**ATCD**

|  |  |
| --- | --- |
| ATcD | 1) Y a-t-il dans votre famille des personnes qui ont eu des |
| cardiaques ou des affections artérielles ? 2) Vos parents avaient-ils des | |
| varices ? 3) Avez-vous eu des problèmes cardiaques dans votre enfance ? | |
| ATcD personnels 2 | 4) Avez-vous eu la , des ulcères ? |
| Pour une ♀ | 5) Est-ce que vous avez eu des ? Combien ? |
| TVP | 6) Les  se sont bien passés ? |

**Palpitations**

1) « Avez-vous des palpitations ?- vous pouvez m'expliquer ce que c’est ?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| les 2 manifestations | | 2) Sentez-vous que votre cœur bat la chamade, ou fait des ? - Non, je ne crois pas | |
| 4 questions sur la palpitation : début, raison, fin soulagement  EP  ICG | | 3) Quand ces palpitations débutent ? comme 4) Qu'est-ce qui |
| les  habituellement ? 5) Comment l'accès se termine-t-il ? 6) Est-ce que l'édiminue au repos ? |
| 7) Combien de temps ces épisodes de palpitations durent-ils ? |
| 8) Depuis combien de temps vous  -vous de palpitations ? | |
| Durée des palpitations hdlm N | | 9) A quelle surviennent-elles ? |
| 10) avez-vous déjà pris votre  pendant ces épisodes ? |
| autre | 11) Est-ce que vous urinez beaucoup à la fin d'un épisode de | |
| palpitations ? 12) est-ce que vous ? | |

**Douleurs thoraciques**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Atcd | | 1) Avez-vous déjà eu une crise cardiaque ? - Non ! | |
| Décrire la douleur  IDM  Σ coronarien aigu | | 2)  *-*vous une douleur thoracique en étau qui?  3) La douleur est-elle en ? | |
| 4) Avez-vous l'impression de recevoir un coup de poignard ?  5) Est-ce que ça vous fait mal comme un  de ? | |
| Evaluer l’intensité de la douleur  PA | 6) Ressentez-vous cette douleur au repos, quand vous | | |
| 7) La douleur vous -t-elle à arrêter vos activités ? | | |
| 8) La douleur est plus forte quand vous  ou quand vous ? | | |
| 5 circonstances de survenue  ANGOR | | | 9) Vous avez (plus) mal quand ❒ il fait froid ou quand |
| vous marchez contre le vent ? ❒ vous êtes fatigué ? ❒ vous avez des  sexuels ? ❒ vous êtes s |
| ou bouleversé(e)? | |
| Irradiations  IDM | | | 10) est-ce que votre douleur  dans le bras gauche |
| / jusqu’à l’épaule / dans la mâchoire/ au poignet ? |

**Évanouissements**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Céphalées  Symptômes associés :  épistaxis acouphènes  prodromes | 1)Avez-vous souvent mal à la tête des  des m de tête | | |
| 3) Avez-vous des de nez ? 4) Avez-vous des | | |
| d'oreilles ? 5) Vous faites ces | | |
| brutalement, ou il y a des signes comme une extrême | | |
| faiblesse, ou au moment d’une de | | | |
| Je tombe dans les pommes pas plus d’une minute ! 6) Combien de temps environvous | | | | | |
| Décrire la perte de connaissance : entrée, intensité et la fin (3 questions)  lipothymie  **VS**  syncope | | 7) Tombez-vous lors de ces évanouissements ? 8) Est-ce que pendant vos malaises vous entendez les gens autour de vous ? | | | |
| 9) Comment vous  ? 10) Avez-vous | | |
| des de sur ce qui s'est passé avant de | | |
| tomber dans les pommes ? | | |
| 4 symptômes associés à l’évanouissement | | | 11) Est-ce que vous perdez de l’urine pendant votre de  ?12) Vous  *-*vous la langue ? | |
| 13) On vous a dit que vous avez des tremblements quand | |
| vous vous éva ? | |

Signes associés & Essoufflement

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| IDM  EP  signes associés | | 1) Avez-vous eu un rhume ou de la température ? |
| 2) Vous avez des nausées des v des sueurs/transpirations |
| une  de malaise de la fièvre ou des fr, des c *.*  de sang ? Vous avez eu la grippe ? c’est à dire ? |
| amplitude  ventilatoire | | 3)Manquez-vous de ? 4)Êtes-vous facilement |
| Préciser les circonstances  ICG | | 5)Vous vous  vite en montant les e: au  *.* |
| de combien de marches ? en marchant ? en ne faisant rien ? |
| orthopnée  ICG | 6)Avec combien d’ (de  vous  dormez ? 7)Dormez-vous  *.* ? 8) Devez-vous asseoir pour  votre respiration la nuit ? | |

Signes fonctionnels vasculaires

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| paresthésie  HTA | | 1) Vous avez des  dans les bras ou les jambes? | | |
| 2) Avez-vous des fo dans les pieds ou dans les mains | | Non des picotements. | |
| Oedèmes sur 2 parties du corps  TVP | | 3) Avez-vous les jambes le soir ? Avez-vous | |
| Remarqué que vos che ? ☺ hé hé hé | |
| Signes fonctionnels:  Définir un périmètre de marche  AOMI | | 4) Avez-vous des cr au  quand vous marchez ? | |
| Au bout de combien de mètres, de vi ? Ça vous o à  vous arrêter? Au bout de combien de temps, la crampe  Pour la  vous laissez votre jambe p | |
| S F aux extrémités couleur sensation  èIAMI | | 5) Avez-vous l'impression d'avoir les o s ou | |
| bleus ? ou d’avoir les mains ou les pieds d'une couleur différente | |
| *,*vio? 6) Vos pieds et vos mains, sont-ils froids ?  7) Vous n’arrivez plus à  votre bras ? | |
| traduire | | Docteur, je souffre d’une insuffisance veineuse au niveau des jambes | |
|  | | Docteur, j’ai les jambes les jambes qui | |