



OUTIL DE TOURNÉE Infirmière/Infirmier chef

Date: _____

Programme / unité de soins: _____

Chiffre: _____

Infirmière/infirmier : _____

	OUI / NON	COMMENTAIRES	RECOMMANDATIONS
Bonjour, avez-vous pu dormir ou vous reposer la nuit dernière?			
Aurions-nous pu faire quelque chose différemment pour favoriser votre sommeil?			
Avez-vous eu des explications aujourd'hui ou hier sur la médication que vous prenez?			
Pouvez-vous me parler de quelques uns des effets secondaires qui vont être expliqués par le personnel infirmier?			
Est-ce que nous avons soulagé votre douleur de façon satisfaisante?			
À part la médication, qu'est-ce que l'équipe de soins infirmiers vous a offert pour gérer votre inconfort?			
Vous a-t-on inclus dans la tournée au chevet ?			
Vous a-t-on offert de vous définir un objectif personnel pour la journée?			
A-t-on conservé votre environnement propre et rangé?			
Est-ce que l'équipe vous a prêté assistance rapidement lorsque vous aviez besoin d'aide?			
(pour une personne qui a son congé) Vous sentez-vous en confiance pour repartir chez vous? Avez-vous l'impression d'avoir bien compris l'information que l'on vous a transmise?			
Y a-t-il quelque chose que je puisse faire pour améliorer votre confort avant de continuer ma tournée?			