

# Tableau de surveillance infirmière

Exemple rempli + modèle vierge imprimable pour organiser les constantes, les soins, les dispositifs et les transmissions.

## Objectif du document

Ce support aide l'étudiant infirmier et le professionnel de santé à structurer une surveillance clinique simple, lisible et exploitable.

Il ne remplace pas les protocoles du service ni les prescriptions médicales. Il sert d'exemple pédagogique.

## Règle de base

Une donnée utile doit être datée, chiffrée si possible, objective et transmise si elle montre une anomalie.

Éviter les phrases vagues. Préférer : TA 90/55, FC 112, patient pâle, médecin prévenu à 16h10.

À vérifier	Pourquoi c'est important
Heure exacte	Permet de suivre l'évolution et de comparer les données.
Données chiffrées	Remplace les phrases vagues comme 'patient stable'.
Réévaluation	Prouve l'efficacité ou l'absence d'efficacité d'un soin.
Transmission	Assure la continuité entre les équipes.
Alerte	Toute aggravation doit être signalée selon le protocole du service.

## Repères utiles adulte au repos

FC : 60-100 bpm | FR : 12-20/min | SpO2 : souvent  $\geq$  95%  
 | Température : environ 36,5-37,5°C. Toujours interpréter selon le patient, la prescription et le protocole du service.

## Signes d'alerte à transmettre rapidement

Hypotension associée à tachycardie, désaturation, douleur intense, confusion brutale, saignement actif, pansement rapidement taché, diurèse très faible, fièvre élevée ou aggravation progressive.

Conseil : adaptez les colonnes selon le service : chirurgie, médecine, urgences, diabétologie, pédiatrie ou soins à domicile.

## Exemple rempli - surveillance postopératoire

Patient fictif : exemple pédagogique à adapter aux protocoles du service.

<b>Patient</b>	M. A. Benali - fictif	<b>Age</b>	58 ans	<b>Service</b>	Chirurgie viscérale
<b>Date</b>	30/04/2026	<b>Motif</b>	Surveillance postopératoire J0	<b>Risque principal</b>	Hémorragie / douleur / infection

Heure	TA	FC	FR	SpO2	Temp.	Douleur	Conscience	Pansement / plaie	Drain / sonde	Diurèse	Action / transmission
08h00	122/76	82	16	98% AA	36,8°C	2/10	Claire	Propre, sec, occlusif	Redon 30 ml clair	250 ml	Surveillance poursuivie
10h00	120/74	86	17	98% AA	36,9°C	3/10	Claire	Pansement sec	Redon 40 ml rosé	300 ml	Installation demi-assise
12h00	118/72	88	18	97% AA	37,1°C	4/10	Claire	Pansement sec	Redon 45 ml rosé	300 ml	Antalgique selon prescription
13h00	120/75	80	16	98% AA	37,0°C	1/10	Claire	Pansement sec	Stable	-	Douleur réévaluée après antalgique
16h00	100/62	108	22	95% AA	37,8°C	5/10	Fatigué	Tache rouge étendue	Redon 120 ml rouge	150 ml	IDE/médecin prévenus - surveillance rapprochée
18h00	112/70	92	18	97% AA	37,4°C	3/10	Claire	Pansement refait selon protocole	Drain surveillé	220 ml	Évolution notée, transmissions faites

Lecture clinique de l'exemple : à 16h00, plusieurs signes changent en même temps : baisse de la TA, tachycardie, douleur plus forte, pansement taché et drainage rouge plus abondant. Cette association justifie une transmission rapide et une surveillance rapprochée.

## Modèle vierge imprimable

À compléter pendant le service ou à utiliser comme support d'entraînement en stage.

<b>Patient</b>		<b>Age</b>		<b>Service</b>	
<b>Date</b>		<b>Motif</b>		<b>Risque principal</b>	

Heure	TA	FC	FR	SpO2	Temp.	Douleur	Conscience	Pansement / plaie	Drain / sonde	Diurèse	Action / transmission

### Observations complémentaires / transmissions ciblées