

Travail

13. Déclenchement: Non Oui

⇒ Date du début du déclenchement: ___/___/_____ H ___ Min

⇒ Si déclenchement alors que la femme était dans le groupe attendre, indication du déclenchement:

14. Début du travail: Date: ___/___/_____ H ___ Min

15. Dilatation complète: Date: ___/___/_____ H ___ Min

16. Accouchement: Date: ___/___/_____ H ___ Min

17. Mode: Spontané Forceps ou ventouse Césarienne: → avant le travail
→ pendant travail

18. Indication en cas d'accouchement autre que spontané:

Stagnation de la dilatation Défaut d'expulsion ou d'engagement à dilatation complète
 Souffrance fœtale pendant la dilatation Souffrance fœtale à dilatation complète ou pendant expulsion
 Autre, spécifier:

19. Dystocie des épaules : Non Oui: → quelle(s) manœuvre(s)?
 Mc Roberts et appui sus-pubien
 Rotation
 Jacquemier
 Autre, préciser:

Délai estimé entre l'accouchement de la tête et la fin de l'accouchement: secondes

20. Périnée: Intact ou éraillures Déchirure muqueuse vaginale (1^{er} degré) Déchirure 2^{ème} degré ou épisiotomie simple Déchirure 3^{ème} degré (périnée complet) Déchirure 4^{ème} degré (PC compliqué)

21. Déchirure haute: Non Oui: → (éventuellement plusieurs)
 cervicale
 1/3 supérieur du vagin
 Rupture utérine

22. Pertes de sang à l'accouchement: ml

Post-partum

23. Complications maternelles PP: (éventuellement plusieurs) Aucune
 Septicémie (confirmée par hémoculture)
 Pyrexie (>38° C à 2 reprises >24 h après l'accouchement)
 Rétention placentaire
 Transfusion
 Autre, préciser:

24. Retour à domicile (mère): Date : ___/___/_____

Nouveau-né

25. Poids:g

26. Sexe: M F Prénom :

27. Apgar (5 minutes):

28. pH artériel:OU, si manquant, pH veineux:

29. Excès Base (artériel):

30. Réanimation néonatale: Aucune ou O2 seul Ventilation assistée (CPAP ou intubation)
(immédiate)

31. Traumatisme néonatal: Aucun (*passez à la question 32, page suivante*)

- Fracture Non Oui: → laquelle(s)?
 - Clavicule
 - Humérus
 - Autre, préciser:

- Paralyse Non Oui: → laquelle(s)?
 - Proximale (Erb-Duchenne)
 - Distale (Klumke)
 - Autre, préciser:
- **N'oubliez pas de compléter le degré de récupération lors de la sortie du post-partum à la page suivante !**

- Mort-né Non Oui: → quand?
 - Avant le travail d'accouchement
 - Pendant le travail d'accouchement

- Autre complication de l'accouchement et remarques:
-
-
-

Nouveau-né (suites post-partum)

32. Complications néonatales: Non (*aller à la question 34*)

Si OUI → (répondre à tous les points ci-dessous)

• Malformation: Non Oui → laquelle:

• Détresse respiratoire: Non Oui (*compléter ci dessous*)

Si OUI → Diagnostic: Wet lung MMH Autre:

→ Durée de l'oxygénothérapie: jour(s) heures

→ Durée de la CPAP: jour(s) heures

→ Durée de l'intubation: jour(s) heures

• Hypoglycémie: Non Oui → Glycémie la plus basse (mmol/L OU mg/100mL):

→ Voie d'administration du glucose:

• Polycytémie: Non Oui → Hématocrite le plus élevé (%):

→ Traitement:

• Hyperbilirubinémie: Non Oui → Bilirubine la plus élevée (mmol/L OU mg/100mL):

→ Traitement:

• Lésion cérébrale: Non Oui → Stade Sarnat: I II III

→ US: Non fait Fait et N Pathologique

→ CT: Non fait Fait et N Pathologique

→ IRM: Non faite Faite et N Pathologique

• Convulsions: Non Oui → Début: <24 h ≥24h

→ Médicaments: Non Oui

• Paralysie : Non Oui → Récupération?

(*cf. page précédente*)

→ Nulle Date : ___/___/___

→ Partielle Date : ___/___/___

→ Totale Date : ___/___/___

• Décès néonatal: Non Oui → Cause:

• Autre complication néonatale et remarques:

33. Admission aux Soins Intensifs ou en Néonatalogie:

Non Oui → durée de séjour: jour(s) heures

→ raison d'admission:

34. Retour à domicile (NN): Date: ___/___/___