

ÉVALUATION DU DÉLIRIUM

Échelle de Délirium → score ≥ 4 / 8 = présence d'un delirium (Intensive Care Delirium Screening Checklist (ICDSC) (Bergeron et al, 2001, Adaptation de Skrobik, Y)

<p>1- Altération du niveau de conscience</p> <p>A) RASS -4/-5 ou Glasgow ≤ 7/15 → Aucune</p> <p>B) RASS -3 ou Glasgow 8 à 12/15 (si non intubé) → Réaction à une stimulation intense et répétée (voix forte et/ou douleur)</p> <p>C) RASS -1/-2 ou Glasgow 14 à 15/15 (si non intubé) → Réaction à une stimulation légère ou modérée, somnolence</p> <p>D) RASS 0 ou Glasgow 15/15 (si non intubé) → État d'éveil normal</p> <p>E) RASS +1/+4 → Réponse exagérée à une stimulation normale (sursaute à la voix)</p>	<p>A) Aucune réponse → ne pas évaluer le délirium</p> <p>B) Réaction à une stimulation intense et répétée (voix forte et/ou douleur) → ne pas évaluer le délirium</p> <p>C) Réaction à une stimulation légère ou modérée, somnolence → 1 point</p> <p>D) État d'éveil normal → 0 point</p> <p>E) Réponse exagérée à une stimulation normale, sursaute à la voix → 1 point</p>	
<p>Si critère non observable ou non évaluable → 0 point , Si critère observable → 1 point</p>	<p>→ 0 point/1</p>	<p>→ 1 point /1</p>
<p>2- Orientation et/ou désorganisation de la pensée</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 ? 	<p>Orienté: connaît le mois, la saison, l'année, Est dans un hôpital Reconnaît sa famille mais pas le personnel</p>	<p>Désorienté: incapacité de répondre au question Erreur évidente sur l'une des 3 sphères</p>
<p>3- Attention altéré (inattention)</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>Attention normal</p>	<p>Présente une difficulté ou est facilement distrait</p>
<p>4-Inversion cycle sommeil/ éveil</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dort moins de 4h/nuit • Éveils fréquents et indépendants de ceux provoqués par le personnel • Agité la nuit, dort le jour 	<p>Cycle sommeil/éveil normal</p>	<p>Perturbation du cycle sommeil/ éveil</p>
<p>5- Agitation ou ralentissement</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agitation psychomotrice nécessitant ↑ des doses de sédatifs • Besoin de contention • Ralentissement psychomoteur en état d'éveil 	<p>Aucune agitation Aucun ralentissement</p>	<p>Présence d'agitation Présence de ralentissement</p>
<p>6- Discours ou humeur inapproprié</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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) 	<p>Discours normal Humeur normale</p>	<p>Discours inapproprié Humeur labile ou inappropriée</p>
<p>7- Hallucination: Percevoir quelque chose qui n'existe pas. Illusion: Interprétation ou croyance erronée en lien avec l'environnement</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 	<p>Aucune hallucination décrite par le patient ou observée</p>	<p>Patient voit ou entend des choses inexistantes (décrite par le patient ou observée par infirmière)</p>
<p>8- Fluctuation des symptômes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alternance des manifestations observables au cours de la journée ou d'un quart de travail ex.: désorientation on/off 	<p>Aucune fluctuation</p>	<p>Fluctuation des symptômes</p>