Document d'aide à la décision relatif aux données observées et déclarées

Carte mentale

LIEN

Activité et exercice

Absentéisme
Agitation en classe
Agressivité avec violence physique
Agressivité avec violence verbale
Apathie en classe
Asthénie
Auto-agressivité
Baisse / Mauvais résultats scolaires
Céphalée
Changement d'attitude
Colère
Consommation de substance psycho-active
Difficulté d'élocution
Douleur abdominale
Douleur pelvienne
Fatigue
Hématémèse
Hématurie
Hémoptysie
Ictère
Mange peu ou pas à la cantine
Méléna
Métrorragies
Modification du comportement alimentaire
Nausées
Otorragie
Pâleur
Perte de connaissance brève avec chute / sans chute
Perte de connaissance longue avec chute / sans chute
Pleurs
Rectorragie
Somnolence
Sueurs
Tremblements
Tristesse
Troubles de la conscience
Vertiges

Adaptation et tolérance au stress

A conscience de sa dépendance
A conscience de son état général de santé
Automédication
Gestes barrières
Hygiène
Utilisation de mesure de sécurité

Alimentation

Algie dentaire
Suivi dentaire
Alimentation conforme aux recommandations
Brossage des dents
Cétonémie capillaire
Glycémie capillaire
Grignotage
IMC
Perte de poids / Amaigrissement
Prise de poids
Repas par jour
Sensation de faim

Composante de santé à définir

Pratique culturelle
Pratique physique et sportive
Sédentarité
Temps écran par jour (en heures)
Utilisation diurne appropriée d'appareil électronique

Environnement relationnel

Angoisse
Capacité d'adaptation
Connait un adulte de confiance
Expression de mal-être exprimé par l'élève lui-même ou une tierce personne …
Stress
Informations complémentaires (texte libre)

Perception de la santé

Difficulté d'ordre social exprimée
Difficulté familiale exprimée
Expression d'idées de violence envers les autres
Identification d'un adulte ressource dans son entourage
Satisfaction de sa place à l'école
Satisfaction de sa place dans la famille
Sentiment d'être isolé
Informations complémentaires

Perception et conception de soi

A conscience de ses faiblesses
A conscience de ses forces
A un projet professionnel
Automutilation / Scarification
Estime de soi
Expression d'idées de violence vis-à-vis de soi
Tenue vestimentaire
Informations complémentaires

Respiration et cardiaque

Cyanose
Dyspnée
Essoufflement
Éternuements
Maux de gorge
Obstruction partielle
Obstruction totale
Pulsations irrégulières
Respiration sifflante
Rhinorrhée
Saturation
Température
Tension artérielle
Toux
Informations complémentaires

Élimination

Acétonurie
Brûlure mictionnelle
Constipation
Diarrhée
Dysurie
Glycosurie
Hyper sudation
pH
Protéinurie
Sang (érythrocyte ou hémoglobine)
Vomissement volontaire ou involontaire

Sens

Goût/ Toucher/ Odorat
Altération de l'odorat, du goût et du toucher

Vue
A une correction
Acuité visuelle dans les normes : de loin
Acuité visuelle dans les normes : de près
Corps étranger
Démangeaison oculaire
Gêne exprimée dans les activés scolaires
Irritation oculaire
Trouble de la vue
Vision altérée
Vision des couleurs
Vision du relief

Audition
A une correction
Acouphène
Acuité auditive dans les normes
Gêne exprimée dans les activités scolaires
Trouble de l'audition

Informations complémentaires

Musculo-cutanéo-squelettique

Brûlure-Phlyctène
Déformation
Douleur à la mobilisation
Douleur musculaire-articulaire-squelettique (durée et siège)
Ecchymose
Épistaxis
Éruption cutanée
Hématome
Hémorragie externe avec plaie
Impotence fonctionnelle
Œdème
Plaie
Prurit
Saignement simple
Signes infectieux
Statique vertébrale
Informations complémentaires

Sexualité et Reproduction

Contraception
Dysfonctionnements sexuels
Dysménorrhée
Grossesse
IST
IVG
Ménorrhées
Oubli de pilule
Questions sur la sexualité
Suivi médicale ou gynécologique
Violences sexistes
Violences sexuelles
Rapport sexuel
Contraception d'urgence délivrée par un tiers
Renouvellement de l'ordonnance de la contraception orale

OUI

Retard de règles
Pas encore réglée
Autre

OUI

Contraception
Date des dernières règles
Oubli de pilule
Rapport consenti
Rapport protégé
Rupture préservatif
Date du Rapport sexuel
Nature du Rapport justifie la contraception d'urgence

OUI

Heure approximative du rapport sexuel concerné
Consultation infirmière à
Parents informés
1ère demande de CU
Suivi
ATCD
Liaison externe
Liaison interne
Contraception d'urgence délivrée

Sommeil et repos

Endormissement diurne
Environnement favorable
Rythme de coucher et de lever
Sommeil pertubé
Utissation nocturne d'un appareil électronique
Informations complémentaires