

Bilan médical d'hospitalisation pour les unités de CSG

Modèle proposé par Dr Maeker Éric (<https://www.maeker.fr>)

Version : 07 Juillet 2021

Adresse URL du document original : https://maeker.fr/fr/geriatrie/protocoles/free/crh_csg

- Rédacteur(s) : xx
- Date de rédaction : xx

IDENTITÉ ET RÉFÉRENTS MEDICAUX ET FAMILIAUX

- **Titre NOM USAGE - NOM NAISSANCE PRENOM né(e) le DDN**
- Médecin traitant et médecins correspondants :
 -
- Pharmacie habituelle :
 -
- Contacts :
 - Personne de confiance :
 - Personne référente :
 - Personne contact :
 - Représentant légal :
- Directives anticipées :

ANTÉCÉDENTS

- Facteurs de risque cardiovasculaire :
 -
- Antécédents médicaux :
 -
- Antécédents chirurgicaux :
 -
- Antécédents allergiques :
 -
- Assuétudes :
 - Tabac :
 - Alcool :
 - Benzodiazépine :
 - Autre :

- Statut vaccinal :
 - COVID19 :
 - Grippe :
 - DTP :
 - Pneumo23 :

HISTORIQUE MÉDICAL

SÉJOUR, MOTIF D'HOSPITALISATION

- Motif d'hospitalisation :
- Provenance :
- Date d'entrée dans l'établissement :
- Professionnel(s) référent(s) de la prise en charge du patient pendant l'hospitalisation :
 - Médecin :
 - Interne :
 - Externe :

HISTOIRE DE LA MALADIE ET TRAITEMENT À L'ENTRÉE

Histoire de la maladie :

Traitements et historique des thérapeutiques :

- Traitement de sortie de la dernière hospitalisation :
 -
- Traitement suivi à domicile :
 -
- Connaissances du traitement :
 - Connaissance du traitement :
 - Connaissance des indications :
 - Connaissance des posologies :
 - Connaissance des recommandations de suivi :
 - Une ordonnance disponible lors de la retranscription du traitement à domicile :
 - L'ordonnance est dactylographiée :
 - Date de (ou des) l'ordonnance(s) :
- Traitement anticoagulant curatif à l'entrée :
 -
- Modifications récentes du traitement :
 -

MODE DE VIE ET AUTONOMIE

- Mode de vie :
 - Vit : seul - avec son conjoint - chez un membre de la famille - entouré par sa famille - en famille d'accueil
 - Entourage familial :
 - Événements récents de vie marquants :
 - Animal de compagnie : Oui/Non ; précisez :
 - Lieu de vie :
 - Domicile : Appartement (avec/sans ascenseur, en RDC) - Maison (de plain pied, à étage aménagée / non aménagée plain pied) - Si étage, précisez les pièces de vie à l'étage :
 - Institution : Foyer de vie - Résidence - EHPAD - Unité de soins de longue durée
 - Présence de tapis : Oui/Non
 - Aides matérielles à disposition :
 - Aide technique à la marche : déambulateur fixe - déambulateur à roulette - rolator trois roues - rolator quatre roues - aucune
 - WC : Réhausseur : Oui/Non ; Barres d'appui : Oui/Non
 - Salle de bain : Douche - Baignoire - Utilisée / Non utilisée ; Barres d'appui : Oui/Non ; Fauteuil de douche : Oui/Non ; Tapis anti-dérapant : Oui/Non
 - Cuisine : Gaz - Électrique - Aucune
 - Téléalarme ou équivalent : Oui/Non
 - Aides humaines en place :
 - Ménage :
 - Courses
 - Soins corporels :
 - IDE :
 - Kinésithérapeute :
 - Autres professionnels :
 - Mesure de protection juridique en place : Sauvegarde de justice - Curatelle adaptée - Curatelle - Tutelle à la personne - Tutelle aux biens - Aucune (*si besoin, précisez les personnes ressource*)
 - Mini-Zarit de l'aidant :
- Scores d'autonomie et de fragilité (dans le mois précédent l'hospitalisation) :
 - IADL (8 autonome, 0 dépendant) :
 - ADL (6 autonome, 0 dépendant) :
 - CFS :
 - Dernier score GIR connu et sa date :
 - OMS :
 - Karnosky :
 - G8 :
 - Géronto-Pallia10 :

ÉVALUATION CLINIQUE

Aux urgences :

•

Dans le service :

- Date et examinateur :
- Entretien libre initial :

- Constantes : qSOFA : /3. Température : °C. Fréquence respiratoire : mvts/min. Tension artérielle : mmHg. Fréquence : bpm. Dextro : g/L. Saturation AA : %. Saturation O2 : %. EVA : /10. Poids : Kg. Taille : m. BMI : Kg/m². Bladder : mL.

- Etat général :
 - Niveau de soin habituel :
 - Hygiène :
 - Hydratation :
 - Sarcopénie :
- Evaluation sensorielle :
 - Audition :
 - Vision :
 - Goût :
 - Odorat :
- Examen cardiovasculaire :
 - Signes fonctionnels :
 - Signes physiques :
 - Pouls :
 - Scores :
- Examen pneumologique :
 - Signes fonctionnels :
 - Signes physiques :
 - Scores :
- Examen digestif :
 - Signes fonctionnels :
 - Signes physiques :
 - Scores :
- Examen neurologique :
 - Signes fonctionnels :
 - Signes physiques :
 - Scores :
- Examen psychiatrique :
 - Evaluation du risque suicidaire : Nul, faible, modéré, sévère
 - Contact :
 - Humeur :
 - Délire(s) :
 - Hallucination(s) :
 - Scores :
- Examen urologique :
 - Signes fonctionnels :
 - Signes physiques :
 - Sonde vésicale :
- Examen rhumatologique :
 - Signes fonctionnels :
 - Signes physiques :
- Examen dermatologique :
 - Signes fonctionnels :
 - Signes physiques :
 - Escarres :

- Ulcères :
- Infections :
- Norton :
- Evaluation fonctionnelle :
 - Risque de chute :
 - Marche et équilibre :
 - Aide technique à la marche :
 - GGT :
 - SAM :
 - Tinetti :
 - Chaussage :

EXAMENS PARACLINIQUES ET AVIS COMPLÉMENTAIRES INITIAUX

Biologie :

- Date(s) des résultats présentés :
- Leucocytes : /mm³. PNN : /mm³. Éosinophiles : /mm³. Basophiles : /mm³. Lymphocytes : /mm³. Monocytes : /mm³.
- Hb : g/dL. VGM : µm³. Plaquettes : /mm³. Réticulocytes : /mm³. Schizocytes : /mm³.
- TP : %. INR : . Rapport TCA : .
- Natrémie : mEq/L. Kaliémie : mEq/L. Chlorémie : mEq/L.
- Glycémie : g/L. Urée : g/L. Créatinine : mg/L. CKEPI : mL/min. MDRD : mL/min.
- Protéines : g/L. Albumine : g/L.
- CPK : UI/L. Troponine Ic (H0) : µg/L. Troponine Ic (H3) : µg/L. BNP : ng/L.
- Lipase : UI/L. Amylase : UI/L.
- CRP : mg/L. PCT : ng/mL. Lactates veineux : mMol/L.
- HbA1C : %.
- TSHus : mUI/L. FT4 : ng/dL. FT3 : pg/mL.
- Folates : nmol/L. B12 : pmol/L. Vitamine D : ng/mL.
- Fer : . Ferritine : µg/L. CSS : %. Haptoglobine : . Coombs : .
- Electrophorèse des protéines sériques :
- Immuno-électrophorèse des protéines sériques :
- Marqueurs tumoraux :
- GDS : Débit : L/min. pH : . PO² : mmHg. PCO² : mmHg. Bicarbonates : mMol/L. Saturation : %.

Bactério/viro/parasito/mycologie :

- ECBU :
- ECBC :
- Coprocultures :
- Hémocultures :
- PCR COVID :
- Sérologies COVID :
- TDR Grippe :
- TDR VRS :
- Sérodiagnostic urinaire légionellose :
- Sérodiagnostic urinaire pneumocoque :

ECG :

•

Imagerie :

•

Autres examens :

-

Avis complémentaires préalables à l'entrée dans le service :

-

SYNTHÈSE DU BILAN GÉRIATRIQUE INITIAL

Problématiques principales :

-

Problématiques gériatriques associées :

-

Risques gériatriques identifiés : *(souhaitable et optionnel)*

-

Durée de séjour envisagée : *(optionnel)*

-

Synthèse COVID19 : *(si pertinent)*

- Date estimée des premiers symptômes de la COVID :
- Signes d'appel COVID à domicile :
- Signes d'appel COVID confirmés en hospitalisation :
- PCR COVID : date, site, résultat
- Sérologie COVID : date, résultat
- Scanner thoracique : date, résultat
- **Conclusion médicale COVID :**
 - **Antériorité sans infection récente**
 - **Convalescent.**
 - **Cas confirmé.**
 - **Cas probable.**
 - **Cas suspect.**
 - **Négatif.**
 - **En attente.**

PROJET THÉRAPEUTIQUE INDIVIDUALISÉ

Thérapeutiques médicamenteuses :

-

Examens paracliniques et avis spécialisés prescrits :

-

Soins infirmiers et de nursing :

- **Éléments de surveillance :**
- **Type de matelas :**
- **Recherche hypotension orthostatique :**

Rééducation, kinésithérapie, ergothérapie, psychomotricité :

- **Appui (autorisé/interdit) :**

Psychologique, neuropsychologique :

-

Diététique et alimentaire :

- Texture des aliments :
- Type d'eau pour l'hydratation :

Social :

-

Devenir envisagé :

-

Information/consentement :

- Informations données à la personne soignée :
- Consentement de la personne soignée au projet thérapeutique :
- Consentement des proches au projet thérapeutique :