

Nom usager
Nom RPA :
No. Chambre :
Personne contact :

Questionnaire de repérage des facteurs de risque liés au déconditionnement

Partie 1 : Volet nutritionnel et hydrique			
		OUI	NON
1	Une perte de poids non volontaire a-t-elle été notée chez le client dans les derniers mois?		
2	Le client mange-t-il moins qu'à l'habitude depuis au moins 1 semaine		
Partie 2 : Volet physique			
3	Une augmentation des difficultés aux transferts et déplacements a-t-elle été observée dans les dernières semaines?		
4	Une augmentation de la peur de chuter ou de la fréquence des chutes a-t-elle été observée dans les dernières semaines?		
5	Un changement récent de l'état de santé a-t-il entraîné des limitations aux activités habituelles de l'utilisateur?		
Partie 3 : Volet cognitif et psychologique			
6	Un changement au niveau des capacités cognitives de l'utilisateur (oublis, apathie, confusion,...) a-t-il été observé récemment?		
7	L'utilisateur a-t-il récemment cessé de pratiquer des activités habituelles de stimulation cognitive (lecture, mots croisés, cuisine,...)		
8	L'utilisateur a-t-il dû abandonner récemment une ou plusieurs activités significatives suite à une perte de capacité physique ou suite à la suspension de ces activités?		
9	Le réseau social de l'utilisateur s'est-il modifié de façon significative dans les derniers mois (deuil, déménagement,...)?		
10	Dans les dernières semaines, l'état affectif de l'utilisateur s'est-il détérioré?		
Partie 4 : Volet soutien aux proches aidants			
11	L'utilisateur se retrouve-t-il dans une situation où il ne peut compter sur la présence régulière d'un proche aidant?		
12	Les aidants de l'utilisateur expriment-ils ou démontrent-ils des signes d'épuisement?		

2020/11/12

Nom Intervenant :
Signature :