

Struttura: SOC Ostetricia e Ginecologia	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL 01 PO 17-OGI 04	
Titolo documento: Check-list con i criteri per l'attribuzione del modello assistenziale ostetrico e per la rivalutazione del rischio	Pagina 1 di 3	Revisione: 01	Data: 14/10/2020
Redatta da: Coordinatore SOC Ostetricia Ginecologia	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia e Ginecologia	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatelyzza Rischio Clinico	

Allegato 1 - Check-list con i criteri per l'attribuzione del modello assistenziale ostetrico e per la rivalutazione del rischio.

1- Valutazione rischio ostetrico: Check-list ammissione

<i>Criteri di attribuzione del Modello Assistenziale ostetrico</i>	SI	NO
Anamnesi medica positiva*		
Anamnesi ostetrica positiva**		
Anamnesi ostetrica positiva nell' attuale gravidanza***		
Età materna <18 anni>40 anni		
BMI pregravidico <18 o >35****		
Epoca gestazionale <37 e >41+3 settimane		
PROM >24 ore		
Liquido tinto di meconio		
Parità >= 4		
Travaglio indotto		
Alterazione della crescita fetale durante la gravidanza attuale		
Alterazione del volume del liquido amniotico (oligo/polidramnios)		
Pregressa isterotomia, presenza di malformazione uterina, presenza di fibromi uterini		
Cromosomopatie fetali o patologie malformative fetali		
Pregresse lacerazioni perineali di III o IV grado		

PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE (PAI)	
Modello assistenziale Ostetrico per la presa in carico in autonomia da parte dell'Ostetrica/o	Tutte le risposte: NO
Modello assistenziale Ostetrico per la presa in carico da parte del Medico in condivisione con l'Ostetrica/o	Una o più risposte: SI

LEGENDA

**Patologie cardiovascolari, disordini ipertensivi, asma che ha richiesto un incremento del trattamento o un ricovero in ospedale, fibrosi cistica, emoglobinopatie, anemia falciforme, beta talassemia major, storia di disordini tromboembolici, porpora trombocitopenica o altri disordini*

Struttura: SOC Ostetricia e Ginecologia	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL 01 PO 17-OGI 04	
Titolo documento: Check-list con i criteri per l'attribuzione del modello assistenziale ostetrico e per la rivalutazione del rischio	Pagina 2 di 3	Revisione: 01	Data: 14/10/2020
Redatta da: Coordinatore SOC Ostetricia Ginecologia	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia e Ginecologia	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatelyzza Rischio Clinico	

piastrinici o conteggio piastrine inferiore a 100x10⁹/litro, malattia di Von Willebrand, disordini emorragici nella donna e nel feto, rischio di malattia emolitica del neonato, ipertiroidismo, ipotiroidismo non controllato che abbia richiesto un cambio o inizio terapia nell'ultimo mese di gravidanza, diabete pregestazionale, diabete gestazionale, epatite B/C e/o epatopatia con alterazione della funzionalità epatica, sieropositività da HIV, toxoplasmosi con trattamento farmacologico, infezione attiva di varicella, rosolia, herpes genitale, tubercolosi in trattamento farmacologico, lupus eritematoso sistemico, sclerodermia, nefropatia, epilessia, miastenia grave, precedente accidente cerebrovascolare, disturbi psichiatrici.

***Morte endouterina fetale, morte intrapartum, pregressa encefalopatia neonatale, pre-eclampsia, eclampsia, distacco di placenta, rottura d'utero, emorragia del postpartum, secondamento manuale, distocia di spalle.*

****Gravidanza multipla, anomalie dell'inserzione placentare, pre-eclampsia e/o disordini ipertensivi, pPROM, emoglobina <9 g/dL, morte endouterina fetale, abuso di alcool e/o stupefacenti, diabete gestazionale, presentazione fetale non cefalica o cefalica non di vertice, episodi ricorrenti di perdite ematiche vaginali durante il secondo e terzo trimestre.*

***** se BMI compreso tra 30 e 35 è raccomandata una valutazione individualizzata e se necessaria una consulenza prima dell'ammissione al Percorso Nascita Fisiologico.*

se età materna compresa tra 40 e 45 anni è raccomandata una valutazione individualizzata.

2- Valutazione rischio ostetrico: Check-list intrapartum

<i>Criteri di attribuzione del Modello Assistenziale ostetrico</i>	SI	NO
Alterazione dei parametri vitali materni		
Anomale perdite ematiche vaginali		
Comparsa di liquido amniotico tinto		
Modificazione della situazione o presentazione fetale		
Alterazione del BCF all' auscultazione intermittente confermata dalla cardiotocografia*		
Alterata progressione del primo stadio del travaglio		
Partoanalgesia		
Alterata progressione del secondo stadio del travaglio di parto		
Alterato terzo stadio del parto		
Richiesta della donna di uscire dal percorso		
Impossibilità a garantire assistenza ostetrica 1:1**		

* se cardiotocografia normale per 20 minuti, prosegue auscultazione intermittente

** se risolta la motivazione dell'impossibilità, prosegue assistenza con rapporto ostetrica donna 1:1

Struttura: SOC Ostetricia e Ginecologia	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL 01 PO 17-OGI 04	
Titolo documento: Check-list con i criteri per l'attribuzione del modello assistenziale ostetrico e per la rivalutazione del rischio	Pagina 3 di 3	Revisione: 01	Data: 14/10/2020
Redatta da: Coordinatore SOC Ostetricia Ginecologia	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia e Ginecologia	Validata da: Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatelyzza Rischio Clinico	

3- Valutazione rischio ostetrico: check-list al termine del 4° stadio del parto

Criteri di attribuzione del Modello Assistenziale ostetrico	SI	NO
Parto vaginale normale		
Perdite ematiche vaginali ≤ 500 ml		
Utero retratto, contratto, centralizzato		
Lochi nella norma		
Perineo integro, lacerazioni di 1°, 2° grado o episiotomia non complicata		
Parametri vitali materni nella norma		
Assenza di dolore materno		
Punteggio di Apgar ≥ 7 a 5 minuti dalla nascita		
Buon adattamento neonatale		
Peso neonatale adeguato*		
Assenza di malformazioni evidenti alla nascita		

* Le carte di riferimento sono le carte INES. Data la mancanza di evidenza sulla definizione di neonato SGA si prevede di escludere dal modello gestione ostetrica autonoma BRO:

- A. il neonato al di sotto del 3° centile
- B. per il neonato tra il 3° e il 10° centile sulla base della valutazione clinica delle condizioni di rischio da parte del Neonatologo

PIANO ASSISTENZIALE INDIVIDUALE (PAI)	
Modello assistenziale Ostetrico per la presa in carico in autonomia da parte dell'Ostetrica/o	Tutte le risposte: SI
Modello assistenziale Ostetrico per la presa in carico da parte del Medico in condivisione con l'Ostetrica/o	Una o più risposte: NO

