

## **SOINS OBSTETRICAUX D'URGENCE REGISTRE DE L'EXPERIENCE CLINIQUE**

**NOM ET PRENOMS :** \_\_\_\_\_

**INSTITUTION :** \_\_\_\_\_

Instructions :

1. Notez tous les cas de SOU 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 (A) ou pris le cas en charge (P).
3. Montrez ce registre à votre superviseur et à un conseiller expérimenté (votre mentor) régulièrement.



# REANIMATION DE L'ADULTE

## 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)

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 DE L'ADULTE

### Incision veineuse

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)

# REANIMATION DE L'ADULTE

## Réanimation cardio-pulmonaire

Date	Nom et prénoms de la patiente	Diagnostic (aussi spécifique que possible)	Procédure ou traitement effectué	Dénoeuement maternel	Dénoeuement 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	Dénoeuement maternel	Dénoeuement 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)







## AVORTEMENT INCOMPLET

### Aspiration manuelle intra-utérine (AMIU)

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)

## AVORTEMENT INCOMPLET

### Dilatation et évacuation

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)

## AUTRES CAS DE SOU

### Choc endotoxique

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)

## PRE-ECLAMPSIE OU ECLAMPSIE

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)

## AUTRES CAS DE SOU

### Coagulation intravasculaire disséminée

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)

# HEMORRAGIE DE LA DELIVRANCE

## Compression bimanuelle

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)



# HEMORRAGIE DE LA DELIVRANCE

## Compression de l'aorte

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)

# HEMORRAGIE DE LA DELIVRANCE

## Délivrance artificielle

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)

# HEMORRAGIE DE LA DELIVRANCE

## Réparation de déchirures cervicales

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)

## HEMORRAGIE DE LA DELIVRANCE

### Réparation de lacérations et déchirures génitales

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)

## CESARIENNE

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)

# CHIRURGIE ABDOMINALE

## Hystérectomie subtotale

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)

# CHIRURGIE ABDOMINALE

## Réparation

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)

## CHIRURGIE ABDOMINALE

### Laparotomie pour rupture utérine

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)



## CHIRURGIE ABDOMINALE

### Laparotomie pour abcès pelvien

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)

# CHIRURGIE ABDOMINALE

## Laparotomie pour grossesse ectopique

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)

## ACCOUCHEMENTS PAR VOIE BASSE ASSISTES

### Ventouse

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)

## ACCOUCHEMENTS PAR VOIE BASSE ASSISTES

### Accouchement par application de forceps

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)

## ACCOUCHEMENTS PAR VOIE BASSE ASSISTES

### Craniotomie

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)

