**Estudo Africano de Resultados Cirúrgicos (ACIOS) – Formulário de relato de casos (CRF)**

**Avaliação clínica**

**Data da avaliação:**

d

d

m

m

y

y

y

y

**Sinais vitais feitos pela equipe de investigação:** **⬜ S ⬜ N Se não, especifique ⬜ Sinais vitais dos registos do paciente ⬜ não realizado**

**Posição do paciente:**

**⬜ Deitado/a de costas (<30°) ⬜ Deitado/a de lado ⬜ Cabeça erguida (30°-60°) ⬜ Sentado/a(>60°) ⬜ Cabeça para baixo ⬜ Outro**

**Permeabilidade das vias aéreas: ⬜ Normais ⬜ Obstrução parcial ⬜ Obstrução completa**

 **Nível de consciência (AVPU): ⬜ Atento/a ⬜ Responde à voz ⬜ Reage à dor ⬜**  **Não responsivo/a**

**Frequência cardíaca /min Saturação de oxigênio % Frequência respiratória /min**

**Pressão arterial sistólica /mmHg Pressão arterial diastólica /mmHg**

**Recebendo fluidos intravenosos⬜ S ⬜ N Recebendo oxigênio (atualmente) ⬜ S ⬜ N**

**Recebendo vasopressor/inotrópico (atualmente) ⬜ S ⬜ N Ação das vias aéreas (atualmente) ⬜ S ⬜ N**

**Circule a pior dor que sentiu nas últimas 24 horas: 0 (sem dor) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (pior dor imaginável)**

**1**

**Outra informação**

 **Data da internação hospitalar: Urgência de admissão: ⬜ Emergência/aguda ⬜ Eletivo/a**

d

m

m

y

y

y

y

**Idade anos Sexo ⬜ M ⬜ F**

**Tipo de enfermaria: ⬜ Médica ⬜ Cirúrgica ⬜ Materna ⬜ Outra**

**Nível de enfermaria: ⬜ Enfermaria geral ⬜ Unidade de Tratamento Intensivo/UTI ⬜ UCI**

**Categoria principal para admissão: ⬜ Doença não transmissível ⬜ Saúde materna ⬜ Trauma ⬜ Infeção**

**Doença crônica ou gravidez conhecida (marque todas as opções aplicáveis):**

**⬜ Grávida ⬜ Hipertensão ⬜ Diabetes ⬜ Cancro ⬜ DPOC/ Asma**

**⬜ Doença cardíaca ⬜ VIH/SIDA ⬜ Tuberculose ⬜ Outro ⬜ Nenhuma**

**Qualquer cirurgia durante esta internação: ⬜ S ⬜ Limitações do tratamento (por exemplo, não para reanimação): ⬜ S ⬜ N**

**Acompanhamento**

**Total de dias de internação desde a admissão até a alta**

**Estado no 7º dia de internação após avaliação clínica: ⬜ Alta vivo/a ⬜ Vivo/a, ainda no hospital ⬜ Faleceu**

**Data de alta ou óbito**

d

d

m

m

y

y

y

y

**Definições:**

**Posição do paciente:** Posição que o paciente se encontra na cama/cadeira quando a equipe investigadora chega à beira do leito. O número de graus refere-se ao ângulo da cabeça e do corpo em relação às pernas**.**

**Permeabilidade das vias aéreas:**  O estado normal é vias aéreas desobstruídas. A obstrução parcial pode ser indicada por estridor, secreções nas vias aéreas identificadas por ruídos de gorgolejo ou roncos. A obstrução completa é evidente pelo movimento de gangorra no tórax (tórax para baixo e abdômen para cima durante a tentativa de respiração contra a glote fechada). Uma obstrução completa é uma emergência das vias aéreas, e requer a chamada imediata da equipe clínica responsável.

**Nível de consciência AVPU:** Medição do nível consciente. O paciente está alerto = A. Se ele não está alerto, mas responde à sua voz = V. Se ele não responder à voz, mas reage a um estímulo doloroso = P. Se ele permanece sem resposta mesmo com um estímulo doloroso = U (não responsivo/a).

**Atualmente recebendo fluidos intravenosos:** No momento da avaliação clínica, o paciente está recebendo fluidos intravenosos, se os fluidos intravenosos estiverem pendurados ao lado da cama e sendo administrados por gotas numa cânula intravenosa, ou o paciente estiver recebendo fluidos conforme descrito, mas agora terminou e um novo fluido está sendo preparado para ser administrado.

**Recebendo oxigênio (atualmente):** No momento da avaliação clínica, o paciente está recebendo oxigênio se oxigênio. Se oxigênio suplementar estiver sendo administrado através de uma cânula nasal, máscara facial ou outro dispositivo de entrega que esteja corretamente ajustado para que o oxigênio esteja entrando nos pulmões do paciente.

**Recebendo vasopressor/inotrópico (atualmente):** Cuidados contínuos com uma infusão de vasopressor ou inotrópico – por exemplo, noradrenalina, adrenalina, dopamina ou dobutamina.

**Ação nas vias aéreas (atualmente):** Uma ação para abrir as vias aéreas ou mantê-las desobstruídas. Por exemplo: elevação do queixo, elevação da mandíbula, via aérea orofaríngea, via aérea nasofaríngea, paciente intubado

**Unidade de tratamentos intensivos/UTI:** Uma unidade ou enfermaria ou parte de uma enfermaria, dedicada a fornecer um maior nível de cuidados, em comparação com uma enfermaria geral. As unidades de tratamentos intensivos, geralmente possuem proporções maiores de enfermeiros/as por paciente, mais equipamentos e cuidados mais avançados, como oxigênio, CPAP, vasopressores, etc. Isso não inclui unidades com ventilação mecânica, pois isso se trata de uma UCI. Inclui salas de recuperação que fornecem um maior nível de atendimento.

**UCI:** Uma unidade ou enfermaria dedicada a fornecer um maior nível de cuidados em comparação com uma enfermaria geral, ou uma unidade de cuidados intensivos, incluindo ventilação mecânica.

**Categoria principal de admissão**: O diagnóstico principal ou motivo pelo qual o paciente está internado

**Limitações do tratamento:** Um paciente possui uma limitação de tratamento, se a equipe clínica determinou que alguns tratamentos não seriam do melhor interesse do paciente. Por exemplo “NÃO RCP” (não reanimar em caso de parada cardíaca) ou “Não para UCI” em caso de deterioração.

**Dias de internação:** Número total de dias de internação desde a admissão**.**

**Estado na alta hospitalar ou no 7º dia de internação após a avaliação clínica:** A estado de sobrevivência do paciente na alta hospitalar ou no 7º dia após a avaliação clínica (se o paciente ainda não tenha recebido alta). O estudo é censurado no 7º dia após a avaliação clínica.

**Orientação para uso do formulário de registo de casos em papel (CRF)**

1. **Os investigadores devem escrever o nome e a data de nascimento do paciente na parte inferior do CRF. Ao inserir os dados no CRF baseado na Internet, receberá um número exclusive de identidade do paciente ACIOS. Por favor, escreva isso também no CRF em papel, caso precisemos entrar em contato consigo para verificar os seus dados.**
2. **A avaliação clínica e os sinais vitais do paciente, DEVEM ser completados ao mesmo tempo pela equipe de investigação. Apenas em circunstâncias excepcionais é que os dados dos sinais vitais podem ser retirados dos registos médicos.**
3. **Por favor, tenha o cuidado de inserir a data de forma clara e correta. Erros são comuns em dados que descrevem a hora e data.**