



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

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