

Date :

Nom, Prénom du malade :.....

Nom, prénom du soignant :.....

étiquette

CAT FACE A UNE DETRESSE CARDIO-RESPIRATOIRE			
CHECK-LIST 1- BILAN CIRCULATOIRE			
A réaliser par l'appelant auprès du résident, avant tout appel à une ressource médicale			
Consignes écrites de limitation des soins		Oui <input type="checkbox"/>	Non <input type="checkbox"/>
Symptôme	Oui	Non	
Douleur thoracique	Douleur Thoracique	<input type="checkbox"/> Depuis : __h__	<input type="checkbox"/>
	De survenue	<input type="checkbox"/> Brutale <input type="checkbox"/> Progressive	
	Intensité	<input type="checkbox"/> Légère <input type="checkbox"/> Modérée <input type="checkbox"/> Forte EVA : __EN : __Algoplus : __	
	Douleur bras gauche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Douleur mâchoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nausées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vomissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Détresse respiratoire	Toux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Crachats - mousse rosée	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Crachats sang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Essoufflement au repos A l'effort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	De survenue	<input type="checkbox"/> Brutale <input type="checkbox"/> Progressive <input type="checkbox"/> Encombrement	
	Gêne respiratoire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bruits respiratoires	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ronflements <input type="checkbox"/> Sifflements <input type="checkbox"/> Encombrement	<input type="checkbox"/>
Cyanose (lèvres et ongles bleus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Troubles neurologiques	Troubles de conscience	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Agitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sueur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Pâleur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Impossibilité à parler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Constantes	Pouls : __ TA bras D : __/__ TA bras G : __/__ Saturation oxygène : __% T° : __Fréquence respiratoire (*): __/min <input type="checkbox"/> Régulière <input type="checkbox"/> Irrégulière (*1 inspiration + 1 expiration = 1) Normale entre 15-20/min <input type="checkbox"/> Dextro : __g/L Niveau de dépendance :		