

PLAN THÉRAPEUTIQUE INFIRMIER (PTI)

CONSTATS DE L'ÉVALUATION

Date	Heure	N°	Problème ou besoins prioritaire	Initiales	RÉSOLU/SATISFAIT			Professionnels/ services concernés
					Date	Heure	Initiales	
2011/04/11	10h00	1	Perte d'autonomie R/A due à la maladie de Pick	C.T.				MD
2011/10/04	14h00	2	Suivi post-chute avec impact cranien	C.T.				

SUIVI CLINIQUE

Date	Heure	N°	Directive infirmière	Initiales	CESSÉE/RÉALISÉE		
					Date	Heure	Initiales
2011/04/11	10h00	1	Appliquer les soins selon le profil d'intervention du résident [équipe de soins]	C.T.			
2011/10/04	14 :15	2	Poursuivre la surveillance en complétant le formulaire « Examen clinique infirmier » 1 x par quart de travail x 24 h et 1 x 48 h post chute [inf.]	C.T.			
2011/10/04	14 :15	2	Surveiller les signes neurologiques en complétant le formulaire « Signes neurologiques » selon la fréquence inscrite [inf.-aux.]	C.T.			
2011/10/04	14 :15	2	Aviser l'infirmière de tout changement dans les signes neurologiques ou vitaux [inf.-aux.]	C.T.			
2011/10/04	14 :15	2	Compléter le formulaire « Instrument de dépistage des personnes présentant un risque de chute » dans les 48 h post-chute [inf.]	C.T.			
2011/10/04	14 :15	2	Appliquer de la glace dans débarbouillette sur œdème à tempe gche selon tolérance, max. 10 min. à la fois [inf.-aux., PAB]	C.T.			

Signature de l'infirmière	Initiales	Programme/service	Signature de l'infirmière	Initiales	Programme/service
Clara Tomassini	C.T.	Hébergement			

Situation clinique #7

Mme Leduc a été admise en hébergement le 2011/04/11 pour perte d'autonomie dû à une démence de Pick. A l'admission, son risque de chute était de 12.

Elle tombe le 2011/10/04 à 14 :15 h en marchant dans le corridor. Elle s'est frappée la tête sur l'appui-bras d'une chaise puis est tombée en latéral gauche. À l'examen, il n'y a pas de blessure, pas d'hématome, pas de saignement, son alignement corporel n'est pas dévié, pas de signe de fracture, mais elle présente un léger œdème à la région temporale gauche. Mme Leduc est incapable de se relever seule à l'aide d'une chaise, elle est donc relevée avec le lève-personne.

L'infirmière évalue les amplitudes articulaires. Une fois assise dans sa chaise, elle dit se sentir mieux, non souffrante et veut se lever. L'infirmière prend les signes neurologiques, ils sont inchangés par rapport à ceux pris antérieurement. Mme Leduc a pu faire une mise en charge et retourner au salon pour prendre sa collation.

L'infirmière demande qu'une surveillance clinique post-chute soit faite selon le protocole infirmier « Prévenir, évaluer et intervenir lors d'une chute » à l'aide du formulaire « examen clinique infirmier » afin de vérifier les signes neurologiques, la douleur, la mobilisation, l'apparition de nouveaux signes et symptômes et les signes vitaux.

L'infirmière se réfère au protocole infirmier; « Prévenir, intervenir et évaluer lors d'une chute ».