

CHECKLIST MOBILITÉ

À VÉRIFIER QUOTIDIENNEMENT SVP!

1) **Cathéter, sonde, drainage, perfusion à retirer ?**

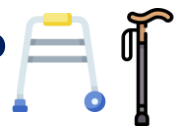


2) **Arrêt médicaments limitant la mobilité ?**

=> anticholinergiques, antidépresseurs, hypnotiques, opioïdes, antipsychotiques, antiépileptiques, antihypertenseurs



3) **Moyen auxiliaire nécessaire/disponible ?**



4) **Physiothérapie nécessaire/prescrite ?**



5) **Discuter les objectifs et le comportement en termes de mouvement**



6) **Documentation dans les notes de suite !**

