Données du service de réanimation

Questionnaire

Structure du service ..... 1

Equipement du service ..... 2

Données patient

Visite d'inclusion

Identification ..... 1

Critères d'inclusion/exclusion ..... 2

Caractéristiques du patient

Examen clinique ..... 3

Antécédents ..... 4

Données recueillies le jour de Spectrum

Relevé d'oxygénation (le jour de Spectrum) ..... 5

Relevé clinique ..... 6

Assistance respiratoire (le jour de Spectrum) ..... 7

Oxygénation standard ..... 8

Oxygénation à haut débit ..... 9

Ventilation non invasive (1) ..... 10

Ventilation non invasive (2) ..... 11

Ventilation invasive (1) ..... 12

Ventilation invasive (2) ..... 13

Ventilation invasive (3) ..... 14

Ventilation invasive (4) ..... 15

Ventilation intermittente (1) ..... 16

Ventilation intermittente (2) ..... 17

Critères de SDRA ..... 18

Facteurs de risque de SDRA ..... 19

Causes additionnelles d'hypoxie ..... 20

Prise en charge du patient ..... 21

Données d'oxygénation avant le jour de Spectrum

Hypoxémie avant le jour de Spectrum ..... 22

Suppléance d'organe avant le jour de Spectrum ..... 23

Suivi après Spectrum

Hypoxémie après le jour de Spectrum ..... 24



© Clinsight

Suppléance d'organe après le jour de Spectrum ..... 25



© Clinsight

SPECTRUM Study

# Données liées au service de réanimation, à renseigner pour le jour de SPECTRUM

**Structure du service** :

A3.1-A3.8 Recrutement prédominant

A4.1-A4.2 Type de structure d'hospitalisation

A5. Nombre d'admission en 2015 Réanimation + USC

A6. Date du jour de l'étude Spectrum : (JJ/MM/2016)

A7. Nombre de lits de réanimation ouverts (maximum sur les 24h)

A8. Nombre de lits d'unité de surveillance continue, post-réanimation ou soins intensifs ouverts (maximum sur les 24h)

A9. Nombre de kinésithérapeutes en poste dans le service (le jour)

A10. Nombre d'infirmiers en poste dans le service (le jour)

A11. Nombre d'aides-soignants en poste (le jour)



© Clinsight

**Équipement en matériel d'assistance respiratoire :**

| | |
|---|---|
| A12. | Nombre total de ventilateurs disponibles le jour de l'étude (utilisés ou non, y compris en cours de stérilisation/montage) |
| A13. | dont ventilateurs permettant une oxygénothérapie à haut débit |
| A14. | dont ventilateurs dédiés spécifiquement à la VNI |
| A15. | Nombre de dispositifs permettant d'appliquer une CPAP |
| A16. | Nombre de dispositifs d'oxygénothérapie haut débit disponibles (isolés ou sur un respirateur, utilisés ou non, y compris en cours de stérilisation/montage) |

A17.1-0 Dispositifs d'oxygénation standard disponible dans le service

- A17.1. Lunettes nasales
- A17.2. Sonde naso-pharyngée
- A17.3. Masque simple
- A17.4. Masque à réserve avec valves unidirectionnelle(s)
- A17.5. Masque Venturi

A18.1-0 Possibilités d'assistance respiratoire extracorporelles

- A18.1. Oxygénation extracorporelle veino-veineuse
- A18.2. Oxygénation extracorporelle veino-artérielle
- A18.3. Épuration extracorporelle de $CO_2$ (ECCOR)



© Clinsight

# SPECTRUM

SPECTRUM Study

De quelles couleurs sont vos patients?

NONOPPOSITIONCANADA (4)

# The 2016 SPECTRUM study

## Severe hyPoxemia : prevalEnCe, TReatment and oUtcoMe in 2016

## De l'hypoxémie au SDRA : quelle prévalence en 2016 ?

Numéro de centre NUMCENTRE (4) NOMCENTRE (4)

B1. Nom du patient (première initiale) INITIALENOM (4)

B2. Prénom du patient (première initiale) INITIALEPRENOM (4)

B3. Code d'inclusion du patient NUMPATIENT (4)



© Clinsight

# FORMULAIRE D'INCLUSION

PATIENTINCLUABLE (4) *OUINON*

## Critères d'inclusion

*Tous les critères d'inclusion doivent être cochés OUI pour pouvoir réaliser l'inclusion*

- Age ≥ 18 ans

PATIENTMAJEUR (4) *OUINON*

- Patient hospitalisé en réanimation/unité de soins intensifs/unité de surveillance continue le jour de réalisation de l'enquête

PATIENTHOSPITREA (4) *OUINON*

- Patient ou proche ayant reçu une information et ne s'opposant pas à la participation à l'étude

INFOETUDE (4) *OUINON*

## Critères de non inclusion

*Tous les critères de non inclusion doivent être cochés NON pour pouvoir réaliser l'inclusion*

- Femme enceinte, parturiente ou allaitante

FEMMEENCEINTE (4) *OUINON_NA*

- Patient sous tutelle et curatelle

PATIENTSOUSTUTELLE (4) *OUINON*

- Patient non affiliés à un des régimes de la Sécurité Sociale

PATIENTNONAFFILIESECU (4) *OUINON*



© Clinsight

# VISITE D'INCLUSION

## Données démographiques

- B4. Date de naissance (mois et année) : DATENAISSANCE (4) AGECALCULE (4)
- B5. Sexe : SEXE (4) *SEXE*

## Examen clinique et données d'admission

- B6. Taille : TAILLE (4) cm
- B7. Poids mesuré ou estimé à l'admission: POIDS (4) kg

IMC : kg/m$^2$ IMC (4)

POIDSIDEAL (4)

**Admission en Réanimation et/ou en USC (Unités de Soins Continus)**
(si patient admis en USC avant son admission en réanimation, saisir la date d'entrée en USC)

- B8. Date : DATEADMISSION (4)
- B10. Diagnostic principal d'admission en réanimation/USC

  DIAGNOSTICPRINCIPAL (4) *N_SPEC_MOTIF*

  Si autre précisez : SIAUTREPRECISER (4)
- B11. Catégorie d'admission : CATEGORIEDADMISSION (4) *N_SPEC_ADMISSION*

**Score calculé sur les 24 premières heures après l'admission en réanimation/USC**

- B12. IGS II (SAPS-2) : IGSII (4)



© Clinsight

## Antécédents respiratoires

B13.1 Bronchopneumopathie chronique obstructive documentée ou suspectée
BPCO (5) *OUINON*

B13.2 Asthme
ASTHME (5) *OUINON*

B13.3 Syndrome d'obésité hypoventilation
SYNDROMEOBESITEHYPOVENTIL (5) *OUINON*

B13.4 Autre insuffisance respiratoire chronique obstructive (DDB, Emphysème)
AUTREINSUFFISANCERESPIRATOIRE (5) *OUINON*

B13.5 Maladie pulmonaire interstitielle chronique
MALADIEPULMOINTERSTITIELLE (5) *OUINON*

B13.6 Autre insuffisance respiratoire chronique restrictive
AUTREINSUFFRESPIRATOIRE (5) *OUINON*

B13.7 Syndrome d'apnées du sommeil
SYNDROMEAPNEESOMMEIL (5) *OUINON*

B13.8 Oxygénothérapie au long cours
OXYGENOTHERAPIELT (5) *OUINON*

B13.9 Ventilation non invasive au long cours à deux niveaux de pression (Bi-PAP)
VENTILNONINVASIVE (5) *OUINON*

B13.10 Ventilation nocturne au long cours à un niveau de pression (C-PAP)
VENTILNOCTURNE (5) *OUINON*

## Autres antécédents

B13.11 Insuffisance cardiaque chronique (authentifiée par échographie et/ou BNP/NT pro BNP) ou épisodes d'hospitalisation pour œdème aigu du poumon
INSUFFCARDIAQUE (5) *OUINON*

B13.12 Insuffisance rénale chronique (clairance de la créatinine estimée à l'état stable ≤ 60 mL/min ou dialyse chronique)
INSUFFRENALE (5) *OUINON*

B13.13 Cirrhose hépatique (prouvée histologiquement ou foie dysmorphique en imagerie et hypertension portale ou ascite ou insuffisance hépatique)
CIRRHOSE (5) *OUINON*

B13.14 Cancer solide ou hématologique actif
CANCERHEMATO (5) *OUINON*

B13.15 Patient immunodéprimé (corticothérapie chronique systémique, chimiothérapie dans le mois précédent, < 500 polynucléaires neutrophiles/µL, séropositivité VIH, déficit immunitaire inné, hémopathie maligne)
PATIENTIMMUNODEPRIME (5) *OUINON*



© Clinsight

# Séjour en réanimation/USC le jour de SPECTRUM

## Relevé d'oxygénation et d'éléments cliniques

- B14. Le patient a-t-il eu un gaz du sang artériel ? GAZSANG (6) *OUINON*

  Si oui :

  B15. pH PH (6)

  B16. $PCO_2$ PCO2 (6) mmHg

  B17. $PO_2$ PO2SPECTRUM (6) mmHg

  B18. $SaO_2$ SAO2 (6) %

  B19. $HCO_3^-$ HCO3 (6) mmHg

  B20. Lactates LACTATES (6) mmol/L

  RAPPORTPO2FI02OXYSTANDARD (6) FIO2O2OXYSTANDARD (6)
  RAPPORTPO2FIO2OXYHD (6) FIO2OXYHD (6)
  RAPPORTPO2FIO2VNI (6) FIO2VNI (6)
  RAPPORTPO2FIO2VI (6) FIO2VI (6)
  RAPPORTPO2FIO2VENTILINTERMIT (6) FIO2VENTILINTERMIT (6)

  PFELLISSPECTRUM (6)
  PFRICESPECTRUM (6)

- B21. $SpO_2$ au lit du malade SPO2LITMALADE (6) %
- B22. Position capteur de $SpO_2$ POSITIONCAPTEUR (6) *N_SPEC_CAPTEUR*

  SIAUTREPRECISER (6)
- B23. Contention physique CONTENTIONPHYSIQUE (6) *OUINON*
- B24. Signes de lutte respiratoire LUTTERESPIRATOIRE (6) *OUINON*
- B25. Pression artérielle

  PAS PAS (6) mmHg

  PAD PAD (6) mmHg

  PAM PAM (6) mmHg
- B26. Marbrures cutanées MARBRURESCUTANEES (6) *OUINON*
- B27. Traitement par catécholamine(s) TRAITCATECHOLAMINES (6) *OUINON*



© Clinsight

# Relevé d'éléments cliniques (suite)

- B28. Alarme $SpO_2$ basse seuil 1 — ALARMESPO2BS1 (6) %
- B29. Alarme $SpO_2$ basse seuil 2 (si présente) — ALARMESPO2BS2 (6) %
  (ex. seuil 1 = 92% ; seuil 2=85%)
- B30. Alarme $SpO_2$ haute si présente — ALARMESPO2HAUTE (6) %
- B31. Intubation oro/naso-trachéale : — INTUBORONASOTRACHEALE (6) *OUINON*
- B32. Trachéotomie — TRACHEOTOMIE (6) *OUINON*
- B33. Sédation intraveineuse continue — SEDATIONIV (6) *OUINON*
- B34. Curarisation — CURARISATION (6) *OUINON*
- Oxygénothérapie extracorporelle — OXYGENOEXTRACORPORELLE (6) Si oui *OUINON*
  - B35. B36. Type — TYPE (6) *N_SPEC_VEINO*
  - B37.1 Débit de balayage — DEBITBALAYAGE (6) L/mn
  - B37.2 $FiO_2$ — FIO2 (6) %
- B38. Epuration extra-corporelle de $CO_2$ (ECCOR) — EPURATIONEXTRACORPORELLE (6) *OUINON*
- Score de Glasgow (patients non intubés)
  - B39.1 E — SCOREGLASGOWE (6) *N_SPEC_GLASGOW_E*
  - B39.2 V — SCOREGLASGOWV (6) *N_SPEC_GLASGOW_V*
  - B39.3 M — SCOREGLASGOWM (6) *N_SPEC_GLASGOW_M*
- B40. Score de RASS (patients sédatés et/ou intubés) — SCORERASS (6) *N_SPEC_RASS*
- B41. Encombrement bronchique (patients non intubé ou non trachéotomisé) — ENCOMBREMENTBRONCHIQUE (6) *N_SPEC_ENCOMB*
- B42. Fréquence respiratoire mesurée — FRMESUREE (6) /mn
- B43. Protection cutanée en regard de l'interface ventilatoire — PROTECTIONCUTANEE (6) *OUINON*
- B44. Escarre liée à la réalisation de la ventilation (interface, sonde, cordon) — ESCARRELIEAVENTIL (6) *OUINON*



© Clinsight

# Modalité d'assistance respiratoire au moment du relevé de l'oxygénation

*Choisir l'* ***une*** *des 5 modalités d'assistance respiratoire indiquées ci-dessous*

MODEASSISTRESP (10) *N_SPEC_MODALIT*

B45.6 Oxygénothérapie par CEC (associée ou non à la ventilation) ** OXYGENATIONPARCEC (6) *OUINON*

*(l'ECCOR n'est pas considérée comme une oxygénation par circulation extracorporelle)*

** Oxygénothérapie standard = lunettes, sondes oro-pharyngées, masques simples, masques avec réserve et masques Venturi*

*** l'ECCOR n'est pas considérée comme une oxygénation par circulation extracorporelle*

***Situation particulière :***

- le patient est-il sous assistance ventilatoire intermittente (invasive sur trachéotomie ou non invasive) de façon stable depuis au moins la veille (ie. ventilation présente la veille avec des modalités similaires) ?

ASSISTVENTILINTERMITTENTE (11) *OUINON*

Si oui : le relevé d'oxygénation (cf supra) a-t-il été effectué sous oxygénothérapie standard ou à haut débit ?

RELEVEOXYGENATION (6) *OUINON*

*NB : si un nouveau mode ventilatoire est débuté, après le relevé d'oxygénation (cf. supra), en raison d'une aggravation (mise sous VNI, intubation, remise en VAC etc.), l'aggravation maximale après l'étude sera colligée dans le suivi après Spectrum*



© Clinsight

# Oxygénation standard

- B46. Modalités d'administration MODEADMINISTRATION (7) *N_SPEC_INTUB*
- B47. Débit d'oxygène DEBITDOXYGENE (7) L/mn FIO2CALCULEEOXYSTANDARD (7)
- B48. Utilisation d'un système d'humidification (barboteur) SYSTHUMIDIFICATION (7) *OUINON*



© Clinsight

# Oxygénation à haut débit

- B49. Débit de gaz DEBITDEGAZ (8) L/mn
- B50. $FiO_2$ : FIO2 (8) %



© Clinsight

# Ventilation Non Invasive (1)

- B51. Mode ventilatoire : (choisir **le** mode utilisé lors du GdS ou de la visite médicale)

VENTILASSISTCONTROLEE (9) *N_SPEC_VENTIL*

- B51.1 Ventilation Assistée Contrôlée :

| | | |
|---|---|---|
| B52. Volume courant réglé | VCR_VAC (9) | ml |
| B53. Fréquence respiratoire réglée | FREQRESPR_VAC (9) | /mn |
| B54. Pression Expiratoire réglée | PER_VAC (9) | cm $H_2O$ |
| B55. $FiO_2$ | FIO2_VAC (9) | % |

- B51.2 Aide inspiratoire :

| | | |
|---|---|---|
| B56. Volume courant expiré mesuré | CVE_AI (9) | ml |
| B57. Niveau d'Aide Inspiratoire réglée | NAI (9) | cm $H_2O$ |
| B58. Pression Expiratoire réglée | PER_AI (9) | cm $H_2O$ |
| B59. $FiO_2$ | FIO2_AI (9) | % |

- B51.3 CPAP :

| | | |
|---|---|---|
| B60. Niveau de CPAP | CPAP (9) | cm $H_2O$ |
| B61. $FiO_2$ | FIO2_CPAP (9) | % |

- B51.4 BiPAP :

| | | |
|---|---|---|
| B62. Volume courant expiré mesuré | VCE_BIPAP (9) | ml |
| B63. Pression Inspiratoire réglée (IPAP) | PIR_BIPAP (9) | cm $H_2O$ |
| B64. Pression Expiratoire réglée (EPAP ou PEP) | PER_BIPAP (9) | cm $H_2O$ |
| B65. Fréquence respiratoire réglée | FREQRESPR_BIPAP (9) | /mn |
| B66. $FiO_2$ | FIO2_BIPAP (9) | % |



© Clinsight

# Ventilation Non Invasive (2)

- B51.5 Autre :

| | | |
|---|---|---|
| B67. Volume courant expiré mesuré | VCE_AUTRE (9) | ml |
| B68. Pression Inspiratoire réglée (IPAP) | PERIPAP_AUTRE (9) | cm $H_2O$ |
| B69. Pression Expiratoire réglée (PEP) | PER_AUTRE (9) | cm $H_2O$ |
| B70. Fréquence respiratoire réglée | FREQRESPR_AUTRE (9) | /mn |
| B71. $FiO_2$ | FIO2_AUTRE (9) | % |
| B72. Autre : AUTREINFO (9) | | |

- B73. Interface de VNI : INTERFACEVNI (9) *N_SPEC_VNI*
- B74 Modalités de réchauffement et d'humidification pendant la VNI

MODALITERECHAUFFEMENT (9) *N_SPEC_HUMID*



© Clinsight

# Ventilation Invasive (1)

- B75. Mode ventilatoire : (choisir **le** mode utilisé lors du GdS ou de la visite médicale) *Partie 1/2*

VAR (10) *N_SPEC_VENTIL_INVASE2_*

B75.1 Ventilation Assistée Contrôlée :

| | | |
|---|---|---|
| B76. Volume courant réglé | VCR_VAC (10) | ml |
| B77. Fréquence respiratoire réglée | FRR_VAC (10) | /mn |
| B78. Pression Expiratoire réglée | PER_VAC (10) | cm $H_2O$ |
| B80. $FiO_2$ | FIO2_VAC (10) | % |

B75.2 Ventilation Assistée Contrôlée Intermittente:

| | | |
|---|---|---|
| B76. Volume courant réglé | VCR_VACI (10) | ml |
| B77. Fréquence respiratoire réglée | FRR_VACI (10) | /mn |
| B78. Pression Expiratoire réglée | PER_VACI (10) | cm $H_2O$ |
| B79. Niveau d'Aide Inspiratoire réglée | NAI_VACI (10) | cm $H_2O$ |
| B80. $FiO_2$ | FIO2_VACI (10) | % |

B75.3 Ventilation spontanée en Aide inspiratoire :

| | | |
|---|---|---|
| B81. Volume courant expiré mesuré | VCE_VSAI (10) | ml |
| B82. Niveau d'Aide Inspiratoire réglée | NAI_VSAI (10) | cm $H_2O$ |
| B83. Pression Expiratoire réglée | PER_VSAI (10) | cm $H_2O$ |
| B84. $FiO_2$ | FIO2_VSAI (10) | % |



© Clinsight

# Ventilation Invasive (2)

- B75. Mode ventilatoire : (choisir **le** mode utilisé lors du GdS ou de la visite médicale) *Partie 2/2*

Autres modes en pression : B AMP (10) *N_SPEC_VENTIL_INVASE*

| | | |
|---|---|---|
| B85. Volume courant expiré mesuré | VCE_AMP (10) | ml |
| B86. Pression Inspiratoire réglée (IPAP) : | PIR_AMP (10) | cm $H_2O$ |
| B87. Pression Expiratoire réglée (EPAP ou PEP) : | PER_AMP (10) | cm $H_2O$ |
| B88. Fréquence respiratoire réglée | FRR_AMP (10) | /mn |
| B89. $FiO_2$ | FIO2_AMP (10) | % |

B75.8 Nom du mode ventilatoire : MODEVENTILATOIRE (10)

| | | |
|---|---|---|
| B90. Volume courant réglé | VCR_AUTRE (10) | ml |
| B91. Volume courant expiré mesuré | VCE_AUTRE (10) | ml |
| B92. Pression Inspiratoire réglée (IPAP) : | PIR_AUTRE (10) | cm $H_2O$ |
| B93. Pression Expiratoire réglée (PEP) : | PER_AUTRE (10) | cm $H_2O$ |
| B94. Fréquence respiratoire réglée | FRR_AUTRE (10) | /mn |
| B95. $FiO_2$ | FIO2_AUTRE (10) | % |

B96. Autre : AUTREPRECISER (10)



© Clinsight

# Ventilation Invasive (3)

- $EtCO_2$ disponible : ETCO2DISPO (10) *OUINON*

  Si oui : B97. Valeur ETCO2 (10)

- B98. Modalités de réchauffement et d'humidification des gaz MODERECHAFFEGAZ (10) *N_SPEC_HUMID*
- B99 Décubitus ventral : DECUBITUSVENTRAL (10) *OUINON*

  Si oui : B100.1 Durée totale de la séance DUREESCEANCE (10) H

  B100.2 Escarre face antérieure du corps ESCARREFACEANTECORPS (10) *OUINON*

  B100.3 Accident de retournement ACCIDENTRETOURNE (10) *OUINON*

- B101. NO inhalé : NOINHALE (10) *OUINON*
- B102. Mouvements respiratoires spontanés MVTSRESPSPONTANES (10) *OUINON*

  **Si NON**

  B103.1 Pression de plateau (pause téléinspiratoire) PRESSIONPLATEAU (10) $cmH_2O$

  B103.2 Pression expiratoire totale (pause téléexpiratoire) PRESSIONEXPIRTOTALE (10) $cmH_2O$



© Clinsight

# Ventilation Invasive (4)

- B104 Principes et raisonnements physiopathologiques pris en compte pour le réglage du ventilateur *(plusieurs réponses « oui » possibles)*

B104.1 Évaluation du recrutement alvéolaire induit par la PEP — RECRUTALVEOLAIRE (10) *OUINON*

B104.2 Évaluation de la courbe pression – volume — EVALCOURBEPRESSIONVOLU (10) *OUINON*

B104.3 Mesure du stress index — STRESSINDEX (10) *OUINON*

B104.4 Stratégie de PEP élevée selon le protocole Express — STRATEGIEPEPELEVEE (10) *OUINON*

B104.5 Limitation de la pression de plateau — LIMITAEAPRESSIONPLATEAU (10) *OUINON*

B104.6 Limitation de la pression motrice (« *driving pressure* ») — LIMITATIONDELAPRESSIONMOTRICE (10) *OUINON*

B104.7 Données scanographiques pulmonaires — DATASCANNOGRAPHIQUES (10) *OUINON*

B104.8 Données échographiques pulmonaires — DATAECHOGRAPHIQUES (10) *OUINON*

B104.9 Table PEP / $FiO_2$ — TABLEPEPFIO2 (10) *OUINON*

B104.10 La tolérance hémodynamique a été prise en compte chez ce patient — TOLERANCEHEMODYNAMIQUE (10) *OUINON*

B104.11 Mesure de la capacité résiduelle fonctionnelle (ou du volume pulmonaire de fin d'expiration) — MESURECAPACITERESIDUELLE (10) *OUINON*

B104.12 Mesure de la pression œsophagienne — MESUREPRESSIONOESOPHAGE (10) *OUINON*



© Clinsight

# Modalités d'assistance ventilatoire intermittente le jour de SPECTRUM

- Un second gaz du sang artériel a-t-il été réalisé pendant la ventilation intermittente SECONDGAZDUSANG (11) *OUINON*

Si oui : B105. pH PH (11)

B106. $PCO_2$ PCO2 (11) mmHg

B107. $PO_2$ PO2 (11) mmHg

B108. $SaO_2$ SAO2 (11) %

B109. $HCO_3^-$ HCO3 (11) mmol/L

B110 Lactates LACTATES (11) mmol/L

- B111. $SpO_2$ concomitante au lit du malade SPO2LITDUMALADE (11) %

B112. Fréquence respiratoire mesurée FR (11) /mn

- B113. Nombre de séances de ventilation dans la journée : NBSCEANCESVENTIL (11)

B114 Durée moyenne des séances DUREEMOYSCEANCES (11) minutes

- B115. Type de ventilation intermittente : TYPEVENTILINTERMITTANTE (11) *N_SPEC_VENTIL_INTER*

AUTRETYPEPRECISER (11)

- B116. Mode ventilatoire lors de la ventilation intermittente MODEVENTIL (11) *N_SPEC_VENTIL*

AUTREMODEPRECISER (11)

B116.1 Ventilation Assistée Contrôlée :

Si oui : B117. Volume courant réglé VCR_VAC (11) ml

B118. Fréquence respiratoire réglée FRR_VAC (11) /mn

B119. Pression Expiratoire réglée PER_VAC (11) cm $H_2O$

B120. $FiO_2$ FIO2_VAC (11) %



© Clinsight

B116.2 Aide inspiratoire :

| | | | |
|---|---|---|---|
| Si oui : | B121. Volume courant expiré mesuré | VCE_AI (11) | ml |
| | B122. Niveau d'Aide Inspiratoire réglée | NAI (11) | cm $H_2O$ |
| | B123. Pression Expiratoire réglée | PER_AI (11) | cm $H_2O$ |
| | B124. $FiO_2$ | FIO2_AI (11) | % |

B116.3 CPAP :

| | | | |
|---|---|---|---|
| Si oui : | B125. Niveau de CPAP | CPAP (11) | cm $H_2O$ |
| | B126.1 $FiO_2$ | FIO2_CPAP (11) | % |

B116.4 BiPAP :

| | | | |
|---|---|---|---|
| Si oui : | B127. Volume courant expiré mesuré | VCE_BIPAP (11) | ml |
| | B128. Pression Inspiratoire réglée (IPAP) : | PIR_BIPAP (11) | cm $H_2O$ |
| | B129. Pression Expiratoire réglée (EPAP ou PEP) : | PER_BIPAP (11) | cm $H_2O$ |
| | B130. Fréquence respiratoire réglée | FRR_BIPAP (11) | mn |
| | B131. $FiO_2$ | FIO2_BIPAP (11) | % |

B116.5 Autre :

| | | | |
|---|---|---|---|
| Si oui : | B132. Volume courant expiré mesuré | VCE_AUTRE (11) | ml |
| | B133. Pression Inspiratoire réglée (IPAP) : | PIR_AUTRE (11) | cm $H_2O$ |
| | B134. Pression Expiratoire réglée (PEP) : | PER_AUTRE (11) | cm $H_2O$ |
| | B135. $FiO_2$ | FIO2_AUTRE (11) | % |
| | B136. Autre : | AUTREPRECISER (11) | |

B137. Interface de VNI : INTERFACEDEVNI (11) *N_SPEC_VNI*

B138. Protection cutanée en regard de l'interface PROTECTIONVNI (11) *OUINON*

B139. Escarre liée à la réalisation de la VNI ESCARRELIEALAVNI (11) *OUINON*

B140. Modalités de réchauffement et d'humidification pendant la VNI

MODALITESDERECHAUFFEMENTDELAVNI (11) *N_SPEC_HUMID*



© Clinsight

# Critères de SDRA le jour de l'étude

- B141. Agression clinique identifiée dans les 7 jours précédents le diagnostic de SDRA — AGGRESSIONCLINIQUE (12) *OUINON*
- B142. Aggravation des symptômes respiratoires dans les 7 jours précédents le diagnostic de SDRA — AGGRAVSYMPTOMESCLINIQUES (12) *OUINON*
- B143. Opacités radiologiques — OPACITESRADIO (12) *OUINON*

  Si oui :

  B143.2 Unilatérales — OPACITESUNILATERALES (12) *OUINON*

  B143.3 Bilatérales — OPACITESBILATERALES (12) *OUINON*

  B143.4 Opacités non totalement expliquées par la présence d'un épanchement pleural, une atélectasie, des nodules — OPACITESNONTOTALEMENTEXPLIQUEES (12) *OUINON*

  B143.5 Épanchement pleural associé — EPANCHEMENTPLEURAL (12) *OUINON*

  B143.6 Atélectasie associée — ATELECTASIE (12) *OUINON*

  B143.7 Nodules associés — NODULESASSOCIES (12) *OUINON*
- B144. Hypoxémie non totalement expliquée par une défaillance cardiaque ou une surcharge hydrosodée — HYPOXEMIE (12) *OUINON*
- B145. Participation d'une défaillance cardiaque à l'hypoxémie — DEFAILLANCECARDIAQUE (12) *OUINON*
- B146. Participation d'une surcharge hydrosodée à l'hypoxémie — DEFAILLANCEHYDROSODEE (12) *OUINON*



© Clinsight

# Facteurs de risques de SDRA (qu'il y ait ou non SDRA le jour de l'étude)

*Plusieurs items peuvent être cochés « Oui »*

| | | |
|---|---|---|
| • B147.1 Pneumonie | PNEUMONIE (12) | *OUINON* |
| • B147.2 Sepsis extra-pulmonaire | SEPSISEXTRAPULMO (12) | *OUINON* |
| • B147.3 Inhalation de liquide gastrique | INHALATIONLIQGASTRIQUE (12) | *OUINON* |
| • B147.4 Polytraumatisme | POLYTRAUMATISME (12) | *OUINON* |
| • B147.5 Contusion pulmonaire | CONTUSIONPULMONAIRE (12) | *OUINON* |
| • B147.6 Pancréatite aiguë | PANCREATITEAIGUE (12) | *OUINON* |
| • B147.7 Inhalation fumée/toxiques | INHALATIONFUMEETOXIQUE (12) | *OUINON* |
| • B147.8 Brûlures graves | BRULURESGRAVES ( 12) | *OUINON* |
| • B147.9 Choc non cardiogénique | CHOCNONCARDIOGENIQUE (12) | *OUINON* |
| • B147.10 Surdosage médicamenteux | SURDOSEMEDICAMENT (12) | *OUINON* |
| • B147.11 Transfusions multiples ou TRALI | TRANSFUSIONMULTIPLE (12) | *OUINON* |
| • B147.12 Vascularite pulmonaire | VASCULARITEPULMO ( 12) | *OUINON* |
| • B147.13 Noyade | NOYADE (12) | *OUINON* |
| • B147.14 Autres | AUTRE (12) | *OUINON* |

AUTREPRECISER (12)



© Clinsight

# Causes additionnelles ayant participé (partiellement ou totalement) à l'hypoxémie le jour de SPECTRUM (avec ou sans SDRA retenu)

- B148.1 Œdème pulmonaire cardiogénique — OEDEMEPULMO (12) *OUINON*
- B148.2 Surcharge hydrosodée — SURCHARGEHYDROSODEE (12) *OUINON*
- B148.3 Embolie pulmonaire — EMBOLIEPULMONAIRE (12) *OUINON*
- B148.4 Exacerbation d'insuffisance respiratoire chronique — EXACERBATIONDINSUFFRESP (12) *OUINON*
- B148.5 Épanchement pleural — EPANCHEMENTPLEURAL1 (12) *OUINON*
- B148.6 Atélectasie — ATELECTASIE1 (12) *OUINON*
- B148.7 Pneumothorax — PNEUMOTHORAX ( 12) *OUINON*
- B148.8 État de choc, basse $PvO_2$ — ETATDECHOC (12) *OUINON*
- B148.9 *Foramen ovale* perméable, shunt droit-gauche — FORAMENOVALEPERMEABLE (12) *OUINON*
- B148.10 Intoxication au monoxyde de carbone — INTOXICATIONCO ( 12) *OUINON*
- B148.11 Autres — AUTRECAUSE (12) *OUINON* — SIAUTREPRECISER (12)



© Clinsight

## Données de soins les 24 heures précédant SPECTRUM

- B153. Nombre total de toilette/change (nursing) durant les dernières 24h — NBTOILETTES (13)
- B154. EVA de charge en soins paramédicaux dédiée au patient au moment de SPECTRUM — EVACHARGEPARAMEDICAUX (13)

## Examens paracliniques réalisés et dispositifs médicaux en place

- B155.1 Radiographie thoracique — RADIOTHORACIQUE (12) — *N_SPEC_DISPO_MED*
- B155.2 Scanner thoracique — SCANNERTHORACIQUE (12) — *N_SPEC_DISPO_MED*
- B155.3 Gaz du sang artériel — GAZDUSANGARTERIEL (12) — *N_SPEC_DISPO_MED*
- B155.4 ETT/ETO — ETTETO (12) — *N_SPEC_DISPO_MED*
- B155.5 Lavage broncho-alvéolaire — LAVAGEBRONCHOALVEOLAIRE (12) — *N_SPEC_DISPO_MED*
- B155.6 Cathétérisme cardiaque droit — CATHETERCARDIAQUE (12) — *N_SPEC_DISPO_MED*
- B155.7 Débit cardiaque continu périphérique — DEBITCARDIAQUECONTINU (12) — *N_SPEC_DISPO_MED*
- B155.8 Cathéter artériel — CATHETERARTERIEL (12) — *N_SPEC_OUINON*
- B155.9 Cathéter veineux central ou veineux profond — CATHETERVEINEUX (12) — *N_SPEC_OUINON*
- B155.10 Transport intra-hospitalier quel qu'il soit — TRANSPORTINTRAHOSPITALIER (12) — *N_SPEC_DISPO_MED*

## Données de prise en charge le jour de SPECTRUM

- B156. Alimentation entérale ou orale: — ALIMENTATIONENTERALE (12) — *N_SPEC_OUINON*
- B157. Mise au fauteuil: — MISEAUFAUTEUIL (12) — *N_SPEC_OUINON*
- B158. Limitations thérapeutiques : (décision en cours ou prise le jour de l'étude) — LIMITATIONSTHERAPEUTIQUES (12) — *N_SPEC_OUINON*
- B159. Arrêt des thérapeutiques autres que palliatives : (décision en cours ou prise le jour de l'étude) — ARRETTHERAPEUTIQUESAUTRES (12) — *N_SPEC_OUINON*



© Clinsight

# Séjour en réanimation/USC **avant** le jour de SPECTRUM

## Hypoxémie en réanimation/USC avant le jour de l'étude SPECTRUM

- Hypoxémie la plus sévère avant le jour de SPECTRUM :

B149.1 $FiO_2$ la plus élevée : FIO2MAX (13) %

Ou B149.2 Débit d'$O_2$ le plus élevé* DEBITO2MAX (13) L/mn

B149.3 Valeur de $PaO_2$ la plus basse correspondante (à cette $FiO_2$ ou à ce débit d'$O_2$ le plus élevé) PO2 (13) mmHg

Ou B149.4 Valeur de $SpO_2$ la plus basse correspondante (à cette $FiO_2$ ou à ce débit d'$O_2$ le plus élevé) ** SPO2 (13) %

** si avant la réalisation de SPECTRUM, l'oxygénothérapie est délivrée par des moyens « standards » (pas d'$O_2$ à haut débit, ni de VNI et ni de Ventilation Invasive)*

*** en l'absence de gaz du sang artériel avant la réalisation de SPECTRUM*

- Au moment de cette hypoxémie la plus sévère avant le jour de SPECTRUM, le patient avait-il les autres critères de définition du SDRA selon Berlin :

B150.1 Images radiologiques bilatérales (non entièrement expliquées par un œdème pulmonaire cardiogénique, une surcharge hydro-sodée, une ou des atélectasies, des nodules)

IMAGESRADIO (13) *OUINON*

PO2FIO2AVANTSPECTRUM (6)

B150.2 Début aigu de la pathologie (agression clinique ou aggravation respiratoire dans les 7 jours)

PFRICEANTESPECTRUM (6)

DEBUTAIGUPATHO (13) *OUINON*

B150.3 Pression expiratoire positive (PEP) $\geq$ 5cm$H_2O$

PEEP (13) *OUINON*



© Clinsight

## Assistance respiratoire reçue avant le jour de l'étude SPECTRUM

*Indiquer toutes les modalités d'assistance respiratoire utilisées jusqu'au jour de SPECTRUM*

- B151.1 Oxygénothérapie simple (lunettes, sonde, masque, masque à réserve) — OXYGENOTHERAPIESIMPLE (13) *OUINON*
- B151.2 Oxygénothérapie à haut débit — OXYGENOTHERAPIEHAUTDEBIT (13) *OUINON*
- B151.3 Ventilation artificielle non invasive — VNI (13) *OUINON*
- B151.4 Ventilation artificielle invasive — VI (13) *OUINON*
- B151.5 Oxygénation extracorporelle veino-veineuse — OXYGENATIONEXTRACORPOVEINE (13) *OUINON*
- B151.6 Oxygénation extracorporelle veino-artérielle — OXYGENATIONEXTRACORPOART (13) *OUINON*
- B151.7 Épuration extracorporelle de $CO_2$ — EPURATIONEXTRACORPOCO2 (13) *OUINON*
- B151.8 Décubitus ventral — DECUBITUSVENTRAL (13) *OUINON*
- B151.9 Monoxyde d'azote (NO) inhalé — NOINHALE (13) *OUINON*

## Suppléances d'organes extra-pulmonaires en réanimation avant l'étude

- B152.1 Perfusion continue de médicament vasopresseur — PERFMEDVASOPRESSEURS (13) *OUINON*
- B152.2 Perfusion continue de médicament inotrope — PERFMEDINOTROPES (13) *OUINON*
- B152.3 Épuration extra-rénale — EPURATIONEXTRARENALE (13) *OUINON*



© Clinsight

# Séjour en réanimation/USC APRES le jour de SPECTRUM

## Hypoxémie en réanimation/USC après le jour de l'étude SPECTRUM

- Hypoxémie la plus sévère après le jour de SPECTRUM :

B149.1 $FiO_2$ la plus élevée : FIO2MAX (14) %

Ou B149.2 Débit d'$O_2$ le plus élevé* DEBITO2MAX (14) L/mn

B149.3 Valeur de $PaO_2$ la plus basse correspondante (à cette $FiO_2$ ou à ce débit d'$O_2$ le plus élevé) PO2 (14) mmHg

Ou B149.4 Valeur de $SpO_2$ la plus basse correspondante (à cette $FiO_2$ ou à ce débit d'$O_2$ le plus élevé) ** SPO2 (14) %

** si après la réalisation de SPECTRUM, l'oxygénothérapie est délivrée par des moyens « standards » (pas d'O2 à haut débit, ni de VNI et ni de Ventilation Invasive)*

*** en l'absence de gaz du sang artériel après la réalisation de SPECTRUM*

- Au moment de cette hypoxémie la plus sévère après le jour de SPECTRUM, le patient avait-il les autres critères de définition du SDRA selon Berlin :

B150.1 Images radiologiques bilatérales (non entièrement expliquées par un œdème pulmonaire cardiogénique, une surcharge hydro-sodée, une ou des atélectasies, des nodules)

IMAGESRADIO (14) *OUINON*

PO2FIO2APRESSPECTRUM (6)

B150.2 Début aigu de la pathologie (agression clinique ou aggravation respiratoire dans les 7 jours)

PFRICEPOSTSPECTRUM (6)

DEBUTAIGUPATHO (14) *OUINON*

B150.3 Pression expiratoire positive (PEP) $\geq$ 5cm$H_2O$

PEP (14) *OUINON*



© Clinsight

## Assistance respiratoire reçue après le jour de l'étude SPECTRUM

*Indiquer toutes les modalités d'assistance respiratoire utilisées après SPECTRUM*

- C3.1 Oxygénothérapie simple (lunettes, sonde, masque, masque à réserve) — OXYGENOTHERAPIESIMPLE (14) *OUINON_NA*
- C3.2 Oxygénothérapie à haut débit — OXYGENOTHERAPIEAHAUTDEBIT (14) *OUINON_NA*
- C3.3 Ventilation artificielle non invasive — VNI (14) *OUINON_NA*
- C3.4 Ventilation artificielle invasive — VI (14) *OUINON_NA*
- C3.5 Oxygénation extracorporelle veino-veineuse — OXYGENOTHERAPIEEXTRACORPOVEINE (14) *OUINON_NA*
- C3.6 Oxygénation extracorporelle veino-artérielle — OXYGENOTHERAPIEEXTRACORPOART (14) *OUINON_NA*
- C3.7 Épuration extracorporelle de $CO_2$ — EPURATIONEXTRACORPORELLEDECO2 (14) *OUINON_NA*
- C3.8 Décubitus ventral — DECUBITUSVENTRAL (14) *OUINON_NA*
- C3.9 Monoxyde d'azote (NO) inhalé — NOINHALE (14) *OUINON_NA*

## Suppléances d'organes extra-pulmonaires en réanimation après l'étude

- C4.1 Perfusion continue de médicament vasopresseur — PERFVASOPRESSEURS (14) *OUINON_NA*
- C4.2 Perfusion continue de médicament inotrope — PERFINOTROPES (14) *OUINON_NA*
- C4.3 Épuration extra-rénale — EPURATIONEXTRARENALE (14) *OUINON_NA*

## Fin d'hospitalisation réanimation/USC

- C5 Date de sortie de réanimation/USC : — DATESORTIEREA ( 14)
- C6 Statut vital à la sortie de réanimation/USC : — DECESSORTIEREA (14) *N_SPEC_STATUT*



© Clinsight