



ASL Sulcis Iglesiente
Azienda socio-sanitaria locale n. 7

PROCEDURA PER LA GESTIONE E/O IL
TRASFERIMENTO DELLA PAZIENTE CRITICA
OSTETRICA/GINECOLOGICA IN TERAPIA INTENSIVA
E/O AL CENTRO DI SECONDO LIVELLO

Revisione 0
Pagina 1 di 8

PROCEDURA PER LA GESTIONE E/O IL TRASFERIMENTO DELLA PAZIENTE CRITICA OSTETRICA/GINECOLOGICA IN TERAPIA INTENSIVA E/O AL CENTRO DI SECONDO LIVELLO

Redazione	Revisione	Approvazione
Direttore SC Ginecologia e Ostetricia Dott. Ilario Serra	Direttore Medico di Presidio Dott.sa Giovanna Gregu	Direttore Sanitario Dott. Giuseppe Piras
Firma  ILARIO SERRA 24.11.2023 14:41:04 UTC	Firma GREGU GIOVANNA <small>Firmato digitalmente da GREGU GIOVANNA Data: 2023.11.28 10:19:42 +01'00'</small>	Firma PIRAS GIUSEPPE <small>Firmato digitalmente da PIRAS GIUSEPPE Data: 2023.12.05 10:03:37 +01'00'</small>
Direttore SC Anestesia e Rianimazione Dott. Salvatore Aldo Clemenza		
Firma Salvatore Aldo 24.11.2023 16:25:12 UTC 		

Sommario

1. Oggetto e scopo	pag. 3
1.1. Oggetto	pag. 3
1.2. Scopo	pag. 3
2. Campo di Applicazione	pag. 3
3. La rete perinatale della ASL Sulcis Iglesiente	pag. 3
4. Obiettivi	pag. 3
5. Indicazioni al trasferimento	pag. 3
6. Modalità di attivazione	pag. 4
7. Matrice di responsabilità	pag. 6
8. Flow chart	pag. 6
9. Indicatori per il monitoraggio dell'attività	pag. 7
10. Audit clinico	pag. 7
11. Normativa di riferimento	pag. 7

1. OGGETTO E SCOPO

1.1. OGGETTO: questo documento descrive il collegamento funzionale tra il Punto Nascita (Spoke) della SC di Ginecologia e Ostetricia del P.O. CTO di Iglesias e l'Anestesia e Rianimazione o di altro Presidio Ospedaliero della ASL Sulcis Iglesiente e/o il trasferimento presso altra Struttura di II livello (Hub).

1.2. SCOPO: la presente procedura è finalizzata a garantire un adeguato sistema di sicurezza per la madre e/o neonato nei casi di situazioni critiche o di vera e propria emergenza che impongano il trasferimento dalla Sala Parto/Sala Operatoria di Ginecologia e l'Anestesia e Rianimazione del PO CTO e/o Sirai e/o Centro Hub di II livello dell'AOU di Cagliari e Sassari.

2. CAMPO di APPLICAZIONE

La seguente procedura si applica alla SC di Ginecologia e Ostetricia del PO CTO di Iglesias

3. LA RETE PERINATALE DELLA ASL SULCIS IGLESIENTE

La rete perinatale della ASL Sulcis Iglesiente è costituita dalle strutture territoriali: consultori e poliambulatori e da 1 punto nascita con sede ad Iglesias. Il punto nascita di Iglesias ha un volume di 212 parti/anno nel 2022 e opera nel contesto dell'Ospedale CTO, identificato come DEA di completamento di I livello dalla Rete Ospedaliera della Regione Autonoma Sardegna, approvata dal Consiglio regionale nella seduta del 25 ottobre 2017. Dispone di 1 sala operatoria collocata nel piano 0 del Presidio, operativa h 24, con personale medico e delle professioni sanitarie dedicato e di risorse strumentali adeguate.

4. OBIETTIVI

Gli obiettivi che si intendono raggiungere con la redazione del presente documento sono i seguenti:

- regolare le modalità di attuazione trasferimento interno della paziente in condizioni critiche o del trasferimento da un centro di livello inferiore ad uno di livello superiore, ogni qualvolta si presentino le condizioni di patologia materna e/o fetale, all'interno della rete perinatale della Regione Autonoma della Sardegna;
- individuare le azioni da eseguire per il trasferimento nelle Strutture di Anestesia e Rianimazione;
- definire le indicazioni al trasferimento tra i diversi presidi aziendali;
- ridurre gli eventi avversi materno fetali.

5. INDICAZIONI AL TRASFERIMENTO

Le più frequenti cause che richiedono l'attivazione della procedura in oggetto, ai fini del trasferimento di pazienti ostetriche critiche in reparti di alta intensità di cura, sono principalmente le seguenti:

- pre-eclampsia medio/grave;
- ipertensione grave non responsiva;
- sepsi;
- danno d'organo (cardio-vascolare, respiratorio, renale, metabolico, SNC, ematologico etc);
- stato di shock.

6. MODALITÀ DI ATTIVAZIONE

FASE 1) La valutazione clinica della paziente da parte del Ginecologo

La valutazione clinica attraverso Scala Modified Early Warning Score (MEWS) fig. 1 viene effettuata dal Ginecologo di guardia che, in base al punteggio rilevato (il Punteggio superiore a 5 è indice di grave instabilità), procederà ad allertare immediatamente l'Anestesista della guardia rianimatoria (che svolge anche funzioni di guardia ostetrica), mediante chiamata al numero breve 6181 e, contestualmente, informerà il Direttore della SC Ostetricia-Ginecologia.

	3	2	1	0	1	2	3	Punteggio
Pressione arteriosa sistolica (PAS)	≤70 mmHg	71-80 mmHg	81-100 mmHg	101-199 mmHg		≥200 mmHg		
Frequenza cardiaca (FC)		<40 b/m	41/50 b/m	51/100 b/m	101-110 b/m	111-129 b/m	≥130 b/m	
Frequenza respiratoria (FR)		<9 atti/min		9-14 atti/min	15/20 atti/min	21/29 atti/min	≥30 atti/min	
Temperatura (TC)		<35°C		35-38.4°C		≥38.5°C		
AVPU				Alert - paziente sveglio	Verbal - Risponde allo stimolo verbale	Pain - risponde allo stimolo doloroso	Non risponde	
								Totale

Fig. 1 Scala MEWS

FASE 2) Valutazione anestesiológica della paziente

La seconda valutazione viene effettuata dall'anestesista della guardia rianimatoria (che svolge anche funzioni di guardia ostetrica), che individuerà il percorso clinico-assistenziale più appropriato, in base alle condizioni cliniche della paziente.

FASE 3) Stabilizzazione clinica

La stabilizzazione clinica presso l'UO di Ostetricia-Ginecologia viene eseguita dall'anestesista della guardia rianimatoria, coadiuvato dall'infermiere di anestesia, dal ginecologo di guardia, con la collaborazione di un'ostetrica e di un OSS dell'UOC di Ostetricia e Ginecologia.

FASE 4) Attivazione posto letto presso l'Anestesia e Rianimazione

Se necessario, procedere all'attivazione del posto letto presso l'Anestesia e Rianimazione del PO CTO e trasferimento interno e/o esterno all'Azienda:

- a) Trasferimento PO Sirai
- b) Trasferimento esterno



Qualora le condizioni cliniche della paziente, in virtù della loro criticità, richiedano il ricovero presso la Struttura di Anestesia e Rianimazione si provvederà ad attivare il posto letto dedicato presso il CTO per 12 h.

Premesso che la guardia rianimatoria con funzioni di guardia ostetrica è presente h 24, sette giorni su sette, presso lo stabilimento CTO, e che l'anestesista impegnato nell'attività chirurgica in sala operatoria, risulta in servizio dal lunedì al venerdì nella fascia oraria 8-20, in caso di necessità di attivazione del posto letto dell'Anestesia e Rianimazione per l'urgenza ostetrica, qualora la stessa si presenti nelle ore diurne, la guardia ostetrica si occuperà dell'attivazione/gestione del posto letto, mentre l'anestesista impegnato nell'attività chirurgica in sala operatoria sospenderà ulteriori sedute operatorie programmate per dedicarsi esclusivamente alla gestione di eventuali urgenze presso il CTO.

Qualora l'urgenza si configuri nelle ore notturne o festive, la guardia ostetrica si occuperà dell'attivazione/gestione del posto letto, si procederà ad allertare immediatamente il medico anestesista e l'infermiere reperibili al fine di garantire la gestione di eventuali urgenze/emergenza presso il CTO contestuali alla necessità di garantire la prosecuzione dell'assistenza alla paziente critica da parte della guardia ostetrica.

Il medico rianimatore (di guardia ostetrica) che ha in carico la paziente, sentito il parere del Ginecologo di guardia, provvederà a stabilire il trasferimento (entro 12 ore) della paziente alla Rianimazione del PO Sirai o, in alternativa, a predisporre il trasferimento della stessa al Centro Hub di II Livello.

Il trasferimento della paziente critica sarà coordinato dal medico rianimatore (di guardia ostetrica) che valuterà il mezzo più idoneo al trasferimento e che sarà eseguito o con mezzo aziendale (ambulanza) chiamando il Centralino al numero interno "9" o al 07813921, oppure mediante elisoccorso contattando la CO 118.

Durante il trasferimento, la paziente viaggerà accompagnata dalla guardia ostetrica, da un infermiere di anestesia, da un OSS messo a disposizione dall'UOC di Ostetricia e Ginecologia. La contestuale presenza durante il trasferimento di un Ginecologo, di una Ostetrica e/o di un Pediatra, verrà valutata di volta in volta in base alla situazione clinica prevedendo l'utilizzo di una seconda ambulanza.

Qualora le condizioni cliniche siano talmente critiche da non consentire il trasferimento della paziente verso altra struttura, il Direttore della SC Anestesia e Rianimazione provvederà a garantire l'assistenza continuativa della paziente presso l'Anestesia e Rianimazione del CTO.

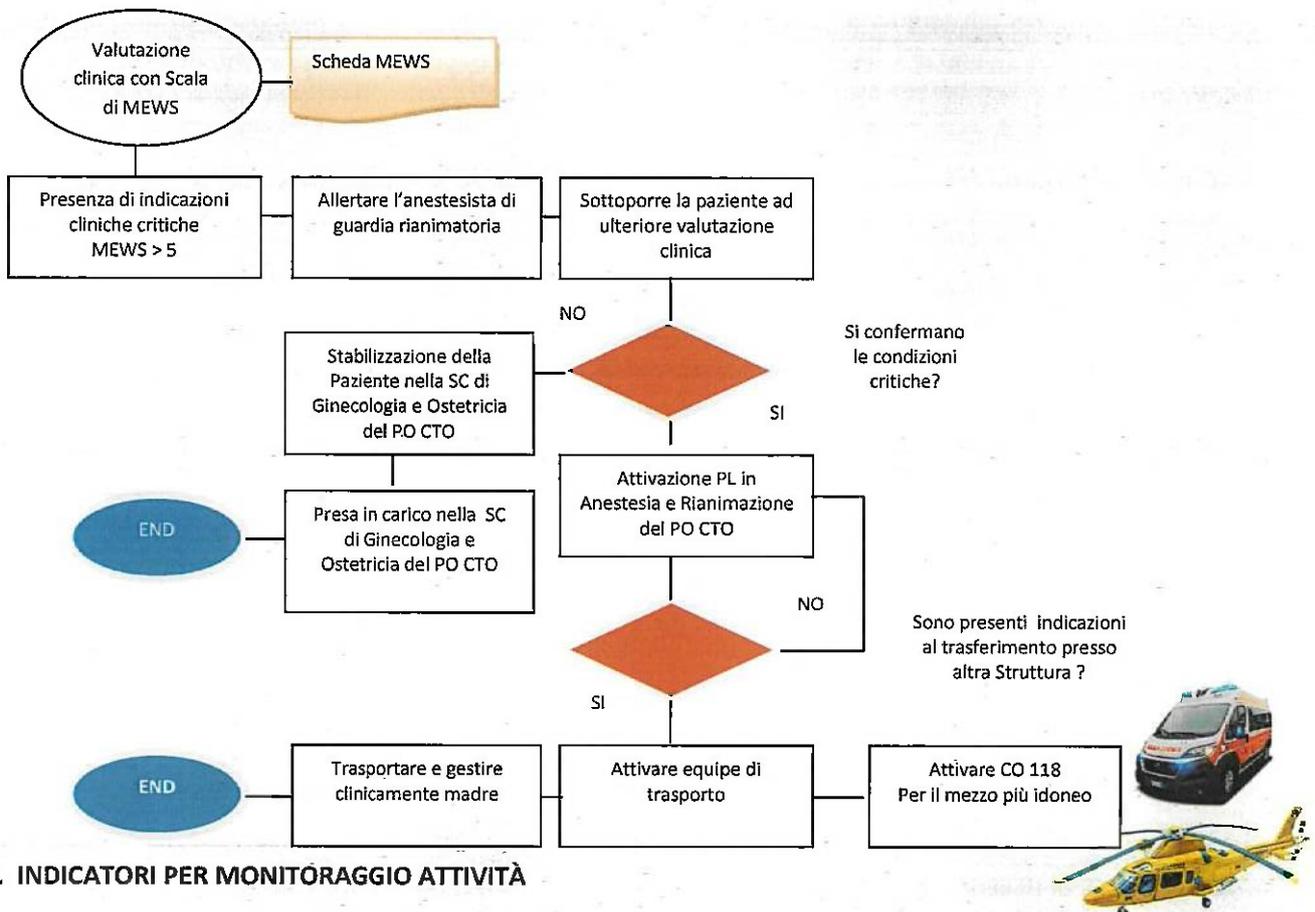
7. MATRICE DI RESPONSABILITÀ

Attività	Ginecologo di guardia	Anestesista guardia rianimatoria (ostetrica)	Direttore SC Ostetrica e Ginecologia	Direttore SC Anestesia e Rianimazione	Nurse di Anestesia
Valutazione clinica con Scala MEWS	R				
Allertamento dell'anestesista di guardia rianimatoria	R	I	I		
Seconda Valutazione		R		I	C
Stabilizzazione clinica presso l'UO di Ostetrica-Ginecologia	I	R	I	I	C
Attivazione posto letto presso la Rianimazione CTO		R		R	C
Trasferimento interno o esterno all'Azienda		R	I	I	c

Legenda

R= Responsabile I= Informato c= Coinvolto

8. FLOW CHART



9. INDICATORI PER MONITORAGGIO ATTIVITÀ

In una prima fase di applicazione vengono individuati gli indicatori di seguito specificati, che potranno essere implementati in tempi successivi:

- N. trasferimenti attivati nell'anno/N. totale parti nell'anno.
- N. trasferimenti attivati nell'anno/N. totale interventi ginecologici nell'anno.
- N trasferimenti attivati in Centri Hub di II livello/N trasferimenti

10. AUDIT CLINICO

Il documento, in tutte le sue fasi e componenti, deve essere oggetto di audit clinico condotto a cura della Direzione medica di Presidio e di tutti i professionisti che, a vario titolo, partecipano ai processi di trasferimento.

L'Audit clinico, attraverso il confronto sistematico con standard conosciuti o *best practice*, permetterà di evidenziare eventuali scostamenti e attuare gli opportuni miglioramenti e consentirà il monitoraggio dell'impatto delle misure correttive introdotte.

Si ipotizza:

- Audit annuale sul funzionamento del sistema di trasferimento.
- Audit immediato in caso di evento sentinella (complicanza inattesa, morte).

11. NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- Decreto Ministeriale 24 aprile 2000 "Adozione del progetto obiettivo materno infantile relativo al Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000" (POMI).
- Accordo Stato Regioni 16 dicembre 2010, n. 137: "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".
- DGR N. 38/29 DEL 24.07.2018 "Rete Neonatologica e dei Punti Nascita. Linee di indirizzo per la riorganizzazione del Sistema di Trasporto Materno Assistito (STAM) e Sistema di Trasporto in Emergenza del Neonato (STEN)".
- Decreto Ministeriale del 2 aprile 2015, n.70: "Regolamento recante definizione degli standard ospedalieri, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera".
- Intesa Stato Regioni 2 luglio 2015, n. 113 concernente la manovra sul settore sanitario
- Rocha T., Neves J., Viegas K., Modified early warning score: evaluation of trauma patients, Revista Brasileira de Enfermagem, 2016, 69(5):906-911
- Hammond NE., Spooner AJ., Barnett AG., Corley A., Brown P., Fraser JF., The effect of implementing a modified early warning scoring (MEWS) system on the adequacy of vital sign documentation, Australian Critical Care, 2013, 26(1):18-22

