

# JOURNAL DE BORD DU PATIENT



Prénom : ..... Nom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

## AVANT L'OPÉRATION

J'ai reçu la fiche d'information  Oui  Non

J'ai saisi la finalité des soins que j'aurai  Oui  Non

Le cas échéant, j'ai eu besoin de renseignements complémentaires oraux  Oui  Non

Le cas échéant, j'ai respecté la recommandation d'arrêter de fumer au moins 3 semaines avant mon intervention chirurgicale  Oui  Non

Le cas échéant, j'ai suivi les prescription de préparation physique avant mon intervention chirurgicale  Oui  Non

Le cas échéant, j'ai bu le produit destiné à améliorer mes défenses immunitaires  Oui  Non

Le cas échéant, j'ai pu boire la totalité du liquide sucré qu'on m'a proposé la veille  Oui  Non

→ Si non :  Je n'en ai bu qu'une partie  Je n'ai pas pu le boire

## LE JOUR DE L'OPÉRATION (APRÈS MON RETOUR DU BLOC)

**J'ai bu :**  
 Assez (1 demi-litre)  
 Peu  
 Pas du tout

**J'ai mangé :**  
 Bien (tout ce qu'on m'a proposé)  
 Peu  
 Pas du tout

**J'ai eu des nausées :**  
 Oui  
 Non

**J'ai vomi :**  
 Oui  
 Non

**Je me suis mis assis :**  
 Entre ½ et 1 h  
 + de 2 h

**Je me suis mis debout :**  
 Entre ½ et 1 h  
 + de 2 h

**J'ai marché :**  
 Entre ½ et 1 h  
 + de 2 h

Sur une échelle de 0 à 10, mon plus haut niveau de **douleur en mouvements** est de :



Logo de votre établissement

## LE 1<sup>e</sup> JOUR APRÈS L'OPÉRATION

### J'ai bu :

- Assez (1 litre)
- Peu
- Pas du tout

### J'ai mangé :

- Bien (plus de la moitié du plat)
- Peu
- Pas du tout

### J'ai eu des nausées :

- Oui
- Non

### J'ai vomi :

- Oui
- Non

### Projet quotidien - 3 repas :

- 1 repas
- 2 repas
- 3 repas

### Projet quotidien - au moins 6 h en dehors du lit et des repas à table :

#### J'ai été debout :

- de 3 h
- Entre 3 et 6 h
- + de 6 h

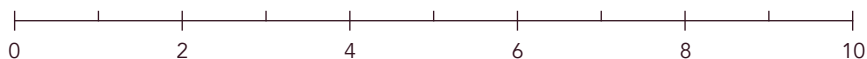
#### J'ai marché :

- de 30 min
- + de 30 min
- + d'1 h

→ Si non, je me suis assis en dehors du lit :

- de 6 h
- + de 6 h
- Je n'ai pas quitté le lit

Sur une échelle de 0 à 10, mon plus haut niveau de **douleur en mouvements** est de :



## LE 2<sup>e</sup> JOUR APRÈS L'OPÉRATION

### J'ai bu :

- Assez (1 litre)
- Peu
- Pas du tout

### J'ai mangé :

- Bien (plus de la moitié du plat)
- Peu
- Pas du tout

### J'ai eu des nausées :

- Oui
- Non

### J'ai vomi :

- Oui
- Non

### Projet quotidien - 3 repas :

- 1 repas
- 2 repas
- 3 repas

### Projet quotidien - au moins 6 h en dehors du lit et des repas à table :

#### J'ai été debout :

- de 3 h
- Entre 3 et 6 h
- + de 6 h

#### J'ai marché :

- de 30 min
- + de 30 min
- + d'1 h

→ Si non, je me suis assis en dehors du lit :

- de 6 h
- + de 6 h
- Je n'ai pas quitté le lit

Sur une échelle de 0 à 10, mon plus haut niveau de **douleur en mouvements** est de :



## LE 3<sup>e</sup> JOUR APRÈS L'OPÉRATION

### J'ai bu :

- Assez (1 litre)
- Peu
- Pas du tout

### J'ai mangé :

- Bien (plus de la moitié du plat)
- Peu
- Pas du tout

### J'ai eu des nausées :

- Oui
- Non

### J'ai vomi :

- Oui
- Non

### Projet quotidien - 3 repas :

- 1 repas
- 2 repas
- 3 repas

### Projet quotidien - au moins 6 h en dehors du lit et des repas à table :

#### J'ai été debout :

- de 3 h
- Entre 3 et 6 h
- + de 6 h

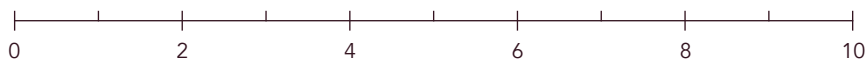
#### J'ai marché :

- de 30 min
- + de 30 min
- + d'1 h

→ Si non, je me suis assis en dehors du lit :

- de 6 h
- + de 6 h
- Je n'ai pas quitté le lit

Sur une échelle de 0 à 10, mon plus haut niveau de **douleur en mouvements** est de :



## LE 4<sup>e</sup> JOUR APRÈS L'OPÉRATION

### J'ai bu :

- Assez (1 litre)
- Peu
- Pas du tout

### J'ai mangé :

- Bien (plus de la moitié du plat)
- Peu
- Pas du tout

### J'ai eu des nausées :

- Oui
- Non

### J'ai vomi :

- Oui
- Non

### Projet quotidien - 3 repas :

- 1 repas
- 2 repas
- 3 repas

### Projet quotidien - au moins 6 h en dehors du lit et des repas à table :

#### J'ai été debout :

- de 3 h
- Entre 3 et 6 h
- + de 6 h

#### J'ai marché :

- de 30 min
- + de 30 min
- + d'1 h

→ Si non, je me suis assis en dehors du lit :

- de 6 h
- + de 6 h
- Je n'ai pas quitté le lit

Sur une échelle de 0 à 10, mon plus haut niveau de **douleur en mouvements** est de :



## LE 5<sup>e</sup> JOUR APRÈS L'OPÉRATION

### J'ai bu :

- Assez (1 litre)
- Peu
- Pas du tout

### J'ai mangé :

- Bien (plus de la moitié du plat)
- Peu
- Pas du tout

### J'ai eu des nausées :

- Oui
- Non

### J'ai vomi :

- Oui
- Non

### Projet quotidien - 3 repas :

- 1 repas
- 2 repas
- 3 repas

### Projet quotidien - au moins 6 h en dehors du lit et des repas à table :

#### J'ai été debout :

- de 3 h
- Entre 3 et 6 h
- + de 6 h

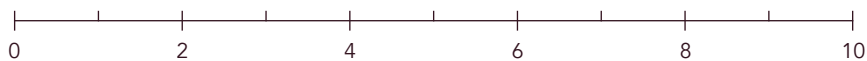
#### J'ai marché :

- de 30 min
- + de 30 min
- + d'1 h

→ Si non, je me suis assis en dehors du lit :

- de 6 h
- + de 6 h
- Je n'ai pas quitté le lit

Sur une échelle de 0 à 10, mon plus haut niveau de **douleur en mouvements** est de :



## LE 6<sup>e</sup> JOUR APRÈS L'OPÉRATION

### J'ai bu :

- Assez (1 litre)
- Peu
- Pas du tout

### J'ai mangé :

- Bien (plus de la moitié du plat)
- Peu
- Pas du tout

### J'ai eu des nausées :

- Oui
- Non

### J'ai vomi :

- Oui
- Non

### Projet quotidien - 3 repas :

- 1 repas
- 2 repas
- 3 repas

### Projet quotidien - au moins 6 h en dehors du lit et des repas à table :

#### J'ai été debout :

- de 3 h
- Entre 3 et 6 h
- + de 6 h

#### J'ai marché :

- de 30 min
- + de 30 min
- + d'1 h

→ Si non, je me suis assis en dehors du lit :

- de 6 h
- + de 6 h
- Je n'ai pas quitté le lit

Sur une échelle de 0 à 10, mon plus haut niveau de **douleur en mouvements** est de :



## LE 7<sup>e</sup> JOUR APRÈS L'OPÉRATION

### J'ai bu :

- Assez (1 litre)
- Peu
- Pas du tout

### J'ai mangé :

- Bien (plus de la moitié du plat)
- Peu
- Pas du tout

### J'ai eu des nausées :

- Oui
- Non

### J'ai vomi :

- Oui
- Non

### Projet quotidien - 3 repas :

- 1 repas
- 2 repas
- 3 repas

### Projet quotidien - au moins 6 h en dehors du lit et des repas à table :

#### J'ai été debout :

- de 3 h
- Entre 3 et 6 h
- + de 6 h

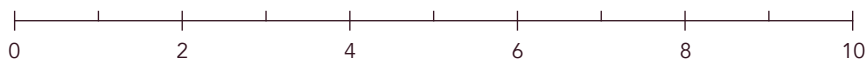
#### J'ai marché :

- de 30 min
- + de 30 min
- + d'1 h

→ Si non, je me suis assis en dehors du lit :

- de 6 h
- + de 6 h
- Je n'ai pas quitté le lit

Sur une échelle de 0 à 10, mon plus haut niveau de **douleur en mouvements** est de :



## LE 8<sup>e</sup> JOUR APRÈS L'OPÉRATION

### J'ai bu :

- Assez (1 litre)
- Peu
- Pas du tout

### J'ai mangé :

- Bien (plus de la moitié du plat)
- Peu
- Pas du tout

### J'ai eu des nausées :

- Oui
- Non

### J'ai vomi :

- Oui
- Non

### Projet quotidien - 3 repas :

- 1 repas
- 2 repas
- 3 repas

### Projet quotidien - au moins 6 h en dehors du lit et des repas à table :

#### J'ai été debout :

- de 3 h
- Entre 3 et 6 h
- + de 6 h

#### J'ai marché :

- de 30 min
- + de 30 min
- + d'1 h

→ Si non, je me suis assis en dehors du lit :

- de 6 h
- + de 6 h
- Je n'ai pas quitté le lit

Sur une échelle de 0 à 10, mon plus haut niveau de **douleur en mouvements** est de :

