



OCTOCARDIO

—

DÉFINITION DE L'E-CRF - V1.0

<i>Commanditaire SFC</i>	<i>Version du document</i>
- Dr. A. MECHULAN	- V1.00
<i>Responsable Projet Informatique</i>	<i>Réalisation</i>
- B. PACE - SFC	- E. SCHULTZ - I'AS

Remarques importantes sur ce document

- Ce document présente le contenu d'un dossier patient. Celui-ci est implicitement lié à une structure de soin définie par ailleurs et qui contient les informations suivantes:
 - nom de la structure, nom de l'unité, nom du service (au minimum: nom structure),
 - adresse de la structure,
 - numéro SFC de la structure.
 - types de soin apportés par la structure (USIC, coronarographie, angioplastie, ...)
- Les items en rouge et soulignés sont obligatoires. Dans le cas où un titre est en rouge et souligné, c'est l'ensemble des items de la zone qui est obligatoire.
Abréviation: « nd » = non défini
- La présentation des différents éléments (cases à cocher, boutons radio, listes déroulantes, ...) correspond très exactement à la valeur par défaut de l'élément présentée à l'ouverture du formulaire dans le navigateur internet de l'utilisateur.
- Les titres principaux représentent les différentes pages de l'e-CRF.
- En bas de chaque page de l'e-CRF, des boutons 'Enregistrer' et 'Valider' permettent à l'utilisateur d'enregistrer la page. Ces boutons ne sont pas présentés dans ce document.
 - Pour « Valider » une page, tous les items obligatoires de la page doivent être renseignés.
 - « Enregistrer » permet d'enregistrer une page sans renseigner les items obligatoires.
 La différence entre les deux est indiquée à l'utilisateur par un « voyant d'état de page »: vert pour 'Valider', orange pour 'Enregistrer'. De même, cette information apparaît dans le fichier d'export des données dans une colonne 'État de page'.
- Les formulaires médicaux papiers qui sont recopiés dans le système ne possèdent que le 'Code patient', en aucun cas l'identité du patient. L'utilisateur recherche donc le dossier informatisé à partir de ce code.

Structure de l'e-CRF

- Présentation schématique, à titre indicatif -

INFORMATIONS PATIENT	3
<i>Identification Patient</i>	3
<i>Statut Patient</i>	3
<i>Autre Information</i>	3
HISTORIQUE PATIENT	4
Facteurs de risque cardiovasculaires	4
Antécédents cardiovasculaires	4
Comorbidités	5
ADMISSION	7
Informations sur l'admission	7
Motifs d'hospitalisation	7
<i>Diagnostic principal</i>	7
<i>Diagnostics associés</i>	7
Ordonnance d'entrée	8
EVALUATION INITIALE	9
Paramètres cliniques initiaux	9
Paramètres ECG initiaux	9
Paramètres biologiques initiaux	9
DÉROULEMENT DE L'HOSPITALISATION	10
Traitements et examens	10
Ordonnance de sortie	11

Informations Patient

Identification Patient

Code patient

Date de Naissance

Sexe M F

Statut Patient

Statut patient vivant décédé inconnu

Autre Information

Date de début de l'hospitalisation actuelle jjmmaaaa

Historique Patient

Le patient a-t-il été hospitalisé dans les 6 derniers mois ? np non oui

Lieu de vie np
 domicile
 chez un parent
 maison de retraite
 moyen/long séjour hospitalier
 autre

Si autre, préciser

Facteurs de risque cardiovasculaires

Pontage

HTA

Diabète

Dyslipidémie

Tabagisme (actif ou sevré depuis < 3 ans)

Hérédité coronarienne

Obésité

Antécédents cardiovasculaires

Coronaropathie (sténose > 50%) sans IDM

Infarctus du myocarde

Angioplastie

Pontage aorto-coronarien

Chirurgie valvulaire

Insuffisance cardiaque

Si IC

Classe NYHA habituelle np I II III IV

FEVG %

Etiologie np
 valvulaire
 hypertensive
 ischémique
 CMD primitive
 CMHO
 autre

Si autre, préciser

- Fibrillation atriale
- Pacemaker simple/double chambre
- Défibrillateur automatique simple/double chambre
- Pacemaker multisite
- Défibrillateur multisite
- Hypotension orthostatique
- AIT ou AVC ischémique sans déficit ou déficit léger
- AVC ischémique avec hémiplegie séquellaire
- AVC hémorragique
- AOMI
- Anévrisme de l'aorte > 60 mm
- EP/TVP
- Comorbidités**
- Chutes (au moins deux chutes dans l'année écoulée)
- Insuffisance rénale chronique
- Si oui*, dialysée np non oui
- Anémie
- Maladie pulmonaire chronique (BPCO/insuffisance respiratoire)
- Néoplasie récente (<5 ans) sans métastases
- Néoplasie avec métastases
- Leucémie (aiguë ou chronique)
- Lymphome
- Démence
- SIDA avéré (pas uniquement sérologie VIH Positive)
- Connectivité

Hépatopathie

Si hépatopathie

 np

légère, sans hypertension portale

modérée à sévère

Ulcère gastroduodéal

Autre pathologie à risque
hémorragique

Si oui, laquelle

Admission

Informations sur l'admission

Hospitalisation programmée np non oui

L'hospitalisation est-elle principalement liée à une iatrogénie ? np non oui

Dans quelle unité le patient a-t-il été admis initialement ? np
 USIC
 salle de cardiologie traditionnelle
 hôpital de semaine
 hôpital de jour
 autre

Si autre, préciser

Motifs d'hospitalisation

Diagnostic principal

Diagnostic principal np
 insuffisance cardiaque minime ou modérée
 OAP
 choc cardiogénique
 angor stable
 SCA sans sus-décalage de ST
 SCA avec sus-décalage de ST
 FA
 autre trouble du rythme supraventriculaire
 BAV II ou III
 TV/FV
 dysfonction PM/DAI
 implantation PM/DAI
 syncope
 EP/Phlébite
 endocardite
 épanchement péricardique
 pathologie vasculaire
 infection
 autres(s)

Si SCA sans sus-décalage de ST, type np
 sous décalage de ST
 ondes T négatives
 ECG normal
 ECG ininterprétable

Si Pathologie vasculaire, laquelle

Si autre(s), préciser

Diagnostiques associés

Insuffisance cardiaque minime ou modérée

OAP

Choc cardiogénique	<input type="checkbox"/>
Angor stable	<input type="checkbox"/>
SCA sans sus-décalage de ST	<input type="checkbox"/>
<i>Si SCA sans sus-décalage de ST, type</i>	<input type="radio"/> np <input type="radio"/> sous décalage de ST <input type="radio"/> ondes T négatives <input type="radio"/> ECG normal <input type="radio"/> ECG ininterprétable
SCA avec sus-décalage de ST	<input type="checkbox"/>
FA	<input type="checkbox"/>
Autre trouble du rythme supraventriculaire	<input type="checkbox"/>
BAV II ou III	<input type="checkbox"/>
TV/FV	<input type="checkbox"/>
Dysfonction PM/DAI	<input type="checkbox"/>
Implantation PM/DAI	<input type="checkbox"/>
Syncope	<input type="checkbox"/>
EP/Phlébite	<input type="checkbox"/>
Endocardite	<input type="checkbox"/>
Epanchement péricardique	<input type="checkbox"/>
Pathologie vasculaire	<input type="checkbox"/>
<i>Si Pathologie vasculaire, laquelle</i>	<input type="text"/>
Infection	<input type="checkbox"/>
Autre(s)	<input type="checkbox"/>
<i>Si autre(s), préciser</i>	<input type="text"/>

Ordonnance d'entrée

- Saisie des médicaments dans le menu Ordonnance / Période: « Prise en charge » -

Evaluation initiale

Paramètres cliniques initiaux

PAS (mmHg) mmHg

PAD (mmHg) mmHg

FC bat/min

Hypotension orthostatique np non oui non recherchée

Poids kg

Taille cm

Paramètres ECG initiaux

Type de rythme np sinusal FA autre
Si autre, préciser

BBG
Si oui, complet np non oui

BBD
Si oui, complet np non oui

Paramètres biologiques initiaux

Troponine Ic np normale élevée

Hb g/dl

Créatininémie $\mu\text{mol/l}$

Déroulement de l'hospitalisation

Traitements et examens

Les médicaments suivants ont-ils été utilisés lors de cette hospitalisation ?

- AntiGpIIb/IIIa
- Diurétique intraveineux
- Dobutamine ou autres inotropes
- Trombolyse
- Si oui, préhospitalière np non oui

Les examens paracliniques suivants ont-ils été réalisés ?

- ETT np
 oui
 non mais prévu
 non car non indiqué
 non, potentiellement indiqué mais décision médicale de ne pas faire

- Si oui, FEVG np
 HVG
 IM significative (grade ≥ 2)
 IA significative (grade ≥ 2)
 RA significatif (modérément serré ou serré)

- Recherche d'ischémie myocardique np
 oui
 non mais prévu
 non car non indiqué
 non, potentiellement indiqué mais décision médicale de ne pas faire

- Coronarographie np
 oui
 non mais prévue
 non car non indiquée
 non, potentiellement indiquée mais décision médicale de ne pas faire

Si oui:

Nombre de jours après l'admission

- Résultats np
 coronarographie normale / pas de lésion significative
 monotronculaire
 bitronculaire
 tritronculaire

Avec atteinte du tronc commun

- Une angioplastie a-t-elle été réalisée ? np non oui

Si oui:

- Ballon seul
- Stent(s) nu(s)
- Stent(s) actif(s)

Parmi les interventions suivantes, lesquelles ont été réalisées ou doivent l'être lors de cette hospitalisation ?

- Pacemaker
- Défibrillateur
 - Si oui, prévention primaire* np non oui
- Pacemaker multisite
- Défibrillateur multisite
- Choc électrique externe
- Ablation d'une tachycardie
 - Si oui, type*
- Pontage aortocoronarien
- Chirurgie valvulaire conventionnelle
- Intervention valvulaire percutanée

Complication et effet secondaire

- Une complication de décubitus est-elle survenue lors de cette hospitalisation np non oui
 - Si oui, la ou lesquelles*
- Un effet secondaire iatrogène est-il survenu lors de cette hospitalisation ? np non oui
 - Si oui, le(s)quel(s)*

Ordonnance de sortie

- Saisie des médicaments dans le menu Ordonnance / Période: « Sortie » -

VERSIONS

Version	Date	Objet	Auteur
V 1.00	24/09/09	Création de la définition de l'e-CRF sur la base du document: « CRF_V.7.doc »	A. MECHULAN