

CARDEX

Diagnostic :	Chute à répétition et DEG			Nom / Prénom : Mousseau, Henriette Dossier : 458 874 Date de naissance : 1939-04-05 # chambre : 301			
Antécédents :	Mastectomie droite en 2005, hypothyroïdie						
Date d'admission :							
Précautions :							
Allergies : NON							
<input type="checkbox"/> Pas de RCR							
Niveau de soins :							
DATE	INTERVENTIONS CHIRURGICALES						
DATE	CONSULTATIONS MÉDICALES			DATE	CONSULTATIONS PROFESSIONNELLES		
hier	Médecine familiale						
DATE	PRÉPARATION (EXAMEN, TRAITEMENT, CHIRURGIE)						
COMMUNICATION / ENSEIGNEMENT / CONGÉ							
<input type="checkbox"/> Langue : <input type="checkbox"/> Aphasie : <input type="checkbox"/> Surdité : <input type="checkbox"/> Cécité :							
<input type="checkbox"/> Enseignement :							
<input type="checkbox"/> Congé :							
SURVEILLANCE DES PARAMÈTRES							
<input checked="" type="checkbox"/> Signes vitaux : TID + T�� DIE				<input type="checkbox"/> Signes neurovasculaires :			
<input type="checkbox"/> Signes neurologiques :				<input type="checkbox"/> ��chelle de coma Glasgow :			
<input type="checkbox"/> Glycémie capillaire :				<input type="checkbox"/> Insuline :			
<input checked="" type="checkbox"/> Autres : Protocole HTO die x 3 jours à – 2 – 3							
RESPIRATION							
<input type="checkbox"/> Auscultation :				<input type="checkbox"/> Saturation :			
<input type="checkbox"/> Oxygène :				<input type="checkbox"/> Inhaloth��rapie :			
<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"/> Succion : cm H��O		
<input type="checkbox"/> Autres :							
ALIMENTATION							
<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��O	

Parentérale :		Via :		<input type="checkbox"/> AA (△ sac + tub) :		<input type="checkbox"/> AG : (△ sac + tub) :	
<input type="checkbox"/> Autres :							
ÉLIMINATION							
<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 ₂ O			
<input type="checkbox"/> Drainage libre		<input type="checkbox"/> Sous succion :					
<input type="checkbox"/> Stomie :				<input type="checkbox"/> Autres :			
<input type="checkbox"/> Drains :							
MOBILITÉ / SÉCURITÉ							
<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							
HYGIÈNE							
<input type="checkbox"/> Autonome		<input type="checkbox"/> Avec aide		<input type="checkbox"/> Soins de bouche			
<input type="checkbox"/> Autres :							
PANSEMENTS / PLAIES							
<input type="checkbox"/> Agraphes 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 :			
ACCÈS IV / SC							
Perfusion :		Type :		Site :		À changer :	
Perfusion :		Type :		Site :		À changer :	
Perfusion :		Type :		Site :		À changer :	
Perfusion :		Type :		Site :		À changer :	
DATE	PRÉLÈVEMENTS			DATE	EXAMENS		

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

ÉVALUATION / GESTION DE LA DOULEUR

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

*LÉGENDES

Voie de température	B = buccale / R = rectale
Rythme cardiaque	R = régulier / I = irrégulier
Rythme respiratoire	R = régulier / I = irrégulier
Amplitude respiratoire	S = superficielle / N = normale / P = profonde
Échelle de douleur	0 = aucune / 2 = légère / 3 = gênante / 4 = pénible / 8 = sévère / 10 = insupportable
Degré de sédation	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
Ronflements	A = absent / P = présent
Effets secondaires	0 = aucun / 1 = N° et V° / 2 = constipation / 3 = prurit / 4 = dépression respiratoire / 5 = autre

