



ORIGINALE

COPIA

IL DIRETTORE GENERALE

Deliberazione n. 1830 del 28-12-2018

PUBBLICAZIONE

Dichiarazione di conformità del trattamento dei dati ex D.lgs. n. 196/2003 e ss.mm. ii.

Premesso che il D.lg. vo196/2003 e ss.mm. ii. contiene principi e prescrizioni per il trattamento dei dati personali, anche con riferimento alla loro "diffusione", il Proponente la presente deliberazione dichiara di aver valutato la rispondenza del testo, compreso degli eventuali allegati, destinato alla diffusione per il mezzo dell'Albo Pretorio alle suddette prescrizioni e ne dispone la pubblicazione nei modi di legge.

(firma del proponente)

[Firma]

ASL AVELLINO
Dott. Cipriano Francesco
COD. AV001296

OGGETTO: Procedura aziendale per la prevenzione della morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto. Raccomandazione n. 6 del Ministero della Salute. Adozione.

ATTESTATO PUBBLICAZIONE

Si attesta che la presente deliberazione è stata affissa all'Albo Pretorio il giorno:

28 DIC. 2018

ai sensi dell'art.124 c.1 D.L. vo 267/2000, per giorni 15

**Il Responsabile Ufficio
Delibere e Determine**

[Firma]

DICHIARAZIONE DI REGOLARITÀ CONTABILE:

il presente atto trova capienza di spesa all'autorizzazione:

n. del
n. del
n. del

In presenza di fattura di importo superiore a € 5.000,00 prima dell'emissione del relativo mandato di pagamento l'UOC Contabilità Generale effettuerà il controllo tramite l'Agenzia delle Entrate.

Il Direttore U.O.C Contabilità Generale

Il presente provvedimento è reso immediatamente esecutivo.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr.ssa Maria Morgante

[Firma]

PROPOSTA DI DELIBERA

Oggetto: Procedura aziendale per la prevenzione della morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto. Raccomandazione n. 6 del Ministero della Salute. Adozione.

Il Dott. Lucio Visconti in qualità di Direttore dell'U.O.C. Qualità e Accreditamento/Rischio Clinico ed il Dott. Francesco Cipriano in qualità di Responsabile della U.O. di Ginecologia e Ostetricia del presidio ospedaliero di Ariano Irpino

PREMESSO che:

- La ASL di Avellino ha attivato negli ultimi anni diverse iniziative di gestione del rischio clinico e tra queste la implementazione a livello locale delle Raccomandazioni predisposte dal Ministero della Salute per il miglioramento della sicurezza dei pazienti; implementazione che rientra, tra l'altro, tra gli adempimenti LEA, come viene confermato dal Decreto del Commissario ad Acta della Regione Campania n. 14 del 01.03.2017, ad oggetto: "Programmi Operativi 2016-2018. Approvazione";
- Il Ministero della Salute ha emanato dal 2005 ad oggi n. 17 Raccomandazioni e tra queste la n. 6, dal titolo: "**Raccomandazione per la prevenzione della morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto**";

VISTI:

- L'Intesa Stato-Regioni 20 marzo 2008 punto 2. Le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, ... si impegnano a promuovere presso le Aziende Sanitarie pubbliche e le Strutture sanitarie private accreditate, l'attivazione di una funzione aziendale permanentemente dedicata alla gestione del Rischio Clinico e la Sicurezza dei Pazienti, incluso il monitoraggio e l'analisi degli eventi avversi e l'implementazione delle buone pratiche della sicurezza, nell'ambito delle disponibilità e delle risorse aziendali ...;
- Il Decreto 11 dicembre 2009, G.U. Serie Generale n. 8 del 12 gennaio 2010. Istituzione del Sistema Informativo per il Monitoraggio degli Errori in Sanità (SIMES);
- Il Piano Sanitario Regionale 2011-2013: 9.2 Clinical Governance e Sicurezza delle cure. La sicurezza dei pazienti è una delle fondamentali dimensioni della qualità dell'assistenza sanitaria, che garantisce, attraverso l'identificazione, l'analisi e la gestione dei rischi e degli incidenti possibili per i pazienti, la progettazione e l'implementazione di sistemi operativi e processi che minimizzano la probabilità di errore, i rischi potenziali e i conseguenti possibili danni ai pazienti. Tra gli obiettivi di un programma aziendale vi è quello di monitorare l'applicazione operativa delle raccomandazioni per la prevenzione degli eventi sentinella e per la riduzione degli errori e dei rischi di errori e garantire un feedback informativo ...;
- Il D.L. 13 settembre 2012 n. 158 convertito nella Legge 8 novembre 2012, n. 189 art. 3 bis, comma 1: "Gestione e monitoraggio dei rischi sanitari", particolare importanza viene attribuita al monitoraggio della implementazione delle raccomandazioni ministeriali per la prevenzione degli eventi sentinella;
- I Programmi Operativi 2013-2015 in prosieguo del Piano di rientro DCA n. 82 del 5/07/2013 Programma 18: Sicurezza e Rischio Clinico. All'interno del programma vi è anche la previsione dell'inserimento dell'implementazione dei documenti ministeriali sulla qualità e sicurezza dei pazienti (Raccomandazioni, Manuale per la sicurezza in Sala Operatoria) tra i criteri di valutazione dei D.G.;
- Il Patto della Salute 2014-2016. Comitato per la verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza e Tavolo per la verifica degli adempimenti – Tra gli adempimenti che vengono sottoposti a verifica c'è l'adozione formale e successiva implementazione dei documenti ministeriali (Raccomandazioni ministeriali, Manuale per la sicurezza in Sala Operatoria: Raccomandazioni e checklist, ecc.);
- Il Decreto Ministero della Salute 2 aprile 2015 n. 70 Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera. GU n. 127 del 4.6.2015. 5. Standard generali di qualità. 5.3 Standard per i presidi ospedalieri di base e di I livello. Lo standard è costituito dalla documentata e formalizzata presenza di sistemi o attività di Gestione del rischio clinico - Sistema di segnalazione degli eventi avversi ...;
- La Legge di stabilità 2016 – 28 dicembre 2015 n. 208 ART. 1, comma 538. La realizzazione delle attività di prevenzione e gestione del rischio sanitario rappresenta un interesse primario del Sistema sanitario nazionale perché consente maggiore appropriatezza nell'utilizzo delle risorse disponibili e garantisce la tutela del paziente;

- Il Decreto Commissario ad Acta Regione Campania n. 14 del 01.03.2017: “Programmi Operativi 2016-2018. Approvazione”, intervento 14.4 – Rischio clinico e sicurezza dei pazienti – Rif. Adempimenti LEA: lett. as) Questionario LEA. Azione 14.4.1 – Monitoraggio dell’implementazione delle raccomandazioni ministeriali. Tra gli obiettivi: Implementazione da parte delle Aziende Sanitarie di almeno 12 Raccomandazioni rispetto alle 17 emanate dal Ministero della Salute, da parte di almeno l’80% del totale delle Aziende Sanitarie della Regione;
- La Legge 8 marzo 2017, n. 24 “Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie”;
- Il monitoraggio annuale sulla implementazione delle Raccomandazioni ministeriali in materia di prevenzione degli eventi sentinella su piattaforma web AgeNaS, che consente di arricchire la documentazione cartacea trasmessa alla Regione per assolvere agli adempimenti previsti in materia dai LEA e, più in generale, dalla legge n. 24 del 8.3.2017;

CONSIDERATO:

- Che l’implementazione e il monitoraggio delle Raccomandazioni Ministeriali sono vincolanti ai fini della valutazione positiva degli obiettivi strategici della Direzione Aziendale della ASL nell’ambito dei LEA per il rischio clinico e la sicurezza dei pazienti;

RITENUTO:

- Essenziale recepire e implementare nell’intera ASL le 17 Raccomandazioni Ministeriali, assicurandone la conoscenza e l’applicazione da parte di tutti gli operatori sanitari tramite trasmissione e comunicazione ai Direttori dei Presidi Ospedalieri, dei Distretti, dei Dipartimenti e delle Unità Operative sanitarie complesse e semplici dipartimentali anche attraverso il sito istituzionale dell’Azienda;
- Di dover rendere le Raccomandazioni ministeriali e le procedure adottate a livello locale facilmente reperibili da parte di tutti gli operatori sanitari e consultabili da parte dei cittadini interessati, con il loro inserimento sul sito istituzionale, nella sezione dedicata al Rischio Clinico;

VISTO:

- la nota prot. n. 0868037 del 19/12/2014 della G. R. C. Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, con la quale si ribadisce, tra l’altro, che *“Le Raccomandazioni Ministeriali per la prevenzione degli Eventi sentinella sono documenti utili, indiscutibilmente, per il perseguimento dell’obiettivo aziendale della prevenzione, del miglioramento della qualità e della sicurezza delle cure”*;
- la nota prot. n. 0693421 del 15/10/2015 e la nota prot. n. 0235421 del 06/04/2016 della G.R.C. Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale, con la quale si invitano le Aziende sanitarie ed ospedaliere, in adempimento a quanto richiesto dal Ministero della Salute al tavolo LEA, ad adottare, contestualizzandole opportunamente, le Raccomandazioni ministeriali per la prevenzione/riduzione del rischio clinico;
- Le note della G.R.C. Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale prot. n. 298101 del 26.04.2017 ad oggetto “Raccomandazioni ministeriali prevenzione “eventi sentinella” – Apertura monitoraggio 2017 su piattaforma web AgeNaS”, prot. n. 353009 del 01/06/2018 ad oggetto: “Monitoraggio implementazione Raccomandazioni ministeriali prevenzione eventi sentinella su piattaforma web AgeNaS. Apertura sistema anno 2018” e le note annuali della G.R.C. aventi ad oggetto: “adempimenti LEA – Rischio Clinico e sicurezza dei Pazienti, lett. AS” e: “Adempimenti D.M. 11.12.2009 (SIMES), Flusso informativo”;

VISTO altresì:

- Che con delibera aziendale n. 1463 del 20.11.2015, viene adottato il Percorso Aziendale per il recepimento delle Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza dei pazienti – individuati i gruppi di lavoro ai quali viene affidato il compito di elaborare le procedure di che trattasi. Per quanto riguarda la Raccomandazione n. 6: **“Raccomandazione per la prevenzione della morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto”** – nel gruppo di lavoro venivano individuati dirigenti medici delle UU.OO. di Ginecologia e Ostetricia e di Pediatria aziendali;

- Che con nota prot. nr. 20/QA dell'11.01.2016, ad oggetto: "Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza dei pazienti", trasmessa ai coordinatori dei gruppi di lavoro per l'attuazione del percorso di recepimento aziendale delle Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza dei pazienti, si comunica agli stessi la obbligatorietà dell'adozione ed implementazione delle Raccomandazioni Ministeriali per la prevenzione/riduzione del rischio clinico, richieste dal Ministero della Salute al tavolo LEA e quindi obiettivo delle Direzioni Generali Aziendali;
- Che il Direttore della U.O.C. Ginecologia e Ostetricia del P.O. di Ariano Irpino ha inviato al Referente Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico, la procedura elaborata dal gruppo di lavoro e dal titolo: **"Prevenzione della morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto"**;
- Che la suddetta procedura ha subito varie revisioni ed integrazioni sino alla stesura definitiva verificata dai dirigenti medici dell'U.O. di Ginecologia ed Ostetricia del P.O. di Ariano I. e trasmessa al referente aziendale per la gestione del rischio clinico con e-mail del 5 dicembre 2018;

RITENUTO pertanto:

Di adottare, nelle more di una nuova riorganizzazione aziendale, la procedura aziendale per la prevenzione della morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto"; procedura che è suscettibile di ulteriori rivisitazioni qualora se ne ravvisasse la necessità e/o la opportunità e che, allegata al presente provvedimento, ne forma parte integrante e sostanziale;

DATO ATTO CHE:

- tutta la documentazione originale a supporto del presente atto è depositata e custodita presso le U.U.O.O. proponenti;

DICHIARATA la regolarità giuridico amministrativa della presente proposta di provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nel rispetto delle proprie competenze, funzioni e responsabilità;

Tutto ciò premesso, argomentato ed attestato, il sottoscritto Direttore

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

l'adozione del presente provvedimento e, nello specifico:

1. L'adozione della procedura aziendale per la prevenzione della morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto (Raccomandazione n. 6 del Ministero della Salute), che allegata al presente provvedimento, ne forma parte integrante e sostanziale;

U.O. Ginecologia e Ostetricia
Dott. Francesco Cipriano

U.O. Qualità e Accreditamento/Rischio Clinico
Dott. Lucio Visconti

COD. AV001296
Dott. Cipriano Francesco

A.S.T. AVELLINO

IL DIRETTORE GENERALE

dell'Azienda Sanitaria Locale Avellino, Dott.ssa Maria Morgante, nominato con D.G.R.C. n. 427 del 27/07/2016 e immesso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n.179 del 01/08/2016, coadiuvato dal Direttore Amministrativo Dr. Ferdinando Memoli e dal Direttore Sanitario Dott.ssa Emilia Anna Vozzella ha adottato la seguente delibera:

Vista

la suesposta proposta del Direttore dell'U.O.C. Qualità e Accreditamento/Rischio Clinico e del Responsabile dell'U.O. di Ginecologia e Ostetricia del P.O. di Ariano I. avente ad oggetto: Procedura aziendale per la prevenzione della morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto. Raccomandazione n. 6 del Ministero della Salute. Adozione;

Preso atto

- dell'espressa dichiarazione di regolarità giuridico amministrativa resa dal Direttore dell'U.O.C. Qualità e Accreditamento e dal Responsabile dell'U.O. di Ginecologia e Ostetricia del P.O. di Ariano I., a seguito della istruttoria dagli stessi effettuata e come dagli stessi attestato ed articolato;

di tutto quanto riportato nella proposta di delibera;

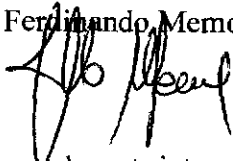
Ritenuto

Di prendere atto, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, della suesposta proposta resa dal Direttore dell'U.O.C. Qualità e Accreditamento/Rischio Clinico e dal Responsabile dell'U.O. di Ginecologia e Ostetricia del P.O. di Ariano I. e sulla scorta ed in conformità della stessa;

Con i pareri favorevoli resi, alla luce di tutto quanto sopra riportato ed attestato, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo con la sottoscrizione della presente proposta di provvedimento;

Il Direttore Amministrativo

Dr. Ferdinando Memoli



Il Direttore Sanitario

Dott.ssa Emilia Anna Nozzella



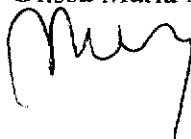
DELIBERA



di prendere atto, quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, della suesposta proposta resa dal Direttore dell'U.O.C. Qualità e Accreditamento/Rischio Clinico e dal Responsabile dell'U.O. di Ginecologia e Ostetricia del P.O. di Ariano I. e sulla scorta ed in conformità della stessa:

- di adottare la procedura aziendale per la prevenzione della morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto (Raccomandazione n. 6 del Ministero della Salute), che allegata al presente provvedimento, ne forma parte integrante e sostanziale;
- di disporre che il presente provvedimento sia pubblicato sul sito web istituzionale, sezione Gestione Rischio Clinico, a cura del Direttore UOC Qualità e Accreditamento/Rischio Clinico, in maniera tale che ne sia data comunicazione ai Direttori dei Presidi Ospedalieri, dei Distretti, dei Dipartimenti e delle Unità Operative sanitarie complesse e semplici dipartimentali;
- di incaricare i Direttori Sanitari dei Presidi ospedalieri di monitorare semestralmente l'implementazione e l'osservanza della Raccomandazione Ministeriale da parte dell'intero personale sanitario;
- di stabilire che la Raccomandazione de quo è suscettibile di ulteriori rivisitazioni qualora se ne ravvisasse la necessità e/o la opportunità, valutate dai Direttori Sanitari dei Presidi Ospedalieri, dal Direttore/Responsabile dell'UO Ginecologia e Ostetricia del P.O. di Ariano I. e dal Direttore UOC Qualità e Accreditamento/Rischio Clinico;
- di dare mandato agli stessi Direttori dei Presidi Ospedalieri ed al Direttore/Responsabile dell'U.O. Ginecologia e Ostetricia del P.O. di Ariano I. di organizzare – di concerto con il Responsabile della UOSD Formazione, specifici eventi formativi affinché tutti gli operatori sanitari coinvolti mantengano le appropriate conoscenze e abilità secondo i diversi profili professionali;
- di inviare la presente deliberazione ai sensi della normativa vigente al Collegio Sindacale, ai Direttori Sanitari dei Presidi Ospedalieri che provvederanno a darne comunicazione a tutto il personale ospedaliero di propria competenza, al Direttore/Responsabile dell'U.O. Ginecologia e Ostetricia del P.O. di Ariano I. ed al Direttore UOC Qualità e Accreditamento/Rischio Clinico che provvederà a darne comunicazione ai componenti del Team Aziendale per la Gestione del Rischio Clinico, ai Direttori di Dipartimento e di Distretto, attraverso la pubblicazione della Raccomandazione nella sezione dedicata del sito istituzionale dell'Azienda ed alla GRC Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale con invio a mezzo mail.

Il Direttore Generale

Dr.ssa Maria Morgante



	<p>REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO U. O. Ginecologia/ Ostetricia – Ariano I. U.O. Qualità e Accreditamento – Rischio Clinico</p>	
		<p>Rev. 00</p> <p>Pag. n. 1 di 18</p>

PROCEDURA PER LA PREVENZIONE DELLA MORTE MATERNA O MALATTIA GRAVE
 CORRELATA AL TRAVAGLIO E/O PARTO

UO di Ginecologia ed Ostetricia



Redazione

Verifica

Approvazione


Adozione





	<p style="text-align: center;">REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO U. O. Ginecologia/ Ostetricia – Ariano I. U.O. Qualità e Accreditamento – Rischio Clinico</p>	
		<p style="text-align: center;">Rev. 00</p> <p style="text-align: right;">Pag. n. 2 di 18</p>

INDICE

1. Introduzione e rationale dell'attività
2. La nostra realtà
3. Ambiti di applicazione
4. Descrizione delle attività e modalità operative
 - 4.1 PERCORSO A: GESTIONE DEL PARTO A BASSO RISCHIO
 - FASE 1: Accettazione della donna e attribuzione della classe di rischio Triage ostetrico
 - Visita di accettazione
 - Cardiotocografia
 - FASE 2: Gestione travaglio/parto
 - FASE 3: Post-Partum
 - 4.2 PERCORSO B. GESTIONE DEL PARTO AD ALTO RISCHIO
 - FASE 2: Gestione Travaglio/Parto
 - Il taglio cesareo (TC)
 - Prevenzione delle infezioni chirurgiche e del sito operatorio Prevenzione del rischio tromboembolico
 - Anestesia ed organizzazione dell'intervento chirurgico
 - FASE 3: Post-Partum
5. Riferimenti bibliografici
6. Allegati
 - Allegato 1 Scheda accettazione Blocco travaglio / parto
 - Allegato 2 Monitoraggio cardiotocografico
 - Allegato 3 Scheda informativa per il Neonatologo
 - Allegato 4 Scheda valutazione e monitoraggio Post Partum

	<p>REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO U. O. Ginecologia/ Ostetricia – Ariano I. U.O. Qualità e Accreditamento – Rischio Clinico</p>	
<p>Rev. 00</p>	<p>Pag. n. 3 di 18</p>	

1. INTRODUZIONE E RAZIONALE DELL'ATTIVITÀ

La promozione della salute riproduttiva, dalla fase che precede il concepimento fino all'espletamento del parto e al puerperio, rappresenta un tema particolarmente sensibile sia per gli aspetti sanitari che per quelli sociali.

Nei paesi economicamente più avanzati, nonostante la mortalità e morbosità materna correlate al travaglio e/o al parto siano eventi sempre più rari, è possibile che una quota non trascurabile di tali eventi potrebbe essere evitata migliorando gli standard assistenziali.

Per questo motivo il Ministero della Salute ha pubblicato una raccomandazione specifica sul tema, di seguito riportata;

- ✓ Raccomandazione n.6 per la prevenzione della morte materna o malattia grave correlata al travaglio c/o parto (2007);

L'implementazione di tale raccomandazione tramite l'adozione di procedure specifiche, tuttavia, si scontra con le difficoltà legate alla necessità di sintetizzare in un unico documento l'estrema variabilità clinica e le innumerevoli possibili deviazioni dal percorso fisiologico della gravidanza e del parto.

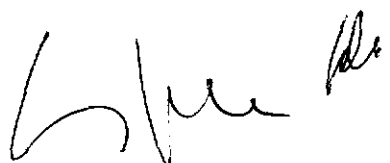
2. LA NOSTRA REALTÀ



Con questo documento di indirizzo si è ritenuto opportuno, delineare metodologicamente una successione di applicazioni in ambito organizzativo (come ad esempio le informazioni riguardanti il monitoraggio cardiocografico, la scheda di accettazione ostetrica ed il monitoraggio post-partum) per il parto vaginale e chirurgico, e per il percorso neonatale,

Lo scopo è quello di evitare deviazioni dal percorso atteso al fine di poter adottare tempestivamente le misure clinico-assistenziali più idonee per il singolo caso e limitare così i potenziali danni legati a ritardi, omissioni e/o inappropriatazza.

Dal 2018 sono stati resi operativi dei protocolli assistenziali redatti dal personale dell'UO e condivisi in una serie di riunioni operative.

Tali protocolli codificano tutte le procedure ostetriche sia in ambito fisiologico che di patologia, allo scopo di uniformare il trattamento e di conseguenza ridurre le possibili deviazioni a quelle che sono considerate le procedure standard.



	<p>REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO U. O. Ginecologia/ Ostetricia – Ariano I. U.O. Qualità e Accreditamento – Rischio Clinico</p>	
		<p style="text-align: right;">Pag. n 4 di 18</p> <p>Rev. 00</p>

3. AMBITI DI APPLICAZIONE

La presente procedura deve essere messa in atto da tutti gli operatori sanitari coinvolti nel processo di assistenza delle donne in gravidanza, in travaglio-parto e nel post-partum dell' ASL Avellino.

4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ E MODALITÀ OPERATIVE

4.1 PERCORSO A: GESTIONE DEL PARTO A BASSO RISCHIO Sono state individuate le seguenti fasi:

- **FASE 1**
Accettazione della donna e attribuzione della classe di rischio

- **FASE 2**
Gestione travaglio/parto

- **FASE 3**
Post-partum

La FASE 1 e la FASE 3 sono comuni al parto a basso e ad alto rischio, mentre la FASE 2 riconosce attività specifiche per le due fattispecie.

Per tutte le fasi del processo si raccomanda di adottare strategie organizzative per garantire una comunicazione efficace con la donna assistita che tenga conto degli aspetti sociali, culturali, religiosi e linguistici, anche per il tramite di mediatori culturali appositamente formati.

FASE 1: Accettazione della donna e attribuzione della classe di rischio

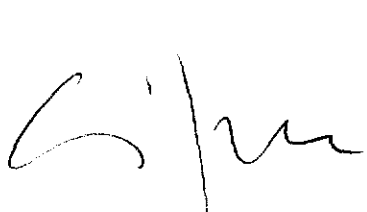
L'avvio del percorso richiede la corretta valutazione iniziale delle caratteristiche del travaglio al fine di attribuire la corrispondente classe di rischio (Basso o Alto).



Per far questo è necessario eseguire le seguenti attività:

1. Triage ostetrico in PS al momento del ricovero
2. Visita ed ecografia di accettazione
3. Cardiotocografia

Triage ostetrico

Con questo termine si intende una valutazione del rischio della donna gravida e del feto effettuata da personale ostetrico al momento dell'accesso al PS.



	REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO U. O. Ginecologia/ Ostetricia – Ariano I. U.O. Qualità e Accreditamento – Rischio Clinico		
		Rev. 00	Pag. n. 5 di 18

Il triage ostetrico viene effettuato dall'ostetrica al momento dell'accettazione secondo gli schemi classici, e registrata sulla documentazione clinica di PS.

Visita ed ecografia di accettazione

La visita di accettazione viene effettuata di norma dall'ostetrica di guardia o dal medico ginecologo. La raccolta dati dell'anamnesi prevede un'accurata valutazione del decorso della gravidanza, della storia ostetrica pregressa, di eventuali terapie in atto e/o di patologie materne concomitanti. La visita di accettazione, oltre all'anamnesi, deve contemplare:

- esplorazione vaginale
- misurazione dei parametri vitali
- rilevazione del Battito Cardiaco Fetale (BCF)
- biometria fetale
- presentazione fetale
- liquido amniotico/AFI

Cardiotocografia



Il tracciato cardiotocografico è parte integrante dell'accettazione della paziente a basso rischio, dovrà avere una durata minima di 20 minuti laddove soddisfatti i criteri.

Nel referto di accettazione ostetrico e conseguente ricovero deve essere individuata la classe di rischio sulla base dei criteri riportati nella Tabella 1 e deve essere indicato in maniera esplicita a quale operatore sanitario viene affidata la gestione del caso.

L'individuazione della classe di rischio e l'assegnazione all'operatore sanitario competente deve essere effettuata dal medico ginecologo che per primo visita la paziente sulla base dei criteri elencati nella Tabella I. L'attribuzione di un caso a una determinata classe di rischio va intesa in senso dinamico, in quanto è comunque necessario porre in essere tutte le misure necessarie per garantire la precoce rilevazione di qualsiasi deviazione clinica dal percorso atteso.

A tal fine si sottolinea l'importanza di un continuo ed efficace coordinamento e comunicazione fra tutti gli operatori sanitari coinvolti nel percorso nascita.


 5

	<p>REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO U. O. Ginecologia/ Ostetricia – Ariano I. U.O. Qualità e Accreditamento – Rischio Clinico</p>		
<p>Rev. 00</p>		<p>Pag. n. 6 di 18</p>	

<p>a) Epoca gestazionale: a termine (37 settimane + 1 giorno -41 settimane + 2 giorni) b) Feto singolo c) Presentazione cefalica d) CTG reattivo e) Travaglio insorto spontaneamente f) Liquido Amniotico/ AFI nella norma g) Rottura prematura delle membrane (Premature Rupture of the Membranes - PROM) <12 ore in gravidanza a termine con liquido amniotico chiaro h) Placenta normalmente inserita i) Assenza di patologia materna o fetale</p> <p>NB: per poter essere classificato come travaglio a basso rischio, devono essere soddisfatti tutti i criteri sopra elencati</p>



La FASE I si conclude con l'attribuzione della classe di rischio (basso/alto) e prevede che nella documentazione sanitaria di tutti i casi siano disponibili le seguenti evidenze:

1. Triage ostetrico
2. Cardiotoeografla
3. Scheda di attribuzione della classe di rischio sul modello dell'Allegato 1

Indicatori di processo minimi suggeriti

- Presenza della scheda di Triage ostetrico
- Refertazione CTG sul modello dell'Allegato 2
- Compilazione sezione documentale relativa al ricovero ostetrico sul modello dell'Allegato 3


 6

	<p style="text-align: center;">REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO U. O. Ginecologia/ Ostetricia – Ariano I. U.O. Qualità e Accreditamento – Rischio Clinico</p>		
		Rev. 00	Pag. n. 7 di 18

FASE 2: Gestione travaglio/parto

La gestione del travaglio e parto a basso rischio è affidata al personale ostetrico.

Il medico di turno ha la responsabilità di visionare le condizioni cliniche delle gestanti presenti nel blocco travaglio/parto mediante la valutazione del partogramma lasciandone opportuna evidenza nella documentazione clinica.

In caso di variazione dei parametri fisiologici del decorso del travaglio, l'ostetrica è tenuta a dare tempestiva comunicazione al medico per l'opportuna rivalutazione clinica.

Posta la diagnosi di travaglio attivo, la gestante è accompagnata nel Blocco Parto per la presa in carico da parte dell'ostetrica, che deve essere formalizzata tramite la compilazione del partogramma.



La corretta compilazione del partogramma prevede che vengano riportati i seguenti parametri:

- Dilatazione della cervice
- Livello della parte presentata (PP) fetale rispetto al canale del parto
- Cardiotocografia o rilevazione dell'auscultazione intermittente.
- Colore del liquido amniotico
- Durata e frequenza delle contrazioni uterine
- Somministrazione di ossitocina o di altri farmaci
- PA e FC materna
- Diuresi materna ed eventuale presenza di proteine o di acetone

La FASE 2 del parto a basso rischio si conclude con l'espletamento del parto e prevede che nella documentazione sanitaria di tutti i casi siano disponibili le seguenti evidenze:

1. Partogramma
2. Cardiotocografia o rilevazione dell'auscultazione intermittente.

S. Fusi

	<p style="text-align: center;">REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO U. O. Ginecologia/ Ostetricia – Ariano I. U.O. Qualità e Accreditamento – Rischio Clinico</p>		
		Rev. 00	Pag. n. 8 di 18

FASE 3: Post-partum

Prima di trasferire la puerpera in reparto, è necessario effettuare un periodo di osservazione e monitoraggio della durata di almeno due ore. Si precisa che l'inizio di questo periodo di osservazione e monitoraggio non parte dal momento della espulsione del feto, ma dal termine delle attività relative all'assistenza al parto (ad esempio: secondamento, sutura dell'episiotomia, ecc.). In questo periodo l'ostetrica deve monitorare almeno i seguenti parametri:

- Pressione arteriosa
- Frequenza cardiaca
- Diuresi
- Perdite ematiche
- Fondo dell'utero
- Globo di sicurezza
- Ispezione del perineo (per la ricerca di eventuale trombo genito-puerperale)
- Ferita chirurgica secondo quanto previsto dall'Allegato 3 *Scheda di valutazione e monitoraggio post - partum.*

La FASE 3 del parto a basso rischio si conclude con il trasferimento della puerpera nel reparto di degenza e prevede che nella documentazione sanitaria di tutti i casi siano disponibili le seguenti evidenze:

1. Documentazione clinica della valutazione e monitoraggio post - partum sul modello dell'Allegato 3.

Indicatori di processo minimi suggeriti

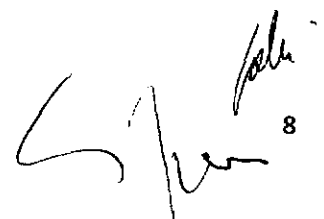
- Compilazione scheda post - partum sul modello dell'Allegato 4.



4.2 PERCORSO B. GESTIONE DEL PARTO AD ALTO RISCHIO

FASE 2: Gestione Travaglio /Parto

➤ **Il taglio cesareo (TC)**

Il TC è una modalità di espletamento del parto che può essere decisa sulla base di criteri di appropriatezza c/o dal carattere di urgenza-emergenza, oppure in regime di elezione programmata nel rispetto del timing gestazionale delle indicazioni previste dalle evidenze scientifiche.


 8

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO U. O. Ginecologia/ Ostetricia – Ariano I. U.O. Qualità e Accreditamento – Rischio Clinico	
	Rev. 00 <table border="1" style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr> <td style="padding: 5px;">Pag. n. 9 di 18</td> </tr> </table>	Pag. n. 9 di 18
Pag. n. 9 di 18		

L'esecuzione del TC in elezione o urgenza, è preceduta dalla valutazione degli esami di laboratorio, clinici e strumentali preoperatori di routine e dal controllo dei referti dei tamponi vaginali e rettali per Streptococco emolitico di gruppo B (GBS).

Nel caso di condizioni di pericolo immediato per la vita della madre *c/o* del feto, il TC viene praticato in emergenza.

Al di fuori delle condizioni di emergenza, nel caso in cui decida di eseguire un TC per la presenza di condizioni cliniche potenzialmente legate a un esito sfavorevole del parto vaginale, il medico dovrà dare esauriva evidenza nella documentazione sanitaria.

➤ **Prevenzione delle infezioni chirurgiche e del sito operatorio**

Tricotomia area sovra pubica.

A meno che i peli nell'area di incisione interferiscano significativamente con l'esecuzione dell'intervento, va evitata la tricotomia.

La tricotomia va eseguita immediatamente prima dell'intervento utilizzando possibilmente rasoi elettrici e solo nei casi in cui sia strettamente necessaria.

Antibiotico profilassioperatoria

Nel caso del TC la somministrazione dell'antibiotico deve avvenire in unica dose 2 ore prima dell'esecuzione dell'intervento se programmato o immediatamente prima dell'inizio dell'intervento in caso di TC urgente.

L' UO di Ginecologia ed Ostetricia applica un protocollo di profilassi antibiotica in mono - somministrazione nei casi di elezione.

L'antibiotico profilassi è fortemente raccomandata nel TC secondo le seguenti modalità:

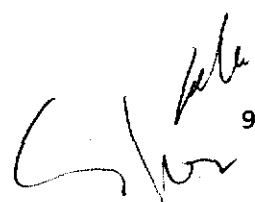
TC elettivo somministrazione di una singola dose di cefalosporine di prima o seconda generazione 2 ore prima dell'esecuzione dell'intervento.



TC urgente (ovvero con travaglio in atto *c/o* rottura di membrane più di 6 ore prima dell'intervento) somministrazione di una cefalosporina di seconda generazione immediatamente prima dell'inizio dell'intervento in caso di TC urgente.

➤ **Prevenzione del rischio tromboembolico**

Le donne che partoriscono con TC presentano un rischio di tromboembolismo venoso superiore di 2-3 volte a quello delle donne che partoriscono con parto vaginale.

Tale rischio aumenta di circa 4 volte nelle pazienti che subiscono un TC in urgenza.


 9

	<p>REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO U. O. Ginecologia/ Ostetricia – Ariano I. U.O. Qualità e Accreditamento – Rischio Clinico</p>	
	<p style="text-align: right;">Pag. n. 10 di 18</p> <p style="text-align: left;">Rev. 00</p>	

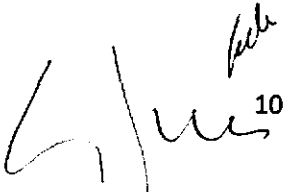
Al momento del ricovero per le pazienti ad alto rischio, e comunque sempre nella gestione dell'immediato postoperatorio, il medico ginecologo valuta precocemente il rischio tromboembolico nelle donne che si avviano al percorso del parto con TC. In assenza di fattori di rischio aggiuntivi si effettua la sola mobilizzazione precoce della paziente. Per le pazienti con un fattore di rischio (immobilità per oltre una settimana, emorragia post partum di > 1000 cc, precedente trombo – embolia, preclampsia, trombofilia, LES, malattie cardiache, anemia falciforme, emotrasfusione, infezione post partum, BMI > di 30 kg/M2, gravidanza multipla, IUGR) si ritiene necessaria la profilassi con eparina a basso peso molecolare per almeno 15 gg dopo il parto come da raccomandazioni SIGO. In pazienti selezionate ad alto rischio di TEV, nelle quali fattori di rischio significativi persistano in puerperio, si suggerisce di continuare la tromboprofilassi farmacologica per 6 settimane dopo il parto.



1. **È obbligatorio eseguire la valutazione della classe di rischio tromboembolico e darne evidenza in documentazione sanitaria**
2. **Per le pazienti già in terapia si raccomanda la sospensione di EEPM almeno 12 ore prima dell'esecuzione del TC e di riprendere la somministrazione 8 - 12 ore dopo l'intervento chirurgico**
3. **La somministrazione di EBPM non controindica l'allattamento al seno.**

La FASE 2 del parto ad alto rischio si conclude con l'esecuzione del TC e prevede che nella documentazione sanitaria di tutti i casi siano disponibili le seguenti evidenze:

1. Partogramma (in caso di mancato espletamento del parto o di travaglio di prova)
 2. Cardiotocografia
 3. Valutazione rischio tromboembolico
 4. Checklist di sala operatoria
- **Anestesia ed organizzazione dell'intervento chirurgico**

La valutazione preoperatoria della paziente candidata a TC da parte dell'anestesista, oltre a quanto normalmente previsto per ogni intervento chirurgico, deve valutare tutte le possibili alterazioni parafisiologiche presenti nella donna gravida che, sulla base delle evidenze disponibili, possano modificare il rischio anestesiológico.


 10

	<p style="text-align: center;">REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO</p> <p>U. O. Ginecologia/ Ostetricia – Ariano I. U.O. Qualità e Accreditamento – Rischio Clinico</p>		<p style="text-align: right;">Pag. n. 11 di 18</p>

FASE 3: Post-Partum

Prima di trasferire la puerpera in reparto, il personale ostetrico in servizio nel blocco Parto osserva e monitora la stessa per almeno due ore,

Si precisa che l'inizio di questo periodo di osservazione e monitoraggio non parte dal momento della estrazione del feto, ma dal termine delle attività relative all'assistenza al parto.

In questo periodo l'ostetrica deve monitorare almeno i seguenti parametri:

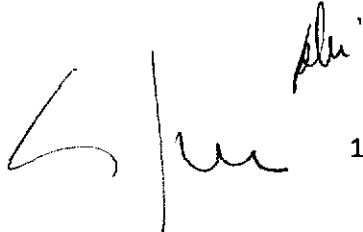
- Pressione arteriosa
- Frequenza cardiaca
- Diuresi
- Perdite ematiche
- Ferita chirurgica
- Fondo dell'utero
- Globo di sicurezza
- Ispezione del perineo

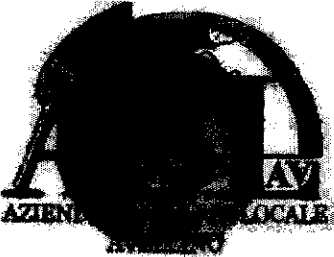

riportando il tutto sull'apposita Scheda di valutazione e monitoraggio post - partum

Questa fase sarà incentrata principalmente sulla prevenzione dell'emorragia del post-partum. Se verrà calcolato un alto rischio di tale complicanza sarà opportuna la somministrazione di 10 UI i.m. di Ossitocina come indicato nelle linee guida.

La FASE 3 del parto ad alto rischio si conclude con il trasferimento della puerpera nel reparto di degenza e prevede che nella documentazione sanitaria di tutti i casi siano disponibili le seguenti evidenze:

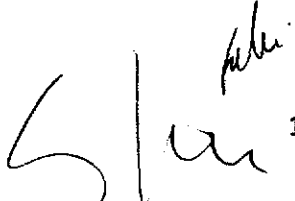
1. Documentazione clinica della valutazione e monitoraggio post - partum su modello preposto.




 11

	<p>REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO U. O. Ginecologia/ Ostetricia – Ariano I. U.O. Qualità e Accreditamento – Rischio Clinico</p>	
<p>Rev. 00</p>	<p>Pag. n. 12 di 18</p>	

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI E NORMATIVI

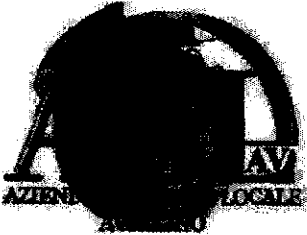

- Sistema Nazionale delle Linee Guida (SNLG), Documento 17 - *Antibioticoprofilassi perioperatoria nell'adulto (2008)*.
- SNLG Documento n. 19 - *Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole - Prima parte (2010)*.
- SNLG Documento 11. 20 - *Linee guida per la profilassi del tromboembolismo venoso nei pazienti ospedalizzati (2011)*.
- SNLG Documento n. 21 - *Taglio cesareo: una scelta appropriata e consapevole - Seconda parte (2011)*.
- SNLG Linea Guida n. 20 - *Gravidanza Fisiologica (2011)*.
- Linee Guida Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia— 5100 (2010).
- Raccomandazione 5100, A000I, AGUI, Fondazione Confalonieri Ragonese: *Il rischio tromboembolico in gravidanza e puerperio (2014)*.
- Royal College of Obstetrician & Gynaecologists: *Reducing the Risk of Venous Thromboembolism during Pregnancy and the Puerperium. Green-Top Guideline No. 37a (April 2015)*.
- *Dimissione del neonato. Documento della taskforce della Società Italiana di Neonatologia (2017)*.
- *Percorso nascita: Parto e puerperio - Assistenza al travaglio - Assistenza al parto a basso rischio. Regione Emilia Romagna (2008)*
- *Istruzioni per la compilazione del cartogramma. Azienda Ospedaliero Universitaria Careggi - Firenze, Regione Toscana (2010)*.
- *Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali ASSR) - Assistenza alla gravidanza e al parto fisiologico. Linee Guida Nazionali di riferimento, Ministero della Salute. (2004)*.
- *UNICEF Italia - Standard per le buone pratiche per gli ospedali. Roma (2012)*.
- *D.M. 740 del 14/09/1994 - Regolamento concernente l'individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'ostetrica/o.*
- *Direttiva 2005136/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 07100/2005 relativo al riconoscimento delle qualifiche professionali.*
- *D.Lgs. 06/1112007, n. 206 Attuazione della Direttiva 200513610E relativa ai riconoscimento delle qualifiche professionali.*
- *Codice deontologico Ostetrica (2010)*.
- *Codice deontologico Infermiere (2009)*.


 12

	<p style="text-align: center;">REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO U. O. Ginecologia/ Ostetricia – Ariano I. U.O. Qualità e Accreditamento – Rischio Clinico</p>		
<p>Rev. 00</p>		<p>Pag. n. 13 di 18</p>	

- Codice deontologico Medico (2014).
- Ministero della Salute: Raccomandazione n 6 per la prevenzione della morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto (2007).
- Ministero della Salute: Raccomandazione n. 16 per la prevenzione della morte o disabilità permanente in neonato sano di peso > 2500 grammi non correlata a malattia congenita (2014).
- Committee on Practice Bulletins-Gynecology, American College of Obstetricians and Gynecologists. ACOG Practice Bulletin No. 84: Prevention of deep vein thrombosis and pulmonary embolism. Obstet Gynecol 2007; 110: 429-40.
- Geerts WH et al. American College of Chest Physicians. Prevention of Venous Thromboembolism. American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (5th Edition). Chest 2008; 133: S381-454.
- Royal College of Obstetricians and Gynecologists. Reducing the risk of thrombosis and embolism during pregnancy and the puerperium. Green-Top Guidelines xi. 37, 2009.

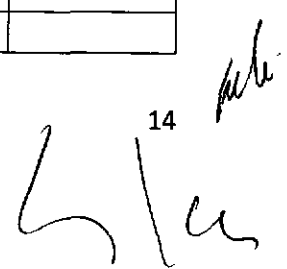
[Handwritten signature]



	<p style="text-align: center;">REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO U. O. Ginecologia/ Ostetricia – Ariano I. U.O. Qualità e Accreditamento – Rischio Clinico</p>		
		Rev. 00	Pag. n. 14 di 18

Allegato 1

Scheda accettazione Blocco travaglio/parto

Cognome e nome della paziente				
Data di nascita (GG/MMJAAAA)	_/_/_	Età gestazionale (settimane)		
Data di accettazione(GG/MMJAAAA)	_/_/_	Ora di accettazione (HH:MM)	_: _	
Epoca gestazionale: a termine (37 settimane + 1 giorno – 41 settimane + 2 giorni)		<input type="checkbox"/>	Si	
Feto singolo, presentazione cefalica		<input type="checkbox"/>	Si	
Assenza di patologia fetale nota		<input type="checkbox"/>	Si	
CTG fisiologica		<input type="checkbox"/>	Si	
Travaglio insorto spontaneamente		<input type="checkbox"/>	Si	
Liquido amniotico AFI/ nella norma		<input type="checkbox"/>	Si	
Rottura della membrana da meno di 12 ore		<input type="checkbox"/>	Si	
Placenta normalmente inserita		<input type="checkbox"/>	Si	
Assenza di patologia materna nota (esami clinici, laboratoristi e strumentali nella norma) NB: La positività del tampone vaginale per streptococco B emolitico non classifica di per sé il travaglio come ad alto rischio		<input type="checkbox"/>	Si	
<input type="checkbox"/> Problemi linguistici <input type="checkbox"/> Paziente non vigile/ collaborativo <input type="checkbox"/> Deficit Neurocognitivi <input type="checkbox"/> Altro (specificare)				
<input type="checkbox"/> BASSO RISCHIO <small>(Tutti i criteri sono soddisfatti e non è stato compilato il campo " Altro")</small>				
La paziente viene inviata in		<input type="checkbox"/> Blocco travaglio/ parto <input type="checkbox"/> Reparto di degenza		
Note / prescrizioni				
Alle ore (HH:MM)	_: _	La paziente è affidata a:	Nominativo operatore:	Qualifica (medico/ostetrica)
Timbro e firma del medico che ha effettuato la valutazione				
Timbro e firma dell'operatore per la presa in carico del paziente				

14


	<p style="text-align: center;">REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO U. O. Ginecologia/ Ostetricia – Ariano I. U.O. Qualità e Accreditamento – Rischio Clinico</p>		Rev. 00	Pag. n. 15 di 18

Allegato 2

Monitoraggio cardiocografico


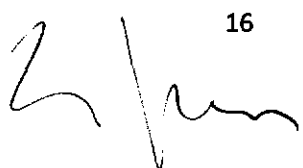
Cognome e nome del paziente			
Data di nascita (GG/MMJAAAA)	_/_/_	Età gestazionale (settimane)	
Progresso cesareo	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Dato non disponibile
Pre eclampsia progresso	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Dato non disponibile
Gravidanza oltre il termina (> 42 settimana)	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Dato non disponibile
Rottura delle membrane do oltre 24 ore (PROM)	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Dato non disponibile
Induzione del travaglio	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Dato non disponibile
Diabete	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Dato non disponibile
Emorragia intra partum	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Dato non disponibile
Altre patologia materne	<input type="checkbox"/> Si (specificare): <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Dato non disponibile
Assunzione di farmaci	<input type="checkbox"/> Si (specificare): <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Dato non disponibile
Ritardo di crescita	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Dato non disponibile
Prematurità(<37 settimane)	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Dato non disponibile
Oligoamnios	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Dato non disponibile
Flussimetri alterata	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Dato non disponibile
Gravidanza multipla	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Dato non disponibile
Liquido amniotico tinto	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Dato non disponibile
Presentazione podalica	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Dato non disponibile



<input type="checkbox"/> Problemi linguistici	<input type="checkbox"/> Paziente non vigile/collaborativo		
<input type="checkbox"/> Deficit neurocognitivi	<input type="checkbox"/> Altro (specificare):		
Data di nascita (GG/MMJAAAA)	_/_/_	TIMBRO E FIRMA OSTETRICA	

fab
[Signature]

Data di nascita (GG/MM/AAAA)		_ / _ / _		ORA INIZIO MONITORAGGIO (HH:MM)		__ : __
CRITERI/ CATEGORIA	LINEA DI BASE (bpm)	VARIABILI TA' (bpm)	DECELERAZIONI	ACCELERAZIONI	MAF	ATTIVITA' CONTRATTILE
NORMALE/ RASSICURANTE	<input type="checkbox"/> 110-160	<input type="checkbox"/> \neq 5 bpm	<input type="checkbox"/> ASSENTI	<input type="checkbox"/> PRESENTI	<input type="checkbox"/> PRESENTI	<input type="checkbox"/> PRESENTE <input type="checkbox"/> REGOLARE <input type="checkbox"/> IRREGOL. <input type="checkbox"/> ASSENTE
SOSPETTO	<input type="checkbox"/> 100-109 (Bradycardia lieve) <input type="checkbox"/> 161-180 (Tachicardia lieve)	<input type="checkbox"/> = $<$ 5 bpm per un periodo tra i 40 e i 90 minuti	<input type="checkbox"/> precoci <input type="checkbox"/> variabili (in rapporto alle contrazioni) <input type="checkbox"/> durata inferiore a 3 minuti			
PATOLOGICO	<input type="checkbox"/> $<$ 100 (Bradycardia severa) <input type="checkbox"/> $>$ 180 (Tachicardia severa) <input type="checkbox"/> Sinusale per un periodo superiore a 10 minuti	<input type="checkbox"/> $<$ 5 bpm per un periodo \geq ai 90 minuti	<input type="checkbox"/> variabili (in rapporto alla morfologia) <input type="checkbox"/> tardive (in rapporto alle contrazioni) <input type="checkbox"/> durata inferiore a 3 minuti	<input type="checkbox"/> ASSENTI	<input type="checkbox"/> ASSENTI	<input type="checkbox"/> PRESENTE <input type="checkbox"/> REGOLARE <input type="checkbox"/> IRREGOL. <input type="checkbox"/> ASSENTE

VALUTAZIONE DEL CARDIOTOCGRAMMA			
<input type="checkbox"/> FISIOLÓGICO	CTG in cui tutti i criteri rientrano nella categoria FISIOLÓGICO . Si interrompe il CTG e si trasmette in visione al medico curante Note:		
<input type="checkbox"/> SOSPETTO	CTG in cui uno dei criteri rientra nella categoria SOSPETTO e gli altri in quella FISIOLÓGICO . Si prosegue il CTG e si avvisa il medico curante. Note:		
<input type="checkbox"/> PATOLOGICO	CTG in cui due o più criteri rientrano nella categoria SOSPETTO e uno o più in quella PATOLOGICO . Si prosegue il CTG si avvisa CON URGENZA il medico curante e si allerta la sala parto. Note:		
ORA	__ : __	TIMBRO E FIRMA OSTETRICA	
ORA	__ : __	TIMBRO E FIRMA MEDICO	



 16

	<p style="text-align: center;">REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO U. O. Ginecologia/ Ostetricia – Ariano I. U.O. Qualità e Accreditamento – Rischio Clinico</p>		
		Rev. 00	Pag. n. 17 di 18

Allegato 3

SCHEDA INFORMATIVA PER IL NEONATOLOGO

GENERALITA' DELLA GESTANTE E DELLA GRAVIDANZA.

Nome: Cognome: Età:

UM Epoca gest.

Profilassi steroidea: SI NO

Decorso gravidanza: Fisiologico Complicato da:

Ecografia ostetrica: Normale Alterata

Cardiotocografia: Normale Alterata Tipo:

Flussimetria Arteria Ombelicale: Normale Alterata Tipo:

Anomalie dell'amnios: No Oligoidramnios Polidramnios

Madre: Primipara Multipara

Eventuali malattie della madre:

Parto: Singolo Gemellare

Modalità del parto: Spontaneo TC d'elezione TC d'urgenza

Motivo del TC

Inizio travaglio: No Meno di 6 ore Più di 6 ore

Rottura membrane amniocoriali: Al momento del parto Meno di 12 ore Oltre 12 ore

MARKERS:

HBSAg: Positivo Negativo In corso Non esibito al ricovero

HCV: Positivo Negativo In corso Non esibito al ricovero

HIV: Positivo Negativo In corso Non esibito al ricovero



TORCH: Positivo Negativo In corso Non esibito al ricovero

Tampone vaginale per Step/Ag: Positivo Negativo In corso Non esibito al ricovero

Tampone rettale per Step/Ag: Positivo Negativo In corso Non esibito al ricovero

Profilassi antibiotica intrapartum: Si NO

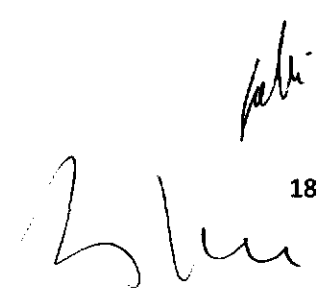
[Handwritten signature]
17

	REGIONE CAMPANIA AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO U. O. Ginecologia/ Ostetricia – Ariano I. U.O. Qualità e Accreditamento – Rischio Clinico		
	Rev. 00	Pag. n. 18 di 18	

Allegato 4

SCHEDA VALUTAZIONE E MONITORAGGIO POST PARTUM

Cognome e nome della paziente					
Data di nascita (GG/MM/AAAA)		_/_/___		Data e ora del parto (HH:MM)	
Tipo di parto		<input type="checkbox"/> Spontaneo <input type="checkbox"/> TC in urgenza <input type="checkbox"/> TC in elezione <input type="checkbox"/> Vacuum			
Tempi (min)	15	30	60	90	120
Parametri					
PA (mmHg)					
FC (bpm)					
Diuresi	<input type="checkbox"/> Spontanea <input type="checkbox"/> Catetere ml:	<input type="checkbox"/> Spontanea <input type="checkbox"/> Catetere ml:	<input type="checkbox"/> Spontanea <input type="checkbox"/> Catetere ml:	<input type="checkbox"/> Spontanea <input type="checkbox"/> Catetere ml:	<input type="checkbox"/> Spontanea <input type="checkbox"/> Catetere ml:
Perdite ematiche	<input type="checkbox"/> Scarse (< 200ml) <input type="checkbox"/> Moderate (>200 > 500 ml) <input type="checkbox"/> Abbondanti (> 500 ml)	<input type="checkbox"/> Scarse (< 200ml) <input type="checkbox"/> Moderate (>200 > 500 ml) <input type="checkbox"/> Abbondanti (> 500 ml)	<input type="checkbox"/> Scarse (< 200ml) <input type="checkbox"/> Moderate (>200 > 500 ml) <input type="checkbox"/> Abbondanti (> 500 ml)	<input type="checkbox"/> Scarse (< 200ml) <input type="checkbox"/> Moderate (>200 > 500 ml) <input type="checkbox"/> Abbondanti (> 500 ml)	<input type="checkbox"/> Scarse (< 200ml) <input type="checkbox"/> Moderate (>200 > 500 ml) <input type="checkbox"/> Abbondanti (> 500 ml)
Fondo uterino	<input type="checkbox"/> Due dita sopra la Ombelicale Tr. <input type="checkbox"/> A livello della Ombelicale Trasv. <input type="checkbox"/> Due dita sotto la Ombelicale Tr.	<input type="checkbox"/> Due dita sopra la Ombelicale Tr. <input type="checkbox"/> A livello della Ombelicale Trasv. <input type="checkbox"/> Due dita sotto la Ombelicale Tr.	<input type="checkbox"/> Due dita sopra la Ombelicale Tr. <input type="checkbox"/> A livello della Ombelicale Trasv. <input type="checkbox"/> Due dita sotto la Ombelicale Tr.	<input type="checkbox"/> Due dita sopra la Ombelicale Tr. <input type="checkbox"/> A livello della Ombelicale Trasv. <input type="checkbox"/> Due dita sotto la Ombelicale Tr.	<input type="checkbox"/> Due dita sopra la Ombelicale Tr. <input type="checkbox"/> A livello della Ombelicale Trasv. <input type="checkbox"/> Due dita sotto la Ombelicale Tr.
Globo di sicurezza	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Trombo genito - puerperale	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Ferita chirurgica (se presente)	<input type="checkbox"/> Regolare <input type="checkbox"/> Perdite emat.	<input type="checkbox"/> Regolare <input type="checkbox"/> Perdite emat.	<input type="checkbox"/> Regolare <input type="checkbox"/> Perdite emat.	<input type="checkbox"/> Regolare <input type="checkbox"/> Perdite emat.	<input type="checkbox"/> Regolare <input type="checkbox"/> Perdite emat.
Firma ostetrica					
Ora di termine delle attività relative all'assistenza al parto (HH:MM)				__: __	
Data e ora trasferimento in reparto (GG/MM/AAAA) (HH:MM)		_/_/___		__: __	
Firma dell'ostetrica					


 18

Esecutiva in data _____

INVIO AL COLLEGIO SINDACALE

Prot. n. 2090 *del* 28 DIC. 2018

*Il Responsabile Ufficio
Delibere e Determine*

