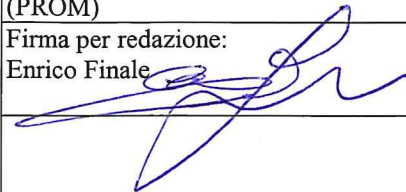




AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO Viale Mazzini 117 – 28887 OMEGNA (VB)

Struttura: SOC Ostetricia e Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 20
Redatta da: Ostetrico	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia e Ginecologia	Revisione: 00
Titolo documento: Diagnosi e Gestione della rottura prematura delle membrane (PROM)	Emesso il: 22/10/2019	Pagina 1 di 9
Firma per redazione: Enrico Finale 	Firma per approvazione: Alberto Arnulfo 	Firma Gruppo di Verifica e Validazione: Margherita Bianchi 
Firma per validazione Direzione Generale Angelo Penna 		

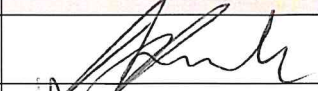
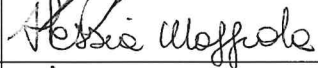




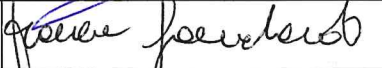
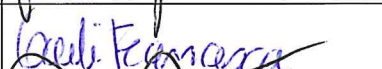



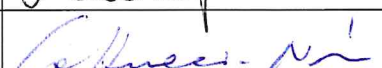

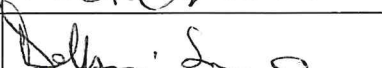
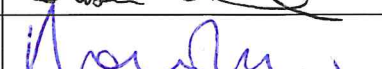
DIAGNOSI E GESTIONE DELLA ROTTURA PREMATURA DELLE MEMBRANE (PROM)

INDICE

GRUPPO DI LAVORO	2
LEGENDA E DEFINIZIONI	2
SCOPO	3
CAMPO DI APPLICAZIONE	3
RESPONSABILITÀ	3
Definizione di PROM.....	4
Valutazione presso ambulatorio di accettazione in reparto	5
Criteri di ricovero	6
Esami di laboratorio	6
Terapia antibiotica.....	6
Induzione del travaglio	7
Sorveglianza Clinica ed Interventi Assistenziali	8
Cardiotocografia	8
ALLEGATI	9
BIBLIOGRAFIA	9

Struttura: SOC Ostetricia e Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 20
Redatta da: Dirigente Medico SOC OGI	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia e Ginecologia	Revisione: 00
Titolo documento: Gestione e diagnosi della rottura prematura delle membrane (PROM)	Emesso il: 22/10/2019	Pagina 2 di 9

GRUPPO DI LAVORO

NOME COGNOME	RUOLO/FUNZIONE	FIRMA
Alberto Arnulfo	Direttore SOC Ostetricia Ginecologia	
Alessia Maggiola	Coordinatrice SOC Medicina e Chirurgia di urgenza	
Andrea Capuano	Dirigente Medico SOC Ostetricia Ginecologia	
Elena Mirulla	Ostetrica SOC Ostetricia Ginecologia	
Enrica Marchetti	Coordinatrice SOC Ostetricia e Ginecologia	
Enrico Finale	Ostetrico SOC Ostetricia e Ginecologia	
Franca Laudando	Coordinatrice DiPSAaQualità Ricerca Accreditamento	
Francesca Vadi	Coordinatrice Punto Nascita e Country Domodossola	
Gramatica Paolo	Direttore SOC Medicina e Chirurgia di Urgenza	
Guala Andrea	Direttore Dipartimento Materno Infantile	
Laura Irico	Coordinatrice SOC Medicina e Chirurgia di urgenza	
Nino Cappuccia	Direttore SOC Laboratorio Analisi	
Sara Notarantonio	Ostetrica SOC Ostetricia Ginecologia	
Simona Dal Buoni	Infermiera SOC Ostetricia e Ginecologia	
Vincenzo Mondino	Direttore SOS Malattie Infettive e Tropicali	

LEGENDA

ACU	Attività contrattile uterina
BCF	Battito cardiaco fetale
CTG	Cardiotocografia
FC	Frequenza cardiaca
FR	Frequenza respiratoria

Struttura: SOC Ostetricia e Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 20	
Redatta da: Dirigente Medico SOC OGI	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia e Ginecologia	Revisione: 00	
Titolo documento: Gestione e diagnosi della rottura prematura delle membrane (PROM)	Emesso il: 22/10/2019	Pagina 3 di 9	

LA	Liquido amniotico
PA	Pressione arteriosa
PCR	Proteina C reattiva
PROM	Rottura prematura delle membrane
SBEB	Streptococco Beta Emolitico Gruppo B
SpO2	Saturazione O2 %
T	Temperatura

SCOPO

Lo scopo di questa procedura è quello di offrire a tutti gli operatori dell'equipe ostetrico-ginecologica un documento operativo per la diagnosi e gestione sistemica delle pazienti con rottura prematura delle membrane amniocoriali (PROM).

CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica alle gravide di epoca gestazionale a partire da 37⁺⁰ nelle seguenti fasi del percorso nascita:

- a. Accettazione con Triage presso la SOC MCU di Verbania e Domodossola
- b. Accettazione con Accesso Diretto di pazienti gravide diretta presso la SOC Ostetricia e Ginecologia
- c. Assistenza nel reparto di ostetricia e in sala parto

RESPONSABILITÀ

La responsabilità di applicazione della Procedura è dell'Ostetrica e dei Medici Specialisti per quanto di loro competenza.

La responsabilità di verifica e di applicazione della procedura è dei direttori e delle coordinatrici delle SOC Ostetricia Ginecologia, SOC MCU e del Dipartimento Materno Infantile

Matrice delle Responsabilità

Struttura: SOC Ostetricia e Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 20	
Redatta da: Dirigente Medico SOC OGI	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia e Ginecologia	Revisione: 00	
Titolo documento: Gestione e diagnosi della rottura prematura delle membrane (PROM)	Emesso il: 22/10/2019	Pagina 4 di 9	

AZIONE	MEDICO OST	OSTETRICA/O	INFERMIERE MCU	INFERMIERA OST	OSS
Accettazione in MCU	NC	I	R	I	NC
Accettazione utente inviata da MCU	R	R	NC	C	NC
Accettazione utente con accesso diretto	R	R	NC	C	NC
Rilevazione BCF	R	R	NC	I	NC
Valutazione parametri biofisici del feto attraverso ecografia TA	R	R	NC	C	NC
Valutazione presenza/assenza di scolo di LA	R	R	NC	C	NC
Valutazione clinica ACU	C	R	NC	I	NC
Rilevazione parametri vitali	I	R	NC	C	C
Valutazione cervice	C	R	NC	I	NC
Valutazione benessere fetale mediante CTG	C	R	NC	NC	NC
Esecuzione esami di laboratorio	C	R	NC	C	C
Prescrizione terapia antibiotica	R	C	NC	I	NC
Somministrazione terapia antibiotica	C	R	NC	C	NC
Richiesta consulenza infettivologica	R	I	NC	I	NC
Induzione del travaglio previo consenso	R	C	NC	I	NC
Sorveglianza clinica	C	R	NC	C	C
Esecuzione CTG	C	R	NC	I	NC

MODALITÀ OPERATIVE

Definizione di PROM

La rottura prematura delle membrane (PROM) consiste nella rottura delle membrane amniocoriali prima dell'inizio del travaglio. Si definisce **PROM** ogni rottura che avviene a partire **da 37⁺⁰ settimane di gestazione**.

Struttura: SOC Ostetricia e Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 20	
Redatta da: Dirigente Medico SOC OGI	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia e Ginecologia	Revisione: 00	
Titolo documento: Gestione e diagnosi della rottura prematura delle membrane (PROM)	Emesso il: 22/10/2019	Pagina 5 di 9	

Valutazione presso ambulatorio di accettazione in reparto

1. 1a. Accettazione utente inviata da DEA

Azione: accogliere e accompagnare l'utente in sala accettazione

Responsabile: Ostetrica di Accettazione

1b. Accettazione utente con accesso diretto

Azione: accogliere e accompagnare l'utente in sala accettazione. Registrare anagrafica dell'utente su programma PS.

Responsabile: Ostetrica di Accettazione o Medico di Accettazione o Guardia

2. Rilevazione BCF con ultrasuoni (doptone o sonda ecografica)

Responsabile: Ostetrica di Accettazione o Medico di Accettazione o Guardia

3. Valutazione presenza/assenza scolo di LA

Modalità di valutazione: ispezione e valutazione dello scolo e delle caratteristiche di LA. In caso di dubbio effettuare PROM test¹.

N.B. il PROM test deve essere eseguito prima dell'esplorazione vaginale e in assenza di perdite ematiche.

Il risultato del test è falsato (falso positivo) se effettuato successivamente alla visita vaginale o in presenza di perdite ematiche.

Responsabile: Ostetrica di Accettazione o Medico di Accettazione o Guardia

4. Valutazione clinica ACU

Criterio di valutazione: si intende come attività contrattile regolare la presenza di più di 2 contrazioni in 10 minuti rilevabili clinicamente.

Responsabile: Ostetrica di Accettazione

5. Rilevazione FC, PA, T, FR, SpO2 materne

Responsabile: Ostetrica di Accettazione

6. Valutazione cervice e presentazione fetale

Modalità di valutazione: visita ostetrica

Responsabile: Medico di Accettazione o Guardi

¹ Si raccoglie in modo sterile la secrezione vaginale su un tampone in poliestere presente nel kit Amniosure® già in uso presso questa Struttura, lasciandolo in vagina per 1 minuto. Successivamente si estrae il tampone, che viene inserito nella provetta dedicata con il reagente e fatto ruotare al suo interno per 1 minuto. Estrarre dalla soluzione il tampone, inserire la striscia reattiva e attendere per almeno 5 minuti. Se compaiono 2 linee il Prom test risulta positivo, se una sola negativo. Istruzioni presenti nel kit.

Struttura: SOC Ostetricia e Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 20	
Redatta da: Dirigente Medico SOC OGI	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia e Ginecologia	Revisione: 00	
Titolo documento: Gestione e diagnosi della rottura prematura delle membrane (PROM)	Emesso il: 22/10/2019	Pagina 6 di 9	

NB: in caso di PROM utilizzare guanti sterili sia per ecografia TV che per visita vaginale senza gel

7. Valutazione parametri biofisici del feto attraverso ecografia TA

- BCF
- Misurazione LA residuo
- Valutazione presentazione
- Valutazione inserzione placentare

Responsabile: Ostetrica di Accettazione o Medico di Accettazione o Guardia.

8. Valutazione benessere fetale mediante CTG

Azione: posizionamento monitoraggio cardiocografico

Responsabile: Ostetrica di Accettazione

NB: per il presidio di Domodossola, nel caso in cui il medico ginecologo sia previsto solo in reperibilità, dovrà essere chiamato tramite centralino dall'Ostetrica e in caso di condizioni valutate di emergenza dall'Ostetrica dovrà essere chiamato il medico anestesista presente di guardia in rianimazione

Criteria di ricovero

La PROM comporta il ricovero in qualunque epoca gestazionale si verifichi:

- scolo di LA obbiettivabile all'esame ispettivo
- oppure nei casi dubbi:
- PROM test positivo

Esami di laboratorio

A tutte le donne ricoverate per PROM eseguire emocromo e PCR. Per le donne che non hanno eseguito routine pre-parto eseguire routine chirurgica completa.

Terapia antibiotica

1. Se TBV/TVR preparto negativi attendere 12 ore dalla rottura poi:

CEFAZOLINA 2 gr	Ogni 8 ore sino al parto	Endovena
Se pazienti allergiche alle penicilline CLINDAMICINA 600 mg*	Ogni 6 ore sino al parto	Endovena

Struttura: SOC Ostetricia e Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 20
Redatta da: Dirigente Medico SOC OGI	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia e Ginecologia	Revisione: 00
Titolo documento: Gestione e diagnosi della rottura prematura delle membrane (PROM)	Emesso il: 22/10/2019	Pagina 7 di 9

*In caso di pazienti allergiche alle penicilline con streptococco agalactiae resistente alla clindamicina, richiedere consulenza infettivologica ed avviare il seguente schema antibiotico
- VANCOMICINA 1 gr in 250 cc fisiologica ev a 250 ml/h come dose start, poi
- 1 gr ogni 12 h sino al parto

2. Se:

- TBV/TVR parto o precedente urinocoltura positivi per SBEB o non noti
- PROM > 12 ore
- Febbre materna >38°C
- Precedente neonato con sepsi da SBEB (anche se tampone parto è negativo)
- Anche un singolo riscontro di SBEB nell'urinocoltura in gravidanza
- Un tampone positivo per SBEB in qualsiasi momento della gravidanza (anche se il tampone parto è negativo) iniziare terapia antibiotica immediata con:

CEFAZOLINA 2 gr	Ogni 8 ore sino al parto	Endovena
Se pazienti allergiche alle penicilline CLINDAMICINA 600 mg*	Ogni 6 ore sino al parto	Endovena

*In caso di pazienti allergiche alle penicilline con streptococco agalactiae resistente alla clindamicina, richiedere consulenza infettivologica ed avviare il seguente schema antibiotico
- VANCOMICINA 1 gr in 250 cc fisiologica ev a 250 ml/h come dose start, poi
- 1 gr ogni 12 h sino al parto

Induzione del travaglio

1. Se TBV/TVR sono negativi e i parametri clinici e laboratoristici non sono indicativi per corionamniosite, attendere 24 ore dalla PROM poi proporre, acquisire il consenso informato ed effettuare l'induzione secondo la procedura PO 17-OGI 17.

In caso di parametri clinici o laboratoristici indicativi di corionamniosite, valutare per l'induzione immediata se clinicamente possibile.

2. Se:

- TBV/TVR positivi per SBEB o non noti,
- precedente neonato con sepsi da SBEB (anche se tampone parto è negativo),
- un singolo riscontro di SBEB nell'urinocoltura in gravidanza,
- tampone positivo per SBEB in qualsiasi momento della gravidanza (anche se il tampone parto è negativo),

Struttura: SOC Ostetricia e Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 20	
Redatta da: Dirigente Medico SOC OGI	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia e Ginecologia	Revisione: 00	
Titolo documento: Gestione e diagnosi della rottura prematura delle membrane (PROM)	Emesso il: 22/10/2019	Pagina 8 di 9	

- e parametri clinici e laboratoristici non indicativi per corionamniosite:

attendere 6 ore dalla PROM poi proporre, acquisire consenso ed effettuare induzione secondo la procedura PO 17-OG 17.

In caso di parametri clinici o laboratoristici indicativi di corionamniosite, valutare per induzione immediata se clinicamente possibile.

Sorveglianza Clinica ed Interventi Assistenziali

Temperatura, PA, FC materna, ispezione perdite vaginali e rilevazione BCF

- Temperatura al ricovero poi ogni 8 ore se $< 38^{\circ}\text{C}$ alla prima rilevazione, nei casi di temperatura al ricovero $\geq 38^{\circ}\text{C}$, rilevare ogni 4 ore
- FC materna al ricovero e prima dell'inizio del tracciato cardiocografico
- PA due volte/die
- Ispezione clinica perdite vaginali 3 volte/die
- Rilevazione BCF 4 volte/die (ogni 6 ore)
- Frequenza respiratoria 2 volte/die (ogni 12 ore)
- SpO2 2 volte/die (ogni 12 ore)

In caso di madre con segni, sintomi e dati di laboratorio deponenti per corioamniosite procedere al monitoraggio dei parametri vitali materni FC, T, PA e del BCF ogni 4 ore.

Indici maggiori:	Indici minori:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Temperatura materna $> 38.5^{\circ}\text{C}$ 2. Globuli bianchi materni > 16000 o in ascesa oppure > 14000 con neutrofilia relativa 3. PCR elevata ($> 5\text{ mg/dL}$) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Piastrinosi > 400 o in marcata ascesa 2. Assenza di altri foci di infezione o di altre patologie che potrebbero giustificare il quadro laboratoristico

Presenza dei tre indici maggiori → **infezione presente**

Presenza di due indici maggiori e di due indici minori → **infezione probabile**

Anamnesi positiva per rischio infettivo ma assenza dei tre indici maggiori → **infezione poco probabile**

Cardiotocografia

- Tracciato cardiocografico in gravida non indotta, 2 volte/die, da ripetersi in presenza di perdite vaginali atipiche, BCF anomalo all'auscultazione, scarsa percezione di MAF da parte della gravida e per valutazione ACU.

Struttura: SOC Ostetricia e Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 20	
Redatta da: Dirigente Medico SOC OGI	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia e Ginecologia	Revisione: 00	
Titolo documento: Gestione e diagnosi della rottura prematura delle membrane (PROM)	Emesso il: 22/10/2019	Pagina 9 di 9	

- Tracciato cardiocografico in gravida indotta (seguire indicazioni procedura PO 17-OGI 17 Induzione del travaglio di parto)

ALLEGATI

ALL 01 di PO 17-OGI 20 Rilevazione parametri PROM

BIBLIOGRAFIA

- 1) Middleton P, Shepard E, Flenady V, Mc Bain RD, Crowther CA. Planned early birth versus expectant management (waiting) for prelabour rupture of membranes at term (37 weeks or more). Cochrane Database of Systematic Reviews 2017; Issue 1. Art No CD005302.
- 2) Sistema Nazionale Linee Guida. Gravidanza fisiologica. Linea Guida 20. Aggiornamento 2011.
- 3) Money D., Allen V.M. SOGC Clinical Practice Guideline. The prevention of early-onset neonatal Group B Streptococcal disease. J Obstet Gynaecol Can 2013; 35 (10): 939-948.
- 4) RCOG. Prevention of early-onset neonatal Group B streptococcal disease. BJOG 2017; No. 36; 124: e280-e305.
- 5) Linee Guida SIGO, AOGOI, AGUI. Induzione al travaglio di parto. 2016
- 6) National Collaborating Centre for Women's and Children's Health. Induction of labor. Clinical Guideline July 2008

RILEVAZIONE ALL 01 di PO 17-OGI 20
PARAMETRI PROM

Etichetta identificativa

DATA	ORA	ORA	ORA	ORA	ORA	ORA	ORA	ORA	ORA	ORA	ORA	ORA	ORA	ORA	ORA	ORA	ORA	ORA	ORA		
PA																					
TA																					
FC																					
SpO2																					
FR																					
LA																					
BCF																					
CTG																					
DATA	ORA	ORA	ORA	ORA	ORA	ORA	ORA	ORA	ORA	ORA	ORA	ORA	ORA	ORA	ORA	ORA	ORA	ORA	ORA	ORA	ORA
PA																					
TA																					
FC																					
SpO2																					
FR																					
LA																					
BCF																					
CTG																					

Nomenclatura liquido amniotico (LA): C= chiaro E=ematICO T=tinto // Nomenclatura CTG: T1= Tipo 1 T2= Tipo 2 T3= Tipo 3
 Nomenclatura BCF: B= bradicardico T=tachicardico R= regolare A=anomalo (rilevazione di decelerazione)

Temperatura – ogni 8 ore se temperatura <38°C, se superiore ogni 4 ore - Pressione Arteriosa – due volte die - Frequenza cardiaca materna al ricovero e prima dell’inizio del CTG - Ispezione clinica perdite vaginali 3 volte die - Rilevazione BCF 4 volte die - esecuzione CTG in gravida non indotta 2 volte die - SpO2 2 volte die (ogni 12 ore)– Frequenza respiratoria 2 volte die (ogni 12 ore)

