

The Strain of care for Delirium Index (SCDI)

Milisen K, Cremers S, Foreman MD, Vandeveld E, Haspeslagh M, Geest SD, et al. The Strain of Care for Delirium Index: a new instrument to assess nurses' strain in caring for patients with delirium. Int J Nurs Stud 2004 Sep;41(7):775-83.

Directions for use

The SCDI can be filled at the time of the routine care. It takes into account the strain of care of the patient, depending on his state of confusion. The scale proposes a number of statements. They describe common characteristics of elderly people with acute confusion.

Not all characteristics are always present, or presents simultaneously. The degree of difficulty to each state of the people (quite difficult; difficult; easy; quite easy) is surrounded. Only one response per state is possible. There are not “good” or “bad” answers.

	Quite easy	Easy	Difficult	Quite difficult
Subscale 1: Hypoactive behavior				
Are withdrawn, unusually quiet (<i>W</i>)	1	2	3	4
Are apathetic, unmotivated (<i>A</i>)	1	2	3	4
Have decreased amount of motor activity (<i>DE</i>)	1	2	3	4
Subscale 2: Hypoalert behavior				
Have a lack of knowledge or understanding of their situation or illness (<i>K</i>)	1	2	3	4
Have difficulty concentrating, are easily distracted (<i>C</i>)	1	2	3	4
Speak slowly or in an hesitant manner (<i>SW</i>)	1	2	3	4
Show little eye contact (<i>E</i>)	1	2	3	4
Subscale 3: Fluctuating course and psycho-neurotic behavior				
Call someone known to him/her by another name (<i>O</i>)	1	2	3	4
Are talking to people not actually present (<i>NO</i>)	1	2	3	4
Show repetitive behavior (<i>RE</i>)	1	2	3	4
Speak incoherently (<i>INC</i>)	1	2	3	4
Subscale 4: Hyperactive/hyperalert behavior				
Alternate between lucid moments and confused episodes (<i>L</i>)	1	2	3	4
Have disturbed sleep-wake cycle (<i>S</i>)	1	2	3	4
Are restless, agitated (<i>RS</i>)	1	2	3	4
Are noisy/yelling (<i>N</i>)	1	2	3	4
Are irritable (<i>IR</i>)	1	2	3	4
Have increased amount of motor activity (<i>IN</i>)	1	2	3	4
Are uncooperative, difficult to manage (<i>U</i>)	1	2	3	4
Try to get out of bed inappropriately (<i>B</i>)	1	2	3	4
Pull at tubes, dressings,... (<i>T</i>)	1	2	3	4

(...) = Labels for the items depicted in Fig. 4.

Traduction: The Strain of care for Delirium Index (SCDI)

Milisen K, Cremers S, Foreman MD, Vandeveld E, Haspeslagh M, Geest SD, et al.
The Strain of Care for Delirium Index: a new instrument to assess nurses' strain in caring for patients with delirium. Int J Nurs Stud 2004 Sep;41(7):775-83.

Directives pour l'utilisation.

Le SCDI peut être rempli lors des soins routiniers. Il prend en compte la difficulté de la prise en charge du patient selon son état de confusion. L'échelle propose une série de caractéristiques communes aux personnes âgées présentant de la confusion aiguë.

Toutes les caractéristiques ne sont pas toujours présentes, ou présente simultanément.

Le degré de difficulté de soins par rapport à chacun des états de la personne (tout à fait difficile ; difficile ; facile ; tout à fait facile) est entouré. Une seule réponse par état est possible. Il n'y a pas de « bonnes » ni de « mauvaises » réponses.

		Très facile	Facile	Difficile	Très difficile
Sous échelle 1 : comportement hypoactif	Est retiré, exceptionnellement calme	1	2	3	4
	Est apathique, non motivé	1	2	3	4
	Présente une diminution de son activité motrice	1	2	3	4
Sous-échelle2 : comportement hypoalerte	A un manque de connaissance ou ne comprend pas sa situation ou sa maladie	1	2	3	4
	A des difficultés de concentration, est facilement distrait	1	2	3	4
	Parle lentement ou de manière hésitante	1	2	3	4
	Montre peu de contact visuel	1	2	3	4
Sous échelle 3 : fluctuation et	Appelle quelqu'un de bien connu par lui par un autre nom	1	2	3	4
comportement	Parle à des personnes non présentes en ce moment	1	2	3	4
	Montre des comportements répétitifs	1	2	3	4
	Parle de manière incohérente	1	2	3	4
	Alternance entre des moments de lucidité et des périodes de confusion	1	2	3	4
Sous-échelle 4 : comportement hyperactif/hyperalert	A des troubles du cycle veille-sommeil	1	2	3	4
	Ne reste pas en place, est agité	1	2	3	4
	Est bruyant, crie	1	2	3	4
	Est irritable	1	2	3	4
	A augmenté son activité psychomotrice	1	2	3	4
	Est non Coopérant, difficile à gérer	1	2	3	4
	Essaye de sortir du lit de façon inappropriée	1	2	3	4
	Tire sur les tuyaux, les vêtements, ...	1	2	3	4