

Dossier Médical de la Douleur Thoracique Observation Pré-hospitalière

Origine de l'appel : SAMU |_|_|_| | **Déclenchement SMUR de**..... **Régulateur**.....

N° intervention / DRM : Primaire Transfert Primaire Intra hospitalier

Date PEC |_|_| / |_|_| / | 2 | 0 | |_|_| | Dr IDE Amb./Pilote

Adresse d'intervention

..... Code Postal |_|_|_|_|_| Ville

Domicile EHPAD Cabinet médical Lieu de travail Lieu public Autre

PATIENT PRIS EN CHARGE **PATIENT OPPOSE A L'ANALYSE DE SES DONNEES** O N

NOM..... NOM de jeune fille.....

Prénom Sexe M F Profession

Date de naissance |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|_| ou Age estimé |_|_| N° SS |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Adresse (si différente adresse intervention)

..... Code Postal |_|_|_|_|_| Ville (Pays) :

Tél. : |_|_| / |_|_| / |_|_| / |_|_| / |_|_| Méd. Traitant :

Pers. à prévenir Tél. : |_|_| / |_|_| / |_|_| / |_|_| / |_|_|

APPELANT N° composé en 1^{er} : 15 18 112 Autre :

Patient, Famille, Témoin Pompier, Secouriste, Télé-alarme IDE Médecin Autre

HORAIRES

Début de la douleur Thoracique à |_|_| h |_|_| min, le (*SI différent de «Date PEC»*) |_|_| / |_|_| / | 2 | 0 | |_|_| | > 24h > 48h

Douleur persistante O N , de repos d'effort Episode(s) identique(s) au cours des 7 derniers jours O N

Heure 1^{er} appel au « 15/18 » |_|_| h |_|_| min Arrivée SP (ou secours professionnel) |_|_| h |_|_| min

SMUR Départ base |_|_| h |_|_| min Arrivée sur les lieux |_|_| h |_|_| min

Départ des lieux |_|_| h |_|_| min Arrivée à destination |_|_| h |_|_| min Retour base |_|_| h |_|_| min

ANTECEDENTS ET FRCV Aucun Inconnu

Dyslipidémie (*Non traitée*) HTA (*Non traitée*) Diabète : type I type II (*Non traité*)

Obésité / surpoids Tabagisme : actif sevré AVC/AIT : Ischémique Hémostatique

Coronaropathie Angioplastie avec stent Angioplastie sans stent Hérité

TAVI Greffe cardiaque Pontage coronaire Remplacement Valvulaire

Pathologie aortique et/ou vasculaire (Anévrisme de l'aorte, Marfan, Ehlers Danlos, Takayasu,...)

ACFA Défibrillateur Pacemaker

TVP EP AOMI Insuffisance rénale

Alzheimer Perte d'autonomie Autre

TRAITEMENTS EN COURS Aucun Inconnu Allergie (préciser)

Aspirine Clopidogrel (PLAVIX®) Prasugrel (EFIENT®) Ticagrelor (BRILIQUE®)

Dabigatran (PRADAXA®) Rivaroxaban (XARELTO®) Apixaban (ELIQUIS®) Edoxaban (LIXIANA®)

B-Bloquant Statine IEC ARA 2 HBPM AVK

Ca-Bloquant Anti-Arythmique Diurétique Anti-Aldostérone Antidiabétique Oral Insuline

Autre

Prise en charge réalisée avant l'arrivée du SMUR

Aucune par un Etablissement de santé par ISP par MCS ou Médecin pompier

Autre

PRISE EN CHARGEPoids : Kg Taille : cmKILLIP initial : 1 2 3 4

Signes associés à la douleur thoracique

 Palpitations Malaise Syncope Dyspnée1^{er} ECG réalisé à h min, le (Si différent de «Date PEC») / / 12 dérivation 17 dérivation Normal Sinusal Electro-entraîné ACFA / Flutter BAV : type I type II type III BBG BBD Ondes Q Inversion ondes T Ondes T amples TV FV Asystole Activité électrique sans pouls Autre SCA avec sus-ST persistant / amplitude max. mm / dérivation(s) sus-ST transitoire SCA avec sous-ST persistant / amplitude max. mm / dérivation(s) sous-ST transitoireTerritoire : Antérieur Antéro-septal Inférieur Latéral Postérieur VD

Observation clinique

Biologie embarquée : Troponine : positive négativeBNP : positif négatifEchographie : réalisée contributive**CONDITIONNEMENT / SURVEILLANCE du patient**Voie d'abord : VVP (.....G) VVC (.....G) Intra-osseuse (.....G) O2 thérapie : DébitL.min⁻¹ IOT - Heure IOT h min VNI Boussignac MHCParamètres de ventilation : Volume courant.....mL ou Volume.....L.min⁻¹ Fréquencemin⁻¹FIO₂% PEEPcm H₂O AI..... cm H₂O

Paramètres vitaux	A la prise en charge / Evolution / Transport					ARRIVEE
	T0					
Heure (hh:mm)	:	:	:	:	:	:
FC (bpm)						
PAS/PAD (mmHg)	D..... /..... G..... /.....	D..... /..... G..... /.....	D..... /..... G..... /.....	D..... /..... G..... /.....	D..... /..... G..... /.....	D..... /..... G..... /.....
SpO ₂ (%)						
EtCO ₂ (mmHg)						
Température (°C)						
Glycémie capillaire	..... g/L mmol/L	..... g/L mmol/L	..... g/L mmol/L	..... g/L mmol/L	..... g/L mmol/L	..... g/L mmol/L
Hémoglobine	..... g/dL	..... g/dL	..... g/dL	..... g/dL	..... g/dL	..... g/dL
EVA / EN						
Autre/traitement IVSE...						

TRAITEMENTS administrés le (*Si différent de «Date PEC»*) | | | / | | | / | **2** | **0** | | |

TRINITRINE Sublinguale	| | | bouffées	à | | | h | | | min	ATROPINE	| | | mg	à | | | h | | | min
PARACETAMOL	| | | | | mg	à | | | h | | | min	ISUPREL	| | | | | mg/h au PSE	à | | | h | | | min
Titration MORPHINIQUE	| | | mg (Dose Tot.)	à | | | h | | | min	STRIADYNE	| | | mg	à | | | h | | | min
ASPIRINE	| | | | | mg	à | | | h | | | min	TILDIEM	Bolus | | | | | mg	à | | | h | | | min
CLOPIDOGREL	| | | | | mg	à | | | h | | | min	TILDIEM	| | | mg/h au PSE	à | | | h | | | min
PRASUGREL	| | | | | mg	à | | | h | | | min	AMIODARONE	IV <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> mg	à | | | h | | | min
TICAGRELOR	| | | | | mg	à | | | h | | | min	XYLOCAÏNE	| | | mg	à | | | h | | | min
TENECTEPLASE	| | | | | | UI	à | | | h | | | min	FUROSEMIDE	| | | | | mg	à | | | h | | | min
ENOXAPARINE IVD	| | | | | ml	à | | | h | | | min	NITRES IV	Bolus | | | mg	à | | | h | | | min
ENOXAPARINE SC	| | | | | ml	à | | | h | | | min	NITRES IV	| | | mg/h au PSE	à | | | h | | | min
HNF IVD	| | | | | | UI	à | | | h | | | min	ESMOLOL (BREVIBLOC)	Bolus | | | | | mg	à | | | h | | | min
HNF au PSE	| | | | | | UI/h	à | | | h | | | min	ESMOLOL (BREVIBLOC)	| | | | | mg/h au PSE	à | | | h | | | min
FONDAPARINUX SC	| | | | | mg	à | | | h | | | min	NICARDIPINE	Bolus | | | | | mg	à | | | h | | | min
BIVALIRUDINE IV	| | | | | mg	à | | | h | | | min	NICARDIPINE	| | | | | mg/h au PSE	à | | | h | | | min

Expansion volémique : Cristalloïdes | | | | | ml (Vol. Tot.) Colloïdes | | | | | ml (Vol. Tot.) Bicarbonates
 Produits sanguins | | | | | ml (Vol. Tot.) Dobutamine..... Noradrénaline Adrénaline
 Autre

Patient inclus dans Protocole Scientifique SMUR (*étude de recherche clinique*) O N, Si oui Lequel ?

COMPLICATIONS O N

Instabilité Hémodynamique Persistante Détresse respi. / OAP Hémorragie mineure Hémorragie majeure
 Chute PAS ≥ 20mmHg Bradycardie extrême AC/FA FV/TV Choc cardiogénique Asystolie
 ACR : MCE CEE Nombre CEE | | | RACS Autre

DECES : O N si OUI à | | | h | | | min, le (*Si différent de «Date PEC»*) | | | / | | | / | **2** | **0** | | |

Evolution (Clinique et ECG)

.....

.....

.....

DIAGNOSTIC PRESUME (origine présumée de la douleur thoracique)

SCA **SUS ST** SCA **NON SUS-ST** AC/FA Péricardite Myocardite
 Dissection d'aorte OAP EP Pneumothorax Pneumopathie Pleurésie
 Ulcère gastro-duodénal Anxiogène Origine pariétale Autre

TRANSPORT Médicalisé Non Médicalisé Vecteur : Terrestre Aérien LSP

ADMISSION

Établissement d'accueil :

Motif : Hôpital du SMUR Plateau technique Souhait du patient

Patient confié au Dr :, à | | | h | | | min, le (*Si différent de «Date PEC»*) | | | / | | | / | **2** | **0** | | |

Urgences SAUV / Décho Admission directe en salle de coronarographie USIC **avec coro** USIC **sans coro**
 Réanimation Bloc opératoire Imagerie Autre

Diagnostic principal de PEC : Code CIM 10 : CCMS :
Ou motif de recours : Code CIM 10 :

Signature Urgentiste :