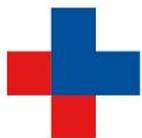


***SINTOMI CARDIOVASCOLARI, RESPIRATORI E GASTROINTESTINALI IN  
GRAVIDANZA E FINO A 6 SETTIMANE DAL PARTO***

**Francesco Pecorini**

Direttore UOS Pronto Soccorso Ostetrico Ginecologico  
Azienda Universitaria Ospedaliera Policlinico Umberto I  
- Roma



**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



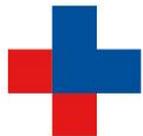
**REGIONE  
LAZIO**



## ***SINTOMI CARDIOVASCOLARI, RESPIRATORI E GASTROINTESTINALI IN GRAVIDANZA E FINO A 6 SETTIMANE DAL PARTO***

Espressione di quadri patologici in gravidanza o puerperio a carico dei sistemi cardiovascolare, respiratorio, gastrointestinale

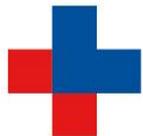
- Patologia cardiovascolare
- Patologia respiratoria
- ACR in gravidanza
- Tromboembolismo venoso
- Embolia polmonare
- Embolia di liquido amniotico
- Emesi e iperemesi in gravidanza
- Ittero in gravidanza





## Schede utili da consultare

- **21\_5** Dispnea
- **21\_6** Dolore addominale
- **21\_7** Dolore toracico
- **21\_8** Emorragia gastro-intestinale
- **21\_11** Ittero
- **21\_12** Paziente potenzialmente infettivo
- **22** Triage ostetrico





## **Metodologia di triage: valutazione immediata**

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



## Metodologia di triage: valutazione soggettiva

Chiedere alla donna:

- 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, modalità di espletamento dei parti precedenti, se per la gravidanza attuale è stato programmato un taglio cesareo (per motivazioni materne o fetali)
- presenza di nausea, vomito, diarrea
- 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
- presenza di fattori di rischio o di patologie legate alla gravidanza o preesistenti la gravidanza, eventuali terapie farmacologiche in atto e allergie a farmaci



## Metodologia di triage: Valutazione oggettiva

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

Valutare la presenza di:

- pallore, sudorazione, edemi diffusi o localizzati, ittero, prurito
- dolore, definendone sede, caratteristiche ed intensità
- valutazione di base delle condizioni fetali: auscultazione/visualizzazione ecografica del BCF



# Decisione di triage



## SINTOMI CARDIOVASCOLARI, RESPIRATORI, GASTROINTESTINALI 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 segno/sintomo principale</b>	Severo distress respiratorio Assenza di polso Dolore toracico in gravidanza Dispnea, emottisi, distensione delle vene giugulari	Moderato distress respiratorio Arto caldo e arrossato con febbre e/o dolore severo Edema di un arto soprattutto se monolaterale Nausea/vomito/diarrea con moderata disidratazione in gravidanza Ittero insorto improvvisamente nelle ultime 6-12h	Minimo distress respiratorio Nausea, vomito e /o diarrea con minima disidratazione in gravidanza Ittero evidente di cute e mucose (comprese le sclere)	Arto caldo e arrossato senza febbre e/o dolore severo Nausea, vomito e /o diarrea senza segni di disidratazione in gravidanza Sub-ittero da più di 48 h Prurito	
<b>Sintomi/Segni Associati</b>	Stato di shock				
<b>Score specifici</b>		Shock index $\geq 1$	Shock index $< 1$		
<b>PROCEDURE DI TRIAGE</b>	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				

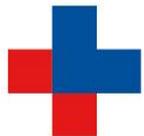


**L'attribuzione del codice 1 per il dolore toracico in gravidanza, consente l'immediata presa in carico ai fini della:**

- **Valutazione immediata e, se indicato, continuativa del feto (soprattutto per le epoche gestazionali compatibili con la vita extrauterina)**
- **Valutazione della necessità di trasferire la donna in tempi brevi all'HUB di riferimento**



# CASO CLINICO



**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE  
LAZIO**



**VALUTAZIONE IMMEDIATA:** giunge accompagnata da un parente una donna visibilmente affaticata, claudicante, dolorante. Dall'osservazione generale si nota che la donna è affetta da obesità.

**VALUTAZIONE SOGGETTIVA:**

Giunge in pronto soccorso perché da due giorni ha un dolore all'arto inferiore sinistro, che aumenta, da questa notte gli sembra anche più gonfio e non riesce a camminare.

Riferisce di essere madre di un neonato di una settimana, primo figlio. Il travaglio è stato lungo ed è esitato in taglio cesareo d'urgenza. Durante la gravidanza ha fatto controlli saltuari, affidandosi a diversi professionisti. Riferisce di fumare circa 10 sigarette al giorno, di aver molto ridotto con la gravidanza, ma di non essere riuscita a smettere.



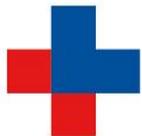


## VALUTAZIONE OGGETTIVA:

PARAMETRI VITALI: PA 140/85 FC 100 bpm FR 18 atti/min Sat.O2 96% TC38,7°C

All'ispezione l'arto sinistro si presenta caldo, arrossato, edematoso, con una cospicua differenza confrontato con il controlaterale  
Scala del dolore NRS = 8

## 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  ≥ 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

# Decisione di triage



## SINTOMI CARDIOVASCOLARI, RESPIRATORI, GASTROINTESTINALI 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 segno/sintomo principale</b>	Severo distress respiratorio Assenza di polso Dolore toracico in gravidanza Dispnea, emottisi, distensione delle vene giugulari	Moderato distress respiratorio Arto caldo e arrossato con febbre e/o dolore severo Edema di un arto soprattutto se monolaterale Nausea/vomito/diarrea con moderata disidratazione in gravidanza Ittero insorto improvvisamente nelle ultime 6-12h	Minimo distress respiratorio Nausea, vomito e /o diarrea con minima disidratazione in gravidanza Ittero evidente di cute e mucose (comprese le sclere)	Arto caldo e arrossato senza febbre e/o dolore severo Nausea, vomito e /o diarrea senza segni di disidratazione in gravidanza Sub-ittero da più di 48 h Prurito	
<b>Sintomi/Segni Associati</b>	Stato di shock				
<b>Score specifici</b>		Shock index $\geq 1$	Shock index $< 1$		
<b>PROCEDURE DI TRIAGE</b>	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				



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

**CODICE 2**



**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE  
LAZIO**



## ***SINTOMI GINECOLOGICI***

**Francesco Pecorini**

Direttore UOS Pronto Soccorso Ostetrico Ginecologico  
Azienda Universitaria Ospedaliera Policlinico Umberto I  
- Roma



**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



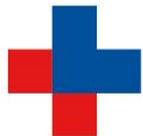
**REGIONE  
LAZIO**



## *SINTOMI GINECOLOGICI*

### Patologia GINECOLOGICA

- Menometrorragia organica/funzionale
- PID
- Torsione di formazioni uterine/annessiali
- Corpo luteo emorragico
- Patologia vulvo-vaginale acuta





## Metodologia di triage

### **VALUTAZIONE IMMEDIATA:**

Valutare la donna secondo quanto riportato nella metodologia generale (ABCD) e in particolare, osservare:

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

### **VALUTAZIONE SOGGETTIVA:**

Chiedere e osservare:

- Sintomo principale di accesso
- Tempo di insorgenza
- Evoluzione della sintomatologia
- Eventuali sintomi associati
- Data dell'ultima mestruazione
- Presenza di sanguinamenti, dolore, perdite vaginali non ematiche e altri sintomi

### **VALUTAZIONE OGGETTIVA:**

Rilevare: PA, FC, TC, FR, SatO<sub>2</sub>

Valutare la presenza di:

- pallore, sudorazione
- emorragia
- dolore (sede, caratteristiche, intensità)

# Decisione di triage



SINTOMI GINECOLOGICI					
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>	Sanguinamento vaginale massivo	Sanguinamento vaginale moderato con Shock Index $\geq 1$  Dolore addominale o pelvico severo  Traumi del perineo, vulva, vagina complicati o se sospetto di abuso sessuale	Sanguinamento vaginale moderato con Shock Index $< 1$  Dolore addominale o pelvico moderato  Traumi del perineo, vulva, vagina in assenza di criteri per attribuzione di codice superiore	Sanguinamento vaginale minimo /spotting  Dolore addominale o pelvico minimo  Tumefazione vulvovaginale  Dismenorrea lieve	Sanguinamento riferito/anamnestico  Prurito o perdite vaginali non ematiche  Amenorrea
<b>Segni e sintomi associati</b>	Stato di shock				
<b>Score specifici</b>		Shock index $\geq 1$ NRS 8-10	Shock index $< 1$ NRS 4-6	NRS 1-3	
PROCEDURE DI TRIAGE	1	2	3	4	5
<b>Attività (Secondo protocollo locale)</b>		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>	*in caso di sospetto abuso sessuale fare riferimento alla scheda VIOLENZA SESSUALE ADULTO o TRIAGE PEDIATRICO NELL'ABUSO/MALTRATTAMENTO in relazione all'età				



TABELLA 3 - PARAMETRI VITALI PER ATTRIBUZIONE CODICE DI PRIORITA'

VALUTAZIONE		1	2	3	4	5
A	vie aeree	ostruite	pervie	Pervie	pervie	Pervie
B	SpO2	≤ 86%	86-90%	>90-95%	>95%	>95%
	FR atti/min	< 10	> 30	22-30	17-21	12-16
C	FC b/m	≤ 40 ≥ 160	> 40 - ≤ 50, ≥110 - < 160, ≥ 90 < 110 + aritmia*	> 50 - <60 ≥ 90 < 110 60-90+aritmia*	≥60-<90 non aritmia	≥60-<90 non aritmia
	PAS mmHg	≤ 75 o polsi periferici assenti ≥ 250	≤90 Indice di shock ≥1 > 200 - <250	>90 ≤ 105 Indice di shock <1 > 170	≤ 170	< 140
	PAD mmHg	≥ 130	≥ 120 - < 130	≥ 100 - < 120	< 100	< 90
D	GCS	≤11	12-13	14	15	15
E	TC °C	<35°	35°-35.5° >39,5°	38.0° - 39,5° C	<38,0° C	Febbre riferita
Dolore	Scala NRS		8-10	4-7	1-3	dolore non in atto
Glicemia	HGT mg/dl	< 40	40-60	60-80	>80	>80
			High o >300+sintomi°	>300 no sintomi°	<300	
Età	anni			>75^		

**LEGENDA TABELLA 3**

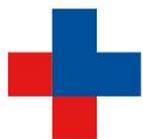
\*di nuova insorgenza

\*sintomi/segni di chetosi

^per paziente pluripatologico o con problema principale a rischio coinvolgimento sistemico.

**Indice di shock (Shock index):** rapporto tra frequenza cardiaca e pressione arteriosa sistolica. Normalmente è compreso tra 0,5 e 0,7 e valori ≥ a 1 rappresentano una misura di instabilità emodinamica. Quando al triage si riscontra uno Shock index ≥ a 1 il paziente ha una priorità di accesso più elevata e una maggiore possibilità di ricovero e di cure intensive.

**Sintomi e segni di Chetosi (chetoacidosi):** condizione caratterizzata dall'accumulo di corpi chetonici (acido acetacetico, acido beta-idrossibutirrico ed acetone) e dal loro passaggio nelle urine. Uno stato di chetosi si caratterizza per astenia, malessere generale, poliuria, nausea, vomito, sete, inappetenza, disidratazione, ipotensione, dolori addominali, sonnolenza, dispnea, alterazioni ECG, acidemia. È rilevabile con l'utilizzo degli stick urinari oltre che con l'emogasanalisi.



**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE  
LAZIO**



# CASO CLINICO



**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE  
LAZIO**



**VALUTAZIONE IMMEDIATA:** giunge una donna di 55 anni, vigile, orientata e collaborante

**VALUTAZIONE SOGGETTIVA:**

La donna riferisce che da qualche settimana si è accorta di avere un rigonfiamento localizzato da un lato dell'orifizio vaginale. Aveva programmato una visita ginecologica per una valutazione ma da ieri ha iniziato ad avere maggiore fastidio quando cammina e quando sta seduta ed ha deciso di rivolgersi al pronto soccorso. Attualmente non ha perdite ematiche o altro, ma nelle settimane precedenti ha notato qualche perdita di sangue a cui non ha dato particolare importanza.

L'ultima mestruazione è di circa 3 settimane precedenti.

Riferisce di non avere patologie degne di nota e di essere allergica ad un antibiotico di cui però non ricorda il nome.



## VALUTAZIONE OGGETTIVA:

PARAMETRI VITALI: PA 130/80 FC 86 bpm FR 16 atti/min Sat.O2 98% T 36°C

SCALA DEL DOLORE: NRS 3

Non perdite ematiche in atto

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





TABELLA 3 - PARAMETRI VITALI PER ATTRIBUZIONE CODICE DI PRIORITA'

VALUTAZIONE		1	2	3	4	5
A	vie aeree	ostruite	pervie	Pervie	pervie	Pervie
B	SpO2	≤ 86%	86-90%	>90-95%	>95%	>95%
	FR atti/min	< 10	> 30	22-30	17-21	12-16
C	FC b/m	≤ 40 ≥ 160	> 40 - ≤ 50, ≥110 - < 160, ≥ 90 < 110 + aritmia*	> 50 - <60 ≥ 90 < 110 60-90+aritmia*	≥60-<90 non aritmia	≥60-<90 non aritmia
	PAS mmHg	≤ 75 o polsi periferici assenti ≥ 250	≤90 Indice di shock ≥1 > 200 - <250	>90 ≤ 105 Indice di shock <1 > 170	≤ 170	< 140
	PAD mmHg	≥ 130	≥ 120 - < 130	≥ 100 - < 120	< 100	< 90
D	GCS	≤11	12-13	14	15	15
E	TC °C	<35°	35°-35.5° >39,5°	38.0° - 39,5° C	<38,0° C	Febbre riferita
Dolore	Scala NRS		8-10	4-7	1-3	dolore non in atto
Glicemia	HGT mg/dl	< 40	40-60	60-80	>80	>80
			High o >300+sintomi°	>300 no sintomi°	<300	
Età	anni			>75^		

**LEGENDA TABELLA 3**

\*di nuova insorgenza

\*sintomi/segni di chetosi

^per paziente pluripatologico o con problema principale a rischio coinvolgimento sistemico.

**Indice di shock (Shock index):** rapporto tra frequenza cardiaca e pressione arteriosa sistolica. Normalmente è compreso tra 0,5 e 0,7 e valori ≥ a 1 rappresentano una misura di instabilità emodinamica. Quando al triage si riscontra uno Shock index ≥ a 1 il paziente ha una priorità di accesso più elevata e una maggiore possibilità di ricovero e di cure intensive.

**Sintomi e segni di Chetosi (chetoacidosi):** condizione caratterizzata dall'accumulo di corpi chetonici (acido acetacetico, acido beta-idrossibutirrico ed acetone) e dal loro passaggio nelle urine. Uno stato di chetosi si caratterizza per astenia, malessere generale, poliuria, nausea, vomito, sete, inappetenza, disidratazione, ipotensione, dolori addominali, sonnolenza, dispnea, alterazioni ECG, acidemia. È rilevabile con l'utilizzo degli stick urinari oltre che con l'emogasanalisi.



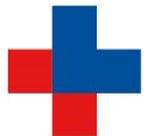


SINTOMI GINECOLOGICI					
CODICE TRIAGE	1	2	3	4	5
<b>Parametri Vitali</b>	Da codice 1	Da codice 2	Da codice 3	Da codice 4	Normali
<b>Caratteristiche del sintomo/segno principale</b>	Sanguinamento vaginale massivo	Sanguinamento vaginale moderato con Shock Index $\geq 1$  Dolore addominale o pelvico severo  Traumi del perineo, vulva, vagina complicati o se sospetto di abuso sessuale	Sanguinamento vaginale moderato con Shock Index $< 1$  Dolore addominale o pelvico moderato  Traumi del perineo, vulva, vagina in assenza di criteri per attribuzione di codice superiore	Sanguinamento vaginale minimo /spotting  Dolore addominale o pelvico minimo  Tumefazione vulvovaginale  Dismenorrea lieve	Sanguinamento riferito/anamnestico  Prurito o perdite vaginali non ematiche  Amenorrea
<b>Segni e sintomi associati</b>	Stato di shock				
<b>Score specifici</b>		Shock index $\geq 1$ NRS 8-10	Shock index $< 1$ NRS 4-6	NRS 1-3	
PROCEDURE DI TRIAGE	1	2	3	4	5
<b>Attività (Secondo protocollo locale)</b>		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>	*in caso di sospetto abuso sessuale fare riferimento alla scheda VIOLENZA SESSUALE ADULTO o TRIAGE PEDIATRICO NELL'ABUSO/MALTRATTAMENTO in relazione all'età				



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

**CODICE 4**



**SALUTE LAZIO**  
SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**REGIONE  
LAZIO**