

Confusion Rating Scale (CRS)

Williams MA, Ward SE, Campbell EB. (1988)

Confusion: testing versus observation.

Instrument de mesure	Confusion Rating Scale
Abréviation	CRS
Auteur	<i>Williams MA, Ward SE, Campbell EB.</i>
Thème	Confusion
Objectif	Détection des symptômes de la confusion
Population	Les personnes âgées et les cancéreux
Utilisateurs	Les infirmières
Nombre d'items	4
Participation du patient	Non
Localisation de l'instrument	Gagnon, P., Allard, P., Masse, B., and DeSerres, M. 2000. "Delirium in Terminal Cancer: a Prospective Study Using Daily Screening, Early Diagnosis, and Continuous Monitoring." <i>J.Pain Symptom.Manage.</i> 19(6):412-26.

Objectif

Le CRS (Williams, Ward, and Campbell1988) a été développé par et pour des infirmières pour la détection des symptômes de la confusion.

Public cible

Le CRS s'adresse aux personnes susceptibles de développer un delirium, plus particulièrement les personnes âgées et les patients cancéreux.

Description

Cette échelle a été développée par des infirmières pour y consigner les informations durant leur travail. Basé sur l'observation, cet outil ne requiert pas la participation du patient et peut être intégré aisément dans les soins routiniers.

Le CRS se concentre sur 4 domaines :

- ✓ Désorientation spatiale et temporelle ou la reconnaissance des personnes
- ✓ Le comportement inapproprié
- ✓ La communication inappropriée ou le manque de communication
- ✓ La présence d'illusions ou d'hallucinations

Cependant, il n'est pas basé sur les critères de DSM-IV.

A la fin de chaque pause de travail, l'infirmière note l'évolution et l'intensité du comportement du patient en utilisant une échelle graduée de 0 à 2.

Les scores sont attribués comme suit :

- 0 = pas de signe ;
- 1 = présence d'un signe moyen ;
- 2= présence du signe de façon prononcée.

Le score maximal total est de 8.

Le patient est considéré comme ayant une CRS positif si il obtient un score de deux ou plus.

Fiabilité

Le degré de concordance entre différents individus (*Equivalence*) est de 86%

Validité

La validité n'est pas connue mais probable (Smith, Breitbart, and Platt1995). Le coefficient de corrélation obtenu entre les mesures effectuées par le CRS et le SPMSQ est médiocre ($r = 0.27-0.51$; $p < 0.001$)

Convivialité

Comme la participation du patient n'est pas nécessaire, les observations utiles pour le CRS sont relevées durant les soins au patient.

Simple d'utilisation, il nécessite cependant de la part de l'infirmière une bonne connaissance du patient.

Le CRS est facile d'administration (Gaudreau et al.2005). Compléter le CRS demande moins de 2 minutes(Gagnon et al.2000).

Références

Gagnon, P., Allard, P., Masse, B., and DeSerres, M. 2000. "Delirium in Terminal Cancer: a Prospective Study Using Daily Screening, Early Diagnosis, and Continuous Monitoring." *J.Pain Symptom.Manage.* 19(6):412-26.

Gaudreau, J. D., Gagnon, P., Harel, F., Tremblay, A., and Roy, M. A. 2005. "Fast, Systematic, and Continuous Delirium Assessment in Hospitalized Patients: the Nursing Delirium Screening Scale." *J.Pain Symptom.Manage.* 29(4):368-75.

Smith, M. J., Breitbart, W. S., and Platt, M. M. 1995. "A Critique of Instruments and Methods to Detect, Diagnose, and Rate Delirium." *J.Pain Symptom.Manage.* 10(1):35-77.

Williams, M. A., Ward, S. E., and Campbell, E. B. 1988. "Confusion: Testing Versus Observation." *J.Gerontol.Nurs.* 14(1):25-30.

Localisation de l'instrument de mesure

Gagnon, P., Allard, P., Masse, B., and DeSerres, M. 2000. "Delirium in Terminal Cancer: a Prospective Study Using Daily Screening, Early Diagnosis, and Continuous Monitoring." *J.Pain Symptom.Manage.* 19(6):412-26.

CONFUSION RATING SCALE (CRS)

WILLIAMS MA, WARD SE, CAMPBELL EB. (1988)

English

Author (year)	Setting	Sample (n)	Design	Reliability	Validity
Williams, M. A., Ward, S. E., and Campbell, E. B. (1988)	Community sample British homes	169 non-demented patients	One group	E	CrV

Results reliability	Results validity	Commentary
(E) <i>Interrater reliability: 86%</i>	(CrV) <i>Concurrent Validity</i> With SPMSQ $r = 0.27-0.51$ $p < 0.001$	

Reliability: Stability (S), Internal consistency (IC), Equivalence (E)
Validity: Face validity (FV), Content validity (CtV), Criterion validity (CrV), Construct validity (CsV)
Sensitivity (Sen), Specificity (Sp), Positive Predictive Value (PPV), Negative Predictive Value (NPV), Receiver Operating Curve (ROC), Likelihood Ratio (LR), Odds Ratio (OR)

The confusion Rating Scale (CRS)

Williams MA, Ward SE, Campbell EB. Confusion: testing versus observation. J Gerontol Nurs 1988 Jan;14(1):25-30.

Date (month, day)			
	Day	Evening	Night
Disorientation			
Inappropriate behavior			
Inappropriate communication			
Illusions/Hallucinations			

Directions for use

CRS is easy of administration. As the participation of the patient is not require, the useful observations to supplement CRS are raised during the care in the patient. To supplement CRS requires less than 2 simple minutes of use, it however requires on behalf of the nurse a good knowledge of the patient.

It acts of the recording of the absence or the presence of 4 dimensions of the behaviour of confusion at the end of each 8 working hours cycle. The night shift begin at midnight.

The following definitions are used:

- a) confusion: verbal or behavioural manifestation, of not being oriented to time, place or misperceiving persons in the environment.
- b) inappropriate behaviour: behaviour inappropriate to place and/or for the person, for example, pulling at tubes or dressing, attempting to get out of bed when that is contraindicated, and the like.
- c) inappropriate communication: communication inappropriate to place and/or the person, for example: incoherence, non-communicativeness, unintelligible language.
- d) illusion/hallucinations: seeing or hearings things that are not there; distortion of visual objects.

Directions of scoring

The score to be allocated for each four behaviours are as follows:

- 0 = behaviour not present during the shift
- 1 = behaviour present during the shift but mild
- 2 = behaviour present during the shift and pronounced

If the evaluation of the behaviour during the pause of work is not possible, to specify the reasons as follows: With

- A= natural sleep
- B = pharmacological sedation
- C = coma
- D = other reason

Traduction: The confusion Rating Scale (CRS)

Williams MA, Ward SE, Campbell EB. Confusion: testing versus observation. J Gerontol Nurs 1988 Jan;14(1):25-30.

Date (mois, jour)			
	Jour	Soir	Nuit
Désorientation			
Comportement inapproprié			
Communication inappropriée			
Illusions/hallucinations			

Directives pour l'utilisation

Le CRS est facile d'administration, comme la participation du patient n'est pas nécessaire, les observations utiles pour compléter le CRS sont relevées durant les soins au patient.

Compléter le CRS demande moins de 2 minutes

Simple d'utilisation, il nécessite cependant de la part de l'infirmière une bonne connaissance du patient.

Il s'agit de l'enregistrement de l'absence ou de la présence de 4 dimensions du comportement de confusion à la fin de chaque cycle de 8 heures de travail. La pause de nuit commence à minuit.

Les définitions suivantes sont utilisées :

a) désorientation : manifestation verbale ou comportementale, ou ne pas être orienté correctement dans le temps, l'espace ou par rapport aux personnes dans l'environnement.

b) comportement inapproprié : comportement inapproprié par rapport au lieu et/ou aux personnes, par exemple, tirer sur les fils, les vêtements, essayer de sortir de son lit quand cela est contre-indiqué, et autres situations semblables.

c) communication inappropriée : communication inappropriée par rapport au lieu et/ou à la personne, par exemple : incohérence, pas de communication, langage inintelligible.

d) illusion/hallucinations : voir ou entendre des choses qui n'existent pas ; distorsion visuelle des objets.

Directives pour l'attribution du score

Les scores à attribuer pour chacun des quatre comportements sont les suivants :

0 = comportement non présent durant la pause de travail

1 = comportement présent durant la pause mais légèrement

2 = comportement présent pendant la pause et sévère

Si l'évaluation du comportement durant la pause de travail n'est pas possible, spécifier comme suit les raisons :

A = sommeil naturel

B = sédation pharmacologique

C = coma

D = autre raison

Qu'est-ce que BEST ?

BEST pour Belgian Screening Tools est le nom d'une étude réalisée par l'Université de Gand, service des Sciences Infirmières, à la demande du Service Public Fédéral de la Santé Publique, Sécurité Alimentaire et Environnement.

Objectif de BEST ?

Le but de ce projet est de construire une base de données contenant des instruments de mesures validés scientifiquement. Dans le but d'objectiver les diagnostics et résultats des interventions infirmières, des instruments de mesures fiables et valides doivent être disponibles pour démontrer l'efficacité des soins infirmiers.

Notre attention se porte sur les instruments de mesure utilisables pour scorer les interventions infirmières du nouveau Résumé Infirmier Minimum ou DI-RHM.

Que pouvez-vous trouver dans ce rapport ?

Le rapport décrit les différents instruments de mesure. En plus, si nous en avons reçu l'autorisation des auteurs, l'instrument est mis à votre disposition. Les instruments de mesure présentant une fiabilité et une validité élevées ont également fait l'objet d'une traduction vers le néerlandais et le français.

Les chefs de projet UGent

Prof. dr. T. Defloor
Prof. dr. M. Grypdonck

Les collaborateurs du projet UGent

M. Daem
Dr. K. Vanderwee

Le chef de projet UCL

Dr. M. Gobert

Le collaborateur du projet UCL

C. Piron

Le chef de projet FOD

B. Folens

Le collaborateur du projet FOD

M. Lardennois

Daem, M., Piron, C., Lardennois, M., Gobert, M., Folens, B., Spittaels, H., Vanderwee, K., Grypdonck, M., & Defloor T. (2007). Mettre à disposition une base de données d'instruments de mesure validés: le projet BEST. Bruxelles: Service Public Fédéral Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.