

Procédure no.: POL-PRO-DSC-209	Date d'émission : 2004-03-09
Titre : Notes au dossier du résident	Date de révision : 2021-01-13

Source : Direction des services à la clientèle

Responsable de l'application : Direction des services à la clientèle
Direction des services professionnels

Destinataires : Personnel infirmier
Professionnels de l'hébergement et du Centre de jour
Pharmaciennes
Médecins
Stagiaires

1. Préambule

Rédigé par tous les professionnels de la santé qui interviennent auprès du résident et de ses proches, le dossier témoigne à court, moyen et à long terme des besoins globaux (manifestations cliniques) du résident, de l'ensemble des soins et traitements qui lui sont prodigués et de tous les résultats observés.

Bref, le dossier est un outil de communication indispensable entre tous les intervenants de l'équipe interdisciplinaire; il leur permet de partager leurs données respectives auprès du résident et de rester en interaction constante afin d'assurer la qualité et la continuité des soins qui lui sont prodigués.

Le dossier est également un outil de communication entre l'équipe de soins, le résident et/ou son proche. Il donne à ces derniers, comme ils en ont le droit, la possibilité d'être informés adéquatement sur l'état de santé et de bien-être du résident et de participer en connaissance de cause à toute décision à cet égard, notamment à l'élaboration du plan d'intervention.

Notons enfin que, pour des organismes comme le Conseil canadien et québécois d'agrément, de même que pour les ordres professionnels, la consultation des dossiers des résidents devient un moyen de contrôle de la qualité des soins et traitements dispensés dans un établissement. En résumé, le dossier du résident :

- Constitue un registre clinique des épisodes de soins du résident, de l'évolution de son état, ainsi que des soins et services qui lui ont été donnés;
- Assure l'accessibilité et la communication des informations du résident entre les membres de l'équipe de soins;
- Reflète une démarche logique suivie dans la planification des interventions à partir de l'identification des problèmes;
- Constitue un outil de référence utile dans l'évaluation de la qualité des soins et services rendus.

À la Résidence Berthiaume-Du Tremblay, les notes au dossier se font de façon manuscrite et narrative au dossier physique du résident ou à l'aide du logiciel Sichel pour le dossier informatique du résident.

AFIN DE FACILITER LA COMPRÉHENSION DES USAGERS ET DES PROCHES, LE COMITÉ APPROCHE-PARTENAIRE EST CONSULTÉ SUR LA TENUE DE DOSSIER.

2. Objectifs

- Déterminer les modalités de rédaction des notes au dossier physique et informatique du résident;
- Produire des notes au dossier qui respectent les grands principes de rédaction;
- Produire des notes au dossier qui respectent les aspects déontologiques relatifs au dossier du résident;
- Connaître les éléments essentiels et importants à consigner au dossier du résident;
- Éviter la duplication à travers les divers outils de documentation.

3. Notes d'évolution de l'infirmière et de l'infirmière auxiliaire

3.1 Buts des notes d'évolution

- Transmettre l'information concernant le résident au personnel infirmier et à l'équipe interdisciplinaire;
- Assurer la coordination et la continuité dans la planification des soins;
- Refléter l'évolution de la situation de santé du résident d'un quart de travail à l'autre;
- Servir de référence dans l'évaluation de la qualité et de l'efficacité des soins;
- Fournir des données utiles pour la recherche et l'enseignement;

- Fournir des informations statistiques pour les établissements de santé;
- Établir des faits lors d'enquêtes par le coroner;
- Établir des faits et servir de preuve en cas de poursuite judiciaire (registre légal);
- Contribuer à l'évaluation de la qualité des soins et services rendus dans une perspective d'amélioration continue.

**LE RAPPORT ÉCRIT INTERSERVICES N'EST PAS UN DOCUMENT LÉGAL.
EN AUCUN CAS, IL NE REMPLACE LA NOTE D'ÉVOLUTION.**

3.2 Nature des notes d'évolution

Les notes d'évolution s'inscrivent dans la démarche clinique de l'infirmière et doivent faire état des éléments suivants :

- **Besoins du résident et de ses attentes;**
- **Évolution de sa situation de santé;**
- **Prise de décision clinique de l'infirmière et des éléments sur lesquels elle appuie ses décisions;**
- **Soins et traitements;**
- **Autres interventions effectuées;**
- **Réactions du résident;**
- **Implication et relation avec les proches;**
- **Résultats obtenus.**

3.3 Qualités des notes d'évolution

Une note d'évolution rédigée de façon adéquate est :

CHRONOLOGIQUE

Rapporte les événements selon l'ordre au moment précis où ils se sont présentés. La date et l'heure correspondantes permettent de suivre l'évolution de la santé du résident et d'évaluer les résultats obtenus à la suite des interventions.

Les notes d'évolution doivent être rédigées de façon ponctuelle.

Les notes d'évolution s'inscrivent au présent et au passé, jamais au futur.

Si une observation est oubliée, elle doit être inscrite sur la prochaine ligne, même si la chronologie n'est alors pas respectée, durant le quart de travail.

La note tardive est une mesure exceptionnelle et ne doit pas être rédigée dans le but de clarifier des soins ou événements à la suite d'un préjudice.

Si une note tardive doit être inscrite, la date et l'heure de l'oubli doivent être inscrites au dossier. Par exemple : *2013-05-20 14:00 – Note tardive du 2013-05-19 à 15:00. Ponction veineuse faite en stat au pli du coude gauche. Signature et titre d'emploi.*

FACTUELLE

Décrit les faits fidèlement, tels qu'ils se sont présentés. Ne pas inscrire de jugement ou d'interprétation.

Préférentiellement, les données subjectives sont appuyées par des données objectives.

Lorsque possible, le résident est cité textuellement en utilisant les guillemets « ».

COMPLÈTE

Rapporte tous les éléments pertinents de l'évolution de la situation de santé du résident. Un lexique facilitant la rédaction des notes est retrouvé à l'Annexe 1.

PERTINENTE

Se rapporte exactement à la situation et donne un renseignement utile sur : la situation de santé du résident, de son évolution, des discussions cliniques, des interventions, de leurs résultats et de la continuité de soins. Apporte des éléments nouveaux, des signes de détérioration et d'amélioration.

PRÉCISE

Ne contient pas d'élément superflu et n'est pas interprétable. Rapporte les faits en termes descriptifs. Utiliser des termes justes et précis. Éviter les « peu, beaucoup, bien, abondant, etc. ».

CONCISE

Exprime beaucoup d'idées en peu de mots, les faits rapportés se résument à l'essentiel, sans duplication d'informations.

Les abréviations et symboles reconnus par l'établissement se retrouvent à l'Annexe 2.

Les inscriptions à proscrire se retrouvent en Annexe 3.

VÉRIDIQUE

3.4 Éléments à éviter

- Des termes vagues : semble, à l'air, mange bien, confus, agité, etc.
- Des formulations stéréotypées : cloche d'appel à sa portée, à mon arrivée, prise en charge, etc.

- Des opinions ou des jugements de valeur sur le résident;
- Des détails personnels ou intimes qui n'ont aucun lien pertinent avec la situation de santé du résident;
- Des commérages;
- Des propos liés à la complexité et aux frustrations résultant de démarches auprès d'autres professionnels ou établissements;
- Toute information qui pourrait être mal interprétée ou préjudiciable au résident s'il avait accès à son dossier.

3.5 Les critères de rédaction des notes d'évolution

1. Identifier chaque page du dossier au nom du résident à l'adressographe ou à la main lorsque la dimension de l'encadré ne permet pas d'utiliser l'adressographe (nom et prénom, numéro de dossier ou date de naissance);

2. Indiquer la date et l'heure à laquelle les observations sont faites;

Date : année, mois, jour

Heure : 00 :00, 00 :30, 11 :50, 14 :00, 21 :30, etc.

3. Écrire à l'encre bleue indélébile sur tous les quarts de travail;

Ne pas utiliser de crayon style « feutre ».

4. Ne pas écrire entre les lignes, car cela peut donner l'impression que quelque chose est dissimulé;
5. Ne pas laisser d'espace vide pour qu'une collègue enregistre ses notes plus tard;
6. Ne jamais inscrire des traitements, médicaments ou interventions avant de les exécuter ou administrer;
7. Ne jamais inscrire des informations à la place d'une collègue, car cela compromet la valeur légale du dossier;
8. Prendre l'habitude d'inscrire les notes au fur et à mesure autant que possible afin d'éviter les pertes de mémoire;

9. Ne pas laisser de lignes vides ou partiellement vides. Faire un seul trait dans l'espace laissé en blanc;
10. En cas d'erreur, ne jamais effacer, raturer ou passer par-dessus les lettres déjà inscrites et ne jamais utiliser de liquide correcteur.

Ne pas corriger les fautes d'orthographe si elles ne nuisent pas à la compréhension de la note.

Seule la personne responsable de l'écriture peut procéder à la correction.

Procéder comme suit :

- a) Tirer un trait sur l'erreur;
Ou
La placer entre parenthèses;
Ou
Faire les deux;
 - b) Préciser le type d'erreur (fausse note ou erreur de dossier);
 - c) Initialiser et inscrire la date;
 - d) Faire suivre les éléments corrigés immédiatement après.
11. L'infirmière ou l'infirmière auxiliaire doit signer son nom et prénom au complet de façon lisible, en précisant son titre d'emploi. Il est également permis d'apposer l'initiale de son prénom en le faisant suivre de son nom de famille au complet, puis de son titre professionnel;
 12. Ne jamais signer en dehors des lignes, sauf si la page est terminée;
 13. N'employer que les abréviations approuvées par l'établissement et comprises par les autres membres de l'équipe. (Annexe 2);
 14. L'infirmière ou le moniteur de stage n'est aucunement tenu de contresigner les notes des étudiantes.

3.6 Légalité des notes d'évolution

Les notes d'évolution découlent des importances légales suivantes :

- Loi sur les infirmières et infirmiers;
- Code de déontologie des infirmières;
- Code des professions;
- Code civil du Québec;
- Loi sur les services de santé et des services sociaux;
- Loi d'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels;
- Règlements sur l'organisation et l'administration des établissements;
- Loi sur les archives;
- La Charte des droits et liberté de la personne;
- L'Office de la langue française.

Quand faut-il inscrire des notes au dossier?

- Chaque fois qu'un changement dans l'état du résident est observé;
- Chaque fois que le PTI est modifié;
- Dans tous les cas de réaction aux traitements ou médicaments;
- Dans tous les cas d'administration d'un PRN ou d'une ordonnance collective;
- S'il y a réaction à votre enseignement;
- Lors d'un incident ou un accident;
- Pour toute information jugée pertinente afin d'assurer la continuité des soins.

**POUR LES ÉLÉMENTS QUI DOIVENT ÊTRE INCLUS DANS LES NOTES AU DOSSIER,
VEUILLEZ VOUS RÉFÉRER À L'ANNEXE 4.**

3.7 Signature informatique (Sicheld)

Lors de la rédaction ou l'ajustement du PTI, l'infirmière doit signer avec une signature électronique, soit son mot de passe Sicheld. Elle doit le garder confidentiel et en aucun temps ne doit le partager avec un autre individu.

3.8 Utilisation de formulaires d'enregistrement systématiques et formulaires d'évaluation

(À titre d'exemple : dosage Ingesta/Excreta, diabétologie, signes vitaux, formulaire de suivi de la douleur, examen clinique pulmonaire.)

Dans le but d'éviter la duplication de l'information, mais tout en évitant de perdre la vision globale et chronologique des événements, il peut être pertinent d'y apposer une note de références dans la note d'évolution. (Exemple : Résidente présente une toux grasse productive. Voir formulaire – Examen clinique pulmonaire initial).

3.9 Qualité du contenu

Une note de qualité :

- Donne de la crédibilité;
- Reflète la compétence et le jugement clinique;
- Reflète une pratique de qualité;
- Est une meilleure défense lors d'un litige.

4. Rédaction du dossier du résident

4.1 Par le personnel médical

Feuille sommaire

Le formulaire « feuille sommaire » doit être rempli dans un délai raisonnable, soit trois semaines. Dans le cas d'un décès, on doit inscrire comme « cause immédiate du décès » la maladie ou l'affection morbide ayant directement provoqué la mort. Il ne s'agit pas du mode de décès (défaillance cardiaque, syncope, etc.), mais de la maladie, du traumatisme ou de la complication qui ont entraîné la mort. (Guide de l'exercice médical – CHSLD. Collège des médecins du Québec).

Le médecin doit compléter la feuille sommaire sans abréviations, ni symboles. Il est très important de bien la compléter puisqu'elle permet l'identification rapide des affections du résident et des traitements reçus. Elle doit être complétée au fur et à mesure de l'ajout de nouveaux diagnostics ou traitements et doit être finalisée, dans la mesure du possible, au plus tard 72 heures après le départ ou le décès.

Les abréviations, les symboles et les inscriptions à proscrire se retrouvent en Annexe 3.

Évaluation globale (Observation médicale)

La rédaction de l'observation médicale complète (anamnèse et examen physique) doit être effectuée au cours du premier mois suivant l'admission du résident. Cette observation médicale devrait toujours comprendre l'examen subjectif, l'examen objectif et l'évaluation fonctionnelle. (Guide de l'exercice médical – CHSLD. Collège des médecins du Québec).

Une fois l'an, un bilan médical annuel est effectué et noté au formulaire prévu à cet effet.

Liste des problèmes

On devrait retrouver au dossier une liste des diagnostics et des problèmes. Cette liste doit être tenue à jour, de façon à refléter en tout temps une synthèse de l'état du malade (Guide de l'exercice médical – CHSLD. Collège des médecins du Québec).

Niveau d'intervention

La détermination du niveau d'intervention médicale devrait être effectuée chez tous les résidents et doit être placée bien en vue ou être facilement accessible, dans les 15 jours suivant l'admission, dans le dossier. (Guide de l'exercice médical – CHSLD. Collège des médecins du Québec).

Suivi du résident

Dès l'admission du résident, le médecin doit s'assurer de faire une évaluation sommaire et de la traduire au dossier par une note d'admission. (Guide de l'exercice médical – CHSLD. Collège des médecins du Québec).

Tous les changements qui surviennent dans l'état du résident ainsi que les mesures envisagées ou prises doivent se traduire au dossier par la rédaction de notes d'évolution qui reflètent fidèlement la démarche médicale. La fréquence de ces notes doit être subordonnée à l'état du résident, et leur inscription ne doit pas servir uniquement à attester une visite médicale. (Guide de l'exercice médical – CHSLD. Collège des médecins du Québec).

Veillez-vous référer à la politique PRO-DSP-605 pour les modalités spécifiques à la visite médicale.

Transferts

Sauf exception, aucun résident ne devrait être transféré sans l'autorisation d'un médecin. (Guide de l'exercice médical – Collège des médecins du Québec).

Note de départ

Le médecin doit rédiger une note de départ lors du transfert définitif du résident dans un autre établissement ou lors de son retour à domicile. Cette note doit comprendre les éléments suivants : la description de l'état du résident à sa sortie, les recommandations qui lui sont faites et les ordonnances pharmaceutiques. (Guide de l'exercice médical. – Collège des médecins du Québec).

Le dossier doit comprendre, dès le départ ou le transfert du résident, une note au départ signé par le médecin traitant. Cette note décrit l'état du résident au congé. Cette note permet aux médecins et autres membres de l'équipe de soins d'assurer au résident la continuité de soins. Un résumé peut tenir lieu de note de départ.

Note de décès

Une note de décès devrait résumer les événements importants survenus dans l'état du malade pendant son séjour et décrire brièvement la dernière maladie ayant conduit au décès. (Guide de l'exercice médical. – Collège des médecins du Québec).

Dans le cas d'un décès, le médecin rédige une note finale dans laquelle il résume brièvement les principaux éléments de l'hébergement s'il y a lieu et les conditions qui ont mené au décès.

Note au sujet des inhibiteurs de la cholinestérase

Lors de la cessation d'un inhibiteur de la cholinestérase, le médecin inscrit dans les notes d'évolution au dossier du résident, la date à laquelle il a avisé le résident ou son représentant.

4.2 Par les professionnels

« Tout professionnel doit s'acquitter de la rédaction des notes au dossier en fonction des normes régies par la Corporation professionnelle ».

4.3 Par le pharmacien

Lorsque le pharmacien rédige une note au dossier du résident en lien avec son service, il doit la rédiger sur la feuille d'observation médicale.

Le pharmacien n'est pas tenu de rédiger une note régulière au dossier du résident, mais seulement au besoin, pour donner suite à une information pertinente ou une rencontre avec la famille, le résident ou son représentant.

Veillez-vous référer à la politique POL-PRO-DSP-610 pour connaître les modalités spécifiques à l'émission et l'exécution des ordonnances médicales.

5. Références

Amyot, A. (2007). *Ma petite mémoire*. Éditions St-Martin (4^e édition).

Chapados, C. et Giguère Kolment, L. (2012). *Savoir consigner ses notes d'observation au dossier*. *Revue Perspective infirmière*. Janvier-février 2012.

Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais. (2018, juin). *Guide de rédaction de la note au dossier de l'utilisateur pour les membres du CM et du CII*. Direction des soins infirmiers et des services multidisciplinaires. Gatineau, QC

D'Anjou, H. (2014, mai). *Avis concernant la signature des notes d'évolution rédigées par les étudiantes, les externes ou les candidates*. Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. <https://www.oiiq.org/documents/20147/237836/3411-avis-notes-evolution.pdf>

Guillemette, M. (2018). *Les notes au dossier*. Présentation PowerPoint de Mire Formation Conseil Inc.

Signé le 2021-01-13
Date

par 
Julie Roy
Directrice des services à la clientèle Par intérim

LEXIQUE

Lexique pour l'élaboration des dossiers (Soins à long terme)

Peau — irritation : rougeurs, ulcérations, plaies, sécheresse

- Localisation
- Soins entrepris

État psychique

- Somnolent
- État de confusion périodique
- État de confusion permanent

Comportement

- Bonne humeur
- Paisible et coopératif
- Apathique
- Logorrhéique
- Changeant
- Méfiant
- Bruyant
- Défensif
- Violent

Observations générales

- Nausées, vomissements
- Dyspnéique (à l'effort ou repos)
- Extrémités cyanosées, diaphorèse

Capacités physiques

- S'exprime par gestes
- Entend difficilement
- Voit suffisamment pour se diriger
- Peut prendre un bain seul
- Peut faire sa toilette seul ou avec aide
- Peut se rendre seul au cabinet de toilette
- A besoin de la chaise d'aisance

Fonctionnement intestinal et vésical

- Bon contrôle des sphincters
- Si incontinence : Rééducation vésicale
Rééducation intestinale
Moyens utilisés

Alimentation

- Sorte d'alimentation (normale, molle, en purée)
- Se nourrit seul
- Sous surveillance
- Avec assistance

Habillement

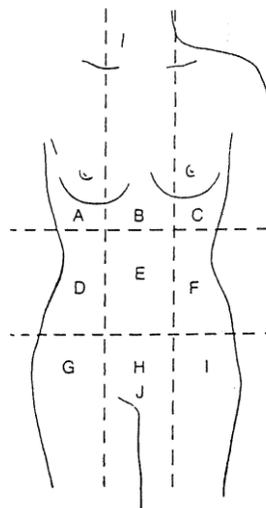
- Peut se vêtir seul
- On doit le vêtir

Capacités de déplacement

- Circule sans aide
- Se déplace sous surveillance
- Lever et coucher sans aide
- Peut se placer seul dans son lit
- Doit se placer avec aide
- Grabataire dépendant

Régions anatomiques de l'abdomen

- Hypocondre droit
- Région épigastrique
- Hypocondre gauche
- Flanc droit (arrière et côté)
- Région ombilicale
- Flanc gauche (côté et arrière)
- Région iliaque droite
- Région hypogastrique
- Région iliaque gauche
- Région génito-urinaire



Termes descriptifs usuels

Mot	Idées à inscrire	Termes suggérés
Abdomen	<ul style="list-style-type: none"> - de couleur noir et bleu - ballonné, rempli de gaz - douloureux au toucher - dur comme du bois - large, s'étend vers le dehors - flasque, pendant - distension causée par les gaz 	<ul style="list-style-type: none"> - ecchymoses, meurtrissures, contusions - tympanisme, distension - sensible au toucher - rigide, ventre de bois - saillant - mou, relâché, penduleux - flatulence
Ampoule	<ul style="list-style-type: none"> - zone soulevée sur la peau et remplie de liquide 	<ul style="list-style-type: none"> - vésicule
Apparence	<ul style="list-style-type: none"> - maigre, dénutrition - gras, trop nourri - semble très malade subitement - ne semble pas remarquer ce qui se passe ... - très nerveux, inquiet - teint bleuté - très gai, semble hors de la réalité - teint jaunâtre 	<ul style="list-style-type: none"> - émacié - obèse - maladie aiguë - apathique, indifférent - anxieux, montre de l'anxiété - cyanosé - euphorique - ictérique
Appétit	<ul style="list-style-type: none"> - désire manger des éléments qui ne sont pas de la nourriture - mange tout ce qu'on lui sert et en redemande ... - ne semble jamais rassasié - mange ce qu'on lui sert - mange peu de ce qu'on lui sert - perte d'appétit 	<ul style="list-style-type: none"> - perversion de l'appétit - excellent appétit - appétit insatiable - bon appétit - appétit pauvre - anorexie
Articulations	<ul style="list-style-type: none"> - plier - redresser - tourner vers le bas - tourner vers le haut - tourner autour - éloigner du centre - ramener vers le centre - raideur, rigidité - inflammation - étirement, foulure 	<ul style="list-style-type: none"> - flexion - extension - pronation - supination - rotation - abduction - adduction - ankylose - arthrite - entorse
Attitude	<ul style="list-style-type: none"> - peur, crainte - ne croit pas ce qui est dit - idées fixes (vraies ou fausses) - comportement violent envers soi et les autres. - centre son attention sur lui-même - attitude de celui que rien ne touche - non intéressé à l'entourage - heureux, sans problème - se sent coupable, craint des choses irréelles ... 	<ul style="list-style-type: none"> - anxieux, craintif - méfiant, soupçonneux - obsession - agressif - introverti - apathique - indifférent - gai, optimiste - déprimé
Bain	<ul style="list-style-type: none"> - donné à l'admission du client - de tout le corps - de la figure, du cou, des bras, du dos et des organes génitaux - spéciaux - au lit - pour la région fessière 	<ul style="list-style-type: none"> - bain d'admission - bain complet - toilette ou bain partiel - nommer la méthode et l'équipement utilisé - bain au lit - bain de siège

Battement cardiaque	- rythme irrégulier - lent - rapide	- arythmie - bradycardie - tachycardie
Blessures	- de surface - sans infection - écoulement de pus - avec infection - déchirée	- superficielle - propre - suppuration - infectée - lacérée
Bras	- épaule au coude - coude au poignet - avec beaucoup trop de tissu adipeux - enflé et gonflé	- bras - avant-bras - obèse, gras, potelé - œdémateux
Cheveux	- propres, soignés - sales, non soignés - absence de - autres termes	- propres, brillants - gras, raides - alopecie - mêlés, secs, négligés, ternes, décolorés, etc.
Coma	- ne répond pas aux stimuli	- coma (partiel ou profond)
Conscience	- présent à l'entourage - partiellement conscient - inconscient, mais peut s'éveiller - inconscient et impossible à éveiller	- alerte, conscient - léthargique, semi-conscient - stuporeux - comateux
Consistance	- reste ensemble, garde sa forme, se tient - coule comme de l'eau - épais et collant - ressemble à du mucus	- solide - liquide - concentré, visqueux - mucoïde
Convulsions	- muscles contractés puis relâchés - muscles restent contractés quelque temps ... - musculaire localisée - commencées de façon subite - spasmes ou crise convulsive	- convulsions cloniques - convulsions toniques - Jacksonienne - crise - paroxysme
Couleur de l'excrétion urinaire	- sans couleur - urine normale	- claire, limpide - jaune paille jusqu'à ambre
Couleur de l'excrétion des selles	- ressemble à la graisse, grisâtre - noires - teintées de sang	- glaiseuses - melæna - sanglantes
Dents	- fausses dents - décomposition - matières qui s'accumulent sur les dents - autres termes	- prothèses dentaires - carie - tartre, fuliginosité - brisées, croches, irrégulières, branlantes, etc.
Décomposition	- dents - tissus	- carie - nécrose

Déféquer	<ul style="list-style-type: none"> - aller à la selle - excessivement - couleur grisâtre - selles foncées, liquides - selles formées d'éléments mous - constipation 	<ul style="list-style-type: none"> - défécation - diarrhée - glaiseuses - diarrhée noirâtre - selles molles - selles dures, expulsées avec difficultés
Doigts	<ul style="list-style-type: none"> - carrés autour, mais arrondis au bout - devenant très minces aux extrémités 	<ul style="list-style-type: none"> - en massues, en tambour - effilés
Dos	<ul style="list-style-type: none"> - haut du dos - bas du dos - fin de la colonne - siège - bosse dans le dos - dos très arqué - dos courbé sous forme de S 	<ul style="list-style-type: none"> - région de l'épaule, région thoracique et interscapulaire - région lombaire - région sacrée - région fessière - cyphose - lordose - scoliose
Douleur	<ul style="list-style-type: none"> - grande douleur - peu de douleur - en plusieurs crises - s'étend à d'autres régions - commence soudainement - douleur si on bouge - autres termes - devient de plus en plus forte - de temps en temps - tout le temps 	<ul style="list-style-type: none"> - sévère - légère - spasmodique - irradiante - subite, soudaine - augmentée par le mouvement - battement, pinçante, noueuse, martelante, ennuyante/dérangeante, serrement, vrillante, brûlante, arrive et transperce comme un éclair, lancinante, coup de poignard, piquante, fourmillement/picotement, engourdissement - graduelle - intermittente - continue
Écoulement (drainage)	<ul style="list-style-type: none"> - assez liquide du nez - collant - contenant du pus - liquide avec du sang - fécal (avec matières) - contenant pus et mucus - du vagin après accouchement 	<ul style="list-style-type: none"> - coryza - visqueux - purulent - sanguinolent ou sérosanguin - fécaloïde - mucopurulent - lochies
Étourdissement	<ul style="list-style-type: none"> - sensation d'être instable et en déséquilibre 	<ul style="list-style-type: none"> - vertige
Expectorations	<ul style="list-style-type: none"> - crachées avec la salive - beaucoup ou peu - crachées avec le sang - muqueuses avec particules de sang 	<ul style="list-style-type: none"> - expectorations - profuses ou minimes - hémoptysie - teintées de sang
Fièvre	<ul style="list-style-type: none"> - pas d'évidence de fièvre - au-dessus de la normale - très élevée au-dessus de la normale - s'élève subitement - s'abaisse normalement 	<ul style="list-style-type: none"> - apyrétique - hyperthermie - hyper pyrexie - accès de fièvre - décroissante
Évaluation	<ul style="list-style-type: none"> - plainte principale - histoire de santé - examen physique - PQRST 	<ul style="list-style-type: none"> - malaise, dominant - anamnèse - inspection, auscultation, percussion, palpation - P : provoque, pallie - Q : qualité, quantité - R : région, irradiation - S : signes, symptômes - T : temps, intermittents vs continu

Figure	<ul style="list-style-type: none"> - sans couleur - anormalement rouge - problèmes au niveau de la peau - noire et bleutée - expression - cicatrices et trous 	<ul style="list-style-type: none"> - pâle - rougeur - acné ou rougeur - meurtrissures, ecchymoses - méfiant, triste, anxieux, peiné, insatisfait, gai - grêle
Frissons	<ul style="list-style-type: none"> - arrive soudainement - durée 	<ul style="list-style-type: none"> - subit - prolongée, bref, persistant, intermittent
Gencives	<ul style="list-style-type: none"> - enflammées, fragiles - se retirant de dessus les dents - autres termes 	<ul style="list-style-type: none"> - gingivite - rétrécies, rétractées - saignent facilement, spongieuses, fermes, rosées
Gorge	<ul style="list-style-type: none"> - difficulté à avaler - incapacité d'avalier 	<ul style="list-style-type: none"> - dysphagie - aphagie
Hallucinations	<ul style="list-style-type: none"> - sensations anormales non observées par les autres - auditives (voix, sons) - vue (images) - odorat (odeurs anormales) - goût 	<ul style="list-style-type: none"> - hallucinations - hallucinations auditives - hallucinations visuelles - hallucinations olfactives - hallucinations gustatives
Hémorragie	<ul style="list-style-type: none"> - en grandes quantités et en jets - minime - du nez - dans les vomissements - dans les crachats - dans les urines - dans les selles 	<ul style="list-style-type: none"> - en jets, profuse - suintement, mineure - épistaxis - hématomèse - hémoptysie - hématurie - rectorragie
Jambes	<ul style="list-style-type: none"> - entre le genou et la hanche - du genou à la cheville 	<ul style="list-style-type: none"> - cuisse - jambe
Langage	<ul style="list-style-type: none"> - impossible à comprendre - sans signification - difficulté à parler - incapable de parler - autres 	<ul style="list-style-type: none"> - incohérent - décousu, sans suite - dysphasie - aphasie - faible, basse tonalité, rauque, étouffé, criard
Langue	<ul style="list-style-type: none"> - termes utilisés 	<ul style="list-style-type: none"> - sèche, framboisée, crevassée, épaisse, chargée, rude, ulcérée, etc.
Lavement	<ul style="list-style-type: none"> - donné pour aider à l'expulsion des selles - pour nourrir - pour faire évacuer les gaz - pour expulser les vers - à garder quelque temps - pour adoucir et protéger - pour diagnostiquer 	<ul style="list-style-type: none"> - lavement évacuant - lavement nutritif - carminatif - anthelminthique - de rétention - émollient - lavement baryté

Lèvres	<ul style="list-style-type: none"> - anormales, sans couleur - de couleur bleue - légèrement fendillées - présentant des petites ampoules et enflures 	<ul style="list-style-type: none"> - pâles - cyanosées - craquelées, fissurées - herpétiques (herpès)
Mains	<ul style="list-style-type: none"> - très larges, anormalement - bougeant continuellement - autres 	<ul style="list-style-type: none"> - massives - tremblantes - sèches, craquelées, moites, rudes, froides, chaudes, etc.
Mémoire	<ul style="list-style-type: none"> - perte de mémoire 	<ul style="list-style-type: none"> - amnésie
Miction	<ul style="list-style-type: none"> - évacuer du liquide venant de la vessie - incapacité de la contrôler - grandes quantités - fréquentes la nuit - fréquentes et abondantes - pus dans l'urine - sang dans l'urine - sucre dans l'urine - albumine dans l'urine - rareté de l'urine - miction au lit durant le sommeil - pierres dans l'urine - absence d'urine - autres termes 	<ul style="list-style-type: none"> - uriner - incontinence, miction involontaire - diurèse - nocturie - polyurie - pyurie - hématurie - glycosurie - albuminurie - oligurie - énurésie - calculs urinaires - anurie - nuageuse, avec sédiments, couleur anormale, excessive
Muqueux	<ul style="list-style-type: none"> - en relation avec une membrane sensitive et protectrice - en relation avec l'écoulement d'un liquide d'une membrane muqueuse 	<ul style="list-style-type: none"> - Ex. : membrane muqueuse de l'estomac - clair, jaune, sanguin, purulent
Muscles	<ul style="list-style-type: none"> - perte de la tonicité normale - inflammation - étirement 	<ul style="list-style-type: none"> - atrophie - myosite - entorse, foulure, effort
Nez	<ul style="list-style-type: none"> - saignement de nez 	<ul style="list-style-type: none"> - épistaxis
Odeur	<ul style="list-style-type: none"> - piquante, pas nécessairement plaisante, âcre - semblable au fruit - désagréable - spécifique à quelque chose 	<ul style="list-style-type: none"> - aromatique - fruitée - malodorante, puante - caractéristique
Ongles	<ul style="list-style-type: none"> - de couleur bleutée - autres 	<ul style="list-style-type: none"> - cyanosés - propres, sales, soignés, brisés, écaillés
Oreilles	<ul style="list-style-type: none"> - cire dans les oreilles - sensations de cloches - étourdissements - forme anormale 	<ul style="list-style-type: none"> - cérumen - tintements - vertiges - difformes

Pansement	<ul style="list-style-type: none"> - par-dessus l'original - enlevé et remplacé - pansement non contaminé 	<ul style="list-style-type: none"> - de renfort, de sûreté - changé - stérile
Paralyse	<ul style="list-style-type: none"> - muscles de la figure ne bougeant pas - muscles des jambes ne bougeant pas - un côté du corps ne bouge pas - les quatre membres ne bougent pas - un seul membre ne bouge pas 	<ul style="list-style-type: none"> - faciale - paraplégie gauche ou droite - hémiplégié gauche ou droite - quadriplégie - monoplégié
Peau	<ul style="list-style-type: none"> - termes 	<ul style="list-style-type: none"> - pâle, rouge, moite, sèche, claire, rude, épaisse, molle, calleuse, infectée, décolorée, cicatricielle, ridée, grasse, etc.
Perte de conscience	<ul style="list-style-type: none"> - perte de conscience 	<ul style="list-style-type: none"> - syncope
Pieds	<ul style="list-style-type: none"> - rouges, enflés localement - gonflés, remplis de liquide - autres termes 	<ul style="list-style-type: none"> - présence de zone de pression - œdémateux - froids, chauds, douloureux, gangreneux
Poids	<ul style="list-style-type: none"> - surplus de poids - maigre, manque de poids 	<ul style="list-style-type: none"> - obèse - émacié
Poitrine	<ul style="list-style-type: none"> - forme anormale - arrondie à l'avant et à l'arrière - semble très petite 	<ul style="list-style-type: none"> - difforme - en tonneau - rétrécie
Positions du corps	<ul style="list-style-type: none"> - plat sur le dos - côté gauche, jambe droite repliée - dorsale, tête élevée, genoux fléchis - sur le dos, talons rapprochés des fesses, genoux pliés - sur le dos, genoux fléchis - reposant sur la poitrine et les genoux - dos, bassin plus élevé que la tête - sur l'abdomen, tête tournée sur un côté 	<ul style="list-style-type: none"> - dorsale - Sims - semi-Fowler - lithotomie - dorsale genoux fléchis - genu-pectoral - Trendelenburg - prone
Pouls	<ul style="list-style-type: none"> - force avec laquelle le sang frappe les parois artérielles - nombre de battements par minute - rythme - battements manqués - plus de 100 battements/ minute - vitesse plus lente - battements difficiles à percevoir - battements à peine perceptibles - battements rapides et distincts - ne peut être senti 	<ul style="list-style-type: none"> - se prend radial, temporal, fémoral, carotidien, apical - vitesse - régulier ou irrégulier - intermittent - rapide, tachycardie - lent, bradycardie - filant - filiforme - bondissant - imperceptible
Poumons	<ul style="list-style-type: none"> - sons anormaux à l'auscultation 	<ul style="list-style-type: none"> - crépitant, sibilant, ronchi
Poux	<ul style="list-style-type: none"> - parasites sur le corps - sur la tête, le corps, le pubis 	<ul style="list-style-type: none"> - pédiculose - capillaire, corporelle, pubienne

Pustule	- zones pustulées, soulevées sur la peau - démangeaison	- urticaire - prurit
Quantité	- grande quantité - quantité modérée - petite quantité	- copieuse, excessive, profuse - normale, usuelle, moyenne - minime, petite, légère, négligeable
Rot	- bruit venant de la région buccale	- éructations, rots, gaz
Saignement	- (voir hémorragie)	
Seins	- semblent de même dimension - enflammés - larges, durs - normaux pour la personne - mamelon enfoncé - formation de lait (période)	- égaux, symétriques - mastite - engorgés - normaux, moyens - inversion - lactation
Sensations	- perceptions ressenties	- froid, chaud, brûlant, coulant, piquant, sonnante, etc.
Soins	- bains, toilette de tout genre, etc. - de la bouche - du dos	- soins d'hygiène personnelle - soins de bouche - soins de dos
Sommeil	- incapacité de dormir - fatigué au réveil	- insomnie - peu réparateur
Souffle (respiration)	- prendre de l'air - expulser de l'air - difficulté à respirer en position couchée - période brève sans respirer - respiration rapide - difficulté à respirer en position couchée - ronflante - déplaisant, mauvaise haleine - dyspnée croissante avec des périodes d'apnée - suffocation, pas de respiration - prise d'une grande quantité d'air - prise d'une petite quantité d'air - variations anormales de la respiration - légèrement d'odeur sucrée - par le thorax - par le ventre	- respirer, inspirer - respirer, expirer - dyspnée - apnée - hyperpnée - orthopnée - stertoreuse - halitose - respiration de Cheyne-Stokes (agonale) - asphyxie - grande respiration - respiration superficielle - irrégulière - fruitée - thoracique - abdominale
Symptômes	- observés par le client - observés par les autres	- subjectifs - objectifs
Tension artérielle	- peut être lu sur un instrument (sphygmomanomètre)	- T.A. 120/80 se dit haute ou basse tension

Tête	<ul style="list-style-type: none"> - devant de la tête - près de l'oreille - côté de la tête (dessus) - derrière de la tête - anormalement grosse - anormalement petite 	<ul style="list-style-type: none"> - frontale (région) - temporale (région) - pariétale (région) - occipitale (région) - macrocéphale - microcéphale
Toux	<ul style="list-style-type: none"> - tousse tout le temps - toux qui permet d'expulser les sécrétions - touse de longues périodes - qui ne ramène pas de sécrétions - sous forme d'attaque - avec des quintes - autres termes 	<ul style="list-style-type: none"> - continue - productive - persistante - non productive, sèche - paroxysmale - quinteuse - sèche, grasse, libre, douloureuse, exhaustive, creuse
Traitement	<ul style="list-style-type: none"> - pour prévenir - pour soulager temporairement 	<ul style="list-style-type: none"> - prophylactique - palliatif
Transpiration	<ul style="list-style-type: none"> - grandes quantités - petites quantités 	<ul style="list-style-type: none"> - profuse, excessive - rare, légère
Vomissement	<ul style="list-style-type: none"> - venant de la bouche - produit seulement à l'effort du client - qui est éjecté sans avertissement - contenant des particules de sang - substance donnée pour faire vomir 	<ul style="list-style-type: none"> - vomissement - induit - en jets - teinté de sang - émétique
Yeux	<ul style="list-style-type: none"> - capacité de bien voir - ne voit pas bien de près - ne voit pas bien de loin - ne voit pas clairement - dilatation de la pupille - pupille petite, en pointe d'aiguille - vision double - loucher - œil gonflé, gros - chute des paupières - blanc de l'œil est jaune - semble être arrêté, l'œil ne bouge pas - globe oculaire semble sortir de l'orbite - bosse sur la paupière ou le rebord de l'œil - autres termes - le blanc de l'œil 	<ul style="list-style-type: none"> - acuité visuelle - presbyte ou hypermétrope - myope - vision brouillée - mydriase - myosis - diplopie - strabisme - œdématisé - ptose - jaunisse, ictérique - œil fixe - exophtalmie (dans le goitre et l'hyperthyroïdie) - orgelet - clairs, ternes, croisés, enflammés, rougis, brillants, vagues, etc. - sclérotique

Abréviations et symboles

A		B	
A.A.S.	Acide acétyle salicylique	b.i.d.	2 fois par jour
A.B.D.	Avant-bras droit	bil.	Bilatéral
A.B.G.	Avant-bras gauche	bouf.	Bouffée
Abd.	Abdomen	BPCO	Bronchopneumopathie chronique obstructive
a.c.	Avant les repas (ante cibum)	brady	Bradycardie
A et C	Analyse et culture	B.S.	Bonne santé
ad	Jusqu'à	Bx	Biopsie
ad lib	Ad libitum, à volonté		
adm	Admission		
AIC	Assistante-infirmière-chef		
AINS	Anti-inflammatoire non stéroïdien		
all.	Allergie		
a.m.	Avant-midi		
amp.	Ampoule		
ant.	Antérieur ou antécédent		
approx.	Approximativement		
aug.	Augmenter, augmentation		
auj.	Aujourd'hui		
AVC	Accident vasculaire cérébral		
AVD	Activité de vie domestique		
AVQ	Activité de vie quotidienne		
C		D	
°C	Degré Celsius	D	Droit
C + A	Culture et antibiogramme	Db2	Diabète de type 2
caps.	Capsule	D1	Première vertèbre dorsale
c.a.s.	Cuillère à soupe	DCD	Décédé
c.a.t.	Cuillère à thé	diag.	Diagnostic
C1	Première vertèbre cervicale	Diam.	Diamètre
cerv.	Cervical	die	Une fois par jour
Cf.	Référez-vous à	Dos.	Dosage
C.I.A.	Communication inter auriculaire	Dlr ou doul.	Douleurs
C.I.V.	Communication inter ventriculaire	DRS	Douleur rétro sternale
cm	Centimètre	DTA	Démence de type Alzheimer
co. ou comp.	Comprimé	Dx	Diagnostic
cons.	Consultation		
cons. ext.	Consultation externe		
CPS	Compendium des produits et spécialités pharmaceutiques		
cult	Culture		
cyto.	Cytologie		

E		F	
ECG	Électrocardiogramme	F.A.	Fibrillation auriculaire
Écho abd.	Échographie abdominale	FC	Fréquence cardiaque
E.E.G.	Électroencéphalogramme	Fém.	Féminin
elix	Élixir	F.I.B.	Fosse iliaque bilatérale
Eq.	Équivalent	F.I.D. ou G	Fosse iliaque droite ou gauche
E.P.	Embolie pulmonaire	F.O.	Fond d'œil
Ergo, ergoth.	Ergothérapie	F.S. ou f.sp.	Feuille spéciale
ERV	Entérocoque résistant à la vancomycine	FSC	Formule sanguine complète
ex.	Exemple	F.V.	Fibrillation ventriculaire
Ex. phys.	Examen physique	Fx	Fracture
Exp.	Expiration		
Ext.	Externe, extrait		
G		H	
g	Gramme	h	Heure
G	Gauche	Hb	Hémoglobine
G.B.	Globules blancs	HDV	Habitudes de vie
G.E.	Gastro-entérite	hêmi	Moitié, demi
G-I	Gastro-intestinal	H.I.	Hernie inguinale
G-U	Génito-urinaire	HMA	Histoire de la maladie actuelle
Glyc.	Glycémie	H.I.C.	Hypertension intracrânienne
gtte	Goutte	H.S.D.	Hématome sous dural
		hs	Au coucher
		H.T.A.	Hypertension artérielle
I		J	
i.c.	Entre les repas	jbe	Jambe
ICT	Ischémie Cérébrale Transitoire		
I.D.	Intradermique		
i.e.	C'est-à-dire		
IDM	Infarctus du myocarde		
I.M.	Intramusculaire		
I.M.C.	Indice de masse corporelle		
inc	Incontinence		
inf.	Infirmière		
inf. aux.	Infirmière auxiliaire		
Inh	Inhalation		
inhal.	Inhalothérapie		
ing.	Inguinal		
ing. exc.	Ingesta excreta		
inj.	Injection		
insuf.	Insuffisance		
insuf. card.	Insuffisance cardiaque		
insuf. coro.	Insuffisance coronarienne		
I.R.	Intra rectal		
I.R.C.	Insuffisance rénale chronique		
irr.	Irrégulier		
irrig.	Irrigation		
IV	Intraveineux		
I.V.R.S.	Infections des voies respiratoires supérieures		

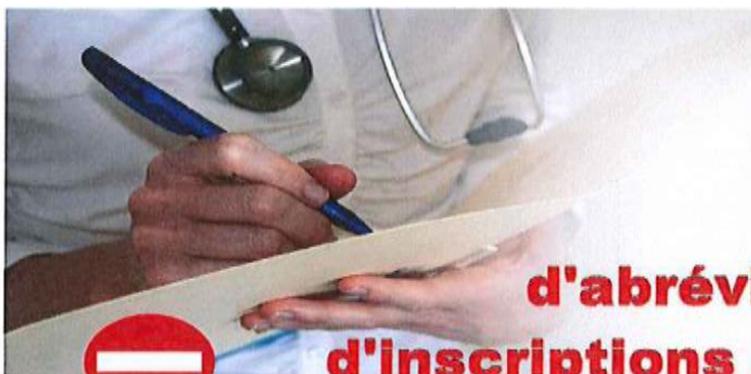
K		L	
KCl	Chlorure de potassium	l	Litre
kg	Kilogramme	Labo	Laboratoire
		lat	Latéral
		Lav	Lavement
		lav. B.	Lavement baryté
		lb ou lbs	Livre ou livres
		L.C.R.	Liquide céphalo-rachidien
		liq.	Liquide
M		N	
m	Mètre, même	N	Normal
M.	Monsieur	Na	Sodium
M.A.	Maladie actuelle	NaCl	Chlorure de sodium
mast.	Mastectomie	N.B.	Notez bien
Max.	Maximum	nég.	Négatif
M.C.A.S.	Maladie cardiaque artériosclérotique	néo.	Néoplasie
mcg	Microgramme	néphro.	Néphrologie
M.C.V.	Maladie cardio-vasculaire	neuro.	Neurologie
MD ou méd	Médecin	Neuro-vasc	Neurologique et vasculaire
mg	Milligramme	nil	Aucun, rien
MI	Membres inférieurs	Nitro.	Nitroglycérine
min.	Minute	Non rep. ou N.R.	Ne pas répéter
ml	Millilitre	NPO	Nil per os – Rien par la bouche
mm	Millimètre	no	Numéro, nombre
mm hg	Millimètre de mercure	Normal salin	Normal salin
mmol	Millimole		
Mvts	Mouvement		
M.P.	Miction perdue		
M.P.O.C.	NE PLUS UTILISER Remplacer par BPCO		
	Maladie pulmonaire obstructive chronique		
m et s	Matin et soir		
M.S. M. sup.	Membre supérieur		
MVD ou G	Murmure vésiculaire droit ou gauche		

O		P	
O ₂	Oxygène	P ou pls	Pouls
O.A.P.	Œdème aigu du poumon	PA	Pression artérielle
obs.	Observation	PAB	Préposé aux bénéficiaires
OC	Ordonnance collective	Pans	Pansement
Œil gauche, œil droit, les deux yeux	Ne plus utiliser les abréviations car peuvent être confondus les uns avec les autres	p.c.	Après le repas (post cibum)
Ong	Onguent, pommade	PDSB	Principe de déplacement sécuritaire du bénéficiaire
Oph.	Ophthalmologie	per os ou p.o.	Par la bouche
O.R.L.	Oto-rhino-laryngologie	PERRLA	Pupilles égales, rondes réactives à la lumière et à l'accommodation
O.T.	Ordonnance téléphonique	p.m.	Après-midi
O.V.	Ordonnance verbale	Pos	Positif
		Poum.	Poumons
		PRN	Au besoin (pro renata)
		PSA	Plaque simple de l'abdomen ou antigène prostatique spécifique
		pt	Patient
		PT-PTT	Temps de prothrombine et Temps de céphaline activé
Q		R	
q.h	Toutes les heures, à chaque heure (quaque horae)	R.A.S.	Rien à signaler
QI	Quadrant inférieur	R.C.R.	Réanimation Cardio-respiratoire
q.i.d.	Quatre fois par jour (quater in die)	Réf. ou cf.	Référence
Q.I.D. ou G.	Quadrant inférieur droit ou gauche	rég.	Régulier
qq.	Quelques	rf	Réquisition faite
QSD ou G.	Quadrant supérieur droit ou gauche	RGO	Reflux gastro-œsophagien
Q.S.E.D. ou G	Quadrant supéro-externe droit ou gauche	Resp.	Respiration
		ROH	Représentation chimique de l'alcool – Alcoolisme, Alcool
		Rot. Ext. Int.	Rotation externe, interne
		RR	Rythme respiratoire
		R.V.	Rendez-vous
		R _x	Ordonnance, prescription, médication
		RX	Rayons-X, radiographie

S		T	
SaO ₂	Saturation partielle en oxygène	T°	Température
Sat.	Saturation	TA	Tension artérielle
SC ou s/c	Sous-cutané	Tachy.	Tachycardie
S. clav.	Sous-clavière	t.i.d.	3 fois par jour (ter in die)
SCO	Syndrome Cérébral Organique	tjrs	Toujours
Sg	Sang	top.	Topique
sec.	Seconde	T.P.R.	Température, pulsation, respiration
S.I.	Soins intensifs, sacro-iliaque	TR	Toucher rectal
Sir.	Sirop	Trachéo.	Trachéotomie
S.L.	Sublinguale, système locomoteur	Tx ou trait.	Traitement
S.N.	Signes neurologiques, système nerveux	T.S.H.	Hormone thyroïdienne (Thyroid Stimulating Hormone)
Stat	Immédiatement (Statim)	TT	Tour de taille
Stér.	Stérile	Tube N.G.	Tube nasogastrique
Supp.	Suppositoire	Tube N.T.	Tube nasotrachéal
Susp.	Suspension	T.V.O.	Tenir Veine Ouverte
SV	Signes vitaux	TVP	Thrombose veineuse profonde
Sympt.	Symptômes		
Sym.	Symétrique		
Syst.	Systole		
V			
Vit.	Vitamine		
vol.	Volume		
vomiss.	Vomissement		
V.R.S.	Voies respiratoires supérieures		

SYMBOLES

≠	Différent de	n	Nombre de fois
♂	Mâle, homme	±	Environ
♀	Femelle, femme	\bar{q}	Chaque
ϕ	Pas de, sans	(+)	Positif
\bar{c}	Avec	(-)	Négatif
↑	Augmenter	#	Numéro
↓	Diminuer	%	Pourcentage
ψ	Psychisme	♥	Cœur
2l/min	2 litres par minute	X2	Deux fois



DANGER

NE PAS UTILISER

d'abréviations, de symboles et d'inscriptions numériques dangereux



Abréviation Symbole Inscription numérique	Sens voulu	Problème	Correction
U	Unité	Peut être pris pour « 0 » (zéro), « 4 » (quatre), ou cc	Utiliser « unité »
IU	Unité internationale	Peut être pris pour « IV » (intraveineux) ou « 10 » (dix)	Utiliser « unité »
Abréviations pour les noms de médicaments		Peuvent être mal interprétées. Parce qu'il existe des abréviations semblables pour plusieurs médicaments; par exemple, MS, MSO4 (sulfate de morphine), MgSO4 (sulfate de magnésium), ils peuvent être confondus l'un pour l'autre	Ne pas abrégier les noms de médicaments
QD QOD	Chaque jour Un jour sur deux	QD et QOD sont souvent confondus l'un pour l'autre, ou comme « qid » (quatre fois par jour). Le Q a aussi été mal interprété comme « 2 » (deux)	Utiliser « par jour » ou « un jour sur deux »
OD	Chaque jour	Peut être pris aussi pour « oeil droit » (OD = oculus dexter)	Utiliser « par jour »
OS, OD, OU	Oeil gauche, oeil droit, les deux yeux	Peuvent être confondus les uns pour les autres	Utiliser « oeil gauche », « oeil droit » et « les deux yeux »
D/C	Congé	Peut être interprété comme étant « discontinuer les médicaments suivants » (souvent les médicaments pour le congé)	Utiliser « congé »
cc	Centimètre cube	Peut être pris pour « u » (unité)	Utiliser « mL » ou « millilitre »
µg	Microgramme	Peut être pris pour « mg » (milligramme), résultant en une surdose de mille fois la dose prévue	Utiliser « mcg »
@	à	Peut être pris pour « 2 » (deux) ou « 5 » (cinq)	Utiliser « à »
> <	Plus grand que Plus petit que	Peut être pris pour « 7 » (sept) ou la lettre « L ». Confusion entre les deux symboles	Utiliser « plus grand que » « plus que » ou « plus petit que » « moins que »
Zéro à droite	x.0 mg	Le point décimal est souvent ignoré, résultant en un accident de dix fois la dose prévue	Ne jamais écrire un zéro après un point décimal. Utiliser « x mg »
Manque un zéro à gauche	0.x mg	Le point décimal est souvent ignoré, résultant en un accident de dix fois la dose prévue	Toujours utiliser un zéro avant un point décimal



Les abréviations, symboles et inscriptions numériques apparaissant **en rouge** dans le tableau ont été déclarés comme étant fréquemment mal interprétés et étaient impliqués dans des accidents graves liés à la médication.

Ils ne devraient JAMAIS être utilisés lors de la communication d'informations liées à la médication.

Adapté et inspiré de la liste d'abréviations, symboles et inscriptions numériques sujets à erreur de l'ISMP (2006) et du CSSS-AMN (2010)

NOTES AU DOSSIER SPÉCIFIQUES

Notes au dossier spécifiques à une admission

Les éléments suivants doivent être inclus dans la note :

- Heure d'arrivée;
- Provenance;
- Accompagnateur;
- Mode de locomotion;
- État général et réactions du résident;
- Les signes vitaux au moment de l'admission;
- La taille, la masse (dans la semaine suivant l'admission);
- Confirmation ou non des prescriptions médicales par le médecin de l'établissement;
- Note de l'infirmière Jour – Soir – Nuit durant les 2 jours qui suivent immédiatement l'admission;
- L'évaluation de l'intégrité de la peau et du risque de chutes;
- Le dépistage et/ou l'évaluation de la douleur.

Notes au dossier spécifiques lors d'un départ ou d'un transfert

- Heure de départ;
- Moyen de locomotion;
- Accompagnateur;
- Lieu de direction;
- Toute autre information pertinente.

En cas de transfert il est à noter :

- Si la famille est avisée ou non;
- Si le médecin est avisé ou non;
- Les raisons justifiant le transfert.

Notes au dossier spécifiques lors d'un congé temporaire

- Heure du départ et du retour;
- Lieu de destination;
- Moyen de locomotion;
- Accompagnateur au départ et au retour;
- Jour et heure prévus du retour;

- Que le schéma d'analyse décisionnelle – sorties extérieures (Annexe 1 PRO-DSP-600) a été complété, s'il y a lieu;
- Médication apportée – ***Si la famille revient chercher des Rx et prolonge le séjour, l'infirmière doit l'inscrire au dossier;***
- État général du résident au départ et au retour;
- Inscrire si prêt de matériel au résident ou famille (fauteuil roulant, etc.).

Notes au dossier spécifiques au retour d'hospitalisation

- Heure d'arrivée;
- Provenance,
- Accompagnateur;
- Mode de locomotion;
- État général et réactions du résident;
- Signes vitaux :
 - Jour;
 - Soir;
 - Nuit – durant les 24 heures qui suivent le retour d'hospitalisation.
- Notes au dossier :
 - Jour;
 - Soir;
 - Nuit – durant les trois jours qui suivent le retour d'hospitalisation.
- L'évaluation de l'intégrité de la peau et du risque de chutes;
- Confirmation des prescriptions médicales par le médecin de l'établissement;
- Toute autre information pertinente;
- L'évaluation de la douleur.

Notes au dossier spécifiques lors d'un décès

- L'heure de la cessation des signes vitaux;
- L'heure de l'avis fait à la famille (noter le nom et le lien de parenté avec le résident);
- L'heure de l'avis au médecin;
- L'heure de la visite du médecin pour constater le décès;
- L'heure de la disposition, prise en charge de la dépouille mortelle, et nom de la maison funéraire;
- La date de la prise en charge des effets personnels par la famille.

Notes au dossier spécifiques lors d'un rapport accident / incident

- Chronologie des événements;
- Les suivis faits post-événement;
- La référence au rapport.