

La sicurezza in sala parto

EMORRAGIA POST PARTUM

Perdita ematica > 500ml entro 24 ore dal parto, EPP maggiore > 1500ml, EPP massiva > 2500ml

START

- 1 Chiamare aiuto (Ginecologo, Anestesista)
- 2 Richiedere box EPP + uterotonici
- 3 Applicare Ossigeno in maschera 15L/min
- 4 Assicurare accesso venoso ed inviare esami (emocromo, elettroliti, coagulazione, fibrinogeno, interreazione - ev richiesta emazie)
- 5 Iniziare infusione liquidi CALDI ev (Elettrolitica, Ringer)
- 6 Monitorare parametri vitali
- 7 Stabilire causa del sanguinamento (4 "T": tono, trauma, tessuti, trombina)
- 8 Se atonia:
 - massaggio uterino bimanuale
 - catetere vescicale
 - iniziare algoritmo uterotonici
 - valutare trasferimento in sala operatoria
 - valutare posizionamento tamponamento endouterino con pallone
- 9 Somministrare acido tranexamico 1gr
- 10 Valutare trasfusione

ECLAMPSIA

START

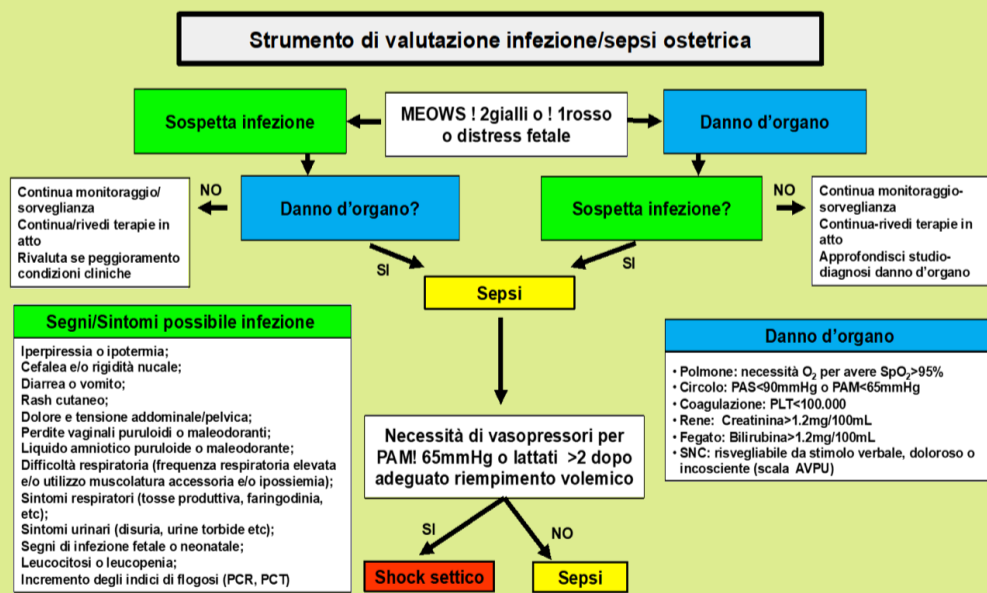
- 1 Chiamare aiuto (Ginecologo, Anestesista)
- 2 Posizionare la paziente in decubito laterale sinistro
- 3 Applicare O2 in maschera a 15L/min
- 4 Assicurare accesso venoso ed inviare esami di laboratorio (emocromo, elettroliti, coagulazione, interreazione)
- 5 Iniziare carico (bolo) Solfato Magnesio (4gr ev in 5-10 minuti)
- 6 Iniziare infusione Solfato Magnesio 1gr/ora
- 7 Se la convulsione non è terminata o si presenta un nuovo episodio ripetere il bolo di Magnesio
- 8 Iniziare monitoraggio fetale
- 9 Convulsioni ricorrenti possono richiedere anticonvulsivi / anestesia generale
- 10 Considerare altre cause di convulsioni

LA RIANIMAZIONE IN UTERO

È raccomandata in caso di decelerazione fetale prolungata (DP) - riduzione della frequenza cardiaca fetale di almeno 15bpm per 3-10 minuti)

SEPSIS

Algoritmo diagnostico sepsi/shock settico



Gestione clinica

SEPSIS SIX

3 Diagnostiche:

- Prelievo per emocoltura ed altri es. colturali
- Prelievo per dosaggio dei lattati ed esami ematochimici ("pannello sepsi")
- Monitoraggio della diuresi

3 Terapeutiche:

- Valutazione necessità O2 e/o assistenza ventilatoria;
- Terapia antibiotica empirica
- Resuscitazione volemica

TEMPO RACCOMANDATO

1 - 3 minuti

1. Diagnosi di DP
2. Inizio manovre conservative (cambio posizione materna, sospensione ossitocina se in corso, idratazione fluidi ev, ossigeno in maschera (solo se stato di ipossia materna))
3. Allertare ginecologo

4 - 9 minuti

1. Analizzare cause (ipotensione materna, ipertono, tachisistolia, prolusso di funicolo)
2. Tocolisi acuta (se necessario): Miolene 1fl in 500 cc sol fisiologica rapida o Atosiban 6,75mg bolo lento ev

9 - 12 minuti

1. Se risoluzione della decelerazione prolungata - osservazione clinica
2. Se non risoluzione TC immediato se non possibilità di parto vaginale imminente
3. Allertare anestesista e neonatologo

13 - 15 minuti

1. Ingresso pz in sala operatoria
2. Valutazione tipo di anestesia
3. Rilievo frequenza cardiaca fetale
4. Nascita