

COLLECTE DE DONNÉES DUQUE CONCERNANT L'ACCOUCHEMENT

Définitions

Accouchement Acte consistant à donner naissance à un enfant.

Critères diagnostiques

Patientes âgées d'au moins 15 ans, ayant(CIM-9 ou CIM-10) pour code diagnostique CIM-9 ou CIM-10 principal l'accouchement et les caractéristiques suivantes :

- et
 - donner naissance à un enfant pour la première fois
- et
 - gestation de 37 semaines à 42 semaines
- et
 - grossesse unique
- et
 - présentation par la tête
- et
 - grossesse sans facteurs de risque

Identification de dossiers médicaux de patients pour inclusion dans l'étude DUQuE

Condition préalable

Identifiez toutes les patientes d'au moins 15 ans qui sont sorties de l'hôpital avec un diagnostic CIM-9 ou CIM-10 pour accouchement

Passez d'abord en revue les admissions les plus récentes et procédez par ordre chronologique inverse

Trouvez les dossiers médicaux des patientes, passez en revue chaque dossier médical et répondez aux questions. Continuez jusqu'à ce que vous ayez inclus 30 patientes en tout. Veuillez vous reporter au guide de remplissage pour plus d'information sur l'échantillonnage patient

<div style="background-color: #90ee90; padding: 5px; border: 1px solid black;">Le code diagnostique de la patiente est CIM-9 ou 10 pour accouchement</div>	CIM-	Non →	La patiente est exclue
↓ OUI			
<div style="background-color: #90ee90; padding: 5px; border: 1px solid black;">La patiente a 15 ans ou plus</div>		Non →	La patiente est exclue
↓ OUI			
<div style="background-color: #90ee90; padding: 5px; border: 1px solid black;">La patiente donne naissance à un enfant pour la première fois</div>		Non →	La patiente est exclue
↓ OUI			
<div style="background-color: #90ee90; padding: 5px; border: 1px solid black;">La gestation est 37 semaines à 42 semaines</div>		Non →	La patiente est exclue
↓ OUI			
<div style="background-color: #90ee90; padding: 5px; border: 1px solid black;">C'est une grossesse unique</div>		Non →	La patiente est exclue
↓ OUI			
<div style="background-color: #90ee90; padding: 5px; border: 1px solid black;">Le fœtus se présente par la tête</div>		Non →	La patiente est exclue
↓ OUI			
<div style="background-color: #90ee90; padding: 5px; border: 1px solid black;"> <p style="text-align: center;">Il y a une probabilité de grossesse à risques</p> <p>1- La patiente est atteinte de diabète (également gestationnel), du VIH, d'hépatite B ou de troubles hépatiques</p> <p style="text-align: center;">OU</p> <p>2- La patiente a eu des hémorragies en début de grossesse</p> <p style="text-align: center;">OU</p> <p>3- La patiente a souffert de vomissements excessifs pendant sa grossesse (il ne s'agit pas de vomissements légers)</p> <p style="text-align: center;">OU</p> <p>4- La patiente a eu de l'hypertension pendant sa grossesse (incluant pré-éclampsie ou éclampsie)</p> <p style="text-align: center;">OU</p> <p>5- La patiente a souffert de complications veineuses OU d'infections (des voies urinaires ET des voies génito-urinaires) pendant sa grossesse</p> <p style="text-align: center;">OU</p> <p>6- La patiente a souffert d'un gain de poids excessif, d'un poids insuffisant ou de malnutrition pendant sa grossesse</p> <p style="text-align: center;">OU</p> <p>7- La patiente est transférée d'un autre établissement de santé pendant le travail</p> <p style="text-align: center;">OU</p> <p>8- Résultats anormaux aux examens de dépistage prénatal de la mère</p> </div>			
↓ NON			
<div style="background-color: #90ee90; padding: 5px; border: 1px solid black;"> <p style="text-align: center;">la patiente est incluse dans le champ de l'enquête. Passez en revue la prise en charge médicale de la patiente et répondez à toutes les questions suivantes</p> <p style="text-align: center;">Répétez cette procédure jusqu'à ce que vous ayez inclus 30 patientes en tout.</p> </div>			

FEUILLE COLLECTE DE DONNÉES DUQUE CONCERNANT L'ACCOUCHEMENT					
Numéro de champ	Type d'information	Catégories de réponse	Définition et remarques	Informations utiles	Les informations des lignes 4 à 15 doivent être fournies une seule fois pour chaque établissement de santé
J01 INFORMATION SUR LE PAYS ET L'ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ				Établissement de santé	
J0101	Pays		Pays : veuillez indiquer le pays ci-dessous	Entrez un chiffre de 0 à 7	
			1 République tchèque 2 Angleterre 3 France 4 Allemagne 5 Pologne 6 Portugal 7 Espagne 8 Turquie		
J0102	Nom de l'établissement de santé		Veuillez indiquer le nom de l'établissement de santé	Nom de l'établissement de santé	
		Texte	Veuillez saisir le nom de l'établissement de santé		
Numéro de champ	Type d'information	Catégories de réponse	Définition et remarques	Informations utiles	ID patient
J02 DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES DE LA PATIENTE					1
I0201	Date de naissance de la patiente		Veuillez indiquer la date de naissance de la patiente	Indiquez la date exacte ou entrez « 9 »	
		JJ:MM:AA 9	Date de naissance (JJ-MM-AAAA) Non précisé		
J03 ADMISSION - MÈRE				1	
J0301	Date et heure de l'arrivée dans l'établissement de santé		Ce champ DOIT être renseigné - toutes les patientes doivent avoir une date et heure d'admission.	Indiquez la date exacte OU « 9 »	
		JJ:MM:AA 9	Date (JJ:MM:AAAA) Date non précisée		
		HH:MM 99	Heure (HH:MM) Heure non précisée	Indiquez l'heure exacte OU « 99 »	
J04 ACCOUCHEMENT - MÈRE				1	
J0401	Date et heure de début du travail cad ds contractions efficaces et régulières conduisant à la naissance du bébé		Ce champ DOIT être renseigné - toutes les patientes doivent avoir une heure de début des contractions efficaces et régulières permettant la naissance du bébé. Il est tout à fait possible que ces contractions régulières et efficaces aient commencé au domicile. On considère que le travail a commencé quand le col de l'utérus commence à se dilater.	Indiquez la date exacte OU « 9 »	
		JJ:MM:AA 9	Date (JJ:MM:AAAA) Date non précisée		
		HH:MM 99	Heure (HH:MM) Heure non précisée	Indiquez l'heure exacte OU « 99 »	
J0402	Déclenchement du travail		De quel type fut le déclenchement du travail ?	Entrez 0,1 ou 9	
		0 1 9	Spontané déclenchement artificiel du travail Inconnu		

J0403	Voie d'accouchement envisagée	Par quelle voie l'accouchement était-il envisagé par les professionnels de santé ?		
		0 Par voie vaginale 1 Césarienne 9 Non précisé		Entrez 0,1 ou 9
J0404	Date et heure de début de l'accouchement	Ce champ DOIT être renseigné - toutes les patientes doivent avoir une date et une heure de début d'accouchement. Pour l'accouchement par voie basse, l'accouchement commence lorsque le col est dilaté à 3/4 cm. Pour les césariennes, la date et l'heure de l'accouchement sont celles de l'incision.		
		JJ:MM:AA 9 Date non précisée	Date (JJ:MM:AAAA)	Indiquez la date exacte OU « 9 »
		HH:MM 99 Heure non précisée	Heure (HH:MM)	Indiquez l'heure exacte OU « 99 »
J0405	Anesthésie épidurale demandée	Une anesthésie épidurale a-t-elle été demandée ?		
		0 Non 1 Oui 9 Non précisé		Entrez 0,1 ou 9
		Date et heure de la demande d'anesthésie épidurale		
		JJ:MM:AA 9 Date non précisée	Date (JJ:MM:AAAA)	Indiquez la date exacte OU « 9 »
	HH:MM 99 Heure non précisée	Heure (HH:MM)	Indiquez l'heure exacte OU « 99 »	
J0406	Date et heure de l'anesthésie épidurale effectuée	Date et heure de l'anesthésie épidurale effectuée		
		JJ:MM:AA 9 Date non précisée	Date (JJ:MM:AAAA)	Indiquez la date exacte OU « 9 »
		HH:MM 99 Heure non précisée	Heure (HH:MM)	Indiquez l'heure exacte OU « 99 »
J0407	Accouchement - avec ou sans instrument	Comment l'enfant est-il venu au monde ?		
		0 L'enfant est venu au monde par voie vaginale sans l'aide d'instruments (absence de code de procédure CIM pour accouchement assisté par instrument - ceci inclut tout instrument utilisé à un stade quelconque de l'accouchement) 1 L'enfant est venu au monde par voie vaginale avec l'aide d'instruments (le code de procédure CIM pour accouchement assisté par instrument figure dans le dossier médical - ceci inclut tout instrument utilisé à un stade quelconque de l'accouchement) 2 Par voie vaginale, mais absence d'information concernant l'utilisation d'instrument 3 Césarienne 9 Non précisé		Entrez un chiffre de 0 à 3 ou 9
J0408	Résultat de l'accouchement	Quel a été le résultat de l'accouchement (état de l'enfant à la naissance) ?		
		0 Enfant vivant à la naissance 1 Enfant mort-né 2 Enfant mort-né mais réanimé 9 Non précisé		Entrez un chiffre de 0 à 2 ou 9
J0409	Date et heure de la naissance de l'enfant	Date et heure de la naissance de l'enfant. Ce champ doit être rempli.		
		JJ:MM:AA 9 Date non précisée	Date (JJ:MM:AAAA)	Indiquez la date exacte OU « 9 »
		HH:MM 99 Heure non précisée	Heure (HH:MM)	Indiquez l'heure exacte OU « 99 »
J0410	déchirure du périnée de 3° ou 4° degré	Y a-t-il eu une déchirure du périnée au 3° ou 4° degré ?		
		0 Non 1 Oui 9 Non précisé		Entrez 0,1 ou 9

J0411	Épisiotomie	La mère a-t-elle eu une épisiotomie ?					
		0 Non		Entrez 0,1 ou 9			
		1 Oui					
		9 Non précisé					
J0412	Transfusion sanguine	La mère a-t-elle eu une transfusion sanguine pendant son séjour dans l'établissement de santé ?					
		0 Non		Entrez 0,1 ou 9			
		1 Oui					
				9 Non précisé			
		ml Si oui, veuillez préciser le volume de sang (en ml) transfusé		Nombre de ml de sang transfusé			
J05 DIAGNOSTIC - ENFANT							
J0501	pH (du au cordon ombilical)	Le pH (veineux et/ou artériel) au cordon ombilical a-t-il été mesuré et enregistré ?					
		0 Non		Entrez 0,1 ou 9			
		1 Oui					
		9 Non précisé					
J0502	pH (du au cordon ombilical)	Si oui : quel était le pH <u>veineux</u> au cordon ombilical ?					
		0 pH veineux < 7		Entrez 0,1 ou 9			
		1 pH veineux ≥ 7					
				9 Non précisé			
		Si oui : quel était le pH <u>artériel</u> au cordon ombilical ?					
		0 pH artériel < 7		Entrez 0,1 ou 9			
1 pH artériel ≥ 7							
		9 Non précisé					
J0503	Score d'Apgar à 5 minutes	Le score d'Apgar à 5 minutes a-t-il été enregistré ?					
		0 Non		Entrez 0,1 ou 9			
		1 Oui					
		9 Non précisé					
J0504	Score d'Apgar à 5 minutes	Si oui, Quel était la valeur du score d'apgar à 5 mn ?					
		1 Apgar à 5 min. = 1		Entrez un nombre de 0 à 10			
		2 Apgar à 5 min. = 2					
		3 Apgar à 5 min. = 3					
		4 Apgar à 5 min. = 4					
		5 Apgar à 5 min. = 5					
		6 Apgar à 5 min. = 6					
		7 Apgar à 5 min. = 7					
		8 Apgar à 5 min. = 8					
		9 Apgar à 5 min. = 9					
		10 Apgar à 5 min. = 10					
J0505	Âge gestationnel	Veuillez préciser l'âge gestationnel en semaines					
		semaines Âge gestationnel en semaines		Entrez le nombre de semaines OU « 99 »			
		99 Non précisé					
J0506	Poids et taille de l'enfant à la naissance	Veuillez préciser le poids et la taille de l'enfant à la naissance, en grammes (g) et centimètres (cm) OU en livres (lb) et pouces (in)					
		g Poids à la naissance		Indiquez le poids en grammes OU livres OU entrez « 9 »			
		lb Poids à la naissance					
		9 Poids à la naissance inconnu					
		cm Taille à la naissance en cm		Indiquez la taille en cm OU in OU entrez « 99 »			
in Taille à la naissance en pouces							
99 Taille à la naissance inconnue							

J06 INFORMATION CONCERNANT LA SORTIE - MÈRE ET ENFANT				
J0601	Allaitement exclusif au sein	À sa sortie, le nourrisson recevait uniquement du lait maternel provenant de sa mère ou d'une nourrice, ou du lait maternel extrait, et aucun autre liquide ou solide à l'exception de gouttes ou de sirop consistant en vitamines, compléments minéraux ou médicaments (définition de l'OMS)		
		0 Non 1 Oui 2 La mère a refusé l'allaitement au sein 4 Pour les patients mourants ou transférés vers un autre établissement de santé. 9 Non précisé	Entrez un chiffre de 0 à 9	
J0602	MÈRE : date de sortie ou décès	La date de sortie doit être mentionnée pour toutes les patientes. La date de sortie peut être celle du transfert de la patiente vers une autre structure. Néanmoins, si la patiente est		
		JJ-MM-AAAA	Date de sortie (JJ:MM:AAAA)	Indiquez la date exacte OU « 9 »
		9	Date de sortie non précisée	
		JJ-MM-AAAA	Date du décès (JJ:MM:AAAA)	
99	Absence de décès OU date du décès non précisée			
J0603	ENFANT : date de sortie ou décès	La date de sortie doit être mentionnée pour toutes les enfants. La date de sortie peut être celle du transfert des patients vers une autre structure. Néanmoins, si l'enfant est transféré pour une journée le temps de recevoir un traitement il ne doit pas être considéré comme sortant. La date de décès ne doit être renseignée que si l'enfant est mort à l'hôpital.		
		JJ-MM-AAAA	Date de sortie (JJ:MM:AAAA)	Indiquez la date exacte OU « 9 »
		9	Date de sortie non précisée	
		JJ-MM-AAAA	Date du décès (JJ:MM:AAAA)	Indiquez l'heure exacte OU « 99 »
99	Absence de décès OU date du décès non précisée			