

**SUIVI CLINIQUE DE L'USAGER
 EN MÉDECINE-CHIRURGIE**

Légende générale :

- Observation faite: Init. - Suivi clinique de l'usager (particularités): *
- Non observé: NO - Cessé: C
- Voir feuille spéciale: VFS - Ne s'applique pas: □
- Aucun(e): ∅

Admission / Jours postop																
Date (an/mois/jour)																
		N	J	S	N	J	S	N	J	S	N	J	S	N	J	S
		1: normale 2: liquide clair 3: liquide épais 4: purée 5: hachée 6: légère 7: absolue 8: s/sel, s/gras 9: diabétique 10: prévention cardiaque 11: hyporésiduelle 12: À jeun 13: Autres _____ 14: Autres : _____														
1. Alimentation	Type de diète															
	Ne s'alimente pas (0/4)															
	A peu d'appétit (1/4)															
	Légerement (2/4)															
	Assez bien (3/4)															
	S'alimente bien (4/4)															
	Collation(s)															
	H ₂ O															
	Limite liquidienne ml die															
	Nausées (N) Vomissements (Vo)															
	Assistance	S: supervision P: aide partielle T: aide totale F: famille														
	Alimentation entérale (protocole)															
	Résidu gastrique	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	Contenant et tubulure changés															
Nutrition parentérale (selon protocole)																
2. Élimination urinaire	Miction libre															
	Incontinence															
	Culotte d'incontinence															
	Sonde en place															
	Première miction Post :															
	Post :															
	Irrigation vésicale															
	Stomie :															
Soins de stomie																

Date (an/mois/jour)		N	J	S	N	J	S	N	J	S	N	J	S
3. Élimination intestinale	Présence	B : bassin de lit T : toilette Ca : chaise d'aisance											
	Incontinence												
	Culotte d'incontinence												
	Aspect	N : normale D : dure M : molle SL : semi-liquide L : liquide Me : mélèna											
	Présence de gaz												
	Stomie :												
	Soins de stomie												
4. Hygiène	Assistance	S : seul A : aide + 1 ou 2 personnes Su : surveillance F : famille											
	Bain ()	Bc : bain complet Bp : bain partiel											
	Soins de bouche												
5. Respiration	Normale (eupnée)												
	O ₂ pour saturation	LN : lunettes nasales Vm : ventimask Ct : collier trachéal Autres :											
	Protocole de saturation												
	Aspiration sécrétions												
	Particularités	I : inspiron R : respirateur H : humidité HH : haute humidité TT : tube en T Bi : bipap CP : cpap IN : instillation											
	Trachéo / Soins												
6. Sommeil	Selon habitudes de l'usager												
	Sieste / repos												
	Perturbations												
7. Mobilité	Circule	A : aide + 1 ou 2 personnes Su : surveillance M : marchette C : canne B : béquille FR : fauteuil roulant											
	Séance au fauteuil												
	Repos au lit												
	Positions alternées												
	Mobilisation	A : aide + 1 ou 2 personnes Le : levier MB : mobilisation en bloc											
	Premier lever post :												
	MEC	T : totale P : partielle TT : Toe Touch Ø : Ø mise en charge											
	CPM												
	Traction ()												
	Coussin abducteur / oreillers	Cab : coussin abducteur O : 1 oreiller entre les jambes O X 2 : 2 oreillers entre les jambes											
	Pied de lit ↑ Attelle												
Gants d'eau													
Exercices musculaires													
Étape ♥													

Date (an/mois/jour)														
			N	J	S	N	J	S	N	J	S	N	J	S
8. Sécurité	Contentions													
	Mesures alternatives													
	Ridelles													
	Cloche d'appel													
9. Intégrité de la peau / Téguments	Plaie (type + site)		P : Pansement AL : air libre ag : avec agrafes ss : avec stéri-strips pt : points ID : idem											
	CCMS													
	Dorsi-flexion													
Pouls pédieux														
10. Douleur			Épi : épidurale PM : périmédullaire ACP : analgésie contrôlée par pt											
	Analgésie postopératoire													
	Cathéter épidural													
Profil de douleur														
11. Comportement / État de conscience			1 : adéquat 2 : anxieux 3 : triste 4 : agité 5 : agressif 6 : Semi-comateux 7 : Inconscient 8 : errance 9 : désorienté + T : temps E : espace P : personne 10 : _____ 11 : _____											
	Comportement / état de conscience													
	Présence famille et/ou visiteur(s)													
Spécificités de la famille		1 : collaborant 2 : anxieux 3 : triste 4 : demandant 5 : autres : _____												
12. Cathéters	Type	Calibre/voie/Identification	Site	<u>Type</u> = A : angio Bs : bouchon saliné Pac : port-a-cath Cc : cathéter central <u>Calibre ou voie</u> = Pic : picc line Bh : bouchon hépariné Pap : papillon sous-cutané #16, #18, etc. P : proximale M : médiane D : distale Intro : introducteur <u>Site</u> = M : main Ab : avant-bras B : bras C : coude F : fémoral D : droit G : gauche Scl : sous-clavière Ju : jugulaire T : thorax <u>Surveillance</u> = Hre : installation/Retrait B : bloqué Ir : irrigué Inf : infiltré E : enlevé										

Date (an/mois/jour)		N			J			S			N			J			S			
13. Sang & dérivés																				
	Inscrire type et site	A : amorcé L : libre Ir : irrigation INS : installé AE : alimentation entérale CL : clampé SIM : succion intermittente moyenne SIL : succion intermittente low																		
14. Tube (s)		O: oscille B: bulle OB: oscille et bulle Ø: n'oscille pas, ne bulle pas CL: clampé L: libre																		
	Drain thoracique : G D																			
	Succion																			
15. Enseignement																				
16. Divers	Surveillance aux heures																			
	TM																			
	Isolement ()																			
17. Méthodes diagnostiques / Réadaptation	Acc : Accompagnement = S : seul BR : brancardier I : infirmière PB : préposé F : famille HD : Heure de départ HR : Heure de retour MT : Mode de transport = C : civière A : ambulancier FR : fauteuil roulant TA : transport adapté AMB : ambulance L : lit O₂ : Oxygène																			
	Examens / Activités / SO	Date fait	Acc	HD	HR	MT	O ₂	Examens / Activités / SO	Date fait	Acc	HD	HR	MT	O ₂						
Init. / Signatures	Date :																			
	Nuit																			
	Jour																			
	Soir																			