

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna</p> <p>Policlinico S. Orsola-Malpighi</p> <p>UO Ostetricia e Medicina dell'età prenatale – Prof. Pilu</p>	<p>Istruzione Operativa di Servizio per la Gestione della paziente ostetrica in riferimento all'epidemia da SARSCoV-2</p>	<p>IOS04 Rev.0 Applicato: 15.04.2020 Pag.1/8</p>
--	--	---

INDICE

1. OGGETTO E SCOPO	2
2. CAMPO DI APPLICAZIONE	2
3. RESPONSABILITA'	2
4. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO	2
5. DEFINIZIONI	2
6.0 CONTENUTO	3
6.1 Definizione di caso sospetto.....	3
6.2 Modello di gestione	3
7.0 ALLEGATI E MODULI UTILIZZABILI	5
Allegato 1: gravida con programma di parto vaginale con travaglio di parto o prodromi	6
Allegato 2: DPI RACCOMANDATI PER LA ASSISTENZA ALLE PAZIENTI OSTETRICHE	7
Allegato 3: ASSISTENZA OSTETRICA ALLE PAZIENTI COVID-19 > 18 SETTIMANE RICOVERATE PRESSO TERAPIA INTENSIVA (pad 5-23-25)	8

Stato	Data	Firma
Approvato	7.04.2020	Prof. G. Pilu
Applicato	7.04.2020	

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna</p> <p>Policlinico S. Orsola-Malpighi</p> <p>UO Ostetricia e Medicina dell'età prenatale – Prof. Pilu</p>	<p>Istruzione Operativa di Servizio per la Gestione della paziente ostetrica in riferimento all'epidemia da SARSCoV-2</p>	<p>IOS04 Rev.0 Applicato: 15.04.2020 Pag.2/8</p>
--	--	---

1. OGGETTO E SCOPO

Il documento descrive le modalità di gestione della paziente ostetrica sia dal punto di vista assistenziale sia dal punto di vista organizzativo. L'obiettivo è quello di garantire un alto livello di protezione contro COVID-19 sia per le pazienti sia per gli operatori sanitari

È opportuno identificare percorsi che consentano la corretta gestione clinica e la minimizzazione del rischio di trasmissione del virus dalla madre al neonato e ad altri pazienti o operatori sanitari.

Inoltre, in questo periodo l'ingresso dei visitatori al reparto subisce necessarie limitazioni in funzione della situazione epidemiologica. Il genitore che accede al reparto sarà munito di DPI adeguati. Le limitazioni di accesso saranno progressivamente adattate all'evoluzione del quadro epidemiologico

2. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente documento si applica a tutte le pazienti che accedono all'UO di Ostetricia e Medicina dell'età Prenatale – Pilu. La forte interconnessione con l'UO di Neonatologia e TIN- Faldella, ha visto il coinvolgimento nella definizione di alcuni scenari di pertinenza anche l'equipe dell'UO specifica.

3. RESPONSABILITA'

La responsabilità della applicazione del contenuto del documento è del Responsabile del Servizio Prof. G. Pilu.

Il documento è stato condiviso con la Direzione Sanitaria ed il Servizio Prevenzione Protezione Aziendale che supporta l'applicazione operativa delle modalità in sicurezza l'applicabilità.

La responsabilità della corretta applicazione delle manovre indicate dalla procedura è dei professionisti coinvolti nelle differenti fasi della gestione assistenziale.

4. DOCUMENTI DI RIFERIMENTO

- Lettera PG 7481 del 10/03/2020 "Indicazioni relative alle infezioni da 2019-NCOV. Precisazioni in tema di dispositivi di protezione individuale" (documento regionale con indirizzi OMS)
- Lettera PG 8703 del 21/03/2020 <Trasmissione aggiornamento documento "Indicazioni per la gestione del malato COVID-19 accertato o sospetto"> (documento con indicazioni Infection Control)
- PG 9175 del 25/03/2020 Documento valutazione dei rischi Coronavirus COVID19 - Art. 28 D. Lgs. 81/08
- Circolare ministeriale "Richiamo in ordine a indicazioni fornite con la circolare del 22 febbraio 2020"
- IOS35- Istruzione Operativa di Servizio per la Gestione del neonato con sospetta o confermata infezione da COVID-19
- "GESTIONE DELLA PAZIENTE OSTETRICA IN RIFERIMENTO ALL'EPIDEMIA DA SARSCoV-2 – MODELLO AREA METROPOLITANA DI BOLOGNA"
- Rapporto ISS COVID – 19 n. 2/2020 del 28.03.2020
- Documentazione Aziendale – Covid specifica (<https://intranet.aosp.bo.it/content/documenti-0>)

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna</p> <p>Policlinico S. Orsola-Malpighi</p> <p>UO Ostetricia e Medicina dell'età prenatale – Prof. Pilu</p>	<p>Istruzione Operativa di Servizio per la Gestione della paziente ostetrica in riferimento all'epidemia da SARSCoV-2</p>	<p>IOS04 Rev.0 Applicato: 15.04.2020 Pag.4/8</p>
--	--	---

5. DEFINIZIONI

I termini particolari sono spiegati durante la trattazione.

6.0 CONTENUTO

6.1 Definizione di caso sospetto

Una gravida con sintomi suggestivi di COVID-19 (tosse secca, febbre, malessere, perdita di gusto/olfatto, diarrea)

6.2 Modello di gestione

Si distinguono 5 percorsi:

- 1) Paziente gravida che afferisce alla presa in carico
- 2) Paziente gravida candidata a taglio cesareo elettivo
- 3) Paziente gravida COVID in isolamento fiduciario che deve eseguire indagini cliniche o strumentali in ambulatorio o in reparto
- 4) Paziente gravida COVID in isolamento fiduciario a domicilio o ricoverata in altro reparto in travaglio di parto o con prodromi
- 5) Paziente gravida con programma di parto vaginale in travaglio di parto o con prodromi
- 6) Paziente gravida non sospetta che richiede taglio cesareo urgente
- 7) Paziente gravida non sospetta con altri problemi ostetrici o non ostetrici
- 8) Paziente gravida COVID o sospetta in terapia intensiva che richiede taglio cesareo

1. *Paziente gravida non sospetta che afferisce alla presa in carico*

- a. Le pazienti del percorso nascita eseguono visita a 37 settimane presso i consultori e vengono prenotate per la prima visita in ospedale a 40+ settimane; le altre come al solito vengono viste a 37-38 settimane
- b. il giorno prima della visita si verifica telefonicamente se sono presenti sintomi suggestivi, e nel caso ci si consulta con il ginecologo responsabile dell'ambulatorio; se possibile, si rinvia la visita, si valuta la possibilità di un tampone a domicilio con servizio di igiene o in alternativa in ambulatorio, e se possibile si rimanda la visita quando il risultato del tampone è noto
- c. all'arrivo in ambulatorio si verifica se siano presenti sintomi suggestivi; la paziente indossa una mascherina chirurgica e deterge le mani; l'accompagnatore aspetta all'esterno

2. *Paziente gravida non sospetta candidata a taglio cesareo elettivo*

- a. il giorno prima degli appuntamenti all'ambulatorio pre-chirurgico si verifica telefonicamente se sono presenti sintomi suggestivi, nel caso vedi punto 1b.
- b. all'arrivo in ambulatorio pre-chirurgico si verifica se siano presenti sintomi suggestivi; la paziente indossa una mascherina chirurgica e deterge le mani; l'accompagnatore aspetta all'esterno
- c. viene eseguito un tampone naso-faringeo per SARSCov-2 (tampone rosso) entro circa 48 ore dall'intervento; il risultato del tampone viene verificato dallo specializzando di reparto che prepara la lista operatoria e viene indicato su questa
- d. se il tampone è positivo ci si consulta con il ginecologo responsabile della programmazione (in genere il medico di reparto fisiologia)

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi UO Ostetricia e Medicina dell'età prenatale – Prof. Pilu</p>	<p>Istruzione Operativa di Servizio per la Gestione della paziente ostetrica in riferimento all'epidemia da SARSCoV-2</p>	<p>IOS04 Rev.0 Applicato: 15.04.2020 Pag.4/8</p>
--	--	---

3. *Paziente gravida COVID o sospetta in isolamento fiduciario che deve eseguire indagini cliniche o strumentali in ambulatorio o in reparto*
 - a. Valutare se l'esame può essere rimandato; in caso contrario la paziente viene portata in ospedale chiamando 118 (non può spostarsi autonomamente) e gestita osservando tutte le cautele del caso

4. *Paziente gravida COVID o sospetta in isolamento fiduciario a domicilio o ricoverata in altro reparto in travaglio di parto o con prodromi*
 - a. La paziente a domicilio viene condotta in ospedale con 118, portata in sala parto mediante percorso infetti (ascensore sul lato destro dell'atrio, porta posteriore della sala parto, stanza n. 4) e viene valutata e eventualmente assistita da una ostetrica che usa i seguenti DPI¹ (allegato 2): se sono presenti segni di polmonite (Sat O₂< 95%, FR > 25/min) ci si consulta con anestesista per valutare la necessità di assistenza respiratoria; una volta espletato il parto viene valutata dal ginecologo e dagli altri specialisti per decidere se e quando trasferla in un reparto COVID-19; se la paziente resta al Pad. 4 viene trasferita in una delle stanze del reparto di ostetricia dedicate alle pazienti COVID (stanza n.11, oppure una altra stanza identificata allo scopo, di solito all'estremità della sezione di patologia) e la paziente viene assistita come COVID²
 - b. Se la paziente è ricoverata in un reparto COVID si valuta la possibilità di assisterla nel padiglione in cui si trova; altrimenti viene trasportata al pad. 4 e condotta in sala parto come al punto 4a.

5. *Paziente gravida non sospetta con programma di parto vaginale in travaglio di parto o con prodromi(allegato 1)*
 - a. triage all'arrivo della paziente in pronto soccorso; tutte le pazienti indossano mascherina e detergono le mani; l'infermiere di pronto soccorso verifica la presenza o meno di sintomi sospetti e informa telefonicamente la sala parto
 - b. la paziente con sintomi segue il percorso al punto 4a:inoltre si esegue immediatamente tampone viola; si consulta infettivologo(*cercapersona* 77016) e si informa neonatologo; se sono presenti segni di polmonite (Sat O₂< 95%, FR > 25/min) ci si consulta con anestesista per valutare la necessità di assistenza respiratoria; una volta espletato il parto viene valutata dal ginecologo e dagli altri specialisti se e quando trasferire la paziente in un reparto COVID-19; se la paziente resta al Pad. 4 viene trasferita in una delle stanze del reparto dedicata alle pazienti COVID (stanza n.11, oppure una altra stanza identificata allo scopo, di solito all'estremità della sezione di patologia) e la paziente viene assistita come COVID³

¹ Mascherina chirurgica ma preferibilmente se disponibile FFP2; Camice monouso /grembiule monouso; Guanti; Occhiali di protezione/occhiale a mascherina/visiera [Gruppo di Lavoro ISS Prevenzione e Controllo delle Infezioni: Indicazioni ad interim per un utilizzo razionale delle protezioni per infezione da SARS-CoV-2 nelle attività sanitarie e socio-sanitarie (assistenza a soggetti affetti da COVID_19) nell'attuale scenario emergenziale SARS-CoV-2. Aggiornato 28 marzo 2020]

² Isolamento, mascherina chirurgica sulla paziente e il compagno, assistenza con mascherina chirurgica o FFP2, visiera, camice, guanti; il neonato viene gestito come da indicazione del neonatologo

³ Isolamento, mascherina chirurgica sulla paziente e il compagno, assistenza con mascherina chirurgica o FFP2, visiera, camice, guanti; il neonato viene gestito come da indicazione del neonatologo

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna</p> <p>Policlinico S. Orsola-Malpighi</p> <p>UO Ostetricia e Medicina dell'età prenatale – Prof. Pilu</p>	<p>Istruzione Operativa di Servizio per la Gestione della paziente ostetrica in riferimento all'epidemia da SARSCoV-2</p>	<p>IOS04 Rev.0 Applicato: 15.04.2020 Pag.5/8</p>
--	--	---

- c. la pazienti senza sintomi in travaglio di parto vengono gestite con modalità standard, ma con le seguenti misure cautelative: il compagno viene allontanato fino al periodo espulsivo o alla comparsa di complicazioni; paziente e compagno indossano sempre una mascherina chirurgica e detergono spesso le mani; l'ostetrica limita la permanenza in stanza e indossa sempre mascherina chirurgica (se disponibile FFP2) con schermatura degli occhi; da valutare l'opportunità di un camice
6. *Paziente gravida con programma di parto vaginale in travaglio di parto che richiede taglio cesareo urgente*(allegato 1)
- a. Prima, durante o dopo il taglio cesareo viene eseguito tampone viola; l'intervento viene eseguito con le cautele del caso⁴ (Allegato 1)
7. *Paziente gravida con altri problemi ostetrici o non ostetrici*
- a. Triage e trasporto come ai punti 5°-b; verificare le condizioni di benessere della madre e del feto e valutare dimissione o invio ad altra struttura specialistica
8. *Paziente gravida in terapia intensiva che richiede taglio cesareo*
- a. L'intervento viene eseguito presso la terapia intensiva (allegato 3)

7.0 ALLEGATI E MODULI UTILIZZABILI

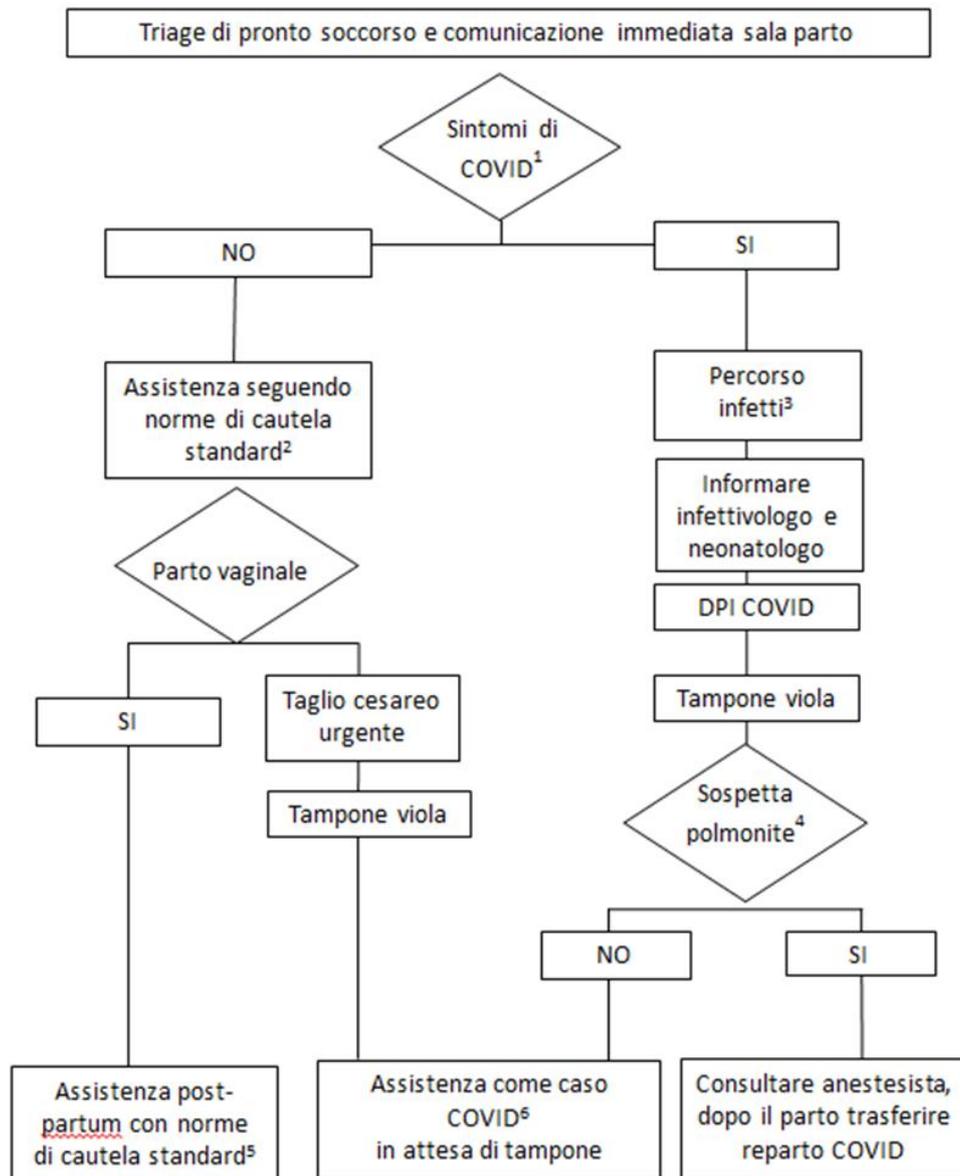
Allegato 1 – Gravida con programma di parto vaginale con travaglio di parto o prodromi

Allegato 2 - DPI RACCOMANDATI PER LA ASSISTENZA ALLE PAZIENTI OSTETRICHE

Allegato 3 – ASSISTENZA OSTETRICA ALLE PAZIENTI COVID-19 > 18 SETTIMANE RICOVERATE PRESSO TERAPIA INTENSIVA (pad 5-23-25)

⁴ Visiera o scudo facciale, mascherina chirurgica o se disponibile FFP2, limitare elettrocoagulazione, aspirare con attenzione i vapori di combustione

Allegato 1: gravida con programma di parto vaginale con travaglio di parto o prodromi



1. Sintomi di COVID-19: tosse secca, febbre, malessere, diarrea, perdita di gusto/olfatto
2. Norme di cautela standard: mascherina alla paziente, compagno con mascherina solo in periodo espulsivo, ostetrica/ginecologo che permangono a lungo con mascherina FFP2, visiera, eventualmente camice
3. Percorso infetti: ascensore di destra, entrata posteriore della sala parto, stanza 4
4. Criteri di **SOSPETTA POLMONITE**: $SO_2 \leq 95\%$ e $FR \geq 25$
5. Assistenza post-partum con norme standard: mascherina alla paziente, mascherina chirurgica ostetrica/ginecologo, frequente detersione mani, visite negli orari previsti al solo compagno
6. Isolamento, mascherina chirurgica sulla paziente e il compagno, assistenza con mascherina chirurgica o FFP2, visiera, camice, guanti; il neonato viene gestito come da indicazione del neonatologo

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi UO Ostetricia e Medicina dell'età prenatale – Prof. Pilu</p>	<p>Istruzione Operativa di Servizio per la Gestione della paziente ostetrica in riferimento all'epidemia da SARSCoV-2</p>	<p>IOS04 Rev.0 Applicato: 15.04.2020 Pag. 7/8</p>
--	--	--

Allegato 2: DPI RACCOMANDATI PER LA ASSISTENZA ALLE PAZIENTI OSTETRICHE

Indicazioni per l'utilizzo dei DPI in relazione al grado crescente di esposizione ad un caso sospetto o accertato di COVID-19 (Nota AOU prot. N. 007481 del 10.03.2020 Indicazioni relative alle infezioni da 2019-NCOV. Precisazioni in tema di dispositivi di protezione individuale

CASO	DPI (dispositivi protezione individuale)
negativo	Nessuno (precauzioni standard, distanza se possibile > 1 m)
Sospetto o confermato	> 1 m: LIVELLO 1, nessun DPI necessario*
	< 1m in assenza di manovre che producono aerosol (valutazione parametri, visita ginecologica, assistenza parto vaginale):LIVELLO 2** <ul style="list-style-type: none"> • Copricapo • Protezione occhi (visiera, occhiali, scudo facciale) • Mascherina chirurgica, se disponibile FFP2 • Camice idrorepellente o no monouso • Guanti in nitrile lunghi; doppio guanto chirurgico per manovre invasive • (Gambali)
	< 1 m con manovre che producono aerosol (ossigenoterapia non invasiva***, intubazione oro-tracheale, rianimazione cardiopolmonare): LIVELLO 3 <ul style="list-style-type: none"> • Copricapo • Protezione occhi (visiera, occhiali, scudo facciale) • Mascherina ro FFP2 • Camice idrorepellente o no monouso • Guanti in nitrile lunghi; doppio guanto chirurgico per manovre invasive • (Gambali)

NOTE

* Usare mascherine protegge ma indossarle a lungo è anche un fattore di rischio; la disponibilità poi è limitata e un uso improprio è molto sconsigliabile; si resterebbe senza in momenti che potrebbero diventare molto più critici

** Considerare utilizzo di mascherina con filtro FFP2 se disponibile in caso di lunga permanenza nella stanza (ad es. per travaglio di parto): indossare i DPI è importante per prevenire infezioni, ma è altrettanto importante che vengano rimossi con attenzione, toccandoli se possibile solo nelle parti esterne; utilizzare liberamente un doppio guanto per non toccare i DPI, disinfettare accuratamente le mani dopo

*** l'ossigenoterapia anche non invasiva produce molto aerosol. In genere è necessaria se $SO_2 < 95\%$, ma confrontarsi sempre con anestesista. In questi casi comunque:

- usare cannule nasali ben posizionate e mettere una mascherina sul volto dei pazienti;
- NON umidificare l'ossigeno (niente liquido nel serbatoio dell'umidificatore);
- somministrare la minima quantità di ossigeno necessaria per mantenere $SO_2 = > 95\%$; si inizia con 1 L/min e si aumenta progressivamente; in caso di aggravamento o comunque di somministrazione > 4 L/min il quadro respiratorio è grave e bisogna considerare trasferimento in un reparto attrezzato per ossigenoterapia ad alti volumi.

 <p>SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliero - Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi UO Ostetricia e Medicina dell'età prenatale – Prof. Pilu</p>	<p>Istruzione Operativa di Servizio per la Gestione della paziente ostetrica in riferimento all'epidemia da SARSCoV-2</p>	<p>IOS04 Rev.0 Applicato: 15.04.2020 Pag.8/8</p>
--	--	---

**Allegato 3: ASSISTENZA OSTETRICA ALLE PAZIENTI COVID-19 > 18 SETTIMANE RICOVERATE PRESSO
TERAPIA INTENSIVA (pad 5-23-25)**

Prestazione	Responsabile	Coinvolge	Contatti
Qualsiasi richiesta diurna feriale ¹	Ginecologo di sala parto o reparto ostetrica	Ostetrica sala parto Ev. altro personale sala parto, sala operatoria, neonatologo, anestesista	Degenza Tel 3358- 4369 – 4362 Sala Parto tel 4361 - 3209 Cercapersone 77074
Valutazione urgente notturna-festiva ¹	Ginecologo guardia ostetrica	Ostetrica sala parto	Cercapersone 77074
Assistenza parto vaginale notturna-festiva ²	Ginecologo guardia ostetrica	1. Ostetrica sala parto 2. Ginecologo/ ostetrico reperibile (<i>subentra in guardia attiva</i>) 3. Neonatologo	Sala Parto tel 4361 - 3209 Cercapersone 77074
Taglio cesareo ³	Ginecologo guardia ostetrica	1. Primo reperibile ginecologo (<i>subentra in guardia attiva</i>) 2. Secondo reperibile ginecologo (<i>pronta disponibilità per complessità chirurgica</i>) 3. Anestesista ⁴ 4. Neonatologo (<i>assiste neonato</i>) 5. Ostetrica di sala parto (<i>strumenta o assiste neonato</i>) 6. Infermiera Blocco Operatorio Ost/Ginecologico (<i>strumenta o Infermiere di sala</i>) 7. Ostetrica di reparto (<i>assiste neonato</i> ⁵)	Cercapersone 77074

NOTE:

1. cardiocrografo portatile in sala parto
2. cassetta per parto vaginale presente Pad. 23; **ricordare di portare uterotonici (in frigorifero):**
 - Synthocinonfl 10 UI (almeno 5 fiale)
 - Metherginifl 0,2 mg (almeno 3 fiale)
 - Cytotecpr 200 mcg (almeno 4 cpr)
3. Cassetta per taglio cesareo/isterectomia RCU e divaricatori presente in Sala Parto insieme a tutti i presidi necessari; il taglio cesareo viene eseguito dall'operatore con maggiore esperienza tra i due ginecologi di guardia e il primo reperibile; il secondo reperibile è prontamente disponibile in caso di complessità chirurgica (pazienti COVID-19 compromessi possono avere coagulopatia); in caso di trasferta notturna si consiglia di muoversi in gruppo; **ricordare di portare uterotonici (vedi sopra)**
4. Anestesista della Chirurgia Urgenza per il pad. 5 e Anestesista gruppo Dr Castelli per il pad 23 provvedono all'anestesia della paziente
5. Ostetrica di reparto **solo se nei Blocchi Operatori Pad 5 o 23 stanno operando e non ci possono assistere** altrimenti il terzo operatore farà parte del loro personale o per richiesta del medico di guardia