

CESARIENNE		
Indication de la césarienne :		Terme :
Parité :	Age :	BMI en début de grossesse :
Utérus cicatriciel : OUI NON		Grossesse : UNIQUE MULTIPLE GG GGG
Degré d'urgence : PROGRAMMEE ou NON PROGRAMME : vert / orange / rouge		
Conditions : EN COURS DE TRAVAIL ou EN DEHORS DU TRAVAIL		
Si césarienne en cours de travail : DUREE DU TRAVAIL h m DECLenchement OUI / NON		
Anesthésie : RACHI ou PERI ou PERI+RACHI ou AG		
Durée de la césarienne (en min) :		Heure de naissance : Poids :
Saignements percésarienne (en ml) :		Geste hémostatique percésarienne OUI / NON
THERAPEUTIQUES (Bloc+SSPI)		
Utérotoniques : dose totale jusqu'à la sortie de SSPI =		NALADOR OUI / NON
Antalgiques : Morphine PERI 2mg Morphine RACHI 100µg Morphie IV		
Paracetamol OUI / NON Profenid OUI / NON		Tramadol OUI / NON
Remplissage : Cristalloïdes ml PSL		
HEA ml CGR		
Albumine ml PFC		
Gélatine ml CP		
DOULEUR POST PARTUM		
Antalgiques : Paracétamol Profenid Tramadol Acupan Morphine		
ALIMENTATION		
Heure reprise des boissons :		Heure reprise alimentation :
MOBILISATION		
Heure premier lever :		Risque thromboembolique OUI / NON
DIURESE		
Heure première miction spontanée :		
Sondage évacuateur OUI / NON		Heure sondage évacuateur :
Quantité sondage :		RAU OUI / NON
Sondage à demeure OUI / NON		Heure sondage à demeure
ELIGIBILITE		
PATHOLOGIE MATERNELLE	OUI	NON
PRE ECLAMPSIE sévère avec traitement IV	OUI	NON
HRP ou chorioamniotite	OUI	NON
IMC>40	OUI	NON
HPP>1000ml	OUI	NON
NALADOR	OUI	NON
GROSSESSE MULTIPLE	OUI	NON
AG	OUI	NON
PLACENTA ACCRETA / PERCRETA	OUI	NON
Complication chir/anesth	OUI	NON
Allergie à 1 des produit du protocole	OUI	NON
PATIENTE ELIGIBLE	OUI	NON

