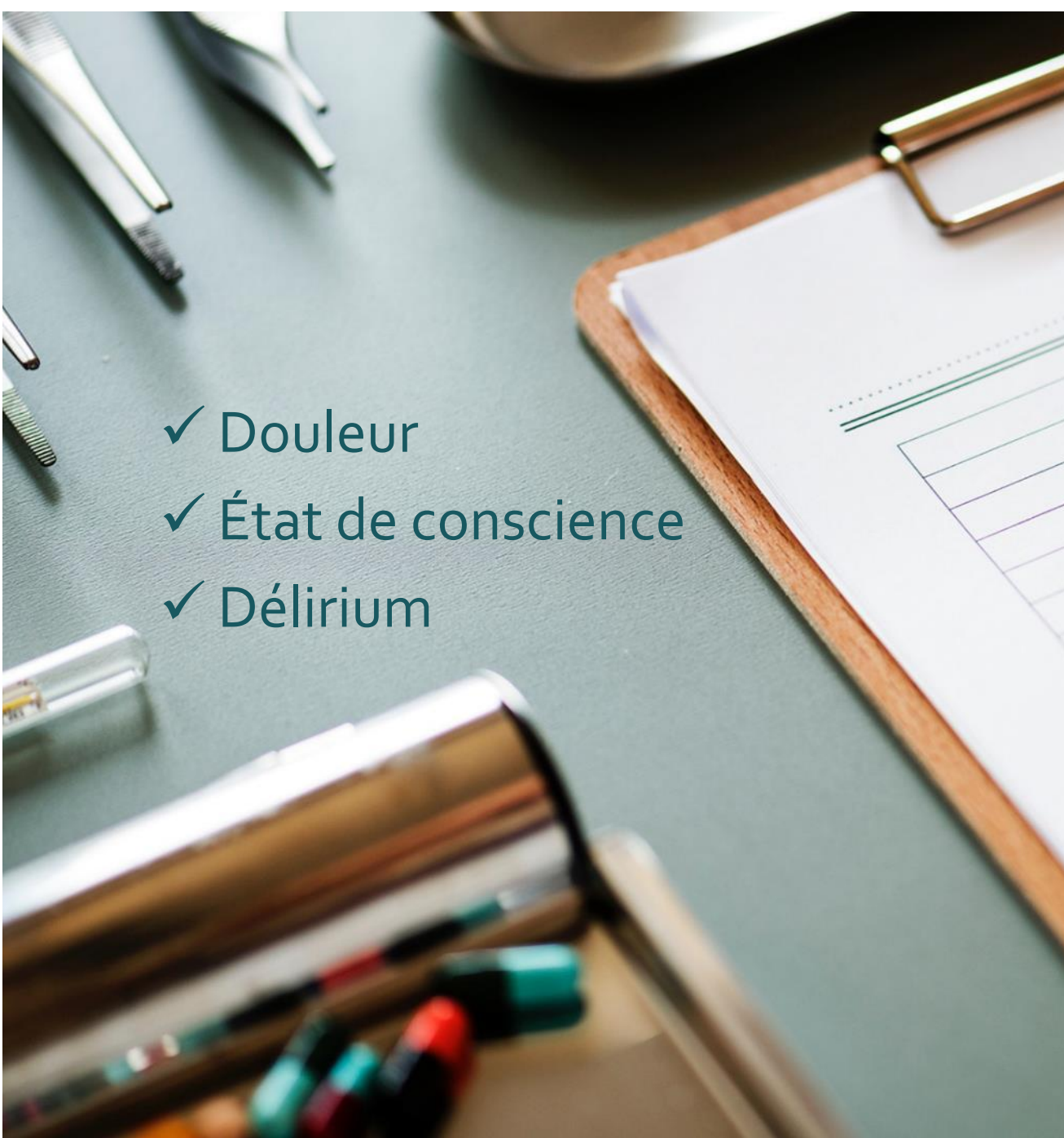


- 
- A photograph of a medical desk with various supplies including a clipboard with a white sheet of paper, a pen, a stethoscope, and a container with colored markers.
- ✓ Douleur
 - ✓ État de conscience
 - ✓ Délirium

Échelles d'évaluation aux Soins intensifs



Conseillères en soins infirmiers, secteur soins intensifs et coronariens

Révision juillet 2026

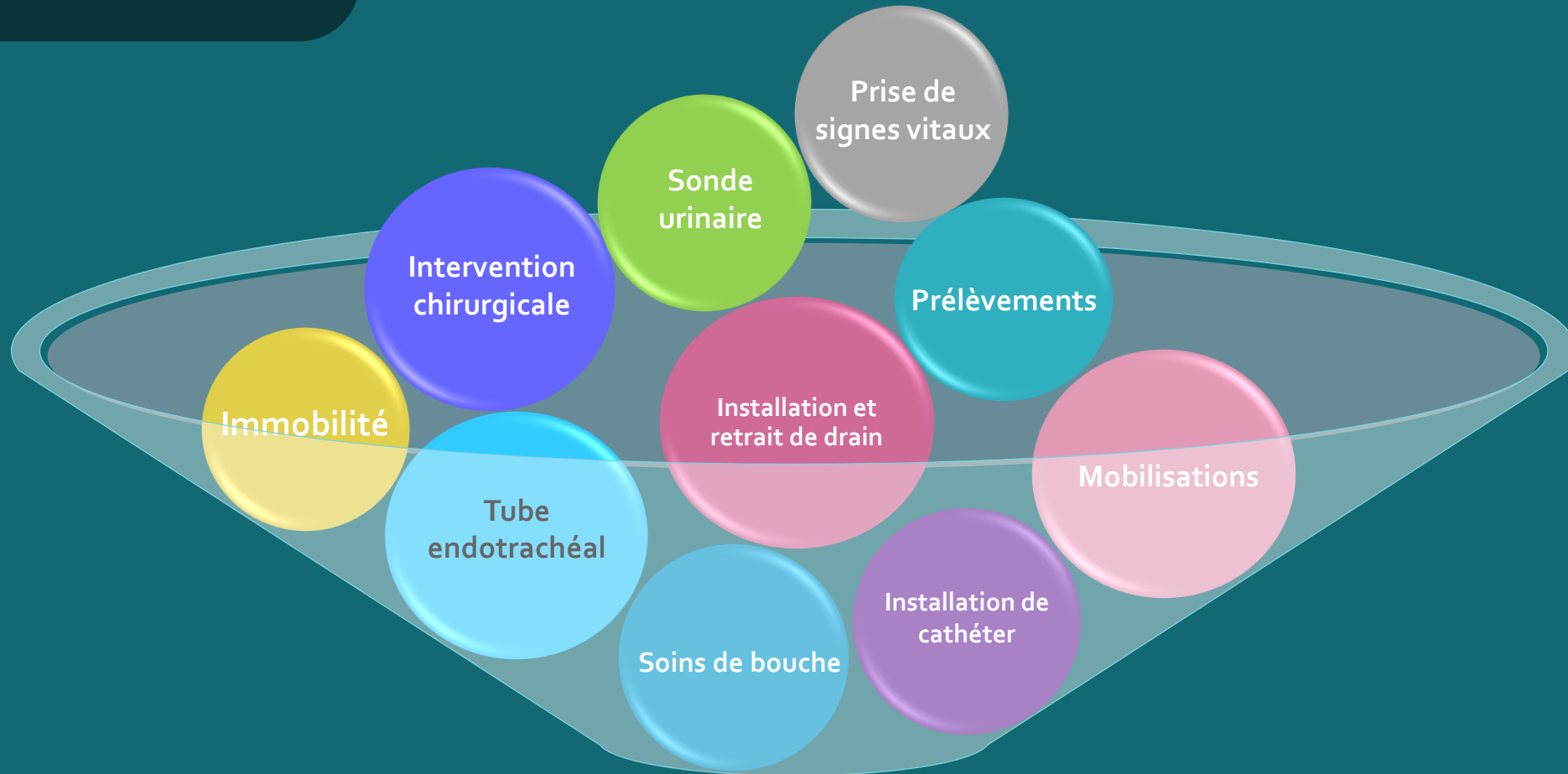
Objectifs d'apprentissage

- Différencier les différentes échelles d'**évaluation de la douleur** utilisées aux Soins intensifs: **EVA, Échelle numérique et descriptive, CPOT.**
- Choisir l'échelle de douleur appropriée **selon le type de douleur et le niveau de communication de l'utilisateur.**
- Différencier les différentes échelles d'**évaluation de l'état de conscience** utilisées aux Soins intensifs: **RASS et Glasgow.**
- Choisir l'échelle d'évaluation de l'état de conscience appropriée **selon les situations cliniques spécifiques.**
- Comprendre l'échelle d'**évaluation du délirium** utilisée aux Soins intensifs: **l'ICDSC.**

Évaluation et gestion de la douleur



Causes habituelles



Son évaluation est aussi importante que celle les signes vitaux...

DOULEUR

(**Modérée à sévère** chez une proportion importante des patients aux soins intensifs)

Obstacles à l'évaluation

Pathologies
neurologiques

Barrière
linguistique

Curarisation

Délirium



Évaluation chez 66% des
usagers USI avec incapacité
à communiquer

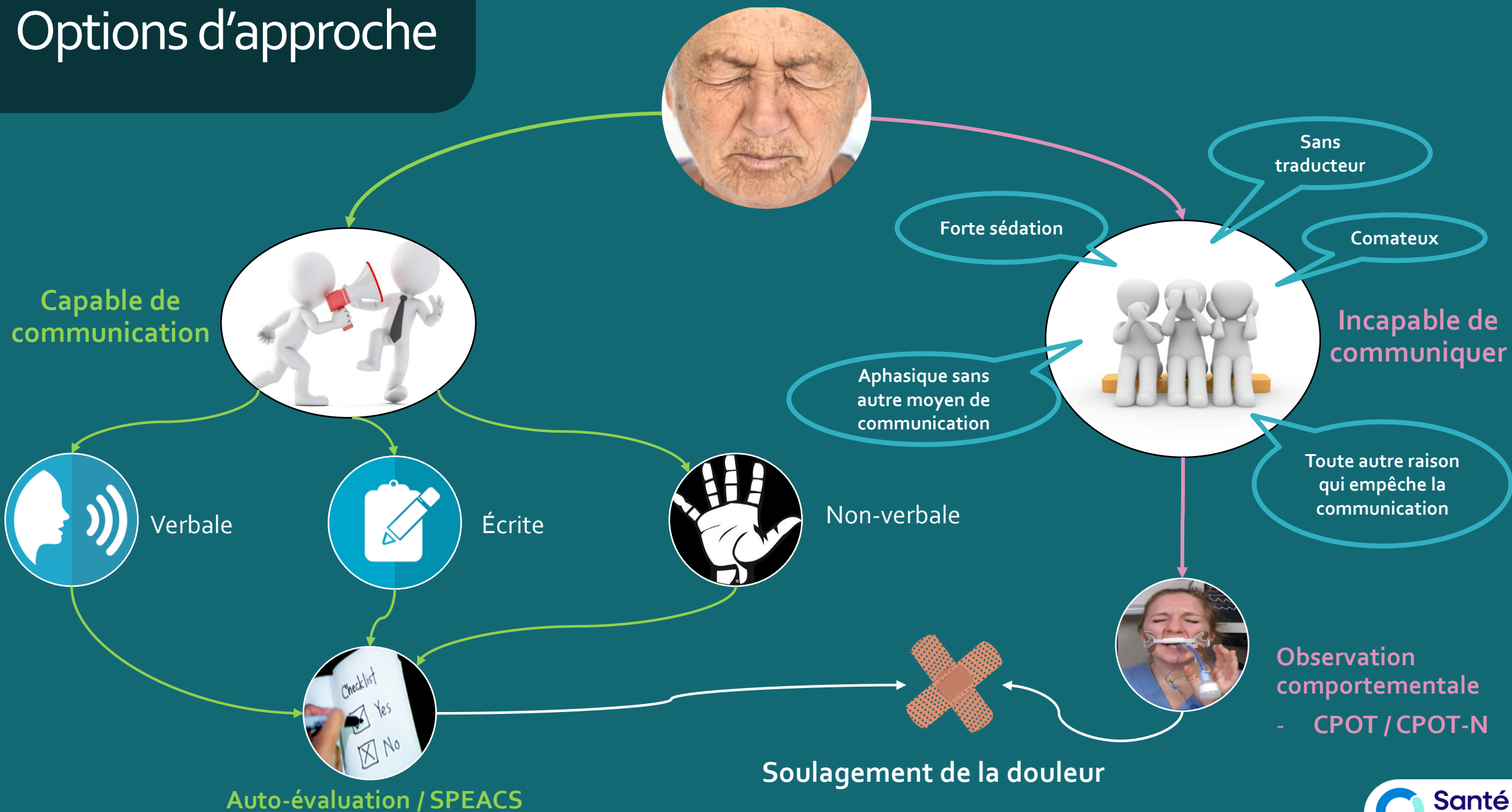
Rose et al. (2012)

Intubation

Chx ORL, e.g.
COMMANDO

Sédations

Options d'approche



Étapes de gestion de la douleur

1

Identifier causes potentielles

- Installation ou retrait de matériel
- Mobilisation
- Soins de plaies
- Aspiration endotrachéale...

2

Évaluer la douleur avec les outils adéquats

1. Questionner l'usager - PQRST
2. Observation des comportements

3

Réévaluer la douleur régulièrement

- Documenter au dossier
- Ajuster le plan de soins / PTI

4

Lorsque la douleur est contrôlée:

- Évaluer la sédation
- Évaluer la présence d'un délirium



Un **protocole** d'analgésie offre plusieurs **avantages**:

- Doses sans ambivalence
- Autonomie pour les infirmières
- Évaluation selon échelles standard

La douleur bien contrôlée diminue:

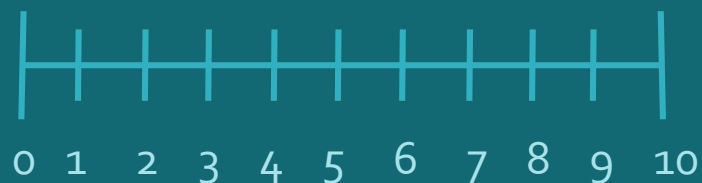
- La durée de ventilation invasive
- La durée du séjour aux SI
- La mortalité

Hiérarchie de l'évaluation

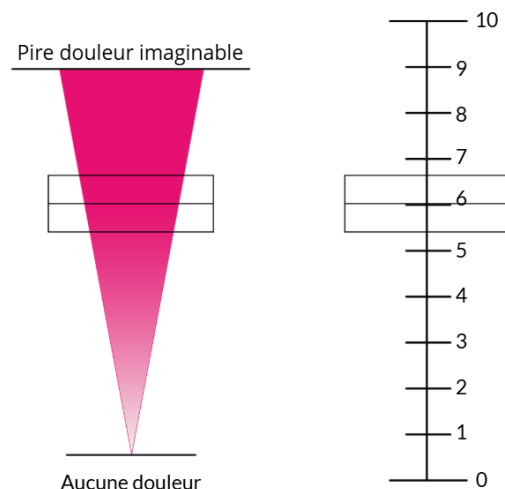
1. Auto-Évaluation
2. Prédiction des éléments qui causent de la douleur
3. Échelles comportementales
4. Évaluation par la famille
5. Utilisation d'un analgésique de manière empirique

Moins de 25% des patients reçoivent un **analgésique avant une procédure** pouvant causer de la douleur.

(Barr et al.,(2013)

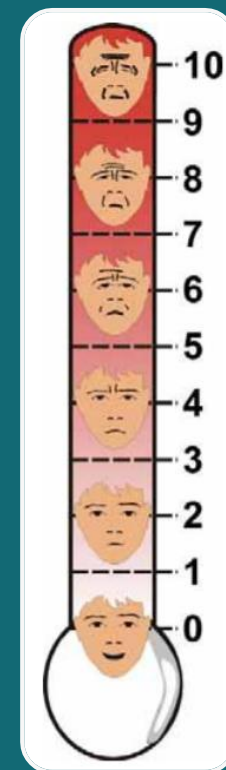


ÉCHELLE VISUELLE ANALOGUE



Échelle descriptive (0 à 4)

- 0 Aucune douleur
- 1 Douleur légère
- 2 Douleur modérée
- 3 Douleur sévère
- 4 Douleur insupportable



Oui / Non

Incapacité à parler

- Intubés
- Trachéostomisés
- Chirurgies ORL

S e n s o r y : Vérifier les aides sensorielles (lunettes, appareils auditifs)

P o i n t / w r i t e : Évaluer si l'utilisateur peut pointer ou écrire

E T T / T r a c h : Examiner la trachéo, le TET ou les mouvements buccaux

A t t e n t i o n / c o g n i t i o n : Valider le niveau de vigilance / compréhension

C l e a r Y E S / N O : Établir un signal clair et fiable pour OUI et NON

S p e a k s / r e a d s E n g l i s h : Détecter d'éventuelles barrières de langue ou d'alphabétisation

Auto-évaluation

- **P** Provoquée par...
- **Q** Qualité: type de douleur
- **R** Région / Irradiation
- **S** Sévérité / Signes et symptômes associés
- **T** Temps: Quand, Dlr constante ou intermittente?
- **U** *Understanding*: Qu'est-ce qui cause cette douleur? Déjà ressenti?
- **V** Valeur: Quel niveau de soulagement serait acceptable pour l'utilisateur?
Quelles sont ses attentes en lien avec traitements pour soulager la douleur?



Douleur aiguë

- + Dure < 3 à 6 mois
- + Disparaît lorsque la cause associée à la douleur a été traitée ou a atteint le stade de guérison
- + Agit comme signal d'alarme
- + Causes possibles : chirurgie, traumatisme, brûlure

Aiguë

Chronique

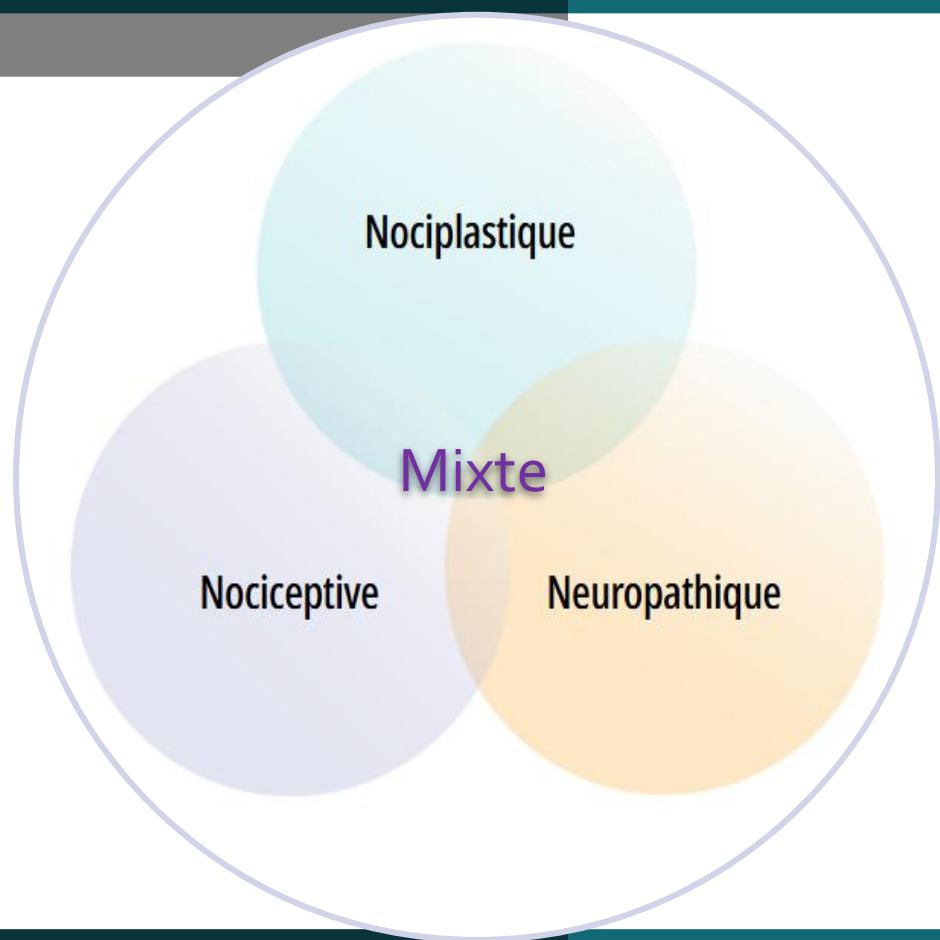
Douleur transitionnelle

- + durée ~ 3 à 6 mois
- + Apparition d'éléments de chronicité

Douleur chronique

- + Dure > 3 à 6 mois
- + S'étend au-delà de la période normale de guérison
- + Conditions courantes : maux de tête, douleur dorsale, cancer, arthrite et douleur neuropathique
- + Causes possibles : blessure, traumatisme, maladie, infection

Types de douleur



Douleur nociceptive

- + Déclenchée par l'activation des nocicepteurs
- + Douleur inflammatoire (ex. : arthrite rhumatoïde, pancréatite chronique)
- + D'origine somatique ou viscérale

Douleur nociplastique

- + Déclenchée par une altération de la fonction nociceptive
- + En l'absence :
 - d'un dommage tissulaire causant l'activation des nocicepteurs
 - d'une maladie
 - d'une lésion du système somatosensoriel (ex.: fibromyalgie)

Douleur neuropathique

- + Déclenchée par une lésion ou une maladie activant le système somatosensoriel
- + Une sensation d'engourdissement, de picotement, de brûlure ou de décharge électrique
- + Nécessite une approche multimodale afin d'être traitée
- + D'origine périphérique ou centrale

Types de douleur

Somatique

Douleur somatique

- + Implique les tissus superficiels
- + Localisation bien définie
- + Sensation sensible, chaude (sensation de brûlure), lancinante, ou pulsatile

Viscérale

Douleur viscérale

- + Implique les organes
- + Localisation diffuse
- + Peut irradier à une autre région (douleur référée)
- + Sensation d'inconfort (mal au ventre) ou de crampes
- + Serrement ou pression

Périphérique

Douleur neuropathique périphérique

- + Sous-entend un dommage au niveau du système somatosensoriel périphérique
- + Exemples : névralgie et neuropathie

Centrale

Douleur neuropathique centrale

- + Concerne le système somatosensoriel central (ou le cortex)
- + Expérimentée après un accident vasculaire cérébral (AVC)

Évaluation comportementale de la douleur: CPOT

- Développée par des chercheurs québécois de l'université McGill (Gélinas et al, 2006)
- Évaluation de la douleur pour les patients qui **sont incapables de communiquer leur douleur (intubés ou non)**
- Grille d'observation comportementale qui se base sur 4 indicateurs:

Expression faciale

Mouvements corporels

Tension musculaire

Vocalisation ou interaction avec le ventilateur (patient intubé)

Résultats - total sur 8 points

- Si ≤ 2 , le patient ne présente **pas** de signes de douleur
- Si > 2 , le patient présente des **signes de douleur** → assurer un soulagement adéquat

Critical care Pain Observation Tool : CPOT

Expression faciale	Mouvements corporels	Tension musculaire	Interaction avec ventilateur	Émission de sons (non-intubé)
Visage détendu 0	Absence de mvts, position normale 0	Détendu 0	Tolère le ventilateur 0	S'exprime normalement, silencieux 0
Visage tendu 1	Mvts de protection 1	Tendu, rigide 1	Active les alarmes 1	Gémit, soupire 1
Grimace 2	Agitation 2	Très tendu, rigide 2	Combat le ventilateur 2	Crie, pleure 2

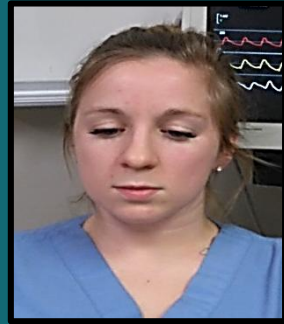
Au repos

Lors d'interventions
(mobilisation, pansements,
retrait de drains...)

Au pic d'action de
l'analgésie

Élément 1 – expression faciale

Aucune tension
musculaire
observable au niveau
du visage



Visage détendu
0



Front plissé – Sourcils
abaissés – Légers plis
nasolabiaux – Yeux
serrés



Visage tendu
1



Sourcils abaissés, plis
nasolabiaux marqués,
Yeux fermés et serrés
Bouche peut être ouverte



Grimace
2



L'utilisateur pourrait mordre
le tube endotrachéal

Élément 2 – Mouvements corporels



Élément 2 – Mouvements corporels

Mouvements non dirigés vers
le site de douleur /
usager immobile

Absence de mvmts,
position normale

0

Mouvements
de protection

1

Mouvements dirigés vers le site de douleur
Touche à l'équipement ou le site
Brasse les ridelles pour attirer l'attention
Décortication et décérébration

S'assoit dans le lit fréquemment
Aucune collaboration
Essaie de sortir du lit

Agitation

2

Élément 3 – tension musculaire

Ne résiste pas aux
mobilisations

Tension
musculaire

Détendu

0

Résiste à la mobilisation

Tendu, rigide

1

Spastique, poings serrés
Incapacité à effectuer les
mouvements

Très tendu, rigide

2



Élément 4 – Vocalisation / Interaction avec le ventilateur

Non-intubé

Émission
de sons

Expression normale
/ silencieux

0

Gémit, soupire

1

Orie, pleure

2

Interaction
avec
ventilateur

Tolère le
ventilateur

0

Active les alarmes

1

Combat le
ventilateur

2

Usager intubé

Élément 4 – Vocalisation / Interaction avec le ventilateur



Usager intubé

Aucune alarme

Les alarmes se font entendre de temps
en temps, mais s'arrêtent spontanément

Les alarmes se font constamment entendre
Asynchronie avec le ventilateur



PRÉSENCE DE DOULEUR ?



Comportements spécifiques chez patients cérébrolésés



Patient cérébrolésé (peu importe le niveau de conscience)

- + Abaissement des sourcils
- + Grimace
- + Toucher ou se diriger vers le site de la douleur
- + Rougissement du visage

Patient avec niveau de conscience plus élevé

- + Larmes
- + Gémissements
- + Plaintes verbales de douleur

Critical care Pain Observation Tool - Neuro: CPOT-N

Expression faciale	Larmes Rougisement	Mouvements corporels	Tension musculaire	Interaction avec ventilateur	Émission de sons (non-intubé)
Visage détendu 0	Absence 0	Absence de mvts, position normale 0	Détendu 0	Tolère le ventilateur 0	S'exprime normalement, silencieux 0
Abaissement sourcils 1	Présence 1	Mvts non dirigés 1	Tendu, rigide 1	Active les alarmes 1	Gémit, soupire 1
Contraction haut du visage / grimace 2		Mvts de protection / agitation 2		Combat le ventilateur 2	Plaintes verbales, cris 2



Gestion multimodale de la douleur



Approches et stratégies

Interventions non-pharmacologiques

- Retrait des stimuli douloureux
- Positionnement précoce / mobilisation
- Massage thérapeutique
- Relaxation / méditation
- Intervention musicale
- Visualisation / réalité virtuelle
- Hypnothérapie

Agents non-opioïdes

- Acétaminophène
- Agonistes des récepteurs α -2
- Anti-inflammatoires non-stéroïdiens
- Anticonvulsivants
- Anesthésiants
- Administrés PO ou IR
- ↓ usage des opiacés jusqu'à 30%

Analgésiques opioïdes

- Efficacité moindre lorsqu'administré seuls
- Favoriser administration de **NON-opioïde régulier** avec ajout de médicament opioïde PRN si douleur modérée à sévère
- Si perfusion continue → dose minimale pour soulagement visé
- Co-analgésie essentielle
- Effets secondaires indésirables

Interventions non-pharmacologiques

Mobilisation
régulière



Massage



Relaxation



Cryothérapie



Musicothérapie



- + Le changement régulier de position au lit est nécessaire afin de :
 - ▶ gérer de façon optimale les points de pression;
 - ▶ favoriser un bon alignement corporel et prévenir les déformations;
 - ▶ favoriser le confort et une fonction respiratoire optimale.

- + L'immobilisation associée au séjour dans une unité de soins critiques entraîne des effets indésirables sur plusieurs systèmes
 - ▶ Cardiovasculaire : ▼ retour veineux et du débit cardiaque, thromboembolie
 - ▶ Respiratoire : hypoxie et atélectasie
 - ▶ Neuromusculaire : ▼ masse musculaire, contractures, ankylose et faiblesse musculaire
 - ▶ Autres complications : ▲ risque de plaies de pression, résistance à l'insuline

Interventions non-pharmacologiques

Massage



- + Manipulation des muscles et des tissus mous du corps par divers mouvements systématiques et rythmiques de la main
- + Stimule les fibres sensorielles non nociceptives de la peau et des muscles
- + Bloque la transmission des fibres nociceptives au niveau de la moelle épinière

Relaxation



- + Plus efficace lorsqu'il est administré dans un environnement calme
- ▼ lumière, ▼ bruit, ▼ interruption par des soins
- + Plus efficace lorsqu'il est suivi d'une période de repos
- + Formation du personnel et des familles

Cryothérapie



Musicothérapie



Durée et fréquence



- ▷ Durée de 20 minutes
- ▷ Idéalement, deux fois par jour

Interventions non-pharmacologiques

Massage



- + Agit sur le mécanisme descendant de la modulation de la douleur
- + Méthode de détente par différentes techniques
- + Les stressseurs physiques et psychologiques peuvent entraîner ce qui suit :
 - ▲ anxiété et douleur ▼ qualité/quantité de sommeil ▲ risque de délirium
- + Techniques principales :
 - ▶ Respiration profonde
 - ▶ Imagerie guidée

Relaxation



- + Techniques de respiration profonde
 - ▶ Inspirer, retenir son souffle, expirer et bâiller avant une procédure douloureuse
 - ▶ Inspirer par le nez et expirer en pinçant les lèvres, en fermant les yeux ou en se concentrant sur un objet
- + Imagerie guidée
 - ▶ Enregistrement audio qui dirige l'attention loin des sensations désagréables et plutôt vers des images positives

Cryothérapie



Musicothérapie



Fréquence



- ▶ Deux fois par jour pour augmenter l'efficacité
- ▶ Lors de procédures de soins pouvant occasionner de la douleur

Interventions non-pharmacologiques

Massage



- + Application locale de froid
 - ▶ Effet analgésique
 - ▼ vitesse de conduction des fibres nerveuses (ralentit la transmission)
 - ▶ Effet anti-inflammatoire
 - ▼ cytokines
 - ▶ Réduction de l'œdème
 - ▼ débit sanguin

Relaxation



- + Appliquer un sac de glace concassée avec une interface mouillée sur la région endolorie
 - ▶ Le fait d'utiliser une interface mouillée (compresse, serviette) facilite la diffusion du froid vers les tissus

Cryothérapie



Durée et fréquence



- ▶ Pendant 10 à 20 minutes avant ou après une procédure douloureuse (ex. : avant le retrait de drains thoraciques)
- ▶ Pendant un maximum de 20 minutes toutes les 2 heures durant les 72 premières heures après une blessure (ex. : chirurgie, traumatisme) qui entraîne de la douleur
- ▶ Durée d'action variable selon le refroidissement atteint à la région

Musicothérapie



Interventions non-pharmacologiques

Massage



- + Faire écouter de la musique ou des sons de la nature au patient pendant une certaine période de temps
- + Peut améliorer certains symptômes, dont la douleur

Relaxation



- + Viser des rythmes lents, 60-80 bpm afin de synchroniser avec les battements cardiaques

Cryothérapie



Durée et fréquence



- ▶ Durée variable, habituellement de 20 à 30 minutes, mais plus longtemps si le patient le souhaite
- ▶ Une ou plusieurs fois par jour

Musicothérapie



Interventions non-pharmacologiques

Massage



Relaxation



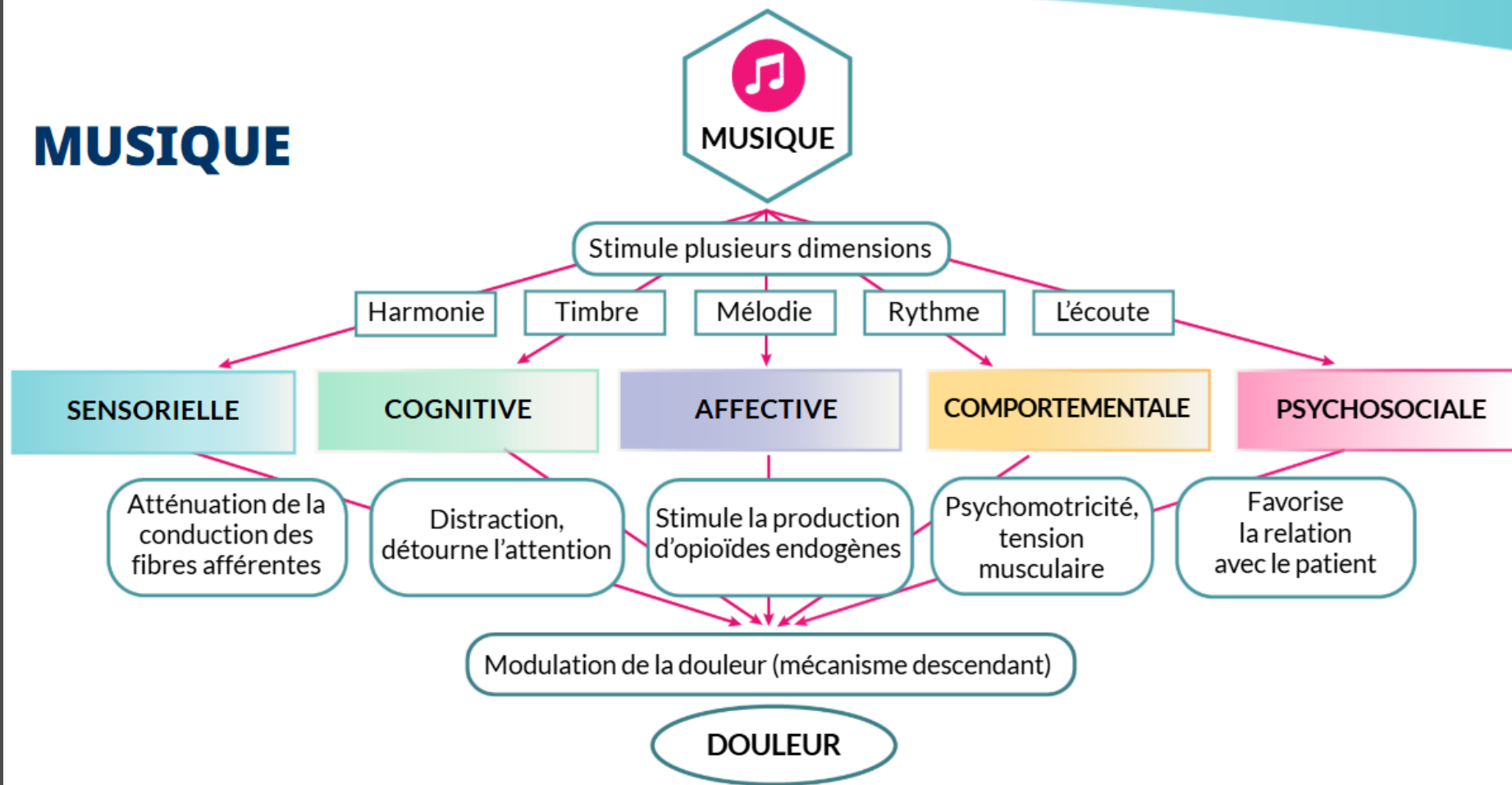
Cryothérapie



Musicothérapie



MUSIQUE



Recommandations et applications



Intervention	Douleur procédurale	Douleur non procédurale
Massage		X
Musique	X	X
Techniques de relaxation	X	X
Cryothérapie	X	X
Positionnement/ Manipulation		X

+ Famille

- Participer à l'administration d'interventions non pharmacologiques (ex. : musique, massage), selon leur niveau d'aisance à le faire
- Offrir un soutien adapté à leur proche (ex. : présence au chevet, participation aux rencontres de suivi, motivation de leur proche dans la gestion de la douleur)
- Apport important lorsque les patients sont incapables de communiquer

Approches et stratégies

Interventions non-pharmacologiques

- Retrait des stimuli douloureux
- Positionnement précoce / mobilisation
- Massage thérapeutique
- Relaxation / méditation
- Intervention musicale
- Visualisation / réalité virtuelle
- Hypnothérapie

Agents non-opioïdes

- Acétaminophène
- Agonistes des récepteurs α -2
- Anti-inflammatoires non-stéroïdiens
- Anticonvulsivants
- Anesthésiants
- Administrés PO ou IR
- ↓ usage des opiacés jusqu'à 30%

Analgésiques opioïdes

- Efficacité moindre lorsqu'administré seuls
- Favoriser administration de **NON-opioïde régulier** avec ajout de médicament opioïde PRN si douleur modérée à sévère
- Si perfusion continue → dose minimale pour soulagement visé
- Co-analgésie essentielle
- Effets secondaires indésirables

Agents non-opioïdes

Acétaminophène



AINS



Agonistes α -2



Anticonvulsivants



Anesthésiants



ACÉTAMINOPHÈNE

Exemple	Propriétés	Usage	Effets secondaires
Acétaminophène	Analgésique antipyrétique Réduction de près de 20 % des besoins en opioïdes	Dose quotidienne maximale : 4 g pour 3-5 jours (2 g si cirrhose, insuffisance hépatique ou faible poids) Tout type de douleur	Bien toléré Atteinte hépatique possible

ANTI-INFLAMMATOIRES NON STÉROÏDIENS (AINS)

Exemples	Propriétés	Usage	Effets secondaires
Ibuprofène Naproxène Celecoxib Kétorolac	Agissent au niveau de la transduction du processus de la nociception Anti-inflammatoire Antipyrétique Réponse analgésique variable	Limité à 3-5 jours Douleur nociceptive	Insuffisance rénale aiguë Saignements actifs

Agents non-opioïdes

Acétaminophène



AINS



Agonistes α -2



Anticonvulsivants



Anesthésiants



AGONISTES α -2

Exemples	Propriétés	Usage	Effets secondaires
Clonidine Dexmédétomidine	Réduction de la décharge sympathique du système nerveux central Absence de dépression respiratoire	Sédation et agitation Effet co-analgésique Réduction des symptômes de sevrage	Hypotension Bradycardie

ANTICONVULSIVANTS

Exemples	Propriétés	Usage	Effets secondaires
Gabapentine Prégabaline	Analgésique Anticonvulsivant	Traitement de la douleur nociceptive aiguë Neuropathique	Sédation et confusion Effets secondaires plus importants en présence de détérioration de la fonction rénale

ANESTHÉSIAINT

Exemple	Propriétés	Usage	Effets secondaires
Kétamine	Effet anti-nociceptif Absence d'effet sur la respiration ou la pression artérielle	Co-analgésique Douleur procédurale (ex. : changement de pansement, insertion drain thoracique, intubation)	Dysphorie État de dissociation

Agents non-opioïdes - pharmacocynétique

Acétaminophène



AINS



Agonistes α -2



Anticonvulsivants



Anesthésiants



	Début d'action	Pic d'action	Durée d'action
Acétaminophène	PO : 30-60 min IV : 5-10 min	PO : 1-3 h IV : 60 min	4-6 h 4-6 h
AINS:			
Ibuprofène	30-60 min	2-4 h	6-8 h
Naproxène	30-60 min	2-4 h	< 12 h
Gabapentine Prégabaline	Effet co-analgésique noté après quelques jours dès la première semaine de thérapie	2-4 h (Tmax) 1,5-3 h (Tmax)	
Kétamine	IV : 0,5 min	< 5 min	15-30 min (dose-dépendant)
Dexmédétomidine Clonidine	IV : 5-15 min PO : 30-60 min	15-30 min (effet analgésique)	1-2 h

Analgésiques opioïdes

Effets secondaires indésirables



Dépression respiratoire



No / Vo / Ralentissement gastro-intestinal / Fécalome



Somnolence / Confusion / Délirium ; Symptômes de sevrage



Vasodilatation -> hypo TA / Dépression myocardique



Prurit / Érythème (libération d'histamine locale si voie SC ou IM)

Documentée
(1^{res} 3 h post-op)

Douleur abdo
postopératoire

Chirurgie dentaire

Myringotomie

Incertaine

Hystéroscopie

Douleur
post-partum

Faible
(surtout forme orale)

Douleur aiguë
musculosquelettique

Douleurs chroniques

Variabilité de l'efficacité dans le temps (douleurs d'origine cardiaque, hystérectomie)

Non recommandés pour douleurs chroniques non-oncologiques ou lombalgies chroniques
(ratio risques-bénéfices peu favorable)

Guide de traitement intra-hospitalier de la douleur aiguë chez l'adulte

	Douleur faible EVA 1 - 3	Douleur modérée EVA 4 - 6	Douleur sévère EVA 7 - 10
Adulte <i>sain</i> ¹	Acétaminophène ³ 1 g po/ir qid + AINS ou COXIB ⁴	AINS ou COXIB + Tramadol / Acétaminophène ⁷ 2 co qid	AINS ou COXIB + Tramadol / Acétam. ⁸ 2 co qid + Morphine ⁹ q3h (voir tableau)
Adulte <i>et</i> facteur(s) de <i>risque</i> GI/CR ²	Tramadol / Acétaminophène ⁴⁻⁵ 1 co qid (bid ⁶)	Tramadol / Acétaminophène ⁷ 2 co qid (bid ⁶)	Tramadol / Acétam. ⁸ 2 co qid (bid ⁶) + Morphine ⁹ q3h (voir tableau)
Adulte <i>sain</i> ¹ ≥ 70 ans (gériatrie)	Acétaminophène ³ 1 g po/ir qid + COXIB sinon (AINS + IPP) ⁴	COXIB sinon (AINS + IPP) + Tramadol / Acétaminophène ⁷ 2 co qid	COXIB sinon (AINS + IPP) + Tramadol / Acétam. ⁸ 2 co qid + Hydromorphone ⁹ q3h (voir tableau)
Adulte ≥ 70 ans (gériatrie) <i>et</i> facteur(s) de <i>risque</i> GI/CR ²	Tramadol / Acétaminophène ⁴⁻⁵ 1 co qid (bid ⁶)	Tramadol / Acétaminophène ⁷ 2 co qid (bid ⁶)	Tramadol / Acétam. ⁸ 2 co qid (bid ⁶) + Hydromorphone ⁹ q3h (voir tableau)

1. **Facteurs de comorbidité :**

- Polypharmacie
- Apnée du sommeil
- Maladies pulmonaires
- Obésité morbide (IMC >35)

$$\text{IMC} = \text{Poids (kg)} / \text{Taille (m)}^2$$

- Maladies neuromusculaires
- Insuffisance hépatique

2. **Facteurs de risque gastro-intestinaux (GI) :**

- Corticostéroïdes
- Prise d'anticoagulants
- Histoire d'hémorragie gastro-duodénale
- Le risque GI avec les AINS à court terme peut survenir après 5 jours
- Le risque avec les COXIB à court terme est indéterminé, probablement très faible

Facteurs de risque cardio-rénaux (CR) :

- Hypertension non contrôlée
- Insuffisance cardiaque
- Toutes lésions endothéliales récentes (≤ 1 an) telles AVC, ICT, infarctus
- Hypovolémie
- Insuffisance rénale (clairance de la créatinine ≤ 30 ml/minute)

3. Pour les patients anticoagulés, ne pas dépasser 2 g/jour d'Acétaminophène.

4. Si la douleur est faible et qu'il y a contre-indication aux AINS/COXIB, le Tramadol / Acétaminophène (Tramacet^{MC}) est proposé comme analgésique de première intention.

5. Un comprimé de Tramadol / Acétaminophène (Tramacet^{MC}) contient 325 mg d'Acétaminophène. En association avec l'Acétaminophène, on peut combler à 4 g/jour d'Acétaminophène ou s'abstenir de l'ajouter au Tramacet^{MC}.

6. En insuffisance rénale modérée à sévère (clairance de la créatinine ≤ 30 ml/minute), on recommande d'espacer de 12 heures (bid) les prises de Tramadol / Acétaminophène (Tramacet^{MC}).

$$\text{Clairance de la créatinine (ml/min)} = \frac{140 - \text{Âge}}{\text{Créatinine sérique}} \times \text{Poids (kg)} \times 0,85 (\text{♀})$$

7. En cas de douleur modérée, la codéine n'est pas suggérée; métabolisme trop sujet au polymorphisme génétique et aux interactions médicamenteuses.

8. En douleur sévère, le Tramadol / Acétaminophène (Tramacet^{MC}) peut être utilisé en coanalgie puisque son affinité mu est très faible. Il agit aussi par inhibition du recaptage de la sérotonine et de la noradrénaline et il produit peu de dépression respiratoire.

9. Morphine ou équivalent: diviser par 2 pour Oxycodone, par 5 pour Hydromorphone (10 mg Morphine = 5 mg Oxycodone = 2 mg Hydromorphone).

En insuffisance rénale modérée à sévère, l'opioïde de choix est l'hydromorphone.

Dose d'opioïde PO
selon les facteurs de comorbidité et le poids

Poids	adulte sain - morphine		gériatrie ou insuffisance rénale (Cl ≤ 30 ml/min) - hydromorphone	
	sans comorbidité	avec comorbidité	sans comorbidité	avec comorbidité
30-39 kg	5 mg	2,5 mg	1 mg	0,5 mg
40-49 kg	7,5 mg	2,5 mg	1,5 mg	1 mg
50-59 kg	10 mg	5 mg	2 mg	1 mg
60-69 kg	10 mg	5 mg	2 mg	1 mg
70-79 kg	12,5 mg	5 mg	3 mg	1,5 mg
80-89 kg	15 mg	7,5 mg	3 mg	1,5 mg
90-99 kg	17,5 mg	7,5 mg	3 mg	1,5 mg
100 kg	20 mg	10 mg	4 mg	2 mg

Dose sous-cutanée = Dose per os $\div 2$

Ne pas dépasser les écarts de variation de la dose prescrite > 50%

Favoriser un intervalle fixe de prescription

Surveillances post-administration d'opiacés

Attention!
Usagers naïfs à un opiacé:

Absence de prise
d'opiacés

Nouvel opiacé depuis
moins d'une semaine

Effectuer la surveillance au « 1^{er} 24 heures »

- Administration d'une **première dose** d'un opiacé
- Changement de molécule
- Augmentation de la dose (**50% ou plus**)
- Changement dans la **condition clinique de l'usager**



Analgésiques opioïdes - pharmacocynétique

	Début d'action	Pic d'action	Durée d'action
Morphine	IV/SC : 2-5 min PO : 15 min	IV : 15 min SC : 30 min PO : 30-60 min	IV/SC : 4 h PO : 4-6 h
Codéine	SC : 10-30 min PO : 30-60 min	SC : 30-60 min PO : 1-1,5 min	SC : 4-6 h PO : 4-6 h
Hydromorphone	IV/SC : 6 min PO : 15 min	IV/SC : 15 min PO : 30-60 min	IV/SC : 4 h PO : 4-6 h
Oxycodone	IV/SC : N/A PO : 15 min	IV/SC : N/A PO : 2-3 h	IV/SC : N/A PO : 4-6 h
Fentanyl	IV/SC : 1-2 min PO : N/A	IV/SC : 5-15 min PO : N/A	IV/SC : 30-60 min PO : N/A
Tramadol	IV/SC : N/A PO : <60 min	IV/SC : N/A PO : 2-3 h	IV/SC : N/A PO : 4-6 h
Méthadone	IV/SC : N/A PO : 30-60 min	IV/SC : N/A PO : 3-5 jours lors de thérapie continue	IV/SC : N/A PO : 22-48 h lors de thérapie continue

Vignette 1

Vous faites votre première tournée de la journée. M. Girard a été admis dans la nuit pour une chirurgie urgente sur une ischémie mésentérique. Il est intubé et a les perfusions suivantes en cours:

Fentanyl à 50 mcg/h, titrer pour **CPOT < 2** ou **EVA <3**

- Bolus 25mcg q 30 minutes PRN

Propofol à 50 mg/h à titrer pour **RASS 0 à -1**

- Bolus de 10 à 50mg q6h PRN.

Lorsque vous entrez dans la chambre, M. Girard tente de s'asseoir dans son lit, il a les yeux fermés et serrés. Il essaie de mettre ses bras sur son abdomen sans y arriver, puisqu'il est contentonné aux 2 poignets, ce qui le fait tirer très fort sur ses contentions. Il mord son tube endotrachéal, ce qui fait sonner le respirateur en continu.

Évaluation de l'agitation et de la sédation



Échelle de sédation-agitation
de Richmond: **RASS**

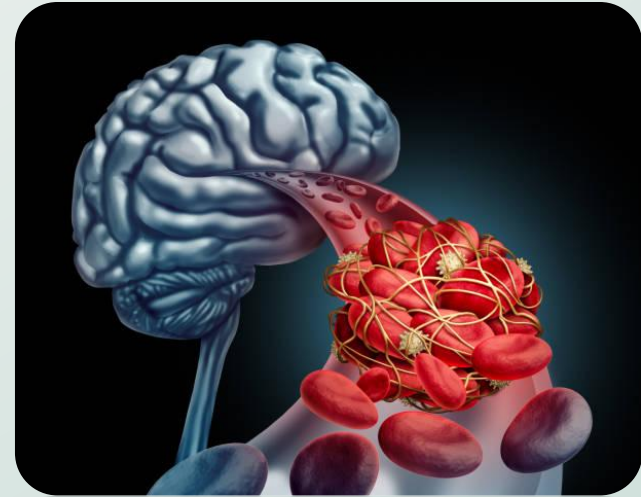
Échelle de coma de **GLASGOW**

Définition du coma

« État d'inconscience le plus profond où il n'y a aucun éveil ou vigilance »

*Urden, Stacy & Lough
(2018)*

- **Aucun** mouvement **volontaire**
- Symptôme **toujours** **secondaire** à un **processus pathologique** sous-jacent



Définition de la sédation

« Diminution de l'état de conscience induite par **l'administration ou la prise volontaire de substances** »

Accompagnée ou non d'une **perte partielle ou totale de réflexes** importants tels que le maintien de la **perméabilité des voies respiratoires** et/ou le **maintien de la fonction cardiovasculaire**.

- Minimale
- Modérée
- Profonde
- Anesthésie générale



Définition de l'agitation

Syndrome marqué par un état d'excitation interne, qui se manifeste par un excès d'activité motrice, généralement non intentionnelle.



Choix de l'échelle



AEC / Agitation

Évaluation q2h+ PRN



Causée par l'utilisateur
ou par nous



Altération
VOLONTAIRE

Richmond Agitation and sedation scale
RASS



Cause pathologique ou inconnue

Altération
INVOLONTAIRE

Échelle de coma
Glasgow

Richmond Agitation and Sedation Scale

Pointage	Niveau	Comportement observable
+ 4	Combatif	Combatif ou violent , danger imminent pour le personnel
+ 3	Très agité	Tire sur ses tubes et cathéters, manifeste un comportement agressif
+ 2	Agité	Mouvements désorganisés ou asynchronie patient - respirateur
+ 1	Nerveux	Anxieux ou appréhensif , sans mouvements agressifs ou vigoureux
0	Réveillé et calme	État d'éveil normal
- 1	Somnolent	Pas tout à fait alerte maintient un contact visuel >10 secondes
- 2	Sédation légère	S'éveille brièvement à la voix avec contact visuel <10 secondes
- 3	Sédation modérée	Mouvements à la voix sans contact visuel
- 4	Sédation profonde	Aucune réponse à la voix, mouvements à la stimulation physique
- 5	Non éveillable	Aucune réponse à la voix ou stimulation physique

Avec ou sans
médication

AVEC
médication /
substances

Échelle de coma de Glasgow

1. Vérification
(dossier)

2. Observation
(sans toucher)

3. Stimulation

4. Évaluation
(interprétation)



	Techniques d'examen	Particularités / Note manuscrite
Cote	Ouverture des yeux	
4	• Spontanée (sans stimulation)	Un oedème périorbitaire important peut nuire à l'évaluation de l'ouverture des yeux du client. Ainsi, un usager capable de collaborer et d'exécuter des commandements simples, mais qui présente une incapacité à ouvrir les yeux liée à cet oedème, se verra attribuer la cote 1 pour cette sous-échelle. Dans cette situation, il devient important que cette information soit documentée dans la note d'évolution manuscrite.
3	• Sur ordre verbal (à la stimulation verbale) / au bruit	
2	• À la douleur (à la stimulation douloureuse) - Pincer les muscles trapèzes - Pincer la base d'un ongle (doigts-orteils) - Frotter les jointures sur le sternum	
1	• Pas de réponse (n'ouvre pas les yeux)	
NE	• Non évaluable *	
Cote	Meilleure réponse verbale	
5	• Orientée (3 sphères) / vocalisation appropriée selon l'âge, sourie, orientée par le bruit, les interactions ou les objets	Un client intubé, trachéotomisé ou aphasique ne peut émettre aucun son, on doit donc lui attribuer la cote 1 pour cette sous-échelle. L'infirmière doit documenter l'information dans la note d'évolution manuscrite.
4	• Confuse (désorientation dans au moins une sphère) / pleure, irritable	
3	• Mots inappropriés (mots n'ayant pas de logique) / pleure à la douleur	
2	• Sons incompréhensibles (grognements, sons) / grogne à la douleur	
1	• Pas de réponse ou intubé ou trachéotomisé ou aphasique	
NE	• Non évaluable *	
Cote	Meilleure réponse motrice aux stimuli douloureux	
6	• Obéit aux commandements : bouge à la demande / mvts spontanés	Un client présentant une hémiplégie, mais mobilisant adéquatement le côté sain, se verrait attribuer la cote 6 pour cette sous-échelle et ce, indépendamment du fait qu'il n'y ait aucune réponse du côté atteint.
5	• Localise la douleur : repousse ou vise à repousser l'agent stimulant avec sa main, retraits au-delà de la ligne médiane du corps	
4	• Retrait à la douleur (flexion normale) : Mouvements légers ne dépassant pas la ligne médiane du corps	Résultat d'une lésion structurale affectant les hémisphères cérébraux et le diencephale.
3	• Décortication : Flexion spastique des membres supérieurs	Suggère une lésion au niveau du mésencéphale ou de la partie supérieure de la protubérance, coma induit par une hypoxie cérébrale sévère.
2	• Décérébration : Extension spastique des membres supérieurs	
1	• Pas de réponse	
NE	• Non évaluable *	
/15		

* Doit
absolument
être détaillé
dans les notes
infirmières

RASS ou Glasgow

RASS

Échelle de **sédation-agitation**,
recommandée pour évaluer:

L'agitation (RASS +1 à +4)

et

La sédation (RASS -1 à -5)

chez les adultes en situation critique

Glasgow

Échelle de **coma** de Glasgow, élaborée pour
évaluer les injures neurologiques,
recommandée pour évaluer:

l'état de conscience sans sédation

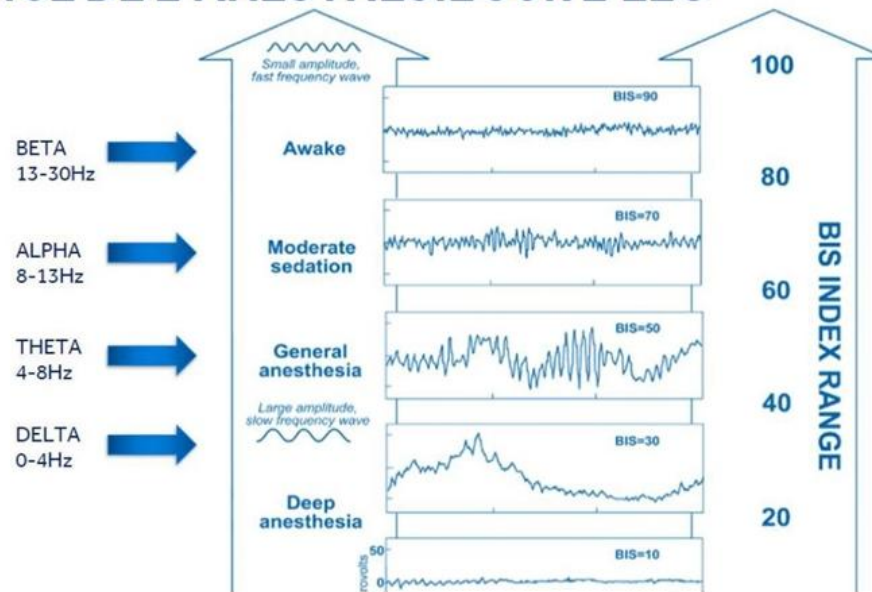
- N'équivaut pas à un examen neuro complet
- Le score « non évaluable » doit être inscrit
comme **1** ou **NE**

Indice bispectral BIS

- Système de monitoring de l'activité cérébrale
- Indique l'état d'éveil du patient en temps réel
- Permet un monitoring précis du niveau de sédation



INCIDENCE DE L'ANESTHÉSIE SUR L'EEG



Sera vu en détail lors d'une formation spécifique ultérieure

- 
- A close-up photograph of a medical professional's workspace. In the foreground, there are several dental or medical instruments, including a pair of pliers and a small metal tool. A clipboard with a white sheet of paper is visible, featuring a grid and some faint lines. A pen is also present. The background is a dark, textured surface.
- ✓ Analgésie
 - ✓ Sédation

OIP – CEMTL – 01371
(HMR)

OIP - CEMTL – 00236
(HSCO)



OIP-CEMTL-01371 - SÉDATION ET ANALGÉSIE EN CONTEXTE DE SOINS INTENSIFS - HMR

Poids : _____ Kg Taille : _____ cm Allergie(s) : _____ Intolérance(s) : _____

ANALGÉSIE

IMPORTANT : Si suivi assuré par Service d'Analgésie Post Opératoire (SAPO) : obtenir leur accord avant toute modification

- ☒ Fentanyl (10 mcg/mL) ☐ Fentanyl (50 mcg/mL)
- ✓ Bolus : 50 mcg IV q 1 h PRN
- ☒ Perfusion IV 70 mcg/h (doses usuelles 25 à 200 mcg/h)
- ☒ Titration selon échelle de douleur (viser EVN $\leq 3/10$ ou CPOT ≤ 2)
- Titrer par palier de 25 mcg/h q 15 min de 0 mcg/h à 120 mcg/h
- ☐ Dilaudid ☐ IV ou ☐ SC : _____ mg q _____ selon échelle de douleur (viser EVN $\leq 3/10$ ou CPOT ≤ 2)
- ☒ Acétaminophène 975 mg VL/IR q 6 h ☐ PRN ☒ régulier

SÉDATION

IMPORTANT : Si suivi assuré par Service d'Analgésie Post Opératoire (SAPO) : obtenir leur accord avant toute modification

- Réévaluer la sédation DIE (AM) : Arrêt de sédation et redébuter PRN à 50 % du débit initial pour atteindre RASS¹ visé
- Ne pas arrêter la sédation dans un contexte de convulsions, sevrage ROH actif, hypertension intracrânienne et bloqueurs neuromusculaires ou autres : _____

- ☒ Propofol (10 mg/mL)
- ✓ Bolus : 10 à 50 mg q 1 h IV PRN si agitation aigue
- ☒ Perfusion à 50 mg/h IV (doses usuelles 10-200 mg/h)
- ✓ Titrer selon niveau de sédation visé : RASS* -1 (généralement 0 à -1)
- Titrer par palier de 20 mg/h q 10 min de 0 mg/h à 100 mg/h
- ☐ Midazolam (1 mg/mL) _____ mg/h IV (doses usuelles : 1 à 10 mg/h) ☐ Midazolam (5 mg/mL)
- ✓ Titrer selon niveau de sédation visé : RASS* _____ (généralement 0 à -1)
- Titrer par palier de 0.5 mg/h q 30 min de 0 mg/h à _____ mg/h
- ✓ Bolus : 1 à 3 mg q 1 h IV PRN si agitation aigue

*Envisager installation du monitoring de l'index Bispectral (BIS) si RASS visé entre -3 et -5

Viser BIS entre 60 et 80 si RASS visé -3

Viser BIS entre 40 et 60 si RASS visé -4/-5

OIP-CEMTL-00236 - SÉDATION ET ANALGÉSIE EN CONTEXTE DE SOINS INTENSIFS - HSCO

Poids : _____ Kg Taille : _____ cm Allergie(s) : _____ Intolérance(s) : _____

ANALGÉSIE

IMPORTANT : Si suivi assuré par Service d'Analgésie Post Opératoire (SAPO) : obtenir leur accord avant toute modification

☐ Fentanyl (10 mcg/mL) ☐ Fentanyl (50 mcg/mL)

✓ Bolus : _____ mcg IV q _____ PRN

☐ Perfusion IV _____ mcg/h (doses usuelles 25 à 200 mcg/h)

☐ Titration selon échelle de douleur (viser EVN $\leq 3/10$ ou CPOT ≤ 2)

- Titrer par palier de 25 mcg/h q 15 min de 0 mcg/h à _____ mcg/h

☐ Dilaudid ☐ IV ou ☐ SC : _____ mg q _____ selon échelle de douleur (viser EVN $\leq 3/10$ ou CPOT ≤ 2)

☐ Acétaminophène _____ mg VL/IR q _____ h ☐ PRN ☐ régulier

SÉDATION

IMPORTANT : si suivi assuré par Service d'Analgésie Post Opératoire (SAPO) : obtenir leur accord avant toute modification.

- Réévaluer la sédation DIE (AM) : Arrêt de sédation et redébuter PRN à 50 % du débit initial pour atteindre RASS¹ visé
- Ne pas arrêter la sédation dans un contexte de convulsions, sevrage ROH actif, hypertension intracrânienne et bloqueurs neuromusculaires ou autres : _____

☐ Propofol (10 mg / mL)

✓ Bolus : 10 à 50 mg q 1 h IV PRN si agitation aigüe

☐ Perfusion à _____ mg/h IV (doses usuelles 10 à 200 mg/h)

✓ Titrer selon niveau de sédation visé : RASS _____ (généralement 0 à -1)

- Titrer par palier de 20 mg/h q 10 min de 0 mg/h à _____ mg/h

☐ Midazolam (1 mg/mL) _____ mg/h IV (doses usuelles 1 à 10 mg/h) ☐ Midazolam (5 mg/mL)

✓ Titrer selon niveau de sédation visé : RASS _____ (généralement 0 à -1)

- Titrer par palier de 0.5 mg/h q 30 min de 0 mg/h à _____ mg/h

✓ Bolus : 1 à 3 mg q 1 h IV PRN si agitation aigüe

AUTRE

- ☐ Kétamine (5 mg/mL) ☐ Kétamine (50 mg/mL)
- ☐ Dose de charge à _____ mg/kg (doses usuelles 0.1 à 0.5 mg/kg)
- ☐ Perfusion à _____ mg/kg/h IV (co-analgésie : 0.1 à 0.5 mg/kg/h et sédation profonde : 1 à 5 mg/kg/h)
- ☐ Bolus : _____ mg IV q _____ Si : _____

IMPORTANT : Si effets psychodysléptiques (hallucinations visuelles ou auditives, impression de flottements, rêves éveillés, cauchemars, décorporation (impression de sortir de son corps))

- ☐ Midazolam 0,5 à 1 mg IV ou _____ q 4 h PRN
- ☐ Lorazépam 1 mg PO ou IV q 6 h PRN

Cette ordonnance est valide uniquement pour un patient pris en charge par l'équipe des soins intensifs.
Toute autre prescription doit être rédigée sur une ordonnance ou sur le BCM d'admission

¹ RASS ou Richmond Agitation and Sedation Scale

Signature du prescripteur

permis

Date

Heure

AUTRE

- ☐ Kétamine (5 mg/mL) ☐ Kétamine (50 mg/mL)
- ☐ Dose de charge à _____ mg/kg (doses usuelles 0.1 à 0.5 mg/kg)
- ☐ Perfusion à _____ mg/kg/h IV (co-analgésie : 0.1 à 0.5 mg/kg/h et sédation profonde : 1 à 5 mg/kg/h)
- ☐ Bolus : _____ mg IV q _____ Si : _____

Cette ordonnance est valide uniquement pour un usager pris en charge par l'équipe des soins intensifs.
Toute autre prescription doit être rédigée sur une ordonnance ou sur le BCM d'admission.

¹ RASS ou Richmond Agitation and Sedation Scale

Signature du prescripteur

permis

Date

Heure

OIP – CEMTL – 01371
(HMR)

OIP - CEMTL – 00236
(HSCO)

Avantages d'un protocole



Aucune ambivalence sur les doses à administrer

Échelles connues de toutes les infirmières

Autonomie infirmière sur l'ajustement des doses et administration de bolus au besoin

Arrêt quotidien des sédations + analgésie complète =

- Doses minimales de sédation
- ↓ Durée de ventilation mécanique
- ↓ Durée de séjour aux soins intensifs

Vignette 2

Mme Côté a été admise cette nuit à l'urgence, car elle a été retrouvée inconsciente dans un bar. Elle est maintenant aux soins intensifs. Il est 8h00, vous entrez dans la chambre de Mme Côté pour faire sa première évaluation. Elle est intubée et a ces perfusions en cours:

Versed à 7mg/h, titrer pour **RASS 0 à -1**

- bolus de **1 à 3mg q6h PRN**.

Fentanyl stand-by, titrer pour **CPOT <2 ou EVA <3**

- bolus de **12.5 mcg q30 min PRN**.

En entrant dans la chambre, Mme Côté a les yeux fermés et ne bouge pas. Lorsque vous dites son nom, elle n'a aucune réaction. Vous lui pincez les trapèzes et elle gigote un peu dans son lit.



Évaluation et gestion du délirium (syndrome crépusculaire)

Échelle de dépistage **ICDSC**

Définitions du délirium

Syndrome **neuropsychiatrique transitoire** caractérisé par:

- Altération de l'état de conscience
- Désorganisation de la pensée
- Changement ou fluctuation dans l'état mental

American Psychiatric Association, 2006

Syndrome organique **d'installation aiguë ou subaiguë, habituellement transitoire et réversible**, très fréquent chez la personne âgée.

MSSS, 2011

Définitions du délirium

Syndrome caractérisé par un **changement assez rapide dans les fonctions cognitives d'une personne**. Il se développe habituellement sur quelques heures ou quelques jours, et a tendance à varier au cours d'une même journée. **Il s'agit d'une urgence médicale** pour laquelle il faut consulter un médecin sans tarder puisque cet état **peut mener à de la confusion, des chutes, des accidents ou des blessures**.

Le delirium peut se résorber tout seul. Toutefois, chez certaines personnes, en particulier chez celles qui ont un trouble neurocognitif majeur (tel une démence), les symptômes peuvent persister pendant des mois.

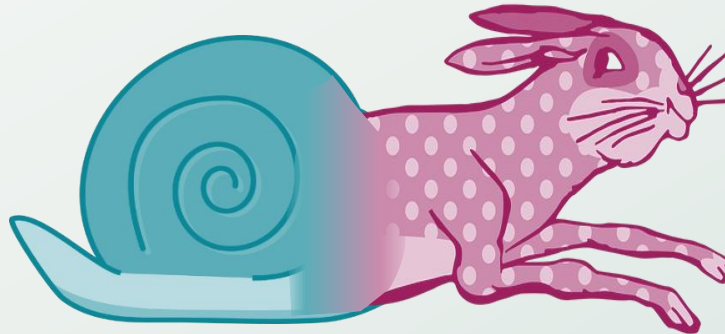
Trois formes de délirum

Hypoactive



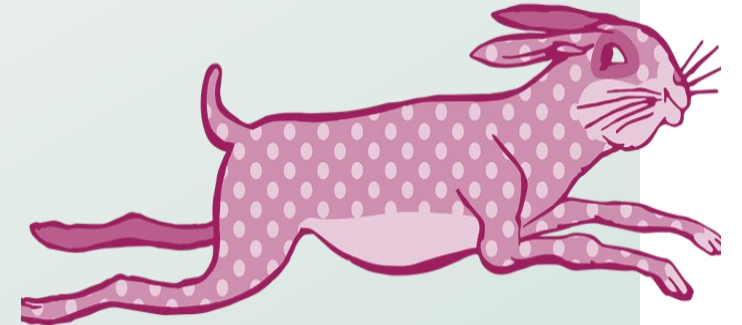
43.5 %

Forme mixte



54.1 %

Hyperactive



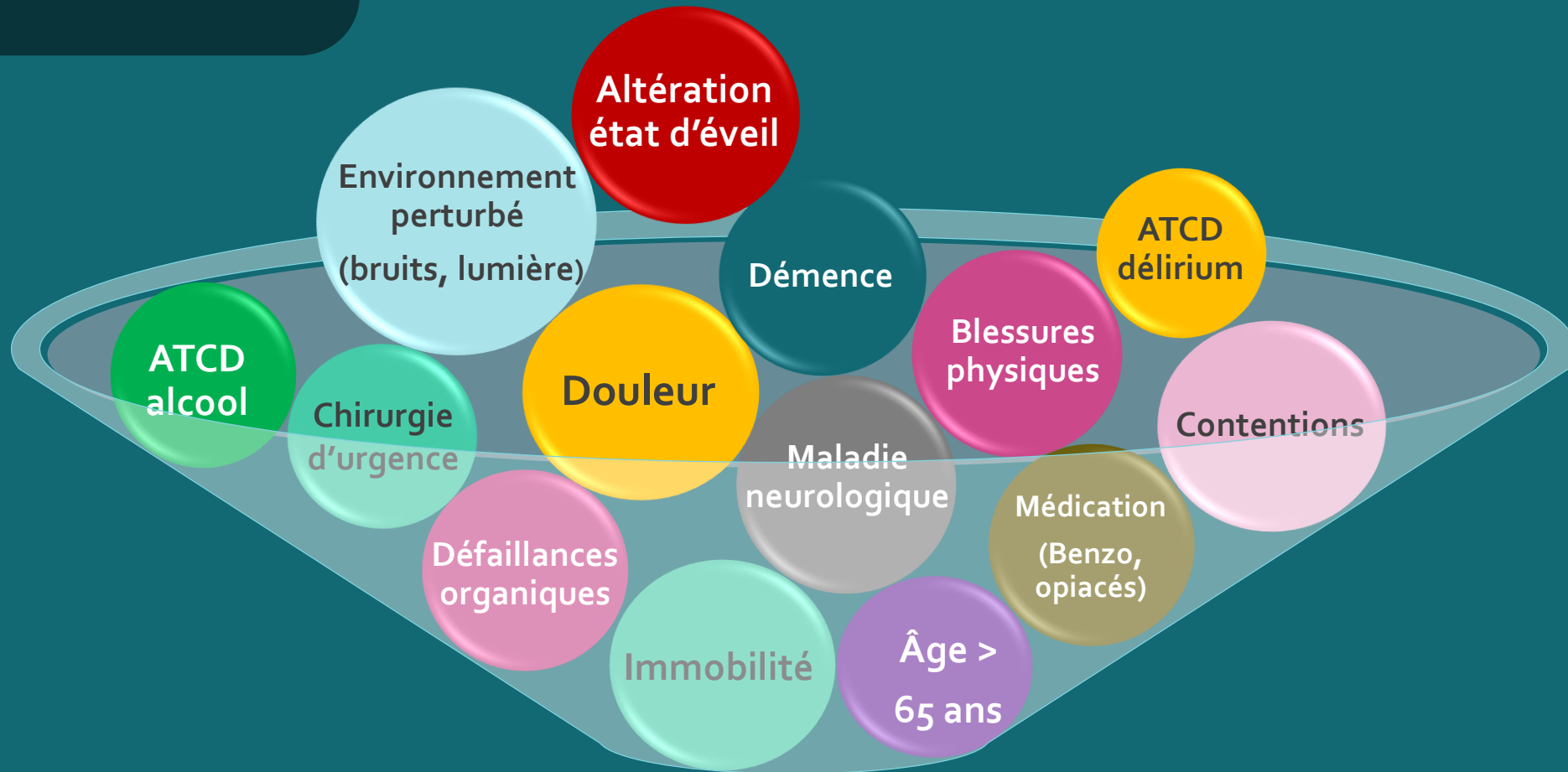
1.6 %

Durand (2009)

60 à 80% des usagers des Soins intensifs

Benhabrou-Brun, D. Perspective Infirmière sept.-oct. 2020

Causes habituelles



Durée d'hospitalisation prolongée
Risque de mortalité plus élevé

Obstacles à l'évaluation



Comorbidités liées au délirium



Contentions et
blessures



Chutes



TSPT



Extubation
accidentelle



Plaies de
cisaillement



Séjour
prolongé

Intensive Care Delirium Screening Checklist: ICDSC

1. Altération du niveau de conscience	Si RASS $\leq$ -3 ou Glasgow $\leq$ 7, le délirium <u>ne peut être évalué</u> , on inscrit un (-) et on évalue à un autre moment. Si éveillé ou endormi mais facilement éveillable → 0 point Si besoin d'une stimulation légère ou modéré pour réveil ou hypervigilance → 1 point
2. Attention altérée	Présente une difficulté ou est facilement distrait
3. Désorientation et/ou désorganisation de la pensée	Incapacité de répondre au question ou erreur évidente sur l'une des 3 sphères
4. Hallucinations, psychose	Patient voit ou entend des choses inexistantes (décrite par le patient ou observée par infirmière)
5. Agitation ou ralentissement	Présence d'agitation ou présence de ralentissement
6. Discours ou humeur inapproprié	Discours inapproprié ou humeur labile ou inappropriée
7. Perturbation cycle éveil-sommeil	Dort moins de 4h/nuit, Éveils fréquents et indépendants de ceux provoqués par le personnel ; Agité la nuit, dort le jour
8. Fluctuation des symptômes	Alternance des manifestations observables au cours de la journée ou d'un quart de travail ex.: désorientation on/off

Le patient obtient **1 point** si le critère est rencontré. Si le critère n'est pas observé, le score est de **0**.
Un score de **4 et + / 8** indique la présence d'un délirium.

Vignette 3

M. Arbour s'est auto-extubé hier, sa condition était stable et il n'a pas requis de réintubation. Il était très agité à son extubation et l'intensiviste a décidé de conserver la perfusion de **Propofol à 50 mg/h** avec **RASS visé 0 à -1**. M.Arbour connu pour consommation de diverses drogues de rue, il n'arrêtera pas de respirer.

Il est 10h00 et vous êtes assise au poste lorsque vous entendez des coups sur une ridelle et des cris: M. Arbour veut attirer votre attention, car il ne trouve pas sa cloche d'appel. Lorsque vous entrez dans la chambre, il cesse de crier et de frapper les ridelles et il vous suit du regard, l'air anxieux.

Gestion du délirium



Approches Pharmacologiques

Agonistes α_2

Dexmédétomidine (Precedex)

Antipsychotiques

Halopéridol (Haldol)
Quetiapine (Seroquel)
Olanzapine (Zyprexa)

(Gestion des symptômes; risque d'accentuer le délirium...)

Benzodiazépines

Lorazépam (Ativan)
Diazépam (Valium)
Midazolam (Versed)

Évaluation au début du quart de travail + PRN

- Si absence de douleur
- Si RASS ≥ -3

Approches Occupationnelles

-  Réorientation fréquente 3 sphères
-  Respect du temps de sommeil
-  Gestion efficace de la douleur
-  Objets familiers à portée
-  Respect du cycle circadien
-  Aides auditives / visuelles / de mobilité
-  Limiter l'usage des contentions
-  Sédation optimale

1

DOULEUR

→ Peut communiquer

Auto-évaluation

- EVA
- Thermomètre dlr
- Oui / non
- Etc.

→ Ne peut communiquer

Échelle comportementale

- CPOT

2

ÉTAT DE CONSCIENCE

→ Reçoit des sédatifs / agité

- RASS

→ Ne reçoit pas de sédatifs

- Glasgow

3

DÉLIRIUM



Présente un RASS ≥ -3

- ICDSC



Annexe aide-mémoires

- ✓ CPOT / CPOT-N
- ✓ RASS / Glasgow
- ✓ ICDSC

CRITICAL CARE PAIN OBSERVATION TOOL (CPOT)

Expression faciale	Mouvements corporels	Tension musculaire	Interaction avec ventilateur	Émission de sons (non-intubé)
Visage détendu 0	Absence de mvts, position normale 0	Détendu 0	Tolère le ventilateur 0	S'exprime normalement, silencieux 0
Visage tendu 1	Mvts de protection 1	Tendu, rigide 1	Active les alarmes 1	Gémit, soupire 1
Grimace 2	Agitation 2	Très tendu, rigide 2	Combat le ventilateur 2	Crie, pleure 2

Total calculé sur 8 points :

- Si le score obtenu est ≤ 2 /8, le patient ne présente **pas de signes de douleur**
- Si le score obtenu est > 2 /8, le patient présente des **signes de douleur** → assurer un soulagement adéquat

CRITICAL CARE PAIN OBSERVATION TOOL - Neuro (CPOT-N)

Expression faciale	Larmes Rougisement	Mouvements corporels	Tension musculaire	Interaction avec ventilateur	Émission de sons (non-intubé)
Visage détendu 0	Absence 0	Absence de mvts, position normale 0	Détendu 0	Tolère le ventilateur 0	S'exprime normalement, silencieux 0
Abaissement sourcils 1	Présence 1	Mvts non dirigés 1	Tendu, rigide 1	Active les alarmes 1	Gémit, soupire 1
Contraction haut du visage / grimace 2		Mvts de protection / agitation 2		Combat le ventilateur 2	Plaintes verbales, cris 2

Échelle adaptée pour personnes avec atteinte neurologique

Total calculé sur 8 points, avec ajustements :

- ↔ Critère **Tension musculaire** plus subjectif, donc **0** ou **1** point (selon absence ou présence)
- ↔ Critère **Larmes ou Rougisement** ajouté, **0** ou **1** point (selon absence ou présence)

ÉCHELLE DE RASS

(**R**ichmond **A**gitation and **S**edation **S**cale)

Pointage	Niveau	Comportement observable
+ 4	Combatif	Combatif ou violent , danger imminent pour le personnel
+ 3	Très agité	Tire sur ses tubes et cathéters, manifeste un comportement agressif
+ 2	Agité	Mouvements désorganisés ou asynchronie patient - respirateur
+ 1	Nerveux	Anxieux ou appréhensif , sans mouvements agressifs ou vigoureux
0	Réveillé et calme	État d'éveil normal
- 1	Somnolent	Pas tout à fait alerte maintient un contact visuel >10 secondes
- 2	Sédation légère	S'éveille brièvement à la voix avec contact visuel <10 secondes
- 3	Sédation modérée	Mouvements à la voix sans contact visuel
- 4	Sédation profonde	Aucune réponse à la voix, mouvements à la stimulation physique
- 5	Non éveillable	Aucune réponse à la voix ou stimulation physique

Échelle de coma de Glasgow (GCS)

* Doit absolument être détaillé
dans les notes infirmières

	Techniques d'examen	Particularités / Note manuscrite
Cote	Ouverture des yeux	
4	• Spontanée (sans stimulation)	Un oedème périorbitaire important peut nuire à l'évaluation de l'ouverture des yeux du client. Ainsi, un usager capable de collaborer et d'exécuter des commandements simples, mais qui présente une incapacité à ouvrir les yeux liée à cet oedème, se verra attribuer la cote 1 pour cette sous-échelle. Dans cette situation, il devient important que cette information soit documentée dans la note d'évolution manuscrite.
3	• Sur ordre verbal (à la stimulation verbale) / au bruit	
2	• À la douleur (à la stimulation douloureuse) - Pincer les muscles trapèzes - Pincer la base d'un ongle (doigts- orteils) - Frotter les jointures sur le sternum	
1	• Pas de réponse (n'ouvre pas les yeux)	
NE	• Non évaluable *	
Cote	Meilleure réponse verbale	
5	• Orientée (3 sphères) / vocalisation appropriée selon l'âge, sourie, orientée par le bruit, les interactions ou les objets	Un client intubé, trachéotomisé ou aphasique ne peut émettre aucun son, on doit donc lui attribuer la cote 1 pour cette sous-échelle. L'infirmière doit documenter l'information dans la note d'évolution manuscrite.
4	• Confuse (désorientation dans au moins une sphère) / pleure, irritable	
3	• Mots inappropriés (mots n'ayant pas de logique) / pleure à la douleur	
2	• Sons incompréhensibles (grognements, sons) / grogne à la douleur	
1	• Pas de réponse ou intubé ou trachéotomisé ou aphasique	
NE	• Non évaluable *	
Cote	Meilleure réponse motrice aux stimuli douloureux	
6	• Obéit aux commandements: bouge à la demande / mvts spontanés	Un client présentant une hémiplegie, mais mobilisant adéquatement le côté sain, se verrait attribuer la cote 6 pour cette sous-échelle et ce, indépendamment du fait qu'il n'y ait aucune réponse du côté atteint.
5	• Localise la douleur: repousse ou vise à repousser l'agent stimulant avec sa main, retrait au-delà de la ligne médiane du corps	
4	• Retrait à la douleur (flexion normale): Mouvements légers ne dépassant pas la ligne médiane du corps	
3	• Décortication: Flexion spastique des membres supérieurs	Résultat d'une lésion structurale affectant les hémisphères cérébraux et le diencéphale.
2	• Décérébration: Extension spastique des membres supérieurs	Suggère une lésion au niveau du mésencéphale ou de la partie supérieure de la protubérance, coma induit par une hypoxie cérébrale sévère.
1	• Pas de réponse	
NE	• Non évaluable *	
/15		

Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC)

1. Altération du niveau de conscience	Si RASS $\leq$ -3 ou Glasgow $\leq$ 7, le délirium <u>ne peut être évalué</u>, on inscrit un (-) et on évalue à un autre moment. Si éveillé ou endormi mais facilement éveillable → 0 point Si besoin d'une stimulation légère ou modéré pour réveil ou hypervigilance → 1 point
2. Attention altérée	Présente une difficulté ou est facilement distrait
3. Désorientation et/ou désorganisation de la pensée	Incapacité de répondre au question ou erreur évidente sur l'une des 3 sphères
4. Hallucinations, psychose	Patient voit ou entend des choses inexistantes (décrite par le patient ou observée par infirmière)
5. Agitation ou ralentissement	Présence d'agitation ou présence de ralentissement
6. Discours ou humeur inapproprié	Discours inapproprié ou humeur labile ou inappropriée
7. Perturbation cycle éveil-sommeil	Dort moins de 4h/nuit, Éveils fréquents et indépendants de ceux provoqués par le personnel; Agité la nuit, dort le jour
8. Fluctuation des symptômes	Alternance des manifestations observables au cours de la journée ou d'un quart de travail ex.: désorientation on/off

Le patient obtient **1 point** si le critère est rencontré. Si le critère n'est pas observé, le score est de **0**.

Un score de **4 et + / 8** indique la présence d'un délirium.

1- Altération du niveau de conscience A) RASS -4/-5 ou Glasgow ≤ 7/15 → Aucune B) RASS -3 ou Glasgow 8 à 12/15 (si non intubé) → Réaction à une stimulation intense et répétée (voix forte et/ou douleur) C) RASS -1/-2 ou Glasgow 14 à 15/15 (si non intubé) → Réaction à une stimulation légère ou modérée, somnolence D) RASS 0 ou Glasgow 15/15 (si non intubé) → État d'éveil normal E) RASS +1/+4 → Réponse exagérée à une stimulation normale (sursaute à la voix)	A) Aucune réponse → ne pas évaluer le délirium B) Réaction à une stimulation intense et répétée (voix forte et/ou douleur) → ne pas évaluer le délirium C) Réaction à une stimulation légère ou modérée, somnolence → 1 point D) État d'éveil normal → 0 point E) Réponse exagérée à une stimulation normale, sursaute à la voix → 1 point	
Si critère non observable ou non évaluable → 0 point , Si critère observable → 1 point	→ 0 point/1	→ 1 point /1
2- Orientation et/ou désorganisation de la pensée • Si intubé: question fermé (oui /non) • Êtes vous à l'église ?/Où êtes vous ici ? • Sommes nous en hiver ?/Quelle est la saison ? • Reconnaît la relation avec ses proches • Y-a-t-il des poissons dans la mer ?, Une roche flotte-t-elle dans l'eau ?	Orienté: connaît le mois, la saison, l'année, Est dans un hôpital Reconnaît sa famille mais pas le personnel	Désorienté: incapacité de répondre au question Erreur évidente sur l'une des 3 sphères
3- Attention altéré (inattention) • Difficulté à exécuter une suite de 2 ordres simples: fermer les yeux et lever la main droite • Difficulté à suivre une conversation simple en gardant un contact visuel • Distrait par les stimuli extérieurs/difficulté à ramener son attention	Attention normal	Présente une difficulté ou est facilement distrait
4-Inversion cycle sommeil/ éveil • Dort moins de 4h/nuit • Éveils fréquents et indépendants de ceux provoqués par le personnel • Agité la nuit, dort le jour	Cycle sommeil/éveil normal	Perturbation du cycle sommeil/ éveil
5- Agitation ou ralentissement • Agitation psychomotrice nécessitant ↑ des doses de sédatifs • Besoin de contention • Ralentissement psychomoteur en état d'éveil	Aucune agitation Aucun ralentissement	Présence d'agitation Présence de ralentissement
6- Discours ou humeur inapproprié • Propos incohérents ou inapproprié (désinhibition, demandes inappropriées, excessives, manie verbale) • Humeur ou émotion non reliée à la situation actuelle (humeur labile, éclat de rire sans raison, apathie)	Discours normal Humeur normale	Discours inapproprié Humeur labile ou inappropriée
7- Hallucination: Percevoir quelque chose qui n'existe pas. Illusion: Interprétation ou croyance erronée en lien avec l'environnement • Manifestation cliniques évidentes d'hallucination (visuelle, auditive ou sensorielle) ex: voit des chats • Interprétation erronée de la réalité ex: alarme de pompe interprétée comme un micro-onde qui sonne	Aucune hallucination décrite par le patient ou observée	Patient voit ou entend des choses inexistantes (décrite par le patient ou observée par infirmière)
8- Fluctuation des symptômes • Alternance des manifestations observables au cours de la journée ou d'un quart de travail ex.: désorientation on/off	Aucune fluctuation	Fluctuation des symptômes

Merci