**Feuille de recueil Anesthésie Obstétricale et COVID 19** (V0)

Nom du médecin remplissant le document et coordonnées directes

Lieu d’exercice et type de centre périnatal

Initiales du nom et du prénom de la patiente décrite

Age

Co-morbidités essentielles

Particularités anesthésiques

Conditions de la rencontre anesthésiste-femme enceinte : consultation, salle d’accouchement, service des urgences, hospitalisation…

Si consultation d’anesthésie, quel motif : préparation à l’accouchement ou motif médical obstétrical, non -respiratoire ou respiratoire

Terme de la grossesse au moment de la prise en charge

Etat clinique : dyspnée, toux, fièvre, autre symptôme (digestif notamment) ou symptômes obstétricaux (HTA, autre…)

Conditions de la consultation : médecin portant un masque, patiente portant un masque, équipement de protection spécifique

Devenir de la patiente après la consultation : hospitalisation, retour à domicile, transfert

Anesthésie et accouchement d’une patiente COVID 19 connue ou suspectée

Conditions de la salle de travail : isolement, équipement de protection spécifique pour toutes les personnes présentes, une seule sage-femme, conjoint, anesthésiste seul.

Symptômes respiratoires et degré de gravité

Péridurale réalisée ou non

Brèche de la dure-mère (voir plus loin)

Qualité de l’analgésie au cours du travail

Devenir du travail : voie basse, césarienne en cours de travail

Si brèche de la dure-mère :

Blood patch réalisé, quand et conditions de réalisation ?

Information sur le suivi clinique et neurologique au cours de 7ers jours

Si césarienne :

Programmée ou en cours de travail ?

Nombre de personnels anesthésiques en salle d’opération ?

Equipement de protection spécifique utilisé ?

Conjoint ?

Anesthésie locorégionale ou AG ?

Si AG, précaution suivies ?

Postopératoire : lieu de la surveillance jusqu’à récupération anesthésique et suivi obstétrical

Lieu et conditions du transfert postpartum