

| | |
|---|---|
| <p>GRUPE HOSPITALIER PITIE SALPETRIERE Service de gynécologie Obstétrique Professeur DOMMERMUES</p> | <p><u>Auteurs</u> : Martine Morel (SF), Delphine Giraud (SF), Jacky Nizard (GO) <u>Date rédaction</u> : Décembre 2009 <u>Date révision</u> : 2013</p> |
| PARTOGRAMME | |

Préambule :

- Tout mot manuscrit doit comporter la date, l'heure, le nom de l'intervenant et son statut.
- Si le travail est normal et qu'il ne nécessite pas l'intervention de l'équipe de garde autre que la sage-femme et l'anesthésiste pour l'APD, il ne faut remplir que le partogramme (pas les feuilles qui suivent)

Page de garde du dossier vert :

- Utilisation des deux étiquettes par patiente
- Indiquer la date et le numéro d'accouchement
- Ne pas remplir le nom des intervenants car ils seront mis en haut du partogramme
- Remplir complètement le résumé en rajoutant APGAR –sexe - poids – lactates au cordon si faits, durée d'ouverture de l'oeuf et couleur du LA.

Deuxième de couverture :

- Il est réservé au suivi des maturations cervicales
 - Indication de la maturation
 - heure
 - Terme
 - Monitoring
 - TV
 - Actions/décisions
- Ne pas remplir pour les césariennes

Page d'admission :

- Date et heure d'entrée en salle de naissance
- Que pression artérielle et température
- HU à l'admission, ou lors de la dernière consultation si RPM
- MAF – BDC
- Présentation – col – membranes – LA
- BISHOP : si maturation/déclenchement
- Carré blanc du haut :
 - Gestité – parité
 - Pathologies qui justifient déclenchement/maturation cervicale avec l'indication
- Carré blanc du bas :
 - Prélèvements : sang – PV – ECBU
 - Abord veineux

Partogramme :

- Noms des intervenants (penser aux noms des anesthésistes)
- Date
- Arrondir aux heures/demi-heures
- PAS DE CODE COULEUR
- Débuter le partogramme :
 - Si travail spontané : ≥ 3 cm
 - Si déclenchement : dès que péridurale ou synto ou RPM
- Utiliser deux courbes
- A chaque examen :

- Points sur les courbes de dilatation et de descente de la présentation
- Schéma de la variété quand elle est connue
- Etat du col tant que pas effacé (position – longueur – souplesse)
- PDE / LA (ne noter l'abondance que si extrêmes)
- CU : sur le mode x/10'
- RCF : noter normal, sinon description. ENTOURRER ou SOULIGNER et décrire l'anomalie du RCF au revers ainsi que les éléments de décision.
- Pression artérielle, température, pouls : voir feuilles infirmières qui doit être mise dans le partogramme au départ de la salle de naissance.
- Thérapeutiques :
 - Antibiotiques
 - Syntocinon
 - Perfusion
 - Tout traitement (loxen, MgSO4, AZT, Insuline...)
- Intervention sur la péridurale (réinjections...)
- Sondage/sonde à demeure
- Niveau d'analgésie.
- Noter le moment de l'installation et du début des efforts expulsifs.
- Si césarienne en cours de travail, bien noter l'heure de décision
- A l'accouchement, noter :
 - Heure
 - Mode
 - Indication si extraction instrumentale ou césarienne
 - La variété de la présentation
 - Les anomalies funiculaires
 - L'état du périnée
 - Sexe-poids-APGAR-lactates au cordon si faits
 - Bactériologie si réalisée
 - La délivrance : mode/complet/heure
 - Les saignements
 - Le syntocinon
- Si intervention médicale, elle doit donner lieu à un CR au revers
- Le CR de la suture du périnée doit être noté au revers

NB : Si le suivi postpartum immédiat est normal, l'ensemble des points importants sera noté sur la feuille commune de surveillance infirmière/sage-femme/médecin

