

Codice Paziente_____

Data_____

R.A.D.A.R.*Recognizing Acute Delirium As part of Your Routine*

Philippe Voyer

www.fsi.ulaval.ca/radar

| Dopo aver osservato il paziente mentre assumeva la terapia ... (indica SI o NO) | SI | NO |
|---|----|----|
| ...Il paziente era sonnolente? | | |
| ...Il paziente ha avuto difficoltà a seguire le tue istruzioni? | | |
| ...Il paziente ti sembrava rallentato nei movimenti? | | |

Istruzioni per la compilazione

| Item RADAR | Istruzioni |
|--|---|
| 1 ...Il paziente era sonnolente? | Tendeva ad addormentarsi? Faticava a rimanere sveglio/a? |
| 2 ...Il paziente ha avuto difficoltà a seguire le tue istruzioni? | Ha assunto i farmaci quando glieli hai somministrati? Ha allungato la mano per prenderli dalla tua mano? Se li è portate alla bocca? È riuscito/a ad afferrare e a portarsi il bicchiere d'acqua alla bocca (o è riuscito/a bere) quando glielo hai passato? È riuscito a seguire i tuoi movimenti con lo sguardo mentre parlavi con lui/lei? (contatto visivo) |
| 3 ...I movimenti del paziente sembravano rallentati? | Si muoveva lentamente? Era lento/a quando si è seduto/a, ha camminato o ha preso le sue terapie? |
| | Se ti è capitato di osservare uno di questi comportamenti durante la somministrazione della terapia al paziente rispondi "SI" . In caso di dubbio rispondi comunque "SI" . |

Di Mauro S., Ausili D., Morandi A., Bellelli G. (2017). Italian version of the R.A.D.A.R. tool
University of Milano-Bicocca, Milano, Italy and Italian Study Group on Delirium.