




 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio		PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO – OSTETRICO TRIAGE		 <small>A.D. MDLXII</small> S.C. Ostetricia e Ginecologia
TIPOLOGIA POS	CODIFICA TRIGO	VERSIONE 01	DATA	Pagina 1 di 21

DATA	REDAZIONE	VERIFICA	APPROVAZIONE	AUTORIZZAZIONE
19/7/22	<p><i>Prof Giampiero Capobianco Direttore SC Ostetricia e Ginecologia</i></p> <p><i>Dott.ssa Maria Carmela Fadda Dirigente medico SC Ostetricia Ginecologia</i></p> <p><i>Dott.ssa Nuccia Maria Franca Vargiu Dirigente Medico SC Ostetricia e Ginecologia</i></p> <p><i>Dott.ssa Maria Nunzia Pinna Responsabile SS Assistenza Ostetrica</i></p> <p><i>Dott.ssa Fausta Agostina Pileri Coordinatrice ostetrica SC Ostetricia e Ginecologia</i></p> <p><i>Dott.ssa Paola Lubinu CPSO Presidente Ordine della Professione di Ostetrica della Provincia di Sassari</i></p>	<p><i>Dott.ssa Fulvia Ferrari Dirigente medico SC QAGR</i></p>	<p><i>Dott. Roberto Foddanu Direttore SC QAGR</i></p>	<p><i>Dott. Luigi Cugia Direttore Sanitario</i></p>

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio		PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO – OSTETRICO TRIAGE		 <small>A.D. MDLXII</small> S.C. Ostetricia e Ginecologia
TIPOLOGIA POS	CODIFICA TRIGO	VERSIONE 01	DATA	Pagina 2 di 21

INDICE

1. PREMESSA	pag.3
2. SCOPO/OBIETTIVO	pag.3
3. CAMPO DI APPLICAZIONE	pag.4
4. TERMINOLOGIA.....	pag.4
5. RIFERIMENTI	pag.5
6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ	pag.6
7. INDICATORI	pag.15
8. ALLEGATI	pag.16
9. ARCHIVIAZIONE	pag.19
10. DIAGRAMMA DI FLUSSO	pag.20

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio		PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO – OSTETRICO TRIAGE		 <small>A.D. MDLXII</small> S.C. Ostetricia e Ginecologia
TIPOLOGIA POS	CODIFICA TRIGO	VERSIONE 01	DATA	Pagina 3 di 21

1. PREMESSA

Il Pronto Soccorso Ostetrico e Ginecologico dell’AOU di Sassari opera al quarto piano del “Palazzo Materno Infantile”, in Viale San Pietro n.12.

Il triage è l’elemento iniziale del sistema Pronto Soccorso: è un processo decisionale complesso e dinamico, composto da un insieme di azioni necessarie a stabilire la priorità di accesso alla visita medica, per garantire una tempestiva assistenza a pazienti in condizioni di emergenza-urgenza nell’ambito di un’appropriata risposta ai bisogni e alle domande di salute del cittadino che si presenta in PS.



Nello specifico, il triage ginecologico ostetrico è funzione dell’Ostetrica, volto alla definizione delle priorità assistenziali attraverso la valutazione della condizione clinica delle donne e dell’eventuale prodotto del concepimento, del loro rischio evolutivo, in grado di garantirne la presa in carico e definire l’ordine di accesso alla diagnostica ed al trattamento.

Il triage ostetrico deve essere caratterizzato da un processo di rivalutazione continuo e dinamico, sempre associato a un’adeguata e continuativa sorveglianza ostetrica sia della donna in gravidanza che accede al Pronto Soccorso che delle condizioni del feto.

L’iter del Pronto Soccorso Ostetrico si configura come il percorso successivo all’accoglienza della paziente, comprensivo della visita medica e degli accertamenti diagnostici fino alla definizione dell’esito.

2. SCOPO

Scopo del presente documento, **da revisionare con la prossima implementazione della piattaforma PS WEB regionale con i nuovi codici triage numerici**, è la definizione di un percorso specifico per l’assistenza delle pazienti che accedono al Pronto Soccorso della SC Ostetricia e Ginecologia in stato di gravidanza o con problematiche ostetrico e/o ginecologiche, al fine di garantire un appropriato accesso alle cure in sicurezza. La nuova codifica dei codici triage

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio		PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO – OSTETRICO TRIAGE		 <small>A.D. MDLXII</small> S.C. Ostetricia e Ginecologia	
TIPOLOGIA POS	CODIFICA TRIGO	VERSIONE 01	DATA	Pagina 4 di 21	



consentirà di focalizzare ulteriormente l'attenzione sulle condizioni cliniche che rientrano nell'ambito dell'urgenza differibile, individuando l'ambito delle patologie da definire come urgenza minore.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La seguente procedura viene applicata presso il Pronto Soccorso Ginecologico Ostetrico nel "Palazzo Materno-Infantile" dell'AOU di Sassari.



4. TERMINOLOGIA, ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI

TRIAGE	Termine che deriva dal verbo "Trier", che significa scegliere, classificare, è il metodo di valutazione e selezione immediata usato per assegnare il grado di priorità per il trattamento quando si è in presenza di molti pazienti
AIPE	Associazione Italiana Preeclampsia
AOU SS	Azienda Ospedaliera Universitaria Sassari
SC QAGR	Struttura Complessa Qualità Accreditamento Gestione Rischio
BCF	Battito Cardiaco Fetale
CTG	Cardiotocografia
CF	Codice Fiscale
FC	Frequenza Cardiaca
FR	Frequenza Respiratoria
HGT	Glicemia
MAF	Movimenti Attivi Fetali
OBI	Osservazione Breve Intensiva
PA	Pressione Arteriosa
PS	Pronto Soccorso
TA	Ecografia Transaddominale
TC	Temperatura Corporea
TV	Ecografia Transvaginale
TS	Tessera Sanitaria
VNS	Verbal Numeric Scale (Scala di valutazione del dolore)
VAS	Visual Analogic Scale (Scala di valutazione del dolore)

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio		PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO – OSTETRICO TRIAGE		 <small>A.D. MDLXII</small> S.C. Ostetricia e Ginecologia
TIPOLOGIA POS	CODIFICA TRIGO	VERSIONE 01	DATA	Pagina 5 di 21

5. RIFERIMENTI

- Urgenze ed Emergenze in sala parto. A. Ragusa C. Crescini Piccin 2° edizione 2016
- Raccomandazione Ministero della Salute n°6, marzo 2008: *“Raccomandazione per la prevenzione della morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto”*
- Raccomandazione Ministero della Salute n°15, febbraio 2013: *“Morte o grave danno conseguente a non corretta attribuzione del codice triage nella Centrale Operativa 118 e/o all’interno del Pronto Soccorso”*
- Linee di indirizzo sull’organizzazione di trasporto materno assistito (STAM) e del sistema di emergenza del neonato (STEN)
- Linee di indirizzo per la definizione e l’organizzazione dell’assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a basso rischio ostetrico (BRO)
- Accordo Stato–Regioni del 25 ottobre 2001, Linee Guida su Triage intraospedaliero- valutazione gravità all’ingresso e chirurgia della mano e microchirurgia nel sistema dell’emergenza-urgenza sanitaria”
- Accordo Stato–Regioni del 1° agosto 2019, Linee Guida nazionali relative al Triage, all’Osservazione Breve Intensiva - OBI e per la gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso
- Raccomandazioni AIPE, novembre 2020, Disordini ipertensivi in gravidanza.

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio		PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO – OSTETRICO TRIAGE		 <small>A.D. MDLXII</small> S.C. Ostetricia e Ginecologia
TIPOLOGIA POS	CODIFICA TRIGO	VERSIONE 01	DATA	Pagina 6 di 21

6. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

TRIAGE

Il triage ostetrico è una funzione effettuata da un'ostetrica, professionista sanitario abilitato e responsabile dell'assistenza ostetrica ginecologica e neonatale, con specifica formazione volta alla corretta valutazione delle condizioni cliniche della donna per situazioni legate alla sfera ostetrico-ginecologica.



L'ostetrica inserisce i dati anagrafici della donna nel programma SISAR definendo, innanzitutto, se ci si trova davanti a un problema di tipo ginecologico oppure ostetrico, e successivamente attribuisce il codice COLORE (4 codici) di priorità di ingresso alla visita medica.

CODICE ROSSO Immediato pericolo di vita: grave compromissione di una o più funzioni vitali (coscienza, respirazione, funzione cardiocircolatoria) e/o alterazione di uno o più parametri vitali. L'accesso alle aree di trattamento deve essere immediato e l'inserimento in SISAR può essere posticipato.

CODICE GIALLO Potenziale pericolo di vita: paziente critico con sintomi e/o lesioni gravi e funzioni vitali non gravemente compromesse ma suscettibili di peggioramento. Il tempo massimo di attesa per la visita medica è 15 minuti.

CODICE VERDE Urgenza differibile: paziente non critico con funzioni vitali e parametri vitali stabili che necessita di interventi differibili nel tempo ma comunque urgenti. La sintomatologia è rilevante e ad insorgenza acuta. Il tempo massimo d'attesa per la visita medica è di 90 minuti. La paziente viene assistita dopo i casi più urgenti.

CODICE BIANCO Non urgenza: paziente non critico con funzioni vitali stabili che necessita di interventi non urgenti per i quali il protrarsi del tempo di attesa non ne aggrava le condizioni. La sintomatologia non è rilevante e ad insorgenza non acuta. Il tempo di attesa non è definibile. Pertanto individua situazioni che dovrebbero essere gestite dal medico di medicina generale,

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio		PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO – OSTETRICO TRIAGE		 <small>A.D. MDLXII</small> S.C. Ostetricia e Ginecologia
TIPOLOGIA POS	CODIFICA TRIGO	VERSIONE 01	DATA	Pagina 7 di 21

dal ginecologo, dall'ostetrica in ambulatori/consultori; la prestazione può essere soggetta a ticket.

Per la valutazione di problemi ostetrici è stata creata un'apposita scheda sintomo-problema (**Tabelle 1-2-3 seguenti**), uno strumento idoneo per il triage della donna con problemi dell'area ostetrico ginecologica che consente un corretto inquadramento del livello di priorità, evitando sovra o sottostime del problema e garantendo lo sviluppo di procedure post triage che consentano la corretta e tempestiva presa in carico della donna.

Gravidanza, parto e puerperio sono eventi fisiologici ma suscettibili di complicazioni non prevedibili con potenziali gravi conseguenze per la donna e per il feto/neonato. A tal fine è importante una corretta valutazione del rischio evolutivo legato a tali situazioni.

Nella valutazione della paziente ostetrica, bisogna anche tenere presente la valutazione del benessere fetale e le problematiche che possono essere a carico del feto, ancor di più diventa essenziale negli stati critici o nelle urgenze in una gestante il cui feto ha raggiunto un'epoca gestazionale, per cui è potenzialmente capace di vita autonoma e per il quale un intervento tempestivo ne aumenta la possibilità di sopravvivenza.

Fino alle 24 settimane e nel puerperio il codice viene attribuito in base alle condizioni materne, mentre oltre le 24 settimane il codice dipende sia dalle condizioni della madre che del feto che contribuiscono in maniera anche indipendente nel processo di attribuzione del codice di triage. Bisogna ricordare che, nella valutazione della donna in gravidanza, il motivo di accesso può riguardare problematiche della donna o del feto oppure problematiche sistemiche non correlate alla gravidanza in atto. Infine altro aspetto da considerare nella definizione del livello di priorità è la possibilità di preservare la funzionalità dell'apparato riproduttivo della donna fertile mediante un intervento tempestivo.




 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio		PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO – OSTETRICO TRIAGE		 A.D. MDLXII S.C. Ostetricia e Ginecologia	
TIPOLOGIA POS	CODIFICA TRIGO	VERSIONE 01	DATA	Pagina 8 di 21	

Tabella 1. Codice colore nella gravidanza oltre le 24 settimane (sec. Ragusa et al.)

GRAVIDANZA OLTRE LE 24 SETTIMANE	
CODICE ROSSO	
Madre	Feto
<ul style="list-style-type: none"> Alterazione stato di coscienza Convulsioni Dispnea grave (frequenza respiratoria >30 e SaO₂ <90) Alterazione parametri vitali (PA >160/110 o polso <60) Cefalea severa VNS >8 Dolore addominale severo VNS >8 Dolore a barra Utero contratto e ligneo Prolasso cordone Grave emorragia in atto	Bradicardico (<110 bpm)
Premito incoercibile da periodo espulsivo 	ROSSO SITUAZIONALE
CODICE GIALLO	
Madre	Feto
<ul style="list-style-type: none"> PA >140/90 Epigastralgia Cefalea Trauma addominale Travaglio di parto Iperpiressia ≥38° Perdita ematica genitale moderata ≥ mestruazione 	<ul style="list-style-type: none"> BCF alterato (decelerazioni – tachicardia) Riduzioni MAF BCF assente
CODICE VERDE	
Madre	Feto
<ul style="list-style-type: none"> Dolore lombare Disuria, sintomi urinari Nausea e vomito e PA normale Diarrea Edemi (se localizzati + dolore sospetta TVP) Perdita ematica genitale lieve simil-mestruale 	<ul style="list-style-type: none"> BCF normale
CODICE BIANCO	
<ul style="list-style-type: none"> Nessuno dei precedenti 	





 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio		PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO – OSTETRICO TRIAGE		 A.D. MDLXII S.C. Ostetricia e Ginecologia	
TIPOLOGIA POS	CODIFICA TRIGO	VERSIONE 01	DATA	Pagina 9 di 21	

Tabella 2. Codici colore nella **gravidanza entro la 24^a settimana** (sec. Ragusa et al.)

GRAVIDANZA ENTRO LE 24 SETTIMANE			
CODICE ROSSO	CODICE GIALLO	CODICE VERDE	CODICE BIANCO
<ul style="list-style-type: none"> • Dolore addomino/pelvico severo (VNS>8) • Metrorragia grave (>flusso mestruale) • Alterazione parametri vitali PA<80/50 e FC <50 o >110. Oppure pallore + sudorazione algida + dispnea grave (vedi sopra) 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore addomino/pelvico (VNS 5/8) oppure contrazioni uterine ritmiche, regolari, intense • Metrorragia media entità (come flusso mestruale) • PA > 160/110 • Perdita di liquido amniotico + T° ≥38°C 	<ul style="list-style-type: none"> • Algie addomino pelviche lievi (VNS ≤4) • Perdite ematiche lievi (<flusso mestruale) • Perdita liquido amniotico • PA <150/110 • Con FC >60 E <90 • MAF assenti 	Richiesta di consulenza relativa allo stato gravidico, in presenza di condizioni generali nella norma

Tabella 3. **Puerperio** (sec. Ragusa et al.)

PUERPERIO		
CODICE ROSSO	CODICE GIALLO	CODICE VERDE
<ul style="list-style-type: none"> • Grave emorragia in atto • Alterazione parametri vitali (PA <80/50 mmHg, polso <60) • Agitazione psicomotoria 	<ul style="list-style-type: none"> • Iperpiressia (temperatura >38°) • Dolore addominale VNS 5/8) • Cefalea con alterazioni della PA • PA >140/90 	<ul style="list-style-type: none"> • Dolore in sede vaginale-perineale • Seno/i dolenti, arrossati con ragadi al capezzolo • Astenia • Perdite ematiche vaginali maleodoranti

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio		PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO – OSTETRICO TRIAGE		 <small>A.D. MDLXII</small> S.C. Ostetricia e Ginecologia
TIPOLOGIA POS	CODIFICA TRIGO	VERSIONE 01	DATA	Pagina 10 di 21

Il **triage ostetrico** fa riferimento al triage globale che si articola in 4 fasi eseguite dall'ostetrica triagista:

- 1) Fase della valutazione immediata
- 2) Fase della valutazione soggettiva e oggettiva
- 3) Fase della decisione di triage
- 4) Fase della rivalutazione



- 1) **Fase della valutazione immediata**, cosiddetta sulla porta: l'ostetrica accoglie la pz, valuta le condizioni generali della donna con l'obiettivo di individuare i soggetti che necessitano di intervento immediato, raccoglie i dati e li registra. Tale valutazione deve essere garantita di norma entro 5 minuti a tutti coloro che accedono al pronto soccorso.

Durante la valutazione immediata si osserva:

- A) Airways - pervietà delle vie aeree (respirazione rumorosa stridore inspiratorio etc.)
- B) Breathing - respiro (assente, dispnea)
- C) Circulation - circolo (cianosi, pallore con sudorazione)
- D) Disability - deficit neurologici o alterazione dello stato di coscienza
- E) Exposure - in caso di trauma: evidenza di ferite, emorragie massive, deformità.

L'ostetrica rileva i segni evidenti di gravidanza o di eventuale travaglio in atto e in particolare osserva:

- segni di emorragie in atto (stato degli indumenti)
- perdita di liquido (stato degli indumenti)
- segni obiettivi di dolore.



 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio		PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO – OSTETRICO TRIAGE		 <small>A.D. MDLXII</small> S.C. Ostetricia e Ginecologia
TIPOLOGIA POS	CODIFICA TRIGO	VERSIONE 01	DATA	Pagina 11 di 21

La valutazione sulla porta deve essere immediata e in caso di compromissione di uno o più funzioni vitali si assegna il codice di massima priorità e il paziente va immediatamente trasportato in sala di emergenza interrompendo il percorso di triage.

2) Fase della valutazione soggettiva e oggettiva: l'ostetrica fa una valutazione soggettiva attraverso un'anamnesi mirata ed oggettiva mediante la rilevazione dei segni clinici e dei parametri vitali e l'analisi della documentazione clinica disponibile.

È necessario identificare se la donna accede per un problema di tipo ginecologico o ostetrico e in questo caso è importante identificare l'epoca gestazionale. Se siamo di fronte a una puerpera bisogna chiedere quando è stato espletato il parto.

In sostanza si tratta di valutare rapidamente le condizioni generali della pz che giunge al PS attraverso un'intervista (anamnesi mirata), rivolta alla paziente e/o agli accompagnatori, equipaggi delle ambulanze, parenti e conoscenti. L'intervista deve essere volta all'individuazione e caratterizzazione del problema principale, alla presenza di sintomi associati. L'ostetrica raccoglie e trascrive i dati anagrafici e anamnestici, con attenzione al sintomo prevalente e rileva i seguenti parametri: assenza/presenza di perdite ematiche, attività contrattile, movimenti attivi fetali (MAF) e battito cardiaco fetale (BCF) nelle pz ostetriche ed eventuale altra sintomatologia presente.

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio		PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO – OSTETRICO TRIAGE		 A.D. MDLXII S.C. Ostetricia e Ginecologia	
TIPOLOGIA POS	CODIFICA TRIGO	VERSIONE 01	DATA	Pagina 12 di 21	



VALUTAZIONE SOGGETTIVA

-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, pregressi tagli cesari o interventi all'utero
-presenza di sanguinamenti, dolore, altri sintomi
-presenza di nausea e vomito
-presenza di contrazioni, la loro intensità e frequenza
-l'eventuale perdita di liquido amniotico per rottura del sacco amniotico

VALUTAZIONE OGGETTIVA

Rilevazione parametri vitali:
- PA*
- FC*
- Temperatura corporea*
- FR/dispnea*
- Saturazione O ₂
- Glicemia
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)

***Da rilevare sempre; gli altri solo in caso di necessità**

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio		PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO – OSTETRICO TRIAGE		 <small>A.D. MDLXII</small> S.C. Ostetricia e Ginecologia	
TIPOLOGIA POS	CODIFICA TRIGO	VERSIONE 01	DATA	Pagina 13 di 21	

Nella rilevazione della PA in una gestante, in caso di ipotensione il valore deve essere interpretato tenendo presente i valori pressori abituali nella donna in gravidanza o in puerperio visto che non è infrequente riscontrare una PAS < 90 mm di Hg nella popolazione ostetrica.

In caso di ipertensione è opportuno effettuare tre rilevazioni a distanza almeno di 3 minuti l'una dall'altra al fine di inquadrare correttamente la situazione e per escludere i casi di effetto ipertensivo transitorio e di effetto ipertensivo “da camice bianco”.

In caso di riscontro di valori di ipertensione severa: SBP ≥ 160 mmHg e/o DBP ≥ 110 mmHg ci si trova di fronte ad una situazione definita “emergenza ipertensiva” che richiede un trattamento farmacologico entro 30-60 minuti dalla diagnosi. In tali casi, il valore patologico della pressione dovrà essere confermato entro 15 minuti.

In caso di perdite ematiche deve essere valutata l'entità (tracce negli slip, assorbenti, emorragia importante) e le caratteristiche (colore rosso scuro o rosso vivo).



Ovviamente l'opportunità di ripetere la misurazione è a giudizio del triagista che valuta la severità del quadro clinico della donna e la presenza di segni e sintomi associati.

In caso di esecuzione di stick urinario, la valutazione dei risultati della proteinuria rilevata indica che una proteinuria $\geq 2+$ è fortemente indicativa di una proteinuria significativa pari a 0,3 grammi nelle 24 ore.

3) Fase della decisione di triage

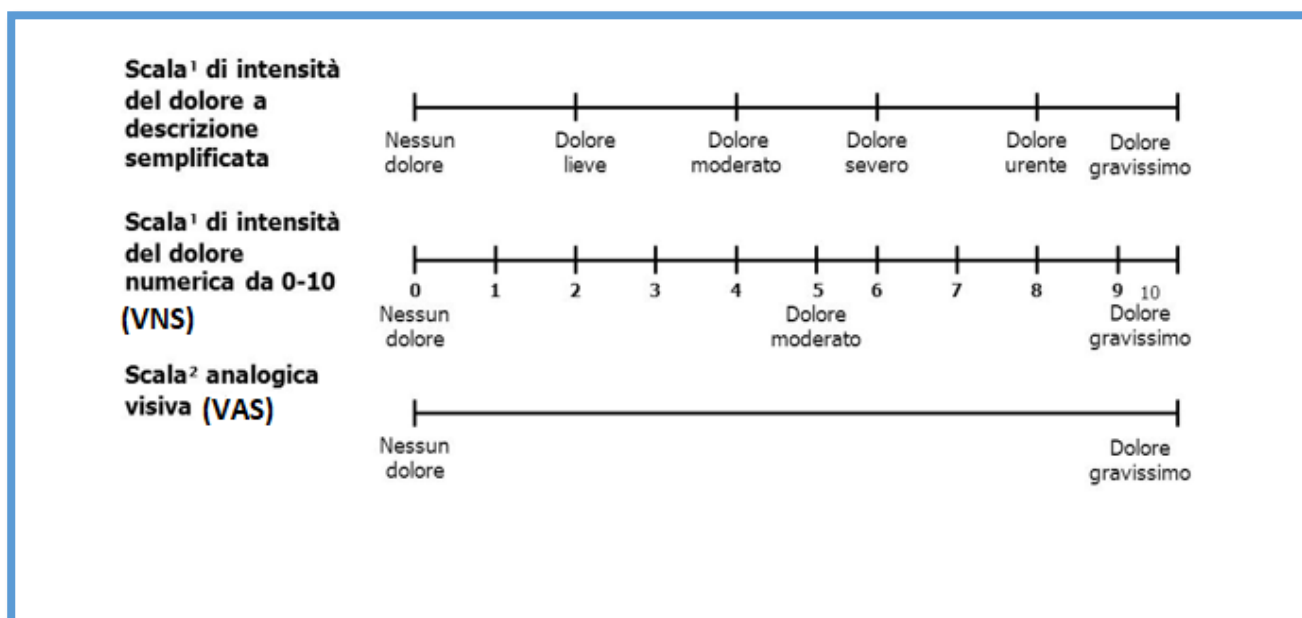
Consiste nell'assegnazione del codice di priorità, l'attuazione dei necessari provvedimenti assistenziali e l'eventuale attivazione di percorsi diagnostico-terapeutici. I codici applicati in ambito ostetrico ginecologico vengono riportati nelle tabelle precedenti che raggruppano i vari segni e sintomi della pz nei codici colore per agevolare l'ostetrica triagista.

La scala numerica verbale -Verbal Numeric Scale- (VNS) (Tabella 4) è una semplice scala di valutazione del dolore molto simile alla Visual Analogic Scale (VAS), che è la rappresentazione visiva dell'ampiezza del dolore che una persona prova. È anch'essa lineare e viene facilmente compresa dal paziente che sceglie semplicemente un numero fra zero (nessun dolore) e 10 (il

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio		PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO – OSTETRICO TRIAGE		 <small>A.D. MDLXII</small> S.C. Ostetricia e Ginecologia	
TIPOLOGIA POS	CODIFICA TRIGO	VERSIONE 01	DATA	Pagina 14 di 21	

peggiore dolore immaginabile) per rappresentare il livello di dolore; la VNS elimina la necessità della coordinazione visiva e motoria richiesta per eseguire la VAS e offre quindi maggiori possibilità di completamento.



Tabella 4. **Verbal Numeric Scale (VNS), Visual Analogic Scale (VAS)**



¹ se usata come scala grafica, è consigliata una linea di base di 10 cm

² per le scale VAS si consiglia una linea di base di 10 cm

- 4) **Fase della rivalutazione:** l'ostetrica conferma o modifica il codice di priorità assegnato ai pz in attesa. Monitora le pazienti in attesa mediante il rilievo periodico dei parametri soggettivi e/o oggettivi che consentiranno di cogliere tempestivamente eventuali variazioni dello stato di salute.

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio		PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO – OSTETRICO TRIAGE		 A.D. MDLXII S.C. Ostetricia e Ginecologia
TIPOLOGIA POS	CODIFICA TRIGO	VERSIONE 01	DATA	Pagina 15 di 21

7. INDICATORI


La documentazione clinica di triage e la tracciabilità dei processi sono elementi fondamentali per la gestione del Rischio Clinico. La documentazione deve essere costantemente raccolta dagli operatori della SC Ostetricia e Ginecologia, custodita a cura della coordinatrice del PS/sala parto e resa disponibile alle verifiche.

Nelle procedure di gestione del Rischio Clinico devono essere previsti audit con monitoraggio e gestione degli eventuali eventi sentinella. Questi, assieme a eventuali near miss saranno segnalati tempestivamente alla SC QAGR per le azioni di pertinenza.

Indicatori di processo e di esito consentono di costruire o implementare il percorso clinico assistenziale per ridurre la possibilità di eventi avversi e per impostare azioni di miglioramento.

Triage: set di indicatori e standard di riferimento


INDICATORE	TIPOLOGIA DI INDICATORE	STANDARD DI RIFERIMENTO	RAZIONALE, CRITERO E LINEE GUIDA DI RIFERIMENTO
% pazienti con codice giallo a cui siano stati rilevati (registrate formalmente) almeno due parametri vitali	appropriatezza	95% de pazienti a cui è stato assegnato il codice di priorità giallo	Il codice di priorità giallo deve essere assegnato ai pazienti con rischio di compromissione delle funzioni vitali. Condizioni stabili con rischio evolutivo o dolore severo (Linee Guida Triage, Agenas Monitor n°29, 2012)
% di pazienti in urgenza codice giallo che accedano al trattamento entro 15 minuti	appropriatezza	85% dei pazienti accettati con codice giallo	Gli indicatori consentono di monitorare l'inappropriatezza e l'efficacia della risposta secondo i livelli di priorità assegnati
% di pazienti con urgenza differibile codice verde che accedono entro 60 minuti	appropriatezza	80% dei pazienti accettati con codice verde	
% di pazienti in urgenza differibile codice verde a cui è documentata la valutazione di un indicatore di sofferenza	appropriatezza	80% dei pazienti accettati con codice verde	
% di pazienti in urgenza codice giallo, ricoverati, deceduti o trasferiti rispetto al totale dei pazienti cui è stato assegnato codice urgenza giallo	esito	>70%	

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio		PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO – OSTETRICO TRIAGE		 <small>A.D. MDLXII</small> S.C. Ostetricia e Ginecologia	
TIPOLOGIA POS	CODIFICA TRIGO	VERSIONE 01	DATA	Pagina 16 di 21	



8. ALLEGATI



Allegato 1. Glasgow Coma Scale

Glasgow Coma Scale						
	1	2	3	4	5	6
Apertura occhi	Nessuna	Allo stimolo doloroso	Allo stimolo verbale	Spontanea	N/A	N/A
Risposta verbale	Nessun suono emesso	Suoni incomprensibili	Parla e pronuncia parole, ma incoerenti	Confusione, frasi sconnesse	Paziente orientato, conversazione appropriata	N/A
Risposta motoria	Nessuna risposta	Estensione allo stimolo doloroso	Anormale flessione allo stimolo doloroso	Flessione/Ritrazione allo stimolo doloroso	Locazione dello stimolo doloroso	Obbedisce ai comandi
<p>Ad ogni tipo di stimolo viene assegnato un punteggio e la somma dei tre punteggi costituisce l'indice GCS in alternativa, tale indice può venire espresso in forma analitica come eye, voice, movement (EVM) con i tre punteggi separati. L'indice può andare da 3 (E1 V1 M1) a 15 (nel caso E4 V5 M6)</p>						



 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio		PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO – OSTETRICO TRIAGE		 A.D. MDLXII S.C. Ostetricia e Ginecologia	
TIPOLOGIA POS	CODIFICA TRIGO	VERSIONE 01	DATA	Pagina 17 di 21	

Allegato 2. Checklist valutazione soggettiva in Triage



 AOU Sassari		Triage Pronto Soccorso ginecologico-ostetrico <u>Valutazione Soggettiva</u>		 A.D. MDLXII S.C. Ostetricia e Ginecologia	
Nome e cognome della paziente			Data di nascita		
Valutazione Soggettiva					
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, pregressi tagli cesari, interventi all'utero					
presenza di sanguinamenti, dolore, altri sintomi					
presenza di nausea e vomito					
presenza di contrazioni, loro intensità e frequenza					
eventuale perdita di liquido amniotico per rottura del sacco amniotico					
Nome e Cognome dell'ostetrica triagista			Data		
Firma					

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio		PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO – OSTETRICO TRIAGE		 <small>A.D. MDLXII</small> S.C. Ostetricia e Ginecologia	
TIPOLOGIA POS	CODIFICA TRIGO	VERSIONE 01	DATA	Pagina 18 di 21	

Allegato 3. Checklist valutazione oggettiva in Triage


 AOU Sassari		Triage Pronto Soccorso ginecologico-ostetrico <u>Valutazione Oggettiva</u>		 <small>A.D. MDLXII</small> S.C. Ostetricia e Ginecologia	
Nome e Cognome			Data di nascita		
Rilevazione parametri vitali:					
PA*					
FC*					
Temperatura corporea*					
FR					
Saturazione O ₂					
Glicemia					
Valutare:					
Presenza di pallore, sudorazione					
Presenza di edemi diffusi o localizzati					
Valutazione dell'addome (evidente stato di gravidanza)					
Presenza di emorragia					
Presenza di perdita di liquido amniotico e caratteristiche dello stesso (limpido, lievemente tinto, tinto)					
Presenza di dolore (sede, caratteristiche, intensità)					
Nome Cognome ostetrica triagista			Data		
Firma					

*Da rilevare sempre; gli altri solo in caso di necessità

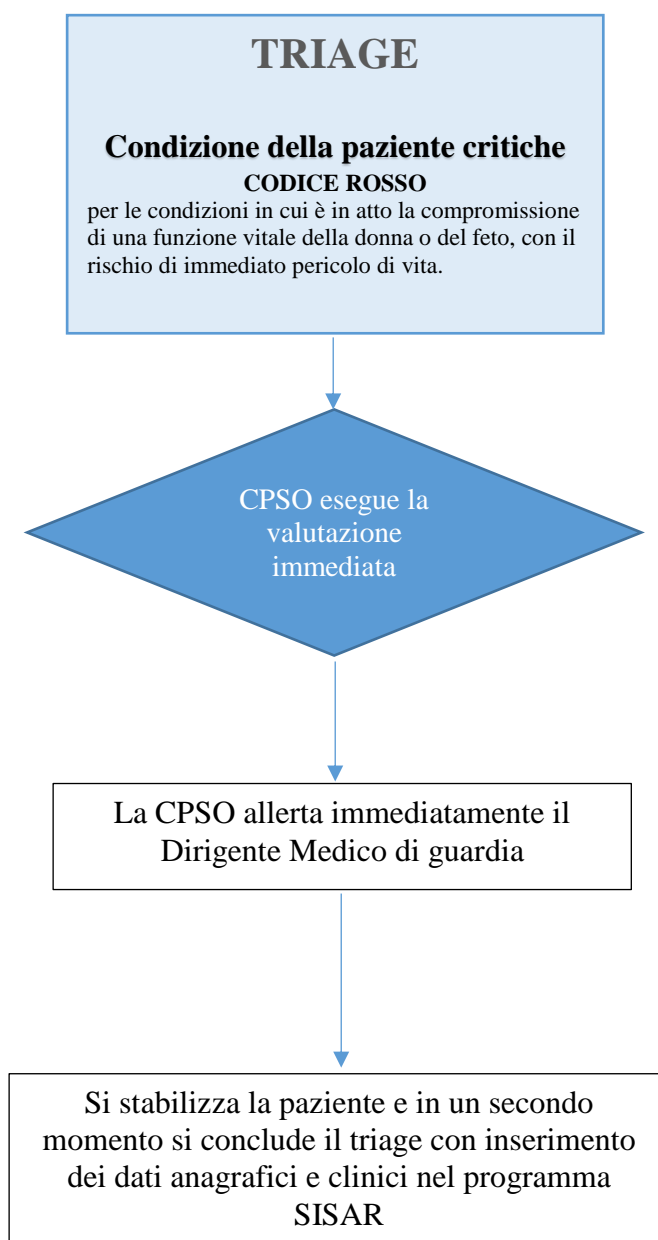
 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio		PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO – OSTETRICO TRIAGE		 <small>A.D. MDLXII</small> S.C. Ostetricia e Ginecologia
TIPOLOGIA POS	CODIFICA TRIGO	VERSIONE 01	DATA	Pagina 19 di 21



9. ARCHIVIAZIONE

Copia cartacea della presente procedura deve essere presente e disponibile per gli operatori nelle Strutture coinvolte dell'AOU SS oltre che presso la S.C. QAGR.

 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio		PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO – OSTETRICO TRIAGE		 <small>A.D. MDLXII</small> S.C. Ostetricia e Ginecologia
TIPOLOGIA POS	CODIFICA TRIGO	VERSIONE 01	DATA	Pagina 20 di 21

10. DIAGRAMMA DI FLUSSO DELLE ATTIVITÀ



 AOU Sassari Direzione Sanitaria Aziendale S.C. Qualità, Accreditamento, Gestione Rischio		PRONTO SOCCORSO GINECOLOGICO – OSTETRICO TRIAGE		 <small>A.D. MDLXII</small> S.C. Ostetricia e Ginecologia
TIPOLOGIA POS	CODIFICA TRIGO	VERSIONE 01	DATA	Pagina 21 di 21

