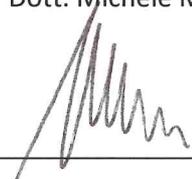
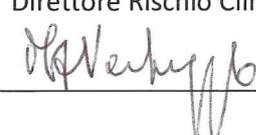


Unità Operativa Complessa di Ostetricia e Ginecologia

DIRETTORE Prof. Michele Morelli

PROCEDURA OPERATIVA PER AMBULATORIO DELLA GRAVIDANZA A RISCHIO (GAR)

| | |
|----------------|--|
| 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 Dott. Michele Morelli  | Direttore Dipartimento Materno Infantile Dott. G. Scarpelli  | Direttore Sanitario di Presidio  Direttore Rischio Clinico  | Data 20/10/2020 |

INDICE

Introduzione

Oggetto

Scopo della Procedura

Razionale

Operatori coinvolti

Campo di Applicazione

Matrice di Responsabilità

Descrizione delle attività

Diagramma Percorso

Allegato 1 (scheda rischio ostetrico)

Allegato 2 (questionario gradimento)

Bibliografia

| | |
|-------------------|---|
| DIFFUSIONE | Dipartimento ospedaliero materno-infantile Direzioni Sanitarie Aziendali e Direzioni Mediche Ospedaliere ASP Cosenza Ostetriche Medici di Ostetricia e Ginecologia Medici Neonatologi Direzioni Sanitarie Aziendali e Direzioni Mediche Ospedaliere ASP Cosenza Consultori Familiari Professionisti dei punti nascita Medici di Pediatria di Libera Scelta Medici di Medicina Generale |
|-------------------|---|

Introduzione

Si definisce gravidanza a rischio quella gravidanza in cui si verificano eventi patologici effettivi o in cui sono presenti fattori di rischio che possono determinare complicanze più o meno severe a carico della madre o del feto e di entrambi.

Esistono fattori di rischio che sono antecedenti alla gravidanza e che possono essere definiti primari, e fattori di rischio che insorgono nel corso della gestazione e che vengono definiti secondari.

Entrambi possono essere locali e cioè interessare la sfera genitale o generali e cioè coinvolgere l'intero organismo

L'identificazione precoce di una gravidanza a rischio permette di offrire un'assistenza più appropriata e di programmare i vari interventi da attuare durante la gravidanza e al momento del parto.

Grazie al diffondersi delle misure preventive e al miglioramento della qualità dell'assistenza abbiamo assistito nel corso degli anni ad una significativa riduzione della morbilità e della mortalità materna, fetale e neonatale.

Oggetto

Protocollo per la presa in carico della gestante a rischio.

Scopo del protocollo

1. implementare l'integrazione assistenziale territorio-ospedale
2. rendere omogenee le cure da parte di tutti gli operatori coinvolti
3. prevenire, diagnosticare precocemente e gestire le complicanze maggiori
4. ridurre i ricoveri inappropriati

Razionale

In qualsiasi epoca di gravidanza la gestante inquadrata nel profilo di alto rischio correlato alla gravidanza viene inviata dal territorio (vedi operatori coinvolti) o dal GAT o dall'ambulatorio di gravidanza a basso rischio, con tutta la sua documentazione necessaria, all'ambulatorio della gravidanza a rischio presso l'U.O.C. di Ginecologia e Ostetricia dell'Annunziata di Cosenza.

(Allegato 1)

Si tratta di un ambulatorio dedicato al follow-up delle gravidanze a rischio e il cui obiettivo principale è quello di garantire il benessere materno e fetale, prevenire ed effettuare una diagnosi

precoce di patologie ostetriche ridurre il tasso e la severità delle complicanze, 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
2. Dipartimento ospedaliero materno-infantile
3. Consultori Familiari
4. Professionisti dei punti nascita, e degli ambulatori territoriali
5. Medici Ginecologi libero-professionisti
6. Medici di Pediatria di Libera Scelta
7. Medici di Medicina Generale
8. Specialisti Consulenti

Campo di applicazione

Il presente protocollo si applica alla Unità Operativa di Ostetricia e Ginecologia Annunziata di Cosenza.

Matrice delle Responsabilità:

R = responsabile; C = coinvolto

| DESCRIZIONE ATTIVITA' | GINECOLOGO | OSTETRICA |
|---|-------------------|------------------|
| Anamnesi /compilazione cartella/raccolta documentazione | R | C |
| Cardiotocografia | | R |
| Ecografia | R | |
| Esami ematochimici | | R |
| Visita Ostetrica | | R |
| Valutazione rischio ostetrico (Allegato 1) | R | C |
| Programmazione follow-up | R | C |
| Richiesta consulenze | R | |
| Consenso/dissenso scritto | R | C |
| Attivazione Servizi Sociali/Valutazione qualità (Allegato 2) | | R |

Descrizione delle Attività

L'ambulatorio è gestito da un'equipe di medici specialisti in ostetricia e ginecologia, ostetriche coadiuvate da un completo gruppo multidisciplinare di specialisti (neonatologi, chirurghi pediatri, anestesisti, endocrinologi, psicologi, ecc,) che si occupano:

- 1) della diagnosi e del trattamento delle patologie indotte dalla gravidanza
- 2) del follow-up delle gravidanze insorte in donne affette da malattie croniche
- 3) del sostegno psicologico eventualmente necessario.

L'organizzazione ambulatoriale del follow-up delle gravidanze ad alto rischio offre notevoli vantaggi per la gestante a cui sarà consigliato il ricovero ordinario solo nei casi più gravi.

Accederanno a tale ambulatorio le gestanti che presentano una delle seguenti condizioni:

1. disordini ipertensivi cronici o gestazionali
2. diabete gestazionale o pre-gestazionale
3. cardiopatia materna
4. nefropatia materna
5. tireopatia materna
6. malattie dell'apparato digerente (malattie infiammatorie croniche/sdr da malassorbimento)
7. malattie psichiatriche in trattamento farmacologico*/abuso di sostanze
8. malattie reumatiche (LES, ARL, forme aspecifiche)
9. malattie neurologiche
10. malattie ematologiche: trombofilie congenite o acquisite/malattie emorragiche
11. malattie dell'apparato respiratorio (asma in trattamento con corticosteroidi)
12. malattie oncologiche in gravidanza
13. restrizione di crescita fetale
14. gravidanze gemellari
15. gravidanze affette da isoimmunizzazione materno-fetale
16. gravidanza a rischio di parto pretermine (1 o più pregressi parti pretermine a meno di 34 settimane; 2 o più pregressi aborti tardivi oltre le 12 settimane)
17. infezioni in gravidanza (di particolare rilevanza clinica)
18. gravidanza in donne con pregressa morte endouterina del feto (M.E.F)
19. gravidanze con feto affetto da cardiopatia o altra malformazione congenita
20. *altro.....

*qualsiasi altra condizione che nel corso della gravidanza giustifichi un'osservazione più assidua e multispecialistica.

In relazione al quadro clinico rilevato verrà considerata una delle seguenti opzioni:

1. Presa in carico della paziente
2. Rinvio alla struttura di provenienza

L'attività clinica dell'ambulatorio prevede:

1. consulenza per specifiche patologie materno-fetali;
2. approfondimenti diagnostici mirati.

Luoghi e tempi

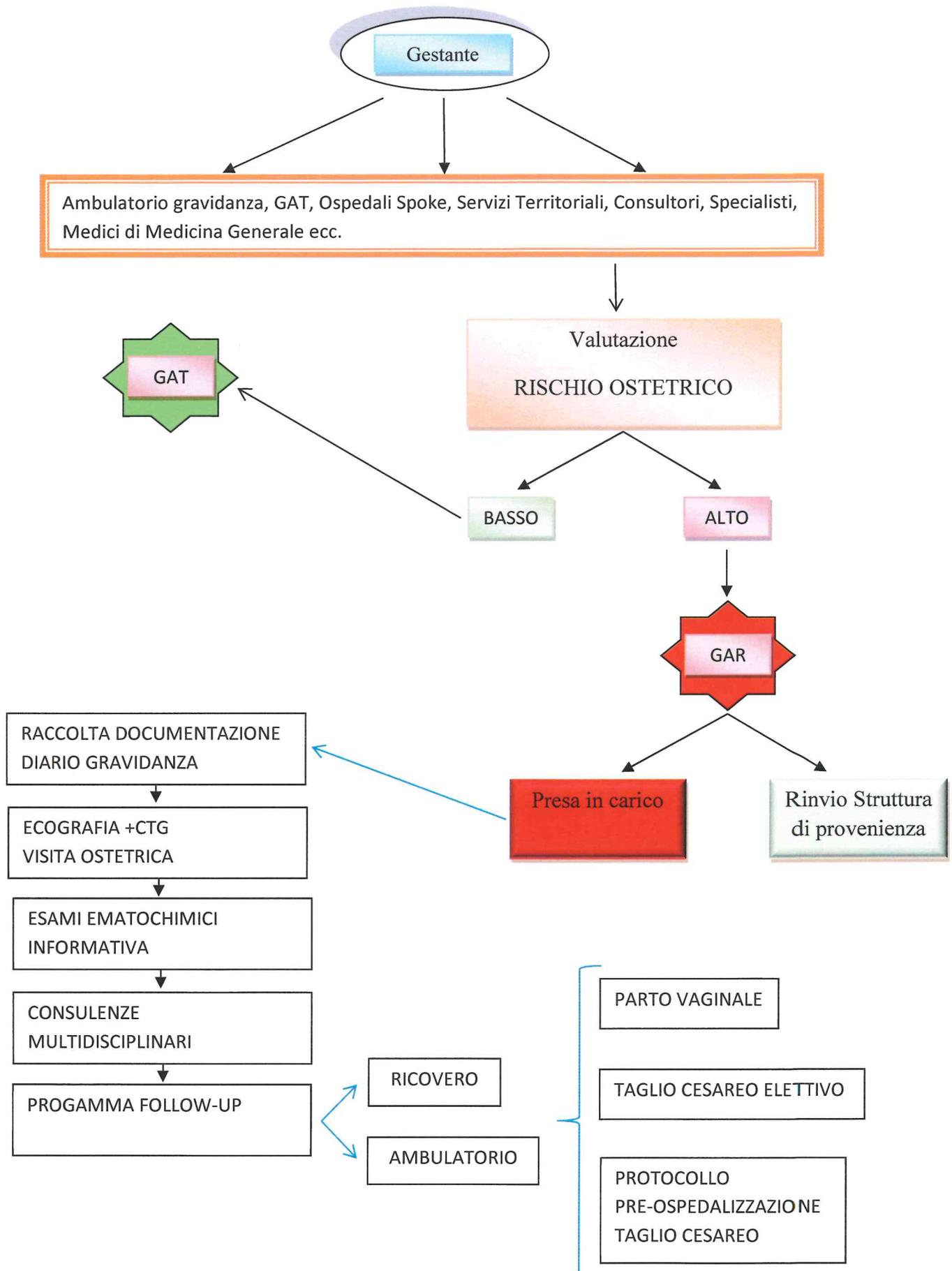
Modalità di accesso Tutte le gestanti per le quali si ritiene necessaria una consulenza specialistica di secondo livello possono essere inviate in ambulatorio per G.A.R. munite di tutta la documentazione sanitaria inclusi esami e referti e breve relazione di accompagnamento, munite di impegnativa per visita specificando la condizione clinica che ne ha determinato l'invio (codice esenzione M50).

L'accesso avviene tramite prenotazione.

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/cardiotocografo ecc.) raggiungibile telefonicamente (n° tel. 0984-682105).

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

DIAGRAMMA PERCORSO



ALLEGATO 2

QUESTIONARIO SULLA QUALITÀ 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