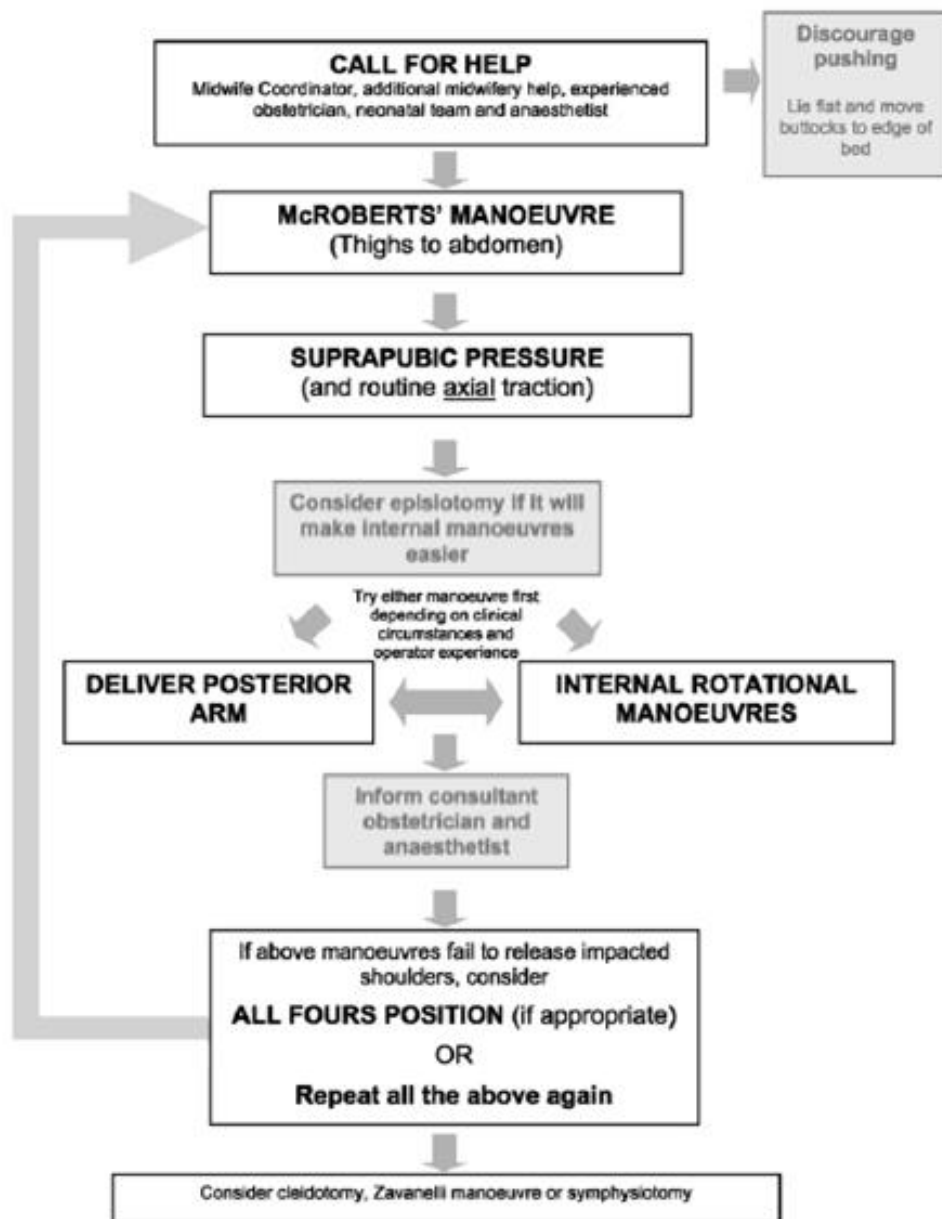


ANNEXES

ANNEXE I : Algorithme de prise en charge de la DDE par *le Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*

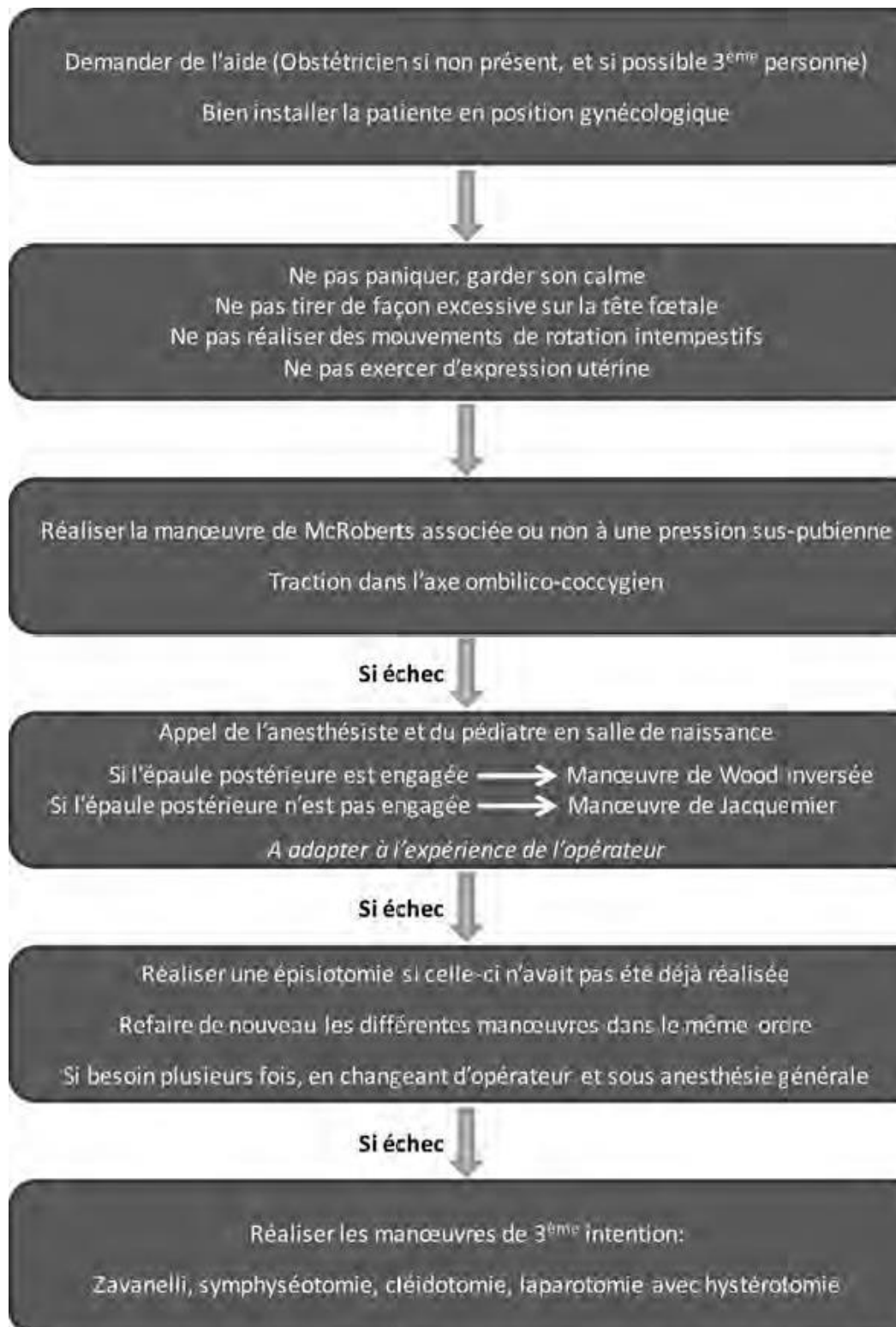
Algorithm for the management of Shoulder Dystocia



Baby to be reviewed by neonatologist after birth and referred for Consultant Neonatal review if any concerns

DOCUMENT ALL ACTIONS ON PROFORMA AND COMPLETE CLINICAL INCIDENT REPORTING FORM.

ANNEXE II : Algorithme de prise en charge de la DDE par le Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français



Dans tous les cas, faire examiner l'enfant par un pédiatre et donner à distance des explications claires à la patiente et au conjoint sur les circonstances de l'accouchement

ANNEXE III : Fiche type de documentation de la DDE proposée par le *Royal College of Obstetricians and Gynaecologists*



SHOULDER DYSTOCIA DOCUMENTATION

Date
 Time
 Person completing form Designation.....
 Signature

Mother's Name _____
Date of birth _____
Hospital Number _____
Consultant _____

Called for help at:		Emergency call via switchboard at:		
Staff present at delivery of head:		Additional staff attending for delivery of shoulders		
Name	Role	Name	Role	Time arrived

Procedures used to assist delivery	By whom	Time	Order	Details	Reason if not performed
McRoberts' position					
Suprapubic pressure				From maternal left / right (circle as appropriate)	
Episiotomy				Enough access / tear present /already performed (circle as appropriate)	
Delivery of posterior arm				Right / left arm (circle as appropriate)	
Internal rotational manoeuvre					
Description of rotation					
Description of traction	Routine axial (as in normal vaginal delivery)	Other -	Reason if not routine axial:		
Other manoeuvres used					

Mode of delivery of head	Spontaneous		Instrumental – vacuum / forceps	
Time of delivery of head		Time of delivery of baby	Head-to-body delivery interval	
Fetal position during dystocia	Head facing maternal left Left fetal shoulder anterior 		Head facing maternal right Right fetal shoulder anterior 	
Birth weight	kg	Apgar	1 min :	5 mins : 10 mins :
Cord gases	Art pH :	Art BE:	Venous pH :	Venous BE :
Explanation to parents	Yes	By	AIMS form completed	Yes
Neonatologist called? Yes Neonatologist arrived: Name:				
If neonatologist not called or didn't arrive, give reason:				
Baby assessment after birth (maybe done by M/W):		Yes	No	If yes to any of these questions for review and follow up by Consultant neonatologist
Any sign of arm weakness?		Yes	No	
Any sign of potential bony fracture?		Yes	No	
Baby admitted to Neonatal Intensive Care Unit?		Yes	No	
Assessment by				

Please copy x 2 copies: x1 maternal notes, x 1 attached to AIMS form.

ANNEXE IV : Autorisation de recherche



CHRU de LILLE

DEMANDE D'AUTORISATION

pour diffusion d'un caquêt: dans le cadre du mémoire de fin d'études

Etude de dossiers
Enquête auprès des professionnels

DATE de la demande d'autorisation: 22/05/2015

Identification de l'ETUDIANT :

Nom: WILLEMS Prénom: Capulère

Veuillez agraffer obligatoirement l'outil de recherche à cette demande (questionnaire, guide d'entretien, grille de recueil de données...)

THEME de la recherche :
La Dystocie Vraie des Epoules : Analyse de 75 cas traités par la manœuvre de Jacquemier à JDF.

PROBLEMATIQUE étudiée et descriptif de l'enquête :

problématiques :

- Quel est le profil des patientes ayant nécessité une manœuvre de Jacquemier ?
- Quelles complications materno-fœtales ont été associées à ces naissances ?

Méthodologie :

Etude quantitative observationnelle rétrospective unicentrique
population : patientes ayant présenté une DVE nécessitant la manœuvre de Jacquemier
Lieu : Maternité Jeanne de Flandre
Temps : de 1996 à 2015
Outil : Collecte de données sur dossiers

DIRECTEUR de mémoire : D^r Clémence Allard

Nom et qualité	Modalités de l'enquête	Signature pour validation de l'outil de recherche
Docteur Clémence ALLARD Gynécologue - Obstétricien	<input type="checkbox"/> questionnaire <input type="checkbox"/> guide d'entretien <input checked="" type="checkbox"/> recueil de données	

LIEU(X) de l'enquête : Maternité Jeanne de Flandre

service(s) concernés(s)	Période de diffusion	Signature du (ou des) cadre(s)
<u>Salles de Naissance JDF</u>		 Cadre sup. epf

15/05/15 Professeur Desiré **Date et signatures :** 14 juin 2015

Autorisation du chef de pôle :

Autorisation du cadre supérieur de pôle :

ANNEXE V : Grille de recueil de données

GRILLE DE RECUEIL DE DONNEES

N° de dossier : Date accouchement

➤ **Paramètres anténataux :**

- Age	.....	
- Parité	.....	
- IMC	.....	
- Prise de poids gestationnelle	.....	
- HU en début de travail	.....	
- Age gestationnel	.....	
- ATCD de DDE	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
- Diabète gestationnel	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
- Diabète préexistant à la grossesse	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
- Anomalies du bassin documentées	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
- ATCD de macrosomie	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
- Suspicion échographique de macrosomie	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	

➤ **Paramètres en per partum :**

- Entrée en travail	<input type="checkbox"/> Spontanée	<input type="checkbox"/> Déclenchée	
- Anesthésie péridurale	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
- Variété de position au début des EE	<input type="checkbox"/> OP	<input type="checkbox"/> OIGA	<input type="checkbox"/> OIDA
	<input type="checkbox"/> OIDT	<input type="checkbox"/> OIDP	<input type="checkbox"/> OIGP
	<input type="checkbox"/> OS		
- Durée du travail	.....	
- Durée des efforts expulsifs	.....	
- Dystocie cervicale	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
- Dystocie d'engagement	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
- Extraction instrumentale	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	
Type :	.....	
Niveau d'application	<input type="checkbox"/> Partie haute	<input type="checkbox"/> Partie moyenne	
	<input type="checkbox"/> Partie basse		
- Manœuvre(s) de résolution de la DDE	.....	
- Grade du/des opérateur(s)	.....	

➤ **Paramètres Néonataux :**

- Sexe	<input type="checkbox"/> Masculin	<input type="checkbox"/> Féminin
- Poids de N	.....
- Score d'Apgar		
A 1 minute	.....
A 5 minutes	.....
A 10 minutes	.....
- pH au cordon		
Artériel	.....
Veineux	.....
- Lactates	.....
- Lésions du plexus brachial	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
- Fracture clavicule	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
- Fracture humérus	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
- Réanimation néonatale sévère	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
- Transfert en néonatalogie	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
- Décès néonatal	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

➤ **Paramètres de morbidité maternelle :**

- Déchirure périnéale	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Degré	.....
- Episiotomie	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
- HDD	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
- Rupture utérine	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
- Endométrite	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

