

# INTENSIVE CARE DELIRIUM SCREENING CHECKLIST (ICDSC)

VALUTAZIONE DEL PAZIENTE:	DATA															
	TURNO	M	P	N	M	P	N	M	P	N	M	P	N	M	P	N
1. Alterazione stato di coscienza (A-E)*																
Se A o B non proseguire la valutazione del paziente in quel periodo																
2. Disattenzione																
3. Disorientamento																
4. Allucinazioni o psicosi																
5. Agitazione o ritardo psicomotorio																
6. Alterazione del linguaggio o dell'umore																
7. Disturbo del ciclo sonno/veglia																
8. Fluttuazione dei sintomi																
<b>PUNTEGGIO TOTALE (0 - 8)</b>																

ICDSC = 0 : Assenza di Delirium

ICDSC fra 1 e 3 : Delirium Subclinico

ICDSC ≥4 : Delirium

\* Alterazione stato di coscienza

Punteggio

A: Nessuna risposta	-
B: Risposta solo a stimolo intenso e ripetuto	-
C: Risposta a stimolo da lieve a moderato	1
D: Normale veglia	0
E: Risposta esagerata a stimolo normale	1

## SISTEMA DI ASSEGNAZIONE DEL PUNTEGGIO:

La scala viene completata in base alle informazioni ottenute durante ciascun turno di 8 ore, oppure riferendosi alle 24 ore precedenti.

**Manifestazioni evidenti di un fattore = 1 punto - Assenza di alterazione di quel fattore o impossibilità a rilevarlo = 0 punti**

Il punteggio è segnato nella casella del turno corrispondente ( M = mattina, P = pomeriggio, N = notte ), scrivendo **1 se presente**, oppure **0 se NON presente**.

1. Alterazione stato di coscienza (considerare una sola definizione tra A e E):

- A) Nessuna risposta (coma) e B) necessità di una vigorosa stimolazione per ottenere una risposta (stupor), rappresentano una severa alterazione dello stato di coscienza che preclude l'osservazione del delirium. Se A o B sono presenti per la maggior parte del periodo osservato, si inserisce un trattino ( - ) e non si prosegue nell'ulteriore valutazione durante quel periodo
- C) Sopore o necessità di una stimolazione da lieve a moderata per ottenere una risposta, **se presente viene assegnato 1 punto**.
- D) Veglia o stato di sonno fisiologico dal quale si è facilmente risvegliabili, è considerato normale e **se presente il punteggio è 0**.
- E) Stato di irrequietezza o agitazione in seguito a stimolo normale, **se presente viene assegnato 1 punto**.

2. Disattenzione: difficoltà nel seguire una conversazione o ad eseguire ordini semplici. Facile distrazione a causa di stimoli esterni. Difficoltà nello spostamento di attenzione. **Se presente una qualsiasi di queste voci viene assegnato 1 punto**.

3. Disorientamento: palese errore di riconoscimento di persone; non corretta percezione del tempo o dello spazio. **Se presente viene assegnato 1 punto**.

4. Allucinazioni, visioni o psicosi: manifestazione clinica inequivocabile di allucinazioni o comportamento probabilmente indotto da allucinazioni (es: tentativo di afferrare un oggetto non esistente). Alterazione grossolana di percezione della realtà. **Se presente una di queste voci viene assegnato 1 punto**.

5. Agitazione o ritardo psicomotorio: iperattività che richiede sedativi aggiuntivi o mezzi di contenzione fisica per evitare potenziali danni (es: rimozione invasività, aggressioni allo staff). Ipoattività o rallentamento psicomotorio clinicamente evidente. **Se presente una di queste voci viene assegnato 1 punto**.

6. Alterazione del linguaggio o dell'umore: discorso inappropriato, disorganizzato o incoerente. Manifestazione di emozioni inappropriate ad eventi o situazioni. Per qualsiasi di queste voci **viene assegnato 1 punto**.

7. Disturbo del ciclo sonno/veglia: periodo di sonno inferiore a 4 ore o risvegli frequenti durante la notte (da non considerare la veglia provocata dal personale o dal rumore ambientale). Dormire per la maggior parte del giorno. Per qualsiasi di queste voci **viene assegnato 1 punto**.

8. Fluttuazione dei sintomi: Alternanza nelle precedenti 24 ore di almeno uno dei sintomi sopraelencati. **Se presente viene assegnato 1 punto**.