

FICHE D'ENTRETIEN ANTENATAL-SOINS PALLIATIFS EN SALLE DE NAISSANCE

Fiche N°

Entretien réalisé le : _____ par : _____
Nom de la mère : _____
Nom du père ou du deuxième parent : _____
Date de début de grossesse : _____
Terme : _____

ENVIRONNEMENT FAMILIAL ET CULTUREL

- Fratrie

- Père ou Deuxième parent

- Personnes ressources

- Représentants du culte

PATHOLOGIE MATERNELLE / ANTECEDENTS OBSTETRICAUX

PROFESSIONNELS REFERENTS

- **Obstétricien**

- **Sage-femme**

- **Médecin traitant**

- **Spécialistes** Pédiatre. Généticien. Autres

- Psychologue

- Pédiatre
- Pédiatre soins palliatifs Information donnée Oui Non. pas encore
- Documents SPAMA donnés. Oui. Non

*Les décisions prises et tracées sur cette fiche ne sont pas figées.
Elles peuvent évoluer dans le temps.*

PATHOLOGIE SUSPECTEE / DIAGNOSTIQUEE**ELEMENTS DIAGNOSTIQUES (Echographie / Caryotype / Avis du CPDPN....)**

NB: Préciser si certains examens n'ont pas été réalisés car non souhaités par les parents.

ELEMENTS PRONOSTIQUES**SYNTHESE PLURIDISCIPLINAIRE**

*Les décisions prises et tracées sur cette fiche ne sont pas figées.
Elles peuvent évoluer dans le temps.*

RENCONTRES ANTENATALES**- Accompagnement médical et paramédical**

Date	Intervenant	Éléments évoqués au cours de la consultation Recueil du positionnement des parents et projet parental

*Les décisions prises et tracées sur cette fiche ne sont pas figées.
Elles peuvent évoluer dans le temps.*

- Accompagnement social

Date	Intervenant	Éléments évoqués au cours de la consultation Recueil du positionnement des parents et projet parental

- Accompagnement psychologique

Date	Intervenant	Éléments évoqués au cours de la consultation Recueil du positionnement des parents et projet parental

*Les décisions prises et tracées sur cette fiche ne sont pas figées.
Elles peuvent évoluer dans le temps.*

ACCUEIL EN SALLE DE NAISSANCE

- Voie d'accouchement prévue :
- Naissance ou déclenchement prévu le :
- Type d'anesthésie prévu :
- Accompagnants au moment de la naissance :
- Personnes à prévenir :
- Enregistrement du rythme cardiaque foetal..... OUI NON
- CAT si ARCF :

ACCUEIL DU NOUVEAU NE

- **Pas de limitation des traitements**

- **Limitation des traitements**

- Gestes de réanimation :

Ventilation au masque	OUI	NON	NSP	NA
Compressions thoraciques	OUI	NON	NSP	NA
Adrénaline	OUI	NON	NSP	NA

- Soutien respiratoire :

Lunettes	OUI	NON	NSP	NA
PPCN	OUI	NON	NSP	NA
Ventilation invasive	OUI	NON	NSP	NA

- Pose d'une voie veineuse :

VVP	OUI	NON	NSP	NA
KTVO	OUI	NON	NSP	NA

- Nutrition :

Entérale	OUI	NON	NSP	NA
Parentérale	OUI	NON	NSP	NA

- Traitement antalgique selon le score de douleur et le protocole

- Peau à peau souhaité :

avec la mère	OUI	NON	NSP	NA
avec le père ou le deuxième parent	OUI	NON	NSP	NA

- Mise au sein précoce souhaitée..... OUI NON NSP NA

- Examens éventuels (ETF, Echographie cardiaque, prélèvements sanguins génétiques, métaboliques)

NSP : Ne Savent Pas / NA : Non Abordé

*Les décisions prises et tracées sur cette fiche ne sont pas figées.
Elles peuvent évoluer dans le temps.*

PROJET ET LIEU DE VIE

- Allaitement maternel souhaité	OUI	NON	NSP	NA
- Présentation à la famille.....	OUI	NON	NSP	NA
- Présentation à la fratrie	OUI	NON	NSP	NA
- Personnes ressources :				
- Transfert éventuel dans un autre service / domicile				
- Objets personnels pour accompagner le bébé (vêtements, doudou, objets religieux)				

PROJET ET FIN DE VIE / SOUHAITS AU MOMENT DU DECES

- Présence de la mère.....	OUI	NON	NSP	NA
- Présence du père ou du deuxième parent.....	OUI	NON	NSP	NA
- Présence d'accompagnants..... Si oui lesquels :	OUI	NON	NSP	NA
- Présence de la fratrie.....	OUI	NON	NSP	NA
- Enfant pris dans les bras par la mère.....	OUI	NON	NSP	NA
par le père ou le deuxième parent.....	OUI	NON	NSP	NA
- Peau à peau avec la mère.....	OUI	NON	NSP	NA
avec le père ou le deuxième parent.....	OUI	NON	NSP	NA
- Souhait d'un accompagnement par les soignants.....	OUI	NON	NSP	NA
- Rituel souhaité..... Si oui lequel :	OUI	NON	NSP	NA
- Présence souhaitée d'un représentant du culte..... Si oui, de quel ordre :	OUI	NON	NSP	NA
- Autres souhaits particuliers :				
- Autopsie.....	OUI	NON	NSP	NA

NSP : Ne Savent Pas / NA : Non Abordé

*Les décisions prises et tracées sur cette fiche ne sont pas figées.
Elles peuvent évoluer dans le temps.*