



Klinik-Fragebogen für die Dokumentation stationär mit SARS-CoV-2 aufgenommenen Schwangerer

**Einschlusskriterien:** Schwangere, die in den letzten 7d mit SARS-CoV-2-Infektion (CT-Wert <30 und/oder Kopienzahl >1Mio in der PCR aus Nasopharyngeal-Abstrich oder Äquivalent) oder wegen COVID-19 in einer Klinik stationär behandelt wurden.

**Tag der Datenerhebung (Datum):** \_\_\_\_\_

**2.14** Datum der stationären Aufnahme mit SARS-CoV-2-Infektion: ..... \_\_\_\_\_

**2.15** SSW bei Infektionsnachweis (in abgeschlossene SSW z.B. 24+3 SSW = 24 SSW) \_\_\_\_\_

**2.16** Ist die Patientin gegen COVID-19 geimpft? (jede Impfung zählt) ..... ja\_\_\_ nein\_\_\_

**2.17** Ausreichender Immunschutz entsprechend IfSG bzw. klinischer Einschätzung? .. ja\_\_\_ nein\_\_\_

Wer rechtlich als "vollständig geimpft" bzw. "genesen" gilt, wird mit Wirkung vom 19.03.2022 unmittelbar in § 22a Infektionsschutzgesetz geregelt. Ein vollständiger Impfschutz liegt vor wenn: 1. die Einzelimpfungen mit einem oder verschiedenen, von der EU oder im Ausland zugelassenen Impfstoff erfolgt sind, 2. drei Einzelimpfungen erfolgt sind, 3. die letzte Einzelimpfung mindestens 2 Monate nach der zweiten Einzelimpfung erfolgt ist. ODER bei Nachweis einer Infektion in Abhängigkeit des Infektionszeitpunkts etc. siehe: [https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/\\_22a.html](https://www.gesetze-im-internet.de/ifsg/_22a.html)

**3.3** Schweregrad Symptome in den letzten 7d: ... Keine\_\_\_ mild\_\_\_ moderat\_\_\_ schwer\_\_\_ kritisch\_\_\_

**mild:** Erkältung, leichter Husten, Schnupfen, Geruchs-/Geschmacksstörung. Oder MEOWS 0-1.

**moderat:** Fieber bis 38,4°C, milde Dyspnoe (ohne O2-Bedarf oder SpO2>95% in Ruhe) Oder MEOWS 2-3.

**schwer:** SpO2 <96% in Ruhe, Atemfrequenz 20-30/min, klinische Pneumonie, Fieber >38,4°C Oder MEOWS 4-5.

**kritisch:** SpO2 <94% in Ruhe, Atemfrequenz >30/min, Multiorganversagen, Schock oder respiratorisches Versagen, das eine mechanische Beatmung erfordert. Oder MEOWS >5. **Siehe auch AWMF-Leitlinie 015-092. MEOWS: Seite 45. Tabelle 11**

**4.15** maternales Alter >35J ..... ja\_\_\_ nein\_\_\_

**4.16** Adipositas? maternaler BMI vor Schwangerschaft >30 kg/m2 ..... ja\_\_\_ nein\_\_\_

**5.7** Liegen Begleiterkrankungen vor? ..... Keine\_\_\_ leicht\_\_\_ mittel\_\_\_ schwer\_\_\_

**Leicht:** keine oder kaum Auswirkungen auf das tgl. Leben.

**Mittel:** regelm. Medikamenteinnahme oder leichte Funktionsstörung.

**Schwer:** häufige ärztliche Kontrollen oder körperliche Einschränkung mit Auswirkung auf das tägliche Leben.

5.7.1 Welche mütterlichen Vor- bzw. Begleiterkrankungen bestehen zum Zeitpunkt der Infektion?

\_\_\_\_\_

**6.9** Patientin bei Stuserhebung / Eintrag weiterhin schwanger? ..... ja\_\_\_ nein\_\_\_

**8.3** Grund der stationären Behandlung? ..... COVID-19\_\_\_ Geburtsh.\_\_\_ Andere\_\_\_

**Fortsetzung Seite 2**

Klinik-Fragebogen für die Dokumentation stationär mit SARS-CoV-2 aufgenommenen Schwangeren

**9.4** Antikoagulation NEU verordnet (z.B. Heparin, NMH)? ..... Therap.\_\_\_\_ Prophyl.\_\_\_\_ nein\_\_\_\_

9.4.1 Grund der Verordnung der Antikoagulation? ..... COVID-19\_\_\_\_ weitere Risiken\_\_\_\_\_

**10.9 COVID-19 Behandlungsmaßnahmen (innerhalb der letzten 7 Tage)?..... ja\_\_\_\_ nein\_\_\_\_**

10.9.1 COVID-19-Pneumonie (nach klinischer Einschätzung / Bildgebung) ..... ja\_\_\_\_ nein\_\_\_\_

10.9.3 Mutter Intensiv-Überwachung (ICU)? ..... ja\_\_\_\_ nein\_\_\_\_

10.9.4 Mutter invasive Beatmung? ..... ja\_\_\_\_ nein\_\_\_\_

10.9.5 Mutter mit ECMO behandelt? ..... ja\_\_\_\_ nein\_\_\_\_

10.9.6 Mutter verstorben? ..... ja\_\_\_\_ nein\_\_\_\_

**10.10 Kam es zu Thromboembolischen Komplikationen? ..... ja\_\_\_\_ nein\_\_\_\_**

**11.9 Geburt innerhalb der letzten 7d (bzw. innerhalb von 4w nach Infektion?)..... ja\_\_\_\_ nein\_\_\_\_**

11.9.1 Schwangerschaftskomplikationen nach SARS-CoV-2 Infektion? \_\_\_\_\_

11.9.2 SSW bei Geburt / Abort? (in abgeschlossene SSW, z.B. 36+3 = 36)..... \_\_\_\_\_

11.9.3 War COVID-19 ein Grund zur aktiven Schwangerschaftsbeendigung? ..... ja\_\_\_\_ nein\_\_\_\_

11.9.4 Geburtsmodus .... spontan\_\_\_\_ VE/F\_\_\_\_ prim. Sectio\_\_\_\_ sek. Sectio\_\_\_\_ Notsectio\_\_\_\_

**12.18 Lebendgeburt? (bei Mehrlingen: ALLE Kinder lebend geboren?)..... ja\_\_\_\_ nein\_\_\_\_**

12.19 Fehlbildung des Kindes? ..... ja\_\_\_\_ nein\_\_\_\_

12.18.1 Verlegung des Kindes auf NICU (bei Mehrlingen: mind. 1 Kind)?..... ja\_\_\_\_ nein\_\_\_\_

12.18.1.1 Wann erfolgte die Verlegung auf NICU?..... direkt, sekundär LT1, LT2, LT3, >LT3 \_\_\_\_

12.18.1.2 Bisherige Atemunterstützung des Kindes? ..... Keine\_\_\_\_ O2\_\_\_\_ CPAP\_\_\_\_ IV\_\_\_\_

12.20 SARS-CoV-2-Nachweis POSITIV beim Neonaten ..... ja\_\_\_\_ nein\_\_\_\_

12.18.2 Kind postpartal verstorben (bei Mehrlingen mind. ein Kind)? ..... ja\_\_\_\_ nein\_\_\_\_

**13.9 Wurde die Patientin (innerhalb der letzten 7 d) aus der Klinik entlassen? .... ja\_\_\_\_ nein\_\_\_\_**

**Ende**