

14.2 GUIDE DE RÉDACTION DES NOTES DE L'INFIRMIÈRE: LES NOTES PAR EXCEPTION

Collaboration :

Ghislaine Allard, infirmière
Chantal Bérubé, infirmière
Maggie Collin, infirmière bachelière
Suzanne Cormier, ass. inf. chef bachelière
Nicole Cuerrier, infirmière
Denis Fortin, infirmier
Marie-Josée Paquet, infirmière
Lise Samson, infirmière responsable du suivi systématique
Chantal Tétreault, infirmière
Sylvie Théoret, conseillère

ICM - DSI
Juillet 1999
Révisé mai 2002
Révisé juillet 2002

DIRECTIVES GÉNÉRALES

- ❖ Les notes par exception remplacent les notes narratives de l'infirmière pour tous les aspects qui concernent les observations, les soins et les interventions de routine.
- ❖ Les notes narratives complètent les notes par exception lors d'un problème spécifique, lorsque l'état de l'utilisateur requiert des observations ou des interventions particulières ou à chaque fois que l'infirmière le juge utile.
- ❖ Une information notée sur l'un ou l'autre des formulaires utilisés par l'infirmière ne doit pas être répétée (redondance), à moins d'un problème particulier sur lequel on veut attirer l'attention.
- ❖ En général, l'infirmière coche (4) les cases appropriées concernant l'utilisateur, au moment où l'observation est faite.
- ❖ S'il y a un problème particulier, l'infirmière met un astérisque (⊕) dans la case appropriée ainsi que l'heure d'apparition du problème. Elle rédige ensuite une note narrative dans la section « observations » en indiquant l'heure.
- ❖ Les notes narratives doivent inclure la date, l'heure, les données du problème, les interventions faites par l'infirmière et le résultat ou l'évaluation de ces interventions. L'infirmière appose par la suite sa signature et son titre.
- ❖ Certaines cases nécessitent l'inscription d'un mot ou de quelques mots, d'un chiffre ou d'une heure. Dans certains cas, une directive est inscrite entre parenthèses (voir aussi le guide pour chaque feuille spécifique). L'infirmière inscrit l'heure dans la case lorsque pertinent (événement se produisant à un moment spécifique).
- ❖ Les cases ne s'appliquant pas à la condition de l'utilisateur sont laissées libres.
- ❖ Les lignes libres dans chacune des sections peuvent être utilisées pour inscrire un soin ou un traitement de routine ou qui se répète d'un quart de travail à l'autre.
- ❖ L'infirmière doit toujours signer son nom à chaque quart de travail dans la section « observations » ou dans les autres sections où la signature est requise, même si aucune note narrative n'est inscrite. Toute infirmière qui n'est pas assignée à cet utilisateur mais qui inscrit des informations dans une ou des cases des feuilles de notes d'observations doit mettre ses initiales dans la case et signer dans la section « observations ».
- ❖ À la fin du quart de soir, l'infirmière raye d'un trait oblique la partie non utilisée de la section de notes narratives.
- ❖ Lorsqu'un appel est fait à un médecin, l'infirmière inscrit dans les notes narratives la date et l'heure de l'appel, la condition de l'utilisateur qui motive cet appel et le résultat de sa conversation avec le médecin.
- ❖ Lorsqu'un utilisateur est transféré dans une unité utilisant un formulaire différent, l'infirmière de cette unité utilise le même formulaire qui avait été débuté pour cette journée.

Guide pour le formulaire 605-153:
URGENCE, NOTES D'OBSERVATIONS DE L'INFIRMIÈRE

Ce formulaire est utilisé pour 3 jours (bien inscrire la date). Les notes narratives sont inscrites sur le formulaire 605-152 « Urgence cardiologique ».

RESPIRATION

Eupnéique	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'usager respire sans difficulté selon un rythme régulier. • Si présence de dyspnée, tachypnée, apnée, respiration laborieuse ou autre difficulté respiratoire : ☉ + heure + note narrative.
O₂ : lunette nasale ___ l/min masque _____ %	<ul style="list-style-type: none"> • Inscrire le débit sur la ligne et cocher la case si l'usager prend de l'oxygène par lunette nasale. • Si le débit est changé, l'inscrire dans la case • Indiquer « cessé » avec l'heure lorsque l'oxygène est cessé. • Inscrire la concentration sur la ligne et cocher la case si l'usager prend de l'oxygène par masque. • Si la concentration est changée, l'inscrire dans la case. • Indiquer « cessé » avec l'heure lorsque l'oxygène est cessé. • Si une mesure de la saturation en oxygène est faite, indiquer « Saturomètre » (sphygmo-oxymètre) sur la dernière ligne de la section RESPIRATION et le résultat dans la case.
Traitement d'aérosol q ___ h	<ul style="list-style-type: none"> • Si traitement d'aérosol, indiquer la fréquence sur la ligne et cocher la case. • Indiquer « cessé » avec l'heure lorsque le traitement d'aérosol est cessé. • Noter dans les notes narratives l'effet du traitement sur les fonctions respiratoires de l'usager.
Expectorations (décrire)	<ul style="list-style-type: none"> • Si l'usager a des expectorations, indiquer la couleur (ex. : jaunâtres) et la quantité (+ : peu, ++ : moyennes, +++ : abondantes) dans la case. • Si présence d'expectorations purulentes, sanguinolentes ou abondantes, ou s'il y a changement dans les caractéristiques des expectorations : ☉ + heure + note narrative.

/CIRCULATION

Moniteur centralisé <input type="checkbox"/> non centralisé <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher lorsque l'utilisateur est sous moniteur centralisé. • Indiquer « cessé » avec l'heure lorsque le moniteur est cessé. • Cocher lorsque l'utilisateur est sous moniteur non centralisé. • Indiquer « cessé » avec l'heure lorsque le moniteur est cessé.
Rythme/ Fréquence	<ul style="list-style-type: none"> • Spécifier le rythme cardiaque dans la moitié supérieure de la case et la fréquence cardiaque dans la moitié inférieure. • Si problème de rythme ou de fréquence cardiaque : ☉ + heure + note narrative.
Aucune arythmie	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher s'il y a absence d'anomalie du rythme cardiaque. • S'il y a présence d'arythmie : ☉ + heure + note narrative. • Cette case doit être complétée pour tout usager sous moniteur.
Pacemaker _____	<ul style="list-style-type: none"> • Si présence de pacemaker, indiquer le type (permanent, externe...) sur la ligne et cocher dans la case. • S'il s'agit d'un pacemaker externe et que celui-ci est cessé, indiquer « cessé » dans la case avec l'heure.
Fréquence/ output	<ul style="list-style-type: none"> • Spécifier la fréquence du pacemaker dans la moitié supérieure de la case et l'output dans la moitié inférieure.

ALIMENTATION

Diète _____	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer la diète de l'utilisateur sur la ligne et cocher dans la case. • S'il y a un changement de diète, l'indiquer dans la case.
À jeun (<i>indiquer la raison</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Si l'utilisateur est à jeun, indiquer la raison dans la case (ex. : s.op.)
Appétit (<i>Bon-Moyen-Faible</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer dans la case l'appétit de l'utilisateur. <i>Bon (ou B)</i> : mange tout ou presque tout le contenu de son plateau ; <i>moyen (ou M)</i> : mange au moins la moitié du contenu ; <i>faible (ou F)</i> : mange moins de la moitié du contenu. • Si l'appétit est faible : ☉ + heure + note narrative. • Pour le jour, la moitié supérieure de la case correspond au déjeuner et la partie inférieure au dîner.
Limite liquidienne : _____	<ul style="list-style-type: none"> • Si limite liquidienne, indiquer la quantité sur la ligne (ex. : 1000 ml) et cocher la case si la limite est comprise et respectée par l'utilisateur. • Si limite non respectée : ☉ + heure + note narrative.
Dosage ingesta-excreta	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher s'il y a un dosage d'ingesta- excreta à faire pour l'utilisateur. • Faire le dosage sur la feuille de dosage.

ÉLIMINATION

Sonde _____ # _____ drainage libre aspect de l'urine (décrire)	<ul style="list-style-type: none"> • Si l'utilisateur porte une sonde, indiquer le type (ex. : vésicale, sus-pubienne) sur la ligne ainsi que le calibre de la sonde et cocher la case. • Si une sonde est installée, indiquer dans la case l'heure d'installation. • Cocher la case lorsque la sonde est en drainage libre. • Si la sonde est clampée : ☉ + heure + note narrative. • Décrire la couleur de l'urine (ex. : jaune claire) dans la case. • Si présence de sang, dépôts : ☉ + heure + note narrative.
Incontinence _____	<ul style="list-style-type: none"> • Si l'utilisateur est incontinent, inscrire sur la ligne le type d'incontinence (urinaire, fécale) et cocher la case. • Si plus d'une incontinence fécale, l'indiquer dans la case (ex. : X2).

HYGIÈNE

Bain autonome	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'utilisateur se lave sans aide.
Aide partielle	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'utilisateur se lave partiellement seul (au lit ou au lavabo) et qu'il requiert une certaine aide de la part d'une autre personne.
Aide complète	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'utilisateur est incapable de se laver et qu'une autre personne doit faire sa toilette complète.
Rasage _____	<ul style="list-style-type: none"> • Si un rasage est fait à l'utilisateur, indiquer le type de rasage (barbe, pré-opératoire, pré-examen) sur la ligne et cocher la case.

ACTIVITÉS ET REPOS

Autonome	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'utilisateur n'a besoin d'aucune assistance pour ses activités et ses déplacements.
Aide partielle	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'utilisateur a besoin de l'aide partielle d'une autre personne pour certaines de ses activités ou ses déplacements. Au besoin, indiquer par un ou quelques mots le type d'aide requise. • Si des précisions plus détaillées doivent être apportées sur le genre d'aide requise : ☉ + heure + note narrative.
Dépendant	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'utilisateur est incapable d'effectuer ses activités ou de se déplacer sans l'aide d'autres personnes.
Côtés de lit levés	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher lorsque les côtés de lit sont maintenus levés pour la sécurité de l'utilisateur. • Au besoin, indiquer dans la case ½, ¼, etc. pour préciser le nombre de côtés levés. • Si l'utilisateur refuse que les côtés de lit soient levés pour assurer sa sécurité : ☉ + heure + note narrative.
Tournées horaires	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher pour indiquer que des tournées horaires sont effectuées. • Si des tournées plus fréquentes doivent être faites, l'indiquer dans la case (ex. : Q 30 min.).

Sommeil calme	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher lorsque l'utilisateur repose ou semble dormir lors de vos tournées ou que l'utilisateur dit qu'il a bien dormi. • Si insomnie ou sommeil agité : ☉ + heure + note narrative.
Repos au lit	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'utilisateur est confiné au lit. • Au besoin, indiquer dans la case l'heure du début ou de la fin du repos au lit.
METs	<ul style="list-style-type: none"> • Si requis, indiquer dans la case le nombre de METs correspondant au niveau d'activité de l'utilisateur .

PERCEPTION / COGNITION

Collabore aux soins	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'utilisateur collabore (comprend, respecte, participe) aux soins et aux traitements. Sinon : ☉ + heure + note narrative (décrire pour quels aspects il ne collabore pas).
Anxiété (Lég.-Mod.-Sévère)	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'utilisateur manifeste de l'anxiété (appréhension, malaise, incertitude, crainte face à un événement) et indiquer le niveau d'anxiété exprimé ou perçu. Lég. (légère): sens en alerte, perception et attention redoublées, pose des questions, dort mal . Mod. (modérée): concentration et apprentissage difficiles, sensation de perdre ses moyens, augmentation fréquences resp. et cardiaque. Sévère : augmentation de l'activité motrice, perception réduite, incapacité à se concentrer, dyspnée, hyperventilation, palpitations. Si anxiété modérée ou sévère : ☉ + heure + note narrative.
Orienté dans les 3 sphères	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'utilisateur est orienté dans le temps, le lieu et les personnes. Si l'utilisateur est désorienté dans l'une ou l'autre des 3 sphères, ☉ + heure + note narrative.
Contentions _____	<ul style="list-style-type: none"> • Si l'utilisateur est sous contentions, indiquer le type sur la ligne et cocher la case. De plus, il est nécessaire de faire une note narrative indiquant la période d'utilisation de la contention et la description du comportement de l'utilisateur qui a motivé la prise et le maintien de la contention, selon la politique DSI 2212-06 « Utilisation de la contention physique ».

DOULEUR

Aucune DRS	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'utilisateur ne présente aucune douleur rétrosternale. Si DRS : ☉ + heure + note narrative.
Douleur autre _____	<ul style="list-style-type: none"> • Si l'utilisateur présente une douleur qui n'est pas une DRS, indiquer le site de la douleur sur la ligne + ☉ + heure + note narrative.

ENSEIGNEMENT

Indiquer dans l'espace de gauche le type d'enseignement fait	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer l'heure dans la case et décrire les réactions de l'utilisateur dans les notes narratives.
---	--

CATHÉTERS

Site I.V. périphérique	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher la case lorsque le site intraveineux périphérique ne présente aucun signe d'inflammation ou d'infection (rougeur, chaleur, induration, douleur, écoulement) et que le cathéter est perméable. Sinon : ☹ + heure + note narrative. On peut inscrire le site du cathéter périphérique (ex. : ABG pour avant-bras gauche) dans la case de gauche. L'observation du site doit être faite au moins à chaque quart de travail .
C.C.F.	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher la case lorsque le site du cathéter en circuit fermé ne présente aucun signe d'inflammation ou d'infection (rougeur, chaleur, induration, douleur, écoulement) et que le cathéter est perméable. Sinon : ☹ + heure + note narrative. On peut inscrire le site du C.C.F. (ex. : ABG pour avant-bras gauche) dans la case de gauche. L'observation du site doit être faite au moins à chaque quart de travail .

LABOS /EXAMENS

Indiquer dans cette case les laboratoires et les examens faits à l'utilisateur	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer dans cette case l'heure du labo ou de l'examen.
---	--

AUTRES TRAITEMENTS

Indiquer dans cette case les autres traitements faits à l'utilisateur	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer dans cette case l'heure du traitement.
--	---

DÉPART / TRANSFERT

Compléter cette section lorsque l'utilisateur quitte l'urgence (congé ou transfert). Indiquer la date et l'heure du départ, la destination (ex. : domicile, chambre 431, hôpital X, etc.), le mode de départ, ainsi que la ou les personnes qui accompagnent l'utilisateur.

**Guide pour le formulaire 605-01:
NOTES D'OBSERVATIONS DE L'INFIRMIÈRE**

Ce formulaire est utilisé pour une période de 24 heures, débutant par le service de nuit. Inscrire la date au haut de la feuille. Cocher la case lorsque l'usager est sous suivi systématique et entourer le jour correspondant.

RESPIRATION

Eupnéique	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'usager respire sans difficulté selon un rythme régulier. • Si présence de dyspnée, tachypnée, apnée, respiration laborieuse ou autre difficulté respiratoire : ☉ + heure + note narrative.
O₂ : lunette nasale ___ l/min masque _____ %	<ul style="list-style-type: none"> • Inscrire le débit sur la ligne et cocher la case si l'usager prend de l'oxygène par lunette nasale. • Si le débit est changé, l'inscrire dans la case. • Indiquer « cessé » avec l'heure lorsque l'oxygène est cessé. • Inscrire la concentration sur la ligne et cocher la case si l'usager prend de l'oxygène par masque. • Si la concentration est changée, l'inscrire dans la case. • Indiquer « cessé » avec l'heure lorsque l'oxygène est cessé. • Si une mesure de la saturation en oxygène est faite, indiquer « Saturomètre » (sphygmo-oxymètre) sur la dernière ligne de la section RESPIRATION et le résultat dans la case.
Ex. de spirométrie _____	<ul style="list-style-type: none"> • Si l'usager fait des exercices de spirométrie, indiquer la fréquence sur la ligne et cocher la case lorsque les exercices sont faits. • Noter dans les notes narratives si les exercices sont efficaces. • Si difficultés ou problème : ☉ + heure + note narrative.
Expectorations (décrire)	<ul style="list-style-type: none"> • Si l'usager a des expectorations, indiquer la couleur (ex. : jaunâtres) et la quantité (+ : peu, ++ : moyennes, +++ : abondantes) dans la case. • Si présence d'expectorations purulentes, sanguinolentes ou abondantes, ou s'il y a changement dans les caractéristiques des expectorations : ☉ + heure + note narrative.
Saturation O₂	<ul style="list-style-type: none"> • Si requis pour l'usager, indiquer dans la case la saturation en oxygène mesurée à l'aide du <i>saturomètre</i> (sphygmo-oxymètre). • Si saturation en O₂ basse: ☉ + heure + note narrative.

CIRCULATION

Moniteur	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher lorsque l'usager est sous moniteur cardiaque. • Indiquer « cessé » avec l'heure lorsque le moniteur est cessé.
Rythme/ Fréquence	<ul style="list-style-type: none"> • Spécifier le rythme cardiaque dans la moitié supérieure de la case et la fréquence cardiaque dans la moitié inférieure. • Utiliser la ligne libre pour noter au besoin les autres paramètres du tracé du moniteur. • Si problème de rythme ou de fréquence cardiaque : ☉ + heure + note narrative.
Aucune arythmie	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher s'il y a absence d'anomalie du rythme cardiaque. • S'il y a présence d'anomalie (arythmie) : ☉ + heure + note narrative. • Cette case doit être complétée pour tout usager sous moniteur cardiaque.
Pacemaker _____	<ul style="list-style-type: none"> • Si présence de pacemaker, indiquer le type (permanent, externe...) sur la ligne et cocher dans la case. • S'il s'agit d'un pacemaker externe et que celui-ci est cessé, indiquer « cessé » dans la case avec l'heure.
Fréquence/ output	<ul style="list-style-type: none"> • Spécifier la fréquence du pacemaker dans la moitié supérieure de la case et l'output dans la moitié inférieure.

ALIMENTATION

Diète _____	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer la diète de l'usager sur la ligne et cocher dans la case. • S'il y a un changement de diète, l'indiquer dans la case.
À jeun pour _____	<ul style="list-style-type: none"> • Si l'usager est à jeun, indiquer la raison sur la ligne (ex. : s.op.) et cocher la case.
Appétit (Bon-Moyen-Faible)	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer dans la case l'appétit de l'usager . <i>Bon (ou B)</i>: mange tout ou presque tout le contenu de son plateau ; <i>moyen (ou M)</i>: mange au moins la moitié du contenu ; <i>faible (ou F)</i>: mange moins de la moitié du contenu. • Si l'appétit est faible : ☉ + heure + note narrative. • Pour le jour, la moitié supérieure de la case correspond au déjeuner et la partie inférieure au dîner.
Limite liquidienne : _____	<ul style="list-style-type: none"> • Si limite liquidienne, indiquer la quantité sur la ligne (ex. : 1000 ml) et cocher la case si la limite est comprise et respectée par l'usager. • Si limite non respectée : ☉ + heure + note narrative.
Dosage ingesta-excreta	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher s'il y a un dosage d'ingesta- excreta à faire pour l'usager. • Faire le dosage sur la feuille de dosage.

ÉLIMINATION

A: autonome P: aide partielle C: aide complète	<ul style="list-style-type: none"> Inscrire A dans la case si l'utilisateur est autonome pour ses besoins d'élimination; indiquer P si l'utilisateur a besoin d'une aide ou d'une assistance partielle; indiquer C si l'utilisateur est complètement dépendant pour ses besoins d'élimination.
Sonde _____ # _____ drainage libre aspect de l'urine (décrire)	<ul style="list-style-type: none"> Si l'utilisateur porte une sonde, indiquer le type (ex. : vésicale, sus-pubienne) sur la ligne ainsi que le calibre de la sonde et cocher la case. Si une sonde est installée ou cessée, indiquer dans la case "inst" ou "cessée" avec l'heure. Cocher la case lorsque la sonde est en drainage libre. Si la sonde est clampée : ☉ + heure + note narrative. Décrire la couleur de l'urine (ex. : jaune claire) dans la case. Si présence de sang, dépôts : ☉ + heure + note narrative.
1^{re} miction post sonde/post-hémo.	<ul style="list-style-type: none"> Indiquer l'heure de la première miction après le retrait d'une sonde ou après une intervention. Si l'utilisateur n'urine pas ou a des difficultés à uriner : ☉ + heure + note narrative.
Incontinence _____	<ul style="list-style-type: none"> Si l'utilisateur est incontinent, inscrire sur la ligne le type d'incontinence (urinaire, fécale) et cocher la case.
Nombre de selles	<ul style="list-style-type: none"> Indiquer dans cette case le nombre de selles au cours de votre quart de travail (0, 1, etc.). Si selles d'apparence anormale (diarrhéiques, méléna, etc.) : ☉ + heure + note narrative.
Pas de selles depuis _____ jours	<ul style="list-style-type: none"> Si aucune selle durant la période de 24 heures, indiquer sur la ligne depuis combien de jours le problème persiste et faire une note narrative pour décrire les interventions faites.

HYGIÈNE

Bain autonome	<ul style="list-style-type: none"> Cocher si l'utilisateur se lave sans aide.
Aide partielle	<ul style="list-style-type: none"> Cocher si l'utilisateur se lave partiellement seul (au lit ou au lavabo) et qu'il requiert une certaine aide de la part d'une autre personne.
Aide complète	<ul style="list-style-type: none"> Cocher si l'utilisateur est incapable de se laver et qu'une autre personne doit faire sa toilette complète.
Rasage _____	<ul style="list-style-type: none"> Si un rasage est fait à l'utilisateur, indiquer le type de rasage (barbe, pré-opératoire, pré-examen) sur la ligne et cocher la case.

ACTIVITÉS ET REPOS

Autonome	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'utilisateur n'a besoin d'aucune assistance pour ses activités et ses déplacements.
Aide partielle	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'utilisateur a besoin de l'aide partielle d'une autre personne pour certaines de ses activités ou ses déplacements. Au besoin, indiquer par un ou quelques mots le type d'aide requise. • Si des précisions plus détaillées doivent être apportées sur le genre d'aide requise : ☉ + heure + note narrative.
Dépendant	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'utilisateur est incapable d'effectuer ses activités ou de se déplacer sans l'aide d'autres personnes.
Côtés de lit levés	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher lorsque les côtés de lit sont maintenus levés pour la sécurité de l'utilisateur. • Au besoin, indiquer dans la case 1/2, 1/4, etc. pour préciser le nombre de côtés levés. • Si l'utilisateur refuse que les côtés de lit soient levés pour assurer sa sécurité : ☉ + heure + note narrative.
Positions alternées q 2h	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher la case lorsque l'utilisateur a besoin d'être mobilisé et que vous alternez les positions aux 2 heures.
Intégrité de la peau	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher la case lorsque la peau est intacte (exempte de rougeur persistante, de plaie ou de lésion). • Si présence de rougeur persistante, de plaie de pression ou de toute autre lésion cutanée : ☉ + heure + note narrative. • Utiliser au besoin le formulaire 605-35 « Évaluation de la plaie de pression ou de l'ulcère variqueux » pour noter l'évolution de la plaie.
Tournées horaires	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher pour indiquer que des tournées horaires sont effectuées. • Si des tournées plus fréquentes doivent être faites, l'indiquer dans la case (ex. : Q 30 min.).
Sommeil calme	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher lorsque l'utilisateur repose ou semble dormir lors de vos tournées ou que l'utilisateur dit qu'il a bien dormi. • Si insomnie ou sommeil agité : ☉ + heure + note narrative.
Repos au lit	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'utilisateur est confiné au lit. • Au besoin, indiquer dans la case l'heure du début ou de la fin du repos au lit.
Séance au fauteuil bien tolérée	<ul style="list-style-type: none"> • Pour un usager non autonome, cocher la case lorsque l'utilisateur fait une séance au fauteuil et qu'il tolère cette séance. Au besoin, indiquer le nombre de séances (ex. : X2) et la durée de la séance. • Si l'utilisateur tolère mal la séance au fauteuil : ☉ + heure + note narrative.
Premier lever bien toléré	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer dans la case l'heure du premier lever (post-op. , post-examen ou après un repos au lit prolongé) et cocher si ce lever est bien toléré. • Si l'utilisateur tolère mal le premier lever : ☉ + heure + note narrative.

Marche dans la chambre	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher lorsque l'utilisateur circule dans sa chambre (avec ou sans aide).
Marche au corridor	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher lorsque l'utilisateur fait une marche au corridor. • Au besoin, indiquer dans la case la distance parcourue (ex. : 20 mètres).
Marche bien tolérée	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher lorsque la marche (chambre ou corridor) est bien tolérée par l'utilisateur. • Si l'utilisateur tolère difficilement la marche (dyspnée, étourdissements, diminution de la saturation d'oxygène, DRS, etc.) : ☹ + heure + note narrative.
Activités bien tolérées	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher lorsque l'utilisateur tolère bien les activités de la vie quotidienne (par exemple, après un infarctus). • Si l'utilisateur tolère difficilement ces activités (dyspnée, étourdissements, diminution de la saturation d'oxygène, DRS, etc.) : ☹ + heure + note narrative.
METs	<ul style="list-style-type: none"> • Si requis, indiquer dans la case le nombre de METs correspondant au niveau d'activité de l'utilisateur .
Risque de chute	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher lorsque l'utilisateur est à risque de chute selon la « Grille d'évaluation du risque de chute de l'utilisateur » et que vous exercez une surveillance particulière.

PERCEPTION / COGNITION

Collabore aux soins	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'utilisateur collabore (comprend, respecte, participe) aux soins et aux traitements. Sinon : ☹ + heure + note narrative (décrire pour quels aspects il ne collabore pas).
Anxiété (Lég.-Mod.-Sévère)	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'utilisateur manifeste de l'anxiété (appréhension, malaise, incertitude, crainte face à un événement) et indiquer le niveau d'anxiété exprimé ou perçu. Lég. (légère): sens en alerte, perception et attention redoublées, pose des questions, dort mal. Mod. (modérée): concentration et apprentissage difficiles, sensation de perdre ses moyens, augmentation fréquences resp. et cardiaque. Sévère : augmentation de l'activité motrice, perception réduite, incapacité à se concentrer, dyspnée, hyperventilation, palpitations. Si anxiété modérée ou sévère : ☹ + heure + note narrative.
Calme	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher lorsque l'utilisateur paraît calme, détendu ou qu'il vous dit qu'il se sent calme. • Si l'utilisateur est agité : ☹ + heure + note narrative.
Tendu	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher lorsque l'utilisateur est tendu (tension musculaire, visage crispé) et préciser dans les notes narratives.
Orienté dans les 3 sphères	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'utilisateur est orienté dans le temps, le lieu et les personnes. Si l'utilisateur est désorienté dans l'une ou l'autre des 3 sphères, ☹ + heure + note narrative.
Contentions _____	<ul style="list-style-type: none"> • Si l'utilisateur est sous contentions, indiquer le type sur la ligne et cocher la case. De plus, il est nécessaire de faire une note narrative indiquant la période d'utilisation de la contention et la description du comportement de l'utilisateur qui a motivé la prise et le maintien de la contention, selon la politique DSI 2212-06 « Utilisation de la contention physique ».

DOULEUR

Aucune DRS	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'utilisateur ne présente aucune douleur rétrosternale. Si DRS : ☹ + heure + note narrative.
Aucune autre douleur	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'utilisateur ne présente aucune douleur autre que DRS ou dit n'avoir aucune douleur.
Douleur autre _____	<ul style="list-style-type: none"> • Si l'utilisateur présente une douleur qui n'est pas une DRS, indiquer le site de la douleur sur la ligne + ☹ + heure + note narrative. • Évaluer le soulagement dans la case suivante.
Soulagement total par analgésiques	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher et indiquer l'heure lorsque l'utilisateur dit être totalement soulagé après avoir reçu un analgésique pour la douleur notée à la ligne précédente. • Si soulagement incomplet : ☹ + heure + note narrative.

DRAINS

Indiquer dans cette section lorsqu'un drain est présent en précisant le type de drain (ex. : drain pleural) et utiliser les lignes suivantes pour préciser les caractéristiques du drainage (perméabilité, aspect du drainage) (voir le guide pour le formulaire 605-62)

SITES ET PLAIES

Sites de drains	<ul style="list-style-type: none"> • Si un ou des sites de drains sont présents, indiquer P dans la case si un pansement est présent; indiquer I lorsque le site ou le pansement est intact et D si vous désinfectez le site ou changez le pansement. • Si le site est anormal (rougeur, chaleur, douleur, écoulement, induration) : ☉ + heure + note narrative.
Membres inf. D/G	<ul style="list-style-type: none"> • Si une incision est présente aux membres inférieurs, indiquer P dans la case si un pansement est présent; indiquer I lorsque le site (ou le pansement) est intact et D si vous désinfectez le site ou changez le pansement. Utiliser la partie supérieure pour la jambe droite et la partie inférieure pour la gauche. • Si le site est anormal (rougeur, chaleur, douleur, écoulement, induration) : ☉ + heure + note narrative. • S'il s'agit d'une plaie ouverte, utiliser le formulaire 605-70 « Observations : pansements sur plaie ouverte ». • Pour l'observation des sites post-hémodynamie : utiliser le formulaire 605-63 « Signes vitaux – Soins post-hémodynamie ».
Thorax	<ul style="list-style-type: none"> • Si une incision chirurgicale est présente au thorax, indiquer P dans la case si un pansement est présent; indiquer I lorsque le site (ou le pansement) est intact et D si vous désinfectez le site ou changez le pansement. • Si le site est anormal (rougeur, chaleur, douleur, écoulement, induration) : ☉ + heure + note narrative. • S'il s'agit d'une plaie ouverte, utiliser le formulaire 605-70 « Observations : pansements sur plaie ouverte ».
Fils de pace	<ul style="list-style-type: none"> • Si un ou des fils de pace sont présents, indiquer P dans la case si un pansement est présent; indiquer I lorsque le site (ou le pansement) est intact et D si vous désinfectez le site ou changez le pansement. • Si le site est anormal (rougeur, chaleur, douleur, écoulement, induration) : ☉ + heure + note narrative. • Lorsque les fils sont enlevés, indiquer l'heure dans la case

ENSEIGNEMENT

Indiquer dans l'espace de gauche le type d'enseignement fait	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer l'heure de l'enseignement dans la case « Fait » et cocher la case « À vérifier » si l'enseignement doit être réévalué ou la case « Acquis » lorsque l'enseignement est complété et compris par l'utilisateur. • Décrire les réactions de l'utilisateur dans les notes narratives.
---	---

PLAN DE CONGÉ

Indiquer dans ces cases les démarches de planification du congé (ex. : communications avec le CLSC, le centre de convalescence, date de congé prévue, etc.).

DÉPART / TRANSFERT

<ul style="list-style-type: none"> • Compléter cette section lorsque l'utilisateur quitte l'unité (congé ou transfert). Indiquer l'heure du départ, la destination (ex. : domicile, chambre 431, hôpital X, etc.), le mode de départ, ainsi que la ou les personnes qui accompagnent l'utilisateur. • Cocher la case « documents de départ remis » pour indiquer que l'utilisateur a reçu les documents reliés à son congé (ordonnances, rendez-vous, etc.).
--

CATHÉTERS

Voie ouverte : D5% W <input type="checkbox"/>	• Cocher la case correspondant au soluté en cours dans la voie
--	--

NaCl 0,9% <input type="checkbox"/>	<p>I.V. périphérique (ne pas inscrire dans cet espace les perfusions avec médicament).</p> <ul style="list-style-type: none"> • Indiquer dans la colonne via le site par lequel le soluté perfuse (ex. : ABG). • Inscrire dans la colonne Heure/débit le débit du soluté, ainsi que l'heure de modification du débit (s'il y a lieu). • Lorsque la voie ouverte est retirée, indiquer l'heure dans la colonne retrait. • Cocher la case intact et perméable lorsque le site ne présente aucun signe d'inflammation ou d'infection (rougeur, chaleur, induration, douleur, écoulement) et que le cathéter est perméable. Sinon : ☉ + heure + note narrative. L'observation du site doit être faite au moins à chaque quart de travail .
Cathéter en circuit fermé	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer dans la colonne via le site du cathéter en circuit fermé (ex. : ABG). • Lorsque le cathéter en circuit fermé est retiré, indiquer l'heure dans la colonne retrait. • Cocher la case intact et perméable lorsque le site ne présente aucun signe d'inflammation ou d'infection (rougeur, chaleur, induration, douleur, écoulement) et que le cathéter est perméable (irrigué aux 8 heures). Sinon : ☉ + heure + note narrative. L'observation du site doit être faite au moins à chaque quart de travail .
Cathlon # _____ réinstallé	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer sur la ligne le calibre du cathéter périphérique lorsque celui-ci est réinstallé. • Indiquer dans la colonne via le site du cathéter périphérique (ex.: ABG). • Indiquer l'heure de l'installation du cathéter dans la section Heure/débit. • Cocher la case intact et perméable lorsque le site ne présente aucun signe d'inflammation ou d'infection (rougeur, chaleur, induration, douleur, écoulement) et que le cathéter est perméable (irrigué aux 8 heures). Sinon : ☉ + heure + note narrative. L'observation du site doit être faite au moins à chaque quart de travail .
Tubulures changées	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer l'heure du changement des tubulures (s'il y a lieu) dans la section Heure/débit.

LABOS /EXAMENS

HEURE: Indiquer dans cette case l'heure du labo ou de l'examen	<ul style="list-style-type: none"> • LABO/EXAMEN : Indiquer dans cette case les laboratoires et les examens faits à l'usager.
---	---

Guide pour le formulaire 605-62:
SOINS INTENSIFS : NOTES D'OBSERVATIONS DE L'INFIRMIÈRE

Ce formulaire est utilisé pour tous les usagers de soins intensifs chirurgicaux, coronariens ou médicaux. Il couvre une période de 24 heures, débutant par le service de nuit. Inscrire la date du jour au haut de la feuille. Cocher la case lorsque l'usager est sous suivi systématique et entourer le jour correspondant. Pour les usagers en post-opératoire, indiquer l'opération subie, la date de l'opération ainsi que le nom du chirurgien.

RESPIRATION

Intubé	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher la case en place lorsque l'usager est intubé. • Indiquer l'heure dans la case en place lorsque le médecin procède à l'intubation de l'usager. • Indiquer l'heure dans la colonne retiré lorsque l'usager est extubé.
Paramètres	<ul style="list-style-type: none"> • Inscrire dans cette case les paramètres du ventilateur ainsi que les modifications apportées.
Trachéotomie	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher la case en place lorsqu'une trachéotomie est présente et fonctionnelle. • Utiliser un des espaces libres dans RESPIRATION pour les soins de trachéotomie. • Si le site de trachéotomie est anormal (rougeur, écoulement purulent, etc.) : ☉ + heure + note narrative.
CPAP masque/nasal	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher la case en place lorsque le CPAP (continuous positive airway pressure ou pression expiratoire positive) par masque ou nasal est en place . • Indiquer l'heure dans la case en place lorsque le CPAP est installé. • Indiquer l'heure dans la colonne retiré lorsque le CPAP est cessé.
Lunette nasale	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher la case en place lorsque la lunette nasale est en place. • Indiquer l'heure dans la case en place lorsque vous installez la lunette nasale. • Indiquer l'heure dans la colonne retiré lorsque la lunette nasale est cessée.
Tente faciale	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher la case en place lorsque la tente faciale est en place. • Indiquer l'heure dans la case en place lorsque vous installez la tente faciale. • Indiquer l'heure dans la colonne retiré lorsque la tente faciale est cessée.
Masque	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher la case en place lorsque le masque d'oxygène est en place. • Indiquer l'heure dans la case en place lorsque vous installez le masque d'oxygène. • Indiquer l'heure dans la colonne retiré lorsque le masque d'oxygène est cessé.

Réintubé	<ul style="list-style-type: none"> • Si un usager est réintubé, indiquer l'heure dans la case et faire une note narrative indiquant les raisons de cette réintubation.
Aspir. endotrachéale PRN	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher la case à chaque fois que les sécrétions endotrachéales sont aspirées.
Sécrétions (<i>décrire</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer la couleur (ex. : jaunâtres) et la quantité des sécrétions (+ : peu, ++ : moyennes, +++ : abondantes) dans la case. • Si présence de sécrétions purulentes, sanguinolentes ou abondantes, ou s'il y a changement dans les caractéristiques des sécrétions : ☉ + heure + note narrative.
Ex. de spirométrie _____	<ul style="list-style-type: none"> • Si l'utilisateur fait des exercices de spirométrie, indiquer la fréquence sur la ligne et cocher la case lorsque les exercices sont faits. • Noter dans les notes narratives si les exercices sont efficaces • Si difficultés ou problème : ☉ + heure + note narrative.
Expectorations (<i>décrire</i>)	<ul style="list-style-type: none"> • Si l'utilisateur a des expectorations, indiquer la couleur (ex. : jaunâtres) et la quantité (+ : peu, ++ : moyennes, +++ : abondantes) dans la case. • Si présence expectorations purulentes, sanguinolentes ou abondantes, ou s'il y a changement dans les caractéristiques des expectorations : ☉ + heure + note narrative.
Eupnéique	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'utilisateur respire sans difficulté selon un rythme régulier. • Si présence de dyspnée, tachypnée, apnée, respiration laborieuse ou autre difficulté respiratoire : ☉ + heure + note narrative.

CIRCULATION

Moniteur	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher lorsque l'utilisateur est sous moniteur cardiaque. • Indiquer « cessé » avec l'heure lorsque le moniteur est cessé.
Aucune arythmie	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher s'il y a absence d'anomalie du rythme cardiaque. • S'il y a présence d'arythmie : ⊕ + heure + note narrative.
Pacemaker _____	<ul style="list-style-type: none"> • Si présence de pacemaker, indiquer le type (permanent, externe...) sur la ligne et cocher dans la case. • S'il s'agit d'un pacemaker externe et que celui-ci est cessé, indiquer « cessé » dans la case avec l'heure.
Fréquence/ output	<ul style="list-style-type: none"> • Spécifier la fréquence du pacemaker dans la moitié supérieure de la case et l'output dans la moitié inférieure.
Mode : _____	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer le mode de stimulation sur la ligne (synchrone, asynchrone).
B.I.A. fonct. : _____	<ul style="list-style-type: none"> • Si présence d'un ballon intra-aortique (B.I.A.), inscrire la fonction sur la ligne (1:1, 1:2, 1:3) et cocher la case. • Si changement de fonction, l'indiquer dans la case.
Via : _____	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer sur la ligne le site d'insertion du B.I.A. • Cocher la case pour indiquer que vous avez fait la vérification du site et qu'il est intact. • Si saignement, hématome, écoulement, rougeur au site d'insertion : ⊕ + heure + note narrative.
Chaleur membre inf. : (décrire)	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer dans la case la chaleur perçue au membre inférieur où le B.I.A. est inséré (chaud, tiède, froid). • Si le membre inférieur est froid : ⊕ + heure + note narrative.
Coloration membre inf. : (décrire)	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer dans la case la coloration du membre inférieur où le B.I.A. est inséré (rosé, rouge, blanchâtre, bleuté, etc.). • Si signes d'ischémie au membre inférieur : ⊕ + heure + note narrative.
Pulsations membre inf.: (décrire)	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer dans la case les pulsations perçues au membre inférieur où le B.I.A. est inséré (+: faiblement perçues, ++: moyennement perçues, +++: bien perçues). • Si pulsations non perceptibles: ⊕ + heure + note narrative.

ALIMENTATION

NPO	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher la case lorsque l'utilisateur est maintenu à jeun (NPO ou nil per os).
Diète _____	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer la diète de l'utilisateur sur la ligne et cocher dans la case. • S'il y a un changement de diète, l'indiquer dans la case.
Appétit (Bon-Moyen-Faible)	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer dans la case l'appétit de l'utilisateur . <i>Bon (ou B)</i>: mange tout ou presque tout le contenu de son plateau ; <i>moyen (ou M)</i>: mange au moins la moitié du contenu ; <i>faible (ou F)</i>: mange moins de la moitié du contenu. • Si l'appétit est faible : ⊕ + heure + note narrative. • Pour le jour, la moitié supérieure de la case correspond au déjeuner et la partie inférieure au dîner.

Limite liquidienne : _____	<ul style="list-style-type: none"> • Si limite liquidienne, indiquer la quantité sur la ligne (ex. : 1000 ml) et cocher la case si la limite est comprise et respectée par l'usager. • Si limite non respectée : ☹ + heure + note narrative.
HAIV	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'usager est sous hyper-alimentation intraveineuse (HAIV).
Gavage : _____ Débit	<ul style="list-style-type: none"> • Si l'usager est sous gavage, indiquer le type de gavage sur la ligne et le débit dans la case. • Si signes d'intolérance au gavage (nausées, vomissements, crampes, ballonnement, diarrhée): ☹ + heure + note narrative.
Résidu gastrique Heure Quantité	<ul style="list-style-type: none"> • Pour l'usager qui est sous gavage, faire les résidus gastriques selon la fréquence indiquée à la technique 6.2 « Gavage » et inscrire l'heure et la quantité de résidu dans les cases. • Si résidu supérieur à 2 fois le débit horaire : ☹ + heure + note narrative.
Levine	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si présence d'un tube naso ou oro-gastrique de type levine. • Si le levine est cessé, indiquer l'heure dans la case.
Type de drainage _____	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer sur la ligne le type de drainage (libre, succion, etc.) et cocher la case. • Si changement de type de drainage, l'indiquer dans la case.
Aspect du drainage (décrire)	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer dans la case l'aspect du drainage gastrique (couleur, consistance); indiquer la quantité dans les excréta. • Si couleur ou consistance anormale (présence de sang, de grumeaux, etc.): ☹ + heure + note narrative.
Irrigué q 4 heures	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher la case pour indiquer que le levine a été irrigué aux 4 heures.
Perméable	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher la case pour indiquer que le levine est perméable. • Si levine non perméable : ☹ + heure + note narrative.
Dobbhoff	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si présence d'un tube naso-duodéal de type Dobbhoff. • Si le Dobbhoff est cessé, indiquer l'heure dans la case.
Irrigué q 2 heures	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher la case pour indiquer que le Dobbhoff a été irrigué aux 2 heures.
Perméable	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher la case pour indiquer que le Dobbhoff est perméable. • Si Dobbhoff non perméable : ☹ + heure + note narrative.

ÉLIMINATION

Sonde _____ # _____	<ul style="list-style-type: none"> • Si l'utilisateur porte une sonde, indiquer le type (ex. : vésicale, sus-pubienne) sur la ligne ainsi que le calibre de la sonde et cocher la case. • Si une sonde est installée ou cessée, indiquer dans la case "inst" ou "cessée" avec l'heure.
Drainage libre	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher la case lorsque la sonde est en drainage libre. • Si la sonde est clampée : ☉ + heure + note narrative.
Aspect de l'urine (décrire)	<ul style="list-style-type: none"> • Décrire la couleur de l'urine (ex. : jaune claire) dans la case. • Si présence de sang, dépôts : ☉ + heure + note narrative.
1^{re} miction post sonde	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer dans la case l'heure de la première miction après le retrait de la sonde. • Si l'utilisateur n'urine pas ou a des difficultés à uriner : ☉ + heure + note narrative.
Incontinence _____	<ul style="list-style-type: none"> • Si l'utilisateur est incontinent, inscrire sur la ligne le type d'incontinence (urinaire, fécale) et cocher la case.
Nombre de selles	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer dans cette case le nombre de selles au cours de votre quart de travail (0, 1, etc.). • Si selles d'apparence anormale (diarrhéiques, méléna, etc.) : ☉ + heure + note narrative.
Pas de selles depuis _____ jours	<ul style="list-style-type: none"> • Si aucune selle durant la période de 24 heures, indiquer sur la ligne depuis combien de jours le problème persiste et faire une note narrative pour décrire les interventions faites.

HYGIÈNE

Bain autonome	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'utilisateur se lave sans aide.
Aide partielle	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'utilisateur se lave partiellement seul (au lit ou au lavabo) et qu'il requiert une certaine aide de la part d'une autre personne.
Aide complète	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'utilisateur est incapable de se laver et qu'une autre personne doit faire sa toilette complète.
Hygiène buccale q 4 h / PRN	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher la case pour indiquer que les soins d'hygiène buccale ont été faits aux 4 heures et au besoin et que la muqueuse buccale est intacte. • Si altération de la muqueuse buccale (dépôts blanchâtres, saignement, etc.) : ☉ + heure + note narrative.
Rasage _____	<ul style="list-style-type: none"> • Si un rasage est fait à l'utilisateur, indiquer le type de rasage (barbe, pré-opératoire, pré-examen) sur la ligne et cocher la case.

ACTIVITÉS ET REPOS

Autonome	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'utilisateur n'a besoin d'aucune assistance pour ses activités et ses déplacements.
Aide partielle	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'utilisateur a besoin de l'aide d'une autre personne pour certaines de ses activités ou ses déplacements. Au besoin, indiquer par un ou quelques mots le type d'aide requise. • Si des précisions plus détaillées doivent être apportées sur le genre d'aide requise : ☉ + heure + note narrative.
Dépendant	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'utilisateur est incapable d'effectuer ses activités ou de se déplacer sans l'aide d'autres personnes.
Côtés de lit levés	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher lorsque les côtés de lit sont maintenus levés pour la sécurité de l'utilisateur. • Au besoin, indiquer dans la case ½ , ¼, etc. pour préciser le nombre de côtés levés. • Si l'utilisateur refuse que les côtés de lit soient levés pour assurer sa sécurité : ☉ + heure + note narrative.
Positions alternées q 2h	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher la case lorsque l'utilisateur a besoin d'être mobilisé et que vous alternez les positions aux 2 heures.
Intégrité de la peau	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher la case lorsque la peau est intacte (exempte de rougeur persistante, de plaie ou de lésion). • Si présence de rougeur persistante, de plaie de pression ou de toute autre lésion cutanée : ☉ + heure + note narrative. • Utiliser au besoin le formulaire 605-35 « Évaluation de la plaie de pression ou de l'ulcère variqueux » pour noter l'évolution de la plaie.
Tournées horaires	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher pour indiquer que des tournées horaires sont effectuées. • Si des tournées plus fréquentes doivent être faites, l'indiquer dans la case (ex. : Q 30 min.).
Sommeil calme	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher lorsque l'utilisateur repose ou semble dormir lors de vos tournées ou que l'utilisateur dit qu'il a bien dormi. • Si insomnie ou sommeil agité : ☉ + heure + note narrative.
Séance au fauteuil bien tolérée	<ul style="list-style-type: none"> • Pour un usager non autonome, cocher la case lorsque l'utilisateur fait une séance au fauteuil et qu'il tolère cette séance. Au besoin, indiquer le nombre de séances (ex. : X2) et la durée de la séance. • Si l'utilisateur tolère mal la séance au fauteuil : ☉ + heure + note narrative.
Premier lever bien toléré	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer dans la case l'heure du premier lever (post-op. , post-examen ou après un repos au lit prolongé) et cocher si ce lever est bien toléré. • Si l'utilisateur tolère mal le premier lever : ☉ + heure + note narrative.
Marche dans la chambre	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher lorsque l'utilisateur circule dans sa chambre (avec ou sans aide).

Marche au corridor	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher lorsque l'utilisateur fait une marche au corridor. • Au besoin, indiquer dans la case la distance parcourue (ex. : 20 mètres).
Marche bien tolérée	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher lorsque la marche (chambre ou corridor) est bien tolérée par l'utilisateur. • Si l'utilisateur tolère difficilement la marche (dyspnée, étourdissements, diminution de la saturation d'oxygène, DRS, etc.) : ☹ + heure + note narrative.
Activités bien tolérées	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher lorsque l'utilisateur tolère bien les activités de la vie quotidienne (par exemple, après un infarctus). • Si l'utilisateur tolère difficilement ces activités : (dyspnée, étourdissements, diminution de la saturation d'oxygène, DRS, etc.) : ☹ + heure + note narrative.
METS	<ul style="list-style-type: none"> • Si requis, indiquer dans la case le nombre de METS correspondant au niveau d'activité de l'utilisateur .

PERCEPTION / COGNITION

Collabore aux soins	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'utilisateur collabore (comprend, respecte, participe) aux soins et aux traitements. Sinon : ☹ + heure + note narrative (décrire pour quels aspects il ne collabore pas).
Anxiété (Lég.-Mod.-Sévère)	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'utilisateur manifeste de l'anxiété (appréhension, malaise, incertitude, crainte face à un événement) et indiquer le niveau d'anxiété exprimé ou perçu. Lég. (légère): sens en alerte, perception et attention redoublées, pose des questions, dort mal . Mod. (modérée): concentration et apprentissage difficiles, sensation de perdre ses moyens, augmentation fréquences resp. et cardiaque. Sévère : augmentation de l'activité motrice, perception réduite, incapacité à se concentrer, dyspnée, hyperventilation, palpitations. Si anxiété modérée ou sévère : ☹ + heure + note narrative.
Calme	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher lorsque l'utilisateur paraît calme, détendu ou qu'il dit se sentir calme. • Si l'utilisateur est agité : ☹ + heure + note narrative.
Tendu	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher lorsque l'utilisateur est tendu (tension musculaire, visage crispé) et préciser dans les notes narratives.
Orienté dans les 3 sphères	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'utilisateur est orienté dans le temps, le lieu et les personnes. Si l'utilisateur est désorienté dans l'une ou l'autre des 3 sphères : ☹ + heure + note narrative.
Éveillé	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher lorsque l'utilisateur est éveillé. • Au besoin, faire l'évaluation des signes neurologiques (formulaire 605-66) ou l'évaluation de l'éveil à l'aide de l'échelle de sédation modifiée selon Ramsay.
Bouge les 4 membres	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher la case pour indiquer la présence de mouvements spontanés aux 4 membres. • Si absence de mouvements spontanés : ☹ + heure + note narrative.

Somnolent	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher lorsque l'utilisateur est somnolent. • Au besoin, faire l'évaluation des signes neurologiques (formulaire 605-66) ou l'évaluation de l'éveil à l'aide de l'échelle de sédation modifiée selon Ramsay.
Pas de signes d'éveil	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher la case pour un usager en post opératoire immédiat qui ne présente pas encore de signes d'éveil de l'anesthésie
Contentions _____	<ul style="list-style-type: none"> • Si l'utilisateur est sous contentions, indiquer le type sur la ligne et cocher la case. De plus, il est nécessaire de faire une note narrative indiquant la période d'utilisation de la contention et la description du comportement de l'utilisateur qui a motivé la prise et le maintien de la contention, selon la politique DSI 2212-06 « Utilisation de la contention physique ».

DOULEUR

Aucune DRS	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'utilisateur ne présente aucune douleur rétrosternale. • Si DRS : ☉ + heure + note narrative.
Aucune autre douleur	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'utilisateur ne présente aucune douleur autre que DRS ou dit n'avoir aucune douleur.
Douleur autre _____	<ul style="list-style-type: none"> • Si l'utilisateur présente une douleur qui n'est pas une DRS, indiquer le site de la douleur sur la ligne + ☉ + heure + note narrative. • Évaluer le soulagement à la case suivante.
Soulagement total par analgésiques	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher et indiquer l'heure lorsque l'utilisateur dit être totalement soulagé après avoir reçu un analgésique pour la douleur notée à la ligne précédente. • Si soulagement incomplet : ☉ + heure + note narrative.

DRAINS

Pleural Nb _____ Retiré à: _____ hrs	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher la case si l'utilisateur a un drain pleural en place. • Indiquer sur la ligne le nombre de drains présents. • Si le ou les drains sont retirés, indiquer l'heure sur la ligne.
Perméable	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher la case pour indiquer que le drain est perméable. • Si le drain n'est pas perméable : ☹ + heure + note narrative.
Aspect du drainage (décrire)	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer dans la case l'aspect du drainage (couleur, consistance) ; indiquer la quantité dans les excréta.
Médiastinal Nb _____ Retiré à: _____ hrs	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher la case si l'utilisateur a un drain médiastinal en place. • Indiquer sur la ligne le nombre de drains présents. • Si le ou les drains sont retirés, indiquer l'heure sur la ligne.
Perméable	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher la case pour indiquer que le drain est perméable. • Si le drain n'est pas perméable : ☹ + heure + note narrative.
Aspect du drainage (décrire)	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer dans la case l'aspect du drainage (couleur, consistance) ; indiquer la quantité dans les excréta.
Réinfusion	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher la case s'il y a réinfusion de sang médiastinal/pleural en cours.

SITES ET PLAIES

Sites de drains	<ul style="list-style-type: none"> • Si un ou des sites de drains sont présents, indiquer P dans la case si un pansement est en place, I lorsque le site (ou le pansement) est intact et D si vous désinfectez le site ou changez le pansement. • Si le site est anormal (rougeur, chaleur, douleur, écoulement, induration) : ☹ + heure + note narrative.
Membres inf. D/G	<ul style="list-style-type: none"> • Si une incision est présente aux membres inférieurs, indiquer P dans la case si un pansement est en place, I lorsque le site (ou le pansement) est intact et D si vous désinfectez le site ou changez le pansement. Utiliser la partie supérieure de la case pour la jambe droite et la partie inférieure pour la gauche. • Si le site est anormal (rougeur, chaleur, douleur, écoulement, induration) : ☹ + heure + note narrative. • S'il s'agit d'une plaie ouverte, utiliser le formulaire 605-70 « Observations : pansements sur plaie ouverte ». • Pour l'observation des sites post-hémodynamie : utiliser le formulaire 605-63 « Signes vitaux – Soins post-hémodynamie ».
Thorax	<ul style="list-style-type: none"> • Si une incision chirurgicale est présente au thorax, indiquer P dans la case si un pansement est en place, I lorsque le site (ou le pansement) est intact et D si vous désinfectez le site ou changez le pansement. • Si le site est anormal (rougeur, chaleur, douleur, écoulement, induration) : ☹ + heure + note narrative. • S'il s'agit d'une plaie ouverte, utiliser le formulaire 605-70 « Observations : pansements sur plaie ouverte ».
Fils de pace	<ul style="list-style-type: none"> • Si un ou des fils de pace sont présents, indiquer P dans la case si un pansement est en place, I lorsque le site (ou le pansement) est intact et D si vous désinfectez le site ou changez le pansement. • Si le site est anormal (rougeur, chaleur, douleur, écoulement, induration) : ☹ + heure + note narrative.

ENSEIGNEMENT

Indiquer dans l'espace de gauche le type d'enseignement fait	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer l'heure de l'enseignement dans la case « Fait » et cocher la case « À vérifier » si l'enseignement doit être réévalué ou la case « Acquis » lorsque l'enseignement est complété et compris par l'utilisateur. • Décrire les réactions de l'utilisateur dans les notes narratives.
---	---

EXAMENS

Indiquer dans l'espace de gauche le type d'examen fait	<ul style="list-style-type: none"> • Si l'examen est fait au lit, cocher la case au lit. • Si l'utilisateur est déplacé pour un examen, indiquer l'heure de départ dans la case départ et l'heure de retour dans la case retour. • Décrire brièvement l'état de l'utilisateur au départ pour l'examen.
---	--

CATHÉTERS

Swan Soluté: _____	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer sur la ligne soluté le soluté primaire qui perfuse via le Swan (cathéter de l'artère pulmonaire). • Indiquer dans la colonne via le site d'insertion du Swan (ou cathéter de l'artère pulmonaire). • Cocher la colonne en place lorsque le Swan est présent. • Lorsque le Swan est retiré, indiquer l'heure dans la colonne retrait. • Cocher la case intact et perméable lorsque le site ne présente aucun signe d'inflammation ou d'infection (rougeur, chaleur, induration, douleur, écoulement) et que le cathéter est perméable. Sinon : ⊕ + heure + note narrative. L'observation du site doit être faite au moins à chaque quart de travail .
T.V.C. ou Cordis Soluté: _____	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer sur la ligne soluté le soluté primaire qui perfuse via la T.V.C. (tension veineuse centrale) ou le Cordis. • Indiquer dans la colonne via le site d'insertion de la T.V.C ou du cathéter Cordis. • Cocher la colonne en place lorsque la T.V.C. ou le Cordis est présent. • Lorsque la T.V.C. ou le Cordis est retiré, indiquer l'heure dans la colonne retrait. • Cocher la case intact et perméable lorsque le site ne présente aucun signe d'inflammation ou d'infection (rougeur, chaleur, induration, douleur, écoulement) et que le cathéter est perméable. Sinon : ⊕ + heure + note narrative. L'observation du site doit être faite au moins à chaque quart de travail .

Ligne artérielle	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer dans la colonne via le site d'insertion de la ligne artérielle. • Cocher la colonne en place lorsque la ligne artérielle est présente. • Lorsque la ligne artérielle est retirée, indiquer l'heure dans la colonne retrait. • Cocher la case intact et perméable lorsque le site ne présente aucun signe d'inflammation ou d'infection (rougeur, chaleur, induration, douleur, écoulement) et que le cathéter est perméable. Sinon : ⊕ + heure + note narrative. L'observation du site doit être faite au moins à chaque quart de travail .
Voie centrale	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer dans la colonne via le site d'insertion de la voie centrale (ou cathéter central). • Cocher la colonne en place lorsque la voie centrale est présente. • Lorsque la voie centrale est retirée, indiquer l'heure dans la colonne retrait. • Cocher la case intact et perméable lorsque le site ne présente aucun signe d'inflammation ou d'infection (rougeur, chaleur, induration, douleur, écoulement) et que le cathéter est perméable. Sinon : ⊕ + heure + note narrative. L'observation du site doit être faite au moins à chaque quart de travail .
Cathéter périphérique	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer dans la colonne via le site d'insertion du cathéter périphérique. • Cocher la colonne en place lorsque le cathéter périphérique est présent. • Lorsque le cathéter périphérique est retiré, indiquer l'heure dans la colonne retrait. • Cocher la case intact et perméable lorsque le site ne présente aucun signe d'inflammation ou d'infection (rougeur, chaleur, induration, douleur, écoulement) et que le cathéter est perméable. Sinon : ⊕ + heure + note narrative. L'observation du site doit être faite au moins à chaque quart de travail .

LABOS

<ul style="list-style-type: none"> • LABOS : Indiquer dans cette case les laboratoires faits à l'utilisateur. 	<ul style="list-style-type: none"> • HEURE: Indiquer dans cette case l'heure du laboratoire fait.
---	---

DÉPART / TRANSFERT

<ul style="list-style-type: none"> • Compléter cette section lorsque l'utilisateur quitte l'unité (congé ou transfert). Indiquer l'heure du départ et la destination (ex. : domicile, chambre 431, hôpital X, etc.), et cocher le mode de transport (civière ou chaise).

Guide pour le formulaire 605-65: INTERVENTIONS EN COURT SÉJOUR

Cette partie du guide portera exclusivement sur les sections du formulaire qui concernent les notes par exception. Ainsi, les sections suivantes ne seront pas décrites :

- ❖ Pré-admission / admission : collecte de données jusqu'aux facteurs de risque
- ❖ Médications à l'arrivée et à l'appel
- ❖ Signes vitaux et surveillance des membres
- ❖ Médicaments
- ❖ Traitements I.V.
- ❖ Glycémie capillaire

ENSEIGNEMENT/RECOMMANDATIONS (page 1)

<i>Choisir la ou les lignes appropriées au type d'enseignement requis</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher la case Fait lorsque l'enseignement requis selon le type d'intervention a été fait. • Cocher la case À vérifier si l'enseignement doit être réévalué ou la case Acquis lorsque l'enseignement est complété et compris par l'utilisateur. • Faire une note supplémentaire au besoin pour décrire les réactions de l'utilisateur.
---	---

ÉTAT PHYSIQUE ET PSYCHOLOGIQUE (page 1)

Eupnéique	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'utilisateur respire sans difficulté selon un rythme régulier • Si présence de dyspnée, tachypnée, apnée, respiration laborieuse ou autre difficulté respiratoire : ☉ + heure + note narrative.
Aucune douleur	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'utilisateur ne présente aucune douleur (rétro-sternale ou autre). Si douleur : ☉ + heure + note narrative.
Anxiété (Lég.-Mod.-Sévère)	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'utilisateur manifeste de l'anxiété (appréhension, malaise, incertitude, crainte face à un événement) et indiquer le niveau d'anxiété exprimé ou perçu. Lég. (légère): sens en alerte, perception et attention redoublées, pose des questions, dort mal. Mod. (modérée): concentration et apprentissage difficiles, sensation de perdre ses moyens, augmentation fréquences resp. et cardiaque. Sévère : augmentation de l'activité motrice, perception réduite, incapacité à se concentrer, dyspnée, hyperventilation, palpitations. Si anxiété modérée ou sévère : ☉ + heure + note narrative.
Calme	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher lorsque l'utilisateur paraît calme, détendu ou qu'il vous dit qu'il se sent calme. • Si l'utilisateur est agité : ☉ + heure + note narrative.
Autre	<ul style="list-style-type: none"> • Utiliser cet espace pour indiquer tout autre aspect relié à l'état physique et psychologique spécifique à l'utilisateur

PLAN DE CONGÉ (page 1)

Vit seul	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher la case si l'utilisateur vit seul
Support/famille	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher OUI si l'utilisateur a ou prévoit avoir du support d'un membre de sa famille à son retour à la maison. • Cocher NON si l'utilisateur n'a pas ou ne prévoit pas avoir du support d'un membre de sa famille à son retour à la maison et compléter au besoin par des notes supplémentaires.
Lieu de destination prévu au congé	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher domicile si l'utilisateur prévoit retourner à la maison à son congé. • Cocher CH si l'utilisateur retourne dans un autre centre hospitalier à son congé et indiquer le CH de destination.
Heure de départ de la clinique	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer l'heure à laquelle l'utilisateur quitte la clinique

PANSEMENT ET CATHÉTER ARTÉRIEL (page 2)

Pans. : compressif, sec ou opsité	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher la case correspondant au type de pansement en place au retour de l'intervention (compressif, sec ou opsité). • Cocher la case correspondant au site du pansement (aine, bras, radial, sous-clavière, D pour droite et G pour gauche).
X ____ h	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer sur la ligne le nombre d'heures durant lesquelles le pansement doit être gardé en place.
En place	<ul style="list-style-type: none"> • Si un pansement est en place, indiquer dans la case l'heure à laquelle vous faites l'observation.
Enlevé	<ul style="list-style-type: none"> • Si le pansement est enlevé, indiquer l'heure du retrait dans la case.
Refait	<ul style="list-style-type: none"> • Si le pansement est refait, indiquer l'heure dans la case.
Cathéter artériel	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher la case aine droite s'il y a un cathéter artériel à l'aine droite et aine gauche s'il y a un cathéter artériel à l'aine gauche
En place	<ul style="list-style-type: none"> • Si le cathéter artériel est en place, indiquer dans la case l'heure à laquelle vous faites l'observation.
Retiré	<ul style="list-style-type: none"> • Si le cathéter artériel est retiré, indiquer l'heure du retrait dans la case.
Retiré par Dr :	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer le nom du médecin qui retire le cathéter.
Compression	<ul style="list-style-type: none"> • Après le retrait du cathéter, cocher le type de compression faite, soit manuelle ou méc. (mécanique).
X ____ min	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer en minutes la durée de la compression.
Pansement sec sur cathéter artériel	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si présence d'un pansement sec sur un cathéter artériel en place.
Sac de sable sur site de ponction	<ul style="list-style-type: none"> • S'il y a un sac de sable sur un site de ponction, indiquer dans la case en place l'heure à laquelle vous faites l'observation. • Si le sac de sable est retiré, indiquer l'heure du retrait dans la case enlevé.

SITE I.V. ET DOSAGE (page 3)

Site I.V. intact et perméable	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher la case lorsque le site intraveineux ne présente aucun signe d'inflammation ou d'infection (rougeur, chaleur, induration, douleur, écoulement) et que le cathéter est perméable. Sinon : ☉ + heure + note narrative. L'observation du site doit être faite au moins à chaque quart de travail .
Dosage solutés	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher la case <input type="checkbox"/> si un dosage des solutés est en cours. • Indiquer dans les cases N, J, S le total du dosage des solutés pour le quart de travail correspondant.
Dosage ingesta-excreta	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher la case <input type="checkbox"/> si un dosage des ingesta – excreta est en cours. • Indiquer dans les cases N, J, S le total du dosage des ingesta et excreta pour le quart de travail correspondant.

À L'ARRIVÉE PRÉ-INTERVENTION (page 4)

Date	<ul style="list-style-type: none"> • Inscrire la date d'arrivée de l'utilisateur à l'unité.
Heure d'arrivée	<ul style="list-style-type: none"> • Inscrire l'heure d'arrivée de l'utilisateur à l'unité.
À jeun	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier que l'utilisateur est bien à jeun pour son intervention et cocher la case.
Bracelet d'identification en place	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier que l'utilisateur a son bracelet d'identification, sinon, lui en mettre un et cocher la case.
Moniteur installé	<ul style="list-style-type: none"> • Installer le moniteur et cocher la case.
Aucune arythmie	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher la case s'il y a absence d'anomalie du rythme cardiaque. • S'il y a présence d'arythmie : ☉ + heure + note narrative.
Vérification du rasage pré-procédure	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifier si le rasage a été fait et cocher la case. • Si le rasage doit être fait, le faire et cocher la case. • Si le rasage doit être retouché, le faire et cocher la case.
Eupnéique	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher la case si l'utilisateur respire sans difficulté selon un rythme régulier. • Si présence de dyspnée, tachypnée, apnée, respiration laborieuse ou autre difficulté respiratoire : ☉ + heure + note narrative.
Aucune douleur	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher la case si l'utilisateur ne présente aucune douleur (rétro-sternale ou autre). Si douleur : ☉ + heure + note narrative.
Calme	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher la case lorsque l'utilisateur paraît calme, détendu ou qu'il vous dit qu'il se sent calme. • Si l'utilisateur est agité : ☉ + heure + note narrative.

ANALYSES-EXAMENS PRÉ-INTERVENTION (page 4)

Indiquer dans cette colonne les analyses et les examens faits à l'utilisateur avant son intervention	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer dans cette colonne la date et l'heure de l'analyse ou de l'examen.
---	---

POST-INTERVENTION (page 4)

Eupnéique	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'utilisateur respire sans difficulté selon un rythme régulier. • Si présence de dyspnée, tachypnée, apnée, respiration laborieuse ou autre difficulté respiratoire : ☹ + heure + note narrative.
Aucune douleur	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'utilisateur ne présente aucune douleur (rétro-sternale ou autre). Si douleur : ☹ + heure + note narrative.
Calme	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher lorsque l'utilisateur paraît calme, détendu ou qu'il vous dit qu'il se sent calme. • Si l'utilisateur est agité : ☹ + heure + note narrative.
Repos au lit	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher si l'utilisateur est confiné au lit. • Indiquer « cessé » avec l'heure lorsque le repos au lit est cessé.
Premier lever bien toléré	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer dans la case l'heure du premier lever post-intervention et cocher si ce lever est bien toléré. • Si l'utilisateur tolère mal le premier lever : ☹ + heure + note narrative.
Marche au corridor ad lib X 2h	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer dans la case l'heure à laquelle l'utilisateur commence à circuler au corridor.
Moniteur en place	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher lorsque l'utilisateur est sous moniteur cardiaque. • Indiquer « cessé » avec l'heure lorsque le moniteur est cessé.
Aucune arythmie	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher s'il y a absence d'anomalie du rythme cardiaque. • S'il y a présence d'arythmie : ☹ + heure + note narrative.
Diète tolérée	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher lorsque l'utilisateur tolère son premier repas post-intervention. • Si diète non tolérée : ☹ + heure + note narrative.
Première miction (heure)	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer l'heure de la première miction post-intervention. • Si l'utilisateur n'urine pas ou a des difficultés à uriner : ☹ + heure + note narrative.
Cathétérisme vésical	<ul style="list-style-type: none"> • Si un cathétérisme vésical est fait, indiquer l'heure dans la case et compléter par une note narrative.
Sonde vésicale # _____ en place installée	<ul style="list-style-type: none"> • Si une sonde vésicale est en place, indiquer le calibre de la sonde sur la ligne et cocher la case. • Si une sonde vésicale est installée, indiquer le calibre de la sonde sur la ligne et l'heure d'installation dans la case. • Indiquer « cessée » avec l'heure lorsque la sonde est cessée.
O₂ : lunette nasale masque _____ %	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher la case si l'utilisateur prend de l'oxygène par lunette nasale. • Indiquer « cessé » avec l'heure lorsque l'oxygène est cessé. • Incrire la concentration sur la ligne et cocher la case si l'utilisateur prend de l'oxygène par masque. • Si la concentration est changée, l'inscrire dans la case. • Indiquer « cessé » avec l'heure lorsque l'oxygène est cessé.

Sommeil calme	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher lorsque l'utilisateur repose ou semble dormir lors de vos tournées ou que l'utilisateur dit qu'il a bien dormi. • Si insomnie ou sommeil agité : ☉ + heure +note narrative.
Tournées horaires	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher pour indiquer que des tournées horaires sont effectuées. • Si des tournées plus fréquentes doivent être faites, l'indiquer dans la case (ex. : Q 30 min.).

ANALYSES-EXAMENS POST-INTERVENTION (page 4)

Indiquer dans cette colonne les analyses et les examens faits à l'utilisateur après son intervention	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer dans cette colonne la date et l'heure de l'analyse ou de l'examen.
---	---

ENSEIGNEMENT POST-INTERVENTION (page 4)

Indiquer dans l'espace de gauche le type d'enseignement fait	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer l'heure de l'enseignement dans la case « Fait » et cocher la case « À vérifier » si l'enseignement doit être réévalué ou la case « Acquis » lorsque l'enseignement est complété et compris par l'utilisateur.
Document « Recommandations de départ » remis	<ul style="list-style-type: none"> • Cocher la case pour indiquer que le document « Recommandations de départ » a été remis à l'utilisateur ou à l'escorte.

VISITE MÉDICALE/CHIRURGICALE (page 4)

Visite médicale par Dr : _____	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer le nom du médecin qui fait la visite et l'heure de la visite.
Visite chirurgicale par Dr : _____	<ul style="list-style-type: none"> • Indiquer le nom du chirurgien qui fait la visite (si besoin) et l'heure de la visite.

DÉPART / TRANSFERT (page 4)

<ul style="list-style-type: none"> • Compléter cette section lorsque l'utilisateur quitte l'unité (congé ou transfert). Indiquer la date et l'heure du départ, la destination (ex. : domicile, chambre 431, hôpital X, etc.), le mode de départ, ainsi que la ou les personnes qui accompagnent l'utilisateur. • Indiquer en cochant OUI ou NON si le congé a été autorisé. • Indiquer le nom du médecin qui fait la visite et l'heure de la visite. • Cocher la case À l'utilisateur ou À l'escorte pour indiquer à qui les documents reliés au congé (ordonnances, rendez-vous, etc.) ont été remis. • Signer la section au départ de l'utilisateur.
