

Échelle de délirium ICDSC:

1) Altération du niveau de conscience:

- réponse exagérée à stimulation normale
ex: sursaute exagérément à la voix normale.
- somnolence ou nécessité de stimulation modérée pour obtenir réponse

2) Orientation et/ou désorganisation de pensée

- poser questions simples et directes, nécessitant un oui ou un non si intubé
ex: êtes-vous à l'église, sommes-nous en automne
- orienté = *Connaît la date + ou – 1 jour*
Sait qu'il est dans un hôpital
Reconnaît la relation avec proches
- incapacité à répondre correctement aux exemples de questions suivantes:
ex : - une roche flotte-t-elle sur l'eau
- y a-t-il des poissons dans la mer

3) Attention altérée:

- difficulté à exécuter une suite de 2 ordres simples
ex: Levez la main droite, puis le pied gauche
- difficulté à suivre une conversation simple en gardant un contact visuel
- facilement distrait par stimuli extérieurs
- difficulté à ramener son attention

4) Inversion du cycle sommeil/éveil:

- dort moins de 4 heures par nuit
- éveils fréquents indépendants de ceux provoqués par le personnel
- agité la nuit, dort le jour

5) Agitation ou ralentissement:

- agitation psychomotrice nécessitant ↑ des doses de sédatifs et/ou contentions
- ralentissement psychomoteur en état d'éveil

6) Discours ou humeur inappropriée:

- propos incohérents ou inappropriés
ex: désinhibition sexuelle
- humeur ou émotion non reliée à la situation actuelle
ex: éclat de rire ou pleurs spontanés sans raisons extérieures
instabilité émotionnelle

7) Hallucination ou illusion:

- manifestations cliniques évidentes d'hallucinations
ex: essaie d'attraper objets inexistantes, ou entend des voix
- interprétation erronée de la réalité
ex: l'alarme de pompe à soluté est interprétée comme une sonnette de porte
propos hostiles ou paranoïdes
- demander au patient s'il a des hallucinations
(souvent le patient en parle ouvertement)

8) Fluctuation des symptômes:

- alternance des manifestations observables au cours d'une même journée
ex: attentif et orienté à un moment, puis désorienté à un autre

POUR LES 8 CRITÈRES

DÉCRITS AU VERSO,

- A) La clé pour déterminer si le RASS est au dessus (+) ou en dessous (-) de 0 est le **contact visuel****
- B) Allouer 1 point par section si les manifestations décrites sont observables.**
- C) Allouer 0 point par section si aucune manifestation n'est observable ou 'impossible à évaluer'.**
- D) Un total de 4/8 = un délirium.**
- E) Le délirium est caractérisé par une apparition subite des manifestations et une fluctuation des symptômes.**

ÉCHELLE DE RASS :

(Richmond agitation & sedation scale)

+ 4 Combatif

(combatif ou violent, danger imminent pour le personnel)

+ 3 Très agité

(tire ou retire tubes et cathéters, comportement agressif)

+ 2 Agité

(mouvements fréquents sans but précis, mouvements désorganisés)

+ 1 Inquiet

(anxieux ou craintif, non agressif, mouvements peu fréquents)

0 Alert et calme

(état d'éveil normal)

- 1 Somnolent

(maintient contact visuel à la voix \geq 10 secondes)

- 2 Sédation légère

(s'éveille à la voix avec contact visuel < 10 secondes)

- 3 Sédation modérée

(mouvements à la voix sans contact visuel)

- 4 Sédation profonde

(mouvements à la stimulation physique seulement)

- 5 Non éveillable

(aucune réponse à la stimulation physique ou verbale)

Ω Évaluer échelle de délirium si échelle de Rass entre + 4 et - 2