

## Communication avec le médecin de garde

### S SITUATION

- Identification de l'infirmière : *prénom, nom, fonction, service/unité*
- Identification de l'utilisateur : *prénom, nom, âge, diagnostic médical, contexte de soins actuel*
- Description précise de la problématique : *malaise dominant, PQRSTU, indication sur la rapidité ou la gravité de l'évolution clinique*

### A ANTÉCÉDENTS

- Allergies : *alimentaires, médicamenteuses*
- Médicaments : *FADM, nouvelles prescriptions, PRN*
- Passé (antécédents) : *maladie chronique affectant particulièrement les systèmes respiratoire, cardiovasculaire et rénal*
- Last meal (dernier repas) : *quantité, contenu*
- Événement/Environnement : *stresseurs, changements récents*

### E ÉVALUATION

- État mental : *état de conscience, capacité d'attention*
- Signes vitaux : *comparaison avec données antérieures*
- Observations cliniques récentes : *perte d'autonomie, changement de comportement, changement de l'état mental*
- Examen clinique : *systèmes respiratoire, neurologique, cardiaque, vasculaire, gastro-intestinal, urinaire, endocrinien*
- Examen mental complet (*si pertinent*)

### D DEMANDE

- Constats d'évaluation : *jugement clinique, impression, hypothèses*
- Formulation de la demande : *renouvellement ou ajustement de prescription, médicaments, examen, conduite à tenir*
- Suggestion d'intervention : *évaluation sur place, transfert*

2018-02-15

Adapté de :

- Haute Autorité de santé (2014), *Un guide pour faciliter la communication entre professionnel*
- Doyon et Longpré (2016), *Évaluation clinique d'une personne symptomatique*