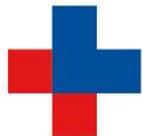




## **METODOLOGIA DEL TRIAGE IN AMBITO OSTETRICO E GINECOLOGICO**

*16 marzo2023*

**Luciana Moschettini**  
**Coordinamento Regionale Triage**  
**Ostetrica P.O. San Filippo Neri - ASL Roma 1**



**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE**  
**LAZIO**



## CONSIDERAZIONI GENERALI...

- Sfera intima (per carattere, cultura o pudore, la donna potrebbe avere difficoltà ad esplicitare chiaramente il motivo per cui accede al pronto soccorso)
- Attenzione all'approccio nella raccolta delle informazioni cliniche, valutando anche l'ambiente in cui la stessa si svolge
- Gravidanza, parto e puerperio sono eventi fisiologici ma suscettibili di complicazioni non prevedibili
- Anche quando si tratta di eventi fisiologici (ad esempio l'inizio di un travaglio di parto), bisogna garantire la valutazione, l'attribuzione del corretto livello di priorità e la giusta presa in carico o inizio del percorso più idoneo
- Valutazione del feto
- Il motivo di accesso può riguardare problematiche della donna o del feto, oppure problematiche sistemiche non correlate alla gravidanza in atto.





VALUTAZIONE IMMEDIATA (C.D. SULLA PORTA)  
VALUTAZIONE SOGGETTIVA E OGGETTIVA  
DECISIONE DI TRIAGE  
RIVALUTAZIONE



**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE  
LAZIO**



# VALUTAZIONE IMMEDIATA (C.D. SULLA PORTA)

Rapida osservazione dell'aspetto generale della donna con l'obiettivo di individuare situazioni che necessitino di un intervento immediato.

Consiste in un esame visivo dell'aspetto generale della donna, seguendo i seguenti step:

- A – Airways - Pervietà delle vie aeree (respirazione rumorosa, stridore inspiratorio, etc.)
- B – Breathing - Respiro (assente, dispnea)
- C - Circulation - Circolo (cianosi, pallore con sudorazione)
- D – Disability – Deficit neurologici o alterazione dello stato di coscienza

Inoltre, osservare la presenza di:

- Segni di emorragia in atto (stato degli indumenti)
- Perdita di liquido (stato degli indumenti)
- Segni obiettivi di dolore o di premito incoercibile

La valutazione sulla porta deve essere immediata e in caso di compromissione di una o più funzioni vitali, o di parto imminente, si assegna il codice di massima priorità e la donna accede immediatamente al trattamento, interrompendo il processo di triage.

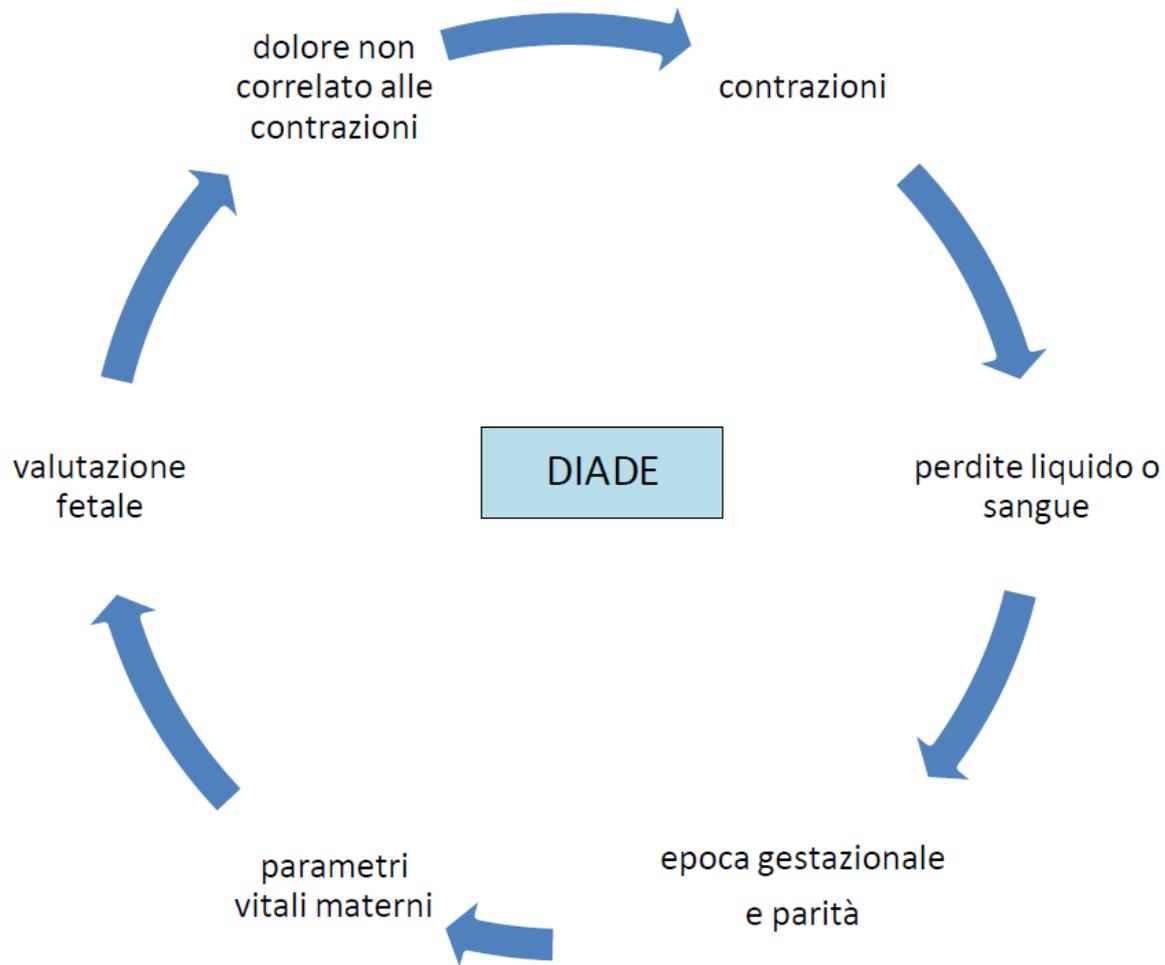


# VALUTAZIONE SOGGETTIVA E OGGETTIVA

La valutazione soggettiva, viene effettuata attraverso l'intervista (anamnesi mirata), al fine di raccogliere informazioni sul motivo dell'accesso in pronto soccorso ponendo le domande alla donna e/o agli accompagnatori (equipaggi delle ambulanze, parenti, conoscenti).

L'intervista deve essere volta all'individuazione e caratterizzazione del problema principale, alla presenza di sintomi associati, alla raccolta di dati relativi alle patologie concomitanti e/o pregresse, di informazioni aggiuntive quali allergie, terapie farmacologiche in corso, ecc.

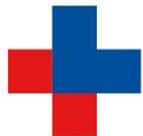
La valutazione oggettiva, viene effettuata mediante la rilevazione dei segni clinici e dei parametri vitali e l'analisi della documentazione clinica disponibile. In ambito ostetrico questa fase deve seguire un percorso circolare:





La valutazione globale circolare prevede che qualunque sia il sintomo principale di accesso al pronto soccorso della donna in gravidanza, vengano indagati tutti gli aspetti relativi alla diade (ossia l'unità madre e feto/neonato) e nello specifico:

- Epoca gestazionale, con specificazione della data dell'ultima mestruazione, precisazione della settimana di gravidanza, data presunta del parto e numero delle gravidanze precedenti. Se la donna ha già partorito entro le 6 settimane precedenti, chiedere la data del parto.
- Perdita di liquido o sangue (valutandone la quantità e qualità)
- Presenza di contrazioni, se sono percepite, dolorose e la loro frequenza nell'unità di tempo
- Presenza di dolore non correlato alle contrazioni definendone sede, caratteristiche ed intensità
- Valutazione dei parametri vitali materni
- Valutazione del feto





**TABELLA PARAMETRI VITALI PER ATTRIBUZIONE CODICE DI PRIORITA' PER LA DONNA IN GRAVIDAZA E FINO A 6 SETTIMANE DAL PARTO**

VALUTAZIONE		1	2	3	4	5
<b>A</b>	Vie aeree	Ostruite	Pervie	Pervie	Pervie	Pervie
<b>B</b>	spO2	< 93%	≥ 93 % ≤95%  Oppure > 95% con ossigeno	≥ 96%	≥ 96%	≥ 96%
	FR atti/min	≤ 10	≥ 25	20 - 24	11-19	11-19
<b>C</b>	FC b/min	≤ 40  ≥ 130	≤ 50  ≥ 120	50- 59  100- 119	60 – 99	60 -99
	PAS mmHg	≥ 170  ≤ 90	≥ 160; ≤ 169  ≥ 91; <100  Indice di shock ≥1	≥140; ≤ 159  Indice di shock <1	100 – 139	100 - 139
	PAD mmHg	≥110	≥100; ≤ 109	≥90-≤99	50 - 89	50 -89
<b>D</b>	GCS	≤11	12-13	14	15	15
<b>E</b>	TC °C	<35°	35°-35.5° >39,5°  Oppure ≥ 38 in gravidanza o se condizioni di rischio associati	38.0°-39,5°C	<38,0° C	Febbre riferita
<b>Dolore</b>	SCALA NRS		≥ 7	4-6	1-3	Dolore non in atto
<b>Glicemia</b>	HGT mg/dl	< 40	40-60  High o  >300+sintomi°	60-80  >300  no sintomi°	>80	>80



L'esame fisico mirato è guidato dal sintomo riferito dalla donna e consente di valutare la presenza di:

- pallore, sudorazione, edemi diffusi o localizzati
- emorragia e quantificare le perdite
- dolore definendone sede, caratteristiche, intensità

Se la donna è in gravidanza:

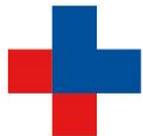
- contrazioni definendone frequenza, intensità e durata
- perdita di liquido amniotico e caratteristiche dello stesso (limpido, lievemente tinto, tinto)



## VALUTAZIONE DEL FETO

Una valutazione di base si ottiene chiedendo alla madre se percepisce i movimenti attivi fetali per i feto di epoca gestazionale  $\geq 23$  settimane;

è possibile una valutazione avanzata nei pronto soccorso ostetrici già al momento del triage, secondo protocolli locali.





MOVIMENTI FETALI VALUTAZIONE BASE					
CODICE TRIAGE	1	2	3	4	5
<b>Caratteristiche del segno/sintomo principale</b>	Assenza di movimenti fetali in gravidanza $\geq$ 23 settimane	Diminuzione dei movimenti fetali in gravidanza $\geq$ 23 settimane	Assenza o diminuzione dei movimenti fetali in gravidanza $<$ 23 settimane  Assenza di movimenti fetali in donna con diagnosi di morte intrauterina fetale o aborto tardivo*		
<b>PROCEDURE DI TRIAGE</b>	1	2	3	4	5
<b>Attività (Secondo protocollo locale)</b>	Attivazione immediata della presa in carico dal team ostetrico Rilevazione strumentale del battito cardiaco fetale da parte del team ostetrico		Prevedere un percorso separato di presa in carico per la gestione del lutto perinatale		
<b>Attivazione Consulenza (Secondo protocollo locale)</b>	immediata	immediata			
<b>Terapia del dolore</b>		Secondo protocollo locale			
<b>Rivalutazione</b>		Osservazione diretta o video-mediata con monitoraggio costante delle condizioni	Ripetizione di parte o tutte le fasi di valutazione su decisione del triagista, a richiesta del paziente, una volta trascorso il tempo di attesa massimo raccomandato		



**VALUTAZIONE FETALE OSTETRICA - AVANZATA**

CODICE TRIAGE	1	2	3	4	5
<b>Caratteristiche del segno/sintomo principale</b>	FCF < 110 (con rilevazione del BCF per almeno 60 secondi) in gravidanza ≥ 23 settimane	Assenza o diminuzione dei movimenti fetali in gravidanza ≥ 23 settimane senza visualizzazione ecografica del BCF*  Assenza o diminuzione dei movimenti fetali in gravidanza ≥ 23 settimane con visualizzazione ecografica del BCF  FCF > 160 (con rilevazione del BCF per almeno 60 secondi)  Inviata per competenza dall'ambulatorio per NST non reattivo	Assenza o diminuzione dei movimenti fetali in gravidanza < 23 settimane  Assenza di movimenti fetali in donna con MIF o aborto tardivo già diagnosticati*		
<b>PROCEDURE DI TRIAGE</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Attività (Secondo protocollo locale)</b>	La rilevazione del battito cardiaco fetale deve essere effettuata ecograficamente con stampa del fotogramma e allegato alla documentazione clinica della donna				
		Avvio di accertamenti diagnostici e procedure clinico-assistenziali secondo protocollo locale  *Prevedere un percorso separato di presa in carico per la gestione del lutto perinatale			
<b>Attivazione Consulenza (Secondo protocollo locale)</b>	immediata	immediata			
<b>Terapia del dolore</b>		Secondo protocollo locale			
<b>Rivalutazione</b>		Osservazione diretta o video- mediata con monitoraggio costante delle condizioni	Ripetizione di parte o tutte le fasi di valutazione su decisione del triagista, a richiesta del paziente, una volta trascorso il tempo di attesa massimo raccomandato		
<b>Altro</b>	*Prevedere un percorso separato di presa in carico per la gestione del lutto perinatale				



1. CONTRAZIONI/SOSPETTO TRAVAGLIO/TRAVAGLIO DI PARTO
2. ROTTURA DELLE MEMBRANE E PERDITE NON EMATICHE IN GRAVIDANZA
3. SANGUINAMENTO IN GRAVIDANZA E FINO A 6 SETTIMANE DOPO IL PARTO
4. ECLAMPSIA/PREECLAMPSIA/IPERTENSIONE IN GRAVIDANZA E FINO A 6 SETTIMANE DOPO IL PARTO
5. DOLORE ADDOMINALE E PELVICO IN GRAVIDANZA E FINO A 6 SETTIMANE DOPO IL PARTO
6. INFEZIONE E POTENZIALE SEPSI IN GRAVIDANZA E FINO A 6 SETTIMANE DOPO IL PARTO
7. SINTOMI CARDIOVASCOLARI, RESPIRATORI, GASTROINTESTINALI IN GRAVIDANZA E FINO A 6 SETTIMANE DOPO IL PARTO





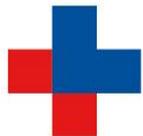
**TABELLA 2A –TRIAGE: CODIFICA A 5 CODICI NUMERICI/COLORE**

Codice	Denominazione	Definizione	Tempo Massimo di attesa per l'accesso alle aree di trattamento
<b>1</b> Rosso	<b>EMERGENZA</b>	Interruzione o compromissione di una o più funzioni vitali	Accesso immediato
<b>2</b> Arancione	<b>URGENZA</b>	Rischio di compromissione delle funzioni vitali. Condizione con rischio evolutivo o dolore severo	Accesso entro 15 minuti
<b>3</b> Azzurro	<b>URGENZA DIFFERIBILE</b>	Condizione stabile senza apparente rischio evolutivo che solitamente richiede prestazioni complesse	Accesso entro 60 minuti
<b>4</b> Verde	<b>URGENZA MINORE</b>	Condizione stabile senza rischio evolutivo che solitamente richiede prestazioni diagnostico terapeutiche semplici mono-specialistiche	Accesso entro 120 minuti
<b>5</b> Bianco	<b>NON URGENZA</b>	Problema non urgente o di minima rilevanza clinica	Accesso entro 240 minuti



# METODOLOGIA DEL TRIAGE GLOBALE NELLA DONNA IN GRAVIDANZA: STRUMENTI PER LA VALUTAZIONE GLOBALE

- SCHEDA PARAMETRI VITALI DONNA IN GRAVIDANZA E FINO A 6 SETTIMANE DAL PARTO
- SCHEDE SINTOMO/PROBLEMA PER LA DONNA IN GRAVIDANZA
- VALUTAZIONE DEL FETO (MOVIMENTI FETALI VALUTATION BASE - VALUTAZIONE FETALE OSTETRICA AVANZATA)

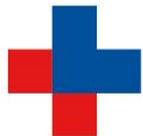




# METODOLOGIA DEL TRIAGE GLOBALE NELLA DONNA IN PUERPERIO (DAL PARTO FINO A 6 SETTIMANE):

## STRUMENTI PER LA VALUTAZIONE GLOBALE

- SCHEDA PARAMETRI VITALI DONNA IN GRAVIDANZA E FINO A 6 SETTIMANE DAL PARTO
- SCHEDE PROBLEMATICHE DEL PUERPERIO (DAL PARTO FINO A 6 SETTIMANE DA ESSO) E SINTOMO/PROBLEMA PER LA DONNA IN GRAVIDANZA E FINO A 6 SETTIMANE DAL PARTO





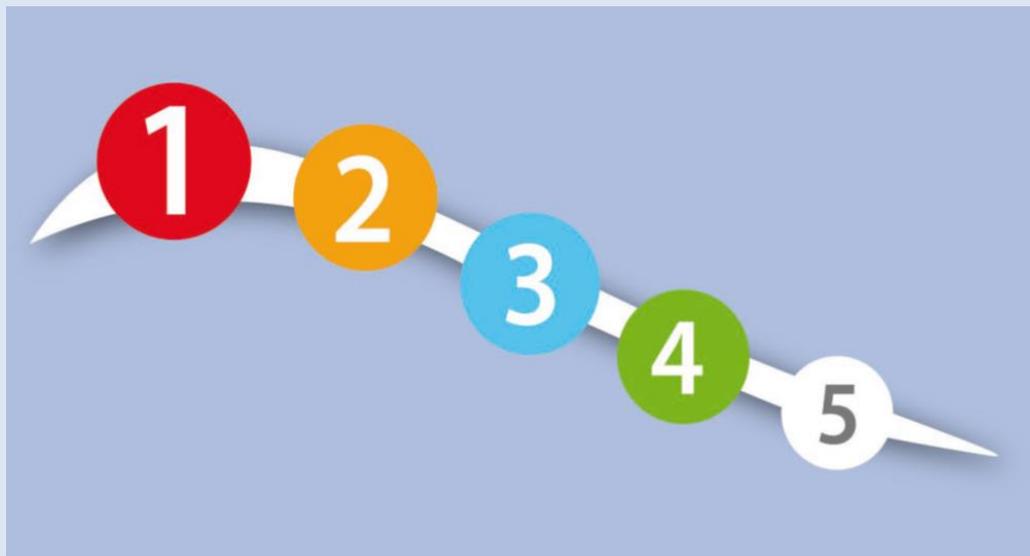
# METODOLOGIA DEL TRIAGE GLOBALE NELLA DONNA CON PROBLEMATICHE GINECOLOGICHE

## STRUMENTI PER LA VALUTAZIONE GLOBALE

- SCHEDA SINTOMI GINECOLOGICI
- SCHEDA PARAMETRI VITALI

SINTOMI GINECOLOGICI					
CODICE TRIAGE	1	2	3	4	5
Parametri Vitali	Da codice 1	Da codice 2	Da codice 3	Da codice 4	Normali
Caratteristiche del sintomo/segno principale	Sanguinamento vaginale massivo	Sanguinamento vaginale moderato con Shock Index $\geq 1$  Dolore addominale o pelvico severo Traumi del perineo, vulva, vagina complicati o se sospetto di abuso sessuale	Sanguinamento vaginale moderato con Shock Index $< 1$  Dolore addominale o pelvico moderato Traumi del perineo, vulva, vagina in assenza di criteri per attribuzione di codice superiore	Sanguinamento vaginale minimo /spotting  Dolore addominale o pelvico minimo Tumefazione vulvovaginale Dismenorrea lieve	Sanguinamento riferito/anamnestico  Prurito o perdite vaginali non ematiche Amenorrea
Segni e sintomi associati	Stato di shock				
Score specifici		Shock index $\geq 1$ NRS 8-10	Shock index $< 1$ NRS 4-6	NRS 1-3	
PROCEDURE DI TRIAGE	1	2	3	4	5
Attività (Secondo protocollo locale)		Esami biochimici, strumentali, terapia e procedure assistenziali			
Attivazione Consulenza (Secondo protocollo locale)	Immediata	Immediata			
Terapia del dolore		Secondo protocollo locale			
Rivalutazione		Osservazione diretta o video-mediata con monitoraggio costante delle condizioni	Ripetizione di parte o tutte le fasi di valutazione su decisione del triagista, a richiesta del paziente, una volta trascorso il tempo di attesa massimo raccomandato		
Altro	*in caso di sospetto abuso sessuale fare riferimento alla scheda VIOLENZA SESSUALE ADULTO o TRIAGE PEDIATRICO NELL'ABUSO/MALTRATTAMENTO in relazione all'età				

VALUTAZIONE		1	2	3	4	5
A	vie aeree	ostruite	pervie	Pervie	pervie	Pervie
B	SpO2	$\leq 86\%$	86-90%	>90-95%	>95%	>95%
	FR atti/min	$< 10$	$> 30$	22-30	17-21	12-16
C	FC b/m	$\leq 40$ $\geq 160$	$> 40 - \leq 50$ , $\geq 110 - < 160$ , $\geq 90 < 110 +$ aritmia*	$> 50 - < 60$ $\geq 90 < 110$ 60- 90+aritmia*	$\geq 60 - < 90$ non aritmia	$\geq 60 - < 90$ non aritmia
	PAS mmHg	$\leq 75$ o polsi periferici assenti $\geq 250$	$\leq 90$ Indice di shock $\geq 1$ $> 200 - < 250$	$> 90 \leq 105$ Indice di shock $< 1$ $> 170$	$\leq 170$	$< 140$
	PAD mmHg	$\geq 130$	$\geq 120 - < 130$	$\geq 100 - < 120$	$< 100$	$< 90$
D	GCS	$\leq 11$	12-13	14	15	15
E	TC °C	$< 35^\circ$	$35^\circ - 35,5^\circ$ $> 39,5^\circ$	$38,0^\circ - 39,5^\circ$ C	$< 38,0^\circ$ C	Febbre riferita
Dolore	Scala NRS		8-10	4-7	1-3	dolore non in atto
Glicemia	HGT mg/dl	$< 40$	40-60 High o $> 300 +$ sintomi	60-80 $> 300$ no sintomi <sup>o</sup>	$> 80$ $< 300$	$> 80$
Età	anni			$> 75^A$		



***GRAZIE PER L'ATTENZIONE***

**Luciana Moschettini**



**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE  
LAZIO**