ASOS-2
African Surgical OutcomeS-2 Trial

Idade ☐☐☐ anos (<30 pontos; 0 pontos / 30-69 anos; 1 ponto / ≥70 anos; 3 pontos) Sexo ☐ M ☐ F

ASA ☐ I (0 pontos) ☐ II (2 pontos) ☐ III (5 pontos) ☐ IV (8 pontos) ☐ V (8 pontos)

Doença co-mórbida crônica (marque todos que se aplicam): ☐ Hipertensão ☐ HIV / AIDS ☐ Diabetes Mellitus ☐ COPD/Asma

Categoria do procedimento cirúrgico (selecione o mais adequado): ☐ Ginecologia(menos 1 ponto) ☐ Obstetrícia(menos 1 ponto)
☐ Ortopédica (0 pontos) ☐ Orelha, Nariz e Garganta (3 pontos) ☐ Plásticos ou peito (1 pontos) ☐ Urologia (2 pontos)
☐ Neurocirurgia (4 pontos) ☐ Gastrointestinal e hepatobiliar (3 pontos) ☐ Cardiotorácica / vascular (3 pontos) ☐ De outros (0 pontos)

Indicação para cirurgia:

☐ Doença não transmissível (0 pontos) ☐ Caesarean section (menos 2 pontos) ☐ Trauma (1 ponto) ☐ Infecção (2 pontos)

Urgência da cirurgia: ☐ Eletivo (0 pontos) ☐ Urgente (3 pontos) ☐ Emergência (4 pontos)

Gravidade da cirurgia: ☐ Menor (0 pontos) ☐ Intermediário (2 pontos) ☐ Principal (4 pontos)

Início do horário da cirurgia (24h) e data: h h : m m d d m m 2 0 2 0

Pontuação de risco cirúrgico ASOS por fator de risco: ☐ Idade + ☐ ASA + ☐ Categoria de procedimento cirúrgico + ☐ Indicação para cirurgia + ☐ Cirurgia de Urgência + ☐ Gravidade da Cirurgia = ☐☐ pontos

Tempo da calculação do Pontuação de risco cirúrgico ASOS: ☐ Pré-operatório ☐ Intra-op ☐ Imediatamente pós-operatório

Pontuação de risco ASOS prevista: ☐ Não é paciente de alto risco (<10 pontos) ☐ Paciente de alto risco (≥10 pontos)

Acompanhamento pós-operatório

☐ **Não é paciente de alto risco:** *(Indicar cuidados pós-operatórios prestados)*: Enfermaria de cuidados elevados ☐ Não ☐ Sim
Aumento das observações de enfermagem ☐ Não ☐ Sim Atribuído uma cama com vista da estação de enfermagem ☐ Não ☐ Sim
Família com o paciente na enfermagem ☐ Não ☐ Sim

☐ Paciente de alto risco: *(Indicar toda a vigilância pós-operatória)*	Dia 0	Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4+
Enfermaria de cuidados elevados	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim
Aumento das observações de enfermagem	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim
Atribuído uma cama com vista da estação de enfermagem	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim
Família com o paciente na enfermagem	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim
'Guia de cabeceira de vigilância pós-operatória" na cabeceira do paciente?	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim	☐ Não ☐ Sim

Complicações graves (marque *todas* que se aplicam):

Área cirúrgica superficial ou profunda, ou infeção da cavidade do corpo ☐ N ☐ S Dia pós-operatório ☐☐
Infeção da corrente sanguínea ou SDRA ☐ N ☐ S Dia pós-operatório ☐☐ Pneumonia ☐ N ☐ S Dia pós-operatório ☐☐
Trato urinário ou IRA ☐ N ☐ S Dia pós-operatório ☐☐ Sangramento pós-operatório ☐ N ☐ S Dia pós-operatório ☐☐
Parada cardíaca ☐ N ☐ S Dia pós-operatório ☐☐ Outra complicação grave ☐ N ☐ S Dia pós-operatório ☐☐

Dias no hospital após a cirurgia ☐☐

Estado na alta hospitalar ou 30 dias de internação hospitalar: ☐ Vivo e ainda no hospital ☐ Falecido
☐ Vivo e descarregada→ Se vivo e descarregada, foi paciente transferido para outra instalacao para maiores cuidados?
☐ Sim ☐ Não

Se falecido, foto de nota clínica da morte carregada ☐ Sim IRC concluído e verificado por .... em dd/mm/2020

ASOS-2 BI exclusivo do paciente ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ ASOS-2 IRC v3 (Braço de intervenção)

✂ -

Nome do paciente: ______________________________ DDN d d m m y y y y

Número do hospital do paciente: __________ ASOS-2 BI exclusivo do paciente ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Definição de "Indicação para cirurgia": Esta é a doença / evento inicial subjacente que resultou na necessidade de cirurgia. **Enfermaria de cuidados elevados**: Uma enfermaria de pós-operatório que se dedica a proporcionar um maior cuidado pós-operatório, quando comparado com a enfermaria cirúrgica pós-operatória normal. Uma enfermaria de cuidados elevados pode incluir uma enfermaria de cuidados intensivos. **Aumento da frequência de observações de enfermagem**: observações de enfermagem que são realizadas com mais frequência do que a frequência normal de observações na enfermaria pós-operatória. **Atribuído uma cama á vista do posto de enfermagem**: O paciente é posicionado em uma cama perto do posto de enfermagem para garantir que os enfermeiros sempre possam ver o paciente do posto de enfermagem. **Membros da família com o paciente na enfermaria**: Se os membros da família forem solicitados a permanecer com o paciente na enfermaria, por causa da preocupação de que o paciente esteja em risco aumentado de morte de morbidade no período pós-operatório. **Definição de uma "complicação grave":** Resulta em prolongamento significativo da permanência hospitalar e / ou limitação funcional permanente ou morte. Quase sempre requer tratamento clínico. **Infeção no local cirúrgico (superficial):** Infeção envolvendo apenas incisão cirúrgica superficial que atende aos seguintes critérios: i) A infeção ocorre dentro de 30 dias após a cirurgia e ii) Envolve apenas pele e tecidos subcutâneos da incisão e iii) O paciente tem pelo menos um dos seguintes: a) drenagem purulenta da incisão superficial, ou b) organismos isolados de uma cultura de líquido ou tecido obtida por assepticamente da incisão superficial e pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas de infeção: dor ou sensibilidade, edema localizado, vermelhidão, ou calor, ou incisão superficial é deliberadamente aberta pelo cirurgião e acusa cultura positiva ou não cultivada. A deteção de uma cultura negativa não atende a este critério, ou c) diagnóstico de infeção incisional no a área cirúrgica por um cirurgião ou médico assistente **Infeção na área local cirúrgica (profunda):** Infeção que envolve partes superficiais e profundas da incisão cirúrgica e atende às seguintes critérios: i) A infeção ocorre dentro de 30 dias após a cirurgia se nenhum implante cirúrgico for deixado no local ou um ano se um implante estiver em uso e ii) A infeção parece estar relacionada ao procedimento cirúrgico e envolve tecidos moles profundos da incisão (por exemplo, camadas fasciais e musculares) e iii) O paciente tem pelo menos um dos seguintes: a) drenagem purulenta da incisão profunda, mas não do componente do órgão / espaço do sítio cirúrgico, ou b) deiscência espontânea da sutura profunda ou abertura deliberadamente aberta por um cirurgião e a cultura seja positiva ou nenhuma cultura foi tirada mas o paciente tem pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas de infeção: febre (> 38 ° C) ou dor e hipersensibilidade localizadas. A deteção de uma cultura negativa não atende a este critério, ou c) um abscesso ou outra evidência de infeção envolvendo a incisão profunda é encontrada no exame direto, durante a cirurgia, ou pelo exame histopatológico ou radiológico, ou d) diagnóstico de infeção na área cirúrgica incisional profunda pelo um cirurgião ou médico assistente. **Infeção na área cirúrgica (órgão / espaço):** Infeção que envolve qualquer parte do corpo, excluindo a fáscia ou as camadas musculares e atende aos seguintes critérios: i) A infeção ocorre dentro de 30 dias após a cirurgia e ii) A infeção parece estar relacionada ao procedimento cirúrgico e envolve qualquer parte do corpo , excluindo a incisão da pele, fáscia ou camadas musculares, que é aberto ou manipulado durante o procedimento operatório e iii) O paciente tem pelo menos um dos seguintes: a) drenagem purulenta de um dreno que é colocada através de uma facada no órgão / espaço, b) organismos isolados de uma cultura de líquido ou tecido obtido assepticamente no órgão / espaço, ou c) um abscesso ou outro, ou d) evidência de infeção envolvendo o órgão / espaço que é encontrado no exame direto, durante uma nova intervenção, ou por exame histopatológico ou radiológico, ou e) diagnóstico de infeção de local cirúrgico órgão / espaço por um cirurgião ou médico assistente. **Infeção da corrente sanguínea**: uma infeção noutra área que não está relacionada à infeção e que satisfaça pelo menos um dos seguintes critérios: i) O paciente tem um patógeno reconhecido cultivado a partir de hemoculturas que não está relacionado a uma infeção noutra área; apresenta pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas: febre (> 38 ° C), calafrios ou hipotensão e pelo menos um dos seguintes: a) contaminante cutâneo comum cultivado a partir de duas ou mais hemoculturas retiradas em ocasiões separadas, ou b) contaminante cutâneo comum cultivado a partir de pelo menos uma hemocultura de um paciente com uma linha intravascular, e um médico inicia terapia antimicrobiana, ou c) teste positivo de antígeno no sangue. **Síndrome do Desconforto Respiratório Agudo (SDRA):** Insuficiência respiratória, ou sintomas respiratórios novos ou agravados, com início dentro de uma semana após a cirurgia; e uma radiografia de tórax ou tomografia computadorizada que demonstra opacidades bilaterais não totalmente explicadas por derrames, colapso lobar / pulmão ou nódulos; e insuficiência respiratória não totalmente explicada por insuficiência cardíaca ou sobrecarga de líquidos. É necessária uma avaliação objetiva (por exemplo, ecocardiografia) para excluir o edema hidrostático, se nenhum fator de risco estiver presente. ***Classificação da gravidade:*** **Grave**: PaO2: FiO2 ≤100 mmHg com PEEP ≥5 cmH2O. **Orientação**: Se a altitude for superior a 1000 m, um fator de correção deve ser calculado da seguinte forma: (PaO2: FiO2 x [pressão barométrica / 760 mmHg]). PEEP, Pressão Positiva do Fim da Expiração; CPAP, Pressão Contínua Positiva de Vias Aéreas. **Pneumonia:** Radiografias torácicas com infiltrados, consolidação ou cavitação novos ou progressivos e persistentes, e pelo menos um dos seguintes: i) febre (> 38 ° C) sem outra causa reconhecida, ou ii) leucopenia (<4.000 glóbulos brancos / mm3) ou leucocitose (> 12.000 glóbulos brancos / mm3), ou iii) para adultos> 70 anos, estado mental alterado sem outra causa reconhecida; e pelo menos dois dos seguintes: a) novo aparecimento de expetoração purulenta ou mudança no caráter de escarro, ou aumento de secreções respiratórias, ou aumento das necessidades de sucção, ou b) novo início ou agravamento de tosse, dispneia ou taquipneia, ou c) estertores ou sons respiratórios brônquicos, d) agravamento das trocas gasosas (hipoxemia, aumento da necessidade de oxigênio ou aumento da demanda do ventilador)**.** ***Orientação:*** Duas radiografias são necessárias para pacientes com doença pulmonar ou cardíaca subjacente. A definição pode ser usada para identificar pneumonia associada ao ventilador. **Infeção do trato urinário:** Infeção associada a pelo menos um dos seguintes sinais ou sintomas que devem ser identificados num período de 24 horas; febre (> 38 ° C), urgência, frequência, disúria, sensibilidade suprapúbica, dor no ângulo costovertebral ou sensibilidade sem outra causa reconhecida, e uro cultura positiva de ≥ 105 unidades formadoras de colônia / mL com não mais do que duas espécies de microrganismos. **Lesão Renal Aguda (LRA):** Aumento de Creatinina sérica de 3,0 vezes a basal no prazo de 7 dias ou aumento da creatinina sérica para ≥4,0 mg / dL (≥354 µmol / L) com aumento agudo de> 0,5 mg / dL (> 44 µmol / L) ou início de terapia de reposição renal, ou diurese ≤0,3 ml / kg / h durante 24 horas ou anúria durante 12 horas ***Orientação:*** A creatinina sérica basal deve ser medida antes da cirurgia, mas um valor estimado pode ser usado se o paciente não tiver doença renal crônica. **Hemorragia pós-operatória:** A perda de sangue ocorre dentro de 72 horas após a terminação da cirurgia, o que normalmente resultaria em transfusão de sangue. **Parada cardíaca:** A cessação da atividade mecânica cardíaca, confirmada pela ausência de sinais de circulação. Alterações eletrocardiográficas podem corroborar a incidência da parada cardíaca. **Outras complicações graves:** Se alguma das seguintes complicações resultar num prolongamento significativo da permanência hospitalar e / ou limitação funcional permanente ou morte, então marque "Outra complicação grave" como "Sim". Note que eles quase sempre requerem tratamento clínico. **Dias no hospital após a cirurgia**: Número total de dias no hospital após a cirurgia. **Estado na alta hospitalar ou 30 dia de internação hospitalar:** O estado de sobrevivência do paciente na alta hospitalar, ou no 30º dia no hospital (se o paciente ainda não tivesse recebido alta após a cirurgia). O estudo é censurado no 30º dia pós-operatório hospitalar. Se o paciente recebeu alta hospitalar vivo, indicar se eles tiveram alta para outras instalacoes, para um nivel mais elevado de cuidados – Sim ou para casa/convalescenca Nao.

ASOS-2 BI exclusivo do paciente ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐ **ASOS-2 IRC v3 (Braço de intervenção)**

✂ –

Nome do paciente: ____________________________________ **DDN** d d | m m | y y y y

Número do hospital do paciente: __________ **ASOS-2 BI exclusivo do paciente** ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐

ASOS-2
African Surgical OutcomeS-2 Trial

Orientação para o uso da ficha de papel do registro de caso (CRF)

Remova esta página antes de usar na coleta de dados

1. **Este CRF é fornecido em um formato que pode ser editado.**
2. **Os dados da linha de base estarão freqüentemente disponíveis para os anestesistas durante a cirurgia, enquanto os dados de acompanhamento das complicações podem ser mais facilmente coletados pelos cirurgiões.**
3. **Os pesquisadores devem escrever o nome do paciente e a data de nascimento no CRF. Quando você inserir os dados no CRF baseado na Internet, receberá um ID do paciente ASOS-2. Por favor, escreva isso no CRF de papel, caso precisemos entrar em contato para verificar seus dados.**
4. **Por favor, tome cuidado para inserir a data de forma clara e correta. Erros são dados comuns que descrevem a hora e a data.**

✂ -

Nome do paciente: ____________________________________ **DDN** d d m m y y y y

Número do hospital do paciente: __________ **ASOS-2 BI exclusivo do paciente** ☐☐☐ ☐☐☐ ☐☐☐