

Unità Operativa Complessa di Ostetricia e Ginecologia

DIRETTORE Prof. Michele Morelli

PROCEDURA OPERATIVA PER AMBULATORIO DELLA GRAVIDANZA A TERMINE (GAT)

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

GRIGLIA DI APPROVAZIONE			
Direttore U.O.C. Ginecologia e Ostetricia Michele Morelli AZIENDA OSPEDALIERA DI COSENZA U.O.C. OSTETRICA E GINECOLOGIA DIRETTORE : Prof. M. Morelli (Matr. 100067)	Direttore Dipartimento Materno Infantile Dott. G. Scarpelli 	Direttore Sanitario di Presidio  Direttore Rischio Clinico 	Data 01.10.2022

Introduzione

Nonostante la gravidanza sia una condizione fisiologica, purchè in assenza di complicanze, e nonostante siano presenti e largamente diffuse precise e condivise Linee Guida sulla gestione dell'intero percorso gravidico, la gestione sul territorio da parte degli Operatori Sanitari purtroppo si caratterizza per l'estrema eterogeneità dovuta in larga parte all'assenza di un percorso comune ed uniforme per l'individuazione delle gravidanze a basso rischio. Questa situazione produce a sua volta delle ricadute negative non solo sulla corretta gestione della gravidanza, ma anche sugli aspetti organizzativi dell'attività assistenziale. Ne deriva pertanto la necessità di individuare un ambulatorio della gravidanza a termine che possa ridurre tale evenienza nella popolazione delle gravide giunte alla prossimità del parto.

Oggetto

Protocollo per la presa in carico della gestante a termine.

Scopo del protocollo

Obiettivo principale del presente protocollo è il raggiungimento di migliori livelli di efficacia, efficienza e appropriatezza dell'assistenza in favore delle donne in gravidanza e la riduzione della eterogeneità nelle cure.

Obiettivo secondario è quello di poter identificare con netto anticipo possibili complicanze della gravidanza e del parto.

Razionale

Alla 37^a settimana di gravidanza la gestante inquadrata nel profilo di basso rischio correlato alla gravidanza viene inviata, con tutta la sua documentazione, all'ambulatorio della gravidanza a termine presso l'U.O.C. di Ginecologia e Ostetricia dell'Annunziata di Cosenza.

Si tratta di un ambulatorio dedicato al follow-up delle gravidanze con età gestazionale di 37 settimane e il cui obiettivo principale è quello di garantire il benessere materno e fetale in attesa dell'insorgenza del travaglio spontaneo o dell'induzione del travaglio di parto o in prospettiva di un taglio cesareo in elezione.

Operatori coinvolti:

Il presente documento si rivolge a tutti gli attori coinvolti nell'assistenza delle donne in gravidanza in ambito sia pubblico che privato:

1. Direzioni Sanitarie Aziendali e Direzioni Mediche Ospedaliere ASP Cosenza

3. Monitoraggio delle condizioni di salute materna e fetale mediante cardiocografia ed ecografia
4. Esecuzione di esami ematochimici necessari alla valutazione del benessere materno fetale
5. Visita ostetrica
6. Counselling per V-BAC e relativa raccolta del consenso/dissenso dovutamente compilato*
7. Valutazione dell'eventuale insorgenza di condizioni di rischio materno o fetale
8. Programmazione degli appuntamenti successivi in relazione alle specifiche necessità
9. Informazione su modalità e tempi di accesso al reparto al momento del ricovero per il travaglio di parto
10. Spiegazione e valutazione delle possibili modalità di espletamento del parto, da effettuarsi in condivisione con l'ostetrica e/o i medici e tenuto conto delle esigenze espresse dalla donna
11. Consenso scritto sulle opzioni di espletamento del parto condivise
12. Eventuale attivazione del servizio di Psicologia e/o dei Servizi Sociali tramite richiesta di consulenza.
13. Consegna questionario di gradimento dell'assistenza da rilasciare alla dimissione
(Allegato 1)

In assenza di travaglio attivo e di sintomi sospetti, ogni controllo si conclude con la programmazione del controllo successivo, ad intervalli da definirsi in base al caso specifico e fino all'espletamento del parto.

*L'ammissione al travaglio in assenza di controindicazioni specifiche deve essere offerta a tutte le donne che hanno partorito mediante taglio cesareo. È necessario che i professionisti sanitari forniscano alla donna con pregresso taglio cesareo informazioni rispetto alla probabilità di partorire per via vaginale in base alla sua storia clinica e in base alla casistica della struttura ospedaliera. Tale informazione deve essere fornita tempestivamente, e le conclusioni del consenso raggiunto circa le modalità del parto, devono essere documentate. La 36^a settimana di gestazione costituisce il limite massimo per attivare un consenso informato sul travaglio di prova dopo cesareo. **(Allegato 2)**

Luoghi e tempi

L'ambulatorio è predisposto in area opportuna all'interno della dell'U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia adiacente il reparto di degenza ed il blocco parto. Dotato di attrezzatura adeguata (ecografo/cardiocografo ecc.) raggiungibile telefonicamente (n° tel. _____).

Sono predisposti due date settimanali per lo svolgimento delle attività ambulatoriali (lunedì e giovedì dalle ore 9,00 alle ore 13,30).

ALLEGATO 1

QUESTIONARIO SULLA QUALITA' PERCEPITA NELL'ASSISTENZA DELLA GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO

Gentile Sig.ra nel porgerle i nostri migliori auguri e ringraziarla per aver riposto in noi la sua fiducia, le chiediamo di compilare questo breve questionario relativo alla sua percezione della qualità assistenziale ricevuta.

Lo scopo di tale questionario è quello di identificare i punti in cui migliorare e strutturare le necessarie azioni correttive.

Le ricordiamo di rispettare attentamente le disposizioni della reparto al fine di prevenire eventi avversi per lei ed il suo bimbo.

Alla dimissione potrà depositare tale questionario nell'apposito contenitore.

Come valuta l'assistenza ricevuta?

scarso	insufficiente	sufficiente	buono	ottimo

Come valuta assistenza al parto?

scarso	insufficiente	sufficiente	buono	ottimo

Come valuta l'assistenza in reparto?

scarso	insufficiente	sufficiente	buono	ottimo

Come valuta la gentilezza rilevata?

scarso	insufficiente	sufficiente	buono	ottimo

Osservazioni:

.....

.....

.....

.....

.....

BIBLIOGRAFIA

Hall MH. Rationalisation of antenatal care. *Lancet*, 2001; 357: 1546

Wildshut HIJ, Weiner CP, Peters TJ. Screening in Ostetricia e Ginecologia. Come e quando. Edizione italiana a cura di Campogrande M e Viora E. Torino: Centro Scientifico Editore, 2000

World Health Organization (WHO). Care in Normal Birth: a Practical Guide. Report of a Technical Working Group. Publication n° WHO/FRH/MSM/96.24. Geneva: WHO, 1997. (http://www.who.int/reproductive-health/publications/MSM_96_24/MSM_96_24_table_of_contents.en.html)

Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (SIGO). Assistenza alla gravidanza fisiologica: linee guida. Bollettino della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia: giugno, 1996

Sandall J., Soltani H., Gates S., Shennan A., Devane D., Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women (Review), The Cochrane Collaboration, The Cochrane Library, 2015, Issue 9

Percorso della gravidanza a basso rischio nella Regione del Veneto – Progetto pilota, DGR n° 568 del 21/04/2015 Agenda della gravidanza Regione Piemonte, Assessorato alla tutela della Salute e Sanità, 2012

Linee Guida - Gravidanza fisiologica – ISS – aggiornamento 2011 Linee di indirizzo per l'assistenza ostetrica alla gravidanza a basso rischio – Regione Emilia Romagna – Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, 2008

National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, Antenatal care. Routine care for the healthy pregnant woman, 2008