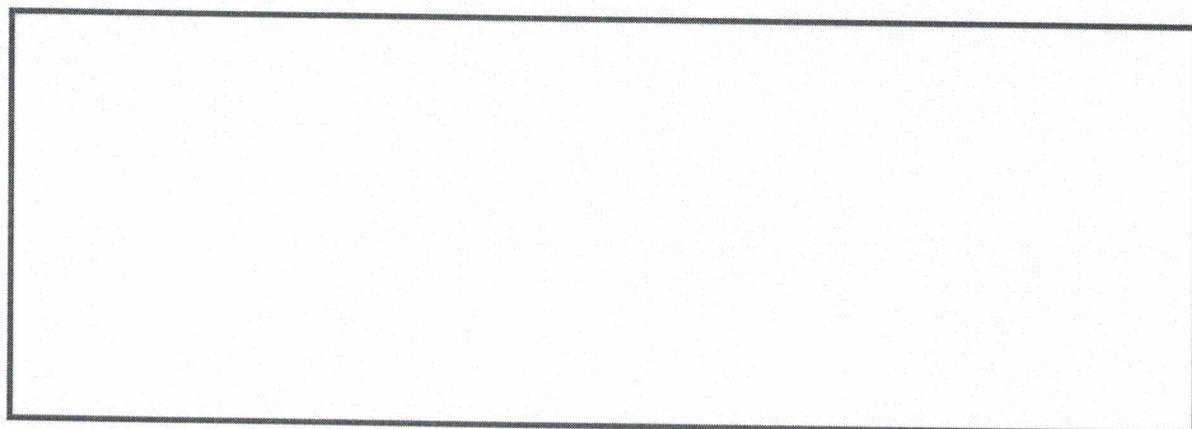


**DOSSIER
DE SOINS
INFIRMIERS**



IDENTIFICATION DU PATIENT

NOM :

PRENOM :

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

ADRESSE :

TELEPHONE :

NUMERO DE SECURITE SOCIALE :

MUTUELLE :

PERSONNES A PREVENIR

NOM :

QUALITE :

TELEPHONE :

NOM :

QUALITE :

TELEPHONE :

INFIRMIERS			
NOM	TELEPHONE	SIGNATURE	PARAPHE

MEDECINS			
NOM	TELEPHONE	SIGNATURE	PARAPHE

KINESITHERAPEUTE			
NOM	TELEPHONE	SIGNATURE	PARAPHE

AUTRES INTERVENANTS		
	NOM	TELEPHONE
LABORATOIRE		
PHARMACIE		
MATERIEL MEDICAL		
AMBULANCE		
SIAD/HAD		
ASSOCIATION		
ASSISTANTE de VIE		
AMIS-VOISINS		
TELE-ALARME		

SURVEILLANCE TENSION/PRISE DES MÉDICAMENTS

Nom du patient :

Mois/année :

Date	Tension	Pouls	Médicaments	Observations	Paraphe IDEL
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					

ANNEXES

OUTILS D'ÉVALUATION

1. EVALUATION DE LA DOULEUR : ECHELLE VERBALE SIMPLE

Nombre d'items : 5 items descriptifs ordonnés : absence de douleur, douleur faible, douleur modérée, douleur intense, douleur extrêmement intense

Cotation : le patient choisit un qualificatif correspondant à l'intensité de sa douleur. A chaque qualificatif, un score est attribué de 0 (absence de douleur) à 4 (douleur extrêmement intense)

Seuil de prescription antalgique : une cotation supérieure à 1/4 nécessite une thérapeutique antalgique adaptée

Avantages : Echelle d'autoévaluation simple, reproductible, sensible aux variations d'intensité douloureuse, facile à comprendre. Cette échelle verbale peut être utilisée chez les enfants à partir de 4 ans en utilisant des mots simples pour décrire l'intensité de la douleur (exemple pour le petit enfant "un peu, moyen, beaucoup...", en joignant le geste à la parole ; chez l'enfant d'âge scolaire, "pas de douleur, un peu, moyen, beaucoup, très fort"). Cette échelle peut également être utilisée chez les personnes âgées avec régression cognitive.

Inconvénients : Cette échelle mesure seulement l'intensité de la douleur et fait abstraction des autres dimensions de la douleur. Elle est moins sensible que l'Echelle Numérique ou l'Echelle Visuelle Analogique car il n'y a que 5 réponses possibles

Absence de douleur	0
Douleur faible	1
Douleur modérée	2
Douleur intense	3
Douleur extrêmement intense	4

Score du patient	
-------------------------	--

Score à reporter sur l'imprimé DSI

2.EVALUATION DU RISQUE D'ESCARRE (NORTON)

ECHELLE DE NORTON	PATIENT
ETAT GENERAL	
BON = 4 MOYEN = 3 MAUVAIS = 2 TRES MAUVAIS = 1	
ETAT MENTAL	
BON = 4 MOYEN = 3 MAUVAIS = 2 TRES MAUVAIS = 1	
ACTIVITE/AUTONOMIE	
BON = 4 MOYEN = 3 MAUVAIS = 2 TRES MAUVAIS = 1	
MOBILITE/ALITE	
BON = 4 MOYEN = 3 MAUVAIS = 2 TRES MAUVAIS = 1	
INCONTINENCE	
BON = 4 MOYEN = 3 MAUVAIS = 2 TRES MAUVAIS = 1	
SCORE TOTAL DU PATIENT	

Additionner les chiffres correspondants. Un patient sondé n'est pas considéré comme incontinent. Compter 3 pour un patient porteur d'un étui pénien en l'absence d'Incontinence fécale.

SCORE SUPERIEUR A 14 : SANS RISQUE

SCORE INFERIEUR A 14 : RISQUE

Score à reporter sur l'imprimé DSI

3. LES BESOINS FONDAMENTAUX

	PATIENT
BESOIN DE RESPIRER	
1 - Sans gêne 2 - Dyspnée. 3 - À besoin d'aide technique (aérosol). 4 - Ventilation assistée.	
BESOIN DE BOIRE ET MANGER	
1 - Mange seul. 2 - Installation/stimulation. 3 - À besoin d'aide partielle et/ou surveillance. 4 - À besoin d'aide totale (faire manger, nutripompe, etc).	
ÉLIMINER (URINES)	
1 - Continence. 2 - À besoin d'aide (wc avec aide, urinal, bassin). 3 - Incontinence jour ou nuit. 4 - Incontinence jour et nuit.	
ÉLIMINER (SELLES)	
1 - Transit normal. 2 - À besoin d'aide (wc avec aide, bassin, laxatif). 3 - Incontinence, diarrhée, constipation épisodique. 4 - Incontinence en permanence.	
SE MOUVOIR ET MAINTENIR UNE BONNE POSTURE	
1 - Se déplace seul. 2 - Se déplace avec aide (canne) ou avec une personne. 3 - Se déplace avec l'aide de deux personnes. 4 - Alité en permanence, lever interdit.	
DORMIR ET SE REPOSER	
1 - Dort naturellement. 2 - Dort avec aide (médicament). 3 - Réveils fréquents. 4 - Insomnies fréquentes.	
SE VETIR ET SE DEVETIR	
1 - S'habille, se déshabille seul. 2 - A besoin du conseil d'un tiers, de surveillance. 3 - A besoin de l'aide partielle d'un tiers. 4 - A besoin d'une aide totale.	
MAINTENIR SA TEMPERATURE	
1 - Adapte ses vêtements à la température ambiante. 2 - Demande à être protégé. 3 - Incapable d'adapter ses vêtements à la température ambiante. 4 - Garde les vêtements qu'on lui enfile.	

ÊTRE PROPRE, PROTÉGER SES TEGUMENTS	
1 - Se lave seul. 2 - A besoin d'être stimulé mais se lave seul. 3 - A besoin d'une aide partielle (une partie du corps). 4 - A besoin d'une aide totale pour se laver.	
ÉVITER LES DANGERS	
1 - Lucide. 2 - Confus et/ou désorienté épisodiquement. 3 - Confus et/ou désorienté en permanence. 4 - Coma, dangereux pour lui-même et pour les autres.	
COMMUNIQUER	
1 - S'exprime sans difficulté. 2 - S'exprime avec difficulté (bégaiement). 3 - A besoin d'une aide pour s'exprimer (ardoise, interprète). 4 - Ne peut pas s'exprimer (aphasie), ne veut pas s'exprimer.	
AGIR SELON SES CROYANCES ET SES VALEURS	
1 - Autonome 2 - Est découragé, exprime sa colère, son angoisse. 3 - Éprouve un sentiment de vide spirituel. 4 - Demande une assistance spirituelle.	
S'OCCUPER EN VUE DE SE RÉALISER	
1 - Autonome. 2 - Triste, anxieux. 3 - Angoissé, opposant, se laisse aller. 4 - Négation de soi, désespoir.	
BESOIN DE SE RECREER, SE DIVERTIR	
1 - Autonome. 2 - Désintéressement à accomplir des activités récréatives. 3 - Difficulté/incapacité à accomplir des activités récréatives. 4 - Refuse d'accomplir des activités récréatives.	
BESOIN D'APPRENDRE	
1 - Se prend en charge. 2 - À besoin de stimulation. 3 - Apathique. 4 - Refus, résignation	
SCORE DU PATIENT	

Reporter les chiffres de chaque item selon le degré de dépendance de votre patient. Permet de définir un score de dépendance (de 15 à 60) qui déterminera selon vous le nombre d' AIS 3 que vous reporterez sur l'imprimé DSI