

Dossier : _____

Nom, Prénom : _____

Date de naissance : _____ ☐ F ☐ M
AAAA-MM-JJ

NAM : _____ Exp. _____
AAAA-MM

Nom de la mère : _____

Nom :

Prénom :

Dossier :

Consignes:

- L'infirmière effectue une surveillance minimale une fois par quart (en présence d'une infirmière sur place).
- **SURVEILLANCE:** Effectuer la surveillance des paramètres suivants : l'état et l'ajustement de la contention; le comportement; la respiration sans difficulté; l'intégrité de la peau et **APPOSER** vos initiales.
- **TYPE:** Indiquer le numéro correspondant à la mesure installée, un X lors d'un retrait temporaire et un Ø lors d'un processus de cessation.
- **RÉFÉRENCE :** Apposer un ✓ ou indiquer le numéro du comportement observé (1 = agitation; 2 = agressif; 3 = tente de retirer sa contention) lors d'une référence à un professionnel ou une inscription au dossier.
- **SOINS ET INTERVENTIONS :** Apposer un ✓ dans le carré correspondant (réaliser minimalement aux 2 heures).

	DATE		aaaa/mm/jj																	
HEURE (hh:mm)																				
SURVEILLANCE																				
TYPE																				
RÉFÉRENCE																				
SOUTIEN																				
HYDRATATION																				
ÉLIMINATION																				
MOBILISATION																				
RETRAIT 5 MIN.																				

	DATE		aaaa/mm/jj																	
HEURE (hh:mm)																				
SURVEILLANCE																				
TYPE																				
RÉFÉRENCE																				
SOUTIEN																				
HYDRATATION																				
ÉLIMINATION																				
MOBILISATION																				
RETRAIT 5 MIN.																				

	DATE		aaaa/mm/jj																	
HEURE (hh:mm)																				
SURVEILLANCE																				
TYPE																				
RÉFÉRENCE																				
SOUTIEN																				
HYDRATATION																				
ÉLIMINATION																				
MOBILISATION																				
RETRAIT 5 MIN.																				

	DATE		aaaa/mm/jj																	
HEURE (hh:mm)																				
SURVEILLANCE																				
TYPE																				
RÉFÉRENCE																				
SOUTIEN																				
HYDRATATION																				
ÉLIMINATION																				
MOBILISATION																				
RETRAIT 5 MIN.																				

INITIALES	SIGNATURE ET TITRE	INITIALES	SIGNATURE ET TITRE	INITIALES	SIGNATURE ET TITRE