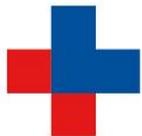




# CONTRAZIONI SOSPETTO TRAVAGLIO TRAVAGLIO DI PARTO

D.ssa Ost. Francesca Rizzi  
Fondazione Policlinico Gemelli -Roma



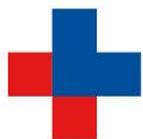
**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE  
LAZIO**



# Fasi di Triage





### CONTRAZIONE

Sintomo comune di accesso in PS, caratterizzato da contrazione involontaria del muscolo uterino, dolorosa e intermittente

### TRAVAGLIO DI PARTO

Processo fisiologico attraverso il quale vengono espulsi il feto e gli annessi fetali.

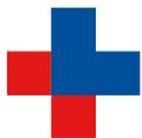
L'epoca gestazionale, calcolata a partire dal 1\* giorno dell'ultima mestruazione indica il timing per la maturità fetale alla nascita.

**A TERMINE: 37-41 SETTIMANE**

**LIEVE PRETERMINE: 34 – 37 SETTIMANE**

**PRETERMINE: PRIMA DELLE 34 SETTIMANE**

**Quando le contrazioni insorgono in epoca precoce si configura il quadro clinico della minaccia d'aborto/aborto**





Le informazioni da raccogliere ed i segni da ricercare al triage sono:

- **Epoca Gestazionale (EG),** → **Valutare, il prima possibile, il benessere fetale.**  
(scheda valutazione fetale di base o avanzata)
- **Data presunta del parto(DPP) e dell'ultima mestruazione (UM)**
- **Storia di parti precedenti e modalità di espletamento**
- **Presenza di contrazioni uterine più o meno regolari,**
- **Dolori lombari o pelvici costanti od intermittenti,**
- **Emorragie genitali di intensità variabile,**
- **Espulsione del tappo mucoso, perdita di liquido dai genitali e il colore dello stesso.**
- **Dedurre /calcolare l'epoca della gravidanza (termine/pretermine)**
- **La parità e la modalità di espletamento di parti precedenti**
- **La dinamica dell'attuale travaglio: (Iniziale, in atto, in fase espulsiva),**
- **Possibile rottura delle membrane (quando avvenuta e colore del liquido),**
- **Presentazione presunta del feto.**



## Metodologia di triage: valutazione immediata

### Quali aspetti considerare?

1. Valutazione  
immediata (c.d.  
sulla porta)

Valutare la donna secondo quanto riportato nella metodologia generale (ABCD) e rilevare i segni evidenti di gravidanza o di eventuale travaglio in atto.

In particolare, osservare:

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



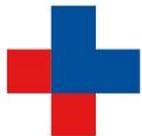
## Definizione e descrizione del sintomo/problema presentato

### 1. Valutazione immediata (c.d. sulla porta)

Il parto imminente si manifesta con un premito incoercibile e l'affioramento delle parti fetali dal perineo.

Anche in condizioni fisiologiche, è un evento che richiede un intervento immediato, al fine di proteggere il benessere materno e neonatale, facendo in modo che la nascita avvenga in un luogo idoneo.

Il parto precipitoso,  
il parto imminente,  
le presentazioni anomale (procidenza di piccole parti fetali, prolasso di funicolo)  
**identificano il codice 1.**



## Metodologia di triage: valutazione soggettiva

### Quali aspetti ci riferisce il paziente?

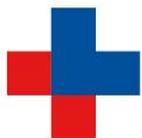
## 2. Valutazione soggettiva e oggettiva



## Valutazione soggettiva

È necessario chiedere o osservare il sintomo principale di accesso:

- Presenza di contrazioni definendone frequenza, intensità e durata; tempo di insorgenza; evoluzione della sintomatologia;
- Data ultima mestruazione e precisazione della settimana di gravidanza, data presunta del parto;
- N° gravidanze precedenti, modalità di espletamento dei parti precedenti, se per la gravidanza attuale è stato programmato un taglio cesareo e la motivazione (materna o fetale),
- Presunta presentazione del feto (cefalica, podalica, trasversa)
- Chiedere alla donna con gravidanza in epoca gestazionale  $\geq 23$  settimane se percepisce i movimenti fetali





## Metodologia di triage: valutazione soggettiva

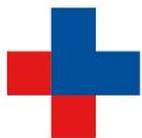
### Quali aspetti ci riferisce il paziente?

2. Valutazione  
soggettiva e  
oggettiva

## Valutazione soggettiva

### Eventuali sintomi associati

- Eventuale perdita di liquido (probabile rottura del sacco amniotico) e colore dello stesso (limpido, lievemente tinto, tinto)
- Presenza di sanguinamento definendone le caratteristiche e l'entità.
- Presenza di dolore non correlato alle contrazioni, definendone sede, caratteristiche ed intensità





# Metodologia di triage: Valutazione oggettiva i parametri da rilevare e i segni da osservare.

## 2. Valutazione soggettiva e oggettiva

### Valutazione oggettiva

Rilevare: PA, FC, TC, FR, SatO2

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

VALUTAZIONE		1	2	3	4	5
A	Vie aeree	Ostruite	Pervie	Pervie	Pervie	Pervie
B	spO2	< 93%	≥ 93 % ≤95% Oppure > 95% con ossigeno	≥ 96%	≥ 96%	≥ 96%
C	FR atti/min	≤ 10	≥ 25	20 - 24	11-19	11-19
	FC b/min	≤ 40 ≥ 130	≤ 50 ≥ 120	50- 59 100- 119	60 - 99	60 -99
C	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
D	GCS	≤11	12-13	14	15	15
E	TC °C	<35°	35°-35,5° >39,5° Oppure ≥ 38 in gravidanza o se condizioni di rischio associati	38,0°-39,5°C in puerperio senza condizioni di rischio associati	<38,0° C	Febbre riferita
Dolore	SCALA NRS		≥ 7	4-7	1-3	Dolore non in atto
Glicemia	HGT mg/dl	< 40	40-60 High o >300+sintomi*	60-80 >300 no sintomi*	>80	>80

### Valutare la presenza di:

- ✓ **La frequenza, intensità e durata delle contrazioni.**
- ✓ Perdita di liquido amniotico e colore dello stesso (limpido, lievemente tinto, tinto).
- ✓ Pallore, sudorazione, edemi diffusi o localizzati.
- ✓ Presenza di sanguinamento definendone le caratteristiche e l'entità.
- ✓ Dolore non correlato alle contrazioni, definendone sede, caratteristiche ed intensità.



CONTRAZIONI/SOSPETTO TRAVAGLIO/ TRAVAGLIO DI PARTO					
CODICE TRIAGE	1	2	3	4	5
<b>Parametri Vitali (*)</b>	Da codice 1 (*)	Da codice 2 (*)	Da codice 3 (*)	Da codice 4 (*)	Normali (*)
<b>Caratteristiche del sintomo/segno principale</b>	Sospetta nascita imminente/parto imminente/premito incoercibile Prolasso di funicolo Presentazione/affioramento di parti fetali al perineo	Nascita inattesa/non pianificata/improvvisa e non assistita (in ambiente extraospedaliero) Contrazioni intense e regolari con intervallo < 5 min in donna che ha già partorito indipendentemente dall'epoca gestazionale Contrazioni in gravidanza in cui l'epoca gestazionale non è nota Contrazioni con intervallo > 5 min o mal di schiena/dolore lombare/dolorabilità crampiforme/spotting in gravidanza < 34 settimane Contrazioni intense e regolari con intervallo < 5 min in gravidanza ≥ 34 settimane associato a: - taglio cesareo programmato per indicazioni mediche (materne o fetali) - Presentazione podalica o altre presentazioni anomale - Gravidanza multipla - Placenta previa Pressione pelvica con crampi addominali, dolore lombare intenso in gravidanza < 20 settimane	Contrazioni intense e regolari con intervallo < 5 min in gravidanza ≥ 34 settimane in donna che non ha mai partorito Contrazioni con intervallo > 5 min o mal di schiena/dolore lombare/dolorabilità crampiforme/spotting in gravidanza tra 34 – 37 settimane ≥ 34 settimane con taglio cesareo elettivo, ripetuto, programmato e contrazioni regolari con intervallo superiore 5 min Crampi addominali e dolore moderato in gravidanza < 20 settimane	Contrazioni con intervallo > 5 min o mal di schiena/dolore lombare/dolorabilità crampiforme/spotting in gravidanza ≥ 37 settimane Contrazioni irregolari e blande Crampi blandi e dolore lombare minimo in gravidanza < 20 settimane	
<b>PROCEDURE DI TRIAGE</b>	1	2	3	4	5
<b>Attività (Secondo protocollo locale)</b>	Immediata presa in carico dal team ostetrico	Attivazione della presa in carico dal team ostetrico con rilevazione strumentale del battito cardiaco fetale da parte del team ostetrico. Esami biochimici, strumentali, terapia e procedure assistenziali; attivazione del PDTA			
<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>	(*) Fare riferimento alla scheda parametri vitali in gravidanza Per questa condizione si valuti anche la scheda «ROTTURA DELLE MEMBRANE E PERDITE VAGINALI NON EMATICHE IN GRAVIDANZA»				



### 3. Decisione di Triage

## ASSEGNAZIONE CODICE-COLORE

### 4. Rivalutazione

TABELLA 1 - TRIAGE: modalità e tempi di rivalutazione			
Codice	Denominazione	Tempo massimo di attesa	Modalità di Rivalutazione
1	EMERGENZA	Accesso immediato al trattamento	
2	URGENZA	accesso entro 15 min	Osservazione diretta o video mediata con monitoraggio costante del paziente
3	URGENZA DIFFERIBILE	accesso entro 60 min	Ripetizione di parte o tutte le fasi di valutazione: - a giudizio del triagista - a richiesta del paziente - una volta trascorso il tempo di attesa massimo
4	URGENZA MINORE	accesso entro 120 min	
5	NON URGENZA	accesso entro 240 min	





# CASO CLINICO 1

1. Valutazione  
immediata (c.d.  
sulla porta)

Donna in evidente stato di gravidanza,  
apparentemente sofferente e con lieve difficoltà  
alla deambulazione.

## MOTIVO DELL'ACCESSO

Riferisce attività contrattile, con intervalli di 10',  
insorta da circa 1 h.

2. Valutazione  
soggettiva e  
oggettiva

Donna di 34 anni, secondigravida 1 para a 39 settimane.  
Riferisce di percepire i Movimenti Attivi Fetali.  
Riferisce pressione pubica durante la contrazione  
Nega perdite di alcun genere

PA: 110/70    FC: 78    FR: 18    TC: 36.5    SpO2:99%

3. Decisione di  
Triage





CONTRAZIONI/SOSPETTO TRAVAGLIO/ TRAVAGLIO DI PARTO					
CODICE TRIAGE	1	2	3	4	5
<b>Parametri Vitali (*)</b>	Da codice 1 (*)	Da codice 2 (*)	Da codice 3 (*)	Da codice 4 (*)	Normali (*)
<b>Caratteristiche del sintomo/segno principale</b>	Sospetta nascita imminente/parto imminente/premito incoercibile Prolasso di funicolo Presentazione/affioramento di parti fetali al perineo	Nascita inattesa/non pianificata/improvvisa e non assistita (in ambiente extraospedaliero) Contrazioni intense e regolari con intervallo < 5 min in donna che ha già partorito indipendentemente dall'epoca gestazionale Contrazioni in gravidanza in cui l'epoca gestazionale non è nota Contrazioni con intervallo > 5 min o mal di schiena/dolore lombare/dolorabilità crampiforme/spotting in gravidanza < 34 settimane Contrazioni intense e regolari con intervallo < 5 min in gravidanza ≥ 34 settimane associato a: - taglio cesareo programmato per indicazioni mediche (materne o fetali) - Presentazione podalica o altre presentazioni anomale - Gravidanza multipla - Placenta previa Pressione pelvica con crampi addominali, dolore lombare intenso in gravidanza < 20 settimane	Contrazioni intense e regolari con intervallo < 5 min in gravidanza ≥ 34 settimane in donna che non ha mai partorito Contrazioni con intervallo > 5 min o mal di schiena/dolore lombare/dolorabilità crampiforme/spotting in gravidanza tra 34 – 37 settimane ≥ 34 settimane con taglio cesareo elettivo, ripetuto, programmato e contrazioni regolari con intervallo superiore 5 min Crampi addominali e dolore moderato in gravidanza < 20 settimane	Contrazioni con intervallo > 5 min o mal di schiena/dolore lombare/dolorabilità crampiforme/spotting in gravidanza ≥ 37 settimane Contrazioni irregolari e blande Crampi blandi e dolore lombare minimo in gravidanza < 20 settimane	
<b>PROCEDURE DI TRIAGE</b>	1	2	3	4	5
<b>Attività (Secondo protocollo locale)</b>	Immediata presa in carico dal team ostetrico	Attivazione della presa in carico dal team ostetrico con rilevazione strumentale del battito cardiaco fetale da parte del team ostetrico. Esami biochimici, strumentali, terapia e procedure assistenziali; attivazione del PDTA			
<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>	(*) Fare riferimento alla scheda parametri vitali in gravidanza Per questa condizione si valuti anche la scheda «ROTTURA DELLE MEMBRANE E PERDITE VAGINALI NON EMATICHE IN GRAVIDANZA»				



## CASO CLINICO 2

1. Valutazione  
immediata (c.d.  
sulla porta)

Donna in stato di gravidanza, apparentemente tranquilla e vigile

### MOTIVO DELL'ACCESSO

Riferisce attività contrattile incoordinata, con intervalli di 10'-15', insorta da circa 3 h.

2. Valutazione  
soggettiva e  
oggettiva

Donna di 38 anni, secondigravida 1 pregresso taglio cesareo, attualmente a 37 settimane.

Riferisce di percepire i Movimenti Attivi Fetali.

Riferisce dolore crampiforme durante la contrazione

Nega perdite di alcun genere

PA: 130/80    FC: 88    FR: 18    TC: 35.5    SpO2:98%

3. Decisione di  
Triage





CONTRAZIONI/SOSPETTO TRAVAGLIO/ TRAVAGLIO DI PARTO					
CODICE TRIAGE	1	2	3	4	5
Parametri Vitali (*)	Da codice 1 (*)	Da codice 2 (*)	Da codice 3 (*)	Da codice 4 (*)	Normali (*)
<b>Caratteristiche del sintomo/segno principale</b>	Sospetta nascita imminente/parto imminente/premito incoercibile Prolasso di funicolo Presentazione/affioramento di parti fetali al perineo	Nascita inattesa/non pianificata/improvvisa e non assistita (in ambiente extraospedaliero) Contrazioni intense e regolari con intervallo < 5 min in donna che ha già partorito indipendentemente dall'epoca gestazionale Contrazioni in gravidanza in cui l'epoca gestazionale non è nota Contrazioni con intervallo > 5 min o mal di schiena/dolore lombare/dolorabilità crampiforme/spotting in gravidanza < 34 settimane Contrazioni intense e regolari con intervallo < 5 min in gravidanza ≥ 34 settimane associato a: - taglio cesareo programmato per indicazioni mediche (materne o fetali) - Presentazione podalica o altre presentazioni anomale - Gravidanza multipla - Placenta previa Pressione pelvica con crampi addominali, dolore lombare intenso in gravidanza < 20 settimane	Contrazioni intense e regolari con intervallo < 5 min in gravidanza ≥ 34 settimane in donna che non ha mai partorito Contrazioni con intervallo > 5 min o mal di schiena/dolore lombare/dolorabilità crampiforme/spotting in gravidanza tra 34 – 37 settimane <b>≥ 34 settimane con taglio cesareo elettivo, ripetuto, programmato e contrazioni regolari con intervallo superiore 5 min</b> Crampi addominali e dolore moderato in gravidanza < 20 settimane	Contrazioni con intervallo > 5 min o mal di schiena/dolore lombare/dolorabilità crampiforme/spotting in gravidanza ≥ 37 settimane Contrazioni irregolari e blande Crampi blandi e dolore lombare minimo in gravidanza < 20 settimane	
<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>	Immediata presa in carico dal team ostetrico	Attivazione della presa in carico dal team ostetrico con rilevazione strumentale del battito cardiaco fetale da parte del team ostetrico. Esami biochimici, strumentali, terapia e procedure assistenziali; attivazione del PDTA			
<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>	(*) Fare riferimento alla scheda parametri vitali in gravidanza Per questa condizione si valuti anche la scheda «ROTTURA DELLE MEMBRANE E PERDITE VAGINALI NON EMATICHE IN GRAVIDANZA»				



*Grazie  
per l'attenzione!*



**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE  
LAZIO**