

# DOSSIER DE SOINS INFIRMIERS

Débuté le .....

Terminé le .....

# FICHE ADMINISTRATIVE

## PATIENT

Nom	Prénom
Date de naissance ... .. / ... .. / ... ..	Téléphone.....
ADRESSE..... .....	
N° SS ... / ... .. / ... .. / ... .. / ... .. // ... ..	

## ENTOURAGE-PERSONNE RESSOURCE

NOM.....	NOM.....
QUALITE.....TEL.....	QUALITE.....TEL.....

INTERVENANTS	NOM	TEL CABINET
<b>MEDECIN TRAITANT</b>		
<b>INFIRMIERES :</b>		
<b>KINESITHERAPEUTE</b>		
<b>PHARMACIE</b>		
<b>LABORATOIRE</b>		
<b>SPECIALISTE ou SERVICE HOSPITALIER</b>		
<b>AUTRE</b>		













## SURVEILLANCE DE PLAIE CHRONIQUE

Nom ..... Prénom..... date d'élaboration.....

Type de plaie..... Si escarre entourer le stade : Localisation.....  
 1 2 3 4

### Aspect coloriel de la plaie en %

NOIRE .....%	MARRON.....%	JAUNE.....%	ROUGE.....%	ROSE.....%
<b>Détersion</b>			<b>Bourgeonnement</b>	<b>Epithélialisation</b>

### Observations, évaluation

DATE	MESURES		DOULEUR		PROTOCOLE, OBSERVATIONS INFIRMIERES	SIGNAT.
	Surface En cm2	Profondeur En mm	P I CS	EVA		

Douleur : P = permanente I = intermittente CS = au cours du soin





## Evaluer le risque de Chute de la Personne Agée

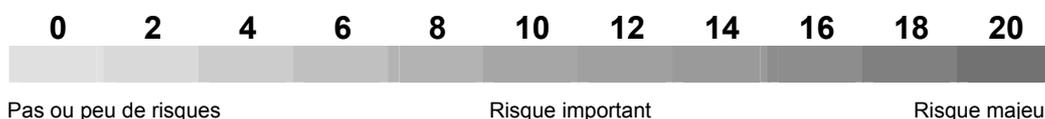
*Ces items constituent les facteurs de risque intrinsèques de chute chez la personne âgée  
(Source : Labo Hartmann « Soins Service » N°19 – Août 2001 – Page 3).*

### Identification du Patient :

- Age supérieur à 80 ans
- Sexe féminin
- Utilisation d'aide à la marche (déambulateur, cannes, ...)
- Besoin d'assistance pour les activités de base
- Déficit de la force du système musculo-squelettique
- Problèmes au niveau des pieds
- Perte de l'équilibre et perturbation de la locomotion (comme un ralentissement de la vitesse spontanée de la marche)
- Désorientation lors d'un changement brusque de direction (comme un demi-tour)
- Nécessité de s'arrêter pour parler
- Troubles cognitifs, démence de type Alzheimer, désorientation spatiale
- Dépression
- Troubles de la vue
- Incontinence urinaire et/ou nycturie
- Consommation d'alcool
- Vertiges
- Coexistence de nombreux problèmes de santé chroniques
- Faible Indice de Masse Corporelle (poids en Kg / taille<sup>2</sup> en m<sup>2</sup> → N = 20 à 25)
- Maladie aiguë
- Maladie de Parkinson, arthrose, ostéoporose, séquelle d'AVC
- Prise de sédatif ou de plus de 4 médicaments

**Date** : ..... / ..... / .....

**Score** : ..... / 20



# EVALUATION COMPORTEMENTALE DE LA DOULEUR CHEZ LA PERSONNE AGÉE ( ECHELLE DOLOPLUS-2 )

Identité du Patient :

<b>RETENTISSEMENT SOMATIQUE</b>		
1- Plaintes somatiques	- Pas de plaintes	<b>0</b>
	- Plaintes uniquement à la sollicitation	<b>1</b>
	- Plaintes spontanées occasionnelles	<b>2</b>
	- Plaintes spontanées continues	<b>3</b>
2 - Positions antalgiques au repos	- Pas de position antalgique	<b>0</b>
	- Evite certaines positions de façon occasionnelle	<b>1</b>
	- Position antalgique permanente et efficace	<b>2</b>
	- Position antalgique permanente et inefficace	<b>3</b>
3 – Protection des zones douloureuses	- Pas de protection	<b>0</b>
	- Protection à la sollicitation n’empêchant pas la poursuite de l’examen ou des soins	<b>1</b>
	- Protection à la sollicitation empêchant tout examen ou soin	<b>2</b>
	- Protection au repos, en l’absence de toute sollicitation	<b>3</b>
4 - Mimique	- Mimique habituelle	<b>0</b>
	- Mimique semblant exprimer la douleur à la sollicitation	<b>1</b>
	- Mimique semblant exprimer la douleur en l’absence de toute sollicitation	<b>2</b>
	- Mimique inexpressive en permanence et de manière habituelle (atone, figée, regard vide)	<b>3</b>
5 - Sommeil	- Sommeil habituel	<b>0</b>
	- Difficultés d’endormissement	<b>1</b>
	- Réveils fréquents (agitation motrice)	<b>2</b>
	- Insomnie avec retentissement sur les phases d’éveil	<b>3</b>
<b>RETENTISSEMENT PSYCHO-MOTEUR</b>		
6 – Toilette et/ou habillage	- Possibilités habituelles inchangées	<b>0</b>
	- Possibilités habituelles peu diminuées (précautionneux mais complet)	<b>1</b>
	- Possibilités habituelles très diminuées (toilette et/ou habillage difficiles et partiels)	<b>2</b>
	- Toilette et/ou habillage impossible, toute mobilisation entraînant une opposition	<b>3</b>
7 - Mouvements	- Possibilités habituelles inchangées	<b>0</b>
	- Possibilités habituelles actives limitées (le malade évite certains mouvements, diminue - son périmètre de marche)	<b>1</b>
	- Possibilités habituelles actives et passives limités (même aidé, le malade diminue ses mouvements)	<b>2</b>
	- Mouvement impossible, toute mobilisation entraînant une opposition	<b>3</b>
<b>RETENTISSEMENT PSYCHOSOCIAL</b>		
8 - Communication	- Inchangée	<b>0</b>
	- Intensifiée (la personne attire l’attention de manière inhabituelle)	<b>1</b>
	- Diminuée (la personne s’isole)	<b>2</b>
	- Absence ou refus de toute communication	<b>3</b>
9 – Vie sociale	- Participation habituelle aux différentes activités (repas, animations,...)	<b>0</b>
	- Participation aux différentes activités uniquement à la sollicitation	<b>1</b>
	- Refus partiel de participation aux différentes activités	<b>2</b>
	- Refus de toute vie sociale	<b>3</b>
10 – Troubles du comportement	- Comportement habituel	<b>0</b>
	- Troubles du comportement à la sollicitation et itératif	<b>1</b>
	- Troubles du comportement à la sollicitation et permanent	<b>2</b>
	- Troubles du comportement permanent (en dehors de toute sollicitation)	<b>3</b>

**DATE :**

**SCORE :**

**/ 30**

## **ECHELLE DOLOPLUS-2 CONSEILS D'UTILISATION**

- L'utilisation nécessite un apprentissage, le temps de cotation diminuant avec l'expérience.
- Que se soit en structure sanitaire, sociale, ou à domicile, la cotation par plusieurs soignants est préférable. A domicile, on peut intégrer la famille.
- Ne rien coter en cas d'observation inadaptée au patient. Il n'est pas indispensable d'avoir une réponse à tous les items de l'échelle.
- Mettre en évidence l'évolution des scores au fil du traitement en le faisant apparaître sur la feuille de soins
- Ne pas comparer les scores de différents patients, car la douleur est une émotion subjective et personnelle.
- En cas de doute, ne pas hésiter à faire un test thérapeutique antalgique adapté : si le comportement observé change avec la prise d'antalgiques, la douleur sera incriminée.
- Ne pas recourir systématiquement à l'Echelle DOLOPLUS-2 : lorsque la personne âgée est communicante et coopérative, utiliser un outil d'auto évaluation.

# ECHELLE DE NORTON

(Evaluation du Risque d'Escarres)

**Nom et Prénom du Patient :**

**N° SS :**

Présence d'Escarres au début de la prise en charge				OUI	NON
ETAT GENERAL	ETAT MENTAL	ACTIVITE AUTONOME	MOBILITE	INCONTINENCE	
Bon 4	Bon 4	Sans Aide 4	Totale 4	Aucune 4	
Moyen 3	Apathique 3	Marche avec Aide 3	Diminuée 3	Occasionnelle 3	
Mauvais 2	Confus 2	Assis au Fauteuil 2	Très Limité 2	Urinaire ou Fécale 2	
Très Mauvais 1	Inconscient 1	Totalement Alité 1	Immobile 1	Urinaire et Fécale 1	

**SCORE SUP. A 14 : SANS RISQUE**

**SCORE INF. A 14 : RISQUE**

**DATE :**

**SCORE :** ..... + ..... + ..... + ..... + .....

**TOTAL :**

**DATE :**

**SCORE :** ..... + ..... + ..... + ..... + .....

**TOTAL :**

**DATE :**

**SCORE :** ..... + ..... + ..... + ..... + .....

**TOTAL :**

**Etat général :** Etat clinique et santé physique (considérer le statut nutritionnel, l'intégrité des tissus, la masse musculaire, l'état de la peau)

- Bon : état clinique stable, paraît en bonne santé et bien nourri.
- Moyen : état clinique généralement stable, paraît en bonne santé.
- Mauvais : état clinique instable, en mauvaise santé.
- Très mauvais : état clinique critique ou précaire.

**Etat mental :** Niveau de conscience et orientation

- Bon : orienté, a conscience de son environnement.
- Apathique : orienté (2 fois sur 3), passif.
- Confus : orienté (1 fois sur 2) conversation quelquefois inappropriée.
- Inconscient : généralement difficile à stimuler, léthargique.

**Activité :** Degré de capacité à se déplacer

- Ambulant : capable de marcher de manière indépendante (inclut la marche avec canne)
- Marche avec Aide : incapable de marcher sans aide humaine.
- Assis au Fauteuil : marche seulement pour aller au fauteuil, confiné au fauteuil à cause de son état et/ou sur prescription médicale.
- Alité : confiné au lit en raison de son état et/ou sur prescription médicale.

**Mobilité :** Degré de contrôle et de mobilisation des membres

- Totale : bouge et contrôle tous ses membres volontairement, indépendant pour se mobiliser
- Diminuée : capable de bouger et de contrôler ses membres, mais avec quelques degrés de limitation, a besoin d'aide pour changer de position.
- Très limitée : incapable de changer de position sans aide, offre peu d'aide pour bouger, paralysie, contractures.
- Immobile : incapable de bouger, de changer de position.

**Incontinence :** Degré de capacité à contrôler intestins et vessie

- Aucune : contrôle total des intestins et de la vessie, ou présence d'une sonde urinaire.
- Occasionnelle : a de 1 à 2 incontinences d'urine ou de selles /24 h, a une sonde urinaire ou un Pénilex mais a une incontinence fécale.
- Urinaire ou Fécale : a de 3 à 6 incontinences urinaires ou diarrhéiques dans les 24 h.
- Urinaire et Fécale : ne contrôle ni intestins ni vessie, a de 7 à 10 incontinences/ 24 h.

# EVALUATION DE L'ETAT NUTRITIONNEL ( MINI NUTRITIONAL ASSESSMENT - MNA )

Nom-Prénom :

Poids (kg) :

Age:

Taille (cm) :

Sexe:

Hauteur du Genou (cm) :

<b>INDICES ANTHROPOMETRIQUES</b>		
1-Indice de masse corporelle : $IMC = P / T^2$ (en Kg/m <sup>2</sup> )	- IMC inf. à 19	<b>0</b>
	- IMC compris entre 19 (inclus) et 21	<b>1</b>
	- IMC compris entre 21 (inclus) et 23	<b>2</b>
	- IMC sup. ou égal à 23	<b>3</b>
2 – Circonférence brachiale ( en cm)	- CB inf. à 21	<b>0</b>
	- CB comprise entre 21 (inclus) et 22 (inclus)	<b>0.5</b>
	- CB sup. à 22	<b>1</b>
3 – Circonférence du mollet (en cm)	- CM inf. à 31	<b>0</b>
	- CM sup. ou égal à 31	<b>1</b>
4 – Perte récente de poids (< 3 mois)	- Perte de poids sup. à 3 kg	<b>0</b>
	- Ne sait pas	<b>1</b>
	- Perte de poids de 1 à 3 kg	<b>2</b>
	- Pas de perte de poids	<b>3</b>
<b>EVALUATION GLOBALE</b>		
5 – Le patient vit-il de façon indépendante à domicile ?	- Non	<b>0</b>
	- Oui	<b>1</b>
6 – Prend-il plus de trois médicaments ?	- Oui	<b>0</b>
	- Non	<b>1</b>
7 – Maladie aiguë ou stress psychologique lors des trois derniers mois ?	- Oui	<b>0</b>
	- Non	<b>1</b>
8 – Motricité	- Du lit au fauteuil	<b>0</b>
	- Autonome à l'intérieur	<b>1</b>
	- Sort du domicile	<b>2</b>
9 – Problèmes neuropsychologiques	- Démence ou dépression sévère	<b>0</b>
	- Démence ou dépression modérée	<b>1</b>
	- Pas de problème psychologique	<b>2</b>
10 – Escarres ou plaies cutanées ?	- Oui	<b>0</b>
	- Non	<b>1</b>
<b>INDICES DIETETIQUES</b>		
11 – Combien de véritables repas le patient prend-il par jour ? (petit-déjeuner, déjeuner, dîner > à 2 plats)	- 1 repas	<b>0</b>
	- 2 repas	<b>1</b>
	- 3 repas	<b>2</b>
12 a– Consomme-t-il au moins une fois par jour des produits laitiers ?	0 point si 0 ou 1 Oui	<b>0</b>
12 b– Consomme-t-il une ou deux fois par semaine des œufs ou des légumineuses ?	0.5 si 2 Oui	<b>0.5</b>
	1 point si 3 Oui	<b>1</b>
12 c – Consomme-t-il chaque jour de la viande, du poisson ou de la volaille ?	1 point si 3 Oui	<b>1</b>
13 – Consomme-t-il deux fois par jour au moins des fruits ou des légumes ?	- Non	<b>0</b>
	- Oui	<b>1</b>

**Evaluation de l'Etat Nutritionnel - Mini Nutritionnal Assessment – MNA  
(Suite)**

14 – Présente-t-il une perte d'appétit ? A-t-il mangé moins ces trois derniers mois par manque d'appétit, problème digestif ou difficulté de mastication ou de déglutition ?	- Anorexie sévère	<b>0</b>
	- Anorexie modérée	<b>1</b>
	- Pas d'anorexie	<b>2</b>
15 – Combien de verres de boissons consomme-t-il par jour ? (eau, jus, café, thé, lait, vin, bière,...)	- Moins de 3 verres	<b>0</b>
	- De 3 à 5 verres	<b>1</b>
	- Plus de 5 verres	<b>2</b>
16 – Manière de se nourrir	- Nécessite une assistance	<b>0</b>
	- Se nourrit seul avec difficulté	<b>1</b>
	- Se nourrit seul sans difficulté	<b>2</b>

**EVALUATION SUBJECTIVE**

17 – Le patient se considère-t-il bien nourri ? (problèmes nutritionnels)	- Malnutrition sévère	<b>0</b>
	- Ne sait pas ou malnutrition modérée	<b>1</b>
	- Pas de problème de nutrition	<b>2</b>
18 – Le patient se sent-il en meilleure santé ou en moins bonne santé que la plupart des personnes de son âge ?	- Moins bonne	<b>0</b>
	- Ne sait pas	<b>0.5</b>
	- Aussi bonne	<b>1</b>
	- Meilleure	<b>2</b>

<b>DATE :</b>	<b>SCORE :</b>	<b>/ 30</b>
<b>DATE :</b>	<b>SCORE :</b>	<b>/ 30</b>
<b>DATE :</b>	<b>SCORE :</b>	<b>/ 30</b>
<b>DATE :</b>	<b>SCORE :</b>	<b>/ 30</b>
<b>DATE :</b>	<b>SCORE :</b>	<b>/ 30</b>
<b>DATE :</b>	<b>SCORE :</b>	<b>/ 30</b>
<b>DATE :</b>	<b>SCORE :</b>	<b>/ 30</b>

Sup. ou égal à 24 points : Etat nutritionnel satisfaisant  
De 17 à 23.5 points : Risque de malnutrition  
Inf. à 17 points : Mauvais état nutritionnel