

## **ECLAMPSIA/PREECLAMPSIA/IPERTENSIONE IN GRAVIDANZA E FINO A 6 SETTIMANE DOPO IL PARTO**

**Vincenzo Spina**  
Direttore Area Materno - Infantile  
ASL Rieti



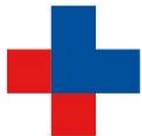
**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE  
LAZIO**



- **IPERTENSIONE IN O INDOTTA DALLA GRAVIDANZA:** quadro clinico più o meno severo che può essere motivo di accesso in pronto soccorso. I disturbi ipertensivi in gravidanza, comprendono diversi quadri clinici colpiscono il 5-10% delle gravidanze di tutto il mondo e restano la maggiore causa di morbilità e mortalità materna, fetale e neonatale.
- **IPERTENSIONE GESTAZIONALE:** presenza di valori di PAS  $\geq 140$  mmHg e/o di PAD  $\geq 90$  mmHg, in almeno due misurazioni consecutive, a distanza di almeno 6 ore l'una dall'altra, dopo la 20<sup>a</sup> settimana di gravidanza, in una donna normotesa prima della gravidanza e prima della 20<sup>a</sup> settimana.
- Le line Guida ESC 2018 indicano che valori pressori di PAS  $\geq 170$  mmHg o di PAD  $\geq 110$  mmHg nella donna in gravidanza rappresentano un'emergenza e raccomandano un trattamento ospedaliero immediato.





La **PREECLAMPSIA LIEVE** si associa a:

- PAS 140-159 mmHg e/o PAD 90-109 mmHg
- con proteinuria significativa (>0.3 g/l/24 h)
- assenza dei segni e/o sintomi diagnostici di preeclampsia severa.

Il sospetto di **PREECLAMPSIA SEVERA** si associa alla presenza di almeno uno dei seguenti segni/sintomi:

- PAS  $\geq$  160 e/o PAD  $\geq$  110 mmHg
- Oliguria (diuresi < 500 ml/24h)
- Disturbi visivi (scotomi, visione offuscata, cecità mono- o bilaterale transitoria)
- Alterazioni neurologiche (cefalea intensa e persistente, iperreflessia a clono, segni di lato, parestesie, confusione mentale e disorientamento spazio-temporale)
- Edema polmonare, cianosi
- Epigastralgia e/o dolore ipocondrio destro
- NB: l'entità della proteinuria non è più considerata un parametro di gravità





Con il termine di **ECLAMPSIA** si intende la comparsa di uno o più episodi convulsivi in una gravida o puerpera che presenta i segni ed i sintomi della preeclampsia, vale a dire ipertensione e proteinuria.

Talvolta, però, la crisi convulsiva non viene oggettivata, e la paziente viene trovata in uno stato di incoscienza detto STATO POST-CRITICO (diversi gradi di coma): anche in questo caso si deve sospettare l'avvenuta crisi eclamptica.





## VALUTAZIONE IMMEDIATA

Valutare la donna secondo quanto riportato nella metodologia generale (ABCD) e rilevare i segni evidenti di gravidanza. In particolare, osservare:

- Segni obiettivi di dolore
- Segni di confusione mentale
- Segni neurologici





## VALUTAZIONE SOGGETTIVA

È necessario chiedere o osservare:

- sintomo principale di accesso
- data ultima mestruazione e precisazione della settimana di gravidanza, data presunta del parto
- chiedere alla donna con gravidanza in epoca gestazionale  $\geq 23$  settimane se percepisce i movimenti fetali
- se la donna è una puerpera, chiedere quando è avvenuto il parto
- eventuali sintomi associati ad esempio:
  - presenza di dolore non correlato alle contrazioni, definendone sede, caratteristiche ed intensità
  - presenza di segni neurologici come disturbi visivi, cefalea severa, parestesie, confusione mentale e disorientamento spazio-temporale



## VALUTAZIONE OGGETTIVA

Rilevare: PA, FC, TC, FR, SatO2

Valutare la presenza di:

- pallore, sudorazione, edemi diffusi o localizzati
- dolore non correlato alle contrazioni, definendone sede, caratteristiche ed intensità
- presenza di segni neurologici come iperreflessia a clono, segni di lato, parestesie, confusione mentale e disorientamento spazio-temporale



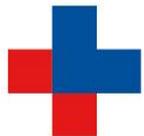


**ECLAMPSIA/PREECLAMPSIA/IPERTENSIONE IN GRAVIDANZA E FINO A 6 SETTIMANE DAL PARTO**

<b>CODICE TRIAGE</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Parametri Vitali (*)</b>	Da codice 1 (*)	Da codice 2 (*)	Da codice 3 (*)	Da codice 4 (*)	Normali (*)
<b>Caratteristiche del sintomo/segno principale</b>	Convulsioni in atto, perdita o alterazione della coscienza, stato post critico  PAS ≥ 170  PAD ≥ 110	PAS ≥ 160 o PAD ≥ 100 in assenza di segni di preeclampsia severa	PAS ≥ 140 o PAD ≥ 90 in assenza di segni di preeclampsia severa		
<b>Sintomi/segni associati</b>	Disturbi visivi, cefalea severa, confusione mentale, disorientamento spazio temporale, iperreflessia a clono, parestesie, segni di lato, dolore quadrante superiore destro, dolore a barra, dolore epigastrico  Dispnea o cianosi				
<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>	Attivazione della presa in carico dal team ostetrico, rilevazione strumentale del battito cardiaco fetale da parte del team ostetrico	Attivazione della presa in carico dal team ostetrico con rilevazione strumentale del battito cardiaco fetale da parte del team ostetrico. Esami biochimici (si suggerisce transaminasi, emocromo, coagulazione, acido urico), strumentali, terapia e procedure assistenziali; attivazione 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				



# CASO CLINICO



**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE  
LAZIO**



**VALUTAZIONE IMMEDIATA:** Giunge in carrozzina una donna in gravidanza, presumibilmente al terzo trimestre, accompagnata da un uomo

**VALUTAZIONE SOGGETTIVA:**

L'accompagnatore riferisce di essere il partner e di aver accompagnato la donna perché da questa mattina ha un comportamento bizzarro. Da qualche giorno la donna lamentava una leggera cefalea e nausea. Questa mattina i suoi discorsi sono insoliti e bizzarri e il compagno, preoccupato, l'ha portata in pronto soccorso per una valutazione.

La donna è in gravidanza del loro primo figlio, alla 36<sup>a</sup> settimana.

Durante il colloquio la donna appare evidentemente confusa, disorientata e alla domanda se percepisce i movimenti del bambino risponde: «quale bambino?»

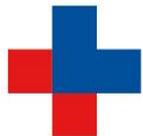




## VALUTAZIONE OGGETTIVA:

PARAMETRI VITALI: PA 165/100 FC 90 bpm FR 16 atti/min Sat.O2 97% TC 36°C

**DECISIONE DI TRIAGE CON ATTIBUZIONE DEL CODICE DI PRIORITA'**



**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE  
LAZIO**



**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  ≥ 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
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	<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



**ECLAMPSIA/PREECLAMPSIA/IPERTENSIONE IN GRAVIDANZA E FINO A 6 SETTIMANE DAL 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>	Convulsioni in atto, perdita o alterazione della coscienza, stato post critico  PAS ≥ 170  PAD ≥ 110	PAS ≥ 160 o PAD ≥ 100 in assenza di segni di preeclampsia severa	PAS ≥ 140 o PAD ≥ 90 in assenza di segni di preeclampsia severa		
<b>Sintomi/segni associati</b>	Disturbi visivi, cefalea severa, confusione mentale, disorientamento spazio temporale, iperreflessia a clono, parestesie, segni di lato, dolore quadrante superiore destro, dolore a barra, dolore epigastrico  Dispnea o cianosi				
<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>	Attivazione della presa in carico dal team ostetrico, rilevazione strumentale del battito cardiaco fetale da parte del team ostetrico	Attivazione della presa in carico dal team ostetrico con rilevazione strumentale del battito cardiaco fetale da parte del team ostetrico. Esami biochimici (si suggerisce transaminasi, emocromo, coagulazione, acido urico), strumentali, terapia e procedure assistenziali; attivazione 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				





## DECISIONE DI TRIAGE CON ATTIBUZIONE DEL CODICE DI PRIORITA'

# CODICE 1



**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE  
LAZIO**



## **INFEZIONE E POTENZIALE SEPSI GRAVIDANZA E FINO 6 SETTIMANE DAL PARTO**

**Vincenzo Spina**  
Direttore Area Materno - Infantile  
ASL Rieti



Nel mondo la sepsi è la terza causa diretta di morte materna per frequenza, preceduta dall'emorragia post partum e dai disordini ipertensivi della gravidanza.

Nella valutazione globale bisogna ricordare che alcuni cambiamenti fisiologici indotti dalla gravidanza tendono a confondersi con alcuni aspetti fisiopatologici associati alla sepsi.



**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE  
LAZIO**



## QUADRI CLINICI DI INFEZIONE NELLA POPOLAZIONE OSTETRICA DISTINTI PER APPARATO

- **apparato genitale** (corionamniositi, endometriti, infezione a seguito di ritenzione di prodotti del concepimento (**ABORTO SETTICO**), raccolte pelviche e infezioni delle ferite perineali o addominali);
- **apparato urinario** (infezioni delle basse o delle alte vie urinarie);
- **mammelle** (MASTITI o ascessi);
- **apparato respiratorio** (tonsilliti essudative, bronchiti, polmoniti ed empiemi);
- **apparato cardiocircolatorio** (endocarditi);
- **sistema nervoso centrale** (meningiti, encefaliti, sinusiti e ascessi cerebrali);
- **apparato digerente** (peritoniti, appendiciti, colecistiti e diverticoliti);
- **apparato tegumentario** (celluliti, infezioni delle ferite e sepsi degli accessi venosi).



## FATTORI DI RISCHIO PER SEPSI MATERNA

- 1. Condizioni materne preesistenti la gravidanza** (obesità ( $\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$ ), diabete, malnutrizione, l'anemia grave ( $\text{Hb} < 9 \text{ g/dl}$ ), anamnesi positiva per streptococco di gruppo B, immunodepressione e/o terapia con immunodepressori, anamnesi positiva per infezioni pelviche, infezione da streptococco di gruppo A in soggetti a stretto contatto con la donna e le condizioni di deprivazione sociale)
- 2. Condizioni materne legate alla gravidanza** (assistenza ostetrica inadeguata, infezioni da streptococco di gruppo A in soggetti a stretto contatto con la donna, vaginosi batterica, amniocentesi e altre procedure invasive di diagnosi prenatale, il cerchiaggio cervicale, rottura prolungata delle membrane, induzione del travaglio, utilizzo di antibiotici nelle due settimane che precedono il parto)
- 3. Condizioni materne legate al travaglio e al parto** (prolungamento della fase attiva del I stadio, numero eccessivo ( $>5$ ) di esplorazioni vaginali nel secondo stadio del travaglio, parto operativo, parto pretermine, taglio cesareo, episiotomia e traumi perineali)
- 4. Condizioni materne nel periodo post natale** (ritenzione della placenta e sua rimozione manuale, infezioni delle vie urinarie, infezioni della ferita chirurgica/episiotomia, infezione della sede di inserzione del catetere peridurale, mastite)



Il sospetto clinico di infezione nella donna in gravidanza ed entro 6 settimane dal parto si pone al riscontro di almeno uno dei seguenti segni/sintomi:

- **FEBBRE**  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  (in gravidanza e dopo le prime 24 ore dal parto in assenza di altri sintomi)
- cefalea e/o rigidità nucale
- sintomi respiratori (tosse produttiva, faringodinia, ecc.)
- difficoltà respiratoria (**DISPNEA**)
- sintomi urinari (disuria, ecc.);
- dolore e tensione addomino-pelvica;
- diarrea o vomito;
- rash cutanei;
- perdite vaginali maleodoranti;
- contrazioni pretermine e/o rottura prematura delle membrane nelle gravidanze pretermine (PPROM)
- liquido amniotico maleodorante e/o puruloide in caso di PPRM
- segni di infezione fetale o neonatale



## **VALUTAZIONE IMMEDIATA**

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



**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE  
LAZIO**



## VALUTAZIONE SOGGETTIVA

È necessario chiedere o osservare:

- sintomo principale di accesso, tempo di insorgenza, evoluzione della sintomatologia, eventuali sintomi associati (come febbre, perdita di liquido amniotico, contrazioni, dolore addominale o pelvico o dolorabilità uterina, cefalea)
- data ultima mestruazione e precisazione della settimana di gravidanza, data presunta del parto, numero gravidanze precedenti, modalità di espletamento dei parti precedenti, se per la gravidanza attuale è stato programmato un taglio cesareo (per motivazioni materne o fetali)
- chiedere alla donna con gravidanza in epoca gestazionale  $\geq 23$  settimane se percepisce i movimenti fetali
- se la donna è una puerpera, chiedere quando è avvenuto il parto e le modalità di espletamento (parto vaginale spontaneo, parto operativo, taglio cesareo)





## VALUTAZIONE SOGGETTIVA

È necessario chiedere o osservare:

- presenza di fattori di rischio legate alla gravidanza, al travaglio o al parto, al periodo post natale e preesistenti la gravidanza e nello specifico:
  - amniocentesi e altre procedure invasive di diagnosi prenatale, cerchiaggio cervicale, rottura prolungata delle membrane
  - recente intervento chirurgico, o procedura invasiva (entro 6 settimane pregresse) come: parto operativo, parto pretermine, taglio cesareo, episiotomia traumi perineali, rimozione manuale della placenta, infezione della sede di inserzione del catetere peridurale
  - recenti multipli cicli di terapia antibiotica
  - anemia grave (Hb <9 g/dl), immunodepressione e/o terapia con immunodepressori, obesità (IMC  $\geq 30$ ), diabete, malnutrizione





## VALUTAZIONE OGGETTIVA

Rilevare: PA, FC (possibilmente apicale), TC, FR, SatO2, GCS, Shock Index

Valutare la presenza di:

- pallore, sudorazione, edemi diffusi o localizzati
- dolore, definendone sede, caratteristiche ed intensità
- se presenti contrazioni, valutarne frequenza, intensità e durata
- perdita di liquido amniotico e colore dello stesso (limpido, lievemente tinto, tinto)
- in presenza di ferite, caratteristiche delle stesse



**INFEZIONE E POTENZIALE SEPSI IN GRAVIDANZA E FINO A 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 (*)
<b>Caratteristiche del Sintomo/Segno Principale</b>		TC ≥38° in gravidanza/condizioni di rischio associati Dolore e tensione addomino-pelvica; dolorabilità uterina; rash cutanei; perdite vaginali maleodoranti o puruloidi Nausea/vomito/diarrea con moderata disidratazione	Nausea, vomito e /o diarrea con minima disidratazione	Infezioni localizzate Infezioni della ferita chirurgica o della sutura perineale Nausea, vomito e /o diarrea senza segni di disidratazione Mastodinia e tensione mammaria in puerpera Tosse, faringodinia Sintomi urinari	
<b>Sintomi/Segni Associati</b>	Grave distress respiratorio Stato di shock Convulsioni in atto	Moderato distress respiratorio Cefalea	Minimo distress respiratorio		
<b>Condizioni di Rischio</b>		Amniocentesi e altre procedure invasive di diagnosi prenatale, cerchiaggio cervicale, rottura prolungata delle membrane Recente intervento chirurgico, o procedura invasiva (6 settimane) come: parto operativo, parto pretermine, taglio cesareo, episiotomia, traumi perineali, rimozione manuale della placenta, infezione della sede di inserzione del catetere peridurale Recenti multipli cicli di terapia antibiotica Anemia grave (Hb <9 g/dl), immunodepressione e/o terapia con immunodepressori	Obesità (IMC ≥30), diabete, malnutrizione		
<b>Score Specifici</b>	GCS ≤ 11	GCS 12-13 Indice di shock ≥ 1	GCS 14 Indice di shock <1		
PROCEDURE DI TRIAGE	1	2	3	4	5
<b>Attività (Secondo protocollo locale)</b>		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.			
<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 In presenza di contrazioni e perdite vaginali non ematiche, consultare le relative schede di attribuzione del codice.				



# CASO CLINICO



**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE  
LAZIO**



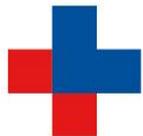
**VALUTAZIONE IMMEDIATA:** Giunge in autonomia una donna vigile, orientata e collaborante, ma visibilmente sofferente

**VALUTAZIONE SOGGETTIVA:**

La donna, di anni 38, riferisce di essere alla 18<sup>a</sup> settimana di gravidanza (prima gravidanza), di avere febbre da ieri e dolore pelvico costante e che sta aumentando.

Riferisce di aver eseguito amniocentesi una settimana prima, senza disturbi particolari.

Riferisce, inoltre di essere affetta da diabete di tipo 1 e allergia al paracetamolo.





## VALUTAZIONE OGGETTIVA:

PARAMETRI VITALI: TC 39°C PA 95/60 FC 110 bpm FR 20 atti/min Sat.O2 97%

SCALA DEL DOLORE NRS = 6

**DECISIONE DI TRIAGE CON ATTIBUZIONE DEL CODICE DI PRIORITA'**

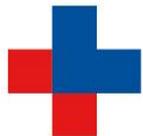




TABELLA PARAMETRI VITALI PER ATTRIBUZIONE CODICE DI PRIORITA' PER LA DONNA IN GRAVIDAZA E FINO A 6 SETTIMANE DAL PARTO

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	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 senza condizioni di rischio associati	38.0°-39,5°C	<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

**INFEZIONE E POTENZIALE SEPSI IN GRAVIDANZA E FINO A 6 SETTIMANE DAL PARTO**

<b>CODICE TRIAGE</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Parametri Vitali (*)</b>	Da codice 1 (*)	Da codice 2 (*)	Da codice 3 (*)	Da codice 4 (*)	Normali (*)
<b>Caratteristiche del Sintomo/Segno Principale</b>		TC $\geq 38^\circ$ in gravidanza/condizioni di rischio associati Dolore e tensione addomino-pelvica; dolorabilità uterina; rash cutanei; perdite vaginali maleodoranti o puruloidi Nausea/vomito/diarrea con moderata disidratazione	Nausea, vomito e /o diarrea con minima disidratazione	Infezioni localizzate Infezioni della ferita chirurgica o della sutura perineale Nausea, vomito e /o diarrea senza segni di disidratazione Mastodinia e tensione mammaria in puerpera Tosse, faringodinia Sintomi urinari	
<b>Sintomi/Segni Associati</b>	Grave distress respiratorio Stato di shock Convulsioni in atto	Moderato distress respiratorio Cefalea	Minimo distress respiratorio		
<b>Condizioni di Rischio</b>		Amniocentesi e altre procedure invasive di diagnosi prenatale, corchiaggio cervicale, rottura prolungata delle membrane Recente intervento chirurgico, o procedura invasiva (6 settimane) come: parto operativo, parto pretermine, taglio cesareo, episiotomia, traumi perineali, rimozione manuale della placenta, infezione della sede di inserzione del catetere peridurale Recenti multipli cicli di terapia antibiotica Anemia grave (Hb $< 9$ g/dl), immunodepressione e/o terapia con immunodepressori	Obesità (IMC $\geq 40$ ), diabete, malnutrizione		
<b>Score Specifici</b>	GCS $\leq 11$	GCS 12-15 Indice di shock $\geq 1$	GCS 14 Indice di shock $< 1$		
<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>		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.			
<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 In presenza di contrazioni e perdite vaginali non ematiche, consultare le relative schede di attribuzione del codice.				



**DECISIONE DI TRIAGE CON ATTIBUZIONE DEL CODICE DI PRIORITA'**

**CODICE 2**



**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE**  
**LAZIO**

