

## Unità Operativa Complessa di Ostetricia e Ginecologia

DIRETTORE Prof. Michele Morelli

### PROCEDURA OPERATIVA DI ALLERTA PRECOCE IN OSTETRICIA MEOWS

<b>REDATTO</b>	<p>Gruppo di Lavoro multidisciplinare:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Direttore U.O.C. Ostetricia e Ginecologia Prof. Michele Morelli</li> <li>2. Dirigente Medico Ginecologo Dott.ssa Mocciaro Rita</li> <li>3. Ostetrica Dott.ssa Mazzulla Rosanna</li> </ol>
----------------	--

<b>GRIGLIA DI APPROVAZIONE</b>			
Direttore U.O.C. Ginecologia e Ostetricia Dott. Michele Morelli  	Direttore Dipartimento Materno Infantile Dott. G. Scarpelli  	Direttore Sanitario di Presidio    Direttore Rischio Clinico  	Data  29/10/2020

## **INDICE**

Introduzione

Oggetto

Scopo della Procedura

Razionale

Operatori coinvolti

Campo di Applicazione

Matrice di Responsabilità

Descrizione delle attività

Percorso di cura della gravida critica

La scheda grafica MEOWS

Allegato 1

Bibliografia

### **DIFFUSIONE**

CPS Ostetriche  
CPS Infermieri  
OSS  
Medici di Ostetricia e Ginecologia  
Medici Anestesisti  
Medici Cardiologi  
Medici Ematologi  
Medici Infettivologi  
Medici Neonatologi

## Introduzione

La gravidanza, il parto e il periodo post-natale sono eventi fisiologici; il monitoraggio clinico durante il percorso nascita deve in ogni caso rappresentare una parte integrante del processo assistenziale al fine di poter riconoscere precocemente un eventuale deterioramento delle condizioni generali e prevenire esiti infausti. I **sistemi di allerta precoce** (“**Early Warning Score**”, EWS) sono sistemi grafici di monitoraggio dei parametri vitali e di allarme precoce, con l’obiettivo di facilitare l’identificazione tempestiva delle situazioni a rapida evoluzione clinica e ridurre l’incidenza di condizioni di grave morbosità.

## Oggetto

Protocollo per la individuazione precoce delle emergenze ostetriche e attivazione di un percorso assistenziale

L’obiettivo è fornire delle indicazioni di buona pratica clinica per pianificare in modo appropriato il percorso clinico-assistenziale in caso di emergenza ostetrica alla comparsa dei primi sintomi.

## Scopo del protocollo

Definire una procedura per guidare, facilitare ed uniformare le azioni e i comportamenti degli operatori sanitari nell’affrontare l’emergenza ostetrica (chi, come, quando).

## Razionale

I **sistemi di allerta precoce** sono stati sviluppati negli anni ’90 sull’evidenza che minime alterazioni dei parametri fisiologici precedono il deterioramento clinico e che il loro riconoscimento con un’appropriata risposta possano migliorare l’esito di un paziente in stato di acuzie.

Gli EWS adattati alla popolazione ostetrica (“**Modified Early Obstetric Warning Score**”, **MEOWS**) sono stati introdotti più recentemente nei punti nascita con l’obiettivo di facilitare il riconoscimento del rischio e di delineare un percorso terapeutico assistenziale a seconda della gravità clinica per le donne che hanno o stanno sviluppando una patologia critica, come l’emorragia post-partum o la sepsi.

Infatti, i segni di shock imminente spesso non vengono riconosciuti precocemente in questa popolazione e la risposta è spesso disorganizzata in un quadro clinico molto complesso.

Gli EWS/MEOWS si basano sulla rilevazione dei parametri vitali in una scala a punteggio o a codice colore che consente una veloce e condivisa valutazione dello stato clinico con l’obiettivo di fornire una misura riproducibile di quanto e se un paziente sia a rischio di deterioramento.

Questo sistema di allerta permette inoltre di identificare (in base al punteggio/codice colore) il tipo di risposta da attivare in termini di tempi (frequenza di rilevazione/monitoraggio) e di modi (livello di allerta).

Tali procedure favoriscono un approccio standardizzato al benessere materno con particolare attenzione al percorso d’intensificazione di cura (ove necessario) oltre a facilitare il lavoro di squadra e la comunicazione fra il personale sanitario.

I MEOWS hanno **un’alta sensibilità (89%) nel predire la morbilità** e una **ragionevole specificità (79%) per supportare il loro utilizzo** nella popolazione ostetrica.

Si sono dimostrati uno **strumento di screening efficace** soprattutto in patologie tempo-dipendenti come la **sepsi**.

**Operatori coinvolti:**

Medici, Infermieri, Ostetriche e Personale di Supporto della UOC.

**Campo di applicazione:**

Il presente protocollo si applica alle Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia

**Matrice delle Responsabilità:**

R = responsabile; C = coinvolto

DESCRIZIONE ATTIVITA'	GINECOLOGO	ANESTESISTA CARDIOLOGO INFETTIVOLOGO NEONATOLOGO EMATOLOGO	OSTETRICA	INFERMIERI	OSS
Rilevazione parametri MOWS			R	R	
Attivazione allerta			R	R	
Valutazione medica in caso di positività	R				
Valutazione multidisciplinare		R			

## Descrizione delle Attività

In tutte le donne in gravidanza o entro 42 giorni dal suo esito giunte al punto nascita (Pronto Soccorso ostetrico o generico) o già ricoverate, la rilevazione e il monitoraggio dei parametri vitali deve essere effettuato utilizzando uno score di allerta precoce specifico per la popolazione ostetrica (MEOWS). Nella donna in travaglio, dal momento dell'accesso in sala parto, la rilevazione dei parametri vitali, che segue il protocollo locale, deve essere invece riportata nel partogramma. Nella donna all'uscita dalla sala parto o dalla camera operatoria l'ultima rilevazione dei parametri vitali deve essere riportata sulla scheda MEOWS prima del trasferimento della paziente in reparto. La frequenza di rilevazione dei parametri del MEOWS è determinata dal rischio evolutivo, dalla diagnosi d'ingresso e/o complicità clinica e dall'ultima valutazione (punteggio codice colore); il livello di allerta del MEOWS è determinato unicamente dalla valutazione (punteggio del codice colore). In caso di rilevazione di  $\geq 1$  parametro giallo MEOWS considerare ed escludere patologie o il sospetto di infezione/sepsi/shock settico ricercando segni/sintomi di patologie o un'eventuale infezione e di un eventuale danno d'organo. In caso di rapido deterioramento del quadro clinico, predisporre un percorso di "intensificazione di cura". In caso di rapido deterioramento del quadro clinico, nel caso in cui non sia possibile una valutazione immediata da parte del medico di guardia, considerare il coinvolgimento di un altro Medico Ginecologo-Ostetrico e/o Anestesista-Rianimatore più esperto o coinvolgere precocemente il Direttore / Primario.

In caso di rapido deterioramento del quadro clinico:

1. effettuare la sequenza di valutazione ABCDE (*Airway, Breathing, Circulation, Delivery, Esecuzione del piano di Cura*);
2. effettuare una rivalutazione continua delle condizioni cliniche della paziente, coinvolgere precocemente competenze multidisciplinari (Medico Ginecologo, Infettivologo, Anestesista Rianimatore).

## PERCORSO DI CURA DELLA GRAVIDA CRITICA

### RISCHIO BASSO: + 1 parametro giallo MEOWS;

in tale condizione il Ginecologo valuta i parametri vitali, il benessere fetale, stabilisce l'eventuale esecuzione di esami ematochimici (incluso \*pannello sepsi) e/o esami radiologici (ricerca fonte settica) e/o l'eventuale richiesta di consulenza specialistica, procedendo al trattamento terapeutico più adeguato in base alle condizioni cliniche della paziente. Il monitoraggio dei parametri vitali prosegue secondo l'algoritmo MEOWS.

### RISCHIO INTERMEDIO: +2 parametri gialli o 1 rosso MEOWS;

tale condizione richiede sempre:

- la valutazione dei criteri diagnostici di danno d'organo (SOFA score modificato) e quindi l'invio degli esami ematochimici (tra cui il \*pannello sepsi);
- la misurazione dei lattati sierici
- l'effettuazione dei Sepsis Six;
- monitoraggio dei PV secondo algoritmo MEOWS;
- supporto delle funzioni vitali dove necessario;
- monitoraggio fetale.

### RISCHIO ALTO: + >2 parametri gialli o >1 rosso MEOWS o la presenza di uno o più criteri di danno d'organo (SOFA score modificato $\geq 1$ ) o lattati $>2$ mmol/l;

tale condizione richiede sempre tutti gli interventi del rischio intermedio e la valutazione congiunta dell'anestesista-rianimatore, ginecologo ed infettivologo (quest'ultimo ove possibile).

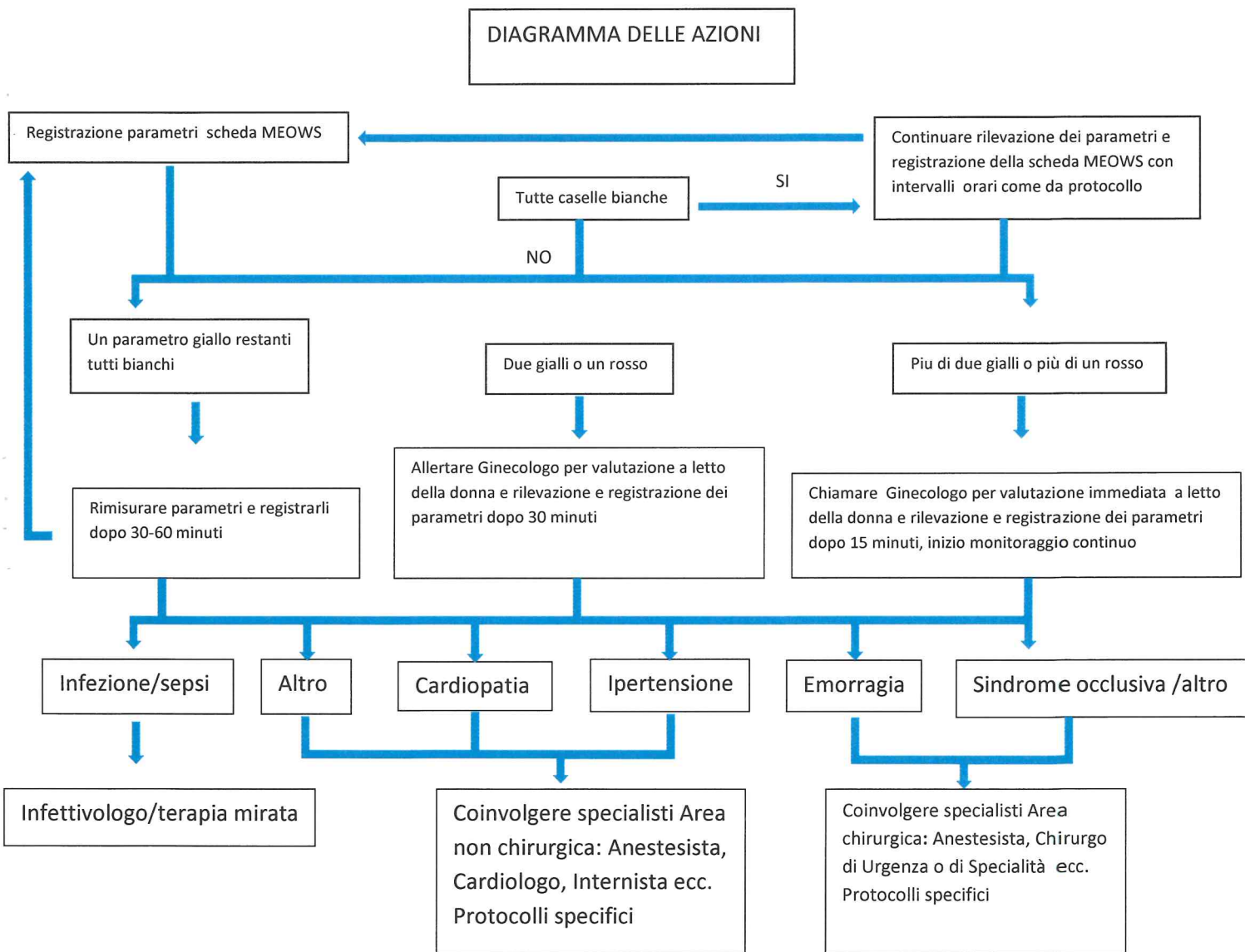
**Gli esami di laboratorio (pannello sepsi) devono essere richiesti in tutti i casi di rischio intermedio e rischio alto e su valutazione medica in caso di rischio basso.\*** Si definisce "pannello sepsi" l'insieme dei seguenti esami: emocromo completo con formula, lattati, elettroliti, azotemia, creatininemia, bilirubinemia, PT-PTT, PCR o PCT.

### Frekuensi di rilevazione dei parametri MEOWS.

<b>Situazione clinica</b>	<b>Frequenza minima di rilevazione parametri MEOWS</b>
Gravida a basso rischio con gravidanza non complicata (ricoverata)	Valutazione completa al ricovero, quindi controlli ogni 12 ore incrementabili su indicazione clinica
Postpartum donna a basso rischio con gravidanza e parto non complicati	Valutazione completa di tutti i parametri dopo il parto. Quindi parametri MEOWS valutati ogni 12 ore fino alla dimissione se non vi è diversa indicazione clinica.
<b>Antenatale o postnatale</b>	<b>Frequenza minima di rilevazione parametri MEOWS</b>
Disordini ipertensivi	Rilevazione giornaliera di tutti i parametri inclusa analisi urine con valutazione dei parametri MEOWS ogni 4 ore
Infezione materna sospetta o confermata	Rilevazione giornaliera di tutti i parametri con valutazione dei parametri MEOWS ogni 4 ore
Qualsiasi altro dubbio clinico	Valutazione completa di tutti i segni vitali registrati almeno ogni 12 ore e successivamente sulla base del quadro clinico complessivo
<b>Situazione di emergenza</b>	<b>Su valutazione clinica</b>
<p><b>Dopo taglio cesareo o dopo chirurgia durante la gravidanza / periodo postnatale</b>            In casi di patologia infettiva o ipertensiva:</p> <p>Una valutazione completa dei segni vitali (esame delle urine non applicabile) deve essere registrata:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— ogni 15 minuti in sala risveglio ("recovery room")</li> <li>— poi ogni 30 minuti per 2 ore nel postpartum</li> <li>— poi ogni 4-8 ore per 48 ore</li> <li>— una volta al giorno fino alla dimissione</li> </ul>	

## **INTENSIFICAZIONE DI CURA (chi, come, quando)**

In caso di scostamento dalla fisiologia normale, il punteggio del codice colore dei MEOVS fornisce tre livelli di allerta che modulano l'urgenza della risposta clinica e il livello di competenza professionale dei soccorsi. La rilevazione di parametri vitali Gialli o Rossi comporta la necessità di aumentare la frequenza del monitoraggio e/o di richiedere oltre all'intervento dell'Ostetrica l'intervento del Medico Ginecologo e dell'Anestesista Rianimatore. I livelli di allerta modulano l'urgenza della risposta clinica e il livello di competenza professionale dei soccorsi come indicato nel diagramma di azioni.



## La scheda grafica MEOWS

La scheda di monitoraggio MEOWS si fonda sulla rilevazione di 8 parametri:

- Frequenza respiratoria
- Saturazione di ossigeno
- Temperatura
- Frequenza cardiaca
- Pressione arteriosa (PAS e PAD registrate separatamente)
- Diuresi
- Livello di coscienza (scala AVPU)
- Dolore

Ciascun parametro è graduato in livelli in base ai valori soglia di fisiologia e patologia, a ciascuno dei quali è attribuito un codice colore. La somma dei codici colore fornisce la misura dello scostamento dalla fisiologia normale ed il tipo di risposta da attuare.

Punteggio MEOWS

Il punteggio MEOWS fornisce 3 livelli di allerta corrispondenti rispettivamente a:

- **BASSO**                      **1 Parametro Giallo**
- **INTERMEDIO**            **2 Gialli o 1 Rosso**
- **ALTO**                        **2 Gialli o > 1 Rosso**

