

Fiche individuelle de déclaration des cas graves et des décès par envenimation scorpionique – 2 –

Année :

Wilaya : Commune:.....

EPSP de:.....

Salle de soins de:..... Polyclinique de:

EPH de :.....EHS de:..... CHU de:

Service : Soins intensifs /_/ UMC /_/ Médecine interne /_/ Pédiatrie /_/

Nom du médecin traitant :.....

1^{ème} Partie : Volet socio démographique et environnemental

1. Nom du patient : Prénom :.....

2. Sexe : M /_/ F /_/

3. Date de naissance : /_/_/____/ (Préciser le jour, le mois et l'année)

4. Profession

5. Wilaya de résidence : Code wilaya /_/

Commune de résidence : Code commune /_/_/

6. Date de l'accident : /_/_/____/ (Préciser le jour, le mois et l'année)

Heure de l'accident : /_/_/H /_/_/ Min

7. Lieu de l'accident

7.1. Wilaya : - Code wilaya /_/

7.2. Commune : - Code commune /_/_/

7.3. Zone rurale /_/ - Zone urbaine /_/

7.4. Intérieur du logement /_/ - Extérieur du logement /_/

8. Type d'habitat : - Maison individuelle / Villa /_/ - Immeuble /_/

- Habitat précaire /_/ - Maison traditionnelle (haouch) /_/

- Tente de nomade /_/ - Autres /_, préciser :.....

9. Le scorpion a-t'il été vu par le patient ou sa famille? Oui /_/ Non /_/

Si oui : préciser sa couleur :

préciser sa taille : /____/ cm

10. Le patient a-t'il fait l'objet de gestes inutiles ou dangereux avant de se présenter en consultation?

Oui /_/ Non /_/

Si oui, le(s)quel(s) ?.....

2^{ème} Partie : Volet sanitaire

11. Date d'admission : /_/_/____/ (Préciser le jour, le mois et l'année)

Heure d'admission : /_/_/H /_/_/ Min

12. Antécédents pathologiques : Oui /_/ Non /_/

Si oui préciser :.....

13. Classe à l'admission

Signes d'envenimation scorpionique

Signes généraux

Facteurs de risque

Bradycardie /_/

Fièvre /_/

Hypersudation /_/

Priapisme /_/

Hyperglycémie > 2 g/l /_/

Autres signes généraux :

Diarrhée /_/

Vomissements /_/

Classe 2 /_/

Signes de détresse vitale

Respiratoire

Insuffisance respiratoire /_/

OAP cardiogénique /_/

Cardiovasculaire :

Hypotension artérielle /_/

Troubles du rythme /_/

Neurologique centrale

Coma /_/

Convulsions /_/

Classe 3 /_/

Pour les patients évacués remplir les questions 14, 15, 16, 17, 18, 19 et 20 à partir de la fiche initiale et de liaison – 1 –. Les questions du volet 1 peuvent aussi être remplies à partir de la fiche – 1 –.

14. Le Patient a-t'il été évacué ? Oui /_/ Non /_/

Si oui préciser le motif :

15. Date du 1^{er} examen : /_/_/ (Préciser le jour, le mois et l'année)

Heure du 1^{er} examen : /_/H /_/ Min

16. Lieu du 1^{er} examen : - Salle de soins /_/ - Polyclinique /_/

- EPH /_/ - EHS /_/

- Autres /_/ : préciser :

17. Classe au moment du 1^{er} examen : **Classe 1** /_/ **Classe 2** /_/ **Classe 3** /_/

18. CAT sur le lieu du 1^{er} examen

18.1. SAS : oui /_/ non /_/ si oui, Nombre d'ampoules : /_/

Heure d'administration de la première ampoule : /_/H /_/ mn

Heure d'administration de la dernière ampoule : /_/H /_/ mn

18.2. Traitement symptomatique reçu:

.....
.....

19. Classe sur le lieu du 1^{er} examen au moment de l'évacuation

Signes d'envenimation scorpionique

Signes généraux

Facteurs de risque

Bradycardie /_/

Fièvre /_/

Hypersudation /_/

Priapisme /_/

Hyperglycémie > 2 g/l /_/

Autres signes généraux

Diarrhée /_/

Vomissements /_/

Classe 2 /_/

Signes de détresse vitale

Respiratoire

Insuffisance respiratoire /_/

OAP cardiogénique /_/

Cardiovasculaire

Hypotension artérielle /_/

Troubles du rythme /_/

Neurologique centrale

Coma /_/

Convulsions /_/

Classe 3 /_/

20. Siègle(s) anatomique(s) de la piqûre (Cf. schéma dans le guide d'utilisation de la fiche – 2 –):

- Tête / Cou /__/ - Tronc /__/
- Membre supérieur /__/ - Membre inférieur /__/

21. CAT au cours de l'hospitalisation

Traitement prescrit

Spécifique : SAS

Symptomatique : Classes thérapeutiques

Sympathomimétiques

Antihypertenseurs

Anticonvulsivants

O₂ (Respiration assistée)

Corticoïdes

Autres

citer :

.....

22. Evolution : - Guérison : Oui /__/ Date /__/__/____/ et heure de sortie /__/ H /__/ Min

- Décès : Oui /__/

Sidécèsremplirla3^{ème} partie

3^{ème} Partie : Volet mortalité

23. Wilaya de décès : Code wilaya /__/

24. Commune de décès : Code commune /__/__/__/

25. Lieu du décès : - Domicile /__/ - Polyclinique /__/

- EPH /__/ - Salle de soins /__/

- CHU /__/ - EHS /__/

- En cours d'évacuation /__/ - Autres /__/ : préciser :

26. Date du décès : /__/__/____/ (préciser le jour, mois et l'année)

Heure du décès : /__/ H /__/ Min

27. Classe aumomentdudécès

Signes d'envenimation scorpionique

Signes généraux

Facteurs de risque

Bradycardie /__/

Fièvre /__/

Hypersudation /__/

Priapisme /__/

Hyperglycémie > 2 g/l /__/

Autres signes généraux

Diarrhée /__/

Vomissements /__/

Autres, citer :

.....

Signes de détresse vitale

Respiratoire

Insuffisance respiratoire /__/

OAP cardiogénique /__/

Cardiovasculaire

Hypotension artérielle /__/

Troubles du rythme /__/

Neurologique centrale

Coma /__/

Convulsions /__/

Autres, citer :

.....

Classe 2 : /__/

Classe 3 : /__/

28. Cause directe du décès:

Observations :

Nom et prénom du médecin :

Cachet de la structure et signature