

Datum _____

Questionnaire post-partum T1 et T2:

Veuillez répondre à quelques questions du mieux que vous pouvez.

T1 & T2 Fragebogen nach der Entbindung: Bitte beantworten Sie uns ein paar Fragen, so gut Sie können.

Avez-vous votre carnet d'accouchement, votre carnet de maternité et/ou votre livret de puériculture jaune avec vous? Non Oui

Haben Sie den Entbindungsbericht, den Mutterpass und/oder das gelbe Kinderheft dabei? Nein Ja

Quand avez-vous accouché? _____

Wann haben Sie geboren?

Dans quel hôpital avez-vous accouché? _____

In welcher Klinik haben Sie geboren?

Le travail a-t-il été déclenché? Non Oui

Wurde die Geburt eingeleitet? Nein Ja

Un accouchement par voie basse était-il possible? Non Oui

War eine normale vaginale Geburt möglich? Nein Ja

Un accouchement par forceps ou une ventouse obstétricale a-t-il été nécessaire? Non Oui

War eine Zangenentbindung oder Saugglocke nötig? Nein Ja

Une césarienne a-t-elle été nécessaire? Non Oui, pourquoi:

War ein Kaiserschnitt nötig? Nein Ja, weshalb:

Diabète

Diabetes

Poids fœtal estimé supérieur à 4 000 g

Geschätztes Gewicht des Kindes über 4000g

Arrêt du travail

Geburtsstillstand

Déclenchement frustrant

Frustrane Einleitung

Césarienne demandée

Wunsch Kaiserschnitt

Complications chez la mère

Komplikationen bei der Mutter

Césarienne répétée

Erneuter Kaiserschnitt

Complications chez le fœtus

Komplikationen beim Kind

Position pelvienne défavorable

Ungünstige Lage des Kindes im Becken

Naissances multiples

Mehrlinge

Rythme cardiaque fœtal anormal

veränderte Herztöne beim Kind

Je ne connais aucune raison Autre _____

Mir ist kein Grund bekannt

Sonstige

Avez-vous rencontré des complications pendant l'accouchement? Non Oui, lesquels:

Gab es Komplikationen bei Ihnen bei der Geburt? Nein Ja, welche:

Anémie < 10 g/dL

Blutarmut (Anämie) <10g/dl

Thrombose veineuse profonde

Beinvenenthrombose

Saignement > 1 000 ml

Blutung >1000ml

Déchirure périnéale de grade 3-4

Dammriss Grad 3-4

Fièvre

Fieber

Syndrome HELLP

HELLP-Syndrom

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Rupture uterine
Gebärmutterriss (Uterusruptur) | <input type="checkbox"/> Hystérectomie
Gebärmutteroperation (Hysterektomie) |
| <input type="checkbox"/> Complications cardiovasculaires
Herz-Kreislauf-Komplikationen | <input type="checkbox"/> Embolie pulmonaire
Lungenembolie |
| <input type="checkbox"/> Pneumonie
Lungenentzündung (Pneumonie) | <input type="checkbox"/> Prééclampsie
Schwangerschaftsvergiftung (Präeklampsie) |
| <input type="checkbox"/> Éclampsie sévère
Schwere Schwangerschaftsvergiftung (Eklampsie) | |
| <input type="checkbox"/> Sepsis
Blutvergiftung (Sepsis) | <input type="checkbox"/> Trouble de la cicatrisation/infection
Wundheilungsstörung/-infektion |
| <input type="checkbox"/> Autre _____
Sonstige | |

Votre enfant a-t-il ou a-t-il eu des problèmes de santé?

Hat oder hatte Ihr Kind gesundheitliche Probleme?

- Aucun
Keine
- Dystocie de l'épaule
Schulterdystokie
- Hypoglycémie. Si oui, votre enfant a-t-il eu besoin d'une perfusion de glucose/sucre? Non Oui
Unterzuckerung, wenn ja: benötigte Ihr Kind eine Infusion mit Glukose/Zucker? Nein Ja
- Problèmes respiratoires
Atemprobleme
- Autre: _____
Sonstige:

Votre enfant présente-t-il des malformations congénitales? Non Oui, lesquelles:
Hat Ihr Kind Fehlbildungen? Nein Ja, welche:

Votre enfant a-t-il été transféré en néonatalogie? Non Oui, pourquoi:

Wurde Ihr Kind auf die Neugeborenen Station verlegt? Nein Ja, warum:

Est-ce une fille garçon Indéterminé

Ist es ein Mädchen Junge unbestimmt

Quelle était la taille de votre enfant à la naissance? _____ cm

Wie groß war Ihr Kind bei der Geburt? cm

Quel était le poids de votre enfant à la naissance? _____ g

Wie schwer war Ihr Kind bei der Geburt? g

Quel était le score d'Apgar de votre enfant après la naissance?

Welchen Apgar Score hatte Ihr Kind nach der Geburt?

• Score d'Apgar à 1 minute _____

• Score d'Apgar à 5 minutes _____

• Score d'Apgar à 10 minutes _____

Apgar nach 1 Minute

Apgar nach 5 Minuten

Apgar nach 10 Minuten

Quel pH a été mesuré dans le sang du cordon ombilical? _____ Ne sait pas

Welcher pH-Wert wurde im Nabelschnurblut gemessen? weiß nicht

Allaitez-vous?

Stillen Sie?

Oui, j'allaite entièrement.

Ja, ich stille voll

Non, j'ai déjà arrêté d'allaiter.

Nein, ich habe schon abgestillt

Oui, j'allaite et je complète mon alimentation.

Ja, ich stille und füttere zu

Non, je n'ai pas allaité.

Nein, ich habe nicht gestillt

Prenez-vous des médicaments? Non Oui, lesquels: _____

Nehmen Sie Medikamente ein?

Nein

Ja, welche:

Ressentez-vous encore des douleurs liées à l'accouchement? Non. Oui, lesquelles:

Leiden Sie noch unter Beschwerden durch die Geburt?

Nein Ja, welche:

Avez-vous des demandes ou des commentaires concernant la réunion?

Haben Sie Wünsche und Anmerkungen für die Besprechung?
