


<p>Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale</p>  <p>Québec</p> <p style="text-align: center;">PROTOCOLE MÉDICAL</p>	<p>Code : CIUSSCN-PRO-2022-04</p> <p>Date d'émission originale: 2022-03-02 Date de révision prévue : 2025-03-02</p>	
	<p>Référence à une ordonnance individuelle standardisée (OIS)</p> <p>OUI <input checked="" type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>CN00416-Prise en charge césarienne selon niveau d'urgence</p>	
<p>Objet : Prise en charge d'une césarienne selon le niveau d'urgence</p>		
	Version antérieure	Dernière version
<p><u>Recommandé par</u></p> <p>Le comité directeur des ordonnances collectives et protocoles Le comité de pharmacologie Le comité exécutif du Conseil multidisciplinaire Le comité exécutif du Conseil des infirmières et infirmiers</p> <p><u>Adopté par</u></p> <p>Le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens</p>		<p>2022-02-11 2022-01-26 N/A 2022-01-13 2022-03-02</p>

PROFESSIONNEL(S) AUTORISÉ(S)

Les infirmières du CIUSSS de la Capitale-Nationale ou d'une agence de personnel exerçant au CIUSSS de la Capitale-Nationale et les médecins, qui possèdent la compétence professionnelle requise, c'est-à-dire les connaissances scientifiques, les habiletés et le jugement clinique inhérent à l'activité exercée dans le lieu suivant :

- Unité des naissances

SITUATION CLINIQUE OU CLIENTÈLE

Usagère enceinte dont la condition de santé nécessite une césarienne.

CONDITIONS D'APPLICATIONS

- Une ordonnance médicale est requise pour l'initiation du protocole par les infirmières.
- Référence à l'ordonnance individuelle standardisée : *CN00416-Prise en charge césarienne selon niveau d'urgence*

DIRECTIVES

1. FICHE TECHNIQUE DU MÉDICAMENT

DICITRATE DE SODIUM

Indications	Prévenir l'aspiration du contenu gastrique vers les voies respiratoires pendant la césarienne.
Contre-indications	<ul style="list-style-type: none">• Hypersensibilité au citrate de sodium et/ou à l'acide citrique• Insuffisance rénale sévère• Oligurie• Azotémie• Maladie d'Addison non traité• Déshydratation aiguë• Anurie• Lésions graves du myocarde• Hyperkaliémie
Vigilance et précaution	Prudence chez les usagères atteintes : <ul style="list-style-type: none">• D'hypertension• D'œdème périphérique• D'œdème pulmonaire• De défaillance cardiaque• De défaillance hépatique• D'insuffisance rénale
Présentation	Bouteille de 30 ml Chaque cuillère à thé, soit 5 mL, comprend : <ul style="list-style-type: none">• 500 mg de citrate de sodium déshydraté• 334 mg d'acide citrique monohydraté
Stabilité	<ul style="list-style-type: none">• Entreposer à une température variant de 15°C à 30°C.• Ne pas réfrigérer ni congeler.• Expire 6 mois après ouverture ou 20 % du temps restant si moins de 6 mois (ex.: si la date d'expiration du fabricant est dans 5 mois, il expirera 1 mois après ouverture).
Préparation et administration	<ul style="list-style-type: none">• Solution de Dicitrate de sodium par voie orale selon l'OIS: CN00416-Prise en charge césarienne selon niveau d'urgence Agiter la bouteille avant l'utilisation• Administrer avant le départ pour le bloc opératoire
Effets secondaires	<ul style="list-style-type: none">• Tétanie• Alcalose métabolique• Diarrhée• Nausée• Vomissement
Dangers potentiels peu fréquents	<ul style="list-style-type: none">• Dépression cardiaque• Dépression du système nerveux central• Dépression respiratoire.

2. DÉFINITIONS DES NIVEAUX D'URGENCE D'UNE CÉSARIENNE

Césarienne : Intervention chirurgicale qui consiste à faire une incision dans l'utérus de la femme afin d'en extraire le fœtus.

Césarienne de priorité 1 (P1) :

Césarienne d'extrême urgence qui doit être réalisée dans les 30 minutes suivant l'ordonnance médicale. Il s'agit d'une situation menaçant de façon critique et imminente la vie du fœtus et/ou de l'usagère.

- Exemple : procidence du cordon, rupture utérine, bradycardie fœtale prolongée, décollement placentaire ou vasa prævia avec hémorragie importante, échec d'accouchement vaginal assisté avec anomalies de la fréquence cardiaque fœtale, éclampsie, etc.

Césarienne de priorité 2 (P2) :

Césarienne urgente qui doit être réalisée dans un délai de 30 à 60 minutes suivant l'ordonnance médicale. Il s'agit d'une situation menaçant à court terme le pronostic maternel et fœtal sans danger immédiat pour leur vie.

- Exemple : dystocie de travail ou arrêt de progression avec tracé atypique, toute situation avec tracé atypique ou anormal ou toute autre situation à risque de décompensation imminente pour le fœtus ou l'usagère.

Césarienne de priorité 3 (P3) :

Césarienne non urgente qui doit être réalisée dans les 60 à 90 minutes suivant l'ordonnance médicale. Il s'agit d'une situation sans menace à court terme pour le fœtus ou l'usagère.

- Exemple : travail actif spontané dans un cas de césarienne élective prévue, dystocie du travail avec tracé normal, etc.

Césarienne de priorité 4 (P4) :

Césarienne planifiée dont la condition peut attendre le début du quart de jour. Il n'y a aucune menace pour le fœtus ou l'usagère.

- Exemple : Rupture prématurée des membranes sans travail actif ou travail latent spontané dans un cas de césarienne élective prévue, césarienne élective, etc.

3. CHOIX DE LA SALLE D'OPÉRATION ET PRÉSENCE DE L'ACCOMPAGNATEUR

Le choix de la salle d'opération ainsi que la présence de l'accompagnateur en salle d'opération sont faits en fonction de la disponibilité de la salle.

- Si une chirurgie est en cours dans la salle # 1 et qu'une césarienne doit être effectuée, cette dernière aura lieu dans la salle # 2.
- Si des mesures de préventions et contrôles des infections ont été mises en place pour une usagère (p. ex. : SARM positif, COVID positif), la césarienne aura lieu dans la salle # 1 avec l'équipement de protection individuelle (EPI) adapté à la situation.
- Si l'usagère a un résultat positif de COVID-19, l'accompagnateur ne sera pas permis dans la salle d'opération.

4. PRÉPARATION DE LA CÉSARIENNE SELON LE NIVEAU D'URGENCE**CÉSARIENNE P1 :**

L'assistante au supérieur immédiat (soir-nuit-fin de semaine et jours fériés) **ou l'infirmière-chef** (jour de semaine) doivent :

1. Demander une césarienne de priorité 1 :

Le soir, la nuit, la fin de semaine et les jours fériés

- Composer le 55555 et aviser la téléphoniste.

En semaine, de jour

- Composer le 1566, le 1568 ou le 1361 et aviser l'assistante-infirmière chef du bloc opératoire.
- Composer le 55555 et aviser la téléphoniste.

2. S'assurer qu'une formule sanguine complète (FSC) et un groupe sanguin et recherche d'anticorps ont été faits depuis moins de 72h. Si non fait, faire le prélèvement.

3. Appeler au laboratoire au 1718 pour demander 2 culots globulaires en réserve et faxer le formulaire *Requête de banque de sang - CN50003* au 418-665-1736.

N. B. La césarienne peut débuter avant la réception de la confirmation du laboratoire.

4. Compléter le formulaire *Vérification préopératoire des césariennes selon le niveau d'urgence - CN00279*.

5. Consigner le dernier poids et la taille de l'usagère selon les connaissances de celle-ci ou de l'accompagnant.

L'infirmière responsable de l'usagère à l'unité des naissances doit :

1. Cesser l'Ocytocine, retirer le dispositif de Dinoprostone (Cervidil) ou la sonde endocervicale selon l'OIS *CN00416-Prise en charge césarienne selon niveau d'urgence*.

2. Débuter un monitoring fœtal électronique (MFE) et poursuivre jusqu'à la prise en charge du personnel en salle d'opération.

3. Installer un cathéter intraveineux de calibre 18G, si absent.

4. Aviser l'accompagnateur qu'il devra demeurer dans la salle d'accouchement au 3e étage.

5. Transférer l'usagère dans son lit d'obstétrique au bloc opératoire avec tout le matériel nécessaire:
 - Dossier antérieur, dossier actif, carte d'hôpital et carte de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).
 - Cardiotocographe, perfusion de péridurale et pompe volumétrique s'il y a lieu, etc.
 - Clés du bloc opératoire
 - Plateau de préparation à césarienne
6. À l'arrivée au bloc opératoire, entrer directement dans la salle d'opération # 1 ou 2 avec le lit d'obstétrique;
N. B. Ne pas attendre l'arrivée du personnel du bloc opératoire.
7. Installer l'usagère sur la table d'opération avec un coussin sous la hanche droite.
8. Installer une lunette nasale à 3L/min.
9. Installer le moniteur cardiaque.
10. Ouvrir l'armoire des narcotiques.

Lorsque l'usagère est prise en charge par une infirmière du bloc opératoire :

Le soir, la nuit, la fin de semaine et les jours fériés

- Revêtir l'uniforme du bloc opératoire et assurer l'accompagnement au bloc opératoire (voir section 5 : Intervention en salle d'opération lors de la présence de l'infirmière d'obstétrique).

En semaine, de jour

- Retourner à l'unité des naissances.

CÉSARIENNE P2 :

L'assistante au supérieur immédiat (soir-nuit-fin de semaine et jours fériés) **ou l'infirmière-chef** (jour de semaine) doivent :

1. Demander une césarienne de priorité 2 :
Le soir, la nuit, la fin de semaine et les jours fériés
 - Composer le 55555 et aviser la téléphoniste.En semaine, de jour
 - Composer le 1566, le 1568 ou le 1361 et aviser l'assistante-infirmière chef du bloc opératoire.
 - Composer le 55555 et aviser la téléphoniste.
2. S'assurer qu'une formule sanguine complète (FSC) et un groupe sanguin et recherche d'anticorps ont été faits depuis moins de 72h. Si non fait, faire le prélèvement.
3. Appeler au laboratoire au 1718 pour demander 2 culots globulaires en réserve et faxer le formulaire *Requête de banque de sang - CN50003* au 418-665-1736.
N. B. La césarienne peut débuter avant la réception de la confirmation du laboratoire.
4. Imprimer tous les formulaires inclus dans l'onglet «Admission césarienne urgente» de Gestion des formulaires (GDF) et identifiés au nom de l'usagère.
5. Compléter le formulaire *Vérification préopératoire des césariennes selon le niveau d'urgence - CN00279*.
6. Consigner le dernier poids et la taille de l'usagère selon les connaissances de celle-ci ou de l'accompagnant.

L'infirmière responsable de l'usagère à l'unité des naissances doit :

1. Cesser l'Ocytocine, retirer le dispositif de Dinoprostone (Cervidil) ou la sonde endocervicale selon l'OIS *CN00416-Prise en charge césarienne selon niveau d'urgence*.
2. Débuter un monitoring fœtal électronique (MFE) et poursuivre **jusqu'à la prise en charge du personnel en salle d'opération**.
3. Installer un cathéter intraveineux de calibre 18G, si absent.
4. Administrer 30 ml de solution de Dicitrate de Sodium par voie orale avant le départ pour le bloc opératoire.
5. Retirer les sous-vêtements.
6. Installer une sonde urinaire de calibre 14 ou 16.
7. Effectuer le rasage pubien, si nécessaire.
8. Mettre une jaquette à bouton à pression et des bas d'hôpital.
9. Retirer le vernis à ongles et le maquillage.
10. Retirer les bijoux, piercing¹ et objets métalliques.
11. Retirer les prothèses capillaires et/ou accessoires de cheveux.
12. Retirer les lunettes ou lentilles cornéennes.
13. Transférer l'usagère sur une civière au bloc opératoire avec tout le matériel nécessaire :
 - Dossier antérieur, dossier actif, carte d'hôpital et carte de la régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).
 - Cardiotocographe, perfusion de péridurale et pompe volumétrique s'il y a lieu, etc.NB : Attendre qu'un membre du personnel du bloc opératoire se présente au 3^e étage pour ramasser les clés des narcotiques avant d'effectuer le transport vers le bloc opératoire.
14. Aviser l'accompagnateur qu'il devra demeurer dans la salle d'attente jusqu'à l'obtention de l'accord de l'anesthésiologiste pour entrer dans le bloc opératoire. Lui remettre un bas d'uniforme, une chemise à bouton pression, un chapeau, des couvre-chaussures et un masque.
15. À l'arrivée au bloc opératoire, attendre devant le poste des infirmières jusqu'à la prise en charge par le personnel du bloc opératoire.

Lorsque l'usagère est prise en charge par une infirmière du bloc opératoire :

Le soir, la nuit, la fin de semaine et les jours fériés

- Revêtir l'uniforme du bloc opératoire et assurer l'accompagnement au bloc opératoire (voir section 5 : Intervention en salle d'opération lors de la présence de l'infirmière d'obstétrique).

En semaine, de jour

- Retourner à l'unité des naissances.

¹ S'il est impossible de retirer le piercing ou le bijou, isoler celui-ci en apposant du ruban adhésif médical entre la peau et l'objet métallique.

CÉSARIENNE P3 :

L'assistante au supérieur immédiat (soir-nuit-fin de semaine et jours fériés) ou l'infirmière-chef (jour de semaine) doivent :

1. Demander une césarienne de priorité 3 :
Le soir, la nuit, la fin de semaine et les jours fériés
 - Composer le 55555 et aviser la téléphoniste.En semaine, de jour
 - Composer le 1566, le 1568 ou le 1361 et aviser l'assistante-infirmière chef du bloc opératoire.
 - Composer le 55555 et aviser la téléphoniste.
2. S'assurer qu'une formule sanguine complète (FSC) et un groupe sanguin et recherche d'anticorps ont été faits depuis moins de 72h. Si non fait, faire le prélèvement.
3. Appeler au laboratoire au 1718 pour demander 2 culots globulaires en réserve et faxer le formulaire *Requête de banque de sang - CN50003* au 418-665-1736.
4. Imprimer tous les formulaires inclus dans l'onglet «Admission césarienne urgente» de Gestion des formulaires (GDF) et identifiés au nom de l'usagère.
5. Compléter le formulaire *Vérification préopératoire des césariennes selon le niveau d'urgence - CN00279*.
6. Consigner le dernier poids et la taille de l'usagère selon les connaissances de celle-ci ou de l'accompagnant.

L'infirmière responsable de l'usagère à l'unité des naissances doit :

1. Cesser l'Ocytocine, retirer le dispositif de Dinoprostone (Cervidil) ou la sonde endocervicale selon l'OIS *CN00416-Prise en charge césarienne selon niveau d'urgence*.
2. Débuter un monitoring fœtal électronique (MFE) et poursuivre **jusqu'à l'arrivée au poste de garde du bloc opératoire**.
3. Installer un cathéter intraveineux de calibre 18G, si absent.
4. Administrer 30 ml de solution de Dicitrate de Sodium par voie orale avant le départ pour le bloc opératoire.
5. Retirer les sous-vêtements.
6. Installer une sonde urinaire de calibre 14 ou 16.
7. Effectuer le rasage pubien, si nécessaire.
8. Mettre une jaquette à bouton à pression et des bas d'hôpital.
9. Retirer le vernis à ongles et le maquillage.
10. Retirer les bijoux, piercing² et objets métalliques.
11. Retirer les prothèses capillaires et/ou accessoires de cheveux.
12. Retirer les lunettes ou lentilles cornéennes.
13. Transférer l'usagère sur une civière au bloc opératoire avec tout le matériel nécessaire :
 - Dossier antérieur, dossier actif, carte d'hôpital et carte de la régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).
 - Cardiotocographe, perfusion de péridurale et pompe volumétrique s'il y a lieu, etc.NB : Attendre l'appel du personnel du bloc opératoire avant d'effectuer le transport vers le bloc opératoire.
14. Aviser l'accompagnateur qu'il devra demeurer dans la salle d'attente jusqu'à l'obtention de l'accord de l'anesthésiologiste pour entrer dans le bloc opératoire. Lui remettre un bas d'uniforme, une chemise à bouton pression, un chapeau, des couvre-chaussures et un masque.
15. À l'arrivée au bloc opératoire, attendre devant le poste des infirmières jusqu'à la prise en charge par le personnel du bloc opératoire.

Lorsque l'usagère est prise en charge par une infirmière du bloc opératoire :

Le soir, la nuit, la fin de semaine et les jours fériés

- Revêtir l'uniforme du bloc opératoire et assurer l'accompagnement au bloc opératoire (voir section 5 : Intervention en salle d'opération lors de la présence de l'infirmière d'obstétrique).

En semaine, de jour

- Retourner à l'unité des naissances.

² S'il est impossible de retirer le piercing ou le bijou, isoler celui-ci en apposant du ruban adhésif médical entre la peau et l'objet métallique.

CÉSARIENNE P4 :

L'assistante au supérieur immédiat (soir-nuit-fin de semaine et jours fériés) **ou l'infirmière-chef** (jour de semaine) doivent :

1. Demander une césarienne de priorité 4 :
Le soir, la nuit, la fin de semaine et les jours fériés
Composer le 55555 et aviser la téléphoniste.
En semaine, de jour
Composer le 1566, le 1568 ou le 1361 et aviser l'assistante-infirmière chef du bloc opératoire.
Composer le 55555 et aviser la téléphoniste.
2. S'assurer qu'une formule sanguine complète (FSC) et un groupe sanguin et recherche d'anticorps ont été faits depuis moins de 72h. Si non fait, faire le prélèvement.
3. Appeler au laboratoire au 1718 pour demander 2 culots globulaires en réserve et faxer le formulaire *Requête de banque de sang - CN50003* au 418-665-1736.
4. Imprimer tous les formulaires inclus dans l'onglet «Admission césarienne urgente» de Gestion des formulaires (GDF) et identifiés au nom de l'usagère.
5. Compléter le formulaire *Vérification préopératoire des césariennes selon le niveau d'urgence - CN00279*.
6. Consigner le dernier poids et la taille de l'usagère selon les connaissances de celle-ci ou de l'accompagnant.

L'infirmière responsable de l'usagère à l'unité des naissances doit :

1. Effectuer la surveillance fœtale selon l'OIS *CN00416-Prise en charge césarienne selon niveau d'urgence*.
2. Installer un cathéter intraveineux de calibre 18G, si absent.
3. Vérifier que la patiente est à jeun et obtenir la date et l'heure du début du jeûne.
4. Administrer la médication usuelle de la patiente selon l'ordonnance médicale.
5. Effectuer l'asepsie abdominale avec une éponge de Chlorhexidine.
6. Retirer les sous-vêtements.
7. Effectuer le rasage pubien, si nécessaire.
8. Mettre une jaquette à bouton à pression et des bas d'hôpital.
9. Retirer le vernis à ongles et le maquillage.
10. Retirer les bijoux, piercing³ et objets métalliques.
11. Retirer prothèse capillaire et/ou accessoires de cheveux.
12. Retirer lunette ou lentilles cornéennes.
13. Vérifier avec la patiente si ligature tubaire prévue et aviser la chirurgienne ou l'ASI si nécessaire.
14. Transférer l'usagère sur une civière au bloc opératoire avec tout le matériel nécessaire :
 - Dossier antérieur, dossier actif, carte d'hôpital et carte de la régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).
 - Cardiotocographe, perfusion de péridurale et pompe volumétrique s'il y a lieu, etc.NB : Attendre l'appel du personnel du bloc opératoire avant d'effectuer le transport vers le bloc opératoire.
15. Aviser l'accompagnateur qu'il devra demeurer dans la salle d'attente jusqu'à l'obtention de l'accord de l'anesthésiologiste pour entrer dans le bloc opératoire. Lui remettre un bas d'uniforme, une chemise à bouton pression, un chapeau, des couvre-chaussures et un masque.
16. À l'arrivée au bloc opératoire, attendre devant le poste des infirmières jusqu'à la prise en charge par le personnel du bloc opératoire.

Lorsque l'usagère est prise en charge par une infirmière du bloc opératoire :

La fin de semaine et les jours fériés

- Revêtir l'uniforme du bloc opératoire et assurer l'accompagnement au bloc opératoire (voir section 5 : Intervention en salle d'opération lors de la présence de l'infirmière d'obstétrique).

En semaine, de jour

- Retourner à l'unité des naissances.

³ S'il est impossible de retirer le piercing ou le bijou, isoler celui-ci en apposant du ruban adhésif médical entre la peau et l'objet métallique.

5. INTERVENTION EN SALLE D'OPÉRATION LORS DE LA PRÉSENCE DE L'INFIRMIÈRE D'OBSTÉTRIQUE

La prise en charge de l'usagère est faite par le personnel du bloc opératoire dès son entrée en salle d'opération.

L'infirmière de l'unité des naissances doit :

1. Aller chercher la table chauffante ainsi que le moniteur cardiaque néonatal dans la salle # 2 et les amener dans la salle d'opération.
2. Effectuer la vérification de la table chauffante.
3. Sortir les couvertures chaudes de l'armoire chauffante.
4. Ouvrir le champ stérile sur la table chauffante au moment où l'équipe du bloc installe les champs stériles sur l'usagère.
5. Assurer la prise en charge du nouveau-né dès sa naissance.
N. B. Lors de la naissance, la chirurgienne ou le médecin d'obstétrique dépose le nouveau-né sur le champ stérile de la table chauffante.
6. Installer la pince à cordon ombilical.
7. Offrir à l'accompagnateur de couper l'excédent de cordon ombilical si nécessaire.
8. Stimuler le nouveau-né, l'assécher et lui mettre un bonnet.
9. Aspirer les sécrétions au besoin.
10. Prendre les signes vitaux et effectuer les interventions de réanimation au besoin.
11. Mettre en place les bracelets d'identification au poignet de l'usagère et au poignet ainsi qu'à la cheville du nouveau-né.
12. Favoriser le peau à peau avec la mère. Se référer à la procédure d'application «Initiative ami des bébés au bloc opératoire».
13. Compléter le formulaire *Soins et surveillance nouveau-nés naissance à 2h de vie – CN00171* ainsi que le formulaire *Identification nouveau-né Unité des naissances – CN95114*.
14. Quitter le bloc opératoire lorsque le nouveau-né est stable et avec l'accord de l'équipe de chirurgie.
15. Donner un rapport à l'inhalothérapeute.

Au départ de l'infirmière de l'unité des naissances, **l'infirmière en salle de réveil** prend en charge le nouveau-né et consigne les informations sur le formulaire *Soins et surveillance nouveau-né naissance à 2h de vie – CN00171*.

6. PRISE EN CHARGE DE L'USAGÈRE À SON RETOUR À L'UNITÉ DES NAISSANCES

L'infirmière de l'unité des naissances doit :

1. Effectuer la surveillance post-partum de l'usagère selon les formulaires :
 - Échelle d'évaluation de la douleur et suivi de l'administration des analgésiques opiacés par voie parentérale et périmédullaire – CN90145.
 - Soins et surveillance de la mère 0-2 heures post-partum – CN0017.
 - Cheminement clinique césarienne – CN90210.

7. INTERVENTION LORS D'UNE RÉANIMATION INTRA-UTÉRINE

Lorsque le protocole médical de césarienne est utilisé pour une usagère, il est important de poursuivre l'évaluation de la situation fœtale et maternelle afin d'être en mesure d'intervenir en situation d'urgence.

Se référer au protocole *Bien-être fœtal*

PROCESSUS D'ÉLABORATION

Le présent protocole s'appuie sur les normes de rédaction dictées par l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux.

OUTILS DE RÉFÉRENCE, SOURCES ET EXPERTS CONSULTÉS

Expert consulté

Dre Jasmine St-Martin, médecin de famille en obstétrique

Ampro^{OB-Plus}. (2021). Surveillance de la santé fœtale pendant le travail, 19^e édition. Repéré à <https://securise.amproob.com/en?t=/contentManager/onStory&e=UTF8&i=1317992669064&l=0&active=no&sort=Price&StoryID=1217532085149&tmp1=11>

Ampro^{OB-Plus}. (2020). Chapitre - Bien-être fœtal 2^e partie. Repéré à <https://securise.amproob.com/en?t=/contentManager/onStory&e=UTF8&i=1317992669064&l=0&active=no&sort=Price&StoryID=1217532085149&tmp1=11>

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent. (2018). Procédure concernant la césarienne électorale, la césarienne d'urgence et l'accouchement vaginal après césarienne (AVAC) à l'installation de La Matapédia. Document Microsoft Word

CHU de Québec. (2018). Chaîne de communication. Repéré à file:///C:/Users/dual3012/Downloads/VT0218tableau3%20CHUL.pdf

CHU de Québec. (2018). Liste non exhaustive des indications de césariennes selon les niveaux d'urgence. Repéré à file:///C:/Users/dual3012/Downloads/VT0218-tableau1.pdf

CHU de Québec. (2018). Prise en charge spécifique des césariennes selon les niveaux d'urgence. Repéré à file:///C:/Users/dual3012/Downloads/VT0218-tableau2%20CHUL.pdf

F. Pierre., R.-C. Rudigoz. (2008). Césarienne en urgence : existe-t-il un délai idéal? *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, Volume 37, No 1. P.41-47. Repéré à <http://www.em-consulte.com/en/article/162368>

Leung T. Y. & T. Lao T. (2013). Timing of caesarean section according to urgency. Dans *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology*. Volume 27, p.251-267

National Institute for Health and Care Excellence (mars 2021). 1.4 Procedural aspects of caesarean birth. Dans *Caesarian birth recommendations*. Consulté le 2021-09-26. Repéré à <https://www.nice.org.uk/guidance/ng192/chapter/Recommendations>

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (Avril 2010). *Classification of urgency of caesarean section – A continuum of risk*. Good Practice, No 11. Repéré à <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/goodpractice11classificationofurgency.pdf>

Sholapurkar, S. L. (Mars 2018). The four-category classification of the urgency of caesarean sections in the UK needs vital improvements. Dans *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*. Volume 222, p. 185-186.

SOGC (mars 2020). N° 396 – Surveillance du bien-être fœtal : Directive clinique de consensus des soins intrapartum. Repéré à <https://www.jogc.com/action/showPdf?pii=S1701-2163%2819%2931151-X>



Sunanda G., Naithani U. Madhanmohan C. & al. (2017). Clinical Pharmacology Évaluation of decision-to-delivery interval in emergency caesarean section: A 1 year prospective audit in a tertiary care hospital. *Journal of Anaesthesiology*. Doi: 10.4103/0970-9185.202197

Université Laval. (2020). Sodium Citrate and Critic Acid. Repéré à online.lexi.com/acces.bibl.ulaval.ca/lco/action/doc/retrieve/docid/patch_f/7679?cesid=3QMfh9duJcd&searchUrl=%2Fico%2Faction%2Fsearch%3Fq%

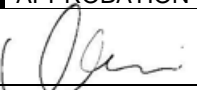
■ PÉRIODE DE VALIDITÉ

Non applicable.

■ VALIDATION DU PROTOCOLE MÉDICAL

 Directrice des soins infirmiers et de la santé physique par intérim, Mme Sandra Racine	2022-03-02 Date
 Chef du département de médecine de famille, Dr Daniel Carpentier	2022-03-02 Date

■ APPROBATION DU PROTOCOLE MÉDICAL (obligatoire)

 Président du CMDP, Dr Yvan Gauthier	2022-03-02 Date
--	--------------------