



MOCLI60814

Installation : _____

ÉCHELLE D'ÉVALUATION DU DÉLIRIUM ADULTE AUX SOINS INTENSIFS (ICDSC)

Dossier : _____

Nom, prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
aaaa/mm/jj

NAM : _____ Exp. _____
aaaa/mm

Nom, prénom de la mère : _____

Si RASS -4 et -5, ne pas compléter le ICDSC*													
aaaa	Date (mm-jj)												
	Heure (hh:mm)												
Pointage													
1. Altération niveau de conscience**													
2. Désorganisation de la pensée, orientation													
3. Inattention													
4. Inversion du cycle sommeil/éveil													
5. Agitation ou ralentissement													
6. Discours ou humeur inappropriés													
7. Hallucination ou illusion													
8. Fluctuation des symptômes													
TOTAL : /8													
Initiales													

Basé sur ICDSC (Intensive Care Delirium Screening Checklist)

- *Ne pas compléter l'échelle ICDSC et indiquer sans objet (S/O) vis-à-vis le total.
- **Si RASS -1 à -3 avec sédation ou analgésie récente, indiquez 0 à la section altération du niveau de conscience.
- Absence de symptômes, une cote de 0 est donnée.
- Si présence de symptôme, une cote de 1 est attribuée.
- Le total obtenu, en additionnant chacune des cotes des symptômes, peut varier de 0 à 8 sur 8
- Faire une fois par quart de travail et au besoin.

Cote	Description
0	Le dépistage démontre l'absence de symptômes de délirium chez l'utilisateur. Le comportement de ce dernier est représentatif de celui habituellement attendu.
1-3	Le dépistage démontre la présence de symptômes légers de délirium chez l'utilisateur.
4 et plus	Le dépistage démontre la présence de symptômes qui indiquent un délire de la part de l'utilisateur.

Initiales	Signature de l'infirmière	Initiales	Signature de l'infirmière	Initiales	Signature de l'infirmière

Références :

Bergeron N et al. (2018), Intensive Care Med 2001; 27: 869-64 Last Revised: June 2018 by CCSCN Delirium Initiative- ICDSC Working Group
 Alberta Health Service. (2018). Intensive Care Delirium Screening Checklist. Repéré à : <https://www.albertahealthservices.ca/assets/about/scn/ahs-scn-cc-delirium-icdsc-tool.pdf>
<https://dicristalnet.atlassian.net/wiki/spaces/CNETI1800/pages/1330486255/DCC+chelle+de+d+pistage+du+d+lirium+ICDSC>
 Elsevier Masson, Y Skrobik. (2008). Le delirium aux soins intensifs. Repéré à : <https://ccsmh.ca/wp-content/uploads/2016/03/Le-delirium-aux-soins-intensifs.pdf>

Altération niveau de conscience (au moment de la complétion de l'échelle)		
RASS +1 à 4	Cote= 1	• Complétion retardée de l'échelle si une analgésie ou une sédation (en bolus) a été donnée récemment. • Indication du RASS évalué au moment la complétion de l'échelle si l'utilisateur est sous perfusion de sédation ou sous effet d'un sédatif longue action.
RASS 0	Cote= 0	
RASS= -1 à -3 avec analgésie ou sédation reçue récemment	Cote= 0	
RASS= -1 à -3	Cote= 1	
RASS= -4 à -5	NE PAS FAIRE L'ÉVALUATION	
Désorganisation de la pensée, orientation (au moment de la complétion de l'échelle)		
Désorienté dans la personne, l'espace ou le temps	Cote= 1	• Reconnaissance des membres de sa famille et ses soignants. • Réponse à des questions simples et directes, nécessitant un oui ou un non. • Réponse adéquate à des questions suivantes (ex. : Une roche flotte-t-elle sur l'eau? Y a-t-il des poissons dans la mer?).
Orienté ou impossibilité de faire l'évaluation	Cote= 0	
Inattention (au moment de la complétion de l'échelle)		
• Difficulté de suivre des ordres simples • Distract par des stimuli externes	Cote= 1	• Maintien de son attention (conversation courte avec contact visuel) pour un minimum de 10 secondes. • Exécution de 2 ordres simples de suite. • Difficulté à suivre du regard.
Attentif et concentré	Cote= 0	
Impossibilité de faire l'évaluation	Cote= 0	
Inversion du cycle sommeil/ éveil (Basé sur l'évaluation faite par le personnel soignant principal dans les 24 heures)		
Dort plus de 4 heures total durant le jour ou sommeil agité la nuit	Cote= 1	
Dort moins de 4 heures total par nuit ou éveils fréquents indépendants de ceux provoqués par le personnel	Cote= 1	
Dort au moins 4 heures total durant le nuit ou impossibilité de faire l'évaluation	Cote= 0	
Agitation ou ralentissement (observation durant le quart de travail)		
Agitation ou ralentissement	Cote= 1	• Agitation psychomotrice nécessitant l'augmentation des doses de sédatifs et/ ou contentions. • Ralentissement psychomoteur en état d'éveil. • Affect plat, retiré, réactivité diminuée, élocution ralentie et/ ou apathie.
Détendu et coopératif ou impossibilité de faire l'évaluation	Cote= 0	
Discours et humeur inappropriées (observation durant le quart de travail)		
Propos incohérents, inappropriés ou désorganisés	Cote= 1	• Exigence de manière inappropriée. • Humeur/émotion non reliée à la situation actuelle (ex. éclat de rire ou pleurs spontanés sans raison extérieure, instabilité émotionnelle). • Validation avec les membres de la famille/ amis si le comportement est typique pour l'utilisateur.
Humeur/paroles appropriées ou impossibilité de faire l'évaluation	Cote= 0	
Hallucinations ou illusion (au moment de la complétion de l'échelle)		
Hallucinations visuelles, auditives ou tactiles	Cote= 1	• Manifestations cliniques évidentes d'hallucinations (ex. : essaie d'attraper objets qui n'existent pas ou entend des voix qui n'existent pas) • Interprétation erronée de la réalité (ex. : l'alarme de pompe à soluté est interprétée comme une sonnette de porte, propos hostiles ou paranoïdes) Questions qui pourraient être posées : • Entends-tu quelqu'un te parler autre que moi? • Vois-tu quelque chose ou quelqu'un autre que moi? • Crois-tu que quelqu'un essaie de te nuire?
Illusions	Cote= 1	
Psychoses	Cote= 1	
Pas d'hallucinations, illusions ou psychoses apparentes ou impossibilité de faire l'évaluation	Cote= 0	
Fluctuation des symptômes (Basée sur l'évaluation faite par le personnel soignant principal dans les 24 heures)		
Détérioration d'un des indicateurs dans le dernier 24 heures (voir le quart précédent)	Cote= 1	• Alternance des manifestations observables au cours d'une même journée • Détérioration d'un indicateur de délirium qui n'est pas relié à une intervention (ex. : le patient est moins éveillable dû à un sédatif donné pour une intervention).
Pas de changement ou amélioration des indicateurs de délirium	Cote= 0	