

QUESTIONNEMENT

BESOINS	OBSERVATIONS / QUESTIONNEMENT (+ ENTRETIEN) (+DOSSIER DE SOINS) (+ DIRES PATIENT)	BESOINS	OBSERVATIONS / QUESTIONNEMENT (+ ENTRETIEN) (+DOSSIER DE SOINS) (+ DIRES PATIENT)
RESPIRER	Dyspnée ? Expectorations (couleurs, aspects, odeurs)? Encombrements ? Capacité à expectorer ? Surveillance des téguments ? Kiné respiratoire ? Fréquence Respiratoire ? Saturation ?	DORMIR ET SE REPOSER	Qualité et rythme de sommeil ? Sieste ? Rituel ? Endormissement rapide ? Fréquence des réveils au cours de la nuit ? Prise d'excitant / stimulant ? Cauchemars ? Signes de fatigues ? Périodes d'insomnies ? Médicaments pour dormir (vertiges, chute)?
BOIRE ET MANGER	Brûlures gastriques ? Prothèse dentaire ? Déglutition ? Rapport poids / taille : IMC Habitudes alimentaires ? Goût ? Aversion ? Quantité et qualité ? Régime alimentaires ? Appétit habituel et depuis l'hospitalisation ? Habitudes culturelles ? Allergies alimentaires ? Sècheresse buccale, langue « rôtie », pli cutané ? Sècheresse des muqueuses	SE VETIR / SE DEVETIR	Niveau d'autonomie pour s'habiller ? Besoin d'aide ? Porte ses vêtements personnels ? Importance de l'apparence ? Adaptés ? Pudeur ? Possibilité de change du linge de corps ?
ELIMINER	Urines : Couleurs ? Odeurs ? Quantité ? Bandelette Urinaire ? Pertes d'urines ? Brûlures ? Douleurs Protection ? Sonde vésicale ? Etui pénien ? Perméabilité de systèmes d'évacuation des urines ? Selles : Couleurs ? Odeurs ? Fréquence ? Aspect ? Pertes de selles ? Perméabilité de la poche de colostomie ? Menstruations : Régularité du cycle ? Douleurs ? Quantité ? Aspect ? Abondance ? Odeurs ? Diaphorèse ? Signes d'infections ou de malaise ? Poids / apport hydrique ? Douleurs, chaleur, rougeur, blanc, signe du godet ?	MAINTENIR LA TEMPERATURE DU CORPS DANS LES LIMITES DE LA NORMALE	Température corporelle ? Sueurs ? Frissons ? Tremblements ? Peau chaude ou froide ? Coloration de la peau ? Est habituellement frileux (se), réchauffé(e) ? Courbature ? Faiblesse ?
SE MOUVOIR ET MAINTENIR UNE BONNE POSTURE	Masse musculaire ? Capacité à se déplacer ? Avec aide ? Amplitude des mouvements ? Amplitude des déplacements ? Périmètre de marche ? Positions vicieuses ? Kinésithérapie motrice ? Verbalisation ou attitude de peur d'une chute ? Matériels de contention prescrits ?	ETRE PROPRE ET SOIGNER, PROTEGER SES TEGUMENTS	Etat de la peau ? Lésion ? Rougeurs ? Propreté ? Habitudes par rapport aux soins d'hygiène Etat des muqueuses ? Coquetterie ? Maquillage ? Odeurs ? Affaires de toilette personnelles ?

EVITER LES DANGERS	<p>TILT : Temps (depuis quand, diurne, nocturne, permanente, crise ?) Intensité (échelle) Localisation (Où ?) Type (brûlure, piqûre, élancement...)</p> <hr/> <p>Pouls ? PA ? EVA Faire des liens avec la pharmacologie Effets secondaire des traitements ? Anxiété ? Agitation ? Mise en danger réel ou potentiel ? Addictions: alcool, tabac, drogues ? Respect des protocoles d'isolement ? Bracelet d'identification ? Matériels de contention ?</p>	APPRENDRE	Intérêt porté à son état de santé ? A sa situation ? A son traitement ? Capacité à apprendre ? Curiosité ?
COMMUNIQUER AVEC SES SEMBLABLES	Lunettes ? Appareil auditif ? Odorat ? Toucher ? Orientation ? Expression des idées ? Langue ? Mots utilisés ? Intonation ? Attitudes non verbales ? Recherche d'isolement ? Signes cliniques de dépression ?	AGIR SELON SES CROYANCES ET SES VALEURS	Sens de la vie ? Choix de vie ? Religion ? Valeurs et croyances exprimées ?
SE RECREER	Loisirs ? Passe-temps ? Activités physiques, Cérébrales ? Pôle d'intérêt ?	S'OCCUPER EN VUE DE SE REALISER	Activité professionnelle (ancienne si retraité)? Etudes ? Activités ? Rôle social ?