Dossier Médical de la Douleur Thoracique
Observation Pré-hospitalière

Origine de l'appel : SAMU |__|__|__| **DECLENCHEMENT SMUR de** ….....

N° intervention / DRM : .....☐ Primaire ☐ Transfert ☐ Primaire Intra hospitalier

Date PEC |__|__| / |__|__| / |_2|_0|__|__| Dr …..... IDE …..... Amb. ….....

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 DES DATA** ☐ **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 1er : ☐ 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 1er 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 ☐ Hémorragique

☐ Coronaropathie ☐ Angioplastie avec stent ☐ Angioplastie sans stent ☐ Hérédité

☐ 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 ……..……..

Feuillet : Principal = Service receveur Intermédiaire = SAMU/SMUR Cartonné = Saisie

PRISE EN CHARGE

Poids : |__|__|__| Kg Taille : |__|__|__| cm KILLIP initial : ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4

Signes associés à la douleur thoracique ☐ Palpitations ☐ Malaise ☐ Syncope ☐ Dyspnée

1er ECG réalisé à |__|__| h |__|__| min, le (*SI différent de «Date PEC»*) |__|__| / |__|__| / |_2|_0|__|__| ☐ 12 dérivations ☐ 17 dérivations

☐ Normal ☐ Electro-entraîné ☐ ACFA / Flutter BAV : ☐ type I ☐ type II ☐ type III

☐ BBG ☐ BBD ☐ Ondes Q ☐ Inversion ondes T ☐ Ondes T amples

☐ 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 transitoire

Territoire : ☐ Antérieur ☐ Antéro-septal ☐ Inférieur ☐ Latéral ☐ Postérieur ☐ VD

☐ TV ☐ FV ☐ Asystole ☐ Activité électrique sans pouls ☐ Autre …….....

Observation clinique .....

Biologie embarquée : Troponine : ☐ positive ☐ négative BNP : ☐ positif ☐ négatif

Echographie : ☐ réalisée ☐ contributive ……

CONDITIONNEMENT / SURVEILLANCE du patient

Voie d'abord : ☐ VVP (……G) ☐ VVC (……G) ☐ Intra-osseuse (……G)

☐ **O2 thérapie** : Débit ……....L.min^{-1} ☐ IOT - Heure IOT |__|__| h |__|__| min ☐ VNI ☐ Boussignac ☐ MHC

Paramètres de ventilation Volume ….....L.min $^{-1}$ FIO_2 ….....% Fréquence ….....min $^{-1}$ PEEP .....cm H_2O

Paramètres vitaux	**A la prise en charge / Evolution / Transport**					
	T0					**ARRIVEE**
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						

Feuillet : Principal = Service receveur Intermédiaire = SAMU/SMUR Cartonné = Saisie

TRAITEMENTS administrés le (*SI différent de «Date PEC»*) |__|__| / |__|__| / |_2|_0|__|__|

TRINITRINE Sublinguale	|__|__| bouffées	à |__|__|h|__|__|min	FONDAPARINUX SC	|__|,|__| mg	à |__|__|h|__|__|min
PARACETAMOL	|__|__|__|__| mg	à |__|__|h|__|__|min	BIVALIRUDINE IV	|__|__|__| mg	à |__|__|h|__|__|min
Titration MORPHINIQUE	|__|__| mg (Dose Tot.)	à |__|__|h|__|__|min	ATROPINE	|__|__| mg	à |__|__|h|__|__|min
ASPIRINE	|__|__|__|__| mg	à |__|__|h|__|__|min	ISUPREL	|__|__|__| mg/h au PSE	à |__|__|h|__|__|min
CLOPIDOGREL	|__|__|__| mg	à |__|__|h|__|__|min	STRIADYNE	|__|__| mg	à |__|__|h|__|__|min
PRASUGREL	|__|__|__| mg	à |__|__|h|__|__|min	TILDIEM	|__|__| mg	à |__|__|h|__|__|min
TICAGRELOR	|__|__|__| mg	à |__|__|h|__|__|min	AMIODARONE	IV ☐ PO ☐ |__|__|__|__|__| mg	à |__|__|h|__|__|min
TENECTEPLASE	|__|__|__|__|__| UI	à |__|__|h|__|__|min	XYLOCAÏNE	|__|__| mg	à |__|__|h|__|__|min
ENOXAPARINE IVD	|__|,|__| ml	à |__|__|h|__|__|min	FUROSEMIDE	|__|__|__| mg	à |__|__|h|__|__|min
ENOXAPARINE SC	|__|,|__| ml	à |__|__|h|__|__|min	NITRES IV (Bolus)	|__|__| mg/h	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

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 I__I__I ☐ 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 :

Feuillet : Principal = Service receveur Intermédiaire = SAMU/SMUR Cartonné = Saisie