Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest
Québec

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
aaaa-mm-jj

NAM : _____ Exp. _____
aaaa-mm

Nom, Prénom de la mère : _____

BILAN 24 HEURES SOINS INFIRMIERS
UNITÉ COVID-19 – CENTRE HOSPITALIER

Précautions isolement : ☐ N ☐ J ☐ S ☐ Type : _____

Feuille de mobilité : ☐ N ☐ J ☐ S

Risque de chute à jour au dossier : ☐ N ☐ J ☐ S ☐ S/O

Bracelet d'identité ☐ N ☐ J ☐ S

Bracelet allergie : ☐ N ☐ J ☐ S ☐ S/O

Bracelet vert : ☐ N ☐ J ☐ S ☐ S/O

Consigne : Inscrire un * pour référer à la section «*Notes complémentaires*»

Date	aaaa/mm/jj	aaaa/mm/jj	aaaa/mm/jj	
Heure	hh:mm	hh:mm	hh:mm	
Orientation	**O** = Orienté **D** = Désorienté **P** = Personne **T** = Temps **L** = Lieu **S** = Sphères X3			
État de conscience	**H** = Hyperalerte **A** = Alerte **S** = Stupeur **L** = Léthargie **C** = Coma			
Signes de délirium	**Ø** = Aucun **1** = Apparition subite et fluctuation **2** = Trouble de l'attention **3** = Désorganisation de la pensée **4** = Altération du niveau de conscience **CAM +** = Critères 1 et 2 obligatoires, additionnés d'au moins un autre critère			
Agitation	**Ø** = Aucune **VS** = Verbale sans agressivité **VA** = Verbale avec agressivité **PS** = Physique sans agressivité **PA** = Physique avec agressivité			
Tirage	**Ø** = Aucun **I** = Intercostal **SC** = Sous-claviculaire			
Cyanose	**Ø** = Aucune **P** = Péribuccale **E** = Extrémités			
Toux	**Ø** = Aucune **S** = Sèche **G** = Grasse			
	F = Fréquente **O** = Occasionnelle			
Oxygénation	**Ø** = Aucun **LN** = Lunettes nasales **VM** = Ventimask **A** = Airvo			
	Débit d'oxygène :			
Expectorations	**Ø** = Aucune **B** = Blanches ou claires **J** = Jaunâtres **V** = Verdâtres **S** = Striées de sang ou rosées **R** = Rouilles **SP** = Spumeuses **G** = Grises			
Autres symptômes COVID-19	**FF** = Fébrilité/Frissons **C** = Céphalée **AN** = Anosmie (odorat) **M** = Myalgie **AG** = Agueusie (goût) **FI** = Fatigue intense **R** = Rhinorrhée **DA** = Douleur abdominale **CN** = Congestion nasale **DI** = Diarrhée **MG** = Mal de gorge **NV** = Nausée/Vomissement			
Cathéter intraveineux : Cathéter périphérique court (**CPC**) et Cathéter veineux central (**CVC**)	Site #1 : _____ Calibre : _____ Type : ☐ CPC ☐ CVC Installé : _____ h Retiré : _____ h Site #2 : _____ Calibre : _____ Type : ☐ CPC ☐ CVC Installé : _____ h Retiré : _____ h Site #3 : _____ Calibre : _____ Type : ☐ CPC ☐ CVC Installé : _____ h Retiré : _____ h			
	Site : ☑ = En place : Apparence : **I** = Intact **IN** = Infiltré **P** = Propre **S** = Souillé **RV** = Retour veineux **É** = Écoulement **R** = Rougeur **H**=Hématome **D** = Douleur **A** = Autre	#____ ☐	#____ ☐	#____ ☐	#____ ☐	#____ ☐	#____ ☐
	Changement de pansement : ☑ = Fait	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	Initiales						

Nom : Prénom : #Dossier :

Auscultation pulmonaire		hh:mm	hh:mm	hh:mm
Sites auscultatoires : 1 = Lobe supérieur droit 2 = Lobe supérieur gauche 3 = 2ème espace intercostal droit, parasternal 4 = 2ème espace intercostal gauche, parasternal 5 = Lobe moyen droit 6 = Lobe inférieur droit 7 = Lobe inférieur gauche 8 = Autre : _____	**Auscultation antérieure**	1 : _____ 2 : _____ 3 : _____ 4 : _____ 5 : _____ 6 : _____ 7 : _____ 8 : _____	1 : _____ 2 : _____ 3 : _____ 4 : _____ 5 : _____ 6 : _____ 7 : _____ 8 : _____	1 : _____ 2 : _____ 3 : _____ 4 : _____ 5 : _____ 6 : _____ 7 : _____ 8 : _____
Bruits normaux : **MV** = Murmures vésiculaires **BB** = Bruits bronchiques Bruits anormaux : **S** = Sibilants **R** = Ronchis **C** = Crépitants **D** = Diminution entrée d'air	**Auscultation postérieure**	1 : _____ 2 : _____ 6 : _____ 7 : _____ 8 : _____	1 :_____ 2 :_____ 6 :_____ 7 :_____ 8 :_____	1 :_____ 2 :_____ 6 :_____ 7 :_____ 8 :_____
Apport alimentaire lors des repas	**Ø** = Aucun **X** = NPO $^1/_4$ $^1/_2$ $^3/_4$ $^4/_4$ = % repas consommé *Pour l'hydratation, se référer à la feuille de dosage*		Déj: Dîn :	Sou :
	Initiales de l'infirmière			

HEURE	NOTES COMPLÉMENTAIRES + INITIALES
:	
:	
:	
:	
:	
:	
:	
:	
:	
:	
:	
:	
:	
:	
:	
:	
:	
:	
:	
:	
:	
:	
:	

Signature et titre	Initiales	Signature et titre	Initiales	Signature et titre	Initiales