|  |
| --- |
| **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 ?
 |