

## Confusion State Evaluation (CSE)

Robertsson B, Karlsson I, Styrod E, Gottfries CG. (1997)

*Confusional State Evaluation (CSE): an instrument for measuring severity of delirium in the elderly.*

Instrument de mesure	Confusion State Evaluation
Abréviation	CSE
Auteur	Robertsson B, Karlsson I, Styrod E, Gottfries CG.
Thème	Confusion
Objectifs	Mesure du degré du delirium / Evaluation des changements des symptômes de la confusion à travers le temps
Population	Principalement les personnes âgées présentant un delirium
Utilisateurs	Médecin, infirmière ou psychologue
Nombre d'items	22
Participation du patient	Oui
Localisation de l'instrument de mesure	Non disponible

### Objectif

Le CSE se veut être un outil de mesure valide et fiable du degré de delirium chez les personnes âgées, et non un outil diagnostic. Il permet l'évaluation de l'efficacité de la thérapeutique et des interventions chez les patients déments et non déments présentant un état confusionnel. Le CSE a été développé pour suivre les changements de symptômes de la confusion à travers le temps.

### Public cible

Le test s'adresse particulièrement aux personnes âgées mais pourrait être utilisé chez les patients plus jeunes.

### Description

Le CSE est une échelle de sévérité de 22 items sélectionnés sur base d'une revue de littérature et d'expérience clinique d'experts. La première partie de l'échelle comprend douze items et portent sur les thèmes de désorientations (par rapport aux personnes, temps, lieux et situations), mémoire, concentration, troubles de la pensée, distraction, persévérance, hallucinations. La seconde partie, de sept items, se réfère aux symptômes associés (agitation, irritabilité, augmentation ou diminution de l'activité psychomotrice et instabilité émotionnelle). Enfin, la troisième partie se réfère à la durée et à l'intensité des épisodes de delirium. Les trois parties ne sont pas clairement distinctes dans le test, les items sont classés afin de faciliter l'interview.

Le recueil des données est basé sur l'interview conduite par le médecin, l'infirmière ou le psychologue (y compris les observations).

Tous les items sont définis dans le test et une introduction donne les directives pour l'interviewer. Il y a cinq possibilités de scores bien définies pour chaque item. L'évaluateur choisit le score qui correspond le mieux à l'état du patient. Si l'état du patient ne correspond pas à l'une des définitions, des classifications intermédiaires par demi points peuvent être ajoutées.

### Fiabilité

Les résultats obtenus lorsque le test est réalisé par plusieurs évaluateurs (*Equivalence*) montrent un coefficient de corrélation de bon à excellent ( $k=0.38-0.93$ ). Le test montre une bonne homogénéité, la consistance interne (*Internal Consistency*) étant raisonnable ( $\alpha=0.69$ ).

### Validité

Le point de départ pour la sélection des items pour le CSE (*Content Validity*) était l'expérience d'un panel composé de psychiatres et de neurologues. La première version du CSE contenait plus d'items mais a été modifiée après l'avis d'experts. La validité du contenu de la version finale du test a été définie comme bonne par le panel d'experts.

Pour la structure du test et la construction de certains items, les auteurs se sont basés sur des échelles validées et fiables existantes.

La validité apparente du test (*Face Validity*) a été réalisée par un panel d'experts qui l'a décrite comme très bonne.

La concordance entre le CSE et les autres tests (*Concurrent Validity*) tels que le MMSE est élevée ( $r = 0.79$ ). La validité de la construction (*Construct Validity*) a été déterminée par une bonne correspondance entre le CSI et le diagnostic de psychogériatres ( $r= 0.79$ ).

### Convivialité

L'échelle peut être complétée en une demi-heure maximum par les infirmières, le médecin ou le psychologue au chevet du patient mais, pour quelques items, l'interrogation de l'entourage du patient est nécessaire. Il est essentiel, pour une bonne utilisation que le personnel soit formé pour l'utilisation correcte du CSE.

### Références

Robertsson, B., Karlsson, I., Styrod, E., and Gottfries, C. G. 1997. "Confusional State Evaluation (CSE): an Instrument for Measuring Severity of Delirium in the Elderly." *Br.J.Psychiatry* 170:65-70.

Schuermans, M. J., Deschamps, P. I., Markham, S. W., Shortridge-Baggett, L. M., and Duursma, S. A. 2003. "The Measurement of Delirium: Review of Scales." *Res.Theory.Nurs.Pract.* 17(3):207-24.

Timmers, J., Kalisvaart, K., Schuurmans, M., and de, Jonghe J. 2004. "[A Review of Delirium Rating Scales]." *Tijdschr.Gerontol.Geriatr.* 35(1):5-14.

ROBERTSSON B, KARLSSON I, STYRUD E, GOTTFRIES CG. (1997)

Sweden (English)

Author (year)	Setting	Sample (n)	Design	Reliability	Validity
Robertsson, B., Karlsson, I., Styruud, E., and Gottfries, C. G. (1997)	Hospital and nursing home	71 demented and non-demented elderly patients with delirium	Research support	E IC	CtV CsV CrV FV

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)

Results reliability	Results validity	Commentary
<p><b>(E) Interrater reliability</b> Kappa coefficient ranged from 0.38 to 0.93</p> <p><b>(IC) Internal consistency</b> alpha = 0.69</p>	<p><b>(FV) Face Validity</b> A panel of three experienced physicians evaluated how well the scale covers the most important aspects of the delirium syndrome and the extent to which the single items reflect the central features of symptoms.</p> <p><b>(CtV) Content Validity</b> Criticism of select first version items by consultant expert. Changes were made. The final scale is good.</p> <p><b>(CsV) Construct Validity</b> Good correlation between "confusion score" and the global rating score given by the physician : r: 0.79 The correlation between individual items and the total varied between 0.53 and 0.89 (mean= 0.69)</p> <p><b>(CrV) Divergent validity</b> With psychogeriatrician: r = 0.79 With MMSE r = -0.87 With CGI r = -0.75</p> <p><b>(CrV) Convergent validity</b> With Gottfries-Brane-Stein Scale (GBS) r = 0.78</p>	

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)

### 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.