

## CHECK-LIST : «Conduite à tenir face à un trouble du comportement»

Nom et prénom du patient :

Date de naissance :

Service :

Transmissions AS/ASH	
Identification AS/ASH : Date et heure de passation :	
Troubles du <b>comportement constatés</b> :	
- A l'égard des soignants :	
- A l'égard des autres patients/résidents :	
Lunettes et prothèses auditives fonctionnelles : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Douleur : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non (Echelle type EVA...) Si oui, détaillez :	
Température :	
Selles : date des dernières selles : normales – dures – traces – diarrhées	
Urines : normales – rares ou concentrées – malodorantes	
Boissons : normales – diminuées – augmentées	
Appétit : normal – diminué	
Sommeil : normal – perturbé	
Autre élément <b>ayant pu provoquer le trouble</b> du comportement : (modifications environnementales, visites, dissensions familiales, pose de contention récente...)	

Transmissions IDE	
Identification IDE : Date et heure de passation :	
Constantes : TA :	FC :
Sat :	Glycémie :
Température :	
Signes de gravité : oui - non	
Résultats échelle de douleur : Si <b>douleur</b> : adapter l'antalgie, pallier 1 ou plus selon protocole	
Chute récente : oui - non	
Transit : traitement symptomatique entrepris : Résultats :	
Présence d'un <b>globe urinaire</b> : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
BU : positive – négative : résultats :	
Autre <b>signe d'infection</b> (quelle que soit la localisation) :	
Signes cliniques de <b>déshydratation</b> : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	
Modification des traitements habituels : arrêt / ajout / remplacement/ changement de dose Non - Oui, détails : Stupéfiants : Non - Oui	
Autres signes (ex : décompensation d'une pathologie chronique, angoisse, signes neurologiques)	
Traitement psychotrope déjà en cours, date de début et/ou date de la dernière réévaluation du traitement :	
Thérapies non médicamenteuses entreprises : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Si oui, de quel type : Consultation psychologue, thérapies...	