

Saisir ici le n° de centre  
qui vous a été attribué

## ***LAGOON - Fiche de saisie infirmière***

N° du Centre

N° de l'infirmière

Saisir ici le n° infirmier  
qui vous a été attribué  
(3 chiffres sont attendus)

Date du jour de travail  

### **Modalité de travail**

2 équipes de 12h       3 équipes

### **Horaires en coupe**

Oui       Non

**Etes-vous aujourd'hui compté(e) dans l'effectif soignant (que des patients vous soient attitrés, ou que vous soyez en renfort sans patients directement attitrés) ?**

Oui       Non

**Avez-vous directement des patients en charge ?**

Oui       Non

Suivant →

N° de chambre

Type d'hospitalisation  Réa  USC  Ne sait pas

Saisir ici le n° de la chambre de votre patient (3 caractères alphanumériques)

## NAS1

### 1.Intensité de la Surveillance

- a) normale
- b) au-delà de la normale
- c) bien au-delà de la normale

### 2.Examens de laboratoires (ex: biochimiques, microbiologiques)

- Oui  Non

### 3.Médicaments, à l'exception des médicaments vasoactifs

- Oui  Non

### 4.Procédures d'hygiène et d'asepsie

- a) fréquence normale
- b) fréquence au-delà de la normale (procédures longues, isolement)
- c) fréquence bien au-delà de la normale

### 5.Soins de tous les drains, à l'exception de la sonde gastrique

- Oui  Non

**6.Mobilisation et positionnement**, tourner le patient, le mobiliser, le lever, le déplacer de son lit à une chaise, le soulever en équipe (ex: patient immobile, traction, décubitus ventral)

- a) 3 fois par jour
- b) plus de 3 fois par jour ou à 2
- c) plus de 3 personnes nécessaires

**7. Soutien et soins aux proches et au patient:** appels téléphoniques, des entretiens, des conseils

- a) soutien normal au patient et/ou aux proches  
 b) soutien plus que la normale

**8. Tâches administratives et de gestion**

- a) exécution de tâches courantes  
 b) plus que la normale (admission, sortie, étudiant ou nouvel arrivant, décès)  
 c) beaucoup plus que la normale (procédures de don d'organes, contrôle chariot d'urgence...)

**9. Support respiratoire :** toute forme de ventilation mécanique/assistée, avec ou sans paralysie musculaire, ventilation spontanée avec ou sans pression positive, avec ou sans tube endotrachéal acheminant

- Oui  Non

**10. Soins des accès aux voies respiratoires artificielles :** tube endotrachéal ou canule à trachéostomie

- Oui  Non

**11. Traitement pour améliorer la fonction pulmonaire :** aérosolthérapie, spirométrie, aspiration endotrachéale

- Oui  Non

**12. Médicaments vasoactifs, quels que soient le type et la dose**

- Oui  Non

**13. Remplissage intraveineux**

- Oui  Non

**14. Monitoring et assistance cardiaque**

- Oui  Non

**15. Réanimation cardiorespiratoire suite à un arrêt cardiaque, au cours des 24 dernières heures** (à l'exception du seul coup de poing précordial)

- Oui  Non

← Précédent

Suivant →

**16. Techniques d'hémofiltration et d'hémodialyse**

Oui  Non

**17. Mesure de la diurèse horaire (ex: sonde vésicale à demeure)**

Oui  Non

**18. Mesure de la pression intracrânienne**

Oui  Non

**19. Correction de l'acidose ou de l'alcalose métabolique compliquée**

Oui  Non

**20. Alimentation parentérale**

Oui  Non

**21. Alimentation entérale par sonde gastrique ou autre voie gastro-intestinale (ex. : jéjunostomie)**

Oui  Non

**22. Intervention(s) spécifique(s) à l'unité des soins intensifs :** intubation endotrachéale, insertion d'un stimulateur cardiaque, cardioversion, endoscopie, chirurgie d'urgence dans les dernières 24 heures, lavage gastrique. Les interventions de routine sans conséquence directe sur l'état clinique du patient sont exclues (ECG, pansement, pose voie veineuse périphérique...)

Oui  Non

**23. Interventions spécifiques à l'extérieur de l'unité des soins intensifs :** chirurgie ou procédures diagnostiques

Oui  Non

Score NAS1

Le NAS de votre patient sera affiché ici

Souhaitez-vous renseigner le NAS d'un autre patient dont vous aviez la charge ?

Oui  Non

Vous vous occupez d'un autre patient ? Cliquez sur **OUI**

← Précédent

Suivant →