεί να χρησιμοποιηθεί από φροντιστές – προσωπικό ή συγγενείς- για να σημειώσει λειτουργική έκπτωση και προβλήματα υγείας και να καταγράψει χρήσιμες πληροφορίες για περαιτέρω εξέταση, καθώς επίσης να χρησιμεύσει ως τμήμα της υποχρεωτικής αναθεώρησης για τη νοητική εκτίμηση που αποτελεί μέρος της ετήσιας επίσκεψης για την ευεξία Δράσης για Προσιτή Φροντίδα δικαιούχων ιατρικής φροντίδας. Το συγκεκριμένο εργαλείο πληροί τα κριτήρια της Δράσης 2.B του Εθνικού πλάνου των Ηνωμένων Πολιτειών για την αντιμετώπιση της νόσου Alzheimer.

Συνίσταται, το συγκεκριμένο εργαλείο να χρησιμοποιείται ετησίως ή ως ενδεικτική βάση σε ενηλίκους με σύνδρομο Down, ξεκινώντας από την ηλικία των 40, και σε άλλα άτομα υψηλού κινδύνου με νοητικές ή αναπτυξιακές διαταραχές όταν υπάρχει υποψία νοητικής αλλαγής. Το ερωτηματολόγιο μπορεί να συμπληρωθεί από οποιονδήποτε οικείο του ενήλικου (δηλαδή, να τον ξέρει για περισσότερο από έξι μήνες), όπως είναι κάποιο μέλος της οικογένειας, ειδικός από ομάδα υποστήριξης ή ειδικός συμπεριφοράς/ υγείας χρησιμοποιώντας πληροφορίες αντλούμενες από την παρατήρηση ή το προσωπικό αρχείο του ενήλικα.

Ο εκτιμώμενος χρόνος που απαιτείται για την συμπλήρωση της φόρμας κυμαίνεται μεταξύ 15 και 60 λεπτών. Κάποιες πληροφορίες μπορεί να αντληθούν από το ιατρικό ιστορικό του ατόμου. Για περισσότερες πληροφορίες σχετικά με το εγχειρίδιο του NTG-EDSD, μπορείτε να συμβουλευτείτε την ηλεκτρονική σελίδα: www.aadmd.org/ntg/screening.

(1) Κωδικός #: _____ (2) Ημερομηνία: _____

Όνοματεπώνυμο ατόμου: (3) Όνομα _____ (4) Επώνυμο: _____

(5) Ημερομηνία γέννησης: _____ (6) Ηλικία: _____

(7) Φύλο: _____

<input type="checkbox"/>	Θήλυ
<input type="checkbox"/>	Άρρεν

(8) Καλύτερη δυνατή περιγραφή του επιπέδου νοητικής υστέρησης

<input type="checkbox"/>	Δεν διακρίνεται νοητική υστέρηση
<input type="checkbox"/>	Borderline (IQ 70-75)
<input type="checkbox"/>	Ήπια (IQ 55-69)
<input type="checkbox"/>	Μετρίου βαυμού (IQ 40-54)
<input type="checkbox"/>	Σοβαρή (IQ 25-39)
<input type="checkbox"/>	Πολύ σοβαρή (IQ 24 and below)
<input type="checkbox"/>	Άγνωστο

(9) Διάγνωση (συμπληρώστε όλα όσα χρειάζονται)

<input type="checkbox"/>	Autism
<input type="checkbox"/>	Εγκεφαλική παράλυση
<input type="checkbox"/>	Σύνδρομο Down
<input type="checkbox"/>	Σύνδρομο εύθραυστου Χ
<input type="checkbox"/>	Νοητική υστέρηση
<input type="checkbox"/>	Σύνδρομο Prader-Willi
<input type="checkbox"/>	Άλλο: _____

Οδηγίες:
Για κάθε ερώτηση, επιλέξτε αυτό που ταιριάζει καλύτερα στο άτομο ή την κατάσταση

Τωρινή συνθήκη διαβίωσης ατόμου:

- Μένει μόνος/η
- Μένει με σύζυγο ή φίλους
- Μένει με γονείς ή άλλα μέλη της οικογένειας
- Μένει με έμμισθο φροντιστή
- Μένει σε σπίτι/ διαμέρισμα της κοινότητας, σπίτι υπό επίβλεψη κλπ.
- Μένει σε οίκο ευγηρίας
- Μένει σε μακράς φροντίδας εγκαταστάσεις/ ίδρυμα
- Άλλο: _____

⁽¹⁰⁾ Γενική περιγραφή της τωρινής φυσικής κατάστασης:

	Άριστη
	Πολύ καλή
	Καλή
	Μέτρια
	Ελλιπής

⁽¹¹⁾ Σχετικά με έναν χρόνο πριν, η τωρινή φυσική κατάσταση είναι:

	Πολύ καλύτερη
	Ελαφρώς καλύτερη
	Περίπου η ίδια
	Ελαφρώς χειρότερη
	Πολύ χειρότερη

⁽¹²⁾ Σχετικά με έναν χρόνο πριν, η τωρινή νοητική υγεία είναι:

	Πολύ καλύτερη
	Ελαφρώς καλύτερη
	Περίπου το ίδιο
	Ελαφρώς χειρότερη
	Πολύ χειρότερη

⁽¹³⁾ Τωρινή κατάσταση (συμπληρώστε όσα έχει το άτομο)

<input type="checkbox"/>	Προβλήματα όρασης
	Τύφλωση (πολύ περιορισμένη ή καθόλου όραση)
	Διορθωμένη όραση με γυαλιά
<input type="checkbox"/>	Προβλήματα ακοής
	Κόφωση (πολύ περιορισμένη ή καθόλου ακοή)
	Διορθωμένη ακοή με ακουστικά βοηθήματα
<input type="checkbox"/>	Κινητικά προβλήματα
	Χωρίς κινητικότητα-χρησιμοποιεί αναπηρικό καρότσι
	Χωρίς κινητικότητα – κινείται με αναπηρικό καρότσι μόνο με την βοήθεια κάποιου άλλου

⁽¹⁴⁾ Σημαντικά γεγονότα ζωής (τον τελευταίο χρόνο)

	Θάνατος κοντινού προσώπου
	Αλλαγές στην καθημερινότητα, στην δουλειά ή στο ημερήσιο πρόγραμμα
	Αλλαγές στο προσωπικό που ασχολείται με το άτομο
	Νέοι συγγάμοι
	Ασθένεια ή ανικανότητα εξαιτίας ατυχήματος
	Ανεπιθύμητες παρενέργειες σε φαρμακευτική αγωγή ή λόγω υπερβολικής χρήσης φαρμάκων
	Διαπροσωπικές συγκρούσεις
	Θυματοποίηση/ κακοποίηση
	Άλλο:

⁽¹⁵⁾ **Κρίσεις**

	Πρόσφατη έναρξη κρίσεων
	Μακρόχρονη εμφάνιση κρίσεων
	Κρίσεις μόνο κατά την παιδική ηλικία, χωρίς εμφάνιση κατά την ενηλικίωση
	Χωρίς ιστορικό κρίσεων

Εάν έχει διαγνωστεί Ήπια Νοητική Έκπτωση ή Άνοια, συμπληρώστε τις ερωτήσεις 16, 17, & 18

⁽¹⁶⁾ **Ιστορικό νόσου**

Έχει διαγνωστεί Ήπια Νοητική Έκπτωση ή Άνοια?

[] Όχι

[] Ναι, Ήπια Νοητική Έκπτωση

Ημερομηνία διάγνωσης:

[] Ναι, Άνοια

Ημερομηνία διάγνωσης:

Μορφή άνοιας:

Η διάγνωση έγινε από:

- Νευρολόγο
- Γενικό ιατρό
- Ψυχίατρο
- Άλλο:

⁽¹⁷⁾ Ααφερόμενη ημερομηνία έναρξης Ήπιας Νοητικής Έκπτωσης/ άνοιας
[πότε υπήρξε η πρώτη υποψία για άνοια]
Σημειώστε μήνα/έτος κατά προσέγγιση:

⁽¹⁸⁾ Σχόλια/ επεξηγήσεις σχετικά με την υποψία άνοιας:

[Σημειώστε την απάντηση που ταιριάζει καλύτερα]

	Πάντα συνέβαινε	Πάντα αλλά τώρα χειρότερα	Εμφάνιση τον τελευταίο χρόνο	Δε συμβαίνει
⁽¹⁹⁾ Δραστηριότητες καθημερινής ζωής				
Χρειάζεται βοήθεια για το πλύσιμο και/ή το μπάνιο				
Χρειάζεται βοήθεια για το ντύσιμο				
Ντύνεται μη κατάλληλα (ανάποδα, μη ολοκληρωμένα, μη κατάλληλα για τον καιρό)				
Γδύνεται ακατάλληλα (π.χ. δημοσίως)				
Χρειάζεται βοήθεια για να φάει (με το κόψιμο του φαγητού, το μέγεθος της μερίδας, πνίγεται)				
Χρειάζεται βοήθεια στο μπάνιο (στην εύρεση, χρήση της τουαλέτας)				
Ακράτεια (συμπεριλαμβάνονται και τα σποραδικά ατυχήματα)				
⁽²⁰⁾ Γλώσσα και επικοινωνία				
Δεν ξεκινάει συνομιλία				
Δεν μπορεί να βρει τις λέξεις				
Δεν ακολουθεί απλές οδηγίες				
Μοιάζει να χάνεται στη μέση μιάς συζήτησης				
Δεν διαβάζει				
Δεν γράφει (περιλαμβάνοντας ακόμα και το δικό του όνομα)				
⁽²¹⁾ Αλλαγές στον ύπνο				
Υπερβολικός ύπνος (κοιμάται περισσότερο)				
Ανεπαρκής ύπνος (κοιμάται λιγότερο)				
Ξυπνάει ξαφνικά το βράδυ				
Σύγχυση κατά την διάρκεια της νύχτας				
Κοιμάται κατά την διάρκεια της ημέρας περισσότερο απ' ό,τι συνήθως				
Περιπλανάται κατά την διάρκεια της νύχτας				
Ξυπνάει νωρίτερα απ' ό,τι συνηθως				
Κοιμάται αργότερα απ' ό,τι συνήθως				
⁽²²⁾ Βάδιση				
Αβέβαιος/α να περπατά σε μικρές ρωγμές, γραμμές στο έδαφος, διαμορφωμένο δάπεδο, ανώμαλες επιφάνειες				
Ασταθές βάδισμα, χάσιμο ισορροπίας				
Πτώσεις				
Απαιτείται βοήθεια για το βάδισμα				

	Πάντα συνέβαινε	Πάντα αλλά τώρα χειρότερα	Εμφάνιση τον τελευταίο χρόνο	Δε συμβαίνει
(23) Μνήμη				
Δεν αναγνωρίζει οικεία πρόσωπα (συγγενείς/ φίλους/ προσωπικό)				
Δε θυμάται ονόματα οικείων				
Δε θυμάται πρόσφατα γεγονότα (της τελευταίας εβδομάδας ή πιο πρόσφατα)				
Δεν βρίσκει τον δρόμο σε οικεία περιβάλλοντα				
Χάνει την αίσθηση του χρόνου (ώρας, ημέρας, εποχής)				
Χάνει ή αλλάζει την τοποθεσία αντικειμένων				
Τοποθετεί οικεία αντικείμενα σε λανθασμένα μέρη				
Προβλήματα στην γραφή του ίδιου του ονόματος				
Προβλήματα στην εκμάθηση νέων έργων ή ονομάτων καινούριων ατόμων				
(24) Συμπεριφορά και Συννααστροφές				
Περιπλανιέται				
Αποσύρεται από τις κοινωνικές δραστηριότητες				
Απομακρύνεται από τους ανθρώπους				
Απώλεια ενδιαφέροντος για χόμπυ και δραστηριότητες				
Μοιάζει να χάνεται στον δικό του κόσμο				
Ιδεοληπτική ή επαναλαμβανόμενη συμπεριφορά				
Κρύβει ή συσσωρεύει αντικείμενα				
Δεν γνωρίζει τι να κάνει με οικεία αντικείμενα				
Αυξημένη παρορμητικότητα (αγγίζει τους άλλους, τσακώνεται, αρπάζει πράγματα)				
Μοιάζει αβέβαιος, χωρίς αυτοπεποίθηση				
Μοιάζει αγχωμένος, ταραγμένος ή νευρικός				
Φαίνεται θλιμμένος				
Εκφράζει λεκτική επιθετικότητα				
Δείχνει σωματική επιθετικότητα				
Έχει ξεσπάσματα, ανεξέλεγκτο κλάμα, φωνές				
Μοιάζει λιθαργικός ή νωθρός				
Μιλάει στον εαυτό του				
(25) Προβλήματα αυτο-αναφοράς του ενήλικου				
Αλλαγές στην ικανότητά του να κάνει πράγματα				
Ακούει διάφορα πράγματα				
Βλέπει διάφορα πράγματα				
Αλλαγές στην σκέψη				
Αλλαγές στα ενδιαφέροντα				
Αλλαγές στην μνήμη				
(26) Αξιοσημείωτες αλλαγές που παρατηρούνται από άλλους				
Στο βάδισμα (π.χ. σκονταύτει, πέφτει ή έχει αστάθεια)				
Στην προσωπικότητα (π.χ. υποτονικός/η ενώ δεν ήταν)				
Στο πόσο φιλικός είναι (π.χ. τώρα είναι κοινωνικά απαθής)				
Στην προσοχή (π.χ. χάνει σημαντικά πράγματα, αποσπασμένη προσοχή)				
Στο σωματικό βάρος (π.χ. έχει πάρει ή χάσει κιλά)				
Σε μη φυσιολογικές εκούσιες κινήσεις (κεφάλι, λαϊμός, άκρα, κορμός)				

[Σημειώστε την απάντηση που ταιριάζει καλύτερα]

	⁽²⁷⁾ Χρόνια κατάσταση υγείας*	Πρόσφατη κατάσταση (τελ. χρόνος)	Διάγνωση τα τελ. 5 χρόνια	Δια βίου κατάσταση	Μη υπαρκτή κατάσταση
	Οστά, αρθρώσεις, μυς				
1	Αρθρίτιδα				
2	Οστεοπόρωση				
	Καρδιά και κυκλοφορικό				
3	Κατάσταση καρδιάς				
4	Υψηλή χοληστερόλη				
5	Υψηλή αρτηριακή πίεση				
6	Χαμηλή αρτηριακή πίεση				
7	Καρδιακή προσβολή				
	Ορμονικά				
8	Διαβήτης (τύπου 1 ή 2)				
9	Θυρεοειδής				
	Πνεύμονες/ αναπνευστικό				
10	Άσθμα				
11	Χρόνια βρογχίτιδα, εμφύσημα				
12	Διαταραχή ύπνου				
	Νοητική υγεία				
13	Αλκοόλ / κατάχρηση ουσιών				
14	Διαταραχή πανικού				
15	Διαταραχή ελλειμματικής προσοχής				
16	Διπολική διαταραχή				
17	Άνοια/ Νόσος Alzheimer				
18	Κατάθλιψη				
19	Διαταραχές τροφής (ανορέξια, βουλιμία)				
20	Ιδεο-ψυχαναγκαστική διαταραχή				
21	Σχιζοφρένεια				
22	Άλλο:				
	Πόνος/ ενόχληση				
23	Πόνος στην πλάτη				
24	Δυσκοιλιότητα				
25	Πόνος στα πόδια				
26	Γαστρεντερικός πόνος ή δυσφορία				
27	Πονοκέφαλοι				
28	Πόνος ισχίου/ γονάτου				
29	Πόνος στον ώμο/ λαιμό				
	Αισθητηριακά				
30	Ζάλη/ ίλιγγος				
31	Μειωμένη ακοή				
32	Μειωμένη όραση				
	Άλλα				
33	Καρκίνος- τύπος:				
34	Χρόνια κόπωση				
35	Επιληψία/ Κρίσεις				
36	Καούρα/ οξεία παλινδρόμηση				
37	Ακράτεια ούρων				
38	Υπνική άπνοια				
39	Tics/κινητική διαταραχή/σπαστικότητα				
40	Πονόδοντος				

*Items drawn from the Longitudinal Health and Intellectual Disability Survey (University of Illinois at Chicago)

⁽²⁸⁾ **Τρέχουσα αγωγή**

Ναι Όχι Υποδηλώστε τον τύπο

- Αγωγή για χρόνια πάθηση
- Αγωγή για νοητική νόσο ή προβλήματα συμπεριφοράς
- Αγωγή πόνου

Για περαιτέρω αξιολόγηση, επισυνάψτε τη λίστα με την τρέχουσα αγωγή, την δοσολογία και πότε έγινε η συνταγογράφηση.

- Έχει επισυναφθεί η λίστα για αξιολόγηση

⁽²⁹⁾ **Σχόλια σχετικά με άλλες σημαντικές αλλαγές ή ανησυχίες**

⁽³⁰⁾ **Επόμενα βήματα/ συστάσεις**

- Παραπομπή σε ειδικό για αξιολόγηση
- Εσωτερικός έλεγχος από το κλινικό προσωπικό
- Συμπεριλαμβάνεται στην ετήσια εξέταση/ ετήσια επίσκεψη ευεξίας
- Επανάληψη σε _____μήνες

Έντυπο πληροφοριών ατόμου που συμπληρώνει τη φόρμα

⁽³¹⁾ Ημερομηνία καταγραφής:	⁽³²⁾ Οργανισμός/ φορέας:
Όνοματεπώνυμο ατόμου που συμπληρώνει τη φόρμα:	
Σχέση με το άτομο (προσωπικό/ συγγενής):	
Ημερομηνία προηγούμενης καταγραφής:	

Acknowledgement: Derived from the DSQIID (*Dementia Screening Questionnaire for Individuals with Intellectual Disabilities; Deb, S., 2007) as adapted into the Southeast PA Dementia Screening Tool (DST) – with the assistance of Carl V. Tyler, Jr., MD – and the LHIDS (Longitudinal Health and Intellectual Disability Survey; Rimmer & Hsieh, 2010) and as further adapted by the National Task Group on Intellectual Disabilities and Dementia Practices as the NTG Early Detection Screen for Dementia for use in the USA.