



SCHEDA PROBLEMA PRICIPALE: PROBLEMI OSTETRICO - GINECOLOGICI

Luciana Moschettini - Patrizia Proietti
Coordinamento Regionale Triage
24 marzo 2021



PROBLEMI OSTETRICO - GINECOLOGICI

Peculiarità del triage ostetrico e ginecologico

Area intima della donna

Valutazione gestante e feto

Valutazione epoca gestazionale





PROBLEMI OSTETRICO - GINECOLOGICI

Quadri clinici frequenti:

Emorragie

Dolore

GRAVIDANZA
ECTOPICA

Quadri clinici in gravidanza

Aborto, Sofferenza fetale/MI

Minaccia di parto prematuro, travaglio di parto,
parto imminente

Gestosi

PROM





PROBLEMI OSTETRICO - GINECOLOGICI

- Valutazione sulla porta
- Raccolta dati, rilevazione dei PV e breve esame fisico mirato
- Attribuzione del codice di priorità
- Rivalutazione





PROBLEMI OSTETRICO - GINECOLOGICI

Valutazione 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





PROBLEMI OSTETRICO - GINECOLOGICI

Raccolta dati mirata

È necessario chiedere o osservare:

- sintomo principale di accesso
- tempo di insorgenza
- evoluzione della sintomatologia
- eventuali sintomi associati
- data ultima mestruazione e precisazione della settimana di gravidanza; data presunta del parto, numero gravidanze precedenti
- presenza di sanguinamenti, dolore e altri sintomi
- presenza di nausea e vomito
- la presenza di contrazioni, la loro intensità e frequenza
- l'eventuale perdita di liquido (rottura del sacco amniotico)





PROBLEMI OSTETRICO - GINECOLOGICI

Rilevazione dei parametri vitali e breve esame fisico mirato

- Rilevare: PA, FC, TC, FR, SatO2
- Valutare la presenza di:
 - pallore, sudorazione
 - edemi diffusi o localizzati
 - valutazione dell'addome (evidente stato di gravidanza)
 - valutare la presenza di emorragia
 - valutare la presenza di perdita di liquido amniotico e caratteristiche dello stesso (limpido, lievemente tinto, tinto)
 - valutazione del dolore (sede, caratteristiche, intensità)



PROBLEMI OSTETRICO 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	Perdita di coscienza Convulsioni PAS ≥160; PAD≥110 mmHg; in gravidanza > 20 settimane con edema e proteinuria e con segni e sintomi associati Sanguinamento vaginale massivo Parto/nascita imminente Prolasso cordone ombelicale Assenza di movimenti fetali	Alterazione dello stato di coscienza Ipertensione arteriosa (PAS ≥140; PAD ≥ 90 mmHg) in gravidanza > 20 settimane con edemi o proteinuria con segni e sintomi associati Sanguinamento vaginale moderato Contrazioni uterine con frequenza < 5 minuti in qualsiasi epoca di gravidanza Sospetta rottura prematura delle membrane in gravidanza <37 settimane Diminuzione dei movimenti fetali Dolore addomino-pelvico in gravidanza (scala ≥ 7)*	Ipertensione arteriosa (PAS ≥140; PAD ≥ 90 mmHg) in gravidanza > 20 settimane asintomatica Sanguinamento vaginale minimo in atto o precedente all'accesso Contrazioni non ritmiche in gravidanza Sospetta rottura prematura delle membrane in gravidanza >37 settimane Dolore addomino-pelvico in gravidanza (scala 4-6)*	Controlli della PA Disuria ed ematuria Spotting Dismenorrea Tumefazione vulvo-vaginale Dolore o tensione mammaria Piccole ferite a carico del capezzolo Dolore addomino-pelvico (scala 1-3)	Sanguinamento anamnestico Prurito o perdite vaginali non ematiche Richiesta di contraccezione farmacologica** Amenorrea
Sintomi/Segni Associati	Cefalea, disturbi visivi, vomito neurogeno e dolore epigastrico Severo distress respiratorio con SpO2 < 95% e FR < 10 o FR>30	Cefalea, disturbi visivi, dolore epigastrico Moderato distress respiratorio con SpO2 < 95% e FR 21-30 Febbre, vomito e/o diarrea ripetuti con segni e sintomi di severa disidratazione	Febbre, nausea, episodi di vomito e/o diarrea con segni e sintomi di media disidratazione	Febbre, tosse Nausea, vomito, diarrea	
Score specifici	*dolore non correlato alle contrazioni				
PROCEDURE DI TRIAGE	1	2	3	4	5
Attività (Secondo protocollo locale)		Esami biochimici, strumentali, terapia e procedure assistenziali, stick urinario per determinazione di proteinuria sospetto di preeclampsia			
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	Per questa condizione si valutino anche le schede su TRAUMA e VIOLENZA SESSUALE. **La richiesta di contraccezione farmacologica, in considerazione della normativa vigente, deve prevedere un percorso specifico per le donne minorenni che garantisca la presa in carico dell'assistita nei tempi appropriati.				



PROBLEMI OSTETRICO - GINECOLOGICI

CASI CLINICI



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



REGIONE
LAZIO



PROBLEMI OSTETRICO - GINECOLOGICI

CASO CLINICO 1

Valutazione sulla porta:

Giunge una giovane donna in evidente stato di gravidanza, appare sofferente, agitata, preoccupata

Motivo dell'accesso:

donna di anni 30; terzigravida, secondipara, alla 32[^] settimana; rif. attività contrattile da qualche ora, riferisce di percepire i movimenti attivi fetali nega patologie degne di nota e allergie a farmaci



PROBLEMI OSTETRICO - GINECOLOGICI

CASO CLINICO 1

Raccolta dati:

PV materni

PA: 120/70, FC: 90;

FR: 20; TC: 37

SpO₂: 99%

Valutazione sofferenza:

presenza di dolore
intenso e
intermittente con
frequenza < 5 min

- **Breve esame
fisico mirato:**

- Non perdita di
L.A., non presenza
di perdite
ematiche



PROBLEMI OSTETRICO 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	Perdita di coscienza Convulsioni PAS ≥160; PAD≥110 mmHg; in gravidanza > 20 settimane con edema e proteinuria e con segni e sintomi associati Sanguinamento vaginale massivo Parto/nascita imminente Prolasso cordone ombelicale Assenza di movimenti fetali	Alterazione dello stato di coscienza Ipertensione arteriosa (PAS ≥140; PAD ≥ 90 mmHg) in gravidanza > 20 settimane con edemi o proteinuria con segni e sintomi associati Sanguinamento vaginale moderato Contrazioni uterine con frequenza < 5 minuti in qualsiasi epoca di gravidanza Sospetta rottura prematura delle membrane in gravidanza <37 settimane Diminuzione dei movimenti fetali Dolore addomino-pelvico in gravidanza (scala ≥ 7)*	Ipertensione arteriosa (PAS ≥140; PAD ≥ 90 mmHg) in gravidanza > 20 settimane asintomatica Sanguinamento vaginale minimo in atto o precedente all'accesso Contrazioni non ritmiche in gravidanza Sospetta rottura prematura delle membrane in gravidanza >37 settimane Dolore addomino-pelvico in gravidanza (scala 4-6)*	Controlli della PA Disuria ed ematuria Spotting Dismenorrea Tumefazione vulvo-vaginale Dolore o tensione mammaria Piccole ferite a carico del capezzolo Dolore addomino-pelvico (scala 1-3)	Sanguinamento anamnestico Prurito o perdite vaginali non ematiche Richiesta di contraccezione farmacologica** Amenorrea
Sintomi/Segni Associati	Cefalea, disturbi visivi, vomito neurogeno e dolore epigastrico Severo distress respiratorio con SpO2 < 95% e FR < 10 o FR>30	Cefalea, disturbi visivi, dolore epigastrico Moderato distress respiratorio con SpO2 < 95% e FR 21-30 Febbre, vomito e/o diarrea ripetuti con segni e sintomi di severa disidratazione	Febbre, nausea, episodi di vomito e/o diarrea con segni e sintomi di media disidratazione	Febbre, tosse Nausea, vomito, diarrea	
Score specifici	*dolore non correlato alle contrazioni				
PROCEDURE DI TRIAGE	1	2	3	4	5
Attività (Secondo protocollo locale)		Esami biochimici, strumentali, terapia e procedure assistenziali, stick urinario per determinazione di proteinuria sospetto di preeclampsia			
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	Per questa condizione si valutino anche le schede su TRAUMA e VIOLENZA SESSUALE. **La richiesta di contraccezione farmacologica, in considerazione della normativa vigente, deve prevedere un percorso specifico per le donne minorenni che garantisca la presa in carico dell'assistita nei tempi appropriati.				

PROBLEMI OSTETRICO 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	Perdita di coscienza Convulsioni PAS ≥160; PAD≥110 mmHg; in gravidanza > 20 settimane con edema e proteinuria e con segni e sintomi associati Sanguinamento vaginale massivo Parto/nascita imminente Prolasso cordone ombelicale Assenza di movimenti fetali	Alterazione dello stato di coscienza Ipertensione arteriosa (PAS ≥140; PAD ≥ 90 mmHg) in gravidanza > 20 settimane con edemi o proteinuria con segni e sintomi associati Sanguinamento vaginale moderato Contrazioni uterine con frequenza < 5 minuti in qualsiasi epoca di gravidanza Sospetta rottura prematura delle membrane in gravidanza <37 settimane Diminuzione dei movimenti fetali Dolore addomino-pelvico in gravidanza (scala ≥ 7)*	Ipertensione arteriosa (PAS ≥140; PAD ≥ 90 mmHg) in gravidanza > 20 settimane asintomatica Sanguinamento vaginale minimo in atto o precedente all'accesso Contrazioni non ritmiche in gravidanza Sospetta rottura prematura delle membrane in gravidanza >37 settimane Dolore addomino-pelvico in gravidanza (scala 4-6)*	Controlli della PA Disuria ed ematuria Spotting Dismenorrea Tumefazione vulvo-vaginale Dolore o tensione mammaria Piccole ferite a carico del capezzolo Dolore addomino-pelvico (scala 1-3)	Sanguinamento anamnestico Prurito o perdite vaginali non ematiche Richiesta di contraccezione farmacologica** Amenorrea
Sintomi/Segni Associati	Cefalea, disturbi visivi, vomito neurogeno e dolore epigastrico Severo distress respiratorio con SpO2 < 95% e FR < 10 o FR>30	Cefalea, disturbi visivi, dolore epigastrico Moderato distress respiratorio con SpO2 < 95% e FR 21-30 Febbre, vomito e/o diarrea ripetuti con segni e sintomi di severa disidratazione	Febbre, nausea, episodi di vomito e/o diarrea con segni e sintomi di media disidratazione	Febbre, tosse Nausea, vomito, diarrea	
Score specifici	*dolore non correlato alle contrazioni				
PROCEDURE DI TRIAGE	1	2	3	4	5
Attività (Secondo protocollo locale)		Esami biochimici, strumentali, terapia e procedure assistenziali, stick urinario per determinazione di proteinuria sospetto di preeclampsia			
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	Per questa condizione si valutino anche le schede su TRAUMA e VIOLENZA SESSUALE. **La richiesta di contraccezione farmacologica, in considerazione della normativa vigente, deve prevedere un percorso specifico per le donne minorenni che garantisca la presa in carico dell'assistita nei tempi appropriati.				



PROBLEMI OSTETRICO - GINECOLOGICI

CASO CLINICO 2

Valutazione sulla porta:

Giunge una donna in stato di gravidanza, appare sofferente ma vigile orientata e collaborante

Motivo dell'accesso:

donna di anni 42; primigravida, alla 39[^] settimana; rif. cefalea e modesta nausea; riferisce di percepire i movimenti attivi fetali; rif. allergia al paracetamolo



PROBLEMI OSTETRICO - GINECOLOGICI

CASO CLINICO 2

Raccolta dati:

PV materni

PA: 150/100, FC:

90; FR: 18; TC: 36;

SpO₂:98%

Valutazione sofferenza:

Scala del dolore 7

- Breve esame fisico mirato:
 - Presenza di edemi agli arti inferiori e alle mani
 - Dipstick urinario positivo per proteinuria 2 +

PROBLEMI OSTETRICO 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	Perdita di coscienza Convulsioni PAS ≥160; PAD≥110 mmHg; in gravidanza > 20 settimane con edema e proteinuria e con segni e sintomi associati Sanguinamento vaginale massivo Parto/nascita imminente Prolasso cordone ombelicale Assenza di movimenti fetali	Alterazione dello stato di coscienza Ipertensione arteriosa (PAS ≥140; PAD ≥ 90 mmHg) in gravidanza > 20 settimane con edemi o proteinuria con segni e sintomi associati Sanguinamento vaginale moderato Contrazioni uterine con frequenza < 5 minuti in qualsiasi epoca di gravidanza Sospetta rottura prematura delle membrane in gravidanza <37 settimane Diminuzione dei movimenti fetali Dolore addomino-pelvico in gravidanza (scala ≥ 7)*	Ipertensione arteriosa (PAS ≥140; PAD ≥ 90 mmHg) in gravidanza > 20 settimane asintomatica Sanguinamento vaginale minimo in atto o precedente all'accesso Contrazioni non ritmiche in gravidanza Sospetta rottura prematura delle membrane in gravidanza >37 settimane Dolore addomino-pelvico in gravidanza (scala 4-6)*	Controlli della PA Disuria ed ematuria Spotting Dismenorrea Tumefazione vulvo-vaginale Dolore o tensione mammaria Piccole ferite a carico del capezzolo Dolore addomino-pelvico (scala 1-3)	Sanguinamento anamnestico Prurito o perdite vaginali non ematiche Richiesta di contraccezione farmacologica** Amenorrea
Sintomi/Segni Associati	Cefalea, disturbi visivi, vomito neurogeno e dolore epigastrico Severo distress respiratorio con SpO2 < 95% e FR < 10 o FR>30	Cefalea, disturbi visivi, dolore epigastrico Moderato distress respiratorio con SpO2 < 95% e FR 21-30 Febbre, vomito e/o diarrea ripetuti con segni e sintomi di severa disidratazione	Febbre, nausea, episodi di vomito e/o diarrea con segni e sintomi di media disidratazione	Febbre, tosse Nausea, vomito, diarrea	
Score specifici	*dolore non correlato alle contrazioni				
PROCEDURE DI TRIAGE	1	2	3	4	5
Attività (Secondo protocollo locale)		Esami biochimici, strumentali, terapia e procedure assistenziali, stick urinario per determinazione di proteinuria sospetto di preeclampsia			
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	Per questa condizione si valutino anche le schede su TRAUMA e VIOLENZA SESSUALE. **La richiesta di contraccezione farmacologica, in considerazione della normativa vigente, deve prevedere un percorso specifico per le donne minorenni che garantisca la presa in carico dell'assistita nei tempi appropriati.				

PROBLEMI OSTETRICO 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	Perdita di coscienza Convulsioni PAS ≥160; PAD≥110 mmHg; in gravidanza > 20 settimane con edema e proteinuria e con segni e sintomi associati Sanguinamento vaginale massivo Parto/nascita imminente Prolasso cordone ombelicale Assenza di movimenti fetali	Alterazione dello stato di coscienza Ipertensione arteriosa (PAS ≥140; PAD ≥ 90 mmHg) in gravidanza > 20 settimane con edemi o proteinuria con segni e sintomi associati Sanguinamento vaginale moderato Contrazioni uterine con frequenza < 5 minuti in qualsiasi epoca di gravidanza Sospetta rottura prematura delle membrane in gravidanza <37 settimane Diminuzione dei movimenti fetali Dolore addomino-pelvico in gravidanza (scala ≥ 7)*	Ipertensione arteriosa (PAS ≥140; PAD ≥ 90 mmHg) in gravidanza > 20 settimane sintomatica Sanguinamento vaginale minimo in atto o precedente all'accesso Contrazioni non ritmiche in gravidanza Sospetta rottura prematura delle membrane in gravidanza >37 settimane Dolore addomino-pelvico in gravidanza (scala 4-6)*	Controlli della PA Disuria ed ematuria Spotting Dismenorrea Tumefazione vulvo-vaginale Dolore o tensione mammaria Piccole ferite a carico del capezzolo Dolore addomino-pelvico (scala 1-3)	Sanguinamento anamnestico Prurito o perdite vaginali non ematiche Richiesta di contraccezione farmacologica** Amenorrea
Sintomi/Segni Associati	Cefalea, disturbi visivi, vomito neurogeno e dolore epigastrico Severo distress respiratorio con SpO2 < 95% e FR < 10 o FR>30	Cefalea, disturbi visivi, dolore epigastrico Moderato distress respiratorio con SpO2 < 95% e FR 21-30 Febbre, vomito e/o diarrea ripetuti con segni e sintomi di severa disidratazione	Febbre, nausea, episodi di vomito e/o diarrea con segni e sintomi di media disidratazione	Febbre, tosse Nausea, vomito, diarrea	
Score specifici	*dolore non correlato alle contrazioni				
PROCEDURE DI TRIAGE	1	2	3	4	5
Attività (Secondo protocollo locale)		Esami biochimici, strumentali, terapia e procedure assistenziali, stick urinario per determinazione di proteinuria sospetto di preeclampsia			
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	Per questa condizione si valutino anche le schede su TRAUMA e VIOLENZA SESSUALE. **La richiesta di contraccezione farmacologica, in considerazione della normativa vigente, deve prevedere un percorso specifico per le donne minorenni che garantisca la presa in carico dell'assistita nei tempi appropriati.				



Grazie per l'attenzione



SALUTE LAZIO
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE
LAZIO**