

Logo de votre
institution

R.A.D.A.R.

Repérage Actif du Delirium Adapté à la Routine
© Philippe Voyer



Lorsque vous lui avez administré ses médicaments, (cochez oui ou non)	Date :			Date :			Date :			Date :		
	Oui	Non	Initiales	Oui	Non	Initiales	Oui	Non	Initiales	Oui	Non	Initiales
1. Le patient était-il somnolent?	8 h											
	12 h											
	17 h											
	HS											
2. Le patient avait-il de la difficulté à suivre vos consignes?	8 h											
	12 h											
	17 h											
	HS											
3. Les mouvements du patient étaient-ils au ralenti?	8 h											
	12 h											
	17 h											
	HS											

Nom	Initiales	Nom	Initiales	Nom	Initiales	Nom	Initiales

Éléments de précision

Items du RADAR	Consignes
1 Le patient était-il somnolent?	Avait-il tendance à s'endormir? Avait-il de la difficulté à demeurer éveillé?
2 Le patient avait-il de la difficulté à suivre vos consignes?	A-t-il pris ses médicaments lorsque vous les lui avez donnés? A-t-il tendu la main? A-t-il porté ses médicaments à sa bouche? A-t-il pris le verre d'eau (ou bu l'eau) lorsque vous lui en avez offert? Est-ce que son regard suivait vos déplacements et gestes lorsque vous lui parliez (contact visuel)?
3 Les mouvements du patient étaient-ils ralentis?	Bougeait-il lentement? Était-il ralenti dans sa façon de s'asseoir, de marcher, de prendre ses médicaments?
	S'il vous est arrivé d'observer l'un de ces comportements depuis la distribution de médicaments précédente, cochez « oui » . Dans le doute, cochez « oui » également .

Les auteurs ne peuvent être tenus responsables de quel que dommage que ce soit, direct ou indirect, résultant de l'utilisation du R.A.D.A.R. L'utilisation du R.A.D.A.R. peut ne pas convenir pour certains patients et ne peut en aucun cas se substituer au jugement clinique d'un professionnel de la santé.



UNIVERSITÉ
LAVAL

Faculté des sciences infirmières