



# Guide de complétion de la collecte de données

**Clientèle visée** : Tous les patients admis ou hospitalisés à l'unité de soins.

**Responsabilité** : Personnel infirmier des unités de soins. L'ensemble des professionnels sont aussi invités à consulter ce formulaire.

**Buts** :

- Documenter l'évaluation initiale du patient ;
- Identifier les facteurs de risque ;
- Dégager les constats afin de planifier et orienter les soins requis ;
- Aider dans la planification du congé, dès l'admission du patient.

**Étapes d'utilisation pour le personnel infirmier** :

- Expliquer au patient et/ou à ses proches le but de l'évaluation et comment inscrire les informations dans la collecte ;
- Informer le patient et/ou ses proches du délai pour remplir et remettre le formulaire. S'ils ne sont pas en mesure de le faire eux-mêmes, l'infirmière remplit alors le questionnaire avec eux ;
- Prendre connaissance des informations inscrites par le patient/famille et clarifiées ou compléter s'il y a lieu, les informations manquantes ou imprécises ;
- Compléter le plan d'intervention (éléments d'évaluation réservés au personnel infirmier) ;
- Inscrire les constats de l'évaluation dans la note d'évolution infirmière, le PTI et autres documents cliniques pertinents (ex. : kardex) ;
- Signer le formulaire une fois complété et inscrire la date et l'heure ;
- Mettre en application le plan d'intervention.

L'utilisation du formulaire suit les étapes de la démarche clinique. Après avoir évalué la condition de santé physique et mentale du patient, le personnel infirmier effectue des liens entre les différentes données recueillies puis émet leur jugement en communiquant leurs constats et les interventions planifiées. Le tout afin d'assurer la continuité des soins de même qu'un congé sécuritaire.

**Obtention du formulaire** : via magasin (#84-400-130)

