

PAMPA — Programme d'aide à la mesure de la pression artérielle chez le sujet âgé

Établissement

Nom du Médecin coordonnateur

NUMÉRO de la fiche

DONNÉES RÉSIDENTS

Prénom : Année de naissance : 19.....

Poids : Kg Taille : 1,..... mètre (voir carte d'identité)

- Locomotion :** besoin d'aucune aide pour entrer et sortir du lit, s'asseoir ou se lever d'une chaise (peut utiliser un support comme une canne ou un déambulateur) (Cotation AGGIR : A)
 besoin d'aide (Cotation AGGIR : B)
 confiné au lit (ne quitte pas le lit seul) (Cotation AGGIR : C)

Pression artérielle avant enquête

- Habituellement qui prend la PA ? Médecin traitant Infirmière Autre
● Régularité ? Une fois par : trimestre mois semaine tous les jours
● Valeurs notées dans le dossier : (recopier exactement les chiffres à l'identique de ce qui est noté sur le dossier)
PAS Non disponible ou illisible
PAD Non disponible ou illisible
Le médecin traitant a-t-il demandé une surveillance de la PA ? Oui Non

Pression artérielle mesurée par médecin coordonnateur avant hétéromesure (à prendre avec le même appareil que l'enquête)

Assis : PAS Mm HG **Debout :** PAS Mm HG
PAD Mm HG PAD Mm HG
Fréquence cardiaque Battements/minute Fréquence cardiaque Battements/mn

Traitement Traitement par Antihypertenseurs oui non ne sais pas

Merci de joindre la photocopie la fiche thérapeutique à cette fiche

PRÉNOM(S) et QUALITÉ AIDANT(S)

Prénom aidant N°1

Qualité : Infirmière AS AMP Agent de soins Élève infirmière autre

Prénom aidant N°2

Qualité : Infirmière AS AMP Agent de soins Elève infirmière autre

HÉTÉROMESURE Proposée Oui Non Si non pourquoi

Faite Oui Non Si non pourquoi

Joindre la fiche de Recueil PAS, PAD suivant la règle des trois

AVIS DE L'AIDANT (NB : pas du médecin coordonnateur)

L'hétéromesure sur trois jours a été réalisée

Très difficilement Difficilement Facilement Très facilement

Signalez un problème éventuel

Aucun problème

Problème rencontré avec le patient : (décrire)

Problème rencontré avec l'appareil : (décrire)

Autre :