

Catégorie
Delirium
Titre De L'instrument De Mesure
R.A.D.A.R. Repérage Actif du Delirium Adapté à la Routine
Références
Pelletier, I., Voyer, P., Cyr, N., Carmichael, P.-H. (2019). Outil RADAR : pour une détection efficace des signes du delirium en CHSLD. <i>Perspective infirmière</i>, 16(3), 68-74. Lewallen, K., Voyer, P. (2018). Delirium knowledge improvement and implementation of the RADAR screening tool in two skilled nursing facilities. <i>Annals of Long-term Care</i>, 12, 19-24 doi:10.25270/altc.2018.12.00050 Voyer, P., Émond, M., Boucher, V., Carmichael, P.H., Juneau, L., Richard, H., Vu, T.T.M., Lee, J., Bouchard, G. (2017). RADAR: A rapid detection tool for signs of delirium (6th vital sign) in emergency departments. <i>Canadian Journal of Emergency Nursing</i>, 40(2), 37-43. Bilodeau, C., Voyer, P. (2017). RADAR: un outil valide pour le repérage du syndrome confusionnel aigu (delirium) en résidences intermédiaires. <i>NPG – Neurologie – Psychiatrie – Geriatrie</i>, http://dx.doi.org/10.1016/j.npg.2016.04.004 Voyer, P., Champoux, N., Desrosiers, J., Landreville, P., McCusker, J., Monette, J., Savoie, M., Richard, S., Carmichael, P.H. (2015). Recognizing Acute Delirium As part of your Routine [RADAR]: A validation study. <i>BMC Nursing</i>, 14:19. http://www.biomedcentral.com/1472-6955/14/19 Voyer, P., Champoux, N., Desrosiers, J., Landreville, P., McCusker, J., Monette, J., Savoie, M., Carmichael, P.H., Richard, H., Richard, S. (2015). RADAR: A measure of the sixth vital sign? <i>Clinical Nursing Research</i>, Sep 2. pii: 1054773815603346 : http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26337503
Variables
Trois questions composent le RADAR. « Lorsque vous lui avez administré ses médicaments : 1) Le patient était-il somnolent? 2) Le patient avait-il de la difficulté à suivre vos consignes? 3) Les mouvements du patient étaient-ils au ralenti? » La personne âgée n'est jamais interrogée directement. Les réponses aux questions sont notées à la suite de l'interaction avec la personne. L'outil présente un total de 4 plages horaires (8h, 12h, 17h et HS) distribuées sur une à plusieurs journées selon le milieu clinique pour noter les résultats (oui; non) des observations du clinicien. Une seule réponse positive à l'une de ces questions indique un résultat positif au RADAR et requiert une évaluation plus poussée de la personne âgée. Après une courte formation, le personnel infirmier et les préposés aux bénéficiaires sont en mesure d'utiliser l'outil lors de l'administration de la médication. Le formulaire du RADAR peut donc être rempli jusqu'à quatre fois par jour. Ce faisant, l'outil est adapté à la nature fluctuante des symptômes du delirium.
Référence De La Traduction
La version originale de l'instrument est en français.
Population
L'instrument est utilisé auprès des personnes âgées.
Type De Traduction
Disponible en langues française, néerlandaise, allemande et italienne.

Prétest

Le RADAR a été testé dans les hôpitaux (unité de soins de courte durée : médecine, cardiologie, soins intensifs coronariens, urgence), ainsi qu'en CHSLD et en résidence intermédiaire, où il répond aux besoins spécifiques de ces milieux.

Fidélité

La fidélité interjuge du RADAR fait référence à la concordance des résultats obtenus par plusieurs personnes évaluant le même patient. Des pourcentages de fidélité interjuges élevés ont été démontrés dans ces études : 94% à 99% (Bilodeau et Voyer, 2017); 89% (Voyer et al., 2017); 80% (Lewallen et al., 2018); ainsi que 82% à 98% (Voyer et al., 2015).

Par ailleurs, dans l'ensemble, les résultats attestent d'une excellente acceptabilité et faisabilité de l'utilisation du RADAR. Le personnel soignant apprécie l'outil, qu'il estime facile à comprendre et à utiliser au moment de l'administration de la médication. Le personnel considère aussi avoir les connaissances nécessaires pour l'utiliser (Pelletier et al., 2019). Le pourcentage d'accord avec les différents énoncés varie de 94% à 100% dans l'étude de Pelletier et al. (2019), tandis qu'il varie de 98% à 100% dans l'étude de Voyer et al. (2015), de 87% à 100% dans celle de Bilodeau et Voyer (2017) et de 80% à 91% dans celle de Lewallen et al., utilisé dans un contexte linguistique et culturel différent (2015).

Validité

L'étude originale sur le RADAR a démontré que la sensibilité de l'outil varie selon le nombre de fois où il a été rempli au cours d'une journée. Par exemple, si le RADAR est utilisé une ou deux fois auprès d'un résident durant une journée, sa sensibilité n'est que de 58% alors que s'il est utilisé trois ou quatre fois, ce résultat sera de 73% (Voyer et al., 2015).

La sensibilité du RADAR dans un service d'urgence a été de 100% dans l'étude de Voyer et al. (2017). L'étude de Bilodeau et Voyer (2017) a révélé une sensibilité du RADAR de 100%, alors que 88% des participants ayant obtenu un résultat positif présentaient une modification importante de leur état cognitif.

Dans leur étude, Pelletier et al. (2019) ont comparé les résultats obtenus au RADAR à ceux obtenus à l'aide des outils CAM et MEEM, en fonction des critères du DSM-5. Les résultats indiquent que la sensibilité de l'outil RADAR est de 100% et que sa spécificité est de 72%. En somme, 100% des RADAR positifs de l'étude indiquaient la présence d'une perturbation de la condition mentale cliniquement significative.

L'obtention d'une sensibilité de 100% dans deux études (Bilodeau et Voyer, 2017; Pelletier et al., 2019) ayant validé le RADAR pendant sept jours consécutifs permet d'affirmer que la sensibilité de l'outil augmente lorsqu'il est utilisé sur une base quotidienne.

Le RADAR démontre une sensibilité de 70% et une spécificité de 83% pour la détection du 6^e signe vital (altération du niveau de conscience et d'inattention) (Voyer et al., 2015; Voyer et al., 2016).

Dans l'étude de Pelletier et al. (2019), tous les RADAR positifs indiquaient la présence d'une perturbation cliniquement significative de la condition mentale. De plus, dans l'étude de Voyer et al. (2015), tous les RADAR positifs indiquaient la présence d'un syndrome associé au delirium. Dans l'étude de Bilodeau et Voyer (2017), 88% des RADAR positifs indiquaient la présence d'au moins un syndrome associé au delirium. Le résultat inférieur obtenu dans cette étude pourrait s'expliquer par le fait que le RADAR était administré par des préposés aux bénéficiaires, alors que ce sont des infirmières et des infirmières auxiliaires qui l'administrait dans le cadre des deux autres études. Le niveau de formation des intervenants pourrait avoir une influence sur les observations ayant mené à un RADAR positif (Pelletier et al., 2019).

Normes

Selon les lignes directrices australiennes sur la gestion du delirium, un outil de détection du delirium devrait permettre d'identifier le maximum de personnes atteintes et être aussi à la fois efficient, éthique, peu coûteux et facile d'administration, en plus d'entraîner le moins d'inconfort possible pour le patient.

C'est précisément le cas du RADAR. La sensibilité de l'outil peut atteindre 100% lorsqu'utilisé sur 7 jours consécutifs (Bilodeau et Voyer, 2017; Pelletier et al., 2019). De plus, le RADAR ne prend que quelques secondes à administrer par patient – sept secondes, selon Voyer et al. (2015). Cela signifie qu'une infirmière auxiliaire en CHSLD dont le ratio infirmière auxiliaire-résidents est de 1 : 20 ne consacrera que 2 minutes et 20 secondes par jour à la détection du delirium (Pelletier et al., 2019).

Personnes Ressources

Version française :

Philippe Voyer

Professeur titulaire, Faculté des sciences infirmières, Université Laval

Téléphone : 418-656-2131 poste 408799

Télécopieur : 418-656-7747

Courriel : Philippe.Voyer@fsi.ulaval.ca

Site web : www.PhilippeVoyer.org

Version néerlandaise :

Ronny Koop Kalvenhaar

Email: Ronny.Koop-Kalvenhaar@mail.bcu.ac.uk

or

H.J. Luijendijk, MPH, MD, PhD

Email: h.j.luijendijk@umcg.nl

Version allemande :

Gerhard Müller

Email: gerhard.muller@umit.at

Version italienne :

Giuseppe Bellelli

Email: giuseppe.bellelli@unimib.it

Lien Vers L'instrument

Version française : www.radar.fsi.ulaval.ca/?page_id=12

Versions néerlandaise, allemande et italienne : www.radar.fsi.ulaval.ca/?page_id=141