

Installation : _____

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

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

NAM : _____ Exp. _____
aaaa-mm

Nom, prénom de la mère : _____

ÉVALUATION EN SOINS INFIRMIERS GESTION DU SEVRAGE D'ALCOOL EN AMBULATOIRE

Nom du médecin : _____ Nom du référent : _____

Point de service externe : _____ Évaluation spécialisée : ☐ NIDEP : aaaa/mm/jj ☐ NIDEM : aaaa/mm/jj

Évaluation	aaaa-mm-jj hh:mm	aaaa-mm-jj hh:mm	aaaa-mm-jj hh:mm	aaaa-mm-jj hh:mm	aaaa-mm-jj hh:mm	aaaa-mm-jj hh:mm	aaaa-mm-jj hh:mm	aaaa-mm-jj hh:mm	aaaa-mm-jj hh:mm
T : Téléphonique	☐ T ☐ VC ☐ P	☐ T ☐ VC ☐ P	☐ T ☐ VC ☐ P	☐ T ☐ VC ☐ P	☐ T ☐ VC ☐ P	☐ T ☐ VC ☐ P	☐ T ☐ VC ☐ P	☐ T ☐ VC ☐ P	☐ T ☐ VC ☐ P
VC : Visio-consultation									
P : Présentiel									
Médication de sevrage et consommation de substance psychoactive (SPA)									
Nom de la molécule									
Dernière dose (mg)	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg	mg
Heure de la prise	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm	hh:mm
Consommation concomitante SPA									
Surveillance des paramètres									
Tension artérielle (mmHg)									
Pouls (min)									
Rythme respiratoire (RR/min)									
Température (°C)									
Saturation (%)									
Échelle de somnolence ¹ (0-2)									
CIWA-AR									
Nausées/Vomissements (0-7)									
Tremblements (0-7)									
Sudations paroxystiques (0-7)									
Anxiété (0-7)									
Agitation (0-7)									
Troubles tactiles (0-7)									
Troubles auditifs (0-7)									
Troubles visuels (0-7)									
Céphalées (0-7)									
Orientation 3 sphères (0-4)									
Cote totale (maximale /67)	/67	/67	/67	/67	/67	/67	/67	/67	/67
Consignes : ☒ Élément évalué ou observé sans particularité ☐ Élément non évalué ou S/O * Particularité en lien avec l'énoncé, nécessite une note d'observation spécifique au verso									
Fonction mentale									
Cognitif (Attention / Mémoire)									
Perceptuel (Inconfort / Hallucination)									
Pensée (Croyance / Peur / Méfiance)									
Émotionnel (Humeur / Affect)									
Fonction physique									
Prise régulière des repas									
Apport hydrique régulier									
Sommeil									
Élimination intestinale régulière									
INITIALES									

¹ Échelle de somnolence (CHUM, 2009) 0-AUCUNE: Alert; 1-LÉGER: Parfois somnolent, éveil facile; 2-MODÉRÉE: Somnolent, s'éveille mais s'endort durant la conversation

#Dossier :

[illegible]

Signature de l'infirmière	Initiales	Signature de l'infirmière	Initiales	Signature de l'infirmière	Initiales

#Dossier :

[illegible]

Signature de l'infirmière	Initiales	Signature de l'infirmière	Initiales	Signature de l'infirmière	Initiales

#Dossier :

Signature de l'infirmière	Initiales	Signature de l'infirmière	Initiales	Signature de l'infirmière	Initiales