**Étude sur les résultats des maladies graves en Afrique (ACIOS) - Patient CRF**

**Évaluation clinique**

**Date d'évaluation:**  **Signes vitaux relevés par l'équipe d'investigation:** **⬜ O ⬜ N**

J

J

m

m

A

A

A

A

**Si non, Précisez ⬜ Signes vitaux tirés des dossiers des patients ⬜ Non fait**

**Position du patient:**

**⬜ Allongé sur le dos (<30°) ⬜ Couché sur le côté ⬜ Tête Levée (30°-60°) ⬜ Assis(>60°) ⬜ Tête basse ⬜ Autre**

**Perméabilité des voies respiratoires: ⬜ Normal ⬜ Obstruction partielle ⬜ Obstruction complète**

**Niveau conscient (AVPU): ⬜ Alerte ⬜ Réaction à la voix ⬜ Réaction à la douleur⬜ Aucune réaction**

**Fréquence cardiaque /min Saturation en oxygène % Fréquence respiratoire /min**

**Tension artérielle systolique /mmHg Tension artérielle diastolique /mmHg**

**Reçoit actuellement des liquides IV ⬜ O ⬜ N Reçoit de l'oxygène (maintenant)⬜ O ⬜ N**

**Reçoit de l'oxygène (maintenant) ⬜ O ⬜ N Action des voies respiratoires (maintenant) ⬜ O ⬜ N**

**Encerclez la pire douleur que vous ayez ressentie au cours des dernières 24 heures: 0 (pas de douleur) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (pire douleur que vous puissiez imaginer)**

**1**

**Autre information**

**Date d'admission à l'hôpital: Urgence de l'admission: ⬜ Urgence/aiguë ⬜ Electif**

j

j

m

m

A

A

A

A

**Âge ans Sex e ⬜ M ⬜ F**

**Type de service: ⬜ Médical ⬜ Chirurgical ⬜ Maternel ⬜ Autre**

**Niveau de service: ⬜ Service général ⬜ Unité de soins intensifs/HDU ⬜ USI**

**Catégorie principale d'admission: ⬜ Maladie non transmissible ⬜ Santé maternelle ⬜ Trauma ⬜ Infection**

**Maladie chronique connue ou grossesse (cochez tout ce qui s'applique):**

**⬜ Enceinte ⬜ Hypertension ⬜ Diabètes ⬜ Cancer ⬜ MPOC / Asthme**

**⬜ Cardiopathie ⬜ VIH/SIDA ⬜ Tuberculose ⬜ Autre ⬜ Aucune**

**Toute intervention chirurgicale pendant cette admission: ⬜ O ⬜ N Limitations du traitement (par exemple, pas pour la réanimation): ⬜ O ⬜ N**

**Suivi**

**Nombre total de jours d'hospitalisation de l'admission à la sortie**

**Statut au 7ème jour d'hospitalisation après évaluation clinique: ⬜ Libéré en vie ⬜ Vivant toujours à l'hôpital ⬜ Décédé**

**Date de liberartion ou de décès**

j

j

m

m

A

A

A

A

**Définitions:**

**The Position du patient**: la position du patient dans le lit/fauteuil lorsque l'équipe d'investigation arrive à son chevet. Le nombre de degrés fait référence à l'angle de la tête et du corps par rapport aux jambes.

**Perméabilité des voies respiratoires**: normale est une voie aérienne non obstruée. Une obstruction partielle peut être indiquée par un stridor, des sécrétions dans les voies respiratoires identifiées par des gargouillements ou des ronflements. L'obstruction complète se manifeste par un mouvement thoracique en dents de scie (poitrine vers le bas et abdomen vers le haut avec tentative de respiration contre une glotte fermée). L'obstruction complète est une urgence des voies respiratoires et nécessite d'appeler immédiatement l'équipe clinique traitante.

**Niveau de conscience AVPU**: Mesure du niveau de conscience. Le patient est-il Alerte = A. S'il n'est pas alerte mais répond à votre voix = V. S'il ne répond pas à la voix mais répond à un stimulus douloureux = P. S'il reste insensible même avec un stimulus douloureux = U ( sans réponse).

**Recevant actuellement des fluides IV**: Au moment de l'évaluation clinique, le patient reçoit des fluides IV si des fluides IV sont suspendus au chevet du lit et s'écoulent actuellement dans une canule intraveineuse, ou si le patient a reçu des fluides comme décrit au cours des quelques minutes précédentes, mais est maintenant terminé et un nouveau liquide est en cours de préparation pour être administré.

**Recevoir de l'oxygène (maintenant)**: Au moment de l'évaluation clinique, le patient reçoit de l'oxygène si de l'oxygène supplémentaire circule actuellement dans une canule nasale, un masque facial ou un autre dispositif d'administration correctement ajusté pour que l'oxygène pénètre dans les poumons du patient.

**Recevoir un vasopresseur/inotrope (maintenant)**:  soins continus avec une perfusion de vasopresseur ou d'inotrope - par exemple noradrénaline, adrénaline, dopamine ou dobutamine.

**Action des voies respiratoires (maintenant):** Une action pour ouvrir les voies respiratoires ou maintenir les voies respiratoires libres. Par exemple : lifting du menton, poussée de la mâchoire, canule oro-pharyngée, canule naso-pharyngée, patient intubé.

**Unité de soins intensifs/HDU**: unité, service ou partie d'un service qui se consacre à fournir un niveau de soins accru par rapport à un service général. Les unités de soins intensifs ont souvent des ratios infirmière:patients accrus, plus d'équipements et des soins plus avancés tels que l'oxygène, la CPAP, les vasopresseurs, etc. Cela n'inclut pas les unités avec ventilation mécanique, car il s'agit d'une unité de soins intensifs. Comprend des salles de réveil offrant un niveau de soins accru.

**Unité de soins intensifs**: une unité ou un service qui se consacre à fournir un niveau de soins accru par rapport à un service général ou à une unité de soins intensifs, y compris la ventilation mécanique.

**Catégorie principale d'admission**: Le diagnostic principal ou la raison pour laquelle le patient est traité à l'hôpital.

**Limites de traitement**: un patient a une limitation de traitement si l'équipe clinique a jugé cliniquement que certains traitements ne seraient pas dans le meilleur intérêt du patient. Par exemple ‘’ DNR’’ (ne pas réanimer en cas d'arrêt cardiaque), ou ‘pas pour les soins intensifs ‘’ en cas de détérioration.

**Jours d'hospitalisation**: nombre total de jours d'hospitalisation depuis l'admission.

**État à la sortie de l'hôpital ou au 7e jour d'hospitalisation après l'évaluation clinique**: L'état de survie du patient à la sortie de l'hôpital ou au 7e jour après l'évaluation clinique (si le patient n'était pas encore sorti). L'étude est censurée au 7ème jour après l'évaluation clinique.

**Conseils pour l'utilisation du formulaire de dossier papier (CRF)**

1. **Les enquêteurs doivent écrire le nom et la date de naissance du patient au bas du CRF. Lorsque vous saisissez les données sur le CRF basé sur Internet, vous recevez un ID patient ACIOS. Veuillez également l'écrire sur le CRF papier au cas où nous aurions besoin de vous contacter pour vérifier vos données.**
2. **L'évaluation clinique et les signes vitaux du patient DOIVENT être complétés en même temps par l'équipe d'investigation. Ce n'est que dans des circonstances exceptionnelles que les données des signes vitaux peuvent être extraites des dossiers médicaux.**
3. **Veillez à saisir la date clairement et correctement. Les erreurs sont des données courantes décrivant l'heure et la date.**