N° centre SAU : |__|__|__| N° inclusion : |__|__| Date arrivée : ___/___/_____ Heure arrivée : |__|__| :|__|__|

Patient : Age : |__|__|__| années Sexe : ☐ homme ☐ femme

Poids : |__||__|,|__| kg Taille : |__||__||__| cm IMC : |__|__|,|_|

Antériorités

☐ Insuffisance respiratoire chronique obstructive (BPCO stade III ou IV)
☐ Insuffisance cardiaque chronique (NYHA IV)
☐ Insuffisance rénale chronique (Clairance < 30 mL/min)
☐ Insuffisance hépatocellulaire (Child Pugh C) ☐ Diabète
☐ Néoplasie ou hémopathie active ou en rémission depuis moins de 3 mois
☐ Immunodépression ☐ Tabagisme actif ☐ Ventilation nocturne

Cause suspectée de la défaillance respiratoire

☐ Insuffisance respiratoire hypoxémique de novo (pneumonie, sepsis, SDRA, etc…) ☐ œdème aigu pulmonaire cardiogénique
☐ Exacerbation aigue modéré à sévère de BPCO ☐ mixte
☐ Autre. Si autre, merci de préciser :

Données cliniques H0 (avant VNI)

FC : |__|__|__| batts/min PAS : |__|__|__| mmHg PAD : |__|__|__| mmHg
FR : |__|__| vents/min SpO2 : |__|__|__| % Glasgow : |__|__| / 15 Température : |__|__|.|__|°C
Tirage sus claviculaire : ☐ oui ☐ non Balancement thoraco abdominal : ☐ oui ☐ non
Oxygénothérapie : ☐ oui Si oui, débit oxygène : |__|__|L/min
☐ non Interface : ☐ lunettes ☐ masque simple ☐ masque à réservoir

Données biologiques H0 (avant VNI, si disponible)

pH : |__|.|__|__| PaO2 |__|__|__| mmHg PaCO2 : |__|__|__| mmHg Lactates : |__|__|.|__|mmol/L
Débit d'oxygène (0 si Air ambiant) : |__|__| L/min HCO3- : |__|__|.|__| mEq/L

Données de ventilation

Type de VNI ☐ CPAP ou VS-PEP ☐ BiPAP ou VS-AI-PEP
Si CPAP : PEP réglée |__|__| Si BiPAP : PEP réglée |__|__| AI réglée |__|__|
FiO2 réglée : |__|__|__|
Centre de mise en place ☐ CHU ☐ CHR ☐ autre
Lieu de mise en place ☐ Intrahospitalier ☐Extrahospitalier

Données cliniques H1 (après une heure de VNI)

FC : |__|__|__| batts/min PAS : |__|__|__| mmHg PAD : |__|__|__| mmHg
FR : |__|__| vents/min SpO2 : |__|__|__| % Glasgow : |__|__| / 15 Température : |__|__|.|__|°C
Tirage sus claviculaire : ☐ oui ☐ non Balancement thoraco abdominal : ☐ oui ☐ non

Données biologiques H1 (si disponible)

pH : |__|.|__|__| PaO2 |__|__|__| mmHg PaCO2 : |__|__|__| mmHg Lactates : |__|__|.|__|mmol/L
Débit d'oxygène (0 si Air ambiant) : |__|__| L/min HCO3- : |__|__|.|__| mEq/L
Natrémie : |__|__|__| Kaliémie|__|.|__| Créatinine |__|__|__|µmol/L Ou |__|__|__|mg/L
Hématocrite : |__|__|% Leucocytes |__|__|.|__|x10^3 éléments

Suivi à H1 :

Intubation ? ☐ oui – si oui, à quelle date et heure : __/__/_____ à |__ |: |__ | ☐ non
Arrêt prématuré (avant H1) ? ☐ oui ☐ non
Si oui : raison :
☐ Décès
☐ Inconfort nécessitant un support ventilatoire
☐ Défaillance hémodynamique malgré remplissage vasculaire bien conduit ou indication d'amine
☐ Opposition/refus du patient à poursuivre la VNI

Orientation

☐ Domicile ☐ UHCD ☐ Médecine conventionnelle
☐ Unité de soins intensifs ☐ Réanimation

N° centre SAU : |__|__|__| N° inclusion : |__|__| Date arrivée : ___/___/_____ Heure arrivée : |__|__| :|__|__|

Suivi à J7

A remplir par le référent IRU du centre

Le patient a-t'il été intubé entre l'inclusion et J7 ? ☐ oui ☐ non

Le patient est-il décédé ? ☐ oui – Si oui, à quelle date et heure : _____ / _____ / _____ à __ : __ ☐ non

Le patient est-il toujours hospitalisé ?

☐ oui

☐ non – Si non, à quelle date a-t-il quitté la structure de soins : _____ / _____ / _____