|  |
| --- |
| **ITEM 2 :**   * L’usager a-t-il des problèmes de vision ? si oui lequel (myopie, presbytie, astigmate, cataracte, DMLA)?   Décrire la pathologie :  Description des conséquences pour la personne :   * L’usager porte-il des lunettes ?   **ITEM 3.**  **L’ouïe**   * L’usager a-t-il des problèmes au niveau de l’ouïe ? Si oui lequel (surdité partielle, totale etc… )?   Décrire la pathologie :  Description des conséquences pour la personne :   * L’usager porte-il un ou des appareils auditifs ?   **Voies nasales :**   * L’usager présente-il un écoulement au niveau du nez ? un problème particulier ?   De quels soins l’usager a-t-il besoin ? (nourrisson par ex)  **STOMATO / ALIMENTATION**   * L’usager est-il équipé d’un appareillage ? (Dentier haut et bas ? partiel ou total ?)   Fréquence de l’entretien du dentier :   * Indiquer la fréquence lavage de dents/ bain de bouche de l’usager :   Décrire les soins prodigués à l’usager (soins de bouche, soins des muqueuses, dents, gencives)   * L’usager mange-t-il seul ? * L’usager a-t-il besoin d’aide pour manger ?   -Une aide matérielle ? la décrire :  -Une aide humaine ? la décrire :   * L’usager a-il besoin d’une texture d’alimentation particulièrer (mixée, hanchée, lisse) ?   Indiquer laquelle :   * L’usager a-til un régime spécifique (diabétique, hyposodée, restriction hydrique, régime hypocalorique) ?   Indiquer lequel :   * Déglutition : L’usager a-t-il des roubles de la déglutition ?   Indiquer quelles sont les précautions mises en place :  L’usager a-t-il besoin de boire de l’eau sous forme gazeuse ?  L’usager a-t-il besoin de boire de l’eau sous forme gélifiée ?   * L’usager fait-il ses courses et prépare-t-il son repas seul ?   Si ce n’est pas le cas :  -Qui fait les courses ?  -qui fait à manger ?  -Est-ce une cuisine collective avec préparation des repas sur place ? En dehors de la structure avec livraison par camion ?  -Comment arrivent les plateaux repas dans le service ? par liaison chaude ? Autre ?   * L’usager a-il de l’appétit ?   Le plateau est-il habituellement rendu vide ?  Le plateau est-il toujours rendu avec de la nourriture restante ?   * L’usager a-t-il une fiche de surveillance des apports alimentaires journaliers ? * L’usager bénéficie-t-il de compléments alimentaires ?   Décrire ce complément :   * La personne a-t-elle un dispositif médical particulier ? (Sonde, poche d’alimentation artificielle…)   Décrire ce dispositif :  **HYDRATATION (en lien avec le système rénal)**   * L’usager boit-il suffisamment en 24h ? ses apports hydriques sont-ils suffisants ?   Justifier votre réponses (bilan des entrées et sorties hydriques en 24h)   * L’usager a-t-il une fiche de suivi d’hydratation journalière ? |