



DT9200

## OUTIL DE GRIPPE SAISONNIÈRE ÉVALUATION ADULTE

### MOTIFS DE CONSULTATION

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Contact influenza $\leq$ 7 jours    | <input type="checkbox"/> Vomissement               | <input type="checkbox"/> DRS                               |
| <input type="checkbox"/> Mal de gorge                        | <input type="checkbox"/> Diarrhée                  | <input type="checkbox"/> Douleur thoracique inspiratoire   |
| <input type="checkbox"/> Myalgies                            | <input type="checkbox"/> Toux                      | <input type="checkbox"/> Essoufflement                     |
| <input type="checkbox"/> Arthralgies                         | <input type="checkbox"/> Fatigue                   | <input type="checkbox"/> Congestion et/ou écoulement nasal |
| <input type="checkbox"/> Fièvre $>$ 38 °C buccale ou rectale | <input type="checkbox"/> Céphalée                  | <input type="checkbox"/> _____                             |
| <input type="checkbox"/> Frissons                            | <input type="checkbox"/> <b>Apparition brusque</b> | <input type="checkbox"/> _____                             |

PARAMÈTRES	SIGNES PARTICULIERS À SURVEILLER	RÉSULTATS/OBSERVATIONS
Température	MPOC, personnes âgées et clients immunosupprimés. La T° n'est pas un indicateur fiable de la gravité de la maladie	
Apparence de la peau	<input type="checkbox"/> Cyanose <input type="checkbox"/> Diaphorèse <input type="checkbox"/> Éruption cutanée récente	Précisez :
Fonctions mentales et psychomotrices	<input type="checkbox"/> Modification de l'orientation temporo-spaciale <input type="checkbox"/> Altération des activités de la vie quotidienne <input type="checkbox"/> Dysfonctions sensori-motrices	<input type="checkbox"/> Repérage psychosocial (perte d'autonomie sans aidant naturel)
Examen du système respiratoire	<input type="checkbox"/> Saturation $<$ 90 % (MPOC : $\downarrow$ SaO <sub>2</sub> habituelle)	

### SIGNES VITAUX

TA :	Pouls :	Respiration :	T° :	% saturation air libre :
------	---------	---------------	------	--------------------------

### MÉDICATION des dernières 24 heures en lien avec les symptômes :

<input type="checkbox"/> Voir liste

### FACTEURS D'ÉLÉVATION DU RISQUE OU DE FRAGILISATION

- |   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Condition pulmonaire chronique | <input type="checkbox"/> Insuffisance rénale chronique | <input type="checkbox"/> Anémie                                   | <input type="checkbox"/> Obésité morbide |
| <input type="checkbox"/> Diabète                        | <input type="checkbox"/> Maladie cardiaque chronique   | <input type="checkbox"/> Personne de 65 ans et plus               |  |
| <input type="checkbox"/> Grossesse ( ____ semaines)     | <input type="checkbox"/> Maladie vasculaire-cérébrale  | <input type="checkbox"/> Perte d'autonomie liée au vieillissement |  |
| <input type="checkbox"/> Immunosuppression              | <input type="checkbox"/> Maladie néoplasique           | <input type="checkbox"/> Résident en CHSLD                        |  |

Ce formulaire a été conçu à partir de celui développé pour la pandémie d'influenza.

**ORDONNANCES COLLECTIVES – Diagnostiques (ETG équivalent à P-3-P-4)**

Indications/conditions pour initier :	Examens paracliniques	Date/heure		
		Demandé	Prélèvement	Réception du résultat
<p>• <b>Radiologie pulmonaire :</b> Auscultation (râles ou crépitants), douleur thoracique latéralisée, désaturation &lt; 92 %, fréquence respiratoire &gt; 30/min</p> <p>• <b>Bilan sanguin :</b> SAG avec signes et symptômes critiques (fréquence ♥ &gt; 125/min OU fréquence respiratoire &gt; 30/min OU TA s &lt; 90/mmHg)</p>	Formule sanguine			
	Glycémie			
	Électrolytes			
	Azote uréique			
	Créatinine			
	Lactates			
	Gaz veineux			
	R-X pulmonaire			

**AIDE À LA DÉCISION CLINIQUE**

Section (non grisée) à remplir par l'infirmière

Section (grisée) à remplir par le médecin (à la réception des résultats des examens de laboratoires et de la radiographie pulmonaire)

Indice de PORT		Indice de CURB-65	
Caractéristiques du client	Points	Caractéristiques du client	Points
Âge (1 point par année)		Confusion (MMS < 8 ou désorientation 3 sphères)	<input type="checkbox"/> 1
Femme	<input type="checkbox"/> - 10	Azote uréique (BUN) > 7 mmol/L	<input type="checkbox"/> 1
Demeure en CHSLD	<input type="checkbox"/> + 10	Fréquence respiratoire > 30/min	<input type="checkbox"/> 1
Insuffisance cardiaque	<input type="checkbox"/> + 10	TA s < 90 mmHg ou TA d < 60 mmHg	<input type="checkbox"/> 1
Maladie vasculaire cérébrale	<input type="checkbox"/> + 10	Âge > 65 ans	<input type="checkbox"/> 1
Maladie néphrologique	<input type="checkbox"/> + 10	<b>Total</b>	
Fréquence cardiaque > 125/min	<input type="checkbox"/> + 10		
Hypoxémie : < 90 % SaO <sub>2</sub> ou < 60 mmHg (O <sub>2</sub> gaz art.)	<input type="checkbox"/> + 10		
Température < 35 °C ou > 40 °C	<input type="checkbox"/> + 15		
Maladie hépatique	<input type="checkbox"/> + 20		
État mental altéré	<input type="checkbox"/> + 20		
Fréquence respiratoire > 30/min	<input type="checkbox"/> + 20		
TA s < 90 mmHg	<input type="checkbox"/> + 20		
Cancer	<input type="checkbox"/> + 30		
Épanchement pleural à la radiographie pulmonaire	<input type="checkbox"/> + 10		
Hématocrite < 30 %	<input type="checkbox"/> + 10		
Glycémie > 13,9 mmol/L	<input type="checkbox"/> + 10		
Na <sup>+</sup> < 130 mmol/L	<input type="checkbox"/> + 20		
Azote uréique (BUN) > 10,7 mmol/L	<input type="checkbox"/> + 20		
Ph artériel < 7,35	<input type="checkbox"/> + 30		
<b>Résultat indice de PORT :</b>	<b>Total</b>		

Nom	Prénom	N° de dossier
-----	--------	---------------

### ÉVALUATION MÉDICALE

#### Raison de consultation :


#### Maladie actuelle et examen physique :


#### Impression :


#### Plan :


### QUE SOUHAITEZ-VOUS FAIRE? Décision basée sur l'indice de PORT ou CURB-65 et votre jugement clinique

Résultat Port				Résultat CURB-65	
Pointage	Risque/traitement	Pointage	Risque/traitement		
≤ 70	I et II → en externe	91 à 130	IV → hospitalisation	0-1 en externe	<input type="checkbox"/>
71-90	III → en externe ou bref séjour hospitalier	> 130	V → hospitalisation	2 hospitalisation	<input type="checkbox"/>
				3-5 hospitalisation – soins intensifs	<input type="checkbox"/>

### ORDONNANCES MÉDICALES

FSC	Protéine C réactive	Saturation : <input type="checkbox"/> ID <input type="checkbox"/> BID <input type="checkbox"/> TID <input type="checkbox"/> q ____ hres
Bilan ionique	Hémocultures x 2	Cathéter saliné
Bilan hépatique	SMU	Soluté : _____ ( ) cc/hre
Créatinine	DCA	Isolement cohorté
Azote uréique	Culture d'expectorations	Autres :
Glycémie	Test rapide influenza	
INR	O <sub>2</sub> lunette ( ) l/min	
Gaz veineux	O <sub>2</sub> masque ( ) %	
Lactates	Radiographie pulmonaire	

Signature

N° permis d'exercice

Date (année, mois, jour)

Heure

