



SEGNI/SINTOMI RIFERIBILI A ROTTURA DELLE MEMBRANE E PERDITE VAGINALI NON EMATICHE IN GRAVIDANZA

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



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE
LAZIO**



Fasi di Triage





ROTTURA INTEMPESTIVA DELLE MEMBRANE AMNIOCORIALI (PROM)



avviene prima che la dilatazione della bocca uterina, durante il travaglio di parto, sia completa o quasi completa

è un sintomo frequente per cui si presentano le donne al pronto soccorso.

Ai fini del rischio fetale e neonatale è importante distinguere:

- La rottura intempestiva a termine di gravidanza (PROM) \geq 37 settimane EG
- La rottura intempestiva pretermine pPROM prima \leq 37 settimane EG



Definizione e descrizione del sintomo/problema presentato

La donna riferisce improvvisa perdita di liquido dai genitali che persiste in modo più o meno copioso e continuo.

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

- Valutare il colore del liquido, un liquido che tende al verde è indice di sofferenza fetale.
- La corioamniosite è un'infezione delle membrane amniocoriali e si associa frequentemente alla rottura pretermine prematura delle membrane e parto pretermine. Può associarsi a:
 - ❖ malessere generalizzato, contrazioni uterine, perdite vaginali maleodoranti, a volte si associano tachicardia materna e fetale.In alcuni casi può essere asintomatica.



Definizione e descrizione del sintomo/problema presentato

- La maggior parte delle donne in gravidanza avverte leucorrea ossia un'aumentata secrezione vaginale, per lo più secondaria all'iperemia delle mucose.
- Qualche volta la secrezione è talmente abbondante da poter essere confusa dalla donna, in particolare nel terzo trimestre, con la rottura delle membrane amniocoriali.

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:

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

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:

- Perdite vaginali non ematiche, valutando se si tratta di liquido amniotico e descrivendo il colore dello stesso (limpido, lievemente tinto, tinto).
- 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 (quale motivazione: materna o fetale), presentazione del feto se nota (cefalica, podalica, trasversa).
- Chiedere alla donna con gravidanza in epoca gestazionale ≥ 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

- Presenza di contrazioni definendone frequenza, intensità e durata; tempo di insorgenza.
- Presenza di dolore non correlato alle contrazioni, definendone sede, caratteristiche ed intensità.
- Presenza di sanguinamento definendone le caratteristiche e l'entità.



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 gravidenza 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:

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



ROTTURA DELLE MEMBRANE E PERDITE VAGINALI NON EMATICHE IN GRAVIDANZA					
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		Liquido tinto di meconio Perdita di liquido amniotico/rottura prematura delle membrane in gravidanza < 34 settimane	Perdita di liquido amniotico/rottura prematura delle membrane in gravidanza ≥ 34 settimane	Perdite siero -mucose vaginali associate a contrazioni	Perdite mucose biancastre (leucorrea)
Sintomi/Segni Associati		Sintomi di corionamiosite: T.C. ≥ 38° C, Dolorabilità uterina, Dolore addominale, Perdite maleodoranti o puruloidi, tachicardia materna			
PROCEDURE DI TRIAGE	1	2	3	4	5
Attività (Secondo protocollo locale)		Attivazione della presa in carico dal team ostetrico con esecuzione di PROM test in caso dubbio, rilevazione strumentale del battito cardiaco fetale da parte del team ostetrico Esami biochimici, strumentali, terapia e procedure assistenziali; attivazione PDTA			
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	(*) Fare riferimento alla scheda parametri vitali in gravidanza Per questa condizione si valuti anche la scheda «CONTRAZIONI/SOSPETTO TRAVAGLIO/TRAVAGLIO DI PARTO»				



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	





ROTTURA DELLE MEMBRANE E PERDITE VAGINALI NON EMATICHE IN GRAVIDANZA					
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		Liquido tinto di meconio Perdita di liquido amniotico/rottura prematura delle membrane in gravidanza < 34 settimane	Perdita di liquido amniotico/rottura prematura delle membrane in gravidanza ≥ 34 settimane	Perdite siero -mucose vaginali associate a contrazioni	Perdite mucose biancastre (leucorrea)
Sintomi/Segni Associati		Sintomi di corionamiosite: T.C. ≥ 38° C, Dolorabilità uterina, Dolore addominale, Perdite maleodoranti o puruloidi, tachicardia materna			
PROCEDURE DI TRIAGE	1	2	3	4	5
Attività (Secondo protocollo locale)		Attivazione della presa in carico dal team ostetrico con esecuzione di PROM test in caso dubbio, rilevazione strumentale del battito cardiaco fetale da parte del team ostetrico Esami biochimici, strumentali, terapia e procedure assistenziali; attivazione PDTA			
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	(*) Fare riferimento alla scheda parametri vitali in gravidanza Per questa condizione si valuti anche la scheda «CONTRAZIONI/SOSPETTO TRAVAGLIO/TRAVAGLIO DI PARTO»				



CASO CLINICO 1

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

Donna in stato di gravidanza avanzata, serena e senza segni apparenti di urgenza.

MOTIVO DELL'ACCESSO

Riferisce perdite di muco denso biancastro da 3-4 settimane.

2. Valutazione
soggettiva e
oggettiva

Donna di 25 anni alla prima gravidanza, attualmente a 36 settimane.

Riferisce di percepire i Movimenti Attivi Fetali.

Nega dolori pelvici

Nega perdite di alcun genere

PA: 105/60 FC: 75 FR: 16 TC: 35 SpO2:99%

3. Decisione di
Triage





ROTTURA DELLE MEMBRANE E PERDITE VAGINALI NON EMATICHE IN GRAVIDANZA					
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		Liquido tinto di meconio Perdita di liquido amniotico/rottura prematura delle membrane in gravidanza < 34 settimane	Perdita di liquido amniotico/rottura prematura delle membrane in gravidanza ≥ 34 settimane	Perdite siero -mucose vaginali associate a contrazioni	Perdite mucose biancastre (leucorrea)
Sintomi/Segni Associati		Sintomi di corionamiosite: T.C. ≥ 38° C, Dolorabilità uterina, Dolore addominale, Perdite maleodoranti o puruloidi, tachicardia materna			
PROCEDURE DI TRIAGE	1	2	3	4	5
Attività (Secondo protocollo locale)		Attivazione della presa in carico dal team ostetrico con esecuzione di PROM test in caso dubbio, rilevazione strumentale del battito cardiaco fetale da parte del team ostetrico Esami biochimici, strumentali, terapia e procedure assistenziali; attivazione PDTA			
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	(*) Fare riferimento alla scheda parametri vitali in gravidanza Per questa condizione si valuti anche la scheda «CONTRAZIONI/SOSPETTO TRAVAGLIO/TRAVAGLIO DI PARTO»				



CASO CLINICO 2

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

Donna in stato di gravidanza, agitata e molto sofferente.

MOTIVO DELL'ACCESSO

Riferisce perdite di liquido chiaro da circa 2 h.

2. Valutazione
soggettiva e
oggettiva

Donna di 40 anni alla prima gravidanza, attualmente a 35 settimane.

Riferisce di percepire i Movimenti Attivi Fetali.

Nega dolori pelvici

PA: 115/60 FC: 95 FR: 18 TC: 36.5 SpO2:98%

3. Decisione di
Triage





ROTTURA DELLE MEMBRANE E PERDITE VAGINALI NON EMATICHE IN GRAVIDANZA					
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		Liquido tinto di meconio Perdita di liquido amniotico/rottura prematura delle membrane in gravidanza < 34 settimane	Perdita di liquido amniotico/rottura prematura delle membrane in gravidanza ≥ 34 settimane	Perdite siero -mucose vaginali associate a contrazioni	Perdite mucose biancastre (leucorrea)
Sintomi/Segni Associati		Sintomi di corionamiosite: T.C. ≥ 38° C, Dolorabilità uterina, Dolore addominale, Perdite maleodoranti o puruloidi, tachicardia materna			
PROCEDURE DI TRIAGE	1	2	3	4	5
Attività (Secondo protocollo locale)		Attivazione della presa in carico dal team ostetrico con esecuzione di PROM test in caso dubbio, rilevazione strumentale del battito cardiaco fetale da parte del team ostetrico Esami biochimici, strumentali, terapia e procedure assistenziali; attivazione PDTA			
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	(*) Fare riferimento alla scheda parametri vitali in gravidanza Per questa condizione si valuti anche la scheda «CONTRAZIONI/SOSPETTO TRAVAGLIO/TRAVAGLIO DI PARTO»				



*Grazie
per l'attenzione!*



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE
LAZIO**