



PÉRINATAL NB

LE PROGRAMME DE SANTÉ PÉRINATAL DU
NOUVEAU-BRUNSWICK

Manuel de Codification

Chapitre périnatal 3M

1ère Édition - 2015

****Modifié Juin 2019***

Information générale.	6
Établissements du N.-B.	7

Chapitre Reproductif

● Issue de la grossesse.	8
● Interruption de la grossesse.	8
● Nombre de bébés à la grossesse/interruption.	9

Chapitre sur les renseignements de la mère

● Dossier prénatal disponible.	10
● Situation relative à l'emploi.	10
● Scolarité de la mère.	10
● Ethnicité de la mère.	11
● État matrimonial.	11
● Scolarité du père/partenaire.	11
● Situation relative au travail du père/partenaire	12
● Lieu de provenance.	12
● Fumeuse avant la grossesse.	13
● Nombre de cigarettes.	13
● Fume actuellement.	13
● Nombre de cigarettes.	14
● Fume au moment de l'accouchement.	14
● Nombre de cigarettes.	14
● Exposition à la fumée secondaire.	14
● Consommation d'alcool avant la grossesse.	15
● Alcool consommé avant la grossesse.	15
● Consommation d'alcool durant la grossesse.	15
● Alcool consommé durant la grossesse.	16
● Consommation de marijuana pré-grossesse.	16
● Consommation de marijuana pendant la grossesse.	16
● Marijuana consommé durant la grossesse.	17
● Usage de drogues.	17
● Consommation d'acide folique.	18
● Dose d'acide folique.	18
● Grossesse sur contraceptif.	18
● Méthode de Conception.	19

Chapitre antécédents en matière d'obstétrique

● Gravida.	20
● Parité.	20
● Naissances vivantes antérieures.	20
● Nombre de naissances à terme antérieures.	20
● Nombre de naissances prématurées.	21
● Nombre d'avortements spontanés antérieurs.	21
● Nombre d'avortements thérapeutiques antérieurs.	21
● Enfant de faible poids à la naissance.	21
● Enfant de poids élevé à la naissance.	22

● Mortinaissances antérieures.	22
● Décès néonataux antérieurs.	22
● Accouchements antérieurs par césarienne.	22
● Fournisseur de soins prénataux.	22
● Date de la première visite prénatale.	23
● Cours prénataux.	23
● Intention d'allaiter.	23
● Date de la première échographie.	23
● DAP d'après les dernières règles.	24
● DAP d'après l'échographie.	24
● Amniocentèse	24
● PVC	25
● Dépistage sérologique maternel.	25
Facteurs de risques médicaux	
● Diabète préexistant.	25
● Insuline requise.	26
● Diabète gestationnel.	26
● Insuline requise.	26
● Infection des voies urinaires.	26
● Anémie.	27
● Hypertension préexistante.	27
● Hypertension gestationnelle.	27
● Prééclampsie durant la grossesse.	28
● Strep. Groupe B.	28
● Éducation Allaitement.	28
● Vaccination de la Covid-19.	28
Chapitre travail et accouchement	
● Taille en cm.	29
● Taille en pouces	29
● Poids avant la grossesse en kg.	30
● Poids avant la grossesse en lbs.	30
● Poids avant l'accouchement en kg.	30
● Poids avant l'accouchement en lbs.	31
● Type de travail	31
● Indication pour le déclenchement.	32
● Ocytocine (pour induction).	32
● Prostaglandine (pour induction)	33
● Stimulation.	33
● Date et heure de la rupture des membranes.	33
● Spontanée (rupture des membranes).	34
● RAM (pour rompre les membranes).	34
● Tocolytiques administrés	34
● Stéroïdes prénataux.	34
● Moniteur du cœur fœtal.	35
● Fournisseur de soins à l'accouchement.	36

●	Méthode d'accouchement	36
●	Indication pour les césariennes.	37
●	Éligibilité AVAC	38
●	Rupture prématurée des membranes.	38
●	Date et heure du premier stage du travail.	38
●	Date et heure du premier stage inconnu.	38
●	Date et heure du deuxième stage du travail.	38
●	Date et heure du deuxième stage inconnu.	39
●	Méthode de contrôle de la douleur.	39

Chapitre Nouveau-Né

Issues Périnatales

●	Nombre de nouveau-nés.	40
●	Séquence des naissances.	40
●	Présentation du Fœtus.	40
●	Mortinaissance.	41
●	Lieu de naissance.	41
●	Âge gestationnel.	41
●	Méthode de l'âge gestationnel.	42
●	Évaluation néonatale.	42
●	Taille à la naissance.	42
●	Circonférence de la tête.	42
●	Score d'Apgar 1 minute.	43
●	Score d'Apgar 5 minutes.	43
●	Ventilation par ballon et masque.	43
●	Ventilation par sonde trachéale.	43

États anormaux du nouveau-né

●	Ventilation assistée >30 minutes.	44
●	Dysplasie Bronchopulmonaire 28 jours.	44
●	Dysplasie Bronchopulmonaire 36 semaines	44
●	Septicémie congénitale.	45
●	Méningite.	45
●	PCA.	46
●	Admission à l'USS.	46

Mortinaissance

●	Mortinaissance.	46
---	-------------------------	----

Projet 400 - Alimentation du nourrisson ANCIENNE Forme

●	Peau à peau ininterrompu avec la mère.	47
●	Le premier source d'alimentation.	47
●	De la naissance jusqu'au congé.	47
●	Le nouveau-né a expérimenté les conditions médicales.	47
●	La mère a expérimenté les conditions médicales.	47

Project 400 - Alimentation du nourrisson NOUVELLE Forme	
● Peau à peau ininterrompu avec la mère.	48
● Lait maternel durant séjour à l'hôpital.	48
● De la naissance jusqu'au congé.	48
● Lait maternel lors du congé/transfert.	48
● Conditions médicales affectant le nouveau-né/mère.	48

Dossier de soins de Sage-Femme - Maternel

● Date de la première visite prénatal.	49
● Âge gestationnel.	49
● Lieu de naissance prévu pendant la période prénatale.	49
● Lieu de naissance prévu lors du début du travail	49
● Endroit actuel de l'accouchement.	49
● Accouchement.	49
● Naissance	50
● Post-partum immédiat.	50
● Transfer ambulancier à l'hôpital.	50
● Transfer à un hôpital.	50
● Si 'Oui', comment	50
● Deuxième accompagnateur	50
● Transfer de soin à un autre fournisseur.	51
● Si 'Oui', le transfert était temporaire ou permanent.	51
● Consultation avec un autre fournisseur.	51
● La cliente a-t-elle quitté les soins de sage-femme.	51
● Si 'Oui', indiquez la raison	51
● La cliente appartient catégories de population.	52
● Date du congé.	52

Dossier de soins de Sage-Femme - Bébé

● Peau à peau ininterrompu avec la mère.	53
● Le premier source d'alimentation.	53
● Le nouveau-né a éprouvé les conditions médicales.	53
● La mère a éprouvé les conditions médicales.	53
● De la naissance jusqu'au congé.	54
● Indication pour la supplémentation.	54
● Transfer de soin à un autre fournisseur.	54
● Consultation avec un autre fournisseur.	54
● Date du congé.	54

Code de diagnostic et d'intervention des anomalies congénitales chez la mère et le nouveau-né.	55
---	-----------

Personne ressource	55
-------------------------------------	-----------

Annexe A : Liste des changements des champs périnatales.	56
---	-----------

Information Générale

Le chapitre périnatal 3M doit être rempli quand le service principal est **51- OBS délivré**, **54 - Nouveau-né**, ou **97 - Néonatalogie**. Certaines exceptions peuvent appliquer avec un service principale 'de **20 - Pédiatrie**, **53 - OBS avorté** et **89 - Mortinaissance**. Voir ci-dessous pour plus d'explications.

La collecte de données pour le **chapitre néonatal** doit être seulement rempli pour la naissance du bébé. Si le bébé a été transféré d'un autre établissement, vous n'avez pas besoin de capter l'information périnatale. Si le bébé est né, ensuite ré-admis au service 97 - Néonatalogie vous n'avez pas besoin de capter l'information périnatale, parce qu'elle a déjà été capté à la naissance.

CHAPITRE REPRODUCTIF DANS 3M

3 des champs périnatals doivent être captés pour tous les accouchements et/ou interruptions de grossesses thérapeutique qui sont admis aux soins aigues ou Chirurgie d'un jour/Mineur.

Les champs suivants: **Issue de la grossesse**, **interruption de la grossesse** et **Nombre de bébé à la naissance ou à l'interruption (pluralité) doit être capté pour tout service 51 - OBS délivré et 53- OBS avorté.**

CAS DE MORTINAISSANCE

Pour tous cas avec un service principal de **89 - mortinaissance**, vous devez capter le champ Mortinaissance dans le chapitre Néonatal.

S.V.P voir ci-dessous les chapitres obligatoires pour les différents services concernés:

Service Principal	51 OBS Délivré	* 54 Nouveau-né	* 97 Néonatalogie
Chapitre périnatal	3 champs -Reproductive	Nouveau-né	Nouveau-né
	Renseignements de la mère	* <i>Seulement capter l'information du nouveau-né pour l'admission de naissance. Si transféré d'un autre hôpital, vous n'avez pas besoin de capter l'information périnatal du bébé.</i>	
	Antécédents en matière OBS		
	Travail et accouchement		

Service Principal	* 20 Pédiatrie / 97 Néonatalogie AVEC une catégorie d'admission Nouveau-né
Chapitre périnatal	Nouveau-né

**Bébé né à la maison, première admission dans un établissement de soins de courte durée dans les 24 heures suivant la naissance*

Service Principal	* 53 OBS avorté	89 Mortinaissance
Chapitre périnatal	3 champs-Reproductive	1 champ - Nouveau-né

– *Issue de la grossesse* – *Mortinaissance*
 – *Interruption de la grossesse*
 – *Nombre de bébé à la naissance/interruption*

**Seulement disponible pour les avortements thérapeutiques (AT) avec un diagnostic de O04^^ et un code d'intervention de 5.CA.88 or 5.CA.89*

ÉTABLISSEMENTS DU NOUVEAU-BRUNSWICK

<u>No. Hôpital</u>	<u>Nom de l'Hôpital</u>
0 0 1*	Hôpital Régional Dr Everett Chalmers
0 0 5*	Hôpital Régional de Campbellton
0 0 9*	Hôpital Régional d'Edmundston
0 1 1	Centre Hospitalier Restigouche
0 1 2	Centre de réadaptation Stan Cassidy
0 1 6	Hôpital de Grand Manan
0 1 8	Centre Hospitalier Lamèque
0 2 0*	L'Hôpital de Moncton
0 2 2*	Hôpital Régional de Miramichi
0 2 3*	Hôtel-Dieu Saint-Joseph
0 2 6	Hôpital Mémorial de Sackville
0 2 9*	Hôpital Régional de Saint Jean
0 3 1	Hôpital Saint-Joseph
0 3 2	Hôtel Dieu Saint-Joseph de Saint-Quentin
0 3 3	Hôpital du comté de Charlotte
0 3 4	Centre de santé de Sussex
0 3 5	Hôpital de Tracadie-Sheila
0 3 9*	Hôpital Régional Chaleur
0 4 1	Hôpital de l'Enfant-Jésus RHSJ
0 4 2	Hôpital Général de Grand-Sault
0 4 5	Hôpital Stella Maris de Kent
0 4 6	Hôpital public d'Oromocto
0 4 8*	Centre Hospitalier Universitaire Dr-Georges-L. Dumont
0 4 9*	Hôpital du Haut de la Vallée

* Les établissements présentés en caractères gras offrant des soins de santé maternelle et néonatale.

Institution No.

7601*

Hôpital Régional Dr Everett Chalmers-Sages-femmes(Naissances à domicile)

CHAPITRE REPRODUCTIVE

Pour tous les cas d'obstétrique qui ont un Service Principal de **51 - OBS Délivré** ou **53 - OBS avorté *spécifiquement avec un diagnostic d'avortement thérapeutique*** les 3 champs suivants sont obligatoires pour la collecte de données.

Issue de la grossesse

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement.

Dictionnaire fourni

1	Naissance Vivante
2	Mort Foetale > = 20 semaines gestation (mortinaissance)
3	Mort Foetale < 20 semaines gestation (fausse couche, avortement)
4	Valeur inconnue/manquante

Pour des naissances multiples, entrer un code pour chaque bébé/fœtus. Jusqu'à un maximum de 6 entrées.

Interruption de la grossesse

Indiqué au Protocole Opérateur / le résumé à la sortie.

*Fait référence à l'interruption volontaire de la grossesse (à tout âge) après un diagnostic prénatal d'une anomalie congénitale. Ceci comprend tout maladies génétiques, congénitales et déformations pendant la période congénitale.

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

Si l'interruption a été faite après un diagnostic autre qu'une anomalie congénitale, par exemple des problèmes de santé mentale, codez Non.

Exemple: * Maman a été admise au service principal 53 pour une interruption de grossesse pour un grossesse non désirée.

Champ Interruption de la grossesse : NON

* Maman a été admise au service principal 53 pour une interruption grossesse due à une anomalie congénitale de Microcéphalie.

Champ Interruption de la grossesse : OUI

Pour déterminer l'anomalie congénitale, consultez la consulte de l'Unité de médecine fœtale maternelle ou l'échographie disponible qui décrit les anomalies. Si vous ne pouvez pas déterminer le diagnostic avec la documentation disponible, rapportez-le au médecin pour plus de clarification. Il est essentiel qu'un code de la CIM10 soit attribué à ces cas. Si possible, veuillez déterminer et attribuer le code approprié au chapitre XVII (Q00-Q99).

**Nombre de bébés à la naissance
ou à l'interruption (pluralité)**

Indiqué au Protocole Opérateur / le dossier sur le travail et l'accouchement
*Fait référence au nombre de bébés portés par la mère au moment de la
naissance ou de l'interruption de la grossesse.

Dictionnaire fourni

1	Un seul
2	Jumeaux
3	Triplés
4	Quadruplés
5	Quintuplés
6	Sextuplés ou plus
7	Inconnu

CHAPITRE RENSEIGNEMENTS SUR LA MÈRE

Dossier prénatal disponible

*Fait référence si le dossier prénatal est dans le dossier.

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non

Inconnu ne peut pas être sélectionné.

Situation relative à l'emploi

Indiqué dans le dossier prénatal/Formulaire d'enregistrement

Dictionnaire fourni

1	Non
2	Temps partiel
3	Temps plein
5	Salarié, mais sans spécification de temps partiel/plein
4	Inconnu

Non= Indique clairement à la maison, étudiant, assistance sociale, volontaire, sans emploi

Temps partiel = 28 heures par semaine ou moins.

Temps plein = plus de 28 heures par semaine.

Scolarité de la mère

Indiqué dans le dossier prénatal.

*Fait référence au plus haut niveau de formation atteint (si le patient a des études post-secondaires (non actuellement inscrit), alors sélectionnez

École secondaire avec diplôme.)

Dictionnaire fourni

1	Sans diplôme d'études secondaires
2	Études secondaires avec diplôme
3	Post-Secondaire non terminé (étudie présentement)
4	Certificat du collège ou d'école de métier
5	Études universitaires avec un diplôme
9	Inconnu

Ethnicité de la mère

Indiqué dans le dossier prénatal.

*Fait référence à l'ethnicité ou l'origine raciale de la mère. Cela aidera à déterminer les anomalies congénitales liées à certaines populations d'intérêt. Vous pouvez entre un maximum de 2 choix différents dans l'abrége. Toute entrée en double n'est pas permise pour les 2 choix.

*Africain/Canadien a été substitué avec descendance africaine
Québécois a été substitué avec Canadien français

Dictionnaire fourni

2	Afro-Canadienne
3	Asiatique
4	Blanche
5	Premières Nations
6	Hispanique
7	Juive
8	Méditerranéenne
9	Moyen-Orient
11	Autre
12	Inconnu
13	Canadien/français

État matrimonial

Indiqué dans le dossier prénatal/Formulaire d'enregistrement

*Fait référence à l'état matrimonial de la mère.

Dictionnaire fourni

1	Célibataire
2	Mariée
3	Veuve
4	Divorcée
5	Séparée
6	Conjointe de fait
9	Inconnu

Scolarité du père/partenaire

Indiqué dans le dossier prénatal.

*Fait référence au plus haut niveau de formation atteint par le père/partenaire.

Dictionnaire fourni

1	Sans Diplôme d'études secondaires
2	Études secondaires avec diplôme
3	Post-secondaire non terminé (étudie présentement)
4	Certificat du Collège ou d'école de métier
5	Études universitaires avec diplôme
9	Inconnu

**Situation relative au travail
du père/partenaire**

Indiqué dans le dossier prénatal / Formulaire d'enregistrement

Dictionnaire fourni

1	Non
2	Temps-partiel
3	Temps-plein
5	Salarié, mais sans indication temps-partiel / plein
4	Inconnu

Non: indique clairement à la maison, études, assistance sociale,

Temps-partiel: 28 heures par semaine ou moins

Temps-plein: 28 heures par semaines ou plus

Remplir le champs tel qu'il apparait sur le formulaire

Si la grossesse est le résultat d'une insémination (donneur) codez 98

Si inconnu, codez 99

Lieu de provenance

Indiqué sur le formulaire d'admission/de congé.

*Endroit où se trouvait la patiente avant son arrivée à l'hôpital. Si la mère dictionnaire. Il faut entrer le numéro de l'établissement dans la section Transfert de l'abrégé.

Vous référer au manuel BDCP - groupe 04 - champ 04

Dictionnaire fourni

1	Centre de naissance Unité ou établissement autonome qui assure les soins dans le cadre d'accouchement normaux, effectués par un médecin ou une sage-femme, mais non pour les accouchements par chirurgie (césarienne).
2	Maison Lieu de résidence lors du travail, que ce soit permanent ou temporaire. Les bébés nés en route entre la maison et l'hôpital sont inclus dans cette catégorie.
3	Hôpital Transfert à partir de tout autre hôpital, admission via l'urgence ou la clinique. Les bébés nés en route d'un autre hôpital sont inclus dans cette catégorie.
4	Centre de sages-femmes Centre géré par des sages-femmes qui offrent des services d'accouchement normal, dans un milieu indépendant ou hospitalier.

Fumeuse avant la grossesse

Indiqué dans le dossier prénatal/les antécédents et l'examen physique/
l'évaluation par les Soins infirmiers.

*Fait référence à l'usage du tabac avant la grossesse. Cela exclut la cigarette électronique et vapoter.

Indiquez 'Inconnu' uniquement si le médecin n'a pas indiqué 'Oui' ou Non dans la section sur le mode de vie du dossier prénatal et si nulle autre documentation n'indique clairement l'usage du tabac avant la grossesse. Si l'on indique Oui à un endroit, et Non ailleurs, choisissez Oui.

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

Si vous avez répondu Non ou Inconnu, 3M omettra le prochain champ.

Nombre de cigarettes

Indiqué dans le dossier prénatal/les antécédents et l'examen physique /
l'évaluation par les soins infirmiers.

Format - Numérique

* Indiquez le nombre de cigarettes fumées par jour (01, 02, etc.).

1/2 paquet = 13 cigarettes; 1 paquet = 25 cigarettes.

Si la femme fumait, mais qu'on n'a pas indiqué le nombre de cigarettes, indiquez 999.

Fume actuellement

Indiqué dans le dossier prénatal/l'évaluation par les Soins infirmiers/
les antécédents et l'examen physique.

*Fait référence à l'usage du tabac n'importe quand durant la période prénatale. On remplit habituellement la section sur le mode de vie durant les premières visites, mais la date de la première visite variera. La variable indiquera l'usage du tabac n'importe quand durant la grossesse. Cela exclut la cigarette électronique et vapoter.

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

Indiquez Inconnu uniquement si le fournisseur de soins n'a pas coché O ou N dans la section sur le mode de vie du dossier prénatal ou si l'évaluation par les Soins infirmiers ne précise pas l'usage du tabac durant la grossesse. Si l'on a coché Oui à un seul endroit, choisissez Oui.

Si vous avez répondu Non ou Inconnu, 3M omettra le prochain champ.

Nombre de cigarettes

Indiqué dans le dossier prénatal/l'évaluation par les Soins infirmiers/ les antécédents et l'examen physique.

Format - numérique

* Indiquez le nombre de cigarettes fumées par jour (01, 02, etc.).

1/2 paquet = 13 cigarettes; 1 paquet = 25 cigarettes.

Si la femme fumait, mais qu'on n'a pas inscrit le nombre de cigarettes, indiquez 999.

Fume au moment de l'accouchement

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement /les notes d'évolution. *Cette variable désigne l'usage du tabac lors de l'admission à l'hôpital en vue de l'accouchement. Cela exclut la cigarette électronique et vapoter.

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

Si vous avez répondu Non ou Inconnu, 3M omettra le prochain champ.

Nombre de cigarettes

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement/les notes d'évolution. **Format** - numérique

*Indiquez le nombre de cigarettes fumées par jour (01, 02, etc.).

1/2 paquet = 13 cigarettes; 1 paquet = 25 cigarettes.

Si la femme fumait, mais qu'on n'a pas inscrit le nombre de cigarettes, indiquez 999.

Exposition à la fumée secondaire

Indiqué dans le dossier prénatal.

*Fait référence à l'exposition à la fumée secondaire durant la grossesse.

Cela comprend la situation où la mère habite avec un fumeur qui fume dans la maison ou dans un véhicule. Cela exclut l'usage du tabac dans le garage, qu'il soit attendant ou non, ou l'usage du tabac à l'extérieur.

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

**Consommation d'alcool
avant la grossesse**

Indiqué dans le dossier prénatal/ l'évaluation par les soins infirmiers/
les antécédents et l'examen physique.

*Fait référence au consommation d'alcool avant la grossesse ou avant de
s'avoir qu'elle est enceinte.

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

Si vous avez répondu Non ou Inconnu, 3M omettra le prochain champ.

**Alcool consommé avant
la grossesse**

Indiqué dans le dossier prénatal.

Format - Numérique (0 à 10)

*Fait référence au nombre maximum de verres d'alcool avant la grossesse.
SVP choisir la réponse le plus proche indiqué ci-dessous.

Dictionnaire fourni

0	Aucune
1	1 verre / jour
2	2 verres / jour
3	3 verres / jour
4	4 verres et + / jour
5	1 - 2 verres / semaine
6	3 - 4 verres / semaine
7	1 - 2 verres / mois
8	3 - 4 verres / mois
10	Autre
U	Inconnu

Si le médecin document 'alcool socialement', choisir 'Autre'.

**Consommation d'alcool
durant la grossesse**

Indiqué dans le dossier prénatal/ l'évaluation par les Soins infirmiers /
les antécédents et l'examen physique.

*Fait référence au consommation d'alcool durant la grossesse. Après de
s'avoir qu'elle est enceinte, at-telle consommé l'alcool.

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

**Alcool consommé
durant la grossesse**

Si vous avez répondu Non ou Inconnu, 3M omettra le prochain champ.

Indiqué dans le dossier prénatal.

Format - Numérique(0 à 10)

*Fait référence au nombre maximum de verres d'alcool durant la grossesse
SVP choisir la réponse le plus proche indiqué ci-dessous.

Dictionnaire fourni

0	Aucune
1	1 verre / jour
2	2 verres / jour
3	3 verres / jour
4	4 verres et + / jour
5	1 - 2 verres / semaine
6	3 - 4 verres / semaine
7	1 - 2 verres / mois
8	3 - 4 verres / mois
10	Autre
U	Inconnu

Si le médecin document 'alcool socialement', choisir 'Autre'.

**Consommation de Marijuana
pré-grossesse**

Se retrouve au dossier prénatal

*Fait référence à l'usage de Marijuana avant la grossesse

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

**Consommation de Marijuana pendant
la grossesse**

Se retrouve au dossier prénatal

* Se réfère à l'usage de Marijuana pendant la grossesse

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

Assignez le code **035.501**, obligatoire, si la femme consomme de Marijuana.

Marijuana consommé durant la grossesse

Se retrouve au dossier prénatal

*Fait référence à la quantité de marijuana par usage

Dictionnaire fourni

1	Aucun
2	1 / jour
3	2 / jour
4	3 / jour
5	4+ / jour
6	1-2 / semaine
7	3-4 / semaine
8	1-2/ mois
9	3-4/ mois
10	Autres
11	Inconnu

Usage de drogues

Indiqué dans le dossier prénatal.

*Fait référence à tout usage de drogues pendant la grossesse. Vous pouvez consigner un maximum de 6 drogues différentes dans l'abrégié. Toute entrée double est impossible dans les 6 champs.

Dictionnaire fourni

4	Méthadone
5	Solvants
6	Autres
7	Inconnu
8	Aucune
9	Opiacés
10	Vaping

S'il n'y a pas d'information disponible sur l'usage de drogues, codez Aucune.

Si le médecin inscrit utilisation de substance, mais n'indique pas qu'elle substance qu'elle prend, coder Inconnu.

Assignez le code **O35.501**, obligatoire, si la femme consomme des substances.

Consommation d'acide folique

Indiqué dans le dossier prénatal/ formulaire de médicaments

*Fait référence à la consommation **d'acide folique (mg)** préconception de la patiente

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

Si le champ est vide, choisissez "Inconnu".

*Si vous avez répondu Non ou Inconnu, 3M omettra les **3** champs suivants.*

Dose d'acide folique

Indiqué dans le dossier prénatal/ formulaire de médicaments

Format - Numérique (1 -10, 99)

*Fait référence à la dose (mg) d'**acide folique seulement** prise par la femme avant la conception. Ceci n'inclus **pas** la dose totale des vitamines prénatales.

* Nous recueillons maintenant la dose en microgrammes et non en milligrammes, par exemple, 0.4mg correspond à 400 mcg.

*Pour convertir des milligrammes en microgrammes, il vous suffit de multiplier votre valeur par 1000.

Si le médecin mentionne que la femme a prit des vitamines prénatales, mais ne spécifie pas la dose de l'acide folique que la vitamine contient, codez '400 mcg' (dose. min)

Grossesse sur contraceptif

Se retrouve au dossier anténatal

*Fait référence si la patiente utilisait une méthode de contraception lors de la conception

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

Méthode de Conception

Se retrouve au dossier anténatal

*Fait référence au méthode de conception

Le médecin peut choisir la méthode spontanée ou TRA,
doit choisir une méthode spécifique pour ART

Dictionnaire fourni

1	Spontanée
2	IO
3	IUI
4	FIV
5	ICSI
6	Inconnu

CHAPITRE ANTÉCÉDENTS EN MATIÈRE D'OBSTÉTRIQUE

Gravida

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement/ le dossier prénatal

Format - numérique (00-99)

*Le nombre total de grossesses, **incluant** cette grossesse.

Une grossesse composée de multiples foetus compte comme une seule grossesse.

Si inconnu, code 99.

Si vous entrez '01' pour gravida, 3M omettra les 15 prochains champs.

Parité

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement/ le dossier prénatal

Format - numérique (00-99)

*Le nombre total de grossesses, **sauf** la grossesse actuelle, avec un ou plusieurs bébés de > 20 semaines de gestation.

(indépendamment si le bébé était vivant, mort-né ou une mortalité néonatale). Les foetus multiples compte comme une seule grossesse.

Si inconnu, code 99.

Naissances vivantes antérieures

Indiqué dans le dossier prénatal.

Format - numérique (00-20, 99)

* Un foetus >20 semaines de gestation qui respire, a des battements de cœur, des pulsations du cordon ombilical ou des mouvements musculaires volontaires. Cela peut être différent du nombre d'accouchements antérieurs (par exemple, lorsqu'il y a eu plusieurs naissances vivantes durant le même accouchement).

Ex: Une patiente est admise pour un accouchement, elle a déjà des jumeaux.
Nombre de naissances vivantes = 02.

Vous référer au manuel BDCP, groupe 18 - champ 05

Si inconnu, codez 99

Nombre de naissances à terme antérieures.

Indiqué dans le dossier prénatal

Format - numérique (00-20, 99)

*Fait référence à un bébé née à 37 semaines de gestation ou plus.

Les naissances multiples durant le même épisode comptent comme un seul accouchement. Le nombre d'accouchements n'est pas tributaire du nombre de bébés.

Vous référer au manuel BDCP, groupe 18 - champ 01

Si inconnu, codez 99

Nombre de naissances prématurées

Indiqué dans le dossier prénatal.

Format - numérique (00- 20 , 99)

*Fait référence à un bébé qui est né entre 20 – 36 semaines de gestation.

Les naissances multiples durant le même épisode comptent comme un seul accouchement. Le nombre d'accouchements n'est pas tributaire du nombre de bébés.

Vous référer au manuel BDCP, groupe 18 - champ 02

Si inconnu, codez 99

Nombre d'avortements spontanés antérieurs

Indiqué dans le dossier prénatal.

Format - numérique (00-20, 99)

*Nombre de grossesses antérieures se terminant par un avortement spontané avant 20 semaines de gestation. Cela comprend les avortements manqués, les fausses couches, les grossesses ectopiques, toute interruption d'un fœtus non viable. Si le formulaire n'indique pas que l'avortement est spontané ou thérapeutique, assumer spontané.

Vous référer au manuel BDCP, groupe 18 - champ 03

Si inconnu, codez 99

Nombre d'avortements thérapeutiques antérieurs

Indiqué dans le dossier prénatal.

Format - numérique (00-20, 99)

*Nombre de grossesses antérieures se terminant par un avortement thérapeutique. Ceci comprend les grossesses non voulues et les interruptions de grossesse.

Si le formulaire n'indique pas que l'avortement est spontané ou thérapeutique, assumer spontané.

Vous référer au manuel BDCP, groupe 18 - champ 04

Si inconnu, codez 99

Enfant de faible poids à la naissance

Indiqué dans le dossier prénatal.

Format - numérique (00-20, 99)

*Fait référence aux bébés née pesant \leq 2499 grammes (5.5lb)

Entrez le nombre de bébés de faible poids à la naissance, grossesses antérieures.

Tous les bébés avec un poids entre (2500 grammes à 4000 grammes), entrez '0'

Si inconnu, codez 99

Lorsque l'historique obstétricale d'une femme implique seulement un avortement spontané / thérapeutique, vous devez sélectionner '0' pour ces champs, et non '99' pour inconnu. Ceci s'applique à tous les champs d'antécédent en matière obstétrique, c'est-à-dire; Naissances prématurées antérieurs, mortinaissances antérieurs, décès néonataux

Enfant de poids élevé à la naissance

Indiqué dans le dossier prénatal.

Format - numérique (00-20, 99)

*Fait référence aux bébés nés pesant > 4000 grammes (8.8 lb). Entrez le nombre de bébés avec un poids élevé lors de naissances antérieures.

Tous les bébés avec un poids entre (2500 grammes à 4000 grammes), entrez '0'. Si inconnu, codez 99

Mortinaissances antérieures

Indiqué dans le dossier prénatal / le dossier sur le travail et l'accouchement

Format - numérique (00- 20, 99)

*Fœtus de > 20 semaines de gestation dans lequel il n'y a pas de respiration, de battements de cœur, de pulsations du cordon ombilical ou de signes de vie

Si inconnu, codez 99

Décès néonataux antérieurs

Indiqué dans le dossier prénatal / les antécédents et l'examen physique

Format - numérique (00-20, 99)

*Décès qui survient durant les 28 premiers jours de vie.

Entrez le nombre de décès néonataux antérieurs.

Si inconnu, codez 99

Accouchements antérieurs par césarienne

Indiqué dans le dossier prénatal/le dossier sur le travail et l'accouchement /les antécédents et l'examen physique

Format - numérique (00-20, 99)

*Nombre d'accouchements antérieurs par césarienne.

Si inconnu, codez 99

Fournisseur de soins prénataux

Indiqué dans le dossier prénatal

*Fait référence à la personne la plus responsable des soins prénataux.

Dictionnaire fourni

10	Médecin de famille / Omnipraticien
2	Obstétricien
4	Sage-Femme
11	Infirmière Praticienne
6	Infirmière Immatriculée
5	Autre MD (Comprend les résidents/ stagiaires)
8	Pas de Soins prénataux
9	Inconnu

S'il vous plaît noter, dans 3M vous verrez également le choix '12 - Aucun fournisseur de soins à l'accouchement', cependant, vous ne serez pas en mesure de le sélectionner. Un message d'erreur apparaîtra. 3M n'est pas en mesure de supprimer ce choix du dictionnaire.

**Date de la première
visite prénatale**

Indiqué dans le dossier prénatal.

Format - AAAA/MM/JJ

*Fait référence à la **première** visite prénatal avec un fournisseur de soins de santé.

Si inconnu, laissez le champ vide.

Cours prénataux

Indiqué dans le dossier prénatal/l'évaluation par les Soins infirmiers

*Fait référence aux cours suivis durant la grossesse actuelle. Si la femme a suivi au moins un cours prénatal, inscrivez Oui.

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

Si la femme a prit des cours prénatals en ligne, web-conférence, par une application sur l'internet ou bien face à face, captez 'oui'.

Intention d'allaiter

Indiqué dans le plan d'accouchement/ l'évaluation par les Soins infirmiers / le dossier sur le travail et l'accouchement.

*Indique si la femme a exprimé à son admission ou avant son accouchement son intention d'allaiter.

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

**Date de la première
échographie**

Indiqué dans le dossier prénatal / le rapport de radiographie.

Format - AAAA/MM/JJ

*Inscrivez la première date d'échographie disponible dans le dossier.

Si inconnu, laisser le champ vide.

Détails de l'échographie du premier trimestre

DPA d'après les dernières règles (date prévue d'accouchement)

Indiqué dans le dossier prénatal

Format - AAAA/MM/JJ

*Fait référence à la date prévue d'accouchement d'après les dernières règles.

Soit DPA d'après les dernières règles ou DPA d'après l'échographie doit être captée. Si les deux dates sont disponibles, entrez les deux.

Si la date prévue d'accouchement n'est pas disponible, laissez le champ vide.

DPA d'après l'échographie (date prévue d'accouchement)

Indiqué dans le dossier prénatal / le rapport de radiographie

Format - AAAA/MM/JJ

*Fait référence à la date prévue d'accouchement d'après l'échographie.

Si une femme est enceinte par FIV (fécondation in vitro), s'il vous plaît sélectionnez la DPA selon l'échographie, et non d'après la dernière menstruation.

Soit DPA d'après les dernières règles ou DPA d'après l'échographie doit être captée. Si les deux dates sont disponibles, entrez les deux.

Amniocentèse

Si la date prévue d'accouchement n'est pas disponible, laissez le champ vide.

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

S'il n'y a pas d'information dans le dossier au sujet d'une amniocentèse étant performée, assumez Non.

Une amnio est une procédure très invasive qui doit être indiquée au dossier, si rien n'est là, cela signifie que la procédure n'a pas été effectuée.

Le seul moment où vous choisissez 'Inconnu' dans ce cas, c'est si le patient a absolument aucun dossier prénatal, ni aucune information indiquant quel procédure la patient aurais reçus. (Surtout les patients hors province)

PVC

Indiquer dans le dossier prénatal/ Consultation de médecine maternelle/
foetale

*Fait référence si la femme a reçu un prélèvement de villosités choriales
(PVC)

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

S'il n'y a pas d'information dans le dossier au sujet d'une PVC étant
performé, assumez Non.

Une PVC est une procédure très invasive qui doit être indiquée au dossier,
si rien n'est là, cela signifie que la procédure n'a pas été effectuée.

Le seul moment où vous choisissez 'Inconnu' dans ce cas, c'est si le patient
a absolument aucun dossier prénatal, ni aucune information indiquant
quel procédure la patient aurais reçus. (Surtout les patients hors province)

Dépistage sérologique maternel

Indiqué dans le dossier prénatal/formulaires de laboratoire/Testing de IWK
Aussi connu comme le QUAD screening, Prenatal screening, Maternal
screening, screening Trisomie.

Dictionnaire fourni

Y, 1	Accepté
N, 2	Refusé
U, 3	Inconnu

Si vous voyez des résultats au dossier, assumez que la femme a accepté le test
Si vous ne voyez aucun résultat et aucune indication qu'elle a refusé le test,
codez Inconnu.

Facteurs de risques médicaux

Diabète préexistant

Indiqué dans le dossier prénatal/ les antécédents et l'examen physique /
l'évaluation par les Soins infirmiers

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

Assignez un code, obligatoire, de la catégorie O24^^

Si vous avez répondu Non ou Inconnu, 3M omettra le champ suivant.

Insuline requise

Indiqué dans le dossier prénatal/ le dossier des médicaments /
les antécédents et l'examen physique.

*Fait référence à la nécessité de prendre de l'insuline.

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

Diabète gestationnel

Indiqué dans le dossier prénatal/ les antécédents et l'examen physique

*Fait référence à le diabète lié à la grossesse.

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

Assignez un code, obligatoire, de la catégorie O24^^

Si vous avez répondu Non ou Inconnu, 3M omettra le champ suivant.

Insuline requise

Indiqué dans le dossier prénatal/le dossier des médicaments/l'évaluation
par les Soins infirmiers.

*Fait référence à la nécessité de prendre de l'insuline durant la grossesse.

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

Infection des voies urinaires

Indiqué dans le dossier prénatal/ l'évaluation par les Soins infirmiers /
les antécédents et l'examen physique.

*Fait référence à une IVU qui était ou est présente durant la grossesse
actuelle.

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

Assignez un code, obligatoire, de la catégorie O23^^^ si la condition
est présente au moment de l'accouchement

Anémie

Indiqué dans le dossier prénatal/ les rapports de laboratoire.

*Si la condition est ou était présente au cours de la grossesse actuelle.

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

Veillez Noter: Les valeurs de la section des 'tests et laboratoire' du dossier anténatal doivent être vérifiées et non la case 'anémie' de la section 'histoire médicale' du dossier anténatal. Anémie sur cette section se réfère à l'histoire d'anémie à n'importe quel moment et non nécessairement pendant la grossesse actuelle.

Assignez un code, obligatoire, de la catégorie O99^^^ si la condition est présente au moment de l'accouchement

Hypertension préexistante

Indiqué dans le dossier prénatal/ les antécédents et l'examen physique / l'évaluation par les Soins infirmiers.

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

Assignez un code, obligatoire, si traité, de la catégorie O10^^

Hypertension gestationnelle

Indiqué dans le dossier prénatal/ les antécédents et l'examen physique / l'évaluation par les Soins infirmiers.

*Fait référence à l'hypertension causée par la grossesse.

Dictionnaire fourni

Y,1	Oui
N,2	Non
U,3	Inconnu

Assignez un code, obligatoire, de la catégorie O13^^

Préclampsie/éclampsie

Indiqué dans le dossier prénatal/les antécédents et l'examen physique /
L'évaluation par les Soins infirmiers

*Fait référence à l'hypertension chez la femme enceinte et la présence de
protéines dans l'urine. Cette condition peut entraîner des complications
graves pour la mère et le bébé.

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

Assignez un code, obligatoire, des catégories O11^^, O14^^, O15^^

Strep. Groupe B.

Indiqué dans le dossier prénatale/le dossier sur le travail et
l'accouchement/l'évaluation par les Soins infirmiers

*Fait référence si la femme enceinte est positif, négatif ou si elle a refusé
le test pour le streptocoque du groupe B

*Si vous ne voyez aucun résultat, codez Refusé.

Dictionnaire fourni

1	Positif
2	Négatif
3	Refusé
9	Inconnu

Éducation Allaitement

Indiqué dans le dossier prénatale/

*Fait référence si la femme avait une éducation d'allaitement

Dictionnaire fourni

1	Oui
2	Non
3	Inconnu

Vaccination de la Covid-19

Indiqué dans le dossier prénatal

*Fait référence aux patientes recevant le vaccin contre la Covid-19

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

CHAPITRE TRAVAIL ET ACCOUCHEMENT

Taille en cm (centimètres)

Indiqué dans le dossier prénatal/ l'évaluation par les Soins infirmiers.

Format - numérique

*Fait référence à la hauteur de la mère en centimètres.

Quand on entre des centimètres, l'équivalence en pouces est calculée automatiquement dans le champ suivant.

Codez 999 pour une valeur inconnue.

Arrondir au nombre entier le plus proche.

Taille en pouces

Indiqué dans le dossier prénatal/ l'évaluation par les Soins infirmiers.

Format - numérique

*Fait référence à la hauteur de la mère en pouces.

Quand on entre des pouces, l'équivalence en centimètres est calculée automatiquement dans le champ précédent.

Codez 999 pour une valeur inconnue.

Arrondir au nombre entier le plus proche.

SVP vous référer au tableau ci-dessous pour la conversion.

TAILLE (pieds + pouces)	TAILLE (pouces)	TAILLE (cm)
<u>4'8"</u>	56	142
<u>4'9"</u>	57	145
<u>4'10"</u>	58	147
<u>4'11"</u>	59	150
<u>5'0"</u>	60	152
<u>5'1"</u>	61	155
<u>5'2"</u>	62	157
<u>5'3"</u>	63	160
<u>5'4"</u>	64	162
<u>5'5"</u>	65	165
<u>5'6"</u>	66	168
<u>5'7"</u>	67	170
<u>5'8"</u>	68	173
<u>5'9"</u>	69	175
<u>5'10"</u>	70	178
<u>5'11"</u>	71	180
<u>6'0"</u>	72	183
<u>6'1"</u>	73	185
<u>6'2"</u>	74	188

**Poids avant la
grossesse (kg)**

Indiqué dans le dossier prénatal/ l'évaluation par les Soins infirmiers.

Format - numérique (3 Caractères)

*Fait référence à le poids de la mère en kg avant la grossesse.

Quand on entre des kilogrammes, l'équivalence en livres est calculée automatiquement dans le champ suivant.

Codez 999 pour une valeur inconnue.

Entrer jusqu'à une décimale lorsque disponible.

Si le poids est inscrit à intervalle, codez le poids le plus élevé.

**Poids avant la
grossesse (lbs)**

Indiqué dans le dossier prénatal/ l'évaluation par les Soins infirmiers.

Format - numérique (3 Caractères)

*Fait référence à le poids de la mère en livres avant la grossesse.

Quand on entre des livres, l'équivalence en kilogrammes est calculée automatiquement dans le champ précédent.

Codez 999 pour une valeur inconnue.

Entrer jusqu'à une décimale lorsque disponible.

Si le poids est inscrit à une intervalle, codez le poids le plus élevé.

**Poids avant
l'accouchement (kg)**

Indiqué dans le dossier prénatal/ l'évaluation par les Soins infirmiers

Format - numérique (3 Caractères)

*Fait référence à le poids de la mère, juste avant l'accouchement, en kilogrammes.

Si la date de la pesée avant l'accouchement n'est pas indiquée dans l'évaluation par les Soins infirmiers, vous pouvez utiliser le poids indiqué en dernier dans le dossier prénatal (s'il date de moins deux semaine avant l'accouchement).

Quand on entre des kilogrammes, l'équivalence en livres est calculée automatiquement dans le champ suivant.

Si le poids avant l'accouchement est inconnu, additionnez le poids avant l'accouchement et le gain de poids.

Codez 999 pour une valeur inconnue.

Si le poids est inscrit à intervalle, codez le poids le plus élevé.

**Poids avant
l'accouchement (lbs)**

Indiqué dans le dossier prénatal/ l'évaluation par les Soins infirmiers

Format - numérique (3 Caractères)

*Fait référence à le poids de la mère en livres avant l'accouchement.

Si la date de la pesée avant l'accouchement n'est pas indiquée dans l'évaluation par les soins infirmiers, vous pouvez utiliser le poids indiqué en dernier dans le dossier prénatal (s'il date de moins deux semaine avant l'accouchement).

Quand on entre des livres, l'équivalence en kilogrammes est calculée automatiquement dans le champ suivant.

Si le poids avant l'accouchement est inconnu, additionnez le poids avant l'accouchement et le gain de poids.

Codez 999 pour une valeur inconnue.

Si le poids est inscrit à intervalle, codez le poids le plus élevé.

Type de travail

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement.

Dictionnaire fourni

1	Spontané
2	Déclenché
3	Aucun Travail

Si la femme débute son travail moins de 24 heures après la dernière administration de médicaments (prostaglandine/ oxytocine) dans le but de déclencher le travail, il faut indiquer que le travail a été déclenché.

Si la femme débute son travail plus de 24 heures après la dernière administration de médicaments (prostaglandine/ocytocine) dans le but de déclencher le travail, le travail devrait être entré comme 'spontané'

Si la femme est cédulée pour une césarienne élective ou urgente et aucun travail s'est produit, code Aucun Travail.

Inconnu ne peut pas être sélectionné.

Indications pour le déclenchement

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement
*Indique la raison pour laquelle on a déclenché le travail.

Dictionnaire fourni

1	Grossesse prolongée (Post dates)
2	RSM - Rupture Spontanée des membranes
3	Diminution de liquide amniotique
4	Hypertension - Hypertension gravidique
5	Diabète
6	RCIU / Restriction de la croissance fœtale
7	Jumeaux/Multiples
8	PPUG / Cholestase pendant la grossesse
9	Thrombocytopénie
10	Mortinaissance précédente/ Pauvre histoire OBS
18	Éclampsie / Prééclampsie
19	Strept. groupe B positif et Rupture des membranes
13	Macrosomie
20	Mort Intra-Utérine
21	Anomalie fœtale
22	Faible score de planification/ Détresse fœtale
23	Mort fœtale précédente
24	Âge maternel avancé
25	Saignement vaginal / Décollement placentaire
26	Polyhydramnios
27	Histoire de travail précipité
28	Iso-immunisation
29	RPM avec chorioamniotite
30	RPM sans chorioamniotite
15	Sociale / Géographique
16	Autre
17	Aucune indication donnée

Ocytocine (pour induire)

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement.
*Indique si la femme a reçu de l'oxytocine IV pour déclencher le travail.

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

Assignez un code, obligatoire, de la catégorie 5.AC.30.HA-I2

* l'oxytocine peut seulement être administré par **IV (intraveineuse)**

Prostaglandine (pour induire)

Indiqué au formulaire Travail+Accouchement

*Indique si la femme a reçu de la prostaglandine intra-vaginale/intra-cervicale pour déclencher le travail.

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

Assignez un code,obligatoire,de la catégorie 5.AC.30.CK^^, 5.AC.30.CA^^

**Prostaglandine peut seulement être administré intra-vaginal/cervicale,
Orale*

Stimulation

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement.

*Fait référence à toute méthode de stimulation des membranes, par Ocytocine ou RAM (rupture artificielle). Désigne habituellement l'utilisation de l'ocytocine pour améliorer les contractions une fois que le travail aura débuté spontanément.

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

Assignez un code,obligatoire,de la catégorie 5.LD.31^^

Date et heures des ruptures des membranes

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement.

Format - AAAA/MM/JJ HH/MM

*Si il y a plus qu'une rupture des membranes, codez le temps de la première.

Si une césarienne élektive était cédulé et qu'il n'y a pas d'histoire de rupture des membranes, utiliser la date et heure de la naissance comme la date et heure de rupture des membranes, puisque les membranes auraient été rompuent au moment de l'accouchement.

**Si la patiente est admise pour une césarienne élektive, il n'y a pas de ruptures de membranes (ou elle est incluse dans la procédure). C'est pourquoi nous assignons la date/heure de l'accouchement et non la rupture des membranes. Alors, entrez 'non' pour les champs Spontanée et RAM. (ci-dessous)*

Spontanée
(Rupture des membranes)

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement
*Indique si la rupture des membranes a été spontanée.

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

RAM (rupture des membranes)

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement
*Indique si les membranes ont été rompues artificiellement.

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

Tocolytiques administrés

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement/
le dossier des médicaments/ l'évaluation par les Soins infirmiers.
*Fait référence à les médicaments utilisés pour arrêter le travail prématuré.
La femme cessera les médicaments s'ils risquent d'entraîner la naissance prématurée.
exemples : bloqueurs des canaux calciques (nifedipine) et AINS (indomethacin)

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

Stéroïdes prénatals

Indiqué dans le dossier des médicaments /l'évaluation par les soins infirmiers
*Fait référence à les stéroïdes prénatals administré aux femmes au risque d'accouchement prématuré.

Dictionnaire fourni

Y, 1	Une administration complète
N, 2	Une administration incomplète
U, 3	Aucun

COMPLET - est défini comme 2 doses de 12mg de corticostéroïdes (bétaméthasone, béta, Célestine, dexaméthasone, cortisone) données à 24

heures d'intervalle OU 6mg administré à 12 heures d'intervalle à tout moment avant l'accouchement.

INCOMPLET - est défini comme 1 dose donnée à tout moment avant l'accouchement. Si la fiche ne mentionne pas d'administration de stéroïdes, assumer aucune.

S'il n'y a pas de dates d'administration, mais que le dossier indique des doses complètes ou partielles, inscrivez-les comme telles.

S'il n'y a pas de dates d'administration et que le dossier n'indique pas d'administration complète, mais qu'on a administré des stéroïdes, indiquez 'Une administration complète'. Si le dossier précise que deux doses ou plus ont été administrées, indiquez 'Une administration complète'.

Moniteur du cœur fœtal

Indiqué au Partogramme du Travail/ Dossier sur le Travail et l'Accouchement
*Fait référence à la méthode de surveillance fœtale utilisée durant la surveillance du travail.

Dictionnaire fourni

4	Auscultation Intermittente (AI)
5	Surveillance Externe Continue
6	Surveillance Interne Continue

AI : recommandé pour les femmes en bonne santé sans facteur de risque d'effets indésirables.

Surveillance Externe : l'utilisation de la surveillance foetale électronique (SFE)

Surveillance Interne : l'utilisation de pièce (SFE) placée à l'intérieur- sur la tête du bébé pour effectuer la surveillance foetale.

S'il n'y a pas de partogramme de travail dans le dossier ou s'il s'agit d'un accouchement pas césarienne élective, choisissez l'AI. On fera toujours un certain monitoring fœtal.

Si deux méthodes différentes sont utilisées, choisissez la plus invasive. La surveillance interne est considérée comme la méthode la plus invasive.

**Fournisseur de soins
à l'accouchement**

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement.

*Fait référence à le fournisseur de soins de santé le plus responsable à l'accouchement.

Dictionnaire fourni

10	Médecin de famille / Omnipraticien
2	Obstétricien
4	Sage-Femme
11	Infirmière Praticienne
6	Infirmière Immatriculée
5	Autre MD (Comprend les résidents/ stagiaires)
12	Aucun fournisseur de soins à l'accouchement
9	Inconnu

S'il vous plaît noter le choix '12 - Aucun fournisseur de soins à l'accouchement' était indiqué par '8 - Pas de soins prénatals' dans 3M. Ce problème a été rectifiée et est maintenant correctement indiquée avec le bon choix de '12 - Aucun fournisseur de soins à l'accouchement' dans les choix de dictionnaire disponibles dans l'abrégié. Si vous sélectionnez '8 - Pas de soins prénatals', un message d'erreur apparaîtra

Méthode d'accouchement

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement/
le protocole opératoire/ le dossier de naissance.

*Fait référence à la méthode d'accouchement utilisé pour délivrer le(s) bébé(s).

Dictionnaire fourni

1, ABD	Laparotomie (en cas de grossesse abdominale)
2, CSC	Césarienne en T ou en J inversé avec incisions transversale et verticale combinées (désigne une incision utérine, et non une incision cutanée)
3, CSH	Césarienne / hystérectomie
4, CST	Césarienne, incision transversale du segment inférieur (transversale basse)
5, CSV	Césarienne, incision classique (incision verticale dans la cavité utérine)
6, CSU	Césarienne, type inconnu
7, LVS	Césarienne, incision verticale
8, VAG	Vaginal
9, VAG-INST	Vaginal avec instruments
10, CWI	Césarienne avec instruments

Pour les cas de naissances multiples, choisissez la méthode d'accouchement pour chaque bébé. Vous pouvez choisir jusqu'à 4 méthodes différentes.

Si une césarienne avec incision et une césarienne avec instrument est utilisé dans la même épisode pour un bébé, captez *césarienne avec instruments* .

Si un patient a un essai de forcep qui échoue, ensuite passe à une césarienne sans autre instrumentation, sélectionnez "C-section avec instrumentation".

Indications pour les césariennes

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement

*Fait référence à la raison pour laquelle la patient aurait subit une césarienne

Dictionnaire fourni

1	Âge maternel avancé
2	Hématome rétro-placentaire
3	Présentation par Siège
4	Position transverse
5	Diabète
6	Dystocie (inclus disproportion céphalopelvienne, sténose cervicale)
7	Induction échouée
8	Aucun progrès dans le travail
9	Détresse foetale
10	Restriction de croissance foetale
11	VIH
12	Infection de l'Herpès maternel
13	Troubles hypertension
14	Iso-immunisation
15	Macrosomatie suspecté
16	Choix maternel (excluant due à une césarienne antérieure)
17	Épuisement maternel
18	Présentation anormale (excluant Siège et position transverse)
19	Grossesse multiple
20	Autres conditions obstétricales
21	Autre conditions foetales
22	Césarienne(s) antérieure(s)
23	Procidence du cordon
24	Rétention placentaire
25	Accouchement précédant traumatique (déchirure du 3ème et 4ème degré)
26	Rupture des membranes prolongées >18hr
27	Rupture des membranes prolongées >24hr
28	Anomalie foetal
29	rupture utérine suspectée/ imminente
30	Maladies du col de l'utérus
31	Chirurgie utérine
32	Césarienne post mortem
33	Inquiétudes du bien-être foetal

99	Inconnu
----	---------

Éligibilité AVAC

Indiqué dans le dossier prénatal.

*Fait référence si la femme est admissible à un AVAC (accouchement vaginal après une césarienne)

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

Rupture prématurée des membranes

Indiqué dans le dossier prénatal/le dossier sur le travail et l'accouchement/ le protocole opératoire

*Fait référence à rupture prématurée des membranes

1	Non
2	>18hr
3	>24hr

*Se remplira automatiquement avec "non"

Date et heure du premier stage du travail

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement.

*Fait référence à la date/l'heure auxquelles le travail a commencé.

Format - JJ/MM/AAAA HH/MM

Si aucune date est disponible/applicable, s.v.p. laissez ce champ vide et répondre au champ suivant.

Dilatation du col: >3cm pour nullipare ; >4cm pour multipare

Date et heure du premier stage inconnu

*Fait référence à la date et heure du premier stage du travail est inconnu/ non-applicable. Si c'était une césarienne électorive ou urgente ou bien la date n'est pas disponible au dossier, indiquer 'OUI' a ce champ.

Date et heure du deuxième stage du travail

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement.

*Fait référence à la date/l'heure auxquelles le col est complètement dilaté.

Format - AAAA/MM/JJ HH/MM

Si aucune date est disponible/applicable, s.v.p. laissez ce champ vide et répondre au champ suivant.

Date et heure du deuxième stage inconnu

*Fait référence à la date et heure du deuxième stage du travail est inconnu/ non-applicable. Si c'était une césarienne électorive ou urgente ou bien la date n'est pas disponible au dossier, indiquer 'OUI' a ce champ.

Exemple : *Dans ce dossier, la documentation était claire et indiquait à la fois la date et l'heure du premier stage du travail et la date et l'heure du deuxième stage.

First St Lab Dt Tm	2016/07/28 09:15
Unkown F St La DT Tm	
Sec Stage Lab Dt Tm	2016/07/28 13:42
Unkown S St La DT Tm	

*Dans ce dossier, il n'y avait aucune date et heure pour le premier et deuxième stage du travail.

First St Lab Dt Tm	
Unkown F St La DT Tm	YES
Sec Stage Lab Dt Tm	
Unkown S St La DT Tm	YES

*Dans ce dossier, la patiente a eu une arrête de progression qui a terminer en accouchement par césarienne. Aucun deuxième stage du travail à commencer.

First St Lab Dt Tm	2016/08/04 12:44
Unkown F St La DT Tm	
Sec Stage Lab Dt Tm	
Unkown S St La DT Tm	YES

Méthode de contrôle de la douleur

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement/Protocole Opératoire
*Fait référence à l'anesthésie administré au cours du travail et accouchement.
Vous pouvez entrer un maximum de 4 différentes méthodes dans l'abrégé.
L'entrée en double n'est pas permise pour les 4 champs.

Dictionnaire fourni

1	Aucune
2	Locale
3	Pudendale (nerf honteux)
4	Entonox
5	Épidurale
6	Rachidienne
7	Générale
8	Narcotiques (Comprend Fentanyl/versed)
9	Autre

La méthode de contrôle de la douleur inclut toute anesthésie / analgésie que la femme a reçue au cours de son premier stage de travail jusqu'à l'accouchement (y compris les produits conservés de la conception).

CHAPITRE NOUVEAU-NÉ

ISSUES PÉRINATALES

Nombre de nouveau-nés

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement.

Format - numérique

*Indiquez le nombre de fœtus que la mère a menés à terme durant la présente grossesse. Indiquez le nombre de grossesses.

(Ex. : si la mère porte et met au monde des jumeaux, inscrivez 02, si le bébé est un triplet, inscrivez 03, etc.).

Séquence des naissances

Indiquée dans le dossier sur le travail et l'accouchement.

Format - numérique

* Indiquez l'ordre de naissance du nouveau-né pendant la grossesse actuelle.

Referez vous à ces choix de codes lors de la collect de donnée de ce champ.

1	Enfant unique, ou premier jumeau ou premier triplé à
2	Deuxième jumeau ou triplé à naître
3	Troisième triplé à naître...
4	Quatrième quadruplé à naître
5	Etc., si applicable

Présentation du Fetus

Indiqué au dossier sur le Travail et accouchement

*Fait référence à la présentation du foetus

Dictionnaire fourni

1	Siège
2	Frontal
3	Présentation composée
4	Face
5	Siège décomplété
6	Siège par les pieds
7	Occiput postérieur persistant (ROP,LOP, OP)
8	Présentation des épaules
9	Vertex (Céphalique, LOA, ROA, OT ,ROT, LOT, OA, Transverse)
99	Inconnu

Mortinaissance

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement.

Dictionnaire fourni

1	Mort avant le début du travail
2	Mort durant le Travail et Accouchement

Service Principal 54, 3M omettra ce champ automatiquement.

Service Principal 89, ce champ seulement sera disponible pour l'entrée.

Lieu de naissance

Indiqué dans les notes d'admission/de congé/ sur le formulaire de transfert néonatal

*Fait référence à le lieu de naissance ou le bébé est né.

Dictionnaire fourni

1	Bureau du Médecin/ Clinique
2	Centre de Naissance
3	Hôpital
4	En Transport (auto, ambulance)
5	Autre
6	Résidence/ Maison

Âge gestationnel

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement/ les notes d'admission et de congé.

Format - Numérique (2 chiffres), Numérique (1 chiffre)

Ex : 39 semaines et 6 jours

Règle de validation – un nombre supérieur à 44 n'est pas valide comme nombre de semaines. Un nombre supérieur à 6 n'est pas valide pour les jours.

Si le nombre de jours n'est pas disponible, codez '0' pour le jour.

Si l'âge gestationnelle n'est pas disponible, codez '99' pour le nombre de semaines, et '9' pour le nombre de jours.

Méthode de l'âge gestationnel

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement/ le dossier prénatal
*Fait référence à quel méthode à été utilisé pour déterminer la Date d'accouchement prévu (DPA).

Dictionnaire fourni

1, LMP	Dernier cycle menstruel
2, US	Échographie
3, ART	Insémination Artificielle
4, UN	Inconnu

Si 2 méthodes ont été utilisées, svp choisir 'échographie' comme la réponse.
Si l'âge gestationnel est estimé et la méthode gestationnelle utilisée est questionnable, choisir Inconnu.

Évaluation néonatale

Indiqué dans le rapport d'admission et de congé du nouveau-né / le dossier du bébé

Format - Numérique (2 chiffres), Numérique (1 chiffre)

Ex : 39 semaines et 6 jours

*Entrez l'âge gestationnel du nouveau-né lors de son évaluation.

Règle de validation – un nombre supérieur à 44 n'est pas valide comme nombre de semaines. Un nombre supérieur à 6 n'est pas valide pour les jours.

Si le nombre de jours n'est pas disponible, codez '0' pour le jour.

Si l'âge gestationnel n'est pas disponible, codez '99' pour le nombre de semaines, et '9' pour le nombre de jours.

Taille à la naissance (cm)

Indiqué dans le rapport d'admission et de congé du nouveau-né/ le dossier du bébé.

Format - Numérique

La valeur maximale est '99'.

Si inconnu, codez '99'.

Circonférence de la tête (cm)

Indiqué dans le rapport d'admission et de congé du nouveau-né/ le dossier du bébé.

Format - numérique

*Fait référence à la circonférence de la tête à la naissance.

La valeur maximale est '99'.

Si inconnu, codez '99'.

Score d' Apgar 1 minute

Indiqué dans le rapport d'admission et de congé du nouveau-né/
le dossier du bébé.

Format - numérique (0-10)

Si inconnu, codez '99'.

Score d' Apgar 5 minutes

Indiqué dans le rapport d'admission et de congé du nouveau-né/
le dossier du bébé.

Format - numérique (0-10)

Si inconnu, codez '99'.

Ventilation avec masque + sac

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement/ le formulaire
de soins ventilatoires néonataux.

*Ceci comprend ventilation avec ballon et masque , CPAP ou n'importe quel
ventilation à pression positive non-invasive.

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

Ventilation par sonde trachéale

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement/ le formulaire
de soins ventilatoires néonataux.

*Fait référence à une ventilation par sonde trachéale.

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

États Anormaux du Nouveau-Né

Ventilation assistée > = 30 minutes

Indiqué dans le dossier des soins ventilatoires néonataux/ le formulaire des soins ventilatoires néonataux.

*Fait référence si le nouveau-né a reçu la ventilation invasive pour plus de 30 mins. Peut inclure la ventilation mécanique, l'unité respiratoire Neopuff ou toute ventilation nécessitant l'intubation.

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

Dysplasie Bronchopulmonaire

28 jours

Indiqué sur le formulaire d'admission et de congé du nouveau-né/ dans le rapport de radiologie / dans le résumé à la sortie.

*Fait référence à la maladie pulmonaire causée par la prématurité. Le bébé doit demeurer sous oxygène jusqu'à l'âge de 28 jours.

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

Assignez un code, obligatoire, de la catégorie P27.1

Dysplasie Broncho-Pulmonaire

36 semaines

Indiqué sur le formulaire d'admission et de congé du nouveau-né/ dans le rapport de radiologie / dans le résumé à la sortie.

*Ce calcul tient compte du degré de prématurité.

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

Assignez un code, obligatoire, de la catégorie P27.1

Ex: Un nourrisson né à 30 semaines de gestation serait de 36 semaines âge corrigé après une durée de 6 semaines de séjour. (42 jours)

Consultez le tableau suivant qui vous aidera à coder.

<u>Gestation à la naissance</u>	<u>Durée du séjour pour atteindre l'âge corrigé de 36 semaines</u>
26 semaines	10 semaines ou 70 jours
27 semaines	9 semaines ou 63 jours
28 semaines	8 semaines ou 56 jours
29 semaines	7 semaines ou 49 jours
30 semaines	6 semaines ou 42 jours
31 semaines	5 semaines ou 35 jours
32 semaines	4 semaines ou 28 jours

Septicémie congénitale

Indiqué sur le formulaire d'admission et de congé du nouveau-né/ dans les rapports de microbiologie.

*Si la septicémie n'est pas mentionnée dans le dossier, supposez que la réponse est non. Codez uniquement si le médecin a documenté le diagnostic. Il ne faut pas compter uniquement sur les valeurs de laboratoire.

Si la sepsie est suspecte et des antibiotiques ont été initiés, codez Oui a ce champ.

Dictionnaire fourni

Y	Oui
N	Non
U	Inconnu

Assignez un code, obligatoire, de la catégorie P36.^, Z29.2

Méningite

Indiqué sur le formulaire d'admission et de congé du nouveau-né/ dans les rapports de microbiologie.

*Si la méningite n'est pas mentionnée dans le dossier, supposez que la réponse est Non. Codez uniquement si le médecin a codé le diagnostic. Il ne faut pas compter uniquement sur les valeurs de laboratoire.

Dictionnaire fourni

Y	Oui
N	Non
U	Inconnu

Persistence du canal artériel

Indiqué sur le formulaire d'admission et de congé du nouveau-né/ dans le résumé à la sortie / le rapport de transfert.

*Si la persistance du canal artériel n'est pas mentionné, codez Non.

Dictionnaire fourni

Y	Oui
N	Non
U	Inconnu

Assignez un code, obligatoire, de la catégorie Q25.0

Admission à l'USS

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement / notes des soins infirmiers

*Se réfère si le nouveau-né a été admis dans une unité de soins intensifs

*Seulement effectif à Miramichi

Dictionnaire fourni

Y,1	Oui
N, 2	Non
U, 3	Inconnu

MORTINAISANCE

Pour tous les cas avec un Service principal **89 - Mortinaissance** le champ suivant est obligatoire pour la collecte de données.

Mortinaissance

Indiqué dans le dossier sur le travail et l'accouchement.

Dictionnaire fourni

1	Mort avant le début du travail
2	Mort durant le Travail et Accouchement

Service Principal 54, 3M omettra ce champ automatiquement.

Service Principal 89, ce champ seulement sera disponible pour l'entrée.

Project 400- Alimentation du nouveau-né - Ancienne Forme

Peau à peau ininterrompu avec la mère

Indiqué au dossier de l'Alimentation du nouveau-né

Y, 1	Oui
N, 2	Non

Quelle source d'alimentation le bébé a-t-il reçu suivant sa naissance?

Indiqué au dossier de l'Alimentation du nouveau-né

1	Lait maternel
2	Formule pour nouveau-né
3	Le nouveau-né n'a pas été nourri dans cet établissement

*Si la réponse est 3, ne pas répondre les questions 3-5

De la naissance jusqu'au congé/ transfert de l'hôpital

Indiqué au dossier de l'Alimentation du nouveau-né

1	Lait maternel seulement
2	Lait maternel et autre (s) liquide (s)
3	Formule pour nourrissons seulement

*Si la réponse est 3, ne pas répondre la question 4.

Est-ce que le nouveau-né a éprouvé les conditions médicales suivantes

Indiqué au dossier de l'Alimentation du nouveau-né

Y, 1	Oui
N, 2	Non

Est-ce que la mère a éprouvé les conditions médicales suivantes

Indiqué au dossier de l'Alimentation du nouveau-né

Y, 1	Oui
N, 2	Non

Project 400- Alimentation du nouveau-né - Nouvelle Forme

Peau à peau ininterrompu avec la mère

Indiqué au dossier de l'Alimentation du nourrisson

Y, 1	Oui
N, 2	Non

Lait maternel durant séjour à l'hôpital

Indiqué au dossier de l'Alimentation du nourrisson

1	Oui
2	Non
3	Le nouveau-né n'a pas été nourri dans cet établissement

*Si 3 est coché, veuillez ne pas répondre aux questions suivantes (3 à 5)

De la naissance jusqu'au congé/ transfert de l'hôpital

Indiqué au dossier de l'Alimentation du nourrisson

1	Lait maternel seulement
2	Lait maternel et autre (s) liquide (s)
3	Formule pour nourrissons seulement

*Si formule pour nourrisson seulement, ne pas répondre question 4

Lait maternel lors du congé/ transfert

Indiqué au dossier de l'Alimentation du nourrisson

Y, 1	Oui
N, 2	Non

Conditions médicales affectant le Nourrisson/mère

Indiqué dans le dossier de l'Alimentation du nourrisson

Y, 1	Oui
N, 2	Non

Dossier maternel des soins de sage-femme

Pour tout les dossiers sur les soins maternels des Sages-femmes

Date de la première visite prénatal (avec sage-femme)

Indiqué au dossier maternel de soins des sages-femmes

Date en: AAAA/MM/JJ

Âge gestationnel (lors de la première visite)

Indiqué au dossier maternel des soins des sages-femmes

Format en semaine

Lieu de naissance prévu pendant la période prénatale

Indiqué au dossier maternel des soins des sages-femmes

Dictionnaire fourni

1	Hôpital
2	Domicile

Lieu de naissance prévu lors du début du travail d'accouchement

Indiqué au dossier maternel des soins des sages-femmes

Dictionnaire fourni

1	Hôpital
2	Domicile

Endroit actuel de l'accouchement

Indiqué au dossier maternel des soins des sages-femmes

Dictionnaire fourni

1	Hôpital
2	Domicile
3	Autre

Accouchement

Est-ce que les services ambulanciers ont été appelés sur les lieux pendant l'accouchement

Indiqué au dossier maternel des soins des sages-femmes

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non

Naissance

Est-ce que les services ambulanciers ont été appelés sur les lieux au moment de la naissance

Indiqué au dossier maternel des soins des sages-femmes

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non

Post-partum immédiat

Est-ce que les services ambulancier ont été appelé sur les lieux pendant le post-partum immédiat

Indiqué au dossier maternel des soins des sages-femmes

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non

Est-ce qu'un transfert ambulancier à l'hôpital a eu lieu pendant un accouchement qui était planifier à l'hôpital

Indiqué au dossier maternel des soins des sages-femmes

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non

Est-ce qu'un transfert à un hôpital a eu lieu pendant un accouchement planifié à la maison

Indiqué au dossier maternel des soins des sages-femmes

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non

Si 'Non' est coché, 3M ira directement au prochain champs

Si 'Oui', comment le transfert a été effectué:

Indiqué au dossier maternel des soins des sages-femmes

1	Auto
2	ANB (non-urgent)
3	ANB (urgent)

Deuxième accompagnateur durant un accouchement au domicile

Indqué au dossier maternel des soins des sages-femmes

Dictionnaire fourni

1	Sage-femme enregistrée
2	ANB
3	Deuxième accompagnateur

Y-a-t-il eu transfert de soin à un autre fournisseur de soins pendant la grossesse, le travail ou après l'accouchement

Indiqué au dossier maternel des soins des sages-femmes

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non

Si oui, est-ce que le transfert était temporaire ou permanent

Indiqué au dossier maternel des soins des sages-femmes

Dictionnaire fourni

1	Temporaire
2	Permanent

Est-ce qu'une consultation avec un autre fournisseur de soins a eu lieu

Indiqué au dossier maternel des soins des sages-femmes

Dictionnaire fourni

1	Antepartum
2	Intrapartum
3	Postpartum
3	Non

*Champs d'occurrence multiple

La cliente a-t-elle quitté les soins de sage-femme pendant sa grossesse?

Indiqué au dossier des soins maternel des sages-femmes

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non

Si 'Non' est coché, 3M ira directement au prochain champs

Si oui, indiquez la raison

Indiqué au dossier des soins maternel des sages-femmes

Dictionnaire fourni

1	Perte de la grossesse
2	Terminaison de la grossesse
3	Autres raisons médicales
4	Déménagement
5	Choix de la cliente
6	Choix de la sage-femme
7	Autres

**Est-ce que la cliente appartient
catégories de population
suivantes?**

Indiqué au dossier des soins maternel des sages-femmes

Dictionnaire fourni

1	Pauvreté
2	Insécurité alimentaire
3	Logement inadéquat
4	Isolation sociale dû à une barrière linguistique
5	Isolation sociale dû à une barrière culturelle
6	Isolation sociale dû à la distance rurale
7	Isolation sociale dû à un statut d'immigration / réfugié
8	Isolation sociale dû à l'absence prolongée du partenaire dû à son emploi
9	Isolation sociale dû à une incarcération
10	S'identifie à LGBTQ
11	Parent célibataire
12	Reçoit de l'assistance sociale
13	Âgée de moins de 21 ans lors de l'accouchement
14	Étudiante
15	Militaire ou partenaire d'un militaire
16	Race, religion ou d'ethnicité minoritaire
17	Première nations, Métis ou Inuit
18	N'a pas complété son diplôme secondaire
19	Déficiences cognitives, physiques ou comportementales
20	Abus domestique ou sexuelle (présent ou précédant)
21	Troubles d'addictions ou de santé mental
22	Traumatisme important relié à une grossesse ou un accouchement antérieur
23	Antécédant d'implication avec les services de protection
24	Demande d'accouchement vaginal après une césarienne
25	Demande un accouchement à la maison
26	Autre
27	Aucuns

**Date du congé des services
de sage-femme**

Indiqué au dossier des soins maternel des sages-femmes

Date en : AAAA/MM/JJ

Midwifery Care Record-Infant

Pour toutes les naissances à la maison et à l'hôpital

Si le bébé est né à l'hôpital, commencez par "Nourrir de la naissance à la sortie des services de sages-femmes"

Peau à peau ininterrompu avec la mère

Indiqué au dossier bébé des soins des sages-femmes

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non

Quelle source d'alimentation
le bébé a-t-il reçu suivant sa
naissance?

Indiqué au dossier bébé des soins des sages-femmes

Dictionnaire fourni

1	Lait maternel
2	Formule pour nouveau-né
3	Le nouveau-né n'a pas été nourri dans cet établissement

***Si le nouveau-né n'est pas nourri à la maison (transféré à l'hôpital ou décès néonatal ne répond pas aux questions 3 et 4)**

Est-ce que le nouveau-né a éprouvé
les conditions médicales suivantes

Indiqué au dossier bébé des soins des sages-femmes

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non

***Dans 3M seulement "Oui" ou "Non"**

Est-ce que la mère a éprouvé
les conditions médicales suivantes

Indiqué au dossier bébé des soins des sages-femmes

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non

***Dans 3M seulement "Oui" ou "Non"**

**Allaitement de la naissance
jusqu'au congé/ transfer**

Indiqué au dossier bébé des soins des sages-femmes

1	Lait maternel seulement
2	Lait maternel et autre (s) liquide (s)
3	Formule pour nourrissons seulement

Indication pour la supplémentation

Indiqué au dossier bébé des soins des sages-femmes

Dictionnaire fourni

1	Poids à la naissance inférieur à 1500g
2	Âge gestationnel inférieur à 32 semaines
3	Hypoglycémie due à une altération de l'adaptation métabolique ou à une augmentation de la demande de glucose
4	Perte de poids significative en présence d'indications cliniques
5	Indication clinique d'une consommation insuffisante de lait
6	Trouble métabolique
7	Maladie grave de la mère
8	Virus 1 de l'herpès simplex sur le sein
9	Médicaments maternels
10	Chirurgie mammaire
11	Choix maternel
12	Autre

**Y-a-t-il eu transfer de soin à un autre
fournisseur de soins**

(pendant les six premières semaines de vie des nourrissons)

Indiqué au dossier bébé des soins des sages-femmes

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non

**Est-ce qu'un consultation avec un
autre fournisseur de soins a eu lieu**

(pendant les six premières semaines de vie des nourrissons)

Indiqué au dossier bébé des soins des sages-femmes

Dictionnaire fourni

Y, 1	Oui
N, 2	Non

Date du congé des services de sage-femme

Indiqué au dossier bébé des soins des sages-femmes

Date en : AAAA/MM/JJ

Codes de diagnostic et d'intervention des anomalies congénitales chez la mère et le nouveau-né

Veillez consulter le programme folio CIM-10-CA/CCI qui présente la liste complète des codes de diagnostic et d'intervention approuvés pour la santé maternelle, néonatale et anomalie congénitale.
Pour obtenir d'autres instructions sur la codification et l'abrégié ainsi que sur la collecte des données obligatoires, consultez les Normes canadiennes de codification v2015, le Manuel de saisie de l'information de la base de données sur les congés des patients (BDCP) et toute autre instruction de la codification et par le ministère de la Santé.

Chapitre de la CIM-10-CA

Chapitre XV - Grossesse, accouchement et puerpérale (O00-O99)

Chapitre XVI - Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale (P00-P96)

Chapitre XVII - Malformations congénitales, déformations et anomalies chromosomiques (Q00-Q99)

Section de la CCI

Section 5 - Interventions obstétricales et fœtales

Coordonnées

Pour communiquer vos rétroactions, vos commentaires ou vos questions concernant toute section du manuel de codification du Programme de santé périnatale du N.-B., veuillez communiquer avec :

Sarah Mallais, *CGIS/CHIM*, Coordonnatrice - Traitement des données
Programme de Santé Périnatale du NB

Courriel : **Sarah.Mallais@HorizonNB.ca**

Téléphone : **(506) 870-2454**

Annexe A : Liste des changements des champs périnatales

Chapitre Reproductive

Aucun changement

Chapitre Information de la Mère

- *Ethnicité de la mère
- *Scolarité de la mère et du père
- *Situation relative au travail du père/partenaire
- *Consommation de marijuana pré-grossesse
- *Consommation de marijuana pendant la grossesse
- *Marijuana consommé durant la grossesse
- *Usage de drogues
- *Dose d'ac dosage
- *Date de disponibilité de l'acide folique - Retiré
- *Date du début de la consommation d'acide folique - Retiré
- *Méthode de Conception
- *Grossesse sur contraceptif.

Chapitre Antécédent Obstétrique

- *Date du dernier accouchement - Retiré
- *Date du dernier accouchement inconnu - Retiré
- *Date d'avortement disponible - Retiré
- *Date du dernier avortement - Retiré
- *Date du dernier cycle menstruel disponible - Retiré
- *Date des dernières menstruations - Retiré
- *Strep. Groupe B.
- *Éducation Allaitement

Chapitre travail et accouchement

- *Type de travail
- *RAM (pour induire) - Retiré
- *Spontané - Retiré
- *Provoqué - Retiré
- *Transfusion de globules rouges - Retiré
- *Indication pour les césariennes
- *Éligibilité AVAC
- *Rupture prématurée des membranes

Chapitre Nouveau-né

- *Classification néonatale - Retiré
- *Présentation du Fetus
- *Âge gestationnel
- *Circonférence de la tête
- *Taille à la naissance

*Admission à l'USS

Midwifery Mat

- *Date de la première visite prénatal
- *Âge gestationnel
- *Lieu de naissance prévu pendant la période prénatale
- *Lieu de naissance prévu lors du début du trav
- *Endroit actuel de l'accouchement
- *Accouchement
- *Naissance
- *Post-partum immédiat
- *Transfer ambulancier à l'hôpital.
- *Transfer à un hôpital
- *Si 'Oui', comment
- *Deuxième accompagnateur
- *Transfer de soin à un autre fournisseur
- *Si 'Oui', le transfer était temporaire ou permanent.
- *Consultation avec un autre fournisseur
- *La cliente a-t-elle quitté les soins de sage-femme
- *Si 'Oui', indiquez la raison
- *La cliente appartient catégories de population
- *Date du congé

Midwifery Infant

- *Peau à peau ininterrompu avec la mère
- *Le premier source d'alimentation
- *Le nouveau-né a expérimenté les conditions médicales
- *La mère a éprouvé les conditions médicales
- *De la naissance jusqu'au congé
- *Indication pour la supplémentation
- *Transfer de soin à un autre fournisseur
- *Consultation avec un autre fournisseur
- *Date du congé