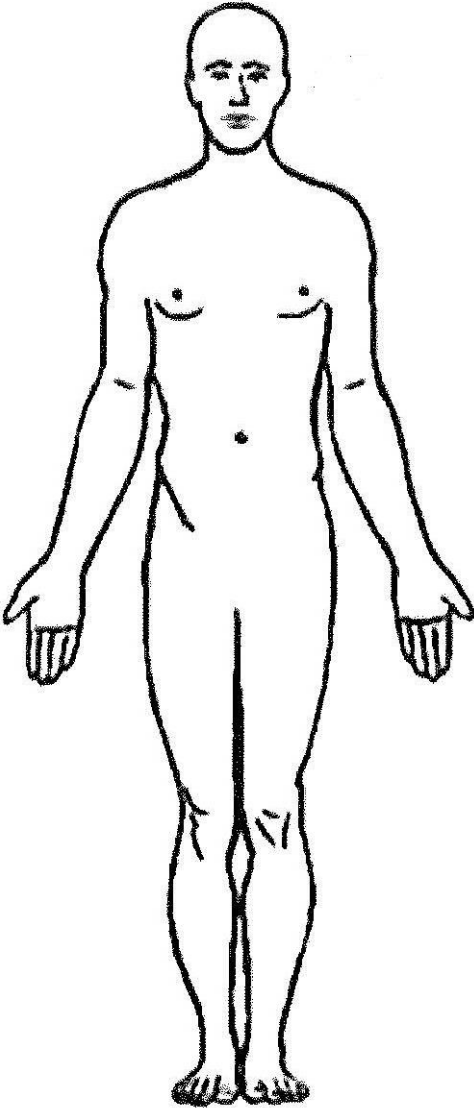


Aide-mémoire Détérioration de l'état clinique d'un usager

Lorsqu'un usager présente un ou plusieurs symptômes évaluer son état en procédant de la tête aux pieds

<p>Tête (État de conscience (l'usager est éveillé et alerte) Niveau de sédation (PASERO) S : sommeil normal, éveil facile Niveau 1 : éveillé et alerte Niveau 2 : parfois somnolent, s'éveille facile par stimulation verbale Niveau 3 : somnolent, s'éveille mais s'endort durant la conversation ou s'éveille par stimulation physique Niveau 4 : endormi profondément, s'éveille difficilement ou du tout à la simulation</p>	
<p>Évaluation du symptôme à l'aide du PQRSTU P : Provoqué / Pallié Q : Qualité / Quantité R : Région / Irradiation S : Signes et symptômes associés T : Temps U : Understand / Signification</p>	
<p>Cou Inspection au niveau des jugulaires (distension) et recherche de tirage Vérifier les perfusions (voies centrales) Vérifier les capteurs de télésaturométrie PRN</p>	
<p>Poitrine (retirer la jaquette) Inspection Recherche de tirage S'assurer que les électrodes du moniteur sont bien en place (si un moniteur est prescrit)</p>	
<p>Membres supérieurs Prise des signes vitaux (noter et comparer l'évolution) Vérifier les perfusions (voies périphériques) TRC (temps de remplissage capillaire, normalité : inférieur à 2 secondes)</p>	
<p>Abdomen (post-op) Inspection de l'abdomen Pansement si présence Auscultation PRN : Avec un stéthoscope au point de MC Burney pendant une minute. Normalité : Gargouillis à un intervalle de 5 à 15 secondes, 5 à 35 gargouillis par minute. Palpation de l'abdomen : Montrer technique des 4 quadrans (recherche de distension, hématome ou globe vésical)</p>	
<p>Appareils génitaux/urinaires Questionner sur la diurèse</p>	
<p>Membres inférieurs Inspection à la recherche de la coloration, enflure, température (surtout les pieds) Signes vasculaires si chirurgie vasculaire (voir formulaire)</p>	
<p>Constats suite à l'évaluation infirmière Rassembler toutes les données (raison d'admission, symptômes et résultats de l'évaluation) et tenter de proposer des pistes quant à ce que l'usager pourrait avoir. Liens avec l'OPI d'admission Quelles interventions infirmières puis-je faire de plus (avec mes ordonnances)? Par exemple, lever la tête du lit, meilleure gestion de la douleur, faire des exercices respiratoires, faire le lien avec la médication PRN prescrite. Arrivée à la limite de ce je peux faire Demander de l'aide de l'ASI ou d'une collègue Appeler le médecin (SBAR)</p>	