Registre e-MUST

(Evaluation en Médecine d'Urgence des Stratégies Thérapeutiques des IDM de moins de 24h)

Prise en charge de l'infarctus du myocarde < 24 h par les SAMU-SMUR de la région francilienne

SMUR _____ **SAMU** |__||__|

CRITERE D'INCLUSION (délai "1° symptôme-appel au SAMU" < 24 h)

1. Douleur typique > à 20 min ☐ OU Autre douleur ☐ ET
2. Sus-décalage de ST > 0,1 mV dans les dérivations frontales (D1, D2, D3, aVL et aVF), précordiales gauches (V4 à V6) ou postérieures (V7, V8, V9) et > 0,2 mV dans les dérivations précordiales droites (V1 à V3), dans au moins 2 dérivations contiguës d'un territoire coronaire OU BBG récent

PATIENT

Sexe : F ☐ ou H ☐ DDN |__||__| /|__||__| /|__||__|

ANTECEDENTS ET FACTEURS DE RISQUE

Coronaropathie personnelle ☐ Diabète ☐ Dyslipidémie ☐
Coronaropathie familiale ☐ HTA ☐ Surpoids ☐
Tabagisme ☐ Interrogatoire impossible ☐ Aucun antécédent ☐

1° APPEL AU SAMU

Patient ou proche ☐ Généraliste ☐ Etab. de soins (transfert 2aire < 24 h) ☐
Autre ☐ Cardiologue libéral ☐ Sapeurs-pompiers ou secouristes ☐

CHRONOLOGIE

Début présumé du début de la douleur Date |__||__| /|__||__| /|__||__| Heure |__||__| h |__||__| min
Appel au SAMU Date |__||__| /|__||__| /|__||__| H. |__||__| h |__||__| min
Prise en charge par le SMUR Date |__||__| /|__||__| /|__||__| H. |__||__| h |__||__| min
SMUR 1er effecteur décidé par le SAMU : OUI ☐ ou NON ☐

SIEGE DE L'INFARCTUS

Antérieur ☐ Inférieur ☐ Autre ☐

ELEMENTS DE GRAVITE

Killip I ☐, II ☐, III ☐ ou IV ☐ Catécholamines ☐ Troubles rythme/conduction ☐
RCP+/- Choc élec. ☐ IOT/VC ☐

DECISION DE DÉSOBSTRUCTION CORONAIRE PRISE PAR LE SMUR

OUI ☐
Thrombolyse (THB) pré-hospitalière ☐ Date |__||__| /|__||__| /|__||__| H. d'injection |__||__| h |__||__| min
Angioplastie (ATL) primaire ☐ Date |__||__| /|__||__| /|__||__| H. accord ATL par le SAMU |__||__| h |__||__| min

NON ☐
THB faite avant la PEC SMUR ☐ Date |__||__| /|__||__| /|__||__| H. d'injection |__||__| h |__||__| min
ATL décidée avant la PEC SMUR ☐ Refus du patient ☐ Essai clinique ☐ Autre ☐

AUTRES TRAITEMENTS ADMINISTRES PAR LE SMUR

TNT IV ☐ Antalgique ☐ Bêtabloquant ☐
Anticoagulants : HNF ☐ ou HBPM ☐ Antiagrégants plaquettaire : Aspirine ☐, Clopidogrel ☐, AntiGP2B3A ☐ ou Autre ☐

DESTINATION DU PATIENT

Établissement _____ Département |__||__| Décédé avant hospitalisation ☐
USIC ☐ ou salle de KT ☐ Date |__||__| /|__||__| /|__||__| H. d'arrivée |__||__| h |__||__| min
Urgences ☐ Réanimation ☐ Autre ☐

TRAITEMENT HOSPITALIER (DANS LES 24H APRES LA PRISE EN CHARGE)

Coronarographie ☐ Date |__||__| /|__||__| /|__||__| H. de ponction |__||__| h |__||__| min
ATL ☐ Date |__||__| /|__||__| /|__||__| H. de passage guide |__||__| h |__||__| min
Echec de réouverture ☐

THB hospitalière de 1° intention ☐ TTT médical seul sans THB ni coro ni ATL ☐ Pontage en urgence ☐

EVENEMENTS PENDANT L'HOSPITALISATION

Décès NON ☐ OUI ☐ Date |__||__| /|__||__| /|__||__|
AVC NON ☐ OUI ☐ Date |__||__| /|__||__| /|__||__| Hémorragie ☐ Ischémie ☐ ou Inconnu ☐
Reprise en urgence NON ☐ OUI ☐ Date |__||__| /|__||__| /|__||__|
Transfusion NON ☐ OUI ☐ Date |__||__| /|__||__| /|__||__|
Autre événement NON ☐ OUI ☐ Type _____

NUMEROS D'IDENTIFICATION

N° de séjour donné par l'administration = NDA (N° étiquette) |__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__|
N° patient donné par le SAMU |__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__||__|