

ANESTHESIE POUR LES SOINS OBSTETRICAUX D'URGENCE REGISTRE DE L'EXPERIENCE CLINIQUE

NOM ET PRENOMS : _____

INSTITUTION : _____

Instructions :

1. Notez tous les cas d'anesthésie que vous soignez.
2. Notez le nom/prénom(s), la procédure ou le traitement effectué, le dénouement pour la mère et le bébé et si vous avez assisté à l'anesthésie (A) ou assuré la prise en charge de l'anesthésie (P)
3. Montrez ce registre à votre superviseur et à un conseiller expérimenté (votre mentor) régulièrement.

Date	Nom et prénoms de la patiente	Diagnostic (aussi spécifique que possible)	Procédure ou traitement effectué	Dénouement maternel	Dénouement fœtal	A ou P*

* Assisté (A)

Pris en charge (P)

MISE EN PLACE D'UNE CANNULE IV

Date	Nom et prénoms de la patiente	Diagnostic (aussi spécifique que possible)	Procédure ou traitement effectué	Dénouement maternel	Dénouement fœtal	A ou P*

* Assisté (A) Pris en charge (P)

Date	Nom et prénoms de la patiente	Diagnostic (aussi spécifique que possible)	Procédure ou traitement effectué	Dénouement maternel	Dénouement fœtal	A ou P*

* Assisté (A) Pris en charge (P)

CAS SUPPLEMENTAIRES

Date	Nom et prénoms de la patiente	Diagnostic (aussi spécifique que possible)	Procédure ou traitement effectué	Dénouement maternel	Dénouement fœtal	A ou P*

* Assisté (A)

Pris en charge (P)

Date	Nom et prénoms de la patiente	Diagnostic (aussi spécifique que possible)	Procédure ou traitement effectué	Dénouement maternel	Dénouement fœtal	A ou P*

* Assisté (A)

Pris en charge (P)

INTUBATION ENDOTRACHEALE

Date	Nom et prénoms de la patiente	Diagnostic (aussi spécifique que possible)	Procédure ou traitement effectué	Dénouement maternel	Dénouement fœtal	A ou P*

* Assisté (A)

Pris en charge (P)

Date	Nom et prénoms de la patiente	Diagnostic (aussi spécifique que possible)	Procédure ou traitement effectué	Dénouement maternel	Dénouement fœtal	A ou P*

* Assisté (A)

Pris en charge (P)

REGISTRE DE DECES EVITES DE JUSTESSE

Date	Nom et prénoms de la patiente	Diagnostic (aussi spécifique que possible)	Procédure ou traitement effectué	Dénouement maternel	Dénouement fœtal	A ou P*

* Assisté (A) Pris en charge (P)

Date	Nom et prénoms de la patiente	Diagnostic (aussi spécifique que possible)	Procédure ou traitement effectué	Dénouement maternel	Dénouement fœtal	A ou P*

* Assisté (A) Pris en charge (P)

DEGAGER LA VOIE AERIENNE A L'AIDE DU SAC AMBU ET DU MASQUE

Date	Nom et prénoms de la patiente	Diagnostic (aussi spécifique que possible)	Procédure ou traitement effectué	Dénouement maternel	Dénouement fœtal	A ou P*

* Assisté (A) Pris en charge (P)

Date	Nom et prénoms de la patiente	Diagnostic (aussi spécifique que possible)	Procédure ou traitement effectué	Dénouement maternel	Dénouement fœtal	A ou P*

* Assisté (A) Pris en charge (P)

REGISTRE DES DECES MATERNELS

Date	Nom et prénoms de la patiente	Diagnostic (aussi spécifique que possible)	Procédure ou traitement effectué	Dénouement maternel	Dénouement fœtal	A ou P*

* Assisté (A)

Pris en charge (P)

Date	Nom et prénoms de la patiente	Diagnostic (aussi spécifique que possible)	Procédure ou traitement effectué	Dénouement maternel	Dénouement fœtal	A ou P*

* Assisté (A)

Pris en charge (P)

DEGAGER LA VOIE AERIENNE A L'AIDE DU MASQUE LARYNGE D'ANESTHESIE-REANIMATION

Date	Nom et prénoms de la patiente	Diagnostic (aussi spécifique que possible)	Procédure ou traitement effectué	Dénouement maternel	Dénouement fœtal	A ou P*

* Assisté (A)

Pris en charge (P)

Date	Nom et prénoms de la patiente	Diagnostic (aussi spécifique que possible)	Procédure ou traitement effectué	Dénouement maternel	Dénouement fœtal	A ou P*

* Assisté (A)

Pris en charge (P)

REANIMATION CARDIOPULMONAIRE

Date	Nom et prénoms de la patiente	Diagnostic (aussi spécifique que possible)	Procédure ou traitement effectué	Dénouement maternel	Dénouement fœtal	A ou P*

* Assisté (A)

Pris en charge (P)

Date	Nom et prénoms de la patiente	Diagnostic (aussi spécifique que possible)	Procédure ou traitement effectué	Dénouement maternel	Dénouement fœtal	A ou P*

* Assisté (A)

Pris en charge (P)

ANESTHESIE A LA KETAMINE

Procédure longue

Date	Nom et prénoms de la patiente	Diagnostic (aussi spécifique que possible)	Procédure ou traitement effectué	Dénouement maternel	Dénouement fœtal	A ou P*

* Assisté (A) Pris en charge (P)

Date	Nom et prénoms de la patiente	Diagnostic (aussi spécifique que possible)	Procédure ou traitement effectué	Dénouement maternel	Dénouement fœtal	A ou P*

* Assisté (A) Pris en charge (P)

REANIMATION DU NOUVEAU-NE

Date	Nom et prénoms de la patiente	Diagnostic (aussi spécifique que possible)	Procédure ou traitement effectué	Dénouement maternel	Dénouement fœtal	A ou P*

* Assisté (A)

Pris en charge (P)

Date	Nom et prénoms de la patiente	Diagnostic (aussi spécifique que possible)	Procédure ou traitement effectué	Dénouement maternel	Dénouement fœtal	A ou P*

* Assisté (A)

Pris en charge (P)