**Fiche #1 : Reccueil jusqu’à J7 post chirurgie**

**Registre COVID’Anesth**

**CRF – Base COVID’ANESTHESIE**

*En cas de réponse multiple merci de cocher la réponse exacte*

*Le jour de la chirurgie est j0*

# Données administratives

* Centre de prise en charge : …………………………………
* Médecin en charge du patient
	+ NOM : …………………………………
	+ Prénom : …………………………………
	+ Adresse courriel professionnelle : …………………………………
* Service d’origine : □ Service d’accueil des urgences de l’hôpital □ Transfert d’un autre hôpital □ Service de réanimation de l’hôpital □ Service de médecine de l’hôpital

 □ Service de chirurgie de l’hôpital

* Identification du patient
	+ Numéro d’identification dans la structure : Nom de la structure
	+ Initiales du patient : NOM : …………… / Prénom : ……………………
	+ Numéro patient : I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I
	+ Date de naissance du patient ( /aaaa) : I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I
	+ Age à l’admission : I\_\_\_I\_\_\_I\_\_\_I ans
	+ Sexe : □ Femme □ Homme
		- Si femme : Grossesse en cours □ oui □ non
			* Si oui : Terme (en SA) : ……………..

(si prise en charge dans le cadre de l’accouchement alors se reporter au CRf spécifique)

# Données en rapport avec le statut infectieux

* Réalisation d'un dépistage SARS-CoV-2 avant la chirurgie : □ oui □ non
* Statut SARS-CoV-2 au moment de la chirurgie : □ Positif □ Négatif □ Suspect
* Date de début des symptômes : (jj/mm/aaaa) : ……. / ……. / …….
* Statut SARS-CoV-2 final (si suspect au moment de la chirurgie) : □ Positif □ Négatif
* Tableau de pneumopathie virale : □ oui □ non

# Données chirurgicales

* Date de la chirurgie : (jj/mm/aaaa) : ……. / ……. / 20….
* Heure de la chirurgie (hh : min) : ……. : …….
* Durée totale d'occupation de la salle (en minutes) : ……..
* Nombre de personnes maximal dans la salle : ……
* Indication chirurgicale : (un seul choix possible):

□ Chirurgie carcinologique

□ Chirurgie vasculaire

□ Chirurgie cardiaque

□ Neurochirurgie

□ Autres, préciser ……………….………………………………

* Type d’incision : (un seul choix possible):

 □ Laparotomie

 □ Thoracotomie

 □ Laparoscopie

□ Thoracoscopie

□ Incision périphérique

□ Autres, préciser : …………

* Type de chirurgie : □ Urgente □ Programmée

Si urgente, Délai entre la pose de l’indication chirurgicale et la réalisation de la chirurgie (en

minutes) : ………

* Réalisation de prélèvements per-opératoire : □ Anapath □ Bactério □ Viro □ NA

# Antécédents

* Tabagisme actif : □ oui □ non
* ASA Score : ……….
* Hypertension artérielle : □ oui □ non
* Body Mass Index : ……..
* Diabète : □ oui □ non

# Traitements en cours

* Immunosuppresseurs : □ oui □ non
* Corticoïdes : □ oui □ non
* IEC / ARA2 : □ oui □ non
* Antidiabétiques oraux : □ oui □ non
* AINS : □ oui □ non
* Insuline : □ oui □ non
* Radio ou chimiothérapie pré-opératoire : □ oui □ non

# SOFA *(entourer pour chaque organe la valeur la plus grave au cours des 24 heures précédant la chirurgie)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** |
| **Respiratoire**(PaO2/FiO2) | ≥ 400 | <400 | < 200 | < 200 **et** VM | < 100 **et** VM |
| **Coagulation**(plaquette x103/µL) | ≥ 150 | < 150 | < 100 | < 50 | < 20 |
| **Hémodyn.** | PAM ≥ 70 mm/Hg | PAM ≥ 70 mm/Hg | dopa ≤ 5 µg/kg/min OUdobu (toute dose) | dopa > 5 µg/kg/min OU adré ≤ 0.1 µg/kg/min OUNAD ≤ 0.1 µg/kg/min | dopa > 15 µg/kg/min OU adré > 0.1 µg/kg/min OUNAD > 0.1 µg/kg/min |
| **Hépatique**Bilirubine (mg/dl) // [μmol/L] | < 1.2 [< 20] | 1.2–1.9 [20-32] | 2.0–5.9 [33-101] | 6.0–11.9 [102-204] | > 12.0 [> 204] |
| **Rein**(mg/dl) [μmol/L] (ou diurèse) | < 1.2 [< 110] | 1.2–1.9 [110-170] | 2.0–3.4 [171-299] | 3.5–4.9 [300-440] (ou < 500 ml/j) | > 5.0 [> 440] (ou < 200 ml/j) |
| **Glasgow** | 15 | 13-14 | 10-12 | 6-9 | <6 |

* SOFA TOTAL = …………..

# Biologie pré-opératoire

* Créatinine : ……….. µ/L
* Hémoglobine : ……….. g/dL
* Leucocytes : ……….. /mm3
* Lymphocytes : ……….. /mm3

# Données ventilatoire pré-opératoire

* SpO2 pré-opératoire : ……….. %
* Oxygénorequérance pré-opératoire :
	+ Si non IOT : apport d’O2 : ……….. L/mn
	+ Si IOT : FiO2 : ……….. %
* Gaz du sang pré-opératoire réalisé : [ ]  Oui [ ] Non

Si oui,

* pH :
* PaO2:           mmHg
* PaCO2:           mmHg
* Lactate artériel :          mM
* HCO3- :

#  Données per-anesthésique

* Anesthésie générale : □ oui □ non

Si oui

* + Contrôle des voies aériennes supérieure :

□ IOT □ INT

□ Dispositif sus-glottique □ Sur trachéotomie

□ Autre,préciser ……..

* + Indication à une intubation en séquence rapide : □ oui □ non
	+ Intubation séquence rapide : □ oui □ non
	+ Vidéo-laryngoscopie : □ oui □ non
	+ Modalité d'anesthésie : □ AIVOC □ Inhalée
	+ Mode ventilatoire : □ Volume Controlé □ Pression Contrôlée

□ Spontanée □ Autre

* + Besoin d'une manœuvre de recrutement non prévue : □ oui □ non
	+ Paramètres ventilatoires
		- Vt (mL/Kg) : ………..
		- PEEP (mmHg) : ………..
		- FiO2 maximale nécessaire au cours du geste (hors induction, %) : ………..
		- Pression plat max observée (mmHg) : ………..
* ALR : □ oui □ non
	+ - Si oui laquelle : …………………..
* Monitorage spécifique per-opératoire (hors PAS / FC / SpO2 / T / TOF / BIS) : …………………….……………………………………………………
* Transfusion per-opératoire : □ oui □ non
* Expansion volémique (donner le total, transfusion comprise)(en mL) : …………….
* Antibioprophylaxie: □ oui □ non □ NA
* Antibioprophylaxie : □ Respect protocole SFAR □ Elargie d’emblée □ Antibiothérapie en cours
* Catécholamines (dose max de noradrénaline en mg/h) : …………
* Durée de la chirurgie (en mn) : …………
* Durée de l'anesthésie générale (en mn) : …………

# Données ventilatoire post-opératoire (pire valeur au cours des 6h suivant la chirurgie)

* SpO2 post-opératoire : ……….. %
* Oxygéno-requérance post-opératoire :
	+ Si non IOT : apport d’O2 : ……….. L/mn
	+ Si IOT : FiO2 : ……….. %
* Gaz du sang post-opératoire réalisé [ ]  Oui [ ] Non

Si oui,

* pH :
* PaO2:           mmHg
* PaCO2:           mmHg
* Lactate artériel :    mM
* HCO3- :
* Ventilation non invasive en SSPI ou avant h6 : □ oui □ non
* Oxygénothérapie haut débit en SSPI ou avant h6 : □ oui □ non
* Ré-intubation en SSPI ou avant h6 : □ oui □ non
* Service de destination □ Salle de chirurgie □ Réanimation
* Si retour en salle : durée de surveillance avant retour en salle (en mn) : ……………..

# Suivi post-opératoire à J7

* Date : \_\_\_ \_\_\_/ \_\_\_ \_\_\_/2 0 \_\_\_ \_\_\_
* Complications post-opératoire
	+ Reprise chirurgicale : □ oui □ non
	+ Infection de site opératoire : □ oui □ non
	+ Transfusion de produits sanguins labiles : □ oui □ non
	+ Traitement d'une pneumopathie : □ oui □ non
	+ Insuffisance rénale aigue : □ Stade 1 □ Stade 2 □ Stade 3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Créatinine plasmatique** | **Diurèse** |
| **Stade 1** | ≥ 26,5 μmol/lou1,5 à 1,9x la créat de base | < 0,5 ml/kg/h pendant 6 h à 12h |
| **Stade 2** | 2,0 à 2,9 x la créat de base | < 0,5 ml/kg/h pendant ≥ 12h |
| **Stade 3** | 3,0 x la créat de baseoucréat ≥ 354μmol/louépuration extra-rénale | <0,3ml/kg/h pendant ≥ 24houanurie pendant ≥ 12h |

* Nécessité d’une admission en réanimation après la chirurgie : □ oui □ non
	+ Si Admission en réa :
		- Date : \_\_\_ \_\_\_/ \_\_\_ \_\_\_/2 0 \_\_\_ \_\_\_
		- Motif  d’admission : ……………………………………
		- Durée de séjour en réanimation (en jours) : …………..
* Décès à l'hôpital : □ oui □ non

Si oui :

* + - Date du décès  : \_\_\_ \_\_\_/ \_\_\_ \_\_\_/2 0 \_\_\_ \_\_\_
		- Délai après la chirurgie (en jours) : …………..
* Sortie de l'hôpital : □ oui □ non

Si oui :

* + - Date de sortie : \_\_\_ \_\_\_/ \_\_\_ \_\_\_/2 0 \_\_\_ \_\_\_
		- Durée de séjour à l'hôpital (en jours) : …………..

**A CE STADE MERCI DE TRANSMETTRE LE FORMULAIRE À**

***arthur.james@aphp.fr***

***Vous serez secondairement recontacté centre par centre pour obtenir le suivi à J28***

**Fiche #2 : Suivi post-opératoire à J28**

Date : \_\_\_ \_\_\_/ \_\_\_ \_\_\_/2 0 \_\_\_ \_\_\_

* Complications post-opératoire
	+ Reprise chirurgicale : □ oui □ non
	+ Infection de site opératoire : □ oui □ non
	+ Transfusion de produits sanguins labiles : □ oui □ non
	+ Traitement d'une pneumopathie □ oui □ non
	+ Insuffisance rénale aigue : □ Stade 1 □ Stade 2 □ Stade 3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Créatinine plasmatique** | **Diurèse** |
| **Stade 1** | ≥ 26,5 μmol/lou1,5 à 1,9x la créat de base | < 0,5 ml/kg/h pendant 6 h à 12h |
| **Stade 2** | 2,0 à 2,9 x la créat de base | < 0,5 ml/kg/h pendant ≥ 12h |
| **Stade 3** | 3,0 x la créat de baseoucréat ≥ 354μmol/louépuration extra-rénale | <0,3ml/kg/h pendant ≥ 24houanurie pendant ≥ 12h |

* Nécessité d’une admission /réadmission en réanimation après la chirurgie : □ oui □ non
	+ Si Admission/réadmission en réa :
		- Date : \_\_\_ \_\_\_/ \_\_\_ \_\_\_/2 0 \_\_\_ \_\_\_
		- Motif  d’admission : ……………………………………
		- Durée de séjour en réanimation (en jours) : …………..
* Décès à l'hôpital : □ oui □ non

Si oui :

* + Date du décès  : \_\_\_ \_\_\_/ \_\_\_ \_\_\_/2 0 \_\_\_ \_\_\_
	+ Délai après la chirurgie (en jours) : …………..
* Sortie de l'hôpital : □ oui □ non

Si oui :

* + - Date de sortie : \_\_\_ \_\_\_/ \_\_\_ \_\_\_/2 0 \_\_\_ \_\_\_
		- Durée de séjour à l'hôpital (en jours) : …………..