



**Problematiche del puerperio
(entro 6 settimane dal parto)**

**Dr.ssa Sabrina Strano
Incarico organizzativo ostetrico Punti Nascita
ASL Roma 2**



Il puerperio è il periodo che intercorre dal parto fino alle sei settimane da esso. E' un periodo particolare per la donna , perché in tale intervallo di tempo generalmente si completa la regressione della maggior parte delle modificazioni gravidiche a carico dei vari organi e apparati.





Cause delle patologie del puerperio :

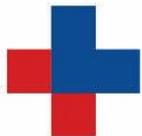
- **Traumatiche**(rottura d'utero, inversione d'utero, lacerazioni del collo dell'utero, lacerazioni vaginali, vulvari e perineali, lesioni dell'apparato urinario e del retto, lesioni del canale osseo)
- **Infettive** (cellulite pelvica, tromboflebite settica, peritonite, sepsi)
- **Emorragiche**(metrorragia puerperale precoce e tardiva)
- **Tromboemboliche**(tromboflebiti ed embolia polmonare)
- **Disfunzionali** (psicosi puerperali, malattie endocrine e amenorree post puerperali, patologia non infiammatoria della mammella)





Metodologia di triage: valutazione immediata

- **ABCD**
- **Segni obiettivi di dolore (NRS)**
- **Segni di emorragia in atto (stato degli indumenti)**





Metodologia di triage: valutazione soggettiva

E' necessario chiedere o osservare:

- **Sintomo principale di accesso, tempo di insorgenza, evoluzione della sintomatologia, eventuali sintomi associati**
- **Chiedere quando è avvenuto il parto, modalità di espletamento dello stesso (parto spontaneo, parto operativo, taglio cesareo elettivo o d'urgenza)**
- **Presenza di fattori di rischio legate alla gravidanza, al travaglio o al parto, al periodo post natale e pre esistenti la gravidanza: parto operativo, parto pretermine, taglio cesareo, episiotomia o traumi perineali, rimozione manuale della placenta, infezione della sede di inserzione del catetere peridurale.**





**Metodologia di triage:
Valutazione oggettiva:**

**Rilevare : PA,FC (possibilmente apicale), TC, SatO2,
GSC, Shock Index**

Valutare la presenza di:

- ✓ **Pallore, sudorazione, edemi diffusi o localizzati**
- ✓ **Dolore, definendone sede, caratteristiche ed intensità**
- ✓ **In presenza di ferite, caratteristiche delle stesse**





PROBLEMATICHE DEL PUERPERIO (ENTRO 6 SETTIMANE DAL PARTO)					
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	Grave distress respiratorio Dolore acuto con addome ligneo Sanguinamento vaginale massivo/emorragia massiva Convulsioni in atto, perdita o alterazione della coscienza, stato post critico Disturbi visivi, cefalea severa, iperreflessia a clono, parestesie, segni di lato, dolore quadrante superiore destro, dolore a barra, dolore epigastrico Cambiamento acuto dello stato mentale, ideazione suicidaria o omicida, tentato suicidio o omicidio**	Moderato distress respiratorio Dolore addominale o pelvico severo (NRS ≥ 7) Sanguinamento moderato con Shock Index ≥ 1 Incapacità di svuotare la vescica/disuria a < 72 ore dal parto Brividi, arrossamento della ferita, secrezione purulenta Arto caldo e arrossato con febbre e/o dolore severo, edema di un arto soprattutto se monolaterale TC ≥ 38 associato a recente intervento chirurgico, o procedura invasiva (6 settimane) Infezione della sede di inserzione del catetere peridurale	Minimo distress respiratorio Dolore addominale o pelvico moderato (NRS 4-6) Sanguinamento moderato con Shock Index < 1 Arrossamento o rigonfiamento della ferita con secrezione sierosanguinolenta Alterazione del tono dell'umore in senso depressivo senza ideazione suicidaria **	Dolore addominale o pelvico minimo (NRS 1-3) Sanguinamento, spotting con dolore crampiforme a più di 10 giorni dal parto Infezioni localizzate della ferita chirurgica/sutura vaginale Disturbi urinari Deiscenza della ferita chirurgica Arto caldo e arrossato senza febbre e/o dolore severo Mastodinia e tensione mammaria	Arrossamento, dolorabilità del seno Ragadi del capezzolo
Sintomi/Segni Associati	Stato di shock				
Score specifici		Shock index ≥ 1	Shock index < 1		
PROCEDURE DI TRIAGE	1	2	3	4	5
Attività (Secondo protocollo locale)	**Sorveglianza viva continua con rapporto 1:1. Richiedere l'intervento del personale di sicurezza. Fornire un ambiente sicuro per la donna, accompagnatori e operatori.	Esami biochimici, strumentali, terapia e procedure assistenziali.	**Osservazione regolare a un massimo di intervalli di 30 minuti. Non lasciare la donna in sala d'attesa senza supporto di una persona.		
Attivazione Consulenza (Secondo protocollo locale)	Immediata ** Allertare consulente psichiatra	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; (**) Definire protocolli condivisi di presa in carico precoce con gli psichiatri.				





Caso clinico:

Valutazione immediata: giunge in p.s. una donna la quale si presenta sofferente ma vigile e orientata

Valutazione soggettiva: donna di 39 aa , puerpera da taglio cesareo effettuato in urgenza dieci giorni prima; riferisce dolore alla ferita

Valutazione oggettiva:

PA 140/90, TC = 37,5 , FC 100, FR 20, SatO2 >96 , Shock index < 1, NRS 5

Presenza di ferita arrossata con secrezione siero ematica

CODICE?



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
A	Vie aeree	Ostruite	Pervie	Pervie	Pervie	Pervie
B	spO2	< 93%	≥ 93 % ≤95% Oppure > 95% con ossigeno	≥ 96%	≥ 96%	≥ 96%
	FR atti/min	≤ 10	≥ 25	20 - 24	11-19	11-19
C	FC b/min	≤ 40	≤ 50	50- 59	60 – 99	60 -99
		≥ 130	≥ 120	100- 119		
	PAS mmHg	≥ 170	≥ 160; ≤ 169	≥140; ≤ 159	100 – 139	100 - 139
		≤ 90	≥ 91; <100	Indice di shock <1		
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	4-6	1-3	Dolore non in atto
Glicemia	HGT mg/dl	< 40	40-60 High o >300+sintomi°	60-80 >300 no sintomi°	>80	>80

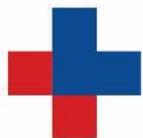


PROBLEMATICHE DEL PUERPERIO (ENTRO 6 SETTIMANE DAL PARTO)					
CODICE TRIAGE	1	2	3	4	5
Parametri Vitali (*)	Da codice 1 (*)	Da codice 2 (*)	Da codice 3 (*)	Da codice 4 (*)	Normali (*)
Caratteristiche del sintomo/segno principale	Grave distress respiratorio Dolore acuto con addome ligneo Sanguinamento vaginale massivo/emorragia massiva Convulsioni in atto, perdita o alterazione della coscienza, stato post critico Disturbi visivi, cefalea severa, iperreflessia a clono, parestesie, segni di lato, dolore quadrante superiore destro, dolore a barra, dolore epigastrico Cambiamento acuto dello stato mentale, ideazione suicidaria o omicida, tentato suicidio o omicidio**	Moderato distress respiratorio Dolore addominale o pelvico severo (NRS ≥ 7) Sanguinamento moderato con Shock Index ≥ 1 Incapacità di svuotare la vescica/disuria a < 72 ore dal parto Brividi, arrossamento della ferita, secrezione purulenta Arto caldo e arrossato con febbre e/o dolore severo, edema di un arto soprattutto se monolaterale TC ≥ 38 associato a recente intervento chirurgico, o procedura invasiva (6 settimane) Infezione della sede di inserzione del catetere peridurale	Minimo distress respiratorio Dolore addominale o pelvico moderato (NRS 4-6) Sanguinamento moderato con Shock Index < 1 Arrossamento o rigonfiamento della ferita con secrezione sierosanguinolenta Alterazione del tono dell'umore in senso depressivo senza ideazione suicidaria **	Dolore addominale o pelvico minimo (NRS 1-3) Sanguinamento, spotting con dolore crampiforme a più di 10 giorni dal parto Infezioni localizzate della ferita chirurgica/sutura vaginale Disturbi urinari Deiscenza della ferita chirurgica Arto caldo e arrossato senza febbre e/o dolore severo Mastodinia e tensione mammaria	Arrossamento, dolorabilità del seno Ragadi del capezzolo
Sintomi/Segni Associati	Stato di shock				
Score specifici	Shock index ≥ 1		Shock index < 1		
PROCEDURE DI TRIAGE	1	2	3	4	5
Attività (Secondo protocollo locale)	**Sorveglianza viva continua con rapporto 1:1. Richiedere l'intervento del personale di sicurezza. Fornire un ambiente sicuro per la donna, accompagnatori e operatori.	Esami biochimici, strumentali, terapia e procedure assistenziali.		**Osservazione regolare a un massimo di intervalli di 30 minuti. Non lasciare la donna in sala d'attesa senza supporto di una persona.	
Attivazione Consulenza (Secondo protocollo locale)	Immediata ** Allertare consulente psichiatra	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; (***)Definire protocolli condivisi di presa in carico precoce con gli psichiatri.				





GRAZIE PER
L'ATTENZIONE



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE
LAZIO**