

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N° 584 DEL 26/04/2016

Deliberazione adottata dal Direttore Generale Dr. Francesco Antonio Benedetto nominato con deliberazione della Giunta Regionale n. 568 del 30.12.2015 e con successivo decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 3 del 12.01.2016 ai sensi e per gli effetti della legge regionale n. 11/2004

OGGETTO: "Procedura per la gestione delle pazienti che accedono al Pronto Soccorso in stato di gravidanza o con problematiche ginecologiche"- Presa atto

Dipartimento Amministrativo  
Il Direttore della Unità Operativa Complessa Affari Generali e Legali in conformità degli obiettivi assegnati, propone al Direttore Generale, l'adozione del presente atto.

Il Responsabile del Procedimento

(Dr.ssa Maria Rosaria Travia)

*Maria Rosaria Travia*

Il Direttore U.O.C. Servizi Generali

Avv. Maria Felicità Crupi

Visto

Il Direttore del Dipartimento Amministrativo  
Dr. Giuseppe Neri

Dipartimento Amministrativo  
Il Direttore della Unità Operativa Complessa Gestione Economica e Finanziaria, vista la proposta di deliberazione come sopra formulata, attesta che il presente atto non comporta spese e/o costi per l'Azienda.

Il Responsabile del Procedimento

*Giuseppe Neri*

Il Direttore U.O.C. Gestione Economica e Finanziaria  
(Dr. Francesco Aranti)

Visto

Il Direttore del Dipartimento Amministrativo  
Dr. Giuseppe Neri

PARERE

Favorevole

Il Direttore Amministrativo Az.le  
Avv. Gianluigi Aldo Carpentieri

Favorevole

Il Direttore Sanitario Az.le  
Dr.ssa Italia Rosa Albanese

## **IL DIRETTORE DELLA UNITA' OPERATIVA COMPLESSA GESTIONE SERVIZI GENERALI**

Vista la nota prot. DSA n. 952 del 22 .07.2016 con la quale il Direttore UOC di Ostetricia e Ginecologia , Dott. Francesco A. Battaglia, ed il Direttore UOC Medicina di Accettazione e di Urgenza, dr Pasquale Ianni, in ottemperanza alle indicazioni ed agli obiettivi atti a migliorare l'organizzazione delle stesse Divisioni, propone per una eventuale approvazione le raccomandazioni di assistenza in caso di pazienti che accedono al Pronto Soccorso in stato di gravidanza o con problematiche ginecologiche per poterle rendere operative;

Considerato che la proposta di tali procedure, , la corretta valutazione del rischio nella donna gravida costituisce la base per la precoce individuazione delle potenziali complicanze del parto al fine di impostare un valido piano assistenziale orientato al pertinente utilizzo di tutta la rete, caratterizzato da definite responsabilità cliniche ed organizzative

Ritenuto che tali linee guida costituiscono uno strumento finalizzato ad aiutare gli operatori sanitari e le pazienti nel momento decisionale e costituire un elemento chiave per migliorare il livello di cure, per orientare le politiche sanitarie, per controllare i costi e per coinvolgere le donne nelle decisioni riguardanti la loro salute;

Vista l'autorizzazione del Direttore Sanitario Aziendale posta in calce alla citata nota;

Ritenuto che dall'approvazione del presente atto non scaturiscono oneri per l'Azienda Ospedaliera;

Propone al Direttore Generale l'adozione della conseguente deliberazione attestandone la piena legittimità, la correttezza formale e sostanziale nonché la regolarità tecnico- procedurale e la conformità agli obiettivi;

### **IL DIRETTORE GENERALE**

Vista la motivata proposta di deliberazione del Direttore della Unità Operativa Complessa Gestione Servizi Generali riferita all'oggetto;

Visti i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario Aziendale

### **DELIBERA**

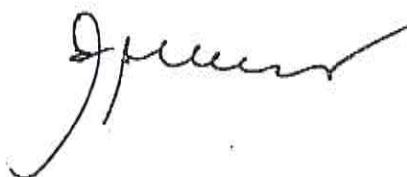
Per i motivi di cui in premessa che qui si intendono integralmente riportati e trascritti:

**PRENDERE ATTO Ed APPROVARE** la proposta trasmessa dal Direttore UOC di Ostetricia e Ginecologia , Dott. Francesco A. Battaglia, e dal Direttore UOC Medicina di Accettazione e di Urgenza, dr Pasquale Ianni, relative agli indirizzi e procedure da adottare in caso di pazienti che accedono al Pronto Soccorso in stato di gravidanza o con problematiche ginecologiche;

PRECISARE che dall'approvazione del presente atto non scaturiscono oneri per l'Azienda Ospedaliera;

NOTIFICARE copia dalla presente deliberazione al direttore UOC Ostetricia e Ginecologia, al Direttore UOC Medicina di Accettazione e di Urgenza ed al Direttore Sanitario di Presidio.

IL DIRETTORE GENERALE  
( Dr. Francesco Antonio Benedetto )





**RELATA DI PUBBLICAZIONE**

Si certifica che la presente deliberazione con l'indicazione dell'oggetti è stata affissa all'albo pretorio di questa Azienda Ospedaliera con n. Rep.-----115-----il...27 LUG. 2016....  
2014e vi è rimasta per quindici giorni consecutivi .

La deliberazione stata trasmessa al Collegio Sindacale il .....  
27 LUG. 2016

IL DIRETTORE AMM/VO  
Avv Giulio Aldo Carpentieri

Trasmessa Assessorato alla Tutela della Salute ed Organizzazione Sanitaria

il \_\_\_\_\_

Prot. n.° \_\_\_\_\_

ESECUTIVA IL \_\_\_\_\_

Per copia conforme all'originale, per uso amministrativo.

Reggio Calabria li \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /2016



AZIENDA OSPEDALIERA  
"Bianchi Melacrino Morelli"  
Reggio Calabria



REGIONE CALABRIA

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE N° 605 DEL 3-08-2016

. Deliberazione adottata dal Direttore Generale Dr. Francesco Antonio Benedetto nominato con deliberazione della Giunta Regionale n 568 del 30.12.2015 e con successivo decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 3 del 12.01.2016 ai sensi e per gli effetti della legge regionale n. 11/2004

OGGETTO: Rettifica delibera n. 584 del 26.07.2016

Dipartimento Amministrativo

Il Direttore della Unità Operativa Complessa Affari Generali e Legali in conformità degli obiettivi assegnati, propone al Direttore Generale, l'adozione del presente atto.

Il Responsabile del Procedimento

(Dr.ssa Maria Rosaria Travia)

*Maria Rosaria Travia*

Il Direttore U.O.C. Servizi Generali

Avv. Maria Felicità Crupi

*Maria Felicità Crupi*

Visto

Il Direttore del Dipartimento Amministrativo  
Dr Giuseppe Neri

*Giuseppe Neri*

Dipartimento Amministrativo

Il Direttore della Unità Operativa Complessa Gestione Economica e Finanziaria, vista la proposta di deliberazione come sopra formulata, attesta che il presente atto non comporta spese e/o costi per l'Azienda.

Il Responsabile del Procedimento

Il Direttore U.O.C. Gestione Economica e Finanziaria  
(Dr. Francesco Aranjiti)

Visto

Il Direttore del Dipartimento Amministrativo  
Dr. Giuseppe Neri

*Giuseppe Neri*

PARERE

Favorevole

Il Direttore Amministrativo Az.le  
Avv. Giulio Aldo Carpentieri

*Giulio Aldo Carpentieri*

Favorevole

Il Direttore Sanitario Az.le  
Dr.ssa Italia Rosa Albanese

*Italia Rosa Albanese*

**IL DIRETTORE DELLA UNITA' OPERATIVA COMPLESSA GESTIONE SERVIZI GENERALI**

Vista la delibera n. 584 del 26.07.2016 "Procedura per la gestione delle pazienti che accedono al Pronto Soccorso in stato di gravidanza o con problematiche ginecologiche"- Presa atto"

Considerato che per mero errore di trascrizione è stato indicato il nome del Direttore dell'UOC Medicina di Accettazione e di Urgenza, Pasquale Ianni anzichè Angelo Ianni;

Ritenuto pertanto di dover correggere il refuso indicando il nome di Angelo Ianni;

Ritenuto che la citata delibera rimane invariata in tutte le altre sue parti;

Propone al Direttore Generale l'adozione della conseguente deliberazione attestandone la piena legittimità, la correttezza formale e sostanziale nonché la regolarità tecnico- procedurale e la conformità agli obiettivi;

**IL DIRETTORE GENERALE**

Vista la motivata proposta di deliberazione del Direttore della Unità Operativa Complessa Gestione Servizi Generali riferita all'oggetto;

Visti i pareri del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario Aziendale

**DELIBERA**

Per i motivi di cui in premessa che qui si intendono integralmente riportati e trascritti:

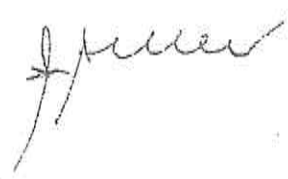
RETTIFICARE la delibera n. 584 del 26.07.2016 "Procedura per la gestione delle pazienti che accedono al Pronto Soccorso in stato di gravidanza o con problematiche ginecologiche"- Presa atto" precisando che il nome del Direttore dell'UOC Medicina di Accettazione e di Urgenza, è Angelo Ianni; ;

PRECISARE che delibera n. 584/16 rimane invariata in tutte le altre sue parti;

NOTIFICARE copia dalla presente deliberazione al direttore UOC Ostetricia e Ginecologia, al Direttore UOC Medicina di Accettazione e di Urgenza ed al Direttore Sanitario di Presidio.

**IL DIRETTORE GENERALE**

( Dr. Francesco Antonio Benedetto)





**RELATA DI PUBBLICAZIONE**

Si certifica che la presente deliberazione con l'indicazione dell'oggetti è stata affissa all'albo pretorio di questa Azienda Ospedaliera con n. Rep. 130 il 31.03.2016 2016 e vi è rimasta per quindici giorni consecutivi .

La deliberazione stata trasmessa al Collegio Sindacale il .....

IL DIRETTORE AMM/V0  
Avv Giulio Aldo Carpentieri

Trasmessa Assessorato alla Tutela della Salute ed Organizzazione Sanitaria

il \_\_\_\_\_

Prot. n.° \_\_\_\_\_

ESECUTIVA IL \_\_\_\_\_

Per copia conforme all'originale, per uso amministrativo.

Reggio Calabria li \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /2016

Prot. n. 952

del 22/08/2016

**PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLE PAZIENTI  
CHE ACCEDONO AL PRONTO SOCCORSO  
IN STATO DI GRAVIDANZA O CON PROBLEMATICHE GINECOLOGICHE**

L'obiettivo della presente procedura, attraverso la realizzazione di un percorso assistenziale strutturalmente e operativamente separato dal Pronto Soccorso ma ad esso funzionalmente collegato, è quello di offrire maggiori garanzie di sicurezza e qualità al percorso delle pazienti che accedono al Pronto Soccorso in stato di gravidanza o con problematiche ginecologiche.

**GESTIONE DELLE PAZIENTI CON CODICE "VERDE" E "BIANCO"**

Le pazienti che accedono al Pronto Soccorso in stato di gravidanza o con problematiche ginecologiche alle quali è assegnato con codice triage "VERDE" o "BIANCO", saranno inviate direttamente presso dell'UOC Ostetricia e Ginecologia, riducendo al minimo la promiscuità con pazienti affetti da altre patologie che normalmente affollano il Pronto Soccorso.

Prima di inviare la paziente al reparto, sarà cura del personale infermieristico del triage, opportunamente formato, di avvisare telefonicamente il ginecologo di turno al numero di cellulare 320.6586152.

Presso la sala visite dedicata dell'UOC Ostetricia e Ginecologia è garantita la presenza di una ostetrica e un medico ginecologo di turno 24 ore su 24, 7 giorni su 7.

Il ginecologo di turno, accedendo con le proprie credenziali al gestionale AREAS PS, diventa accettante e quindi, alla stregua dei medici di emergenza di guardia al Pronto Soccorso, può avvalersi di consulenti di altre specialità e di indagini diagnostiche di laboratorio in urgenza.

I medici consulenti delle altre specialità, eventualmente chiamati dal ginecologo di turno al pronto soccorso ostetrico-ginecologico, sono tenuti ad intervenire tempestivamente presso la sala visita del pronto soccorso ostetrico-ginecologico.

Al termine della visita, il ginecologo di turno chiuderà la cartella indicando la diagnosi di uscita e la modalità di dimissione (dimissione a domicilio, dimissione a strutture ambulatoriali, ricovero in reparto di degenza, rifiuta ricovero, ecc.).

**GESTIONE DELLE PAZIENTI CON CODICE "GIALLO" E "ROSSO"**

Per quanto riguarda le pazienti ginecologiche alle quali è assegnato con codice triage "GIALLO" o "ROSSO" il medico accettante è sempre il medico di emergenza che prendendo in cura la paziente nella sala emergenza "rossi/gialli" in base alle condizioni cliniche ed alla sintomatologia prevalente chiama in consulenza, oltre al ginecologo di turno, gli specialisti per la gestione multidisciplinare del caso critico.

U.O.C. Ostetricia e Ginecologia  
Direttore Dott. Francesco Battaglia

U.O.C. Medicina e Chirurgia di Accettazione e D'Urgenza  
Direttore Dott. Angelo Ianni

Il Direttore Sanitario Aziendale  
Dott.ssa Italia Rosa Albanese



## PRONTO SOCCORSO OSTETRICO-GINECOLOGICO

### 1. PREMESSA

La corretta **valutazione del rischio** nella donna gravida non solo costituisce la base per una precoce individuazione delle potenziali complicanze del parto, ma è utile per impostare efficacemente un valido e appropriato piano assistenziale.

È pertanto necessario classificare tempestivamente il rischio al momento del ricovero in modo tale da poter attuare specifici "**percorsi assistenziali**" differenziati per profilo di rischio, orientati al pertinente utilizzo della rete assistenziale e caratterizzati da definite responsabilità cliniche e organizzative.

Poiché la condizione ostetrica riguarda la diade madre-feto, è sempre necessario verificare tempestivamente il benessere fetale.

Le regole per l'attribuzione del codice di priorità nel triage ostetrico si avvalgono della metodologia del triage globale. Generalmente la funzione di triage non riduce i tempi d'attesa dei pazienti, ma li ridistribuisce a favore di chi ha necessità di interventi da erogare in emergenza e urgenza.

Anche i tempi d'attesa per l'accesso alla visita medica e per la rivalutazione, previsti dal triage modello globale, rimangono invariati nell'ostetricia. L'organizzazione dell'assistenza e dell'accesso alle cure nei pronto soccorso deve garantire l'effettiva redistribuzione dei tempi di attesa a favore dei codici prioritari (anche al fine di evitare una sopravvalutazione compensativa che porta alla stasi dell'attesa in pronto soccorso, con relativo aumento delle situazioni di rischio) ed è fondamentale che tutta l'organizzazione del pronto soccorso garantisca la presa in carico dei codici gialli (situazioni di urgenza) nei tempi previsti al fine di garantire la presa in carico delle situazioni che pur non presentando caratteri di emergenza hanno un importante rischio evolutivo.


Il Triage in PS è svolto da personale infermieristico formato all'attività di triage ostetrico-ginecologico. L'infermiere triagista accoglie la donna, ne valuta le condizioni, assegna un codice di priorità e opera secondo protocolli stabiliti.

La funzione di triage è attiva 24/24 ore.

### 2. OBIETTIVO

Le indicazioni contenute in questo documento hanno lo scopo di orientare e uniformare il comportamento del personale infermieristico del Pronto Soccorso Ostetrico-Ginecologico nell'attribuzione del codice di priorità e nell'attivazione dei percorsi assistenziali al fine di:

- aumentare la sicurezza della presa in carico della paziente ostetrica e ginecologica;
- conoscere i concetti base del triage globale ospedaliero e saperli applicare in ambito ostetrico e ginecologico;
- riconoscere prontamente le reali condizioni di emergenza/urgenza e avviarle tempestivamente al trattamento;
- attribuire correttamente il codice di priorità della paziente che accede al pronto soccorso, in conformità delle indicazioni presenti nel presente documento;
- implementare i percorsi assistenziali post triage per specifica problematica, illustrati di seguito nel presente documento;
- documentare e tracciare le attività di triage e i percorsi assistenziali nel pronto soccorso Ostetrico Ginecologico.





### 3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura è destinata al personale medico, ostetrico, infermieristico e ausiliario dell'U.O.C. Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza e dell'UOC di Ostetricia e Ginecologia della A.O. Bianchi Melacrino Morelli e si applica a tutte le utenti che si rivolgono alle due strutture.

### 4. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI

*Triage*: dal francese "trier" = selezione

*Triage Globale*: approccio olistico alla persona ed ai suoi familiari, che realizza la valutazione in base alla raccolta di dati soggettivi ed oggettivi, alla considerazione di elementi situazionali significativi e all'effettiva disponibilità di risorse della struttura.

*Codice di priorità*: sintetizza in un "codice colore" il grado di urgenza della paziente di accedere al trattamento o alla visita medica.

*Decisione di triage*: culmine del processo valutativo, si concretizza con l'assegnazione del codice di priorità o codice colore.

*GCS*: Glasgow Coma Score.

*NRS*: (Numerical Rating Scale) Serie di numeri da 0 a 10 o da 0 a 100 il cui punto di inizio e di fine rappresentano gli estremi del dolore provato. Il paziente sceglie il numero che corrisponde meglio al suo dolore. E' semplice e ha dimostrato affidabilità e validità.

*BCF*: Battito Cardiaco Fetale.

*CTG*: Cardiotocografia.

*PS*: Pronto Soccorso.

*T.C*: Taglio Cesareo.

*PROM*: Rottura prematura delle membrane.

*PAD*: Pressione arteriosa diastolica.

*PAS*: Pressione arteriosa sistolica.

### 5. RESPONSABILITÀ

La responsabilità per le attività del processo previste nella presente procedura sono indicate nella tabella sottostante secondo la priorità e la sequenza operativa:

(R = responsabile, C = collabora)

ATTIVITÀ	Direttore U.O.C	Coord. Ostetrica	Ostetrica	Infermiera	Ausiliario	Ginecologo
Responsabile adozione procedura	R	R				
Adozione procedure aziendali	R	R	R	R	C	R
Procedura di Triage			R	C	C	R
Valutazione sulla porta			R	C	C	
Raccolta dati (soggettivi e oggettivi)			R	C	C	
Attribuzione codice priorità			R			
Rivalutazione			R	C	C	
Compilazione scheda triage			R			
Valutazione del rischio ostetrico			R			R
Attivazione percorsi assistenziali	R	R	R	R	C	R
Comunicazione interna	R	R	R	R	C	R
Comunicazione con la donna assistita	R	R	R	R		R
Documentazione clinica	R	R	R	R		R
Formazione	R	R	R	R	C	R




## 6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ E DIAGRAMMA DI FLUSSO

Il triage, quale primo momento di accoglienza alle donne che giungono in PS, è una metodica di valutazione e selezione immediata usata per la valutazione della condizione clinica della donna e/o del feto e del loro rischio clinico evolutivo, ed ha come obiettivo principe quello di assegnare il grado di priorità di accesso al trattamento assistenziale, al fine di garantire l'omogeneità delle azioni assistenziali e stabilire l'ordine di accesso al trattamento.

Gli obiettivi fondamentali del triage in PS sono:

1. Attribuire a tutte le donne un codice di priorità di visita che regoli l'accesso alle cure in relazione alla criticità delle loro condizioni ed al possibile rischio evolutivo;
2. Identificare rapidamente le donne che necessitano di cure immediate garantendo il tempestivo avvio al trattamento;
3. Contribuire all'ottimizzazione del processo di cura assistenziale della donna assistita all'interno del PS anche attraverso l'attivazione e l'inserimento della donna nel percorso di valutazione e trattamento;
4. Sorvegliare le donne in attesa e rivalutarne periodicamente le condizioni;
5. Fornire assistenza ed informazioni pertinenti e comprensibili alle assistite ed accompagnato riducendo l'ansia e garantendo una adeguata e costante presa in carico.

Gli obiettivi specifici del triage ostetrico:

1. Garantire gli standard minimi di sicurezza attraverso l'elaborazione/applicazione di protocolli organizzativi;
2. Ridurre al minimo i ritardi di intervento sulla paziente urgente mediante l'attribuzione di un codice di priorità che ne regola l'accesso alle cure mediche in relazione alla gravità della loro condizione;
3. Garantire il benessere materno - fetale - neonatale.

### 6.1 Processo di triage

Il triage ostetrico fa riferimento al processo del triage globale che, metodologicamente, si espleta in quattro fasi eseguite dall'infermiere triagista:

1. Valutazione sulla porta,
2. Raccolta dati,
3. Decisione di triage,
4. Rivalutazione.

La registrazione dei dati si avvale del Sistema AREAS PS.

#### 1. Valutazione "sulla porta"

L'infermiere triagista:

- **Valuta:**

- le condizioni generali della donna (aspetto, atteggiamento comportamentale, colorito, stato di coscienza, ecc.);
- le modalità di arrivo (sola, accompagnata dal compagno o da soccorritore occasionale, deambulante, con mezzo privato, ambulanza ecc.).

- **Individua:**

- le situazioni che richiedono particolari modalità gestionali (cura della privacy, gestione ansia e contesti problematici, ecc.);

La valutazione sulla porta permette l'immediata identificazione delle situazioni più a rischio.





## 2. Raccolta dati

a) Attraverso l'intervista è possibile:

- **Valutare:**

- Il motivo di accesso in pronto soccorso;
- L'età della donna, la data dell'ultimo ciclo mestruale, la parità e le relative modalità di espletamento dei parti.

- **Indagare su:**

- la comparsa della sintomatologia;
- il tempo intercorso dall'inizio dei sintomi;
- l'evoluzione della sintomatologia (miglioramento, peggioramento);
- Comparsa di dolore ed in quale sede (utilizzando la NRS);
- Presenza di stati febbrili, vomito, disturbi dell'alvo e/o della diuresi;
- Presenza di perdite vaginali di sangue o liquido amniotico (aspetto e quantità);
- Presenza di allergie;
- Eventuali malattie in atto o pregresse;
- Assunzione di farmaci.

b) Valutazione oggettiva dello stato di salute attraverso:

- I parametri vitali materni,
- Rilevazione BCF.

## 3. Decisione di triage

L'Infermiere assegna il codice di priorità, attua i necessari provvedimenti assistenziali e attiva i percorsi diagnostici-terapeutici. L'attribuzione del codice colore segue quanto previsto dalla legislazione italiana (DM 15 maggio 1992) attraverso quattro livelli di priorità:

**1) Codice Rosso:** molto critico, priorità massima, pazienti con compromissione delle funzioni vitali, accesso immediato alle cure;

Il Codice Rosso viene assegnato alle persone in imminente pericolo di vita; cioè in cui si riscontra la compromissione di una funzione vitale della donna o del feto, con il rischio di immediato pericolo di vita.

L'accesso al trattamento è immediato senza tempo d'attesa.

**2) Codice Giallo:** mediamente critico, priorità intermedia;

Il Codice giallo viene assegnato quando esiste la minaccia di un cedimento di una funzione vitale della donna o del feto con possibilità di vita autonoma.

L'accesso al trattamento è immediato compatibilmente con altre emergenze in atto ed il tempo medio di attesa non dovrebbe superare i 15 minuti.

**3) Codice Verde:** poco critico, priorità bassa, prestazioni differibili;

Il Codice Verde viene assegnato alle persone che necessitano di una prestazione medica che può essere differibile, ossia a quelle donne che in fase valutativa non presentano fattori che pongono la vita della donna e del feto a rischio.

L'accesso al trattamento avviene dopo i codici rossi e gialli, tuttavia, al mutare delle condizioni è possibile modificare il codice di triage.

**4) Codice Bianco:** non critico, pazienti non urgenti.



Il Codice Bianco viene assegnato a quelle persone che richiedono prestazioni sanitarie che non sottendono alcuna urgenza e per le quali sono normalmente previsti percorsi alternativi extraospedalieri.

L'accesso al trattamento avviene dopo i codici rossi, gialli e verdi.

BIANCO: per le richieste di generico controllo o dovute a patologie minori, ma rilevante è il controllo a distanza del triagista che al mutare delle condizioni modifica il codice di triage.

I tempi di attesa per codice colore riportati di seguito, si riferiscono a standard internazionali:

1. **Codice Rosso:** *accesso immediato alle cure,*
2. **Codice Giallo:** *accesso entro 10-15 min,*
3. **Codice Verde:** *accesso entro 30-60 min,*
4. **Codice Bianco:** *accesso entro 60-120 min.*





## TRIAGE OSTETRICO ATTRIBUZIONE CODICE COLORE

### CODICE ROSSO

- Segni di shock (pallore intenso, volto cereo, agitazione, aumento della FC e FR, diminuzione della PA),
- Episodio sincopale,
- Disturbi del ritmo cardiaco con o senza dolore toracico,
- Sanguinamento massivo in atto,
- Placenta previa sanguinante,
- Aborto in atto,
- Aborto interno accertato ecograficamente associato a febbre e algie pelviche,
- Dolore addominale o pelvico severo associato o meno a febbre elevata in gravidanza,
- Sospetta eclampsia (ipertensione arteriosa con cefalea, convulsioni, alterazioni psichiche),
- Sospetta preeclampsia (disturbi visivi, uditivi, cefalea, edemi, PAD  $\geq 110$  mmHg e PAS  $\geq 160$  mmHg in gravidanza),
- Ipertensione arteriosa severa (PAD  $\geq 110$  mmHg e PAS  $\geq 160$  mmHg) non associata ad altri segni e sintomi,
- Travaglio di parto pretermine,
- Trauma addomino-pelvico con compromissione dei parametri materno/fetali,
- Traumi gravi o politrauma,
- Coma diabetico,
- Riferita assenza MAF in assenza di BCF,
- Bradicardia fetale severa/moderata,
- Morte intrauterina accertata ecograficamente con alterazione dei parametri vitali,
- Parto in fase espulsiva,
- Prolasso di arto fetale,
- Sospetta procidenza o prollasso di funicolo,
- Perdita di liquido amniotico fortemente tinto,
- Gravidanza protratta (oltre le 42 + 0),
- Febbre elevata con brivido,
- Crisi allergica,
- Crisi epilettica,
- Dispnea severa,
- Ustioni gravi,
- Arresto cardiaco e/o respiratorio,
- Coma,
- Stato confusionale associato o meno a cefalea,
- Crisi psicotica acuta (con auto o eterolesività).



CODICE GIALLO

- Sanguinamento moderato in atto,
- Travaglio di parto a termine con intervallo di contrazioni <10 min,
- Dolore addominale associato a febbre, vomito incoercibile, diarrea severa,
- Morte intrauterina accertata ecograficamente senza alterazione dei parametri vitali,
- Inizio travaglio in gravidanza complicata da patologia materno/fetale pregressa o attuale,
- Inizio travaglio in pregresso TC/ gravidanza gemellare,
- PROM,
- Diabete tipo I o gestazionale non compensato,
- Ipertensione arteriosa lieve (PAD 90 - 109 mmHg e PAS 140 - 159 mmHg),
- CTG non rassicurante su invio ambulatoriale,
- Riferita assenza MAF in presenza di BCF,
- Minaccia di aborto,
- Prurito generalizzato,
- Epatosi gravidica accertata,
- Dolore addominale,
- Epistassi,
- Cefalea e/o vertigini e/o disturbi del visus,
- Lipotimia risoltasi spontaneamente,
- Ustioni di grado moderato,
- Sospetta colica renale,
- IUGR,
- Febbre > 38°C senza brivido.



## CODICE VERDE

- Sanguinamento minimo in atto
- Diabete tipo I o gestazionale compensato
- Dolore addominale modesto
- Travaglio di parto a termine con intervallo di contrazioni > 10 min
- Aborto interno ecoaccertato senza sanguinamento e/o febbre
- Febbre < 38°C
- Ingorgo mammario e/o mastite in puerperio e in allattamento
- Disturbi gastrointestinali
- Iperemesi gravidica
- Deiscenza di sutura laparotomica /episiiorrafia
- Ematuria/disuria
- Disturbi dell'udito
- Fenomeni allergici tipo orticarioide
- Controllo cardiocografico

## CODICE BIANCO

- Sanguinamento anamnestico,
- IVG oltre il 90° giorno,
- Prurito o perdite vaginali non ematiche,
- Taglio cesareo elettivo,
- Ricovero elettivo per induzione al parto,
- Controlli in gravidanza in normale evoluzione,
- Tumefazione vulvo-vaginale.



## TRIAGE GINECOLOGICO ATTRIBUZIONE CODICE COLORE

### CODICE ROSSO

- Addome acuto
- Sanguinamento vaginale severo
- Dolore addomino-pelvico acuto
- Riferita o conclamata violenza sessuale

### CODICE GIALLO

- Dolore addomino-pelvico lieve
- Sanguinamento vaginale lieve
- Tumefazione/dolore vulvo vaginale
- Febbre nel post-operatorio
- Sospetta violenza sessuale

### CODICE VERDE

- Spotting,
- Tumefazione vulvo/vaginale,
- Dolori mestruali,
- Dolore mammario,
- Disuria,
- Deiscenza della sutura.

### CODICE BIANCO

- Prurito e/o bruciore vaginale,
- Leucorrea,
- Sanguinamento anamnestico,
- Contraccezione d'emergenza,
- Estrazione di corpo estraneo.





#### 4. Rivalutazione

Tenendo presente che la sintomatologia clinica segue un processo dinamico, durante l'attesa della visita medica le condizioni materne e/o fetali possono migliorare o peggiorare. L'infermiere triagista ha pertanto la responsabilità della rivalutazione clinica, nonché della gestione delle liste di accesso al trattamento.

Le fasi del triage sono eseguite in maniera consequenziale. In caso di grave peggioramento della gravida le fasi possono accelerare l'inizio dei trattamenti.

La rivalutazione può confermare o variare il codice colore assegnato, documentando i rilievi oggettivi e/o soggettivi attraverso registrazione e "attivazione percorso ..." sul programma GIPSE.

La rivalutazione risulta pertanto parte integrante dell'intero processo di triage, così come stabilito dal Canadian Triage Acuity Scale.

Codice giallo	Codice verde	Codice bianco
Ogni 15 minuti	Ogni 30 minuti	A richiesta

#### 6.2 Organizzazione dei flussi di trattamento

Al termine della valutazione l'infermiere, assegnato il codice di priorità, attiva il percorso più appropriato tra quelli previsti dall'organizzazione, riducendo così l'intervallo diagnostico/terapeutico, agevolando e velocizzando il trattamento.

L'inizio del triage, la valutazione sulla porta, deve essere garantita entro 5 minuti a tutti coloro che accedono al PS.

Le attività diagnostico-assistenziali ed i trattamenti terapeutici non necessari alla decisione di triage, anche se svolte in area di triage, costituiscono uno dei modi possibili per attivare il percorso assistenziale ed interrompono la durata dell'attesa.

#### 6.3 Provvedimenti assistenziali in relazione al codice di priorità:

All'attribuzione del codice di priorità l'Infermiere richiede l'intervento medico, che deve essere garantito nel rispetto dei tempi di attesa previsti, e attua i seguenti provvedimenti assistenziali:


**Codice Rosso** = SITUAZIONE DI EMERGENZA: Immediato inoltro alla visita medica nella sala di Pronto Soccorso o immediato inoltro al trattamento al Blocco Parto

#### **Codice Giallo** = SITUAZIONE DI URGENZA

- eventuale visita ostetrica,
- posiziona la donna in barella,
- rileva il BCF con CTG,
- reperisce accesso venoso,
- effettua prelievi,
- mantiene la donna costantemente sotto controllo, in ambiente adeguato,
- durante l'attesa controlla l'insorgenza di eventuali segni di peggioramento (rivalutazione).

#### **Codice Verde**

- eventuale visita ostetrica,
- rileva il BCF con CTG,

- invita la donna a sedersi tranquillizzandola e spiegandole che non si tratta di situazione ad elevata *priorità*,
- gestisce la situazione emozionale di donna ed accompagnatori,
- durante l'attesa controlla l'insorgenza di eventuali segni di peggioramento (rivalutazione).

#### **Codice Bianco**

- rileva BCF con CTG,
- invita la donna a sedersi tranquillizzandola e spiegandole che non si tratta di situazione ad elevata *priorità*,
- gestisce la situazione emozionale di donna ed accompagnatori,
- durante l'attesa controlla l'insorgenza di eventuali modifiche della sintomatologia.

#### **6.4 Documentazione in triage**

La documentazione del processo di triage e delle attività di Pronto Soccorso Ostetrico-Ginecologico si avvale della compilazione della:

- scheda anagrafica di triage attraverso l'utilizzo del software AREAS PS che garantisce la tracciabilità di tutte le attività correlate al triage,
- cartella medica,
- scheda di valutazione del rischio ostetrico,
- cartella ostetrica.

In caso di identificazione, nella scheda di valutazione del rischio, di problematiche maggiormente correlate allo sviluppo delle cinque cause riconosciute più frequenti ed efficacemente prevenibili di mortalità materna, si attuano misure di prevenzione e trattamento facendo riferimento a:

- Procedura per la prevenzione e trattamento dell'emorragia post-partum;
- Procedura per la prevenzione e trattamento della malattia tromboembolica;
- Procedura per la prevenzione e trattamento dell'ipertensione-preeclampsia;
- Procedura per la prevenzione e trattamento della sepsi;
- Procedura per la prevenzione e trattamento della morte dovuta ad anestesia.

#### **6.5 Percorsi assistenziali delle più frequenti situazioni cliniche**

##### **A) RIFERITA VIOLENZA SESSUALE**

Un problema particolare è rappresentato dalle vittime di violenza sessuale e lesioni traumatiche associate che giungono al PS.

Ci si deve comportare con adeguata sensibilità nel fornire assistenza, in particolare la vittima non deve mai essere "abbandonata", ma accompagnata e supportata con le informazioni necessarie durante tutto l'iter diagnostico - assistenziale che deve svolgersi in rispetto della privacy della donna.

I dati da raccogliere riguardano:

- Stato psicologico,
- Valutazione dello stato di coscienza e del livello di vigilanza,
- Valutazione dello stato comportamentale (immaturità, fabulazione infantile, mitomania, isterismo, caratteropatie varie),
- Valutazione dei traumatismi fisici associati,
- Malattie pregresse e/o in atto.





Gli abiti della vittima devono essere raccolti uno per uno e conservati per eventuali successivi esami medico-legali.

Se trattasi di minorenni è opportuno assicurare la presenza di chi esercita la responsabilità genitoriale nel caso di donna maggiorenne va sempre chiesto il consenso informato sulla procedura a cui la donna verrà sottoposta.

### Protocollo operativo

- Accesso in PS con CODICE GIALLO (se non presenti le indicazioni per codice rosso),
- Allertare il medico,
- Valutazione psichiatrica,
- Valutazione ginecologica,
- Ispezione corporea generale,
- visita ginecologica,
- Esecuzione di tamponi vaginale e rettale,
- Prelievi ematici (HIV-VDRL- HBV-HCV-gruppo ABO e fattore Rh),
- Profilassi antibiotica,
- Contraccezione post-coitale,
- Referto autorità giudiziaria.

### Situazioni particolari: Ispezioni corporali

L'ispezione corporale è obbligatoria solo se eseguita in seguito a specifica richiesta dell'Autorità Giudiziaria.

A tale proposito gli Artt. 79 e 245 C.P.P. recitano:

Art. 79 C.P.P.

- 1) Le perquisizioni e le ispezioni personali sono fatte eseguire da persona dello stesso sesso di quella che vi è sottoposta, salvi i casi di impossibilità o di urgenza assoluta.
- 2) La disposizione del comma 1 non si applica quando le operazioni sono eseguite da persona esercente la professione sanitaria.

Art. 245 C.P.P.

- 1) Prima di procedere all'ispezione personale, l'interessato è avvertito della facoltà di farsi assistere da persona di fiducia.
- 2) L'ispezione è eseguita nel rispetto della dignità e, nei limiti del possibile, del pudore di chi vi è sottoposto.
- 3) L'ispezione può essere eseguita per mezzo di un medico, in questo caso l'Autorità Giudiziaria può astenersi dall'assistere alle operazioni.

Per quanto non espressamente specificato fare riferimento alle seguenti procedure aziendali:

- Determinazione dirigenziale n.118 del 22/12/2011 - ASL RM E - Procedure integrate per la promozione e l'intervento nelle situazioni di violenza e di genere;
- Determinazione dirigenziale n.102 del 24 settembre 2014 - ASL RME - Procedure integrate per la promozione e l'intervento nelle situazioni di violenze di genere.

### B) SQUILIBRI PRESSORI (crisi ipertensiva - preeclamsia stabile - crisi preeclamptica)

- Allertare il medico,
- Valutazione delle condizioni generali della paziente,
- Controllo e regolare rilevazione dei parametri vitali (FC, PA, FR, T°),



- Rilevazione BCF,
- Reperire accesso venoso con eventuale esecuzione di prelievo ematico,
- eseguire ECG,
- Assistere la paziente e soddisfarla in tutti i suoi bisogni fisici e psichici,
- Comunicare con i parenti della paziente informandoli sul suo stato di salute della suddetta.

### C) SANGUINAMENTO IN GRAVIDANZA

- Allertare il medico,
- valutazione delle condizioni generali della paziente,
- rilevazione dei parametri vitali FC, PA, FR, T°,
- rilevazione BCF,
- reperire accesso venoso con eventuale esecuzione di prelievo ematico,
- posizionare la donna in decubito laterale sinistro,
- Assistere la paziente e soddisfarla in tutti i suoi bisogni fisici e psichici,
- Comunicare con i parenti della paziente informandoli sullo stato di salute della suddetta,
- Inviare la paziente in sala parto.

### D) ADDOME ACUTO

- Allertare il medico,
- Valutazione delle condizioni generali della paziente,
- Monitorizzazione dei parametri vitali FC, PA, FR,
- Rilevazione BCF,
- reperire accesso venoso con eventuale esecuzione di prelievo ematico,
- eseguire ECG,
- Preparare la paziente per esame ecografico,
- Assistere la paziente e soddisfarla in tutti i suoi bisogni fisici e psichici,
- Comunicare con i parenti della paziente informandoli sullo stato di salute della suddetta,
- Inviare la paziente in sala operatoria se indicazione all'intervento chirurgico.

### E) TRAUMA IN GRAVIDANZA

- Allertare il medico,
- Valutare lo stato di coscienza della paziente e le sue condizioni generali,
- Mantenere la pervietà delle vie aeree ed assicurare una ventilazione adeguata,
- Se esiste sospetto di lesioni al capo o al collo stabilizzare il rachide cervicale,
- Rilevare BCF,
- Dislocare l'utero a sinistra per garantire il ritorno venoso,
- Reperire accesso venoso con eventuale esecuzione di prelievo ematico,
- Monitorizzazione dei parametri vitali FC, PA, FR,
- Esame della pelvi e dell'utero per valutare eventuali segni ostetrici:
  - Rottura delle membrane amniotiche,
  - Perdite ematiche vaginali,
  - Presenza di contrazioni uterine.





- Posizionare un catetere vescicale per: prevenire distensione vescicale, valutare la diuresi, stabilire integrità della vescica e dell'uretra, controllare eventuale ematuria

#### F) DISTURBI DEL RITMO

- Allertare il medico,
- Valutazione delle condizioni generali della paziente,
- Rilevare i parametri vitali,
- Rilevazione BCF,
- Eseguire ECG,
- Monitorizzazione attività cardiaca,
- Reperire accesso venoso con eventuale esecuzione di prelievo ematico,
- Eseguire monitoraggio cardiocografico,
- Assistere la paziente e soddisfarla in tutti i suoi bisogni fisici e psichici.

#### G) CEFALEA ACUTA

- Allertare il medico,
- Valutazione delle condizioni generali della paziente,
- Monitorizzazione dei parametri vitali FC, PA, FR T°,
- Rilevazione BCF,
- Posizionare accesso venoso,
- Assistere la paziente e soddisfarla in tutti i suoi bisogni fisici e psichici,
- Comunicare con i parenti della paziente informandoli sullo stato di salute della suddetta.

#### H) PROLEMI PSICHIATRICI

- Allertare il medico,
- Valutazione delle condizioni generali della paziente,
- Monitorizzazione dei parametri vitali FC, PA, FR T°,
- Rilevazione BCF,
- Assistere la paziente e soddisfarla in tutti i suoi bisogni fisici e psichici,
- Comunicare con i parenti della paziente informandoli sullo stato di salute della suddetta.

#### I) ROTTURA PREMATURA/PRECOCE DELLE MEMBRANE (PROM)

- Allertare il medico,
- Valutazione delle condizioni generali della paziente,
- Rilevazione BCF,
- Prendere visione delle perdite di L.A. ed eseguire visita ostetrica,
- Posizionare la donna in barella,
- Monitorizzazione dei parametri vitali FC, PA, FR, TC,
- Reperire accesso venoso,
- Eseguire monitoraggio cardiocografico,
- Assistere la paziente e soddisfarla in tutti i suoi bisogni fisici e psichici,
- Comunicare con i parenti della paziente informandoli sullo stato di salute della suddetta,



- Inviare la paziente in sala parto per l'espletamento del parto.

**L) MANCATA PERCEZIONE DEI M.A.F.**

- Accogliere la paziente,
- Rilevare BCF ecografico,
- Posizionare accesso venoso.

➤ **Situazione 1 - Assenza ecografica di BCF:**

Spostare la paziente in luogo idoneo e comunicare l'avvenuta morte fetale (se necessario contattare specialista per sostegno psicologico).

➤ **Situazione 2 - Rilevati segni di sofferenza fetale:**

Attuare il relativo percorso assistenziale previsto dal codice ROSSO.

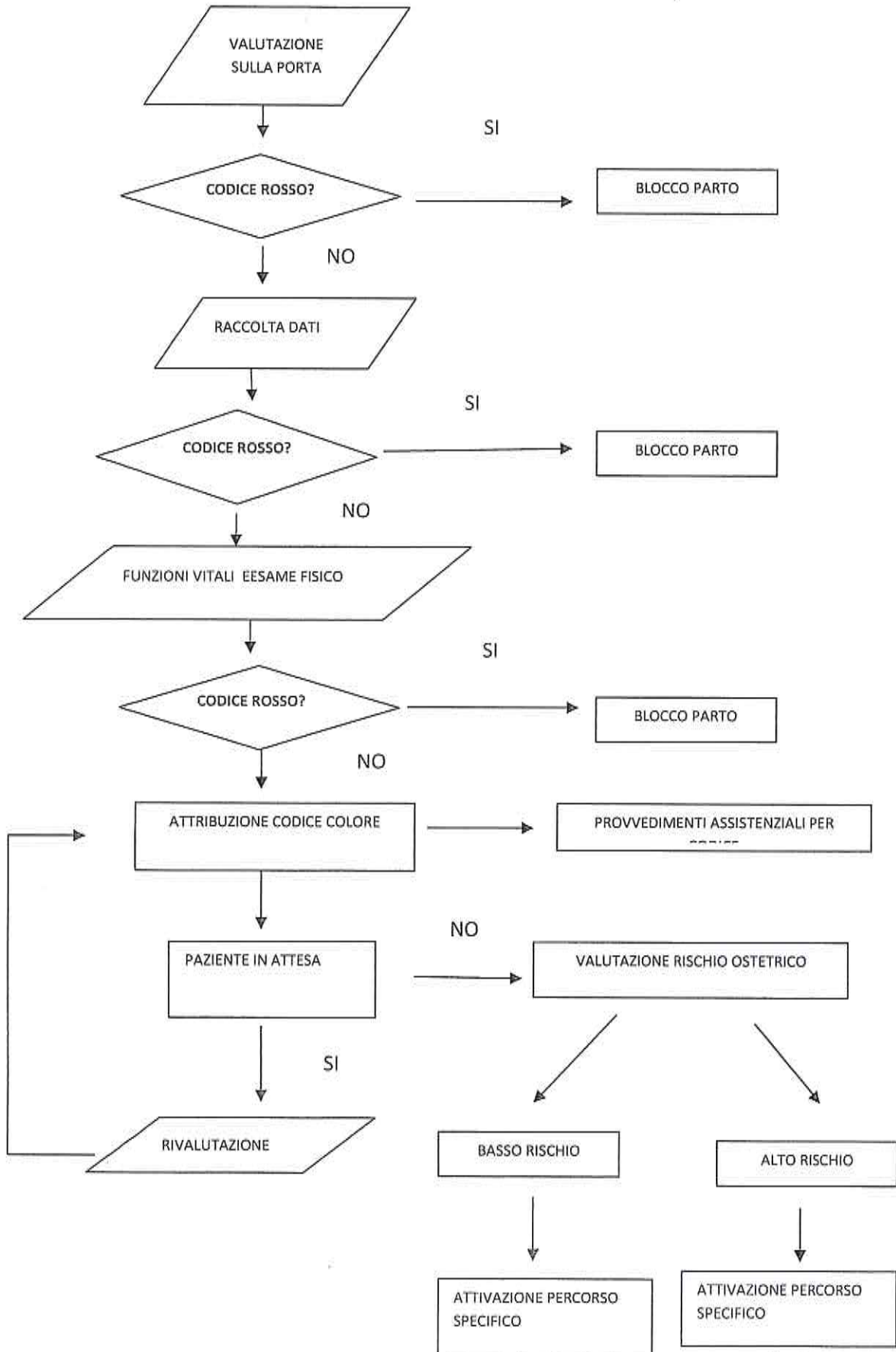
➤ **Situazione 3 - Presenza di BCF regolare:**

Esecuzione CTG e Visita ostetrica.





**ALGORITMO DI SINTESI DEL PROCESSO DI TRIAGE**



*Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.*

## 7. MATERIALI / DISPOSITIVI / ATTREZZATURE

- Software AREAS PS - scheda di triage
- Procedure:
  - Assistenza al travaglio di parto nella gravidanza a basso rischio,
  - Prevenzione e trattamento dell'emorragia post-partum,
  - Prevenzione e trattamento della malattia trombo embolica,
  - Prevenzione e trattamento dell'ipertensione - preeclampsia,
  - Prevenzione e trattamento della sepsi,
  - Prevenzione e trattamento della morte dovuta ad anestesia.

## 8. VERIFICA DI APPLICAZIONE: indicatori, tempistica di valutazione e registrazione

La verifica di applicazione sarà effettuata quadrimestralmente, sul 10% dei verbali di triage, da un equipe costituita da personale medico (ginecologo) e ostetrico sulla base dei seguenti indicatori:

### Indicatore di processo: appropriatezza dell'attribuzione del codice di priorità

- n. totale di codici emergenza (rossi) assegnati coerenti con il protocollo di attribuzione dei codici colori in rapporto al n. totale di codici emergenza assegnati;
- n. totale di codice urgenza (gialli) assegnati coerenti con il protocollo di attribuzione dei codici colori in rapporto al n. totale di codice urgenza assegnati;
- n. totale di codice urgenza minore (verdi) assegnati coerenti con il protocollo di attribuzione dei codici colori in rapporto al n. totale di codice urgenza minore assegnati;
- n. totale di codice non urgenza (bianchi) assegnati coerenti con il protocollo di attribuzione dei codici colori in rapporto al n. totale di codici non urgenza differibili assegnati;

### Indicatore di processo: tempo di attesa

- % di pazienti codice emergenza (rossi) che accedono immediatamente al trattamento;
- % di pazienti codice urgenza (gialli) che accedono al trattamento entro 15 minuti;
- % di pazienti codice urgenza minore (verdi) che accedono entro 60 minuti;
- % di pazienti codice non urgenza (bianchi) che accedono entro 120 minuti.

### Indicatore di esito: esito in ricovero

- % di pazienti codice emergenza (rossi) ricoverati, deceduti o trasferiti rispetto al totale dei pazienti cui è stato assegnato codice emergenza;
- % di pazienti codice urgenza (gialli) ricoverati, deceduti o trasferiti rispetto al totale dei pazienti cui è stato assegnato codice urgenza;
- % di pazienti urgenza minore (verdi) ricoverati o trasferiti rispetto al totale dei pazienti cui è stato assegnato urgenza minore;
- % di pazienti codice non urgenza (bianchi) ricoverati o trasferiti rispetto al totale dei pazienti cui è stato assegnato codice non urgenza.

## 9. RINTRACCIABILITÀ E CUSTODIA

La presente istruzione operativa è disponibile in forma cartacea presso la UOC di Ostetricia e Ginecologia della AO B.M.M. di Reggio Calabria e sul sito aziendale.





## 10. RIFERIMENTI LEGISLATIVI E BIBLIOGRAFICI

- Raccomandazione n. 6 Ministero della Salute 2008;
- Raccomandazione n. 15 Ministero della Salute Febbraio 2013;
- ACCORDO 25/10/2001 - Accordo tra il Ministero della Salute, le regioni e le province autonome sul documento di Linee guida sul sistema di Emergenza Sanitaria concernente: "Triage intraospedaliero (valutazione gravità all'ingresso) e chirurgia;
- Accordo ai sensi dell'art.4 del decreto legislativo 29 agosto 1997 n.281 tra il Governo, le Regioni, le Province Autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante: "Linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza in rapporto alla continuità assistenziale". Rep. Atti n.36/CSR del 07 febbraio 2013
- Ministero della Salute - Progetto Mattoni SSN - Pronto Soccorso e sistema 118 - Milestone 1.3 - Definizione del sistema di valutazione dei pazienti (triage PS e 118) [http://www.mattoni.salute.gov.it/mattoni/documenti/MDS\\_MATTONI\\_SSN\\_milestone\\_1.3\\_triage\\_v1.0.pdf](http://www.mattoni.salute.gov.it/mattoni/documenti/MDS_MATTONI_SSN_milestone_1.3_triage_v1.0.pdf)
- Coordinamento Nazionale Triage di Pronto Soccorso CNT - Linee d'indirizzo per il triage in pronto soccorso. Monitor - Trimestrale dell'agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali Anno XI 2012; [http://www.agenas.it/images/agenas/monitor/Monitor\\_29.pdf](http://www.agenas.it/images/agenas/monitor/Monitor_29.pdf)
- Pescetto G, De Cecco L, Pecorari D, Ragni N, Ginecologia e ostetricia, volume 2
- CIAO - Club italiano Anestesisti Ostetrici - Il triage ostetrico , Linee guida
- Triage infermieristico, di G.F.T.- Gruppo Formazione Triage. Milano; Mc Graw-Hill Libri Italia, 2010
- Accordo Stato-Regioni: Linee di indirizzo 2010-2012 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

## 11. CRITERI E TEMPISTICA DELLE REVISIONI

Sono previste revisioni al variare della normativa in materia o di evidenze nella letteratura scientifica o di criticità rilevate nell'applicazione della presente procedura.

