



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

Struttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 21	
Redatta da: Ostetrica ASL VCO	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia Ginecologia	Revisione: 00	
Titolo documento: Procedura operativa Accettazione Ostetrica delle Gravide	Emesso il: 16/12/2019	Pagina 1 di 15	
Firma per redazione: Marchetti Emma	Firma per approvazione: Alberto Arnulfo	Gruppo Verifica e Validazione*: Margherita Bianchi	
Firma Direttore Generale Angelo Penna			

## PROCEDURA OPERATIVA ACCETTAZIONE OSTETRICA DELLA GRAVIDE

### INDICE:

GRUPPO DI LAVORO .....	2
LEGENDA .....	2
PREMESSA .....	3
SCOPO ED OBIETTIVI .....	4
CAMPO DI APPLICAZIONE .....	5
RESPONSABILITÀ .....	5
MODALITÀ OPERATIVE .....	7
MODALITÀ OPERATIVE PRESSO SOC OSTETRICA VERBANIA .....	8
Condizione in cui la donna in gravidanza accede direttamente al Reparto senza aver eseguito il <i>Triage</i> al DEA .....	8
Condizione in cui la donna in gravidanza ha eseguito il <i>Triage</i> al DEA (come da scheda operativa Ostetrica Ginecologia 05-MCU/PO 05-MCU 02 <i>Triage</i> Infermieristico 2019) e viene inviata in reparto .....	9
MODALITÀ OPERATIVE PRESSO PUNTO NASCITA DOMODOSSOLA .....	10
Condizione in cui la donna in gravidanza accede direttamente al Punto Nascita senza aver eseguito il <i>Triage</i> al DEA 10	
Condizione in cui la donna in gravidanza ha eseguito il <i>Triage</i> al DEA e viene inviata al Punto Nascita con Medico Ginecologo in guardia attiva.....	11
Condizione in cui la donna in gravidanza accede al <i>Triage</i> del DEA e il Medico Ginecologo è reperibile: .....	12
INDICATORI.....	13
ALLEGATI .....	14
BIBLIOGRAFIA.....	14

\*Gruppo Verifica e Validazione: Margherita Bianchi - Garufi Francesco - Materossi Laura - Mora Gianfranco - Nicolini Roberta - Pingitore Anna

Struttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 21	
Redatta da: Ostetrica ASL VCO	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia Ginecologia	Revisione: 00	
Titolo documento: Procedura operativa Accettazione Ostetrica		Emesso il: 16/12/2019	
Pagina 2 di 15			

### GRUPPO DI LAVORO

COGNOME NOME	RUOLO/FUNZIONE	FIRMA
Arnulfo Alberto	Direttore SOC Ostetricia e Ginecologia	
Bianchi Margherita	Responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico	
Bronzetti Denise	Ostetrica Ospedale Verbania	
Capuano Andrea	Dirigente Medico Ginecologia e Ostetricia	
Conti Silvia	Ostetrica Ospedale Domodossola	
Fontana Tiziano	Dirigente Medico Anestesia e Rianimazione Domodossola	
Gramatica Paolo	Direttore SOC MCU e direttore Dipartimento Medico	
Guala Andrea	Direttore SOC Pediatria e Dipartimento Materno Infantile	
Irico Laura	Coordinatore Infermieristico SOC MCU Verbania	
Laudando Franca	Referente DiPSa Qualità Ricerca Accreditamento-componente GdL VVR	
Maggiola Alessia	Coordinatore Infermieristico SOC MCU Domodossola	
Maglittero Liliana	Dirigente DIPSA Ospedale di Verbania	
Marchetti Enrica	Coordinatore Ostetrica Ospedale Domodossola	
Senestraro Marcello	Direttore SOC DIPSA	
Tetro Maria	Ostetrica Ospedale Verbania	
Vadi Francesca	Coordinatore Infermieristico Punto Nascita Domodossola	

### LEGENDA

- BCF: Battito Cardiaco Fetale
- CTG: Cardiotocografia
- EG: Epoca Gestazionale
- FC: Frequenza Cardiaca
- LA: Liquido Amniotico

Struttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 21	
Redatta da: Ostetrica ASL VCO	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia Ginecologia	Revisione: 00	
Titolo documento: Procedura operativa Accettazione Ostetrica	Emesso il: 16/12/2019	Pagina 3 di 15	

- MAF: Movimenti Attivi Fetali
  - OGI: Ostetricia-Ginecologia
  - PA: Pressione Arteriosa
  - PP: Parte Presentata
  - PO: Procedura Operativa
  - TC: Temperatura Corporea
  - BRO: Basso Rischio Ostetrico
- VISITA OSTETRICA: valutazione della situazione, della presentazione e della posizione del feto, della dilatazione cervicale, del livello della PP, dello stato delle membrane, ed in caso di rottura della caratteristica del LA.
  - STATO DI NECESSITÀ: condizione in cui la paziente è in periodo espulsivo con EG < a 37 settimane.  
(Codice deontologico dell'Ostetrica /o 2010 Art.2.8 L'ostetrica/o...Nei casi di inderogabile urgenza si attiva tempestivamente e si adopera per assicurare una adeguata assistenza).

## PREMESSA

Una corretta accettazione della donna gravida, può favorire l'identificazione delle priorità assistenziali correlate alla gravità del singolo caso.

Alla classificazione del singolo rischio all'atto del ricovero (distinto in basso, medio e alto) devono conseguire specifici "percorsi assistenziali", differenti per profilo di rischio e caratterizzati da definite responsabilità cliniche e organizzative.

La valutazione del profilo di rischio della donna deve essere effettuata sulla base di criteri definiti e condivisi dall'equipe assistenziale e deve essere caratterizzata da un processo di rivalutazione continuo e dinamico, sempre associato ad un'adeguata e continuativa sorveglianza della donna e del feto.

Di seguito le procedure validate e disponibili nel sito intranet aziendale:

### 1) Travaglio di parto

PO 17- OGI 04 Procedura assistenza al travaglio e parto

### 2) Ipertensione gestazionale

PO17- OGI 14 Procedura gestione dei disordini ipertensivi in gravidanza

### 3) pPROM Diagnosi e Gestione della rottura prematura Pretermine delle Membrane

PO 17-OGI 11 pPROM Diagnosi e Gestione della Rottura Prematura Pretermine delle Membrane

### 4) PROM Diagnosi e Gestione della Rottura Prematura delle Membrane

PO 17- OGI 20 PROM Diagnosi e Gestione della Rottura Prematura delle Membrane



Struttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 21	
Redatta da: Ostetrica ASL VCO	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia Ginecologia	Revisione: 00	
Titolo documento: Procedura operativa Accettazione Ostetrica	Emesso il: 16/12/2019	Pagina 4 di 15	

**5) Minaccia parto pretermine**

PO 17- OGI 12 Gestione minaccia parto pretermine

**6) Gestione prolasso di funicolo**

PO 17- OGI 15 Gestione prolasso di funicolo

**7) Procedura Operativa Taglio Cesareo in emergenza**

PO 17-OGI 19 Procedura per Organizzazione del Taglio Cesareo in Emergenza

**8) Procedura Trasferimento in Utero STAM**

PO 17-OGI 01 Procedura Trasferimento in utero STAM REV2018

**9) Prevenzione e Gestione Emorragia Post Partum**

PO 17-OGI 10 Prevenzione e Gestione Emorragia Post Partum e Allegati REV2018

**10) Management e assistenza della gravidanza a termine**

PO 17-OGI 18 Management e Assistenza Gravidanza a Termine

## SCOPO ED OBIETTIVI

Scopo di questo documento è garantire l'accesso diretto e la presa in carico attraverso l'accettazione ostetrica delle donne, in qualsiasi epoca della gravidanza, che si presentino nel Reparto della SOC Ostetricia e Ginecologia Verbania e al Punto Nascita Domodossola.

### Obiettivi generali:

- garantire gli standard minimi di sicurezza attraverso l'elaborazione di procedure/protocolli organizzativi;
- progettare un servizio di accettazione ostetrica gestito dal personale ostetrico presso la SOC Ostetricia Verbania e il Punto Nascita Domodossola, al fine di ridurre al minimo i ritardi nell'intervento sulla paziente urgente mediante l'attribuzione di un codice di priorità che ne regoli l'accesso alle cure mediche in relazione alla gravità della loro condizione;
- garantire il benessere materno – fetale – neonatale.

### Obiettivi specifici:

- garantire un'assistenza in tempi adeguati a tutte le donne in gravidanza che si presentino c/o la SOC Ostetricia e Ginecologia Verbania e il Punto Nascita Domodossola attraverso l'accesso diretto con l'accettazione ostetrica;
- individuare le priorità assistenziali in base allo stato di salute delle pazienti ostetriche;
- migliorare l'accessibilità alle cure per chi ha bisogno di un intervento immediato e rapido;
- ridurre il rischio di peggioramento dello stato clinico attraverso un'assistenza rapida e una sorveglianza appropriata;

Struttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 21	
Redatta da: Ostetrica ASL VCO	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia Ginecologia	Revisione: 00	
Titolo documento: Procedura operativa Accettazione Ostetrica	Emesso il: 16/12/2019	Pagina 5 di 15	

- ridurre l'ansia e migliorare il grado di soddisfazioni delle utenti e delle famiglie con informazioni comprensibili e pertinenti;
- personalizzare i Percorsi di Cura;
- ridurre i tempi di attesa;
- ottimizzare il servizio di Pronto Soccorso;
- compiere educazione sanitaria e informare l'utenza;
- compilare la scheda informatizzata del programma PS WEB affinché sia registrato l'intero percorso e valutabile la qualità dell'assistenza erogata.

## CAMPO DI APPLICAZIONE

La seguente procedura è applicata dalle Ostetriche alle donne in gravidanza che giungono alla SOC OSTETRICA-GINECOLOGIA di Verbania e al Punto Nascita Domodossola con accesso diretto o in seguito a *triage* infermieristico effettuato dalla SOC MCU.

Sede operativa	Strutture Sanitarie	Accesso
<b>Ospedale Castelli Verbania</b>	Reparto Ostetricia	Diretto in Reparto
	SOC MCU	Triage infermieristico
<b>Ospedale San Biagio Domodossola</b>	Punto Nascita	Diretto al Punto Nascita
	SOC MCU	Triage infermieristico

**Tab. 1 Sedi dell'attività**

## RESPONSABILITÀ

La responsabilità della diffusione della procedura è del Direttore del D.M.I., del Direttore della SOC Ostetrica e Ginecologia e delle Coordinatrici, del Direttore della SOC MCU e delle Coordinatrici.

La responsabilità dell'applicazione è di tutti gli operatori coinvolti Ostetrica e Medico Ostetrico/Ginecologo, del Direttore della SOC MCU e delle Coordinatrici.

Di seguito le matrici delle Responsabilità della SOC Ostetrica-Ginecologia (Tab.2) e SOC MCU (Tab. 3):

Struttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 21	
Redatta da: Ostetrica ASL VCO	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia Ginecologia	Revisione: 00	
Titolo documento: Procedura operativa Accettazione Ostetrica	Emesso il: 16/12/2019	Pagina 6 di 15	

<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>		
<b>Legenda: Responsabile (R); Coinvolto (C); Non coinvolto (NC); Informato (I)</b>		
<b>Descrizione dell'attività</b>	<b>Operatore</b>	
	<b>Medico Ginecologo</b>	<b>Ostetrica</b>
Identificazione e registrazione della paziente	NC	R
Valutazione sulla porta	NC	R
Raccolta dati oggettivi e soggettivi	NC	R
Assegnazione codice priorità	NC	R
Compilazione scheda web accettazione	NC	R
Esecuzione visita ostetrica se codice verde o bianco	I	R
Esecuzione visita ostetrica se codice rosso o giallo	R	I
Esecuzione CTG	I	R
Valutazione del rischio ostetrico	I	R
Rivalutazione	I	R
Attivazione percorsi assistenziali	R	C
Attivazione percorso assistenziale paziente BRO	I	R

**Tab. 2 Matrice delle Responsabilità per Accesso Diretto**

<b>MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ</b>		
<b>Legenda: Responsabile (R); Coinvolto (C); Non coinvolto (NC); Informato (I)</b>		
<b>Descrizione dell'attività</b>	<b>Operatore</b>	
	<b>Medico MCU</b>	<b>Infermiere Triage</b>
Identificazione e registrazione della paziente	NC	R
Esecuzione triage infermieristico come da scheda operativa <b>di PO 05-MCU 02 Triage Infermieristico</b>	NC	R
Chiamata telefonica ginecologo reperibile (solo per Punto Nascita Domodossola)	NC	R
Chiamata Anestesista reperibile in caso in codice rosso o giallo (solo per Punto Nascita Domodossola)	C	R
Comunicazione telefonica all'Ostetrica dell'invio della gravida	NC	R
Invio della paziente al reparto Ostetricia/Punto Nascita	NC	R

**Tab. 3 Matrice delle Responsabilità per invio da MCU a seguito di triage infermieristico (Fast Track)**








Struttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 21
Redatta da: Ostetrica ASL VCO	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia Ginecologia	Revisione: 00
Titolo documento: Procedura operativa Accettazione Ostetrica	Emesso il: 16/12/2019	Pagina 7 di 15

## MODALITÀ OPERATIVE

La funzione di accettazione nel Reparto Ostetricia/Punto Nascita è svolta dall'Ostetrica/o che opera secondo dei protocolli elaborati e condivisi dall'equipe che portano all'attribuzione di un codice colore (Allegato 1).

Attraverso l'elaborazione dei segni e sintomi raccolti (accertamento dello stato di salute) l'Ostetrica è in grado di attribuire un codice di priorità, ovvero pianificare una successiva rivalutazione medica e/o ostetrica. La valutazione che ne scaturisce deve essere professionale, misurabile, ripetibile e supportata da elementi scientifici.

<u>CODICI DI PRIORITÀ</u>	<u>TEMPO MASSIMO DI ATTESA</u>	<u>RIVALUTAZIONE</u>
 <b>1 ROSSO:</b>  <b>EMERGENZA</b> E' IN ATTO LA COMPROMISSIONE DI UNA FUNZIONE VITALE DELLA DONNA O DEL FETO A ≥ 23 SETTIMANE DI EG CON IL RISCHIO DI IMMEDIATO PERICOLO DI VITA.	Accesso immediato	Nessuna rivalutazione
 <b>2 GIALLO:</b>  <b>URGENZA</b> ESISTE LA MINACCIA DI UN CEDIMENTO DI UNA FUNZIONE VITALE DELLA DONNA O DEL FETO A ≥ 23 SETTIMANE DI EG	Accesso entro 15 minuti	Osservazione diretta con monitoraggio costante delle condizioni
 <b>3 VERDE 30:</b>  <b>URGENZA DIFFERIBILE</b> AL MOMENTO NON ESISTONO FATTORI CHE PONGONO LA VITA DELLA DONNA E DEL FETO A RISCHIO, MA RILEVANTE E' IL CONTROLLO A DISTANZA DELL'OSTETRICA CHE AL MUTARE DELLE CONDIZIONI MODIFICA IL CODICE DI PRIORITÀ.	Accesso entro 60 minuti	Ripetizione di parte o tutte le fasi di valutazione: - a giudizio dell'ostetrica di triage - a richiesta della paziente una volta trascorso il tempo di attesa massimo raccomandato
 <b>4 VERDE 60:</b>  <b>URGENZA MINORE</b>	Accesso entro 120 minuti	Idem
 <b>5 BIANCO:</b>  <b>NON URGENZA</b> PER LE RICHIESTE DI GENERICO CONTROLLO O DOVUTE A PATOLOGIE MINORI, MA RILEVANTE E' IL CONTROLLO A DISTANZA DELL'OSTETRICA CHE AL MUTARE DELLE CONDIZIONI MODIFICA IL CODICE DI PRIORITÀ	Accesso entro 240 minuti	Idem

Struttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 21	
Redatta da: Ostetrica ASL VCO	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia Ginecologia	Revisione: 00	
Titolo documento: Procedura operativa Accettazione Ostetrica	Emesso il: 16/12/2019	Pagina 8 di 15	

L'Ostetrica quando accetta la donna in reparto individua percorsi differenti a seconda del suo stato di salute che cambiano a seconda del codice colore che viene assegnato.

Per ogni donna in gravidanza che accede alla SOC Ostetricia e Ginecologia Verbania o al Punto Nascita Domodossola, deve essere compilata la scheda di accettazione del programma 'PS WEB' strumento utile, non solo per giustificare la scelta delle priorità delle cure ma anche per comunicare all'equipe (ginecologo, infermiere, anestesista, pediatra) le informazioni necessarie per un trattamento tempestivo ed efficace.

La scheda di accettazione deve essere compilata correttamente in quanto è un documento con valenza medico-legale, in cui viene riportata la valutazione effettuata dall'ostetrica.

## ***MODALITÀ OPERATIVE PRESSO SOC OSTETRICIA VERBANIA***

### **Condizione in cui la donna in gravidanza accede direttamente al Reparto senza aver eseguito il Triage al DEA**

L'Ostetrica di sala parto o, nel caso in cui questa è impegnata per sala parto attiva, l'Ostetrica di reparto, in sala accettazione:

- 1) **identifica e registra** la donna in qualsiasi epoca della gravidanza che accede alla SOC Ostetricia-Ginecologia di Verbania h24 compila la scheda paziente del programma PS WEB prendendo visione di un documento d'identità.
- 2) **Esegue una valutazione "sulla porta" ovvero valuta:**
  - l'aspetto generale: è sofferente? Prima impressione su postura, andatura e colorito, interazione con gli altri, espressione del viso, atteggiamento di eventuali accompagnatori;
  - la pervietà delle vie aeree: segni visivi di ostruzione, rumori eclatanti che rivelino alterazioni, tosse;
  - il respiro: movimenti toracici, può parlare?
  - il circolo: colorito cutaneo, aspetto della cute;
  - la presenza di deficit neurologici/livello di coscienza: è vigile, assopita, irritata? Qual è il livello di attività? Gli occhi sono aperti?
- 3) **Raccoglie i dati soggettivi e oggettivi:**
  - il motivo di accesso;
  - la data dell'ultimo ciclo mestruale e definizione dell'EG, parità e le relative modalità di espletamento dei parti, decorso attuale gravidanza;
  - i segni e sintomi (comparsa della sintomatologia, evoluzione, perdite vaginali, perdite ematiche, attività contrattile);
  - i parametri vitali materni (FC, PA, TC, SpO2);
  - il BCF se EG  $\geq$  a 23 settimane, MAF.



Struttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 21	
Redatta da: Ostetrica ASL VCO	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia Ginecologia	Revisione: 00	
Titolo documento: Procedura operativa Accettazione Ostetrica	Emesso il: 16/12/2019	Pagina 9 di 15	

**4) Assegna il codice di priorità e avvisa il medico di reparto:**

- di DEA;
- di GUARDIA 7g/7g h 24.

**5) Se il codice di priorità è verde o bianco con EG  $\geq$  a 37 settimane, esegue la visita ostetrica e CTG.**

**6) Valuta il rischio ostetrico e compila la scheda per la rilevazione del rischio ostetrico (Allegato 2).**

**7) Rivaluta in modo continuativo lo stato di salute della donna ed eventualmente ri-assegna un codice di priorità più urgente.**

**8) Attiva i percorsi clinico-assistenziali in collaborazione con l'equipe.**

**9) Se EG < a 37 settimane oppure se è attribuito il codice rosso o giallo chiama immediatamente il medico ginecologo.**

**Condizione in cui la donna in gravidanza ha eseguito il Triage al DEA (come da scheda operativa Ostetricia Ginecologia 05-MCU/PO 05-MCU 02 Triage Infermieristico 2019) e viene inviata in reparto**

L'Infermiere/a di Triage al DEA dopo aver eseguito il Triage:

- 1) avvisa telefonicamente l'Ostetrica in reparto Ostetricia Ginecologia;
- 2) invia la paziente in reparto.

L'ostetrica di sala parto o, nel caso in cui questa sia impegnata per sala parto attiva, l'ostetrica di reparto, in sala accettazione:

**1) prende visione della scheda di triage eseguito al DEA;**

**2) Raccoglie i dati soggettivi e oggettivi:**

- motivo di accesso;
- data dell'ultimo ciclo mestruale e definizione dell'EG, parità e le relative modalità di espletamento dei parti, decorso attuale gravidanza;
- segni e sintomi (comparsa della sintomatologia, evoluzione, perdite vaginali, perdite ematiche, attività contrattile);
- parametri vitali materni (FC,PA,TC,SpO2)
- BCF se EG  $\geq$  a 23 settimane, MAF.

**3) Avvisa e comunica il codice di priorità già assegnato dal DEA al medico di reparto:**

- di DEA;
- di GUARDIA 7g/7g h 24.

Struttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 21	
Redatta da: Ostetrica ASL VCO	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia Ginecologia	Revisione: 00	
Titolo documento: Procedura operativa Accettazione Ostetrica	Emesso il: 16/12/2019	Pagina 10 di 15	

- 4) **Se codice di priorità verde o bianco con EG  $\geq$  a 37 settimane, esegue la visita ostetrica e CTG**
- 5) **Valuta** il rischio ostetrico e compila la scheda per la rilevazione del rischio ostetrico (Allegato 2).
- 6) **Rivaluta** in modo continuativo lo stato di salute della donna ed eventualmente ri-assegna un codice di priorità più urgente.
- 7) **Attiva** in collaborazione con l'equipe i percorsi clinico-assistenziali.
- 8) **Se EG < a 37 settimane oppure se attribuito codice rosso o giallo chiama immediatamente il Medico Ginecologo.**

### ***MODALITÀ OPERATIVE PRESSO PUNTO NASCITA DOMODOSSOLA***

#### **Condizione in cui la donna in gravidanza accede direttamente al Punto Nascita senza aver eseguito il Triage al DEA**

L'Ostetrica, in sala visita:

- 1) **Identifica e Registra** la donna in qualsiasi epoca della gravidanza che accede al Punto Nascita Domodossola, compila la scheda paziente del programma PS WEB, prendendo visione di un documento d'identità.
- 2) **Esegue una valutazione "sulla porta" ovvero:**
  - valuta l'aspetto generale: è sofferente? Prima impressione su postura, andatura e colorito, interazione con gli altri, espressione del viso, atteggiamento di eventuali accompagnatori;
  - la pervietà delle vie aeree: segni visivi di ostruzione, rumori eclatanti che rivelino alterazioni, tosse;
  - il respiro: movimenti toracici, può parlare?
  - il circolo: colorito cutaneo, aspetto della cute;
  - presenza di deficit neurologici/livello di coscienza: è vigile, assopita, irritata? Quale è il livello di attività? Gli occhi sono aperti?
- 3) **Raccoglie i dati soggettivi e oggettivi:**
  - motivo di accesso;
  - data dell'ultimo ciclo mestruale e definizione dell'EG, parità e le relative modalità di espletamento dei parti, decorso attuale gravidanza;
  - segni e sintomi (comparsa della sintomatologia, evoluzione, perdite vaginali, perdite ematiche, attività contrattile);
  - rileva i parametri vitali materni (FC, PA, TC, SpO2);
  - rileva BCF se EG  $\geq$  a 23 settimane, MAF.

Struttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 21	
Redatta da: Ostetrica ASL VCO	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia Ginecologia	Revisione: 00	
Titolo documento: Procedura operativa Accettazione Ostetrica	Emesso il: 16/12/2019	Pagina 11 di 15	

#### 4) Assegna il codice di priorità e avvisa il medico:

- di GUARDIA attiva **PRESENTE IN REPARTO**
- il MEDICO REPERIBILE: sabato dalle h 13.00 alle h 8.00 della domenica, domenica dalle h 13 alle ore 8 del lunedì, festivi dalle h 13 alle ore 8 del giorno successivo:
  - *se assegna un codice di **priorità rosso o giallo** avverte immediatamente telefonicamente il Medico Anestesista di Guardia presente in Rianimazione, che si reca al Punto Nascita,*
  - *successivamente l'ostetrica avverte tramite il centralino il 1° Medico Ginecologo reperibile;*
  - *se assegna un codice di **priorità verde o bianco** avverte telefonicamente tramite il centralino il 1° Medico Ginecologo reperibile.*

- 5) **Se codice di priorità verde o bianco con EG  $\geq$  a 37 settimane, esegue la visita ostetrica e CTG** (nelle condizioni in cui lo richiedono, per stato di necessità, anche all'assegnazione di un codice rosso o giallo se il medico ginecologo è reperibile e non è presente in reparto).
- 6) **Valuta** il rischio ostetrico e compila la scheda per la rilevazione del rischio ostetrico (Allegato 2).
- 7) **Rivaluta** in modo continuativo lo stato di salute della donna ed eventualmente ri-assegna un codice di priorità più urgente.
- 8) **Attiva** in collaborazione con l'equipe i percorsi clinico/assistenziali.

#### **Condizione in cui la donna in gravidanza ha eseguito il Triage al DEA e viene inviata al Punto Nascita con Medico Ginecologo in guardia attiva**

L' infermiere/a di **Triage** al DEA dopo aver eseguito il Triage:

- 1) **Avvisa** telefonicamente l'Ostetrica del Punto Nascita;
- 2) **Invia** la paziente al Punto Nascita.

L'Ostetrica/o, in sala visita:

- 1) **Prende visione** della scheda di **Triage** eseguito al DEA
- 2) **Raccoglie i dati soggettivi e oggettivi**:
  - motivo di accesso;



Struttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 21
Redatta da: Ostetrica ASL VCO	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia Ginecologia	Revisione: 00
Titolo documento: Procedura operativa Accettazione Ostetrica	Emesso il: 16/12/2019	Pagina 12 di 15

- data dell'ultimo ciclo mestruale e definizione dell'EG, parità e le relative modalità di espletamento dei parti, decorso attuale gravidanza;
- segni e sintomi (comparsa della sintomatologia, evoluzione, perdite vaginali, perdite ematiche, attività contrattile);
- rileva i parametri vitali materni (FC,PA,TC,SpO2);
- rileva BCF se EG  $\geq$  a 23 settimane, MAF.

- 3) **Avvisa** il medico ginecologo e comunica il codice di priorità già assegnato al DEA.
- 4) **Se codice di priorità verde o bianco con EG  $\geq$  a 37 settimane, esegue la visita ostetrica e CTG.**
- 5) **Valuta** il rischio ostetrico e compila la scheda per la rilevazione del rischio ostetrico (Allegato 2).
- 6) **Rivaluta** in modo continuativo lo stato di salute della donna ed eventualmente ri-assegna un codice di priorità più urgente.
- 7) **Attiva** in collaborazione con l'equipe i percorsi clinico/assistenziali.
- 8) **Se EG < a 37 settimane oppure se attribuito codice rosso o giallo chiama il Medico Ginecologo.**

**Condizione in cui la donna in gravidanza accede al Triage del DEA e il Medico Ginecologo è reperibile:**

- Sabato dalle h 13.00 alle h 8.00 della Domenica,
- Domenica dalle h 13.00 alle ore 8.00 del Lunedì,
- Festivi dalle h 13.00 alle ore 8.00 del giorno successivo.

**L'infermiere/a di Triage al DEA dopo aver eseguito il triage:**

- 1) **contatta** telefonicamente il Medico Ginecologo 1° reperibile tramite il centralino e successivamente avvisa l'Ostetrica al Punto Nascita;
- 2) **se codice verde o bianco invia** la paziente al Punto Nascita, se codice rosso o giallo **avverte** il Medico Anestesista di Guardia di recarsi al DEA e successivamente il personale DEA provvede al trasferimento della paziente al Punto Nascita.

L'ostetrica/o, in sala visita all'arrivo della paziente al Punto Nascita:

- 1) **prende visione** della scheda di Triage eseguito al DEA.
- 2) **Raccoglie i dati soggettivi e oggettivi:**
  - motivo di accesso;

Struttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 21	
Redatta da: Ostetrica ASL VCO	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia Ginecologia	Revisione: 00	
Titolo documento: Procedura operativa Accettazione Ostetrica	Emesso il: 16/12/2019	Pagina 13 di 15	

- data dell'ultimo ciclo mestruale e definizione dell' EG, parità e le relative modalità di espletamento dei parti, decorso attuale gravidanza;
- segni e sintomi (comparsa della sintomatologia, evoluzione, perdite vaginali, perdite ematiche, attività contrattile);
- rileva i parametri vitali materni (FC, PA, TC, SpO2) se non rilevati al DEA;
- rileva BCF se EG  $\geq$  a 23 settimane, MAF.

- 3) **Se codice di priorità verde o bianco con EG  $\geq$  a 37 settimane, esegue la visita ostetrica e CTG** (nelle condizioni in cui lo richiedono, per *stato di necessità*, anche all'assegnazione di un codice rosso o giallo se il medico ginecologo è reperibile e non presente in reparto).
- 4) **Valuta** il rischio ostetrico e compila la scheda per la rilevazione del rischio ostetrico (Allegato 2).
- 5) **Rivaluta** in modo continuativo lo stato di salute della donna ed eventualmente ri-assegna un codice di priorità più urgente.
- 6) **Attiva** in collaborazione con l'equipe i percorsi clinico/assistenziali.

## INDICATORI

Gli indicatori sono raccolti semestralmente a cura dei Coordinatori della SOC Ostetricia-Ginecologia, i dati sono condivisi con il personale che effettua le attività, valutati dal Direttore della SOC Ostetricia e trasmessi al responsabile Governo Clinico Qualità Appropriatezza Rischio Clinico nell'ambito degli indicatori oggetto di Obiettivi di SOC.

### Indicatori di processo:

- % di pazienti codice emergenza che accedono direttamente al trattamento: 99% standard
- % di pazienti codice urgenza che accedono al trattamento entro 15 minuti: 85% standard
- % di pazienti codice urgenza differibile che accedono entro 60 minuti: 80% standard
- % di pazienti codice urgenza minore che accedono entro 120 minuti: 75% standard
- % di pazienti codice non urgenza che accedono entro 240 minuti: 75% standard

### Indicatori di appropriatezza:

- n. totale di codice emergenza assegnati coerenti con il protocollo di attribuzione dei codici colori in rapporto al n. totale di codice emergenza assegnati: > 99% standard
- n. totale di codice urgenza assegnati coerenti con il protocollo di attribuzione dei codici colori in rapporto al n. totale di codice urgenza assegnati: > 85% standard
- n. totale di codice urgenza differibile assegnati coerenti con il protocollo di attribuzione dei codici colori in rapporto al n. totale di codice urgenza differibile assegnati: >80% standard
- n. totale di codice urgenza minore assegnati coerenti con il protocollo di attribuzione dei codici colori in rapporto al n. totale di codice urgenza minore assegnati: > 75% standard

Struttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 21	
Redatta da: Ostetrica ASL VCO	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia Ginecologia	Revisione: 00	
Titolo documento: Procedura operativa Accettazione Ostetrica	Emesso il: 16/12/2019	Pagina 14 di 15	

- n. totale di codice non urgenza assegnati coerenti con il protocollo di attribuzione dei codici colore in rapporto al n. totale di codice non urgenza assegnati: >75% standard

### **Indicatori di esito:**

- % di pazienti codice emergenza ricoverati, deceduti o trasferiti rispetto al totale dei pazienti cui è stato assegnato codice emergenza: >95% standard
- % di pazienti codice urgenza ricoverati, deceduti o trasferiti rispetto al totale dei pazienti cui è stato assegnato codice urgenza: >70% standard
- % di pazienti codice urgenza differibile ricoverati, deceduti o trasferiti rispetto al totale dei pazienti cui è stato assegnato codice urgenza differibile: <50% standard
- % di pazienti codice urgenza minore ricoverati, deceduti o trasferiti rispetto al totale dei pazienti cui è stato assegnato codice urgenza minore: <5% standard
- % di pazienti codice non urgenza ricoverati, deceduti o trasferiti rispetto al totale dei pazienti cui è stato assegnato codice non urgenza: <1% standard

### **ALLEGATI**

1. ALL01 Accettazione ostetrica: criteri assegnazione codice colore
2. ALL02 Scheda per la valutazione del rischio ostetrico
3. ALL03 Scheda Operativa Ostetricia Ginecologia di PO 05-MCU 02 *Triage* Infermieristico
4. ALL04 Scheda Triage Cartaceo di PO 05-MCU 02 *Triage* Infermieristico

### **BIBLIOGRAFIA**

- *Accordo Stato Regioni 16-10-2010 "Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo". (Rep. atti n. 137/CU) (11A00319) (G.U. Serie Generale n. 13 del 18 gennaio 2011)*
- *Angelini DJ. Obstetric triage in 10 U.S. midwifery practices. J Nurse Midwifery.1999 Sep-Oct; 44(5):493-509.*
- *Atti del III Congresso Nazionale Federazione Italiana di Medicina d'Urgenza e Pronto Soccorso. Torino, 25-28 novembre 1996.*
- *Baldi G., Chinelli L. Triage e linee guida in Pronto Soccorso. In: Pronto Soccorso, Servizio di emergenza-118. Il Pensiero Scientifico ed. 1996.*
- *D.M. 24 aprile 2000. Adozione del progetto obiettivo materno-infantile relativo al «Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000».*
- *De Placido G., Mercurio F., De Durante M. Emergenze in ostetricia e ginecologia. In: Trattato di medicina d'urgenza e Pronto Soccorso. Idelson-Gnocchi, Napoli, 1994.*
- *Department of reproductive health and research RHR, World Health Organization. WHO Antenatal Care Randomized Trial: Manual for the implementation of the New Model. WHO/RHR/01.30. Geneva: WHO;2002*



Struttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 21
Redatta da: Ostetrica ASL VCO	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia Ginecologia	Revisione: 00
Titolo documento: Procedura operativa Accettazione Ostetrica	Emesso il: 16/12/2019	Pagina 15 di 15

- Ferrari A., Frigerio L. *La patologia ostetrico-ginecologica in chirurgia d'urgenza*. In: *Manuale di chirurgia d'urgenza e terapia intensiva chirurgica*. Masson, Milano, 1993.
- Gruppo Formazione Triage. *Triage infermieristico in Pronto Soccorso*. Edizione Nettuno, Verona, 1997.
- Guana, Cappadona, Di Paolo, Pellegrini, Piga, Vicario "La disciplina ostetrica: teoria, pratica e organizzazione della professione" ed. Mc Graw Hill, 2ed., anno 2011
- Handsides G. *Triage in emergency practice*. Mosby, USA, 1996.
- Legge regionale 5 febbraio 2001 n.4, B.U.R. Marche n.22 del 15-02-01.
- Linee di indirizzo per la definizione e l'organizzazione dell'assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a basso rischio ostetrico
- Linee Guida Triage, Agenas Monitor n.29, 2012
- Manchester Triage Group. *Emergency Triage*. BMJ Publishing Group, London, 1997.
- *Manuale Emergenze Ostetriche Ospedale Maggiore della Carità Novara*
- Ministero della Salute, *Raccomandazione per la prevenzione della morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto, Raccomandazione n° 6- Marzo 2008*
- Ministero della Salute, *Raccomandazione MORTE O GRAVE DANNO CONSEGUENTI AD UN MALFUNZIONAMENTO DEL SISTEMA DI TRASPORTO (INTRAOSPEDALIERO, EXTRAOSPEDALIERO) Raccomandazione N. 11, Gennaio 2010*
- Ministero della Salute, *Raccomandazione per LA PREVENZIONE DELLA MORTE O DISABILITÀ PERMANENTE IN NEONATO SANO DI PESO > 2500 GRAMMI NON CORRELATA A MALATTIA CONGENITA - Raccomandazione N. 16, Aprile 2014*
- Ministero della salute: *Raccomandazione per la prevenzione degli eventi avversi conseguenti al malfunzionamento dei dispositivi medici/apparecchi elettromedicali - Raccomandazione n. 9, Settembre 2008*
- Ministero della Salute: *Linee di Indirizzo sull'organizzazione del Sistema di Trasporto Materno Assistito (STAM) e del Sistema in Emergenza del Neonato (STEN)*
- Ministero della Salute: *Allegato "Il pronto soccorso ostetrico" da Linee di Indirizzo Nazionali sul Triage Intraospedaliero, OBI e per lo sviluppo del Piano di Gestione del sovraccollamento in Pronto Soccorso – Presidenza del Consiglio dei Ministri del 28/05/2019*
- Ministero della Salute, Direzione Generale della programmazione sanitaria " *Linee di indirizzo nazionali sul triage intraospedaliero*" del 01/08/2019
- Ministero della Salute: *Raccomandazione Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale 118 e/o all' interno del Pronto Soccorso – raccomandazione n.15 febbraio 2013*
- Neades B.L. *Developing the role of the nurse in the Accident and Emergency Department*. Postgrad. Med. J., 1997: 73.
- Pecorari D., Diani F. *Emergenze Ostetriche*. In: *La Clinica Ostetrica e Ginecologica*. Masson, Milano, 1996.
- *Procedura di Triage infermieristico SOC MCU Allegato 2*
- *Protocollo di triage Ostetrico Ginecologico OIRM Sant'Anna di Torino*
- Ragusa, Crescini "Urgenze ed Emergenze in Sala parto", ed. Piccin, 2ed., anno 2016
- Regione Piemonte "Profilo assistenziale condiviso per il monitoraggio della gravidanza fisiologica", 2008

Struttura: SOC Ostetricia Ginecologia	Tipo di documento: PROCEDURA OPERATIVA	Codice: PO 17-OGI 21	
Redatta da: Ostetrica ASL VCO	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia Ginecologia	Revisione: 00	
Titolo documento: Procedura operativa Accettazione Ostetrica	Emesso il: 16/12/2019	Pagina 16 di 15	

- *Tranquilli A.L., Turi A., Vincenzi R., Tiriduzzi M., Romanini C. Urgenze in Ostetricia e Ginecologia. In: Medicina D'urgenza. Il lavoro Editoriale Ed., Ancona, 1987.*
- *Triage infermieristico. McGraw-Hill, Milano, 2000.*
- *Triage e computerizzazione di un pronto soccorso ostetrico-ginecologico... - pp. II-X A. Turi et al*