Ce carnet de suivi m'a été remis lors de mon hospitalisation.

Il donne toutes les informations utiles pour m'aider à mieux suivre mon état de santé pour mon retour à la maison.

Il est aussi **l'outil de coordination** entre les professionnels de santé qui interviennent **dans mon suivi après mon retour à domicile.**

Pour que chaque professionnel de santé puisse prendre connaissance de son contenu, y reporter ses observations et échanger sur mon état de santé :

- Je le présente à chacun de mes rendez-vous et à la pharmacie ;
- Je l'emporte en vacances ;
- Je l'emporte aussi si j'ai à me rendre aux urgences.

Ce sera une aide précieuse pour les professionnels de santé qui me prendront en charge.

NOM

PRÉNOM

DATE DE NAISSANCE :

ADRESSE

ÉLÉMENTS DE SORTIE

(à remplir par l'équipe hospitalière ou à faire figurer dans la lettre de liaison)

Date de sortie :

Motif d'hospitalisation :

Poids de sortie : ,kg

Pression artérielle :

/ mmHg

Pouls : pulsations / min

Handicap / déficit :

☐ visuel ☐ auditif ☐ langage

Fonction rénale :

Clairance de la créatininémie

µmol/l

DFG (CKD-EPI) :

mL/min/1.73m^2

Pathologies en cours, antécédents et allergies connues :

Cachet et n° de téléphone du service :

L'utilisation de ce carnet n'a pas d'incidence sur la prise en charge par l'Assurance Maladie. Nul ne peut en exiger la présentation. Personnelles et confidentielles, les informations y figurant sont couvertes par le secret professionnel et ne feront l'objet d'aucun traitement informatique. Toute personne appelée à prendre connaissance des renseignements inscrits est soumise au secret professionnel.

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 1 24/05/2023 09:35

ÉTAT DE SANTÉ général avant hospitalisation

En dehors des informations liées à l'hospitalisation, le médecin peut apporter ici tous les éléments qu'il juge utiles pour la prise en charge du patient et la coordination des soins.

Antécédents et pathologies intercurrentes

Traitement lié à d'autres pathologies

Autres

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 2 24/05/2023 09:35

	Date et identification (signature ou cachet)
- -	⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋

	Date et identification (signature ou cachet)
- -	⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋

	Date et identification (signature ou cachet)
- -	⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋ ⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋⌊_⌋

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 3 24/05/2023 09:35

NUMÉROS UTILES

SAMU
15
(ou **112** depuis un portable)

POMPIERS
18

MÉDECIN TRAITANT	GÉRIATRE
PHARMACIEN(NE)	**LABORATOIRE D'ANALYSES MÉDICALES**
INFIRMIÈR(E)	**MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE**
CONSEILLER DE L'ASSURANCE MALADIE	**AUTRE MÉDECIN**
AIDANT FAMILIAL	**ASSISTANT(E) SERVICE SOCIAL**

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 4 24/05/2023 09:35

SOMMAIRE

MES RENDEZ-VOUS AVEC

7 • Le médecin traitant
8 • L'infirmièr(e)
9 • Le masseur-kinésithérapeute
10 • Le gériatre
11 • Les autres médecins
12-13 • Les autres professionnels de santé comme le pharmacien
14 • Les prestataires d'aide à domicile
15 • L'assistant(e) de service social

JE M'INFORME

17-18 • Comment avoir une alimentation équilibrée au quotidien ?
19 • Suis-je concerné(e) par la dénutrition ?
20-22 • Comment enrichir mon alimentation ?
23-24 • Comment prévenir les chutes ?
25-27 • Comment bien prendre mes médicaments ?
28-34 • Comment suivre une activité physique adaptée ?

JE ME SURVEILLE

37-39 • Je me montre attentif à certains changements

MON SUIVI MÉDICAL

41-43 • Tableaux de surveillance par le médecin généraliste / traitant
44-47 • Coordination entre le médecin généraliste / traitant et les autres professionnels
48-49 • Tableaux de surveillance par le gériatre
50-51 • Tableaux de surveillance par les autres médecins
52-57 • Tableaux de surveillance par l'infirmier(e)
58-59 • Bilan éducationnel par l'infirmier(e)
60-61 • Document de synthèse par le masseur-kinésithérapeute
62-64 • Coordination entre les proches (aidants, famille...) et les professionnels

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 5 24/05/2023 09:35

MES RENDEZ-VOUS

Avec Prado, je bénéficie d'un accompagnement personnalisé.

Le conseiller de l'Assurance Maladie inscrit dans les pages suivantes les rendez-vous qu'il a pris pour mon retour à domicile :

- **mon 1er rendez-vous avec mon infirmièr(e)**
- **mon 1er rendez-vous avec mon médecin traitant.**

Si l'équipe médicale hospitalière l'a recommandé, le conseiller a aussi fixé un 1er rendez-vous avec d'autres professionnels : masseur-kinésithérapeute et/ou médecin spécialiste...
Je prends connaissance de ces rendez-vous complémentaires page 11 et suivantes.

Je pense à y indiquer les suivants.



2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 6 24/05/2023 09:35

MES RENDEZ-VOUS AVEC LE MÉDECIN TRAITANT

Dans le cadre de Prado, le conseiller de l'Assurance Maladie organise pour moi la première consultation pour mon retour à domicile.
Cette consultation a lieu dans les 7 jours qui suivent ma sortie avec :

Le Docteur _____

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

À l'issue de cette consultation, mon médecin traitant décide de la périodicité la plus adaptée à mon suivi.

JE NOTE LA DATE DE MES RENDEZ-VOUS SUIVANTS :

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 7 24/05/2023 09:35

MES RENDEZ-VOUS AVEC L'INFIRMIÈR(E)

Dans le cadre de Prado, l'infirmier(e) me rend visite.

Le conseiller de l'Assurance Maladie a indiqué ci-dessous **la date de sa première visite qui a lieu dans les 7 jours après ma sortie :**

Madame / Monsieur _____

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

JE NOTE LA DATE DE MES RENDEZ-VOUS SUIVANTS :

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 8 24/05/2023 09:35

MES RENDEZ-VOUS AVEC LE MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE

Quand l'équipe médicale l'a prescrite, le conseiller de l'Assurance Maladie organise également pour ma sortie, une première séance de rééducation.
Cette 1re séance avec le masseur-kinésithérapeute aura lieu avec :

Madame / Monsieur _____

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Adresse _____

JE NOTE LA DATE DE MES RENDEZ-VOUS SUIVANTS :

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 9 24/05/2023 09:35

MES RENDEZ-VOUS AVEC LE GÉRIATRE

Si l'équipe médicale l'a recommandé, le conseiller de l'Assurance Maladie organise également pour ma sortie, une première consultation avec le gériatre.

Le Docteur _____

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Adresse _____

À l'issue de cette consultation, le gériatre décide de la périodicité la plus adaptée à mon suivi.

JE NOTE LA DATE DE MES RENDEZ-VOUS SUIVANTS :

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 10 24/05/2023 09:35

MES RENDEZ-VOUS AVEC LES AUTRES MÉDECINS

A la demande de l'équipe médicale pendant mon hospitalisation, le conseiller de l'Assurance Maladie organise pour moi une première consultation avec le médecin de la spécialité suivante :

Spécialité _____

La 1re consultation après ma sortie, aura lieu avec :

Le Docteur _____

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Adresse _____

À l'issue de cette consultation, le médecin spécialiste décide de la périodicité la plus adaptée à mon suivi.

JE NOTE LA DATE DE MES RENDEZ-VOUS SUIVANTS :

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

Le _____ |__|__|__|__|__|__|__|__| à |__|__| h |__|__|

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 11 24/05/2023 09:35

MES RENDEZ-VOUS AVEC LES AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTÉ COMME LE PHARMACIEN

DATE DE MES RENDEZ-VOUS AVEC LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ:

Nom du professionnel de santé : _____

(Profession) _____

Le _____ |_|_|_|_|_|_|_|_| à |_|_| h |_|_|

DATES DES RENDEZ-VOUS SUIVANTS :

Je note les autres rendez-vous

Nom _____

Le _____ |_|_|_|_|_|_|_|_| à |_|_| h |_|_|

Nom _____

Le _____ |_|_|_|_|_|_|_|_| à |_|_| h |_|_|

Nom _____

Le _____ |_|_|_|_|_|_|_|_| à |_|_| h |_|_|

Nom _____

Le _____ |_|_|_|_|_|_|_|_| à |_|_| h |_|_|

Nom _____

Le _____ |_|_|_|_|_|_|_|_| à |_|_| h |_|_|

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 12 24/05/2023 09:35

Nom _____

Le _____ __ __ __ __ __ __ __ à __ __ h __ __

Nom _____

Le _____ __ __ __ __ __ __ __ à __ __ h __ __

Nom _____

Le _____ __ __ __ __ __ __ __ à __ __ h __ __

Nom _____

Le _____ __ __ __ __ __ __ __ à __ __ h __ __

Nom _____

Le _____ __ __ __ __ __ __ __ à __ __ h __ __

Nom _____

Le _____ __ __ __ __ __ __ __ à __ __ h __ __

Nom _____

Le _____ __ __ __ __ __ __ __ à __ __ h __ __

Nom _____

Le _____ __ __ __ __ __ __ __ à __ __ h __ __

Nom _____

Le _____ __ __ __ __ __ __ __ à __ __ h __ __

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 13 24/05/2023 09:35

LES PRESTATAIRES D'AIDE À DOMICILE

Je bénéficie également dans certains cas :

D'UNE AIDE MÉNAGÈRE

☐ OUI ☐ NON

Période du ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ au ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Fréquence de passage : _____

_____

Nom du prestataire : _____

Adresse : _____

_____

Téléphone : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

D'UN PORTAGE DE REPAS

☐ OUI ☐ NON

Période du ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ au ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Nom du prestataire : _____

Adresse : _____

_____

Téléphone : ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐ ☐☐

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 14 24/05/2023 09:35

MES RENDEZ-VOUS AVEC L'ASSISTANT(E) DE SERVICE SOCIAL

Date du premier entretien : ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

À l'issue du premier entretien, l'assistant(e) de service social décide de la périodicité la plus adaptée à mon accompagnement.

JE NOTE LA DATE DE MES RENDEZ-VOUS SUIVANTS :

Le _____ ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ à ☐☐h☐☐

Le _____ ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ à ☐☐h☐☐

Le _____ ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ à ☐☐h☐☐

Le _____ ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ à ☐☐h☐☐

Le _____ ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ à ☐☐h☐☐

Le _____ ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ à ☐☐h☐☐

Le _____ ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ à ☐☐h☐☐

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 15 24/05/2023 09:35

JE M'INFORME

Les pages qui suivent me donnent les informations et les conseils essentiels pour améliorer mon quotidien.

J'y trouve également des éléments qui m'aident à dialoguer avec les professionnels de santé.



2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 16 24/05/2023 09:35

COMMENT AVOIR UNE ALIMENTATION ÉQUILIBRÉE AU QUOTIDIEN

Au fil des années, le fonctionnement de l'organisme subit quelques modifications, il convient de veiller à son équilibre alimentaire en ayant :

• Une alimentation adaptée en quantité à sa faim et à ses besoins

La surveillance du poids est un très bon moyen de vérifier qu'il existe un équilibre entre apport et dépenses énergétiques. Votre médecin fixe avec vous les objectifs.

• Une alimentation diversifiée avec :

- 4 fois par jour : des produits laitiers pour couvrir ses besoins en calcium
- 1 fois par jour : de la viande, du poisson ou des œufs pour les protéines et le fer
- chaque jour : l'équivalent de 8 à 10 verres d'eau ou de boissons non alcoolisées ;
- mais aussi des fruits et légumes (5 par jour), des féculents, des matières grasses variées.

JE PENSE À M'HYDRATER RÉGULIÈREMENT

Je pense à boire sans attendre d'avoir soif car la sensation de soif s'atténue au fil des années et l'organisme à tendance à se déshydrater.

• Signes de déshydratation :

- bouche sèche,
- urines foncées,
- diarrhées ou vomissements,
- fatigue importante.

Pour ne pas devoir se relever la nuit, mieux vaut boire davantage en première partie de journée. Je n'oublie pas que les boissons alcoolisées sont à consommer avec modération.

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 17 24/05/2023 09:35

Quelques repères pour une alimentation équilibrée	
Fruits et légumes **Au moins 5 portions par jour ***	**À chaque repas** et en cas de petits creux (goûter, collation). Crus, cuits, natures ou préparés. Frais, surgelés ou en conserve. 1 fruit pressé ou 1 verre de jus de fruits “sans sucre ajouté” au petit déjeuner ou au goûter.
Pain et autres aliments céréaliers, pommes de terre et légumes secs **À chaque repas et selon appétit**	**Privilégier la variété :** pain, riz, pâtes, semoule, blé, pommes de terre, lentilles, haricots, châtaignes, farine de sarrazin. **Favoriser les aliments complets :** pain complet, pâtes et riz complet…
Lait et produits laitiers **3 ou 4 par jour**	**Jouer sur la variété :** privilégier les produits nature, les plus riches en calcium et les moins gras et salés : lait, yaourts, fromage blanc…
Viandes, poissons et produits de la pêche, œufs **1 ou 2 fois par jour**	**Viande :** varier les espèces et privilégier les morceaux les moins gras. **Poisson :** au moins 2 fois par semaine, frais, surgelé ou en conserve. Limiter les préparations frites et panées. Penser aux abats.
Matières grasses ajoutées **En limiter la consommation**	**Privilégier les matières grasses végétales :** huiles d’olive, de colza, de noix… **Favoriser la variété.** Limiter les graisses animales (beurre, crème…).
Produits sucrés **En limiter la consommation**	**À consommer surtout au cours des repas et des collations.** Attention aux boissons sucrées (sodas, sirops, boissons sucrées à base de fruits…) et aux bonbons. Attention aux aliments gras et sucrés (pâtisseries, viennoiseries, crèmes dessert du commerce, glaces, barres chocolatées…).
Boissons **De l’eau à volonté** **1 litre à 1,5 litre par jour**	**Eau :** au cours et en dehors des repas. **Boissons sucrées :** en limiter la consommation. **Boissons alcoolisées :** ne pas dépasser 2 verres de vin par jour (de 10 cl) pour les femmes et 3 pour les hommes (10 cl de vin sont équivalents à 25 cl de bière ou 6 cl d’alcool fort).
Sel **En limiter la consommation**	**Saler sans excès :** ne pas ressaler avant de goûter. Réduire l’ajout de sel notamment dans les eaux de cuisson. Préférer le sel iodé. **Limiter la consommation de produits gras et salés :** charcuterie, chips, biscuits apéritifs salés… **Ne pas manger sans sel sans prescription médicale.**

* Une portion correspond à environ 100 grammes.
Source http://mangerbouger.fr

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 18 24/05/2023 09:35

SUIS-JE CONCERNÉ(E) PAR LA DÉNUTRITION ?

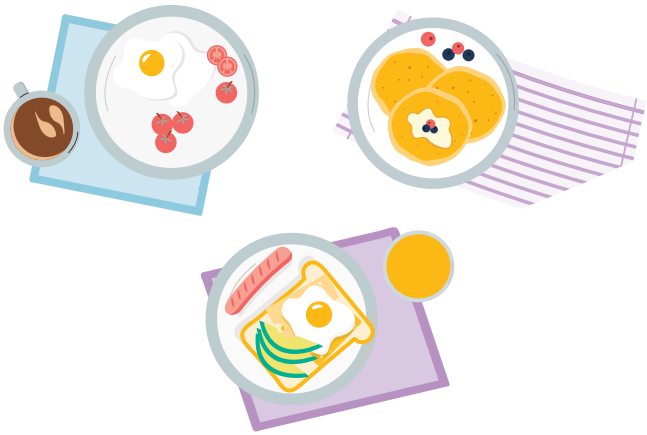
QU'EST-CE QUE LA DÉNUTRITION ?

La dénutrition est une difficulté ou une incapacité à s'alimenter en quantité suffisante.

À NOTER

Je n'hésite pas à faire part à mon médecin de mes éventuels troubles digestifs ou d'un état de tristesse qui se prolonge.

En fonction de mes aptitudes à cuisiner, à faire les courses, de mes ressources, il est possible de mettre en place des aides (aide sociale, entourage, famille) pour obtenir une alimentation adaptée à mon état.



Pour éviter la dénutrition, il est nécessaire de faire des repas plus riches par l'augmentation des quantités et l'enrichissement des plats, de choisir des aliments qui me plaisent. Il faut aussi prévoir d'ajouter au repas une ou deux collations par jour.

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 19 24/05/2023 09:35

COMMENT ENRICHIR MON ALIMENTATION ?

L'alimentation enrichie a pour objectif d'augmenter l'apport en énergie et en protéines d'une ration sans en augmenter le volume. Elle consiste à enrichir l'alimentation habituelle avec différents produits.

EN CAS DE DÉNUTRITION, L'ALIMENTATION DOIT ÊTRE ENRICHIE.



Les potages

En y ajoutant des pâtes à potage, du tapioca, du pain, des croûtons, de la crème fraîche, du beurre, du fromage (gruyère, crème de gruyère…), du lait en poudre, des œufs, du jambon. Penser aux soupes de poissons.



Les entrées

Compléter les crudités avec des œufs durs, du jambon émincé, des lardons, des dés de poulet, du thon, des sardines, des harengs, des crevettes, du surimi, des cubes de fromage, des croûtons, du maïs, des raisins secs, des olives… Varier avec du saucisson, des pâtés, des salades de pommes de terre ou de céréales, des entrées pâtissières…



Le plat principal

Choisir des plats naturellement riches, tels que des viandes en sauce, des soufflés, des gratins de poisson, des quenelles, des lasagnes à la viande, des pâtes farcies…

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 20 24/05/2023 09:35



Les légumes

Les servir plutôt en béchamel, en sauce blanche ou en gratin enrichi avec du lait en poudre, du gruyère, de la crème fraîche, du beurre, des œufs, de la viande hachée…



Les purées

En ajoutant jaunes d'œufs, fromage râpé, lait en poudre…



Les pâtes et le riz

Les additionner de parmesan ou gruyère râpé, de beurre, de crème fraîche, de lardons, de jaunes d'œufs comme pour la carbonara, de jambon, de viande hachée comme pour la bolognaise, de petits pois et morceaux d'omelette comme dans le riz cantonnais…



Les laitages et desserts

Ajouter du lait en poudre, du lait concentré sucré, de la crème fraîche, de la confiture, du miel, de la crème de marron, du caramel, du chocolat, des nappages aux fruits, des fruits comme la banane, des fruits au sirop, etc. Les desserts les plus énergétiques sont particulièrement recommandés :
gâteaux de riz ou semoule, flans aux œufs, crèmes anglaise ou pâtissière, clafoutis de fruits, quatre-quarts, gratins de fruits…

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 21 24/05/2023 09:35



Les boissons

Enrichir son lait (entier de préférence) avec du lait en poudre (soit une cuillère à soupe pour 100 ml de lait) à consommer aromatisé (chocolat, café, sirop de fruits). Enrichir les jus de fruits avec du lait en poudre, du miel.

ASTUCES COMPLÉMENTAIRES EN CAS DE DÉNUTRITION

- J'augmente la fréquence des prises alimentaires dans la journée, en fractionnant les repas, en m'assurant de consommer trois repas quotidiens et en prenant des collations entre les repas.
- J'évite une période de jeûne nocturne trop longue (c'est-à-dire supérieure à 12 heures) en retardant l'horaire du dîner, en avançant l'horaire du petit déjeuner et/ou grâce à une collation plus tard dans la soirée.
- J'adapte les menus à mes goûts et la texture des aliments à mes capacités de mastication et de déglutition.
- Je peux me faire aider pour la prise des repas (aide technique ou humaine) selon mes besoins.
- Je prends mes repas dans un environnement agréable.

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 22 24/05/2023 09:35

COMMENT PRÉVENIR LES CHUTES

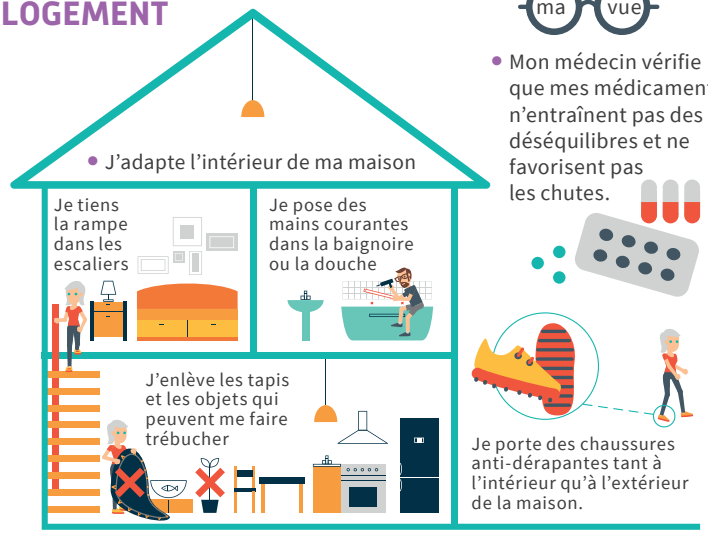
Je tombe fréquemment ou j'ai peur de tomber parce que je me sens fragile.

En général, les accidents ont lieu lors d'activités habituelles comme marcher, se lever d'une chaise, faire son ménage ou jardiner.

En vieillissant, on a moins de réflexes et de puissance musculaire, la vue baisse et certains médicaments font perdre parfois l'équilibre.

Adopter une alimentation saine et équilibrée ainsi qu'une activité physique régulière contribuent à prévenir le risque de chutes.

AMÉNAGER SON LOGEMENT



- Je vérifie régulièrement ma vue
- Mon médecin vérifie que mes médicaments n'entraînent pas des déséquilibres et ne favorisent pas les chutes.

Je porte des chaussures anti-dérapantes tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de la maison.

POUR EN SAVOIR PLUS

Je consulte la brochure « Pour bien vieillir » de Santé publique France « Bouger en toute sérénité - Prévenir les chutes »
www.ameli.fr/assure/sante/themes/osteoporose/vie-quotidien

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 23 24/05/2023 09:35

AMÉNAGER SON HABITAT POUR FACILITER SES DÉPLACEMENTS EN TOUTE SÉCURITÉ :

- Ne pas laisser d'objets au sol, surtout dans les lieux de passage (couloir, entrée d'une pièce, escalier).
- Fixer les fils du téléphone, des luminaires, de la télévision, de l'ordinateur pour ne pas se prendre les pieds dedans.
- Faire en sorte que l'éclairage soit suffisamment fort pour qu'il n'existe pas de zones d'ombre sur les trajets.
- Ne pas se précipiter si le téléphone, la sonnette, l'interphone ou des coups à la porte se font entendre.
- Installer des barres d'appui et de soutien dans la chambre et la salle de bains ; organiser l'accès aux moyens d'appel ; équiper les escaliers d'une rampe.
- Prendre garde aux sols glissants, aux bords de tapis et aux animaux domestiques, qui ont parfois tendance à se mettre dans vos jambes au risque de vous faire chuter.
- Prévoir des douches adaptées et sécurisées.
- Porter de préférence des chaussures équipées de semelles antidérapantes.

SE RELEVER APRÈS UNE CHUTE

- Apprendre à se relever après une chute est essentiel, mais c'est avant la chute qu'il convient d'y penser.
- Après une chute qui n'a pas occasionné de blessures graves, rester par terre jusqu'à l'arrivée des secours n'est pas très agréable. C'est pourtant ce qui arrive souvent à certaines personnes âgées, car elles ne savent pas comment s'y prendre pour se remettre debout.
- N'hésitez pas à vous entraîner, de préférence en présence d'une autre personne et suivez ces étapes :
  - pliez une jambe pour rouler sur le côté,
  - retournez-vous sur le ventre,
  - mettez-vous en position de « chevalier » : un genou à terre, l'autre jambe tendue,
  - puis à 4 pattes,
  - hissez-vous en vous tenant à une chaise ou à une rampe,
  - pour les personnes qui sont vraiment dans l'impossibilité de se relever, les technologies liées à la téléassistance permettent d'alerter les aidants.

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 24 24/05/2023 09:35

COMMENT BIEN PRENDRE MES MÉDICAMENTS

POURQUOI DOIS-JE ÊTRE VIGILANT ?

Avec l'âge, la survenue d'effets indésirables liée à la prise de médicaments est augmentée.

La prise de plusieurs médicaments est fréquente chez les personnes de plus de 75 ans et augmente le risque d'apparition de ces effets indésirables.

Il est donc nécessaire de respecter certaines règles de bonne utilisation des médicaments.

JE SUIS SCRUPULEUSEMENT LA PRESCRIPTION

- Je prends les médicaments à horaires réguliers pour ne pas les oublier. Pour m'aider, je peux utiliser un pilulier semainier.
- Je me conforme strictement à l'ordonnance de mon médecin : je n'interromps pas, je ne modifie pas les doses de mon traitement même si j'ai l'impression qu'un médicament n'agit pas ou est mal supporté. Et, en cas de doute ou de symptômes, je contacte mon médecin.

J'Y PENSE

Je présente systématiquement mes ordonnances en cours à tous les professionnels de santé que je rencontre.

Il est important qu'ils connaissent tous les médicaments que je prends pour éviter de me prescrire un traitement incompatible.

QUE FAIRE SI J'OUBLIE DE PRENDRE UN MÉDICAMENT ?

En cas de doute ou de difficulté, je n'hésite pas à demander conseil à mon médecin, mon pharmacien ou mon infirmier(e).

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 25 24/05/2023 09:35

Certains médicaments nécessitent une attention plus particulière en raison de risques majorés dans votre cas, en particulier :

- les anticoagulants oraux ;
- les médicaments pour le diabète ;
- les médicaments des affections cardiaques et vasculaires ;
- tous les anti-inflammatoires, même ceux utilisés contre la douleur (y compris l'aspirine) ;
- les tranquillisants et les somnifères.

LE PHARMACIEN M'ACCOMPAGNE DANS LE SUIVI DE MES TRAITEMENTS

Si je prends au moins 5 médicaments par jour et souffre d'une pathologie chronique, je peux bénéficier de l'accompagnement d'un pharmacien en plus du suivi de mon médecin traitant. Mon pharmacien me donne des conseils sur le bon usage des médicaments en tenant compte de mes habitudes de vie. Il s'assure, avec moi, du bon suivi de mon traitement et m'adresse à mon médecin traitant si besoin.

Si je souhaite bénéficier de cet accompagnement confidentiel et gratuit, j'en parle à mon pharmacien.

QUELS SONT LES SIGNES QUI DOIVENT M'ALERTER ?

En cas de modification de mon état de santé ou de symptôme anormal lié à la prise de médicaments, je pense à avertir mon médecin.

Plusieurs signes doivent m'alerter sur un effet indésirable lié à la prise de médicaments :

- une somnolence ;
- une fatigue inhabituelle ;
- des sensations de malaise, d'étourdissement ;
- des vertiges ou même une chute ;
- des troubes digestifs (nausées, vomissements
- des crampes ou des douleurs musculaires inhabituelles ;
- des saignements.

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 26 24/05/2023 09:35

JE PENSE À RENOUVELER MES MÉDICAMENTS

Je m'assure régulièrement d'avoir encore assez de médicaments pour les jours suivants. Pour cela, je fais renouveler mon ordonnance plusieurs jours avant de prendre mes derniers comprimés.

Si je voyage, je prévois assez de médicaments pour la durée de mon séjour, je garde mon traitement et mon ordonnance dans mon bagage à main pour les avoir à disposition.

JE PENSE À MES VACCINS

Les infections respiratoires (grippe, pneumonie...) peuvent être responsables d'une aggravation rapide de mon état de santé. Pour les éviter, il existe un vaccin antigrippal à faire tous les ans et un vaccin antipneumococcique à faire tous les 5 ans. J'en parle à mon médecin.

J'ÉVITE L'AUTOMÉDICATION

Je demande conseil à mon médecin ou à mon pharmacien avant d'acheter un médicament en vente libre : il est necessaire de vérifier sa compatibilité avec mes médicaments.

J'Y PENSE

Je réalise les prises de sang prescrites par mon médecin pour le suivi de mon traitement et j'emporte les résultats en consultation.

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 27 24/05/2023 09:35

COMMENT SUIVRE UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE ?

POURQUOI AVOIR UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE QUOTIDIENNE ?

Lutter contre la sédentarité fait partie de votre traitement. Être actif est bénéfique sur la maladie et sur le moral.

La marche et les activités du quotidien contribuent à vous maintenir en forme : elles empêchent la diminution de la capacité pulmonaire et cardiaque ainsi que la fonte musculaire. Avant de pratiquer une activité physique plus soutenue, demandez l'avis à votre médecin.



2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 28 24/05/2023 09:35

L'activité physique permet :

- de réduire l'essoufflement ;
- d'améliorer l'équilibre et de réduire le risque de chute ;
- d'améliorer l'humeur et de diminuer le stress ;
- d'augmenter la masse musculaire et l'endurance ;
- d'aider à maintenir la masse osseuse ;
- d'améliorer la qualité de vie.

J'ADAPTE MES EFFORTS À MON ÉTAT DE SANTÉ

Reprendre une activité physique, ce n'est en aucun cas faire des efforts démesurés sans préparation. Il s'agit plutôt de commencer à bouger à son rythme pour entretenir sa forme.

AVANT DE REPRENDRE UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE, JE RÉPONDS À CES QUESTIONS :

- comment je me sens ?
- quelle activité physique je pratiquais avant mon hospitalisation ?
- à quelle fréquence ?
- quelles sont les restrictions ?
- quelles sont les recommandations de mon médecin ?

Le type d'activité, sa durée et son intensité dépendent de chaque personne.

IMPORTANT

Avant toute reprise d'une activité physique (même douce) je demande l'avis de mon médecin traitant et éventuellement du médecin spécialiste qui me suit.

Ce sont les seuls qui peuvent me recommander, en fonction de ma situation personnelle, les activités qui me sont bénéfiques en limitant toute contre-indication.

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 29 24/05/2023 09:35

JE BOUGE AU QUOTIDIEN

Dans ma situation, les activités physiques peu intenses sont particulièrement conseillées. En effet, c'est plus la durée de l'exercice que son intensité qui compte.



Je commence lentement et je n'augmente l'effort qu'après un échauffement égal à un tiers du temps d'activité.



Je pense à la récupération : après l'effort, je marche plus lentement et je me décontracte.



J'attends après le repas : au moins deux heures avant toute activité physique.



Je ne me compare pas aux autres : seul mon succès personnel compte.



Je ne me décourage pas : si je n'ai pas exercé d'activité physique régulière depuis longtemps, je peux tenir un journal pour m'aider.

5 conseils à suivre

pour pratiquer une activité physique sans y penser

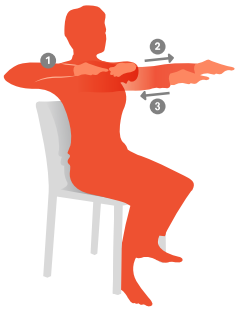
- **Je monte les escaliers** plutôt que de prendre l'ascenceur.
- **Je marche dès que possible :** par exemple, si je me déplace en bus ou en tram, je descends une station plus tôt.
- **Je reste actif devant la télé :** je peux par exemple faire du vélo d'appartement ou des mouvements de gymnastique simples.
- **Je pratique des activités domestiques :** jardinage, ménage...

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 30 24/05/2023 09:35

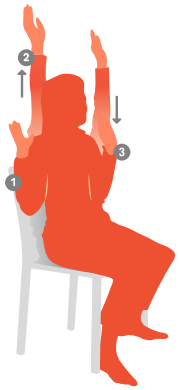
QUELQUES EXERCICES À PRATIQUER CHEZ MOI

Dans la plupart des cas, ces exercices peuvent être réalisés quotidiennement.
Je les pratique en douceur et sans à coups, assis(e) sur une chaise.
Je les adapte à mes capacités et ne dois pas ressentir de douleur.
Tout en respectant mon corps, je consacre le temps nécessaire à chaque exercice que je répète plusieurs fois pour un effort modéré (sensation de chaleur dans les muscles, respiration plus profonde…).
En cas de doute sur mes limites, je n'hésite pas à interroger mon masseur-kinésithérapeute et mon infirmier(e).

• Exercices musculaires pour le buste



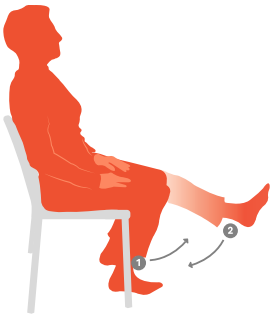
1. Doigts tendus, je place mes mains à la hauteur de mes épaules (coudes alignés aux épaules).
2. Je souffle par la bouche en tendant les bras vers l'avant (épaules, mains et coudes alignés droit devant).
3. Je ramène mains et coudes en position initiale tout en inspirant de nouveau et je reprends...



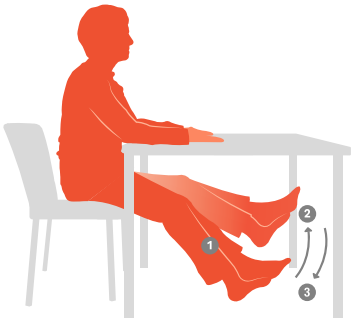
1. Coudes pliés, mains à la hauteur des épaules et orientées vers l'avant, j'inspire par le nez bouche fermée.
2. Je souffle par la bouche en étirant mains et bras vers le ciel (mes mains et coudes se retrouvent dans le prolongement des épaules)…
3. Je ramène mains et coudes en position initiale tout en inspirant de nouveau et je reprends...

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 31 24/05/2023 09:35

• Exercices musculaires pour les cuisses



1. Mains sur les cuisses, je lève la jambe gauche jusqu'à l'horizontale en soufflant (sans soulever la cuisse).
2. J'inspire en la reposant.
3. J'enchaîne l'exercice avec l'autre jambe…



1. Assis(e) sur ma chaise avec le dos droit, je pose les mains à plat sur une table et croise mes jambes tendues.
2. Le buste toujours droit, je soulève mes jambes croisées sous la table en les maintenant tendues.
3. Je les repose et recommence à la deuxième étape.

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 32 24/05/2023 09:35

• Exercices de mobilisation articulaire



1. Tête droite, je place mes doigts sur mes épaules (qui restent détendues et vers l'arrière).
2. Avec mon oreille droite, j'essaie de toucher ma main droite sans relever l'épaule.
3. Je reprends ma position initiale puis refais l'exercice pour le côté gauche…



1. Jambes écartées et dos droit, je place mes doigts sur mes épaules (coudes relevés sur les côtés).
2. J'inspire par le nez.
3. Les mains maintenues en position, j'expire par la bouche en tournant le buste vers la droite. Sans me pencher, mon coude se rapproche de mon genou opposé.
4. J'inspire par le nez en revenant à la position initiale… Je réalise cet exercice plusieurs fois en alternant côtés gauche et droit.



1. Je croise mes bras sur la poitrine en posant mes mains sur les épaules.
2. En expirant, mon buste accompagne ma tête qui tourne vers la droite, lentement sans bouger les pieds.
3. Je reviens à la position initiale avec la tête dans l'axe du corps et j'inspire.
4. J'expire à nouveau en tournant ma tête et mon buste cette fois à gauche…

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 33 24/05/2023 09:35

• Exercices d'étirement

(Pour ces deux exercices, mes chevilles touchent l'intérieur des pieds de la chaise)



1. Dos droit et bras gauche en l'air, j'inspire par le nez.
2. Je bascule le buste vers la droite en soufflant (mon bras gauche dans le prolongement du buste).
3. Je me redresse en inspirant pour reprendre ma position initiale. Je change de bras et j'enchaîne pour l'autre côté...



1. Buste droit, je pose ma main droite sur mon épaule gauche. Mon coude droit se retrouve pointé vers l'avant. Ma main gauche, elle, vient pousser doucement mon coude droit.
2. En respirant lentement et régulièrement, je maintiens la pression de ma main gauche sur mon coude droit pendant au moins 20 secondes.
3. Je m'arrête quelques secondes pour me reposer avant de reprendre pour l'autre bras...

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 34 24/05/2023 09:35

MES NOTES

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 35 24/05/2023 09:35

JE ME SURVEILLE

Dès mon retour à domicile, je me montre attentif à certains changements dans ma forme physique comme :
- **essoufflement,**
- **fatigue,**
- **chute,**
- **gonflements,**
- **perte d'appétit…**

Et je les note dans les pages qui suivent.

Lors de chaque rendez-vous médical, je communique toutes mes observations notées dans les pages suivantes à mon médecin traitant et à l'infirmier(e), à l'aide de ce carnet.



2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 36 24/05/2023 09:35

JE ME MONTRE ATTENTIF À CERTAINS CHANGEMENTS

Je note chaque semaine, à un jour fixe dans ce tableau (ex. : les lundis), les éventuels changements que j'observe concernant ma respiration, ma fatigue, des œdèmes des jambes, mon poids, ma perte d'appétit... Je n'hésite pas à en discuter avec l'infirmier(e) et lors de ma prochaine visite chez le médecin.

DATE	POIDS (EN KG)	OBSERVATIONS (ESSOUFFLEMENT, FATIGUE, CHUTE, ŒDÈMES, PERTE D'APPÉTIT...)
☐☐/☐☐/☐☐	.....	.....
☐☐/☐☐/☐☐	.....	.....
☐☐/☐☐/☐☐	.....	.....
☐☐/☐☐/☐☐	.....	.....
☐☐/☐☐/☐☐	.....	.....

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 37 24/05/2023 09:35

DATE	POIDS (EN KG)	OBSERVATIONS (ESSOUFFLEMENT, FATIGUE, CHUTE, ŒDÈMES, PERTE D'APPÉTIT…)
☐☐/☐☐/☐☐		
☐☐/☐☐/☐☐		
☐☐/☐☐/☐☐		
☐☐/☐☐/☐☐		
☐☐/☐☐/☐☐		
☐☐/☐☐/☐☐		
☐☐/☐☐/☐☐		
☐☐/☐☐/☐☐		

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 38 24/05/2023 09:35

DATE	POIDS (EN KG)	OBSERVATIONS (ESSOUFFLEMENT, FATIGUE, CHUTE, ŒDÈMES, PERTE D'APPÉTIT...)
☐☐/☐☐/☐☐		
☐☐/☐☐/☐☐		
☐☐/☐☐/☐☐		
☐☐/☐☐/☐☐		
☐☐/☐☐/☐☐		
☐☐/☐☐/☐☐		
☐☐/☐☐/☐☐		
☐☐/☐☐/☐☐		

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 39 24/05/2023 09:35

MON SUIVI MÉDICAL

Ce carnet de suivi est également un moyen de correspondance et de liaison entre les professionnels de santé qui me suivent.

Dans cette partie, chaque intervenant note ses observations et consulte celles des autres.

Je peux aussi y ajouter, moi-même ou avec ma famille, des informations qu'il me semble important de transmettre aux professionnels de santé. La page 62 est prévue pour ça.



2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 40 24/05/2023 09:35

TABLEAUX DE SURVEILLANCE PAR LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE / TRAITANT

Les informations sur l'état de santé général avant l'hospitalisation, utiles pour la prise en charge et la coordination des soins après le retour à domicile, sont à reporter à la page 2 (antécédents...).

Le Docteur _____

DATE (JOUR, MOIS)	COMMENTAIRE	SIGNATURE OU CACHET
☐☐/☐☐/☐☐		
☐☐/☐☐/☐☐		
☐☐/☐☐/☐☐		

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 41 24/05/2023 09:35

TABLEAUX DE SURVEILLANCE PAR LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE / TRAITANT

Le Docteur _____

DATE (JOUR, MOIS)	COMMENTAIRE	SIGNATURE OU CACHET
☐☐ ☐☐ ☐☐		
☐☐ ☐☐ ☐☐		
☐☐ ☐☐ ☐☐		
☐☐ ☐☐ ☐☐		

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 42 24/05/2023 09:35

DATE (JOUR, MOIS)	COMMENTAIRE	SIGNATURE OU CACHET
☐☐ ☐☐ ☐☐		
☐☐ ☐☐ ☐☐		
☐☐ ☐☐ ☐☐		
☐☐ ☐☐ ☐☐		

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 43 24/05/2023 09:35

COORDINATION ENTRE LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE / TRAITANT ET LES AUTRES PROFESSIONNELS DU PARCOURS DE SOINS

NOM, PRÉNOM SPÉCIALITÉ	DATE (JOUR, MOIS)	CONSTATATIONS AUTRES INFORMATIONS (EXEMPLE :

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 44 24/05/2023 09:35

S S : MÉDICALES, À COMMUNIQUER RÉHOSPITALISATION)	TRAITEMENT ET SON ADAPTATION	SIGNATURE OU CACHET

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 45 24/05/2023 09:35

COORDINATION ENTRE LE MÉDECIN GÉNÉRALISTE / TRAITANT ET LES AUTRES PROFESSIONNELS DU PARCOURS DE SOINS

NOM, PRÉNOM SPÉCIALITÉ	DATE (JOUR, MOIS)	CONSTATATIONS AUTRES INFORMATIONS (EXEMPLE :

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 46 24/05/2023 09:35

MÉDICALES, À COMMUNIQUER RÉHOSPITALISATION)	TRAITEMENT ET SON ADAPTATION	SIGNATURE OU CACHET

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 47 24/05/2023 09:35

TABLEAUX DE SURVEILLANCE PAR LE GÉRIATRE

Le Docteur _____

DATE (JOUR, MOIS)	COMMENTAIRE	SIGNATURE OU CACHET
☐☐ ☐☐ ☐☐		
☐☐ ☐☐ ☐☐		
☐☐ ☐☐ ☐☐		
☐☐ ☐☐ ☐☐		

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 48 24/05/2023 09:35

Les éléments sur l'état de santé général du patient avant son hospitalisation sont portés page 2.

DATE (JOUR, MOIS)	COMMENTAIRE	SIGNATURE OU CACHET
☐☐/☐☐/☐☐		
☐☐/☐☐/☐☐		
☐☐/☐☐/☐☐		
☐☐/☐☐/☐☐		

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 49 24/05/2023 09:35

TABLEAUX DE SURVEILLANCE PAR LES AUTRES MÉDECINS

NOM, PRÉNOM SPÉCIALITÉ	DATE (JOUR, MOIS)	COMMENTAIRE

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 50 24/05/2023 09:35

Les éléments sur l'état de santé général du patient avant son hospitalisation sont portés page 2.

	SIGNATURE DU CACHET

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 51 24/05/2023 09:35

TABLEAUX DE SURVEILLANCE PAR L'INFIRMIER(E)

Madame / Monsieur _____

DATE DE L'EXAMEN	POIDS (en kg)	PRESSION ARTÉRIELLE (en mmHg)	POULS (en pulsations/min)	0 = 1 = 2 = 3 =
	⌊_⌊_	.....	.....	.....
	⌊_⌊_	.....	.....	.....
	⌊_⌊_	.....	.....	.....
	⌊_⌊_	.....	.....	.....

DATE DE L'EXAMEN	SURVEILLANCE BIOLOGIQUE RÉALISATION DES EXAMENS SANGUINS (OUI / NON / SANS OBJET)	ÉVALUATION DE LA DOULEUR	DÉNUTRITION (oui/non)	
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 52 24/05/2023 09:35

Le bilan éducationnel à réaliser à l'issue des premières séances de surveillances est en page 58.

	PRÉSENCE D'ŒDÈMES 0 = absence 1 = présence modérée 2 = œdèmes moyens 3 = œdèmes importants	RESPIRATION (DYSPNÉE ET TOUX)	OBSERVANCE DU TRAITEMENT	SURVEILLANCE CUTANÉE

ON	DÉSHYDRATATION (oui/non)	RISQUE DE FAUSSE ROUTE (oui/non)	ÉTAT PSYCHIQUE (désorientation, opposition, agitation, dépression, troubles de la mémoire...)	DÉPLACEMENT (chute, déambule, fugue, contention)

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 53 24/05/2023 09:35

TABLEAUX DE SURVEILLANCE PAR L'INFIRMIER(E)

DATE DE L'EXAMEN	POIDS (en kg)	PRESSION ARTÉRIELLE (en mmHg)	POULS (en pulsations/min)	0 = 1 = 2 = 3 =
	⌊_⌊_	.....	.....	.....
	⌊_⌊_	.....	.....	.....
	⌊_⌊_	.....	.....	.....
	⌊_⌊_	.....	.....	.....

DATE DE L'EXAMEN	SURVEILLANCE BIOLOGIQUE RÉALISATION DES EXAMENS SANGUINS (OUI / NON / SANS OBJET)	ÉVALUATION DE LA DOULEUR	DÉNUTRITION (oui/non)	
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 54 24/05/2023 09:35

En cas de Bilan de Soins Infirmiers :

BSI, Le |__|__| |__|__| |__|__| |__|__|

	PRÉSENCE D'ŒDÈMES 0 = absence 1 = présence modérée 2 = œdèmes moyens 3 = œdèmes importants	RESPIRATION (DYSPNÉE ET TOUX)	OBSERVANCE DU TRAITEMENT	SURVEILLANCE CUTANÉE

ON	DÉSHYDRATATION (oui/non)	RISQUE DE FAUSSE ROUTE (oui/non)	ÉTAT PSYCHIQUE (désorientation, opposition, agitation, dépression, troubles de la mémoire...)	DÉPLACEMENT (chute, déambule, fugue, contention)

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 55 24/05/2023 09:35

TABLEAUX DE SURVEILLANCE PAR L'INFIRMIER(E)

DATE DE L'EXAMEN	POIDS (en kg)	PRESSION ARTÉRIELLE (en mmHg)	POULS (en pulsations/min)	0 = 1 = 2 = 3 =
	⌊_⌊_	.....	.....	.....
	⌊_⌊_	.....	.....	.....
	⌊_⌊_	.....	.....	.....
	⌊_⌊_	.....	.....	.....

DATE DE L'EXAMEN	SURVEILLANCE BIOLOGIQUE RÉALISATION DES EXAMENS SANGUINS (OUI / NON / SANS OBJET)	ÉVALUATION DE LA DOULEUR	DÉNUTRITION (oui/non)	
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 56 24/05/2023 09:35

	PRÉSENCE D'ŒDÈMES 0 = absence 1 = présence modérée 2 = œdèmes moyens 3 = œdèmes importants	RESPIRATION (DYSPNÉE ET TOUX)	OBSERVANCE DU TRAITEMENT	SURVEILLANCE CUTANÉE

ON	DÉSHYDRATATION (oui/non)	RISQUE DE FAUSSE ROUTE (oui/non)	ÉTAT PSYCHIQUE (désorientation, opposition, agitation, dépression, troubles de la mémoire...)	DÉPLACEMENT (chute, déambule, fugue, contention)

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 57 24/05/2023 09:35

LE BILAN ÉDUCATIONNEL PAR L'INFIRMIÈR(E)

Il est réalisé à l'issue des 8 premières séances de surveillance.

LE PATIENT		
Sait reconnaître les signes d'alerte / fragilité	☐ OUI	☐ NON
Connaît la conduite à tenir en cas d'aggravation	☐ OUI	☐ NON
Connaît les personnes à contacter si apparition d'un signe d'alerte	☐ OUI	☐ NON
Connaît et suit sans trop de difficulté les consignes hygiéno-diététiques	☐ OUI	☐ NON
Éprouve des difficultés à prendre ou à suivre son traitement	☐ OUI	☐ NON

COMMENTAIRES

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 58 24/05/2023 09:35

Signature et cachet

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 59 24/05/2023 09:35

DOCUMENT DE SYNTHÈSE PAR LE MASSEUR-KINÉSITHÉRAPEUTE

Madame / Monsieur _____

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 60 24/05/2023 09:35

Signature et cachet

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 61 24/05/2023 09:35

COORDINATION ENTRE LES PROCHES (AIDANTS, FAMILLE...) ET LES PROFESSIONNELS DU PARCOURS DE SOINS

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 62 24/05/2023 09:35

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 63 24/05/2023 09:35

2023054_CarnetPradoPA_v5.indd 64 24/05/2023 09:35