

## GRILLE DE RECUEIL POUR LE THEME PP-HPP

Informations communes		
PP-HPP 1	Numéro FINESS enquêté	□□□□□□□□
PP-HPP 2	Nom de l'établissement enquêté	_____
PP-HPP 4	Service (ou pôle)	□□□□□
PP-HPP 5	Date de la saisie	□□ / □□ / □□□□
PP-HPP 6	Numéro du tirage au sort	□□□
PP-HPP 7	Dossier issu de	<input type="radio"/> la liste accouchement <input type="radio"/> la liste HPP
PP-HPP 8	Age de la patiente	□□□□
PP-HPP DUREE	Durée du séjour	□□
PP-HPP 9	Dossier retrouvé	<input type="radio"/> Retrouvé <input type="radio"/> Non retrouvé (exclusion du thème) <input type="radio"/> Incohérence PMSI (exclusion du thème) <input type="radio"/> Dossier exclu car le patient ne souhaite pas que les données le concernant soient exploitées
PP-HPP 10	Date de l'accouchement	□□ / □□ / □□□□ <input type="radio"/> Non retrouvée
PP-HPP 11	Heure de l'accouchement	□□ : □□ <input type="radio"/> Non retrouvée
PP-HPP 12	Type d'accouchement	<input type="radio"/> Voie basse <input type="radio"/> Césarienne
PP-HPP 13	Patiente suivie pour sa grossesse dans l'établissement	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sais pas
PP-HPP 14	Dossier d'obstétrique informatisé	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Partiellement
PP-HPP 15	Si informatisation partielle, préciser	<input type="radio"/> partogramme <input type="radio"/> prescriptions médicamenteuses <input type="radio"/> autres parties

Questionnaire pour les dossiers d'accouchement		
ACC 1	Modalité de la délivrance	<input type="radio"/> 1 - Délivrance artificielle <input type="radio"/> 2 - Délivrance non artificielle <input type="radio"/> 3 - Non retrouvée
ACC 2	Trace d'une Délivrance Dirigée	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
ACC 3	Trace de l'injection prophylactique d'ocytocine	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
ACC 3bis	Vous avez coché non aux deux questions précédentes, est il tracé dans le dossier de la parturiente qu'elle refuse l'injection prophylactique d'ocytocine	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
ACC 4	Si Oui, trace de l'injection au moment du dégagement de l'épaule antérieure de l'enfant ou quelques minutes au maximum après la délivrance	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
ACC 5	Si Oui, trace de :	
ACC 5.1	➤ Heure d'injection	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
ACC 5.2	➤ Dose	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
ACC 5.3	➤ Voie d'administration	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
ACC 6	Conclusion de l'examen du placenta tracée	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
ACC 7	Pouls tracé au moins 1 fois dans les 2h	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sais pas
ACC 7.1	Si Oui, au minimum 2 fois	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sais pas
ACC 8	Tension artérielle tracée au moins 1 fois dans les 2h	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sais pas
ACC 8.1	Si Oui, au minimum 2 fois	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sais pas
ACC 9	Evaluation de la qualité du globe utérin tracée au moins 1 fois dans les 2h	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sais pas

ACC 9.1	Si Oui, au minimum 2 fois	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sais pas
ACC 10	Evaluation qualitative ou quantitative de la perte sanguine tracée au moins 1 fois dans les 2h	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sais pas
ACC 10.1	Si Oui, au minimum 2 fois	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sais pas
ACC 11	Trace de l'examen médical autorisant la sortie de la salle de naissance	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

### Questionnaire pour les dossiers d'HPPI

HPP 1	Trace de l'heure du diagnostic d'HPP	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
HPP 2	Trace en ml de la quantification du saignement au moment du diagnostic	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
HPP 3	L'hémorragie correspondant au diagnostic d'HPP est-elle UNIQUEMENT d'origine cervico-vaginale ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/> Ne sais pas
Si accouchement par voie basse <b>et suite au diagnostic d'HPP:</b>		
HPP 4	➤ Trace d'une délivrance artificielle	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
HPP 5	➤ Trace d'une révision utérine	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non

### Questionnaire établissement (à ne remplir qu'une fois)

Q0	Niveau maternité	<input type="radio"/> 1 <input type="radio"/> 2 <input type="radio"/> 3
Q1	Présence en secteur de naissance d'un protocole formalisé de prise en charge de l'HPPI	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Q2	Mise en place d'une fiche de surveillance rapprochée d'HPP dans les dossiers	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Q3	Présence d'un protocole de transfusion disponible au niveau du secteur naissance	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Q5	Trace de la mise en œuvre d'une ou plusieurs démarches d'EPP sur le thème d'HPP	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Q5.1	Si oui, trace d'un CR précisant la méthode et les étapes réalisées	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Q5.2	Si oui, date du dernier CR retrouvé	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="radio"/> Non retrouvée
Q6	Trace de CR de RMM réalisée depuis le 1er janvier 2011 et concernant des dossiers d'obstétrique	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Q7	Utilisation systématique de sac de recueil lors des accouchements de 2012	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Q7.1	Si oui, sont ils gradués ?	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non