Nom et Prénom du patient : . . . . . .

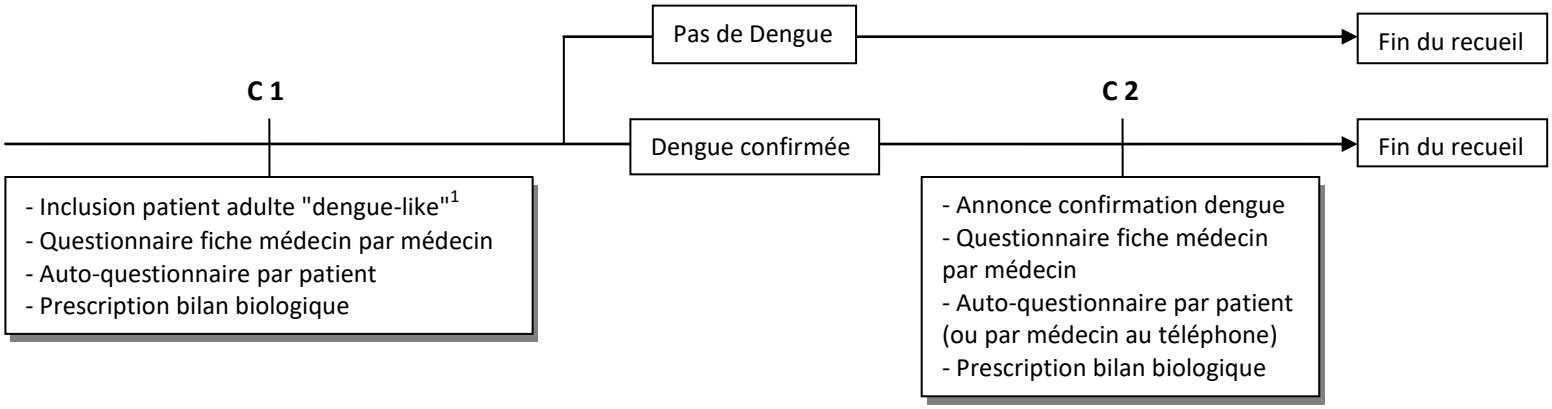
[N° anonymisation (Initiales Nom Prénom Médecin / Initiales Nom Prénom Patient / Age Patient) : . . . . . / . . . . . / . . . . .]

Volume d'hydratation orale chez les patients atteints de dengue en médecine générale à La Réunion

FICHE MEDECIN

Cher confrère,

Merci de prendre un peu de votre temps afin de participer à cette étude, effectuée dans le cadre d'un travail de thèse. La dengue est en recrudescence ces dernières années à La Réunion. **La place du médecin généraliste dans sa prise en charge est capitale**. **Ce questionnaire vise à évaluer l'hydratation orale des patients atteints de dengue. Il est voulu intuitif et rapide, afin de ne pas allonger votre temps de consultation**. En effet, selon une étude de l'Université Californienne de Berkeley, une hydratation adaptée orale précoce diminuerait l'évolution vers une dengue sévère donc hospitalisée. Ces résultats ont amené des modifications des recommandations de l'OMS.



[1] critères d'inclusions dans l'étude : **syndrome "dengue-like" défini par toute fièvre associée à au moins 2 autres critères** (rougeurs du visage, érythème, douleurs corporelles généralisées, myalgie, arthralgie, douleurs oculaires rétro-orbitaires, photophobie, exanthème rubéoliforme, céphalées) **chez tout patient adulte** (de 18 ans ou plus).

CARACTERISTIQUES DU PATIENT

1) Genre : Féminin ☐ Masculin ☐

2) Age : |__|__|

3) Antécédents médicaux

- Antécédent personnel de dengue confirmée biologiquement : OUI ☐ NON ☐

- Comorbidités : OUI ☐ NON ☐

si OUI : HTA ☐ Diabète ☐ obésité ☐ cardiopathie ☐ Insuffisance rénale Chronique ☐ hémopathie ☐

Préciser (ou autres) : . . . . . .

4) Traitement chronique : OUI ☐ NON ☐

si OUI : Antihypertenseur ☐ Antidiabétiques ☐ AINS ☐ Antiagrégants/Anticoagulants ☐

Préciser (ou autres) : . . . . . .

PARAMETRES CLINICO-BIOLOGIQUES

Clinique

5) Quelle est la date du jour de l'inclusion (1ère consultation) ? : |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|

6) Quelle est la date du 1er jour de fièvre ? : |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|

7) Quels sont les signes cliniques présentés par le patient ? (préciser J [de fièvre] où J1 = 1er jour de fièvre, cocher les signes présents, ne pas cocher si signe absent)

		jour de la 1ère consultation J [. . .]	jour de la 2nde consultation J [. . .]
Signes cliniques de dengue	Asthénie intense	○	○
	Douleurs corporelles généralisées	○	○
	Arthralgies	○	○
	Myalgies	○	○
	Céphalées	○	○
	Douleurs oculaire rétro-orbitaires	○	○
	Photophobie	○	○
	Erythème, rougeur du visage	○	○
Signes cliniques d'alerte	Douleurs abdominales ou sensibilité à la palpation	○	○
	Vomissements répétés (≥ 3 fois/j) ou incapacité à boire (≥4 heures)	○	○
	Hépatomégalie >2 cm ou foie hypertrophié sensible à la palpation	○	○
	Dyspnée ou respiration difficile	○	○
	Œdèmes des membres inférieurs	○	○
	Prostration ou agitation	○	○
	Hémorragie extériorisée	○	○
	Pétéchies cutanées	○	○

8) Le patient a t-il été hospitalisé (répondre après 2nde consultation ou ultérieurement) ? OUI☐ NON ☐

Si OUI : - date d'admission : |__|__| / |__|__| / |__|__|__|__|
- motif d'hospitalisation : . . . . . .
- lieu d'hospitalisation : . . . . . .

Biologie

9) Quelle a été la méthode de confirmation de la dengue ? PCR ☐ Sérologie ☐

10) Paramètres biologiques (préciser J [de fièvre] où J1 = 1er jour de fièvre et noter les résultats à posteriori)

Signes biologiques d'alerte	1ère biologie (après 1ère consultation) J [. . .]	2ème biologie (après 2nde consultation) J [. . .]
Leucocytes (Giga/L)		
Numération plaquettaire (Giga/L)		
Hématocrite (%)		