

Journal de bord de la patiente

Merci de remplir votre journal de bord pendant votre séjour
et de le nous retourner avant la sortie de l'hôpital



Journal de la douleur

faibles douleurs **échelle d'intensité de la douleur** douleurs extrêmes

Veuillez utiliser l'échelle d'intensité de la douleur représentée ci-dessous et indiquez chaque jour votre niveau de douleur.

date jour/mois/année	matin	midi	soir	nuit

Jour de l'opération

Date:

J'ai mangé:

- très bien
 bien
 mal
 pas du tout

J'ai bu:

- très bien
 bien
 mal
 pas du tout

1^{er} objectif du jour: Buvez les boissons énergétiques prescrites.

- J'ai eu des gaz: non oui fois
 J'ai été à la selle: non oui fois
 J'ai vomi aujourd'hui: non oui fois
 J'ai eu la nausée: non oui fois

2^{ème} objectif du jour: Passez deux heures hors du lit.

- J'ai passé aujourd'hui moins de 2 heures
 2 heures
 plus de 2 heures
 en dehors du lit.

- Aucune mobilisation n'a été possible.

RAPPEL:

mobilisation = assise à table, au fauteuil, sur la terrasse.
Chaque déplacement en dehors du lit.

Jour 1

Date:

J'ai mangé:

- très bien
 bien
 mal
 pas du tout

J'ai bu:

- très bien
 bien
 mal
 pas du tout

1^{er} objectif du jour: Buvez les boissons énergétiques prescrites.

- J'ai eu des gaz: non oui fois
 J'ai été à la selle: non oui fois
 J'ai vomi aujourd'hui: non oui fois
 J'ai eu la nausée: non oui fois

2^{ème} objectif du jour: Passez **quatre à six heures** hors du lit. Asseyez-vous à table pour prendre vos repas. Faites au moins deux fois l'aller-retour du couloir du service.

Aujourd'hui, j'ai pris mes repas déjeuner
 midi
 soir
 en dehors du lit.

Au total, j'ai passé 2 heures
 4 heures
 6 heures
 8 heures
 en dehors du lit.

Nombre d'allers et retours dans le couloir:

Jour 2

Date:

(si vous êtes encore hospitalisée)

J'ai mangé:

- très bien
 bien
 mal
 pas du tout

J'ai bu:

- très bien
 bien
 mal
 pas du tout

1^{er} objectif du jour: Buvez les boissons énergétiques prescrites.

- J'ai eu des gaz: non oui fois
 J'ai été à la selle: non oui fois
 J'ai vomi aujourd'hui: non oui fois
 J'ai eu la nausée: non oui fois

2^{ème} objectif du jour: Passez **six à huit heures** hors du lit. Asseyez-vous à table pour prendre vos repas. Faites au moins deux fois l'aller-retour du couloir du service.

Aujourd'hui, j'ai pris mes repas déjeuner
 midi
 soir
 en dehors du lit.

Au total, j'ai passé 2 heures
 4 heures
 6 heures
 8 heures
 en dehors du lit.

Nombre d'allers et retours dans le couloir:

Jour 3

(si vous êtes encore hospitalisée)

Date:

J'ai mangé:

- très bien
- bien
- mal
- pas du tout

J'ai bu:

- très bien
- bien
- mal
- pas du tout

1^{er} objectif du jour: Buvez les boissons énergétiques prescrites.

- J'ai eu des gaz: non oui fois
- J'ai été à la selle: non oui fois
- J'ai vomi aujourd'hui: non oui fois
- J'ai eu la nausée: non oui fois

2^{ème} objectif du jour: Passez **huit heures** hors du lit. Asseyez-vous à table pour prendre vos repas. Faites au moins deux fois l'allier-retour du couloir du service.

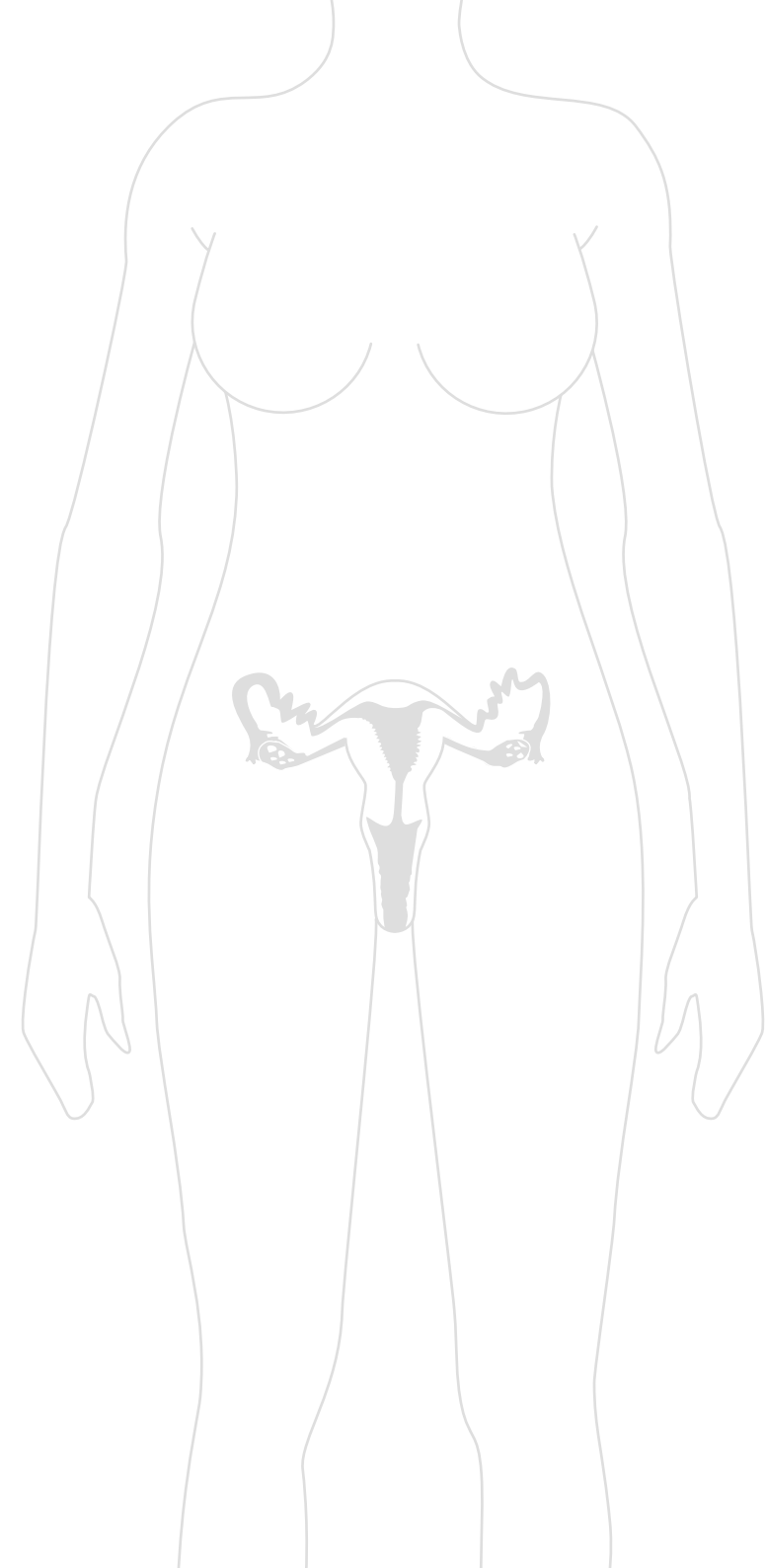
Aujourd'hui, j'ai pris mes repas déjeuner
 midi
 soir

en dehors du lit.

Au total, j'ai passé 2 heures
 4 heures
 6 heures
 8 heures

en dehors du lit.

Nombre d'allers et retours dans le couloir:





Chef-fe de clinique de garde de la gynécologie et obstétrique

tél. 032 324 19 18

ERAS®Nurse

tél. 032 324 20 90

Centre hospitalier Bienne

Chante-Merle 84

2501 Bienne

tél. 032 324 24 24

www.centre-hospitalier-bienne.ch

