

## CARDEX

Diagnostic :	Chute à répétition et DEG			<b>Nom / Prénom :</b> Mousseau, Henriette  <b>Dossier :</b> 458 874  <b>Date de naissance :</b> 1939-04-05
Antécédents :	Mastectomie droite en 2005, hypothyroïdie			
Date d'admission :				
Précautions :				
Allergies : NON				<b># chambre :</b> 301
<input type="checkbox"/> Pas de RCR				
Niveau de soins :				
<b>DATE</b>	<b>INTERVENTIONS CHIRURGICALES</b>			
<b>DATE</b>	<b>CONSULTATIONS MÉDICALES</b>		<b>DATE</b>	<b>CONSULTATIONS PROFESSIONNELLES</b>
hier	Médecine familiale			
<b>DATE</b>	<b>PRÉPARATION (EXAMEN, TRAITEMENT, CHIRURGIE)</b>			
<b>COMMUNICATION / ENSEIGNEMENT / CONGÉ</b>				
<input type="checkbox"/> Langue :		<input type="checkbox"/> Aphasie :	<input type="checkbox"/> Surdité	<input type="checkbox"/> Cécité :
<input type="checkbox"/> Enseignement :				
<input type="checkbox"/> Congé :				
<b>SURVEILLANCE DES PARAMÈTRES</b>				
<input checked="" type="checkbox"/> Signes vitaux : <b>TID + T° DIE</b>		<input type="checkbox"/> Signes neurovasculaires :		
<input type="checkbox"/> Signes neurologiques :		<input type="checkbox"/> Échelle de coma Glasgow :		
<input type="checkbox"/> Glycémie capillaire :		<input type="checkbox"/> Insuline :		
<input checked="" type="checkbox"/> Autres : <b>Protocole HTO die x 3 jours 1 – 2 – 3</b>				
<b>RESPIRATION</b>				
<input type="checkbox"/> Auscultation :		<input type="checkbox"/> Saturation :		
<input type="checkbox"/> Oxygène :		<input type="checkbox"/> Inhalothérapie :		
<input type="checkbox"/> Spirométrie :		<input type="checkbox"/> Toux contrôlée :		
<input type="checkbox"/> Soins de trachéotomie :		<input type="checkbox"/> Aspiration :	<input type="checkbox"/> Instillation :	
<input type="checkbox"/> Drain thoracique :		<input type="checkbox"/> Drainage libre	<input type="checkbox"/> Suction : cm H <sub>2</sub> O	
<input type="checkbox"/> Autres :				
<b>ALIMENTATION</b>				
<input type="checkbox"/> Prothèses dentaires :		<input type="checkbox"/> Poids :	kg	
Diète :		<input type="checkbox"/> Autonome	<input type="checkbox"/> Avec aide	
<input type="checkbox"/> Limite liquidienne : mL/jour		<input type="checkbox"/> Bilan alimentaire		
Entérale :		Via :	<input type="checkbox"/> Résidu gastrique : q	hr
			<input type="checkbox"/> Irrig : q	hr + mL H <sub>2</sub> O

Parentérale :	Via :	<input type="checkbox"/> AA (△ sac + tub) :	<input type="checkbox"/> AG : (△ sac + tub) :
<input type="checkbox"/> Autres :			
<b>ÉLIMINATION</b>			
<input type="checkbox"/> Dosage ingesta/excreta :		<input type="checkbox"/> Auscultation abdo :	<input type="checkbox"/> Suivi des selles :
<input type="checkbox"/> Autonome	<input checked="" type="checkbox"/> Avec aide	<input type="checkbox"/> Urinal /bassine	<input type="checkbox"/> Chaise d'aisance
<input type="checkbox"/> Sonde urinaire	<input type="checkbox"/> Irrigation vésicale :	<input type="checkbox"/> Scan vésical :	<input type="checkbox"/> KT vésical :
<input type="checkbox"/> TNG :		<input type="checkbox"/> Position :	<input type="checkbox"/> Irrig : q    hr +    ml H <sub>2</sub> O
<input type="checkbox"/> Drainage libre		<input type="checkbox"/> Sous succion :	
<input type="checkbox"/> Stomie :		<input type="checkbox"/> Autres :	
<input type="checkbox"/> Drains :			
<b>MOBILITÉ / SÉCURITÉ</b>			
<input type="checkbox"/> Autonome		<input checked="" type="checkbox"/> Avec aide x 1    pers.	<input type="checkbox"/> Positionnement q 2 hrs
<input type="checkbox"/> Canne	<input type="checkbox"/> Béquilles	<input type="checkbox"/> Marchette	<input type="checkbox"/> Lève-personne
<input type="checkbox"/> Fauteuil :		<input type="checkbox"/> Marche au corridor :	<input type="checkbox"/> Repos au lit strict
<input type="checkbox"/> Mise en charge :		<input checked="" type="checkbox"/> Risque de chute : Jaune	<input type="checkbox"/> Traction :
<input type="checkbox"/> Autres : Mobiliser patient lentement			
<b>HYGIÈNE</b>			
<input type="checkbox"/> Autonome		<input type="checkbox"/> Avec aide	<input type="checkbox"/> Soins de bouche
<input type="checkbox"/> Autres :			
<b>PANSEMENTS / PLAIES</b>			
<input type="checkbox"/> Agrafes à enlever :		<input type="checkbox"/> Bain tourbillon :	<input type="checkbox"/> Échelle de Braden :
<input type="checkbox"/> Site :		Pans. :	Fréquence :
<input type="checkbox"/> Site :		Pans. :	Fréquence :
<input type="checkbox"/> Site :		Pans. :	Fréquence :
<input type="checkbox"/> Site :		Pans. :	Fréquence :
<b>ACCÈS IV / SC</b>			
Perfusion :	Type :	Site :	À changer :
Perfusion :	Type :	Site :	À changer :
Perfusion :	Type :	Site :	À changer :
Perfusion :	Type :	Site :	À changer :
<b>DATE</b>	<b>PRÉLÈVEMENTS</b>	<b>DATE</b>	<b>EXAMENS</b>

# NOTES D'ÉVOLUTION INFIRMIÈRE



Prénom/Nom : Mousseau, Henriette  
# de chambre : 301  
# de dossier : 458 874  
Date de naissance : 1939-04-05

Date : Hier

Bracelet d'identification : oui

Bracelet d'allergie : Aucune

Précautions : aucune

## NOTES D'ÉVOLUTION INFIRMIÈRE

### FONCTION MENTALE/SOMMEIL

8 h00 : Patiente repose au lit, calme, collabore. Bien orientée dans les 3 sphères. Cloche d'appel à portée. Dit se sentir légèrement fatiguée. HL. 15 h00 : Pas de changement. HL-----

16h00 : Patiente repose au lit, calme, collabore, bien orientée dans les 3 sphères. Cloche d'appel à portée. PD

### RESPIRATION

8 h00 : Patiente eupnéique. HL -----

16h 00 : Patiente eupnéique. 23h 00 : Repose avec les yeux clos, bonne amplitude respiratoire et bonne coloration. PD

### ALIMENTATION

8 h30 : Repas bien toléré, mange 100% plateau repas. 12 h30 : Repas bien toléré, mange 100% plateau repas. HL-----

17 h30 : Tolère bien son repas. PD

### ÉLIMINATION

### MOBILITÉ /SÉCURITÉ

Repose au lit, calme, ne tolère pas le fauteuil, se sent trop étourdit, mais peut-être assise à 45° dans son lit. HL

17 h30 : Tolère bien une séance au fauteuil de 30 minutes pour le repas. PD

### MÉTABOLISME

8 h00 : Patiente ressent étourdissement léger lorsqu'assise, TA chute. Pte se sent mieux après quelques instants. Patiente ne tolère pas position debout assez longtemps pour prise de S.V du protocole d'HTO, étourdit ++. Recouchons patiente. Récupère après quelques minutes. HL-----

17H 30 : Patiente se sent moins étourdit que ce matin. PD

### HYGIÈNE

### DOULEUR

8 h00 : Pas de douleur. HL-----

16h00 : Pas de douleur : PD

### PANSEMENTS/PLAIES

### ACCÈS IV/SC

### EXAMENS

### APPEL AU MÉDECIN

Init.	Signature / titre	Init.	Signature / titre	Init.	Signature / titre
HL	Henri Lemieux inf.				
PD	Pierre Demers inf.				

# NOTES D'ÉVOLUTION INFIRMIÈRE



Prénom/Nom : Mousseau, Henriette

# de chambre : 301

# de dossier : 458 874

Date de naissance : 1939-04-05

Date : Ce jour

Bracelet d'identification : oui

Bracelet d'allergie : Aucune

Précautions : aucune

## NOTES D'ÉVOLUTION INFIRMIÈRE

### FONCTION MENTALE/SOMMEIL

0 h00 : Patiente repose au lit, semble dormir, bonne amplitude respiratoire, bien colorée. Cloche d'appel à portée. 3 h00 : Patiente repose au lit, yeux clos. 6 h30 : Éveillé, collabore bien, orienté dans les 3 sphères. SD

### RESPIRATION

0 h00 : Bonne amplitude respiratoire, bien coloré. 4h 00 Bonne amplitude respiratoire, bien coloré. SD

### ALIMENTATION

### ÉLIMINATION

### MOBILITÉ /SÉCURITÉ

### MÉTABOLISME

### HYGIÈNE

### DOULEUR

6 h30 : Pas de douleur. SD

### PANSEMENTS/PLAIES

### ACCÈS IV/SC

### EXAMENS

### APPEL AU MÉDECIN

Init.	Signature / titre	Init.	Signature / titre	Init.	Signature / titre
SD	Sophie Dumouchel				

## PARAMÈTRES VITaux



**Prénom/Nom :** Mousseau, Henriette  
**# de chambre :** 301  
**# de dossier :** 458 874  
**Date de naissance :** 1939-04-05

### PARAMÈTRES VITaux

DATE	Hier	Hier	Hier	Hier	Hier	Ce jour		
<b>HEURE</b>	8 :00 Couché	8 :01 Assis	8 :05	14 :00	20 :00	7 :00		
<b>Température (C°)</b>	37.3 B					37.1B		
<b>*Voie de température</b>								
<b>Pression artérielle (mmHg)</b>	115/60	97/55	103/62	110/66	105/80	112/59		
<b>Fréquence cardiaque (batt./min)</b>	80	98	86	79	83	82		
<b>*Rythme cardiaque</b>	R	R	R	R	R	R		
<b>Fréquence respiratoire (resp./min)</b>	16		18	18	16	16		
<b>*Rythme respiratoire</b>	R		R	R	R	R		
<b>*Amplitude respiratoire</b>	N		N	N	N	N		
<b>Saturation oxygène (%)</b>								
<b>Débit d'oxygène (L/min)</b>								
<b>Dyspnée (0-10)</b>								
<b>Poids (kg)</b>								

### ÉVALUATION / GESTION DE LA DOULEUR

<b>*Douleur (sur /10)</b>								
<b>Analgésique (voie)</b>								
<b>Co-analgésique</b>								
<b>*Degré de sédation</b>								
<b>*Ronflements</b>								

### \*LÉGENDES

<b>Voie de température</b>	B = buccale / R = rectale
<b>Rythme cardiaque</b>	R = régulier / I = irrégulier
<b>Rythme respiratoire</b>	R = régulier / I = irrégulier
<b>Amplitude respiratoire</b>	S = superficielle / N = normale / P = profonde
<b>Échelle de douleur</b>	0 = aucune / 2 = légère / 3 = gênante / 4 = pénible / 8 = sévère / 10 = insupportable
<b>Degré de sédation</b>	S = sommeil normal, éveil facile / 1 = éveillé et alerte / 2 = parfois somnolent, éveil facile / 3 = somnolent, s'éveille mais s'endort durant la conversation / 4 = endormi profondément, s'éveille difficilement ou pas du tout à la stimulation
<b>Ronflements</b>	A = absent / P = présent
<b>Effets secondaires</b>	0 = aucun / 1 = N° et V° / 2 = constipation / 3 = prurit / 4 = dépression respiratoire / 5 = autre

