

Allergies _____

Poids (kg) _____

Taille (cm) _____

Ordonnances du médecin

**Initiales
infirmière**

SECTION À COMPLÉTER PAR L'ASI

- Fin de soins actifs (stabilité médicale)
 Formulaire de déclaration d'hébergement
 Famille avisée par :

NIVEAU DE SOINS

- A RCR Pas de RCR
 B IET Pas d'IET
 C
 D

Ne prolongez pas les interventions de maintien de la vie et n'offrez pas d'interventions invasives sans d'abord avoir établi le pronostic, les préférences et les objectifs de soins. Si le niveau de soin n'a pas été discuté depuis l'admission, il est recommandé de le faire à la lumière du nouveau pronostic et des objectifs de soin du patient qui peuvent avoir changé.

- Signes vitaux** : 1 fois/semaine et plus fréquemment PRN selon l'évaluation infirmière

Autre : _____ Raison : _____

- Poids** : 1 fois / 3 mois Poids lors du transfert FSA : _____ Date : _____

Autre : _____ Raison : _____

**Aviser MD si perte ou gain de poids de plus de 2,5 kg*

- Diète au goût** Adaptation des textures Asseoir à 90 degrés pour les repas

Autre : _____ Raison : _____

MOBILISATION

- Activités selon tolérance Avec aide Fournir marchette
 Mobiliser au fauteuil pour repas Programme de marche

Les études démontrent que la mobilisation précoce à l'hôpital est associée à moins de déclin fonctionnel et des durées de séjour plus courtes.

PRÉVENTION OU TRAITEMENT DU DÉLIRIUM

- Appliquer les recommandations propres au délirium (se référer au formulaire)
 Si changement de comportement ou suspicion de délirium, procéder aux 3 actions suivantes et aviser MD
- Contrôle SV incluant température rectale
 - Bladder scan
 - Vérification si présence de fécalome (toucher rectal)

ÉLIMINATION

- Polyéthylène glycol (Lax-a-day) 17 g PO DIE régulier DIE PRN si constipation
 Porteur de sonde à demeure, date de dernier changement : _____
 Tenter sevrage de sonde urinaire, faire surveillance 3 x / jour x 48 h avec bladder scan post-mictionnel; aviser MD si résidu > 300 mL

Autre : _____

N'installez pas ou ne laissez pas en place des sondes urinaires sans avoir une indication acceptable (comme une maladie grave, une obstruction ou des soins palliatifs).

Nom en lettres moulées

Signature

N° permis

Heure
00 :00

Date
AA/MM/JJ

CONTRÔLE GLYCÉMIQUE

- Cesser l'échelle d'insuline
 Personne utilisant de l'insuline: se référer au protocole d'insulinothérapie
 Personne n'utilisant pas l'insuline :

Cesser glycémies capillaires de routine, faire glycémie capillaires si symptômes d'hyperglycémies ou d'hypoglycémie

Dernière HbA1C du patient :

Date :

Cible d'HbA1C :

- En soins prolongés, maintenez la surveillance glycémique de routine uniquement dans les situations suivantes :
- ✓ ATCD d'hypoglycémie ou combinaison à risque d'hypoglycémie : réviser la médication
 - ✓ Insulinothérapie

La cible d'HbA1C devrait être adaptée en fonction de l'âge, de l'état de santé et du pronostic. Chez la majorité des diabétiques de type 2 de plus de 65 ans, éviter d'utiliser des médicaments connus pour provoquer une hypoglycémie afin d'atteindre une hémoglobine de A1c < 7,5 %; un contrôle modéré constitue généralement une meilleure option.

LABORATOIRES

Laboratoires réguliers (préciser fréquence) :

Justification :

Investigations à prévoir (préciser date) :

Justification :

HYDRATATION

Retirer les accès veineux

- Évitez de recourir à l'hydratation intraveineuse à moins d'être en présence d'une déshydratation sévère ou un patient incapable de s'hydrater ; la présence de lignes intraveineuses, mais aussi de déshydratation et de trouble électrolytique augmentent le risque de délirium.

SOMMEIL

Fournir bouchons pour favoriser le sommeil durant la nuit

- Ne prescrivez pas de benzodiazépines ni d'autres sédatifs-hypnotiques comme traitement de première intention de l'insomnie, de l'agitation ou du delirium.

GESTION DE LA DOULEUR

Acétaminophène mg PO q heures régulier PRN

Autre :

- N'instaurer pas un traitement par opioïdes chez les patients souffrant de douleur chronique non-cancéreuse avant d'avoir d'abord optimisé les traitements pharmacologiques non-opioïdes et autres modalités non pharmacologiques. Les opioïdes débutés per hospitalisation devraient être réévalués et cessés si possible.

NAUSÉES

Ondansétron 4 mg PO TID PRN (éviter si prolongation du QTc)

Cesser Dimenhydrinate

Autre :

- Éviter le Dimenhydrinate au fort potentiel anticholinergique chez les aînés ou personnes présentant des troubles cognitifs.

THROMBOPROPHYLAXIE

Cesser thromboprophylaxie

Si maintien, justification :

- Évitez de prescrire une thromboprophylaxie systématiquement chez les patients qui n'ont pas de facteur de risque thromboembolique ou chez qui les risques hémorragiques dépassent les risques thrombotiques ; la mobilisation précoce représente une alternative sécuritaire.

MÉDICATION

J'ai révisé la médication et fait les modifications appropriées en contexte de niveau de soin alternatif

- Ne maintenez pas les médicaments qui ne sont plus indiqués ou dont les risques excèdent les bienfaits. Ne pas oublier de réévaluer les médicaments non utilisés/inutiles/potentiellement inappropriés.

Autre(s) ordonnance(s)

Nom en lettres moulées

Signature

N° permis

Heure
00 :00

Date
AA/MM/JJ