



ÉVALUATION DE L'INDICE TIBIO-BRACHIAL
(Doppler des membres inférieurs)

IDENTIFICATION DE L'USAGER No. DOSSIER _____

NOM À LA NAISSANCE : _____

PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : ____ / ____ / ____ SEXE : F M

N.A.M. : _____ EXP : ____ / ____

- CLSC du Marigot CLSC du Ruisseau-Papineau CLSC des Mille-Îles CLSC Sainte-Rose Centre ambulatoire
 CHSLD _____ Hôpital Cité-de-la-Santé de Laval

Présentation :

- Asymptomatique
Symptomatique droite gauche
Claudication _____
Douleur de repos
Ulcères
Pouls normaux
Pouls anormaux
Souffle Fémoraux

Remarques : _____

Facteurs de risque :

- Hypertension
Diabète
Hypercholestérolémie
Tabagisme
Maladie carotidienne
Maladie coronarienne
Antécédents familiaux
(maladie cardio-vasculaire)

Précisions : _____

MALADIE ARTÉRIELLE PÉRIPHÉRIQUE
Symptomatique : Claudication

Un questionnaire reconnu, comme le questionnaire Edinburgh, sensible et précis, peut permettre de diagnostiquer la claudication d'origine artérielle chez les patients qu'on soupçonne être atteints de la MAP :

- | | Oui | Non |
|--|--------------------------|--------------------------|
| – Ressentez-vous de la douleur ou de l'inconfort dans la jambe ou les jambes en marchant ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – Est-ce que cette douleur se manifeste lorsque vous êtes debout immobile ou assis ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – Ressentez-vous cette douleur en montant une côte ou en accélérant ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – Ressentez-vous cette douleur lorsque vous marchez à vitesse normale en terrain plat ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – Que se produit-il lorsque vous vous arrêtez de marcher ? | | |
| ▪ La douleur perdure habituellement pendant 10 minutes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ▪ La douleur disparaît habituellement en 10 minutes ou moins. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – Où ressentez-vous cette douleur ou cet inconfort ? Désignez l'endroit par un « Y » | | |
| ➤ Référez-vous au schéma à la page suivante | | |

ÉVALUATION DE L'INDICE TIBIO-BRACHIAL (Doppler des membres inférieurs)

DROITE

Pression artère
brachiale

Pression artère tibiale
postérieure
(derrière malléole)

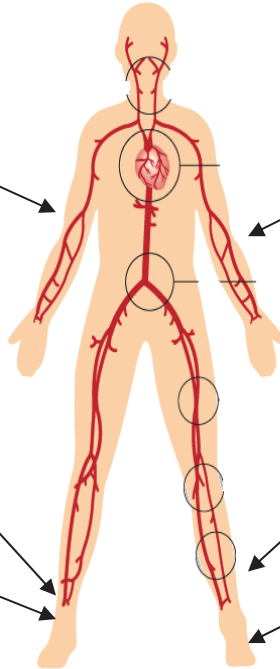
Pression artère
pédieuse
(dessus du pied)

GAUCHE

Pression artère
brachiale

Pression artère tibiale
postérieure
(derrière malléole)

Pression artère
pédieuse
(dessus du pied)



DROIT : La plus élevée des pressions au membre inférieur droit
La plus élevée des pressions brachiales

_____ = _____

GAUCHE : La plus élevée des pressions au membre inférieur gauche
La plus élevée des pressions brachiales

_____ = _____

≥ 1.31 médiocalcose 0.90-1.30 normal 0.70-0.89 MAP légère 0.41-0.69 MAP modérée ≤ 0.40 MAP sévère

MAP : maladie artérielle périphérique

Rapport remis au Dr(e) : _____

Remarque :

Signature de l'infirmière : _____

Date : _____