

U.O.C. di Ginecologia e Ostetricia
Direttore : Prof. Giovanni B. Nardelli

PROCEDURA OPERATIVA PER IL MONITORAGGIO DELLE GRAVIDANZE A TERMINE

Preparato da

**Ref. Gruppo di lavoro Sala Parto Clinica
Ostetrica**

Verificato da

**Servizio Qualità Azienda Ospedaliera
M.L.Chiozza.....
Unità di Valutazione Tecnologie Sanitarie
M.Castoro.....
Comitato per la Pratica Etica
R.Pegoraro.....**

**Verificato per
validazione**

**Direzione Medica
M.Grattarola.....**

Approvato da

**Direzione Sanitaria
G.P.Rupolo.....
Direttore UOC-GO
G.B.Nardelli.....
Coordinatrice Sala Parto
R.Ciullo.....**

Data 03/02/2010

Rev. 01

Data 30/07/2010

Rev. 02

INDICE

- 1.0 GRUPPO DI LAVORO
- 2.0 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE
- 3.0 OBIETTIVI
- 4.0 RIFERIMENTI E NORMATIVE LEGISLATIVE
- 5.0 GLOSSARIO E ACRONIMI
- 6.0 FLOWCHART DELLE RESPONSABILITA'
- 7.0 MODALITA' OPERATIVE
- 8.0 RESPONSABILITA'
- 9.0 TEMPI DI ATTUAZIONE
- 10.0 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI
- 11.0 FORMAZIONE

1.0 Gruppo di lavoro:

Il gruppo di lavoro è costituito da:

MEDICI: Nardelli G.B., Zambon A., Onnis G.L., De Toffoli K.

INFERMIERE/OSTETRICHE SALA TC: Cardin A., Carraro M., Magarotto C., Marzari F., Masiero A., Crepaldi E., Miozzo E., Marobin F., La Bella B., Greco A., Zoccarato M., Bellinato G., Michelon G., Valerio E., Bernardi E.,

OSTETRICHE: De Franceschi M., Scapin G., Zanella P., Albertin M., Massarotto M., Granci M., Marivo F., Callegaro M., Zacchettin C., Sansone L., Luise D., Panizza C., Brugnaro S., Baccarin G., Favaron B., Gambalonga I.

OSS: Brusamolín M., Pagin S., Pescante A., Calgaro M., Benetti V., Zago S.

2.0 SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

LA PROCEDURA SI APPLICA NELLA SALA PARTO DELLA U.O.C. DI CLINICA GINECOLOGICA E OSTETRICA DEL DIPARTIMENTO DI SCIENZE GINECOLOGICHE E DELLA RIPRODUZIONE UMANA DELL'AZIENDA OSPEDALIERA – UNIVERSITA' DI PADOVA.

LA PRESENTE PROCEDURA E' DESTINATA AL PERSONALE INFERMIERISTICO, OSTETRICO E OSS DELL'UNITA' OPERATIVA.

IL PRESENTE DOCUMENTO È STATO ELABORATO PER UNIFORMARE I COMPORTAMENTI DELLE INFERMIERE, DELLE OSTETRICHE E DELLE OSS NELLA GESTIONE DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO A TERMINE E PER GARANTIRE UN RIFERIMENTO ACCESSIBILE ALLE PAZIENTI AL TERMINE DELLA GRAVIDANZA.

3.0 OBIETTIVI

- RIDURRE I RICOVERI IMPROPRI
- DIMINUIRE IL NUMERO DEI TAGLI CESAREI
- MIGLIORARE L'OFFERTA ASSISTENZIALE
- MIGLIORARE L'UTILIZZO DELLE RISORSE
- AUMENTARE L'AFFLUENZA DELLE GRAVIDE
- CONTENERE I COSTI

4.0 RIFERIMENTI NORMATIVI E LEGISLATIVI

- Codice Deontologia Medica, 16 dicembre 2006.
- Codice Deontologico Infermieri (1999): rapporti con la persona assistita 4.2, 4.5, 4.6, 4.7, 4.9); rapporti professionali con i colleghi e altri operatori.
- Codice Deontologico Ostetriche approvato dal consiglio nazionale nella seduta del 10/11.03.2000, punto 3 – rapporti con la persona assistita e punto 4 – rapporti con colleghi/e e altri operatori.
- D.M. 24 aprile 2000 – Adozione progetto obiettivo materno-infantile relativo al PSN 1998 – 2000.
- D.L. n° 502 del 30 dicembre 1992 – Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 Legge 23.10.1992 n° 421 e successive modifiche.
- Decreto Presidente del Consiglio dei Ministri 29 novembre 2001 – definizione dei livelli essenziali di assistenza.

5.0 GLOSSARIO E ACRONIMI

GRAVIDANZA A TERMINE: gravidanza dalla 37+6 s.g.

IUGR: ritardo di crescita intrauterino

API: Amniotic Fluid Index

OLIGOIDRAMNIOS: API inferiore a 5 cm, ma superiore a 2 cm.

ANIDRAMNIOS:AFI uguale o inferiore a 2 cm.

Gravidanza a termine: gravidanza dalla 37+ 6 s.g. alla 41+6 s.g. ⁽¹⁾

In occasione della PRIMA VISITA, che avviene a 37 s.g., vengono effettuati:

a) Anamnesi

AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA
PROCEDURA PER IL MONITORAGGIO DELLE GRAVIDANZE A TERMINE

- b) Esame obiettivo
- e) Esame della documentazione clinica (esami ed ecografie)
- d) Prescrizione esami
- e) Programmazione dei successivi controlli

Il tutto è registrato in una cartella informatizzata relativa alla paziente.

L'anamnesi ⁽²⁾ deve evidenziare:

- ❖ Patologia materna (cardiopatie, nefropatie...)
- ❖ Patologie correlate alla gravidanza
 - (ipertensione gestazionale, diabete gestazionale...)
- ❖ Patologie fetali (IUGR, gemellarità...)
- ❖ Patologie annessi ali (placenta previa...)
- ❖ Patologie ostetriche precedenti

L'esame obiettivo ², da eseguire a cadenza settimanale, permette di escludere:

- ❖ Gravidanza gemellare
- ❖ Presentazioni anomale
- ❖ Lesioni vulvo-vaginali infettive in fase acuta (lesioni erpetiche...) ⁽³⁾
- ❖ Ipertensione arteriosa

Esame della documentazione clinica:

- ❖ Esami ematochimici ed urinari
- ❖ Ecografie per morfologia e accrescimento fetale

Prescrizione dei seguenti esami:

- ❖ Esami per analgesia e/o anestesia (emocromo, PT, PTT)
- ❖ Esami sierologici per la degenza in puerperio (HBV, HCV, HIV, Lue)
- ❖ Tampone vaginale e rettale: ricerca di batteri, in particolare lo Streptococco di gruppo B ⁽⁴⁾

Programmazione dei successive controlli:

AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA
PROCEDURA PER IL MONITORAGGIO DELLE GRAVIDANZE A TERMINE

- ❖ Dalla 38 s.g. alla 40 s.g. a cadenza settimanale
- ❖ Dalla 40 s.g. a cadenza bisettimanale ⁽⁵⁾
- ❖ Ricovero a 41+3 s.g. se il travaglio non è insorto spontaneamente ⁽⁶⁾

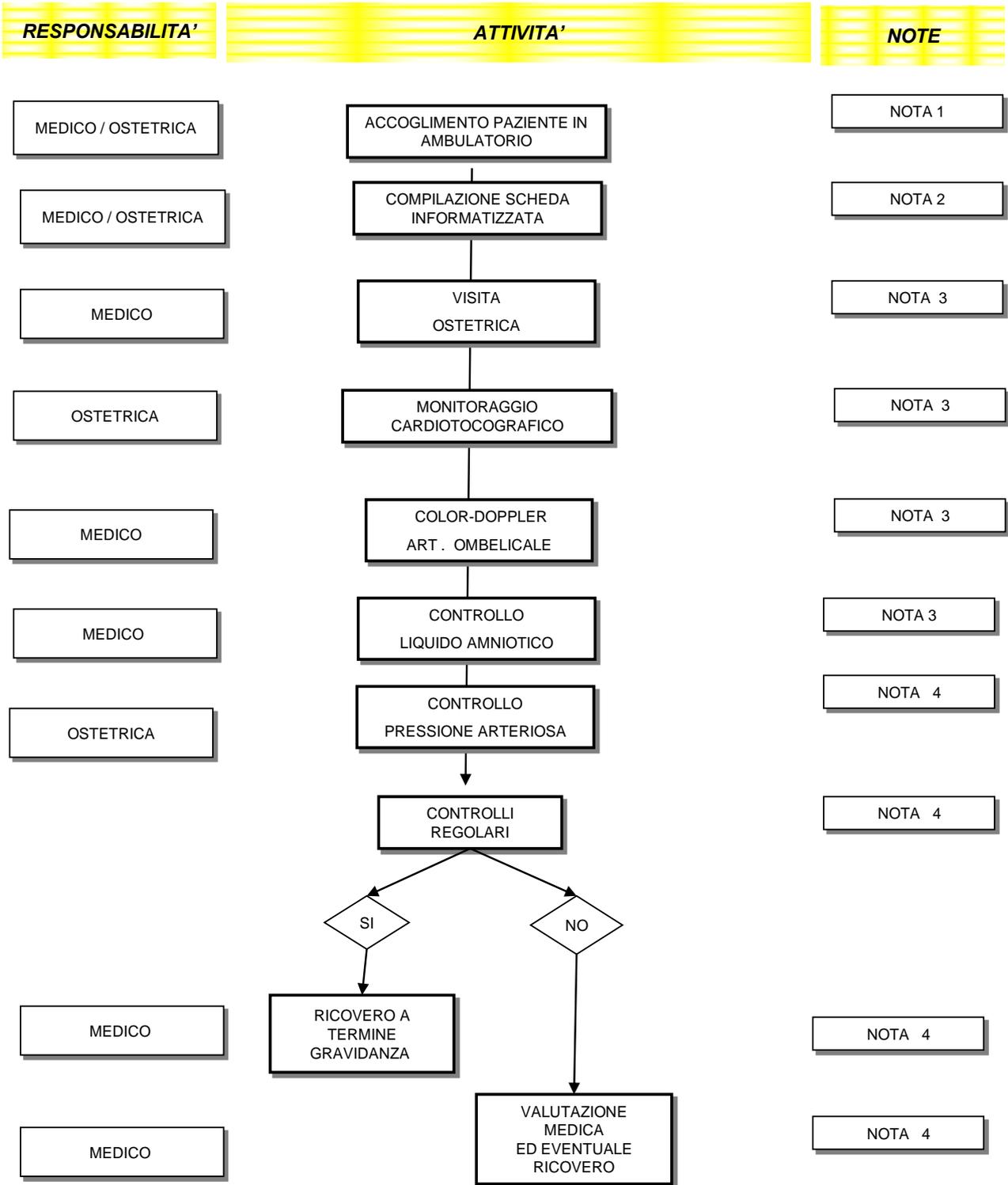
I successivi controlli prevedono ⁽⁷⁾ :

- ❖ Visita ostetrica
- ❖ Controllo della pressione arteriosa
(eventuale stick urine per la vantazione della proteinuria)
- ❖ Monitoraggio cardiotocografico
- ❖ Color Doppler dell'arteria ombelicale
- ❖ Controllo del liquido amniotico attraverso l'AFI (Amniotic Fluid Index)
 - ➔ Liquido amniotico normale: API maggiore o uguale a 5 cm
 - ➔ Oligoidramnios: API inferiore a 5 cm, ma superiore a 2 cm: **RICOVERO**
 - ➔ Anidramnios: API uguale o inferiore a 2 cm: **RICOVERO**

6.0 FLOW CHART DELLE RESPONSABILITA'

AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA
PROCEDURA PER IL MONITORAGGIO DELLE GRAVIDANZE A TERMINE

PROCESSO: MONITORAGGIO DELLA GRAVIDANZA A TERMINE



7.0 MODALITA' OPERATIVE

NOTA 1: **MATERIALE OCCORRENTE PER L'AMBULATORIO**

MATERIALE OCCORRENTE PER L'AMBULATORIO

a) Occorrente:

- Lettino ginecologico
- Rotolo carta per lettino
- Ecografo
- Gel per la conduzione degli ultrasuoni
- Computer (per scheda informatizzata)
- Carrello presidi
- Registro per gli appuntamenti
- Disinfettante Simp 80 + batuffoli sterili + cerotto per il fissaggio

b) Occorrente per visite vaginali:

- Pomata Luan per lubrificazione
- Guanti monouso sterili in polietilene
- Speculum monouso

e) Occorrente per il monitoraggio cardiotocografico:

- Cardiotocografico
- Elaborazione computerizzata del tracciato cardiotocografico
- Gel per la conduzione degli ultrasuoni.

TECNICA DI ESECUZIONE	MOTIVAZIONE
1. Selezione della paziente in gravidanza a termine	1. La paziente verrà monitorata dalla 37 s.g. e verrà accuratamente informata sul monitoraggio della gravidanza, fino al parto

AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA
PROCEDURA PER IL MONITORAGGIO DELLE GRAVIDANZE A TERMINE

NOTA 2:

TECNICA DI ESECUZIONE	MOTIVAZIONE
1. Compilazione della scheda informatizzata	1. Il ginecologo effettua l'anamnesi, l'esame obiettivo, l'esame della documentazione clinica per valutare eventuali fattori di rischio.

NOTA 3:

TECNICA DI ESECUZIONE	MOTIVAZIONE
1. Visita ostetrica a cadenza settimanale	1. Eseguito per la valutazione del benessere fetale e della dinamica uterina.
2. Monitoraggio cardiotocografico ad ogni controllo	2. Eseguito dal ginecologo per la valutazione del Benessere fetale.
3. Esecuzione color doppler dell'Art. Ombelicale ad ogni controllo	3. Eseguito dal ginecologo per la valutazione del benessere fetale
4. Controllo del liquido amniotico ad ogni visita	4. Eseguito dal ginecologo per la valutazione di eventuale ipertensione in gravidanza
5. Controllo della pressione arteriosa	5. Il ricovero avviene se non insorge il travaglio spontaneamente o se Non compaiono fattori di rischio.

AZIENDA OSPEDALIERA PADOVA
PROCEDURA PER IL MONITORAGGIO DELLE GRAVIDANZE A TERMINE

NOTA 4 :

TECNICA DI ESECUZIONE	MOTIVAZIONE
1. Ricovero a termine di gravidanza (41 sett.+3 gg)	1. Il ricovero avviene se non insorge il travaglio Spontaneamente o se non compaiono fattori di Rischio.

8.0 RESPONSABILITA'

La responsabilità per la selezione delle pazienti è del medico ginecologo strutturato della sala parto.

La responsabilità del monitoraggio del benessere materno-fetale della gravidanza a termine è del medico ginecologo strutturato della sala parto.

9.0 TEMPI DI ATTUAZIONE

La seguente procedura è stata sottoposta a revisione e d'ora in poi entra a vigore a partire dal 02/05/2010.

10.0 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

¹Royal College of Obstetrician and Gynecologist. Antenatal care: routine care for the healthy pregnant woman October 2008)

²Royal College of Obstetricians and Gynecologist. Antenatal care: routine for the healthy pregnant woman. October 2003

³Royal College of Obstetricians and Gynecologist. Antenatal care: routine for the healthy pregnant woman. October 2003

⁴ Royal College of Obstetricians and Gynecologist. Management of genital herpes in pregnancy. September 2007

⁵Watt JP, Schuchat A, Erickson K et al. Group B streptococcal disease prevention practices of obstetrician-gynecologist. Obstet Gynecol 2001 Jul; 98(1):7-13.

⁶ ACOG Practice Guidelines on Management of Post-term pregnancy December 2004 - Norwitz ER, Snegovskikh W, et al. "Prolonged Pregnancy: When Should We Intervene?" Obstet Gynecol 2007; 50(2): 547-557 2007

⁷Royal College of Obstetricians and Gynecologist. Antenatal care: routine for the healthy pregnant woman. October 2003

11.0 FORMAZIONE

Tale procedura prevede un corso di formazione per il personale medico ed ostetrico al fine di uniformare i comportamenti e di migliorare la qualità assistenziale.