

PROCEDURA PER TC URGENZA/EMERGENZA

L'ostetrica 1:
Allerta il personale presente nel Blocco Parto (**ostetrica2, ostetrica3, in assenza di altra attività inderogabile, infermiere blocco parto, personale ausiliario**) ed il **ginecologo di guardia**



Il ginecologo di guardia esegue valutazione clinica e conferma la diagnosi



AZIONE

Il ginecologo di guardia:

- Stabilito l'intervento (attivazione procedura TC urgenza/ emergenza cod. rosso/giallo) effettua chiamata ad **anestesista, altro ginecologo e neonatologo**
- Acquisisce/verifica la presenza in cartella clinica dei consensi informati (se i tempi lo consentono)

A
Z
I
O
N
I
S
I
M
U
L
T
A
N
E
E

L'ostetrica 1:

- Mantiene monitoraggio cardiocografico in decubito laterale sin.
- Mantiene monitoraggio parametri vitali e mantiene monitoraggio fetale fino all'ingresso in sala operatoria
- Posiziona secondo accesso venoso periferico con agocannula 16G (grigio) o 14 GG (arancio)
- Esegue prelievo per emocromo e coagulazione
- Esegue prelievo per type screen e prove crociate (se non già effettuate o in caso di ulteriori necessità) → Affida le provette al **personale ausiliario** che si reca in laboratorio analisi e/o centro trasfusionale
- Infonde liquidi endovenosi al fine di garantire/ ripristinare il volume circolante
- Inserisce il catetere vescicale di foley 16/18G
- Accompagna la paziente in sala operatoria assieme al **personale ausiliario** → **TRASFERIMENTO IN SALA OPERATORIA**

L'anestesista, acquisisce, SE NON Già PRESENTE, il consenso informato (se i tempi lo consentono), esegue le procedure anestesologiche sorveglianza le condizioni della paziente

I ginecologi eseguono l'intervento addominale di urgenza/ emergenza

L'ostetrica 2 e/o l'infermiere del blocco parto:

- Allestisce la sala operatoria per l'intervento d' urgenza/emergenza
- Gestisce il ritiro dal centro trasfusionale di unità di emazie concentrate già messe a disposizione ed eventuale plasma
- Strumenta l'intervento di urgenze/emergenza (**ostetrica 2 o infermiere di blocco parto**) / Assiste alle procedure anestesologiche (**ostetrica 2 o infermiere di blocco parto**)

Il neonatologo, nel caso in cui il personale del blocco parto fosse impegnato in altre attività inderogabili, allerta **il personale della neonatologia,** esegue eventuali manovre rianimatorie ed assegna punteggio di APGAR a 1/5/10 minuti dalla nascita



Gestione emocomponenti:

- Il personale medico presente (Ginecologo e/o anestesista) compila la richiesta In ogni sua parte
- All' arrivo della sacca presso il blocco parto **PRIMA DI INIZIARE LA TRASFUSIONE** Si esegue doppio controllo (da parte del medico ed ostetrica/infermiere) di dati anagrafici, codice numerico della sacca, gruppo sanguigno applicato sull'unità e presente in cartella clinica, data e ora di scadenza e integrità della sacca
- La trasfusione inizia alla presenza del personale medico

L'ostetrica 1:

- Assiste alla nascita del neonato e lo affida al neonatologo
- Riceve prelievo di emogas cordonale **dall' operatore, lo identifica differenziando il tipo di prelievo**, lo consegna al personale ausiliario, ne verifica il risultato e lo comunica al neonatologo

FINE INTERVENTO

L'anestesista di guardia:

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Se le condizioni materne lo richiedono stabilisce ed organizza il trasferimento in sicurezza presso un reparto a maggiore intensità di cura | <ul style="list-style-type: none">• Sorveglia l'andamento del post operatorio e ne dà evidenza in cartella• Prescrive le terapie post operatorie• Garantisce il controllo del dolore nel post operatorio• Prescrive eventuali esami ematici e ne valuta il referto in collaborazione con il ginecologo |
|---|--|

Se la paziente permane nel blocco parto, l' ostetrica 1:

- Garantisce la sorveglianza del post partum
- In collaborazione con l'**ostetrica2/infermiere di blocco parto**, qualora le condizioni lo richiedano, compila la scheda MEOWS
- Compila la documentazione prevista in CARTELLA CLINICA, e redige l'attestazione di nascita
- In accordo con le condizioni di salute di mamma e neonato l'**ostetrica1** favorisce il bonding e compila la scheda per la prevenzione della SUPC

L'ostetrica 2 e l'infermiere di blocco parto:

- Riordina e ripristina la sala operatoria e i locali dove è transitata la donna e il neonato
- Garantisce la sorveglianza del post partum (parametri vitali, diuresi, perdite ematiche, dolore , eventuali drenaggi), garantisce il mantenimento fisiologico e compila eventuale scheda MEOWS E check list
- Esegue le terapie prescritte e sorveglia l'eventuale infusione di emazie concentrate e plasma
- Esegue eventuali prelievi ematici di controllo
- Compila documentazione clinica prevista cartella clinica

Il ginecologo di guardia:

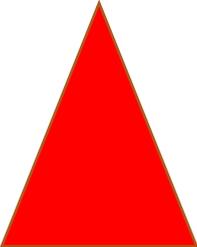
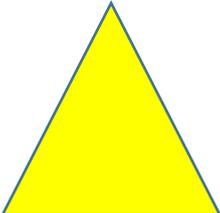
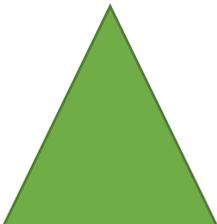
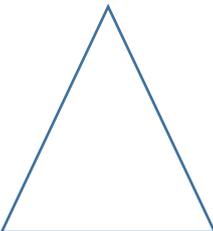
- Prescrive le terapie post operatorie e sorveglia l'eventuale infusione di emazie concentrate e plasma, riporta prescrizioni in cartella clinica e SUT informatizzata
- Prescrive eventuali esami ematici e ne valuta il referto in collaborazione con l'**anestesista**
- Riporta la descrizione dell'intervento nel registro operatorio

Se le condizioni materne lo permettono, il ginecologo conferma trasferimento in degenza ordinaria a due ore dalla fine delle procedure chirurgiche e ne dà evidenza in cartella, oppure dispone ulteriori controlli

Il personale ausiliario:

- Rimane a pronta disposizione per trasporto prelievi ematici e eventuali sacche emazie e/o plasma
- Collabora con il personale ostetrico e infermieristico per il trasporto della paziente in sicurezza in ogni fase pre e post intervento
- Esegue la decontaminazione e la sanificazione della sala operatoria e dei locali dove è transitata la donna e il neonato al termine dell'intervento

Codici colore taglio cesareo : indicazioni e tempi

	<p>Codice rosso: Emergenze e condizioni che possono mettere a rischio la vita della donna e/o del feto nelle quali l'intervento deve essere immediato</p>	<p>Tempi: Emergenza indifferibile</p> <p>15'</p>
	<p>Codice giallo: Emergenze e condizioni che possono essere ad elevato rischio per la salute della donna e/o del feto ma non di immediato pericolo di vita per cui il parto deve essere espletato al più presto</p>	<p>Tempi: Emergenza indifferibile</p> <p>30'</p>
	<p>Codice verde: Condizioni che, durante il travaglio, richiedono l'espletamento sollecito del parto per via addominale ma senza pericolo per la salute della donna e/o del feto</p>	<p>Tempi: Urgenza differibile</p> <p>45-60'</p>
	<p>Codice bianco: Condizioni che richiedono l'espletamento del parto per via addominale e che possono essere programmate</p>	<p>Tempi: Assenza di emergenza/urgenza In base alla disponibilità di lista operatoria</p>