

RECUEIL D'INFORMATIONS

PRÉSENTATION DE LA PERSONNE

Cette section permet de poser le cadre général du dossier.

<p>Nom, prénom : Incrire les informations d'état civil directement fournies par la personne ou son entourage. <i>Mme Jeanne Dupont</i></p> <p>Âge : <i>78 ans</i></p>	<p>Motif d'entrée : Préciser pourquoi la personne a été admise (chute, infection, chirurgie, etc.). <i>Fracture du col du fémur après une chute</i></p>	<p>Diagnostic médical : Résumer le diagnostic principal établi par les médecins <i>Fracture déplacée nécessitant une ostéosynthèse</i></p>
<p>Histoire de la maladie : Décrire brièvement le déroulement de l'événement ou de la pathologie ayant conduit à l'admission. Par exemple : « Chute survenue à domicile, douleur au niveau de la hanche, transport aux urgences. » <i>Chute à domicile le 1er décembre 2024. Douleurs importantes et incapacité à se relever</i></p>		<p>Antécédents : médicaux, chirurgicaux, allergie Lister les pathologies chroniques (ex : HTA, diabète), interventions passées (appendicectomie, prothèse), et allergies connues - Médicaux : <i>Hypertension artérielle, diabète de type 2.</i> - Chirurgicaux : <i>Appendicectomie à 45 ans.</i> - Allergie : <i>Allergie à la pénicilline.</i></p>

PRESENTATION SOCIALE

C'est ici que vous décrivez l'environnement social du patient.

<p>Situation familiale : Indiquer s'il vit seul, en couple, ou avec des proches. Préciser également s'il est veuf ou célibataire. <i>Veuve, deux enfants vivant à proximité</i></p>	<p>Prise en charge sociale : Mentionner les aides ou soutiens existants, comme une aide à domicile, des allocations sociales, ou une prise en charge par un service d'accompagnement. <i>Aide à domicile pour tâches ménagères deux fois par semaine</i></p>
<p>Situation professionnelle : Indiquer si le patient est actif, retraité, ou sans emploi. Si retraité, préciser l'ancien métier. <i>Retraîtée (ancienne enseignante).</i></p>	<p>Mesure de protection : Noter si la personne est sous tutelle, curatelle, ou autre protection juridique. : <i>Aucune</i></p>
	<p>Lieu de résidence : Mentionner s'il réside à domicile, en résidence autonomie, ou en établissement spécialisé. <i>Maison individuelle équipée pour répondre à ses besoins.</i></p>

PRÉSENTATION PHYSIQUE

Décrire les caractéristiques physiques et le degré d'autonomie.

<p>Poids : Taille : IMC : Mesurer ou demander ces données et calculer l'IMC ($IMC = \text{Poids (kg)} / \text{Taille}^2 \text{ (m)}$). <i>Poids : 68 kg Taille : 1,60 m IMC : 26,56</i></p>	<p>Dispositifs médicaux : Indiquer les dispositifs utilisés, comme un cathéter, une perfusion, ou une sonde. <i>Perfusion postopératoire, pansement au niveau de l'incision</i></p>	<p>Degré d'autonomie : Citer le GIR 1..à.. 6 Utiliser des échelles ou descriptions précises : « Autonome pour les déplacements avec un déambulateur », « Nécessite une aide totale pour la toilette », etc. <i>Dépendance temporaire, utilisation d'un déambulateur pour la rééducation.</i></p>
--	---	--

PRÉSENTATION PSYCHOLOGIQUE

Évaluer l'état mental et relationnel.

<p>Capacités cognitives : Indiquer si la personne est lucide, orientée, ou si des troubles cognitifs sont présents. <i>Intactes, consciente et orientée.</i></p>	<p>Comportements : Décrire les attitudes : anxiété, agressivité, apathie, coopération : <i>Anxiété liée à la crainte de perdre son autonomie.</i></p>
<p>Capacités relationnelles (communication verbale, N verbal) Observer si la communication est claire (verbale/non verbale) <i>Bonne communication verbale, échanges courtois avec le personnel soignant.</i></p>	

HABITUDES DE VIE

Décrire les activités et les routines de la personne.

(Environnement, sommeil, élimination, hygiène, alimentation (régimes, textures), activités / loisirs...)

Environnement : Mentionner les aménagements (barres d'appui, ascenseur) ou obstacles (escaliers).

Maison adaptée avec chambre et salle de bain au rez-de-chaussée

Sommeil : Noter les habitudes (heures de coucher, qualité du sommeil).

Troubles légers du sommeil en raison des douleurs nocturnes.

Élimination : Identifier s'il y a des troubles (incontinence, constipation).

: Incontinence urinaire légère préexistante

Hygiène : Préciser si la personne s'entretient seule ou avec aide.

Nécessite une aide pour la toilette en raison de la fracture.

Alimentation : Décrire les préférences, régimes spécifiques, ou difficultés (dysphagie, textures modifiées).

Régime équilibré adapté au diabète

Activités / Loisirs : Mentionner les loisirs pratiqués (lecture, télévision, jardinage).

Lecture, tricot, activités associatives.

DEROULEMENT DU SEJOUR (CHRONOLOGIQUE)

Documenter les soins et événements depuis l'admission.

Évènements depuis la date d'entrée à ce jour
Lister les étapes importantes (consultations, interventions). *Entrée le 1er décembre 2024 pour prise en charge post-chute. - Osteosynthese réalisée le 2 décembre 2024.*

Examens réalisés, modification ou introduction de thérapeutiques **Noter les examens effectués** (bilan sanguin, imagerie) *Radiographies, bilan sanguin, ECG préopératoire*

Prise en soins spécifiques **Expliquer les soins particuliers donnés** (pansement, rééducation). *Mise en place d'antalgiques (paracétamol, morphine en phase aigue*

Etat clinique du jour : **Résumer les observations cliniques** : douleur, fièvre, évolution des plaies, etc.

Mobilisation difficile, douleurs modérées (Echelle EVA : 4/10).

TRAITEMENTS

Détailler les prescriptions et surveillances

<p><i>Classes thérapeutiques, Lister les types de médicaments (antalgiques, antibiotiques). - Antalgiques (paracétamol, tramadol en cas de douleurs sévères). - Anticoagulants (prévention TVP). - Antihypertenseurs (amlor, bisoprolol). Voies d'administration,) Préciser comment et combien (orale, IV, SC). Orale et sous-cutanée Posologie : Selon prescription médicale</i></p>	<p>Surveillances :<i>Indiquer les paramètres à surveiller (tension, glycémie, douleur : Douleur, risque d'infection au site opératoire, surveillance des constantes vitales.</i></p>
---	---

RISQUES

Analyser les risques pour le patient.

***Court-terme :** Ex. infection, douleur, escarres. Infection post-opératoire, douleur non contrôlée, escarres
Moyen-terme : Ex. perte de mobilité, dénutrition. Complications liées à la mobilité réduite, perte d'autonomie
Long-terme : Ex. dépendance, récurrence. Dépendance fonctionnelle, risque accru de chutes répétées.*

DEVENIR

Préciser les perspectives de soin.

***Court-terme :** Retour à domicile, centre de rééducation Retour à domicile avec soins infirmiers et aide à la mobilité
Moyen-terme : Réadaptation fonctionnelle, suivi médical régulier. Rééducation fonctionnelle en centre ou avec un kinésithérapeute.
Long terme : Maintien à domicile avec aménagements ou orientation en institution. : Maintien à domicile avec adaptations supplémentaires (barres d'appui, prévention des chutes*

Conseils pour la rédaction :

- Utilisez un vocabulaire clair et précis.
- Priorisez les informations médicales et sociales pertinentes.
- Actualisez régulièrement le document pour refléter les changements.

Ce guide vous aidera à remplir le document avec cohérence et exactitude.