

HINTERGRUND

Begriffsklärung von Delir

Lateinischer Ursprung - „delirium ire“ (Drach 2017, Bräunl & Förstl 2012)

Keine einheitliche Begriffsabgrenzung

Alltagsbezeichnungen „Durchgangssyndrom“ „akute Verwirrtheitszustand“

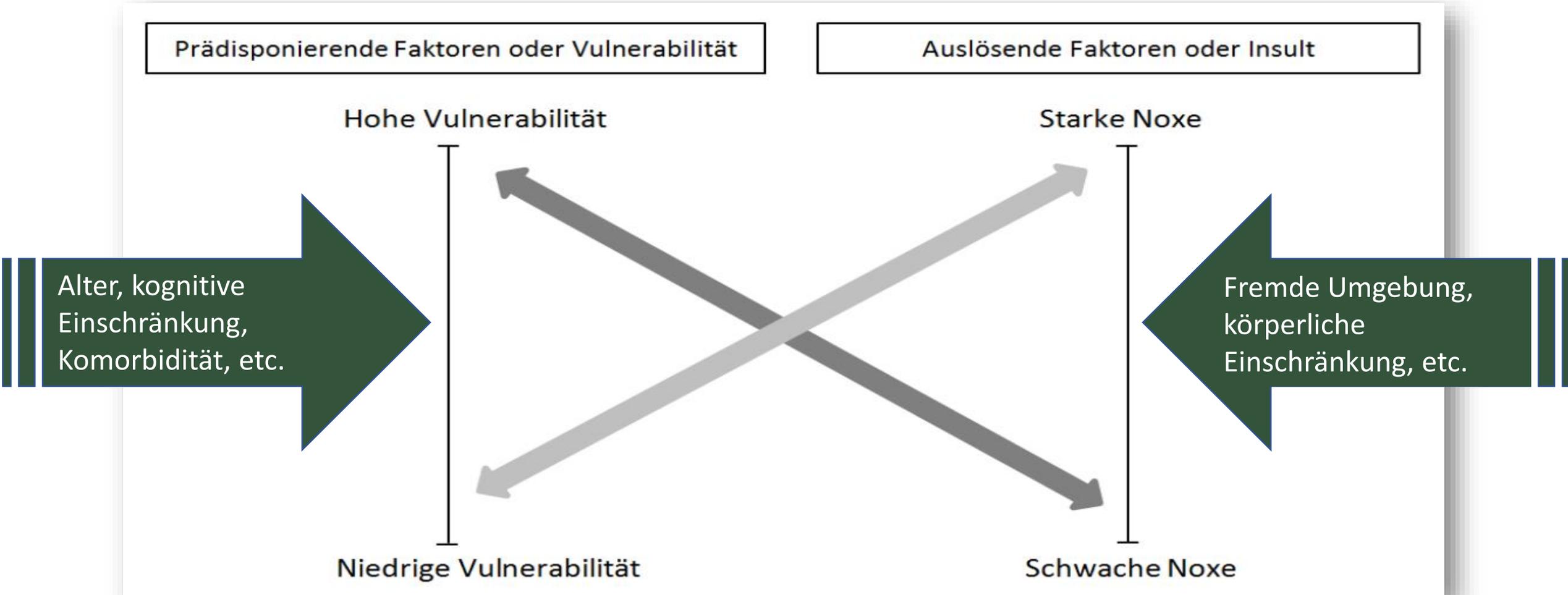
Klinische Diagnose „ätiologisch unspezifisches hirnorganisches Syndrom“

Varianz in Beurteilungskriterien der Klassifikationsmodelle ICD-10 und DSM-V (ICD-10 2017, Reischies 2017)

Pathophysiologie und Ätiologie (Frühwald et al. 2015, Hewer & Thomas 2016)

HINTERGRUND

Begriffsklärung von Delir



(Grafik: Inouye & Charpentier, 1996, zit. aus Inouye et al. 2014)

HINTERGRUND

Begriffsklärung von Delir

AKUTBEREICH



(Schwarber et al. in Druck, Voyer et al. 2015, Meagher et al. 2014)

LANGZEITBEREICH



UNENTDECKT



(Lechleitner 2013, Voyer 2015)

Früherkennungsmaßnahmen (ÖGGG 2013)

Screening-Instrumente zur Objektivierung der Risikoeinschätzung und Ergebnisdokumentation (Gupta 2012)

THEORETISCHER BEZUGSRAHMEN

Stand der Forschung

5 identifizierte pflegerische
Screening-Instrumente
zur Erfassung eines
Delir-Risikos

| Instrument | Item-anzahl | Erhebungs-zeitraum | Deutsche Version |
|--|--------------------|--------------------|------------------|
| DOSS Schuurmans et al. 2003 | 25 versus 13 | ≤5 – 15 min | Ja |
| NEECHAM Neelon et al. 1996 | 9 | 3 – 15 min | Nein |
| Sour Seven Questionnaire Shulman et al. 2016 | 7 | k.A. | Nein |
| Nu-DESC Gaudreau et al. 2005 | 5 | 1 – 2 min | Ja |
| RADAR Voyer et al. 2015 | 3 | 3 sek | Nein |

THEORETISCHER BEZUGSRAHMEN

Herausforderungen des Übersetzens

Äquivalenzformen (Aquadro et al. 2008, Beaton et al. 2007, Jones et al. 2001)

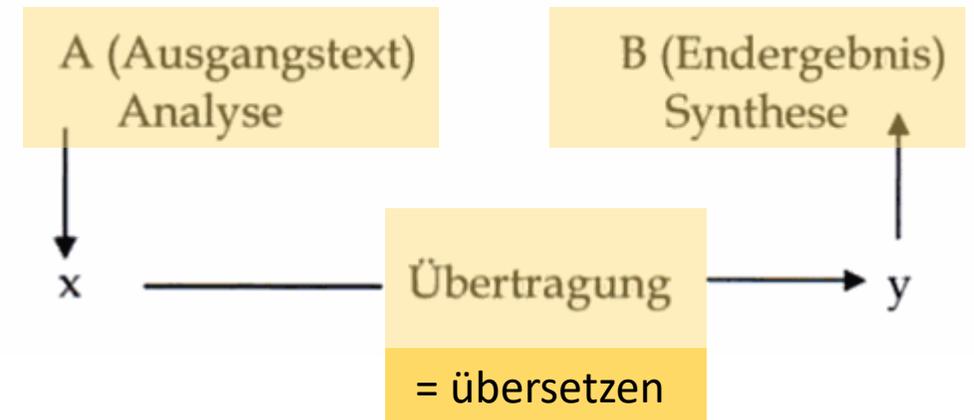
Semantische Äquivalenz

Kulturelle Äquivalenz

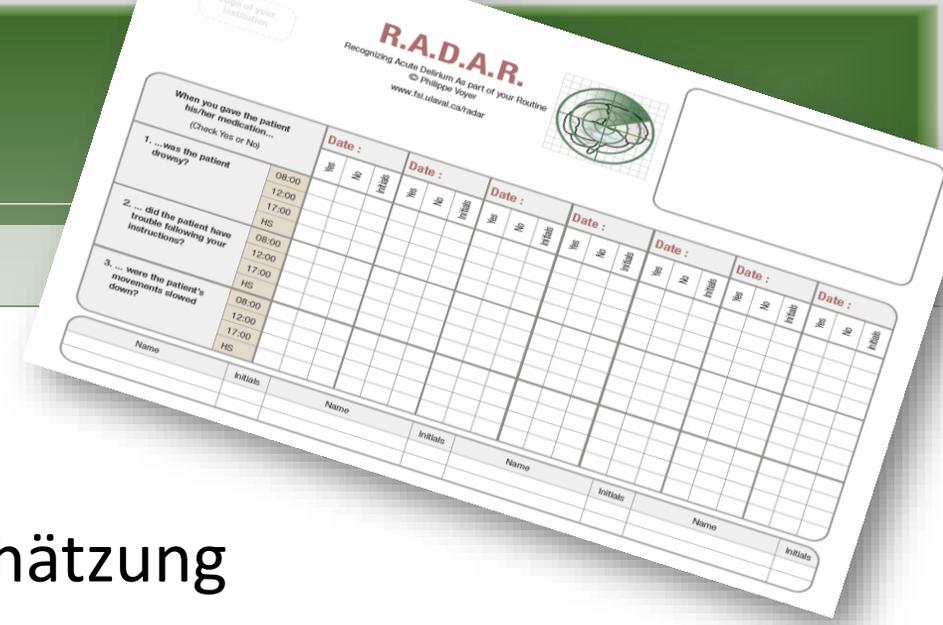
Itemäquivalenz, etc.

Dreischrittmodell

nach Nida & Taber (1969) (zit. aus Stolze 2005)



ZIELE & ZWECK



Systematische Übersetzung der englischsprachigen **RADAR** zur Risikoeinschätzung eines Delirs



Bestimmung der **Inhaltsvalidität RADAR-A** Version 1.0



Bereitstellung eines kurzen **pflegerischen Screening-Instruments zur Delir-Risikoerfassung** in Akut- und Langzeitpflegeeinrichtungen in **Österreich**

METHODE

RADAR – Recognizing Acute Delirium As part of your Routine

| When you gave the patient his/her medication... (Check Yes or No) | | Date : | | | Date : | | | Date : | | | Date : | | | Date : | | | Date : | | |
|--|-------|--------|----|----------|--------|----|----------|--------|----|----------|--------|----|----------|--------|----|----------|--------|----|----------|
| | | Yes | No | Initials |
| 1. ...was the patient drowsy? | 08:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 12:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 17:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | HS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. ... did the patient have trouble following your instructions? | 08:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 12:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 17:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | HS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. ... were the patient's movements slowed down? | 08:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 12:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 17:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | HS | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| Name | Initials | Name | Initials | Name | Initials | Name | Initials |
|------|----------|------|----------|------|----------|------|----------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

METHODE

RADAR – Recognizing Acute Delirium As part of your Routine

2 ... Did the patient have difficulty following your instructions?

Did he/she take the medication when you gave it to him/her?

Did he/she hold out his/her hand?

Did he/she bring the medication up to his/her mouth?

Did he/she take the glass of water (or drink it) when you offered it to him/her?

Did his/her gaze follow your movements or gestures when you spoke to him (visual contact)?

The image shows a tilted view of the RADAR checklist form. It is divided into two main sections: 'RADAR items' and 'Specific elements'. The 'RADAR items' section contains three numbered questions: 1. 'Was the patient drowsy?', 2. 'Did the patient have difficulty following your instructions?', and 3. 'Were the patient's movements slowed down?'. The 'Specific elements' section provides detailed questions for each item, such as 'Did he/she have a tendency to fall asleep?' for item 1, and 'Did he/she take the medication when you gave it to him/her?' for item 2. At the bottom of the form, there is a disclaimer: 'The authors cannot be held accountable for any damages whatsoever, direct or indirect, resulting from the use of RADAR. Using RADAR may not be suitable for some patients and under no circumstances can it replace the clinical judgement of a healthcare professional. To learn more about RADAR, please visit the website www.radar-nursing.com for latest updates.'

METHODE

Übersetzungsprozess - Studiendesign & Sample

Analyseverfahren

Adaptierungsprozess nach ISPOR Task Force
for Translation (Wild et al. 2005)

Stichprobe (n=26)

Vorwärtsübersetzung

Rückübersetzung

Cognitive Debriefing

3 Pflegewissenschaftler

2 Native Speaker

21 DGKP

| When you gave the patient his/her medication... (Check Yes or No) | | Date : | | |
|---|----------|--------|----|----------|--------|----|----------|--------|----|----------|--------|----|----------|
| | | Yes | No | Initials |
| 1 ...was the patient drowsy? | 08:00 | | | | | | | | | | | | |
| | 12:00 | | | | | | | | | | | | |
| | 17:00 | | | | | | | | | | | | |
| | HS | | | | | | | | | | | | |
| 2 ...did the patient have trouble following your instructions? | 08:00 | | | | | | | | | | | | |
| | 12:00 | | | | | | | | | | | | |
| | 17:00 | | | | | | | | | | | | |
| | HS | | | | | | | | | | | | |
| 3 ...were the patient's movements slowed down? | 08:00 | | | | | | | | | | | | |
| | 12:00 | | | | | | | | | | | | |
| | 17:00 | | | | | | | | | | | | |
| | HS | | | | | | | | | | | | |
| Name | Initials | Name | | Initials |

METHODE

Inhaltsvalidierung - Studiendesign & Sample

Forschungsdesign

Quantitatives deskriptives Querschnittsdesign

Stichprobe (n=168)

70 Studierende (BSc & MSc Pflegewissenschaft)

73 Pflegeassistenten

25 Ärzte

Datenerhebung

Standardisierter Fragebogen – 15 Items, (nicht-)metrische Skalenniveaus, Freitexte

Datenanalyse

Deskriptive Statistik, I-CVI und S-CVI/Ave, modifizierter Kappa-Koeffizient (κ^*)

(Polit et al. 2007, Cicchetti & Sparrow 1981)

ERGEBNISSE

Übersetzungsprozess nach ISPOR

Schritt 1

**Vorbereitungen zur
Übersetzung**

Kontaktaufnahme und Einholen der Einverständnis,
Klärung urheberrechtlicher und konzeptioneller Fragen,
Rekrutierung des Übersetzerteams

ERGEBNISSE

Übersetzungsprozess nach ISPOR

| | | |
|---------------------------|---|---|
| Schritt 1 | Vorbereitungen zur Übersetzung | Kontaktaufnahme und Einholen der Einverständnis, Klärung urheberrechtlicher und konzeptioneller Fragen, Rekrutierung des Übersetzerteams |
| Schritte 2 & 3 | Vorwärtsübersetzung und Abstimmung | Konsensversion |

Exemplarische Konsensversion

| Seite 1 | Version 1 | Version 2 | Version 3 |
|---------|---|--|---|
| 1.Frage | ...war der Patient schläfrig? 08:00/12:00/17:00/Gesundheitszustand | ...war der Patient benommen (somnolent)? 08:00/12:00/17:00/HS | ...war der Patient schläfrig? 08:00/12:00/17:00/HS |
| | Konsens | | |
| | <p>...war der Patient somnolent? 08:00/12:00/17:00</p> <p>Bedeutung von HS wurde mit Autor abgeklärt. HS steht für „before going to bed“ und kann gleichermaßen mit 9pm bzw. 21:00 übersetzt werden</p> | | |

ERGEBNISSE

Übersetzungsprozess nach ISPOR

| | | |
|------------------------------|---|---|
| Schritt 1 | Vorbereitungen zur Übersetzung | Kontaktaufnahme und Einholen der Einverständnis, Klärung urheberrechtlicher und konzeptioneller Fragen, Rekrutierung des Übersetzerteams |
| Schritte 2 & 3 | Vorwärtsübersetzung und Abstimmung | Konsensversion |
| Schritte 4, 5 & 6 | Rückübersetzung, Durchsicht und Harmonisierung | 2 rückübersetzte englische Versionen der RADAR, Englische Konsensversion, Angleichung der Übersetzungsversionen |

ERGEBNISSE

Übersetzungsprozess nach ISPOR

| | | |
|-------------------|---|---|
| Schritt 1 | Vorbereitungen zur Übersetzung | Kontaktaufnahme und Einholen der Einverständnis, Klärung urheberrechtlicher und konzeptioneller Fragen, Rekrutierung des Übersetzerteams |
| Schritte 2 & 3 | Vorwärtsübersetzung und Abstimmung | Konsensversion |
| Schritte 4, 5 & 6 | Rückübersetzung, Durchsicht und Harmonisierung | 2 rückübersetzte englische Versionen der RADAR, Englische Konsensversion, Angleichung der Übersetzungsversionen |
| Schritte 7, 8 & 9 | Cognitive Debriefing und Bewertung | Vornahme von inhaltlichen und formalen Korrekturen, Endversion RADAR-A Version 1.0 vorliegend |

RADAR-A¹

Erkennen eines akuten Delir-Risikos im Tagesverlauf



| Als Sie dem Patienten ² seine Medikamente gegeben haben... (Ja oder Nein ankreuzen) | Datum: | | | |
|--|--------|------|---------------------|--------|------|---------------------|--------|------|---------------------|--------|------|---------------------|--------|------|---------------------|--------|------|---------------------|--------|------|---------------------|--|
| | Ja | Nein | Handzeichen (HZ) | |
| 1. ...war der Patient somnolent? | 08:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 12:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 17:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 21:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. ...hatte der Patient Schwierigkeiten Ihren Anweisungen zu folgen? | 08:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 12:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 17:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 21:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. ...waren die Bewegungen des Patienten verlangsamt? | 08:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 12:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 17:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 21:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

© Englische Originalfassung: Voyer (2015). Regognizing Acute Delirium As part of your Routine (RADAR)
 © Deutsche Originalfassung: Wetzlmair, Lohr (2016)

¹RADAR-A (A= Austrian Version 1.0)

²Zum besseren Verständnis und zur leichteren Lesbarkeit gilt bei allen personenbezogenen Bezeichnungen die gewählte Form für beide Geschlechter.

ERGEBNISSE

Übersetzungsprozess nach ISPOR

| | | |
|-------------------|---|---|
| Schritt 1 | Vorbereitungen zur Übersetzung | Kontaktaufnahme und Einholen der Einverständnis, Klärung urheberrechtlicher und konzeptioneller Fragen, Rekrutierung des Übersetzerteams |
| Schritte 2 & 3 | Vorwärtsübersetzung und Abstimmung | Konsensversion |
| Schritte 4, 5 & 6 | Rückübersetzung, Durchsicht und Harmonisierung | 2 rückübersetzte englische Versionen der RADAR, Englische Konsensversion, Angleichung der Übersetzungsversionen |
| Schritte 7, 8 & 9 | Cognitive Debriefing und Bewertung | Vornahme von inhaltlichen und formalen Korrekturen, Endversion RADAR-A vorliegend |
| Schritt 10 | Verschriftlichung der erzielten Erkenntnisse | Dissemination |

ERGEBNISSE

Inhaltsvalidität – Soziodemografische Daten (n=137)

Rücklaufquote 81,6%

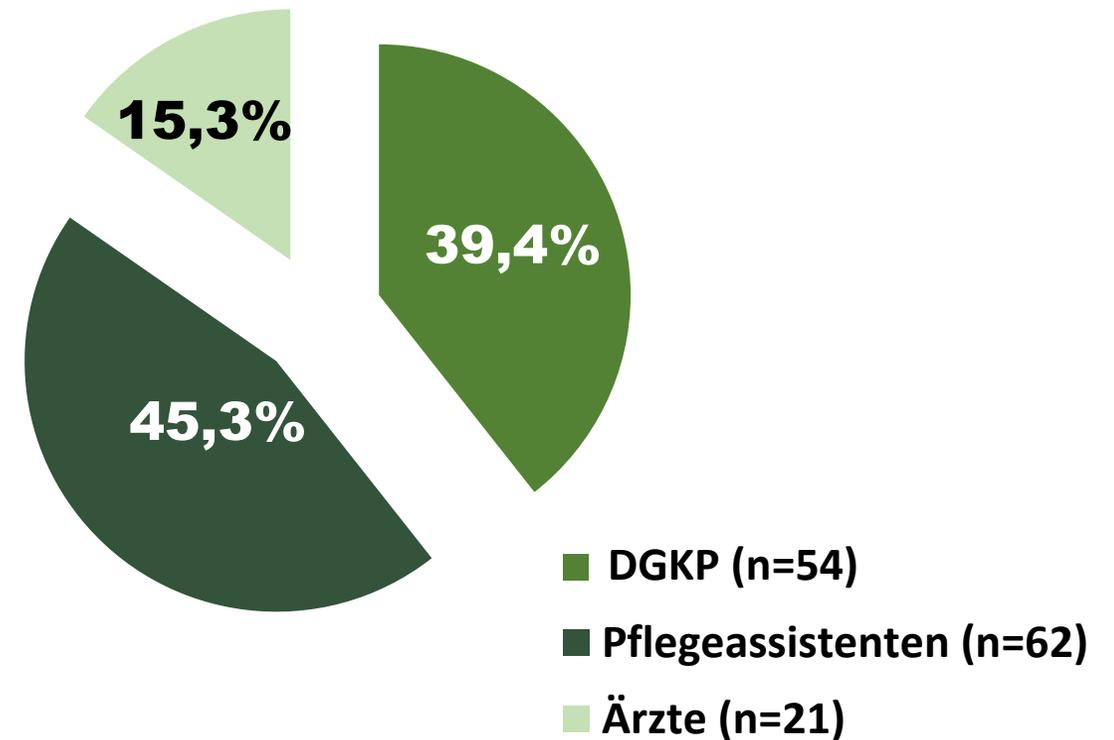
Alter \bar{x} (n=136) 37,8 Jahre
(SD \pm 11,8; MD=36,0)

Geschlecht

 n=89 (64,9%)

 n=46 (33,6%)

Beschäftigungsdauer
10,5 Jahre (SD \pm 10,0; MD=7,0)



ERGEBNISSE

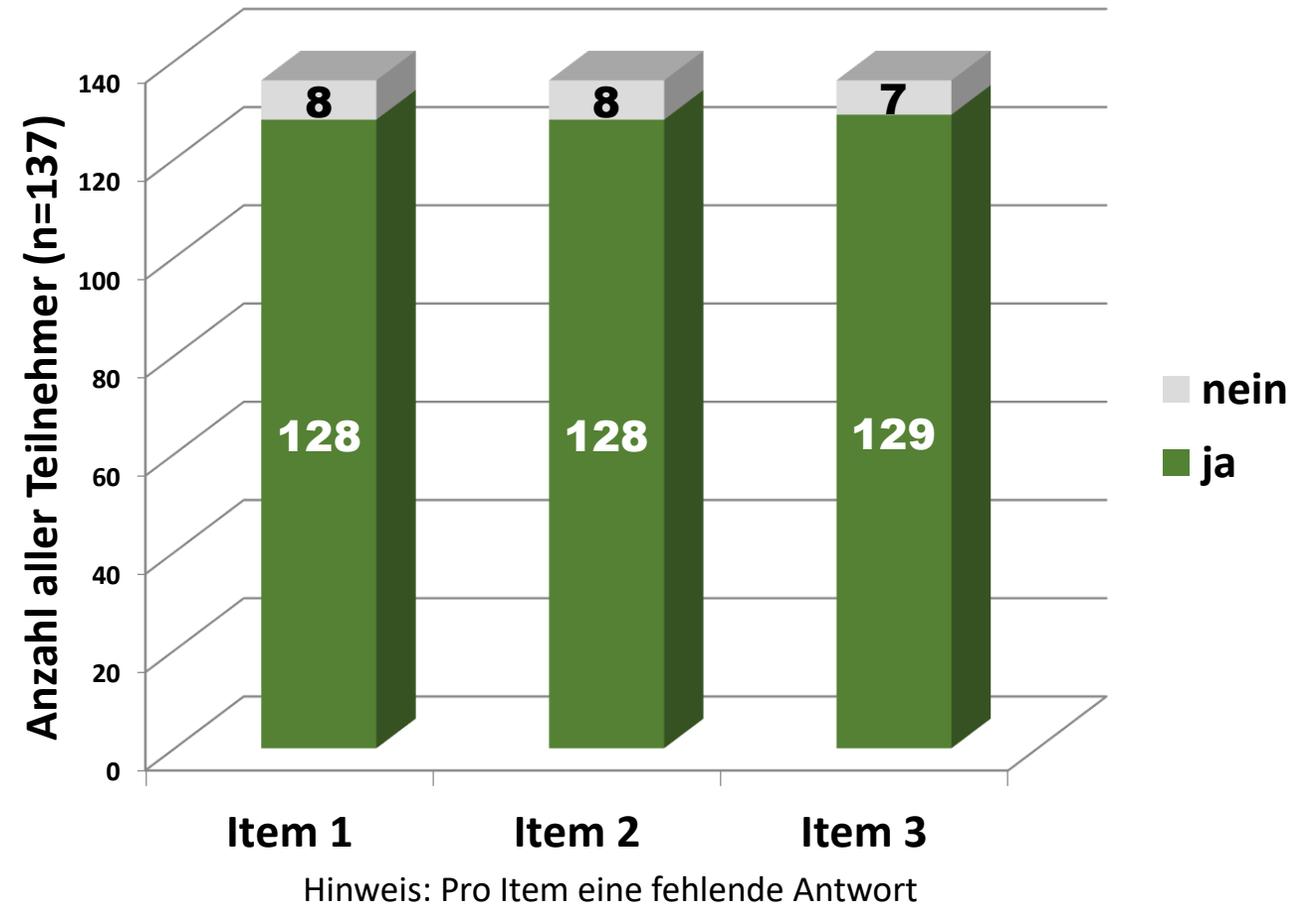
Inhaltsvalidität (n=137)

Verständlichkeit der Items

Item 1 ...war der Patient somnolent?

Item 2 ...hatte der Patient Schwierigkeiten
Ihren Anforderungen zu folgen?

Item 3 ...waren die Bewegungen des
Patienten verlangsamt?



ERGEBNISSE

Inhaltsvalidität (n=137)

Relevanz der Items

Gesamt

| Item | N | N ₍₁₎ | I-CVI | pc | K* | K* Evaluation |
|------|-----|------------------|-------|--------|------|---------------|
| 1 | 133 | 113 | 0.85 | 0.0000 | 0.85 | Exzellent |
| 2 | 133 | 111 | 0.84 | 0.0000 | 0.84 | Exzellent |
| 3 | 133 | 109 | 0.82 | 0.0000 | 0.82 | Exzellent |

Interpretation I-CVI-Werte: I-CVI > 0,83 (Polit et al. 2007)

Interpretation κ^* -Werte : Akzeptabel $\kappa^* = 0,40-0,59$; Gut $\kappa^* = 0,60-0,74$; Exzellent $\kappa^* \geq 0,75$
(Cicchetti & Sparrow 1981)

ERGEBNISSE

Inhaltsvalidität (n=137)

DGKP

| Item | N | N ₍₁₎ | I-CVI | pc | K [*] | K [*] Evaluation |
|------|----|------------------|-------|--------|----------------|---------------------------|
| 1 | 54 | 48 | 0.89 | 0.0000 | 0.89 | Exzellent |
| 2 | 54 | 44 | 0.82 | 0.0000 | 0.82 | Exzellent |
| 3 | 54 | 43 | 0.80 | 0.0000 | 0.80 | Exzellent |

PA

| Item | N | N ₍₁₎ | I-CVI | pc | K [*] | K [*] Evaluation |
|------|----|------------------|-------|--------|----------------|---------------------------|
| 1 | 58 | 47 | 0.81 | 0.0000 | 0.81 | Exzellent |
| 2 | 58 | 47 | 0.81 | 0.0000 | 0.81 | Exzellent |
| 3 | 58 | 49 | 0.85 | 0.0000 | 0.85 | Exzellent |

Ärzte

| Item | N | N ₍₁₎ | I-CVI | pc | K [*] | K [*] Evaluation |
|------|----|------------------|-------|--------|----------------|---------------------------|
| 1 | 21 | 18 | 0.86 | 0.0006 | 0.86 | Exzellent |
| 2 | 21 | 20 | 0.95 | 0.0000 | 0.95 | Exzellent |
| 3 | 21 | 17 | 0.81 | 0.0029 | 0.81 | Exzellent |

ERGEBNISSE

Inhaltsvalidität (n=137)

Auswertungen der Freitexte (89 Kommentare)

Item 1 - 25 Kommentare **Item 2** - 30 Kommentare **Item 3** - 34 Kommentare

| Themenschwerpunkte | Beispiele |
|--|---|
| Ad Item 1 Begriff Somnolenz | <i>Die Aussage ist verständlich, jedoch wäre gut mehr Informationen dabei zu haben, wie sich die Somnolenz äußert.</i> <i>Definition: Was ist somnolent?</i> |
| Ad Item 3 Bewegungsmuster verlangsamt | <i>Was heißt verlangsamt?</i> <i>Definition langsam? Ab wann „bewegt“ ein Mensch sich langsam</i> |

HOHE QUALITÄT DURCH ÜBERSETZUNGSVORGANG



Übersetzungsprinzipien nach ISPOR



Ausgewählter Äquivalenzformen

Konzeptionelle Äquivalenz (Beachtung der konzeptionellen Bedeutung der verwendeten Wörter)

Semantische Äquivalenz (Gleiche Bedeutung der Wörter in der Ziel- und Ausgangssprache)

Kulturelle Äquivalenz (Gleiche Bedeutung und Relevanz in verschiedenen Kulturen)

Itemäquivalenz (Gleiche Bedeutung der Items in allen Kulturen)

(Beaton et al. 2007, Jones et al. 2001, Acquadro et al. 2008)

DISKUSSION

Inhaltsvalidität

ABBILDUNG DES PHÄNOMENS DELIR

Gute Werte beim I-CVI von 0,82-0,85 (n=133) (Polit & Beck 2017)

Zufriedenstellende Werte beim S-CVI/Ave von 0,84 (Polit & Beck 2017)

Hohe Stichprobengröße (Beckstead 2009)

Stichprobengültigkeit (Krippendorf 2013, Martin et al. 2007)

| When you give the patient their medication... (Check Yes or No) | | Date : | | | | Date : | | | | Date : | | | | Date : | | | |
|--|-------|--------|----|----------|--|--------|----|----------|--|--------|----|----------|--|--------|----|----------|--|
| | | Yes | No | Initials | | Yes | No | Initials | | Yes | No | Initials | | Yes | No | Initials | |
| 1. ... was the patient agitated? | 08:00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 12:00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 17:00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | HS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. ... did the patient have trouble following your instructions? | 08:00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 12:00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 17:00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | HS | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. ... were the patient's movements allowed? | 08:00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 12:00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 17:00 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | HS | | | | | | | | | | | | | | | | |

DISKUSSION

Limitationen

ÜBERSETZUNG

Kein professioneller Übersetzer

SELEKTIONSBIAS

Gelegenheitsstichprobe

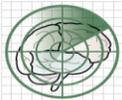
TESTGÜTE

Weitere Testungen zur Validität der RADAR-A sind erforderlich

SCHLUSSFOLGERUNG UND AUSBLICK

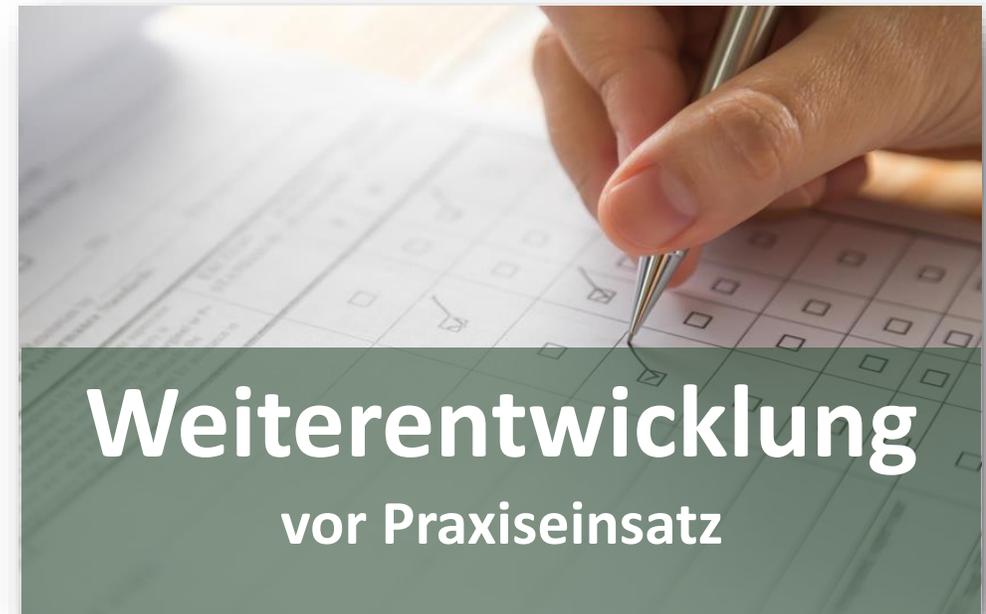
Logo of your institution

R.A.D.A.R.
Recognizing Acute Delirium As part of your Routine
© Philippe Voyer
www.fsi.ulaval.ca/radar



| When you gave the patient his/her medication... (Check Yes or No) | | Date : | | | Date : | | | Date : | | | Date : | | | Date : | | | Date : | | | |
|--|----------|--------|----------|----------|----------|------|----------|--------|----------|----------|----------|------|----------|--------|----------|----------|----------|------|----------|--|
| | | Yes | No | Initials | Yes | No | Initials | Yes | No | Initials | Yes | No | Initials | Yes | No | Initials | Yes | No | Initials | |
| 1. ... was the patient drowsy? | 08:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 12:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 17:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | HS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. ... did the patient have trouble following your instructions? | 08:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 12:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 17:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | HS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. ... were the patient's movements slowed down? | 08:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 12:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 17:00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | HS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name | Initials | Name | Initials | Name | Initials | Name | Initials | Name | Initials | Name | Initials | Name | Initials | Name | Initials | Name | Initials | Name | Initials | |

RADAR-A
Inhaltlich valide



LITERATURVERZEICHNIS

- Acquadro, C., Conway, K., Hareendran, A., & Aaronson, N. (2008).** Literature review of methods to translate health-related quality of life questionnaires for use in multinational clinical trials. *Value in Health*, *11*(3), 509–521.
- Beaton, D., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2007).** Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures. Entnommen am 02. August 2017, von http://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf
- Bräunl, J., & Förstl, H. (2012).** *Kurzlehrbuch Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag KG.
- Cicchetti, D., & Sparrow, S. A. (1981).** Developing criteria for establishing interrater reliability of specific items: Application to assessment of adaptive behavior. *American Journal of Mental Deficiency*, *86*(2), 127–137.
- Drach, L. M. (2016).** Nichts neues unter der Sonne? Geschichte des Begriffs “Delir.” In W. Hewer, C. Thomas, & L. M. Drach (Hg.), *Delir beim alten Menschen. Grundlagen - Diagnostik - Therapie - Prävention* (S. 13–15). Stuttgart: Kohlhammer GmbH.
- Frühwald, T., Weissenberger-Leduc, M., Jagsch, K., Singler, K., Gurlit, S., Hofmann, W., ... Iglseder, B. (2015).** Delir - Eine interdisziplinäre Herausforderung. *CME*, *12*(1), 55–64. <https://doi.org/10.1007/s11298-015-1094-2>
- Gaudreau, J. D., Gagnon, P., Harel, F., Tremblay, A., & Roy, M. A. (2005).** Fast, systematic, and continuous delirium assessment in hospitalized patients: The nursing delirium screening scale. *Journal of Pain and Symptom Management*, *78* 29(4), 368–375. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2004.07.009>
- Gupta, A. (2012).** *Assessmentinstrumente für alte Menschen. Pflege- und Versorgungsbedarf systematisch einschätzen*. Bern: Verlag Hans Huber.
- Hewer, W., & Thomas, C. (2016).** Ursachen und Auslöser. In W. Hewer, C. Thomas, & L. M. Drach (Hg.), *Delir beim alten Menschen. Grundlagen - Diagnostik - Therapie - Prävention* (S. 52–67). Stuttgart: Kohlhammer GmbH.

LITERATURVERZEICHNIS

- ICD-10-GM. (2017).** Systematisches Verzeichnis. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. Entnommen am 08. Mai 2017, von <http://www.icd-code.de/icd/code/F05.-.html>
- Inouye, S. K., Westendorp, R. G. J., & Saczynski, J. S. (2014).** Delirium in elderly people. *The Lancet*, 383(9920), 911–922. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)60688-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)60688-1)
- Jones, P. S., Lee, J. W., Phillips, L. R., Zhang, X. E., & Jaceldo, K. B. (2001).** An adaptation of Brislin's translation model for cross-cultural research. *Nursing Research*, 50(5), 300–304.
- Krippendorff, K. (2013).** *Content analysis. An introduction to its methodology* (3. Aufl.). SAGE.
- Lechleitner, M. (2013).** Verwirrheitszustände im Alter. *Österreichische Ärztezeitung*, (23/24), 22–29.
- Martin, J. S., Vincenzi, C., & Spirig, R. (2007).** Prinzipien und Methoden einer wissenschaftlich akkuraten Übersetzungspraxis von Instrumenten für Forschung und direkte Pflege. *Pflege*, 20(3), 157–163.
- Meagher, D., O'Regan, N., Ryan, D., Connolly, W., Boland, E., O'Caoimhe, R., ... Timmons, S. (2014).** Frequency of delirium and subsyndromal delirium in an adult acute hospital population. *The British Journal of Psychiatry*, 205(6), 478–485. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.139865>
- Neelon, V. J., Champagne, M. T., Carlson, J. R., & Funk, S. G. (1996).** The NEECHAM confusion scale: Construction, validation and clinical testing. *Nursing Research*, 45(6), 324–330.
- ÖGGG - Österreichische Gesellschaft für Geriatrie und Gerontologie. (2013).** *Delir 2013. Ein häufiges Syndrom im Alter - eine interdisziplinäre Herausforderung.*
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2017).** *Nursing Research* (10. Aufl.). Philadelphia, Baltimore, New York, London, Buenos Aires, Hong Kong, Sydney, Tokyo: Wolters Kluwer.

LITERATURVERZEICHNIS

- Polit, D. F., Beck, C. T., & Owen, S. V. (2007).** Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and Recommendations. *Research in Nursing & Health*, 30(4), 359–467. <https://doi.org/10.1002/nur>
- Reischies, F. M. (2017).** Delirysyndrome. In P. Neu (Hg.), *Akutpsychiatrie. Das Notfall-Manual* (3. Aufl., S. 31–40). Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Schuurmans, M. J., Shortridge-Baggett, L. M., & Duursma, S. A. (2003).** The Delirium Observation Screening Scale: A screening instrument for delirium. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, 17(1), 31–50.
- Schwarber, A., Hasemann, W., Stillard, U., Schoop, B., & Senn, B. (ohne Datum).** Prävalenz, Einflussfaktoren, Screening und Diagnose eines Delirs bei stationär hospitalisierten Patientinnen und Patienten in einem Schweizer Akutspital - Eine Pilotstudie. *Pflege*, in Druck.
- Shulman, R. W., Kalra, S., & Jiang, J. Z. (2016).** Validation of the Sour Seven Questionnaire for screening delirium in hospitalized seniors by informal caregivers and untrained nurses. *BMC Geriatrics*, 16(44), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0217-2>
- Stolze, R. (2005).** *Übersetzungstheorien. Eine Einführung* (4. Aufl.). Tübingen: Gunter Narr Verlag.
- Voyer, P., Champoux, N., Desrosiers, J., Landreville, P., McCusker, J., Monette, J., ... Carmichael, P.-H. (2015).** Recognizing acute delirium as part of your routine [RADAR]: A validation study. *BMC Nursing*, 14(19), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12912-015-0070-1>
- Wild, D., Eremenco, S., Mear, I., Martin, M., Houchin, C., Gawlicki, M., ... Molsen, E. (2009).** Multinational trials - recommendations on the translations required, approaches to using the same language in different countries, and the approaches to support pooling the data: The ISPOR patient-reported outcomes translation and linguistic validation go. *Value in Health*, 12(4), 430–440.

