

2- DEVENIR ENVISAGE DU PATIENT A L'ISSUE DU SEJOUR EN SSR :

- à évaluer
- retour à domicile sans aide
- retour à domicile avec aide(e)
- Aides à prévoir.....
-
- démarches en cours : Observations :
-
- placement

Aides à domicile existantes :
préciser :

3-RENSEIGNEMENTS MEDICAUX:

Médecin traitant : Service d'hospitalisation :
Praticien Hospitalier :

Motif de l'hospitalisation à la Louvière :
.....
.....

Si la demande en SSR fait suite à une PTG, PTH, LCA ou une coiffe des rotateurs :

Veillez cocher au moins un critère d'éligibilité du patient à une hospitalisation en SSR :

- Des complications locales, régionales ou générales.
- Des pathologies associées.
- Pas de présence d'un accompagnant adulte, valide et responsable à la sortie et au domicile en postopératoire.
- Un logement inaccessible.
- Un score ASA > ou = 3
- Des difficultés de compréhension du patient lors de la consultation préopératoire à propos du geste chirurgical, des complications et des consignes postopératoires.

Prise en charge médicale et/ou chirurgicale :

Porteur de germe multi résistant : OUI NON Site :
Isolement : OUI NON Le germe :

Objectifs du séjour en service de SSR :

- Suite de traitement spécifique
- Rééducation fonctionnelle
- Fin de vie soins palliatifs
- Amélioration de l'autonomie
- Education thérapeutique
- Autre : Préciser :
- Attente de placement
- A la demande du patient
- Prise en charge psychothérapeutique :
- Addictologique
- Santé mentale

Date d'entrée souhaitée :

Antécédents médicaux et chirurgicaux :
.....
.....
.....
.....

Allergie(s) :

Traitement actuel :
.....
.....
.....
.....
.....

4- SOINS ASSOCIES :

- pansements : *préciser*
- perfusions
- voie centrale
- O2 posologie :
- escarres prévention soins
- Préciser :*
- trachéotomie

- colostomie
- rééducation
- kinésithérapie
- ergothérapie
- orthophonie
- éducation
- diététique
- stomie
- autre

Mesures Préventives :

- matelas anti-escarre
- sangle de maintien
- barrières de protection
- notion de chute dans les 6 derniers mois
- bas de contention

5-AUTONOMIE ACTUELLE :

Déplacements :

- seul(e)
- seul(e) avec appui : cannes
- déambulateur
- rollator
- seul(e) en fauteuil roulant : manuel
- électrique
- avec l'aide d'un tiers
- en fauteuil roulant avec un tiers
- non autorisés
- Impossibles

Transferts :

- se lève, s'assied et se couche seul(e)
- se lève, s'assied et se couche seul(e)
- seul(e) avec stimulation
- aide pour lever et coucher
- aide pour transferts assis-assis
- aide totale

Toilette :

- seul(e) et spontanément
- seul(e) avec stimulation
- aide partielle : *préciser*
- aide totale

Habillage/déshabillage :

- seul(e) et spontanément
- seul(e) avec stimulation
- aide partielle : *préciser* :
- aide totale
- aide à la mise en place d'un appareil orthopédique

Elimination :

- | | Urines | Selles |
|------------------|---|---|
| Continent(e) | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Incont. Occas. | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Incont. Nocturne | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Incont. Perman. | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Protections | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | |
| Sonde | <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non | |

Psychisme :

- sans problème
- désorientation temporelle
- spatiale
- temporo-spatiale
- troubles mnésiques : modérés
- majeurs
- troubles du comportement : passivité mélancolie anxiété
- agressivité verbale physique
- dépression délires fugue
- agitation jour/nuit TA
- autre(s) *préciser*

Repas :

- seul(e) et spontanément
- seul(e) avec stimulation
- seul(e) mais aliments préparés
- aide totale
- sonde *préciser* :
- régime *préciser* :

Signature I.D.E. :

Signature et cachet du médecin :