

FORMULAIRE ADMINISTRATIF

Plan de travail - Préposé aux bénéficiaires - Milieu hospitalier

DATE : aaaa/mm/jj ☐ N ☐ J ☐ S				MOBILISATION		HYGIÈNE			ALIMENTATION		ÉLIMINATION				PARTICULARITÉS - DIRECTIVES								
N° de la chambre / lit	Appliquer l'approche adaptée à la personne âgée AAPA Favoriser le maintien et récupération des aspects AINÉES Sauf si contre-indication : ▪ Autonomie / AVQ ▪ Élimination ▪ Intégrité de la peau ▪ État cognitif - Comportement ▪ Nutrition - Hydratation ▪ Sommeil ✓ Mobiliser rapidement les usagers / Dès l'admission faire marcher (BID) ✓ Lever au fauteuil tous les usagers pour les repas (TID) Tournée intentionnelle <i>Est-ce que vous avez :</i> <i>de la DOULEUR?</i> <i>un INCONFORT?</i> <i>besoin d'aller aux TOILETTES?</i> <i>vos objets personnels et la cloche d'appel sont à PORTÉE DE MAIN?</i> Communiquer tout changement de la condition		PCI - Prévention des infections / ISO	Risque de chute : Bracelet vert en place	Selon Tolérance / Supervision / Aide X1 - X2 - Totale	Aide technique (marchette, canne, levier, etc.)	Repos au lit - Mobilisation q 2 h	Tubigrips : X2 ou MID - MIG / BCI	Autonome / Aide Partielle ou Totale / Famille (Proche)	Fauteuil (F) / Lavabo (L) / Lit	Soins de bouche : DIE - BID - TID - PRN	Prothèses dentaires : X2 ou Haut - Bas	Autonome / Stimulation / Aide Partielle ou Totale	Type de diète : (voir légende) / NPO - Texture : Tendre / Molle / Hachée / Purée - Liquide épais : B18 / B14 / B10 / B4	Restriction liquidienne : (quantité en mL)	Autonome / Supervision / Aide Partielle ou Totale	Toilette / Chaise Aisance / Urinal / Bassine / Culotte	Sonde urinaire / Levine (salem) / Stomie	Dosage Ingesta - Excréta (I/E)	Décompte de Selles / Serviettes Sanitaires	1. Directives infirmières au PTI 2. Examens (ex. : collecte urinaire) 3. Bas de compression intermittente (BCI) 4. Peser l'usager 5. Tête de lit : Max : _____° Min : _____° 6. Hémiplégie droite ou gauche 7. Lunette - Cécité - Surdité - Prothèses auditives, etc. 8. Cognitif - Comportements (ex. : SCPD) 9. Surveillance - Mesure de contrôle 10. Mesure de remplacement (ex. : tapis sonore) 11. Garde (ex. : préventive) 12. Autres Légende DIÈTE : Liquide (LIQ), Progressive (Prog), Régulière (R), Légère (L), Diabétique (Db), Sans sel (SS), Sans irritants (Ø Irr), Sans résidu (Ø RES), Faible en gras (↓ gras), etc.		
	NOM ET PRÉNOM DE L'USAGER				RCR																		
					☐		☐			☐													
					☐		☐			☐													
					☐		☐			☐													
					☐		☐			☐													
		☐		☐			☐																

DATE : <u>aaaa/mm/jj</u> ☐ N ☐ J ☐ S				MOBILISATION				HYGIÈNE			ALIMENTATION		ÉLIMINATION				PARTICULARITÉS - DIRECTIVES							
N° de la chambre / lit	Appliquer l'approche adaptée à la personne âgée AAPA Favoriser le maintien et récupération des aspects AINÉES Sauf si contre-indication : ▪ Autonomie / AVQ ▪ Élimination ▪ Intégrité de la peau ▪ État cognitif - Comportement ▪ Nutrition - Hydratation ▪ Sommeil ✓ Mobiliser rapidement les usagers / Dès l'admission faire marcher (BID) ✓ Lever au fauteuil tous les usagers pour les repas (TID) Tournée intentionnelle <i>Est-ce que vous avez :</i> <i>de la DOULEUR?</i> <i>un INCONFORT?</i> <i>besoin d'aller aux TOILETTES?</i> <i>vos objets personnels et la cloche d'appel sont à</i> <i>PORTÉE DE MAIN?</i> Communiquer tout changement de la condition			PCI - Prévention des infections / ISO	Risque de chute : Bracelet vert en place	Selon Tolérance / Supervision / Aide X1 - X2 - Totale	Aide technique (marchette, canne, levier, etc.)	Repos au lit - Mobilisation q 2 h	Tubigrips : X2 ou MID - MIG / BCI	Autonome / Aide Partielle ou Totale / Famille (Proche)	Fauteuil (F) / Lavabo (L) / Lit	Soins de bouche : DIE - BID - TID - PRN	Prothèses dentaires : X2 ou Haut - Bas	Autonome / Stimulation / Aide Partielle ou Totale	Type de diète : (voir légende) / NPO - Texture : Tendre / Molle / Hachée / Purée - Liquide épais : B18 / B14 / B10 / B4	Restriction liquidienne : (quantité en mL)	Autonome / Supervision / Aide Partielle ou Totale	Toilette / Chaise Aisance / Urinal / Bassine / Culotte	Sonde urinaire / Levine (salem) / Stomie	Dosage Ingesta - Excréta (I/E)	Décompte de Selles / Serviettes Sanitaires	1. Directives infirmières au PTI 2. Examens (ex. : collecte urinaire) 3. Bas de compression intermittente (BCI) 4. Peser l'usager 5. Tête de lit : Max : _____° Min : _____° 6. Hémiplégie droite ou gauche 7. Lunette - Cécité - Surdité - Prothèses auditives, etc. 8. Cognitif - Comportements (ex. : SCPD) 9. Surveillance - Mesure de contrôle 10. Mesure de remplacement (ex. : tapis sonore) 11. Garde (ex. : préventive) 12. Autres Légende DIÈTE : Liquide (LIQ), Progressive (Prog), Régulière (R), Légère (L), Diabétique (Db), Sans sel (SS), Sans irritants (�� Irr), Sans résidu (�� RES), Faible en gras (�� gras), etc.		
	NOM ET PRÉNOM DE L'USAGER		RCR																					
			☐					☐																
			☐					☐																
			☐					☐																
			☐					☐																
			☐					☐																