

PROT. N° ~~372~~ DEL 20/04/14

Reggio Cal. 19/04/2017

Dott.ssa Italia Rosa Albanese
Direttore Sanitario

Dott. Paolo Vazzana
Direttore sanitario di presidio

Dott. Demetrio Marino
Responsabile Rischio Clinico

Loro SEDI

Oggetto: Proposta protocollo operativo Trasferimento STAM

In ottemperanza alle indicazioni ed agli obiettivi indicati per questa UOC (migliorare l'organizzazione della UOC) vista la necessità di regolamentare la procedura, in attesa della definizione di un protocollo condiviso con la locale ASP e con i centri Spoke, si propone per eventuale approvazione la procedura indicata in oggetto,
Con preghiera di un riscontro sollecito, per poter rendere al più presto operativo questo strumento organizzativo.
Colgo l'occasione per porgere i più cordiali saluti

Francesco A. Battaglia

GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
Bianchi - Meliccerino - Merulli
U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia
DIRETTORE
Dr. Francesco A. Battaglia 4100 R.C.

U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia
Direttore: Dr. Francesco A. Battaglia

Protocollo Attuativo
Servizio di Trasporto Assistito Materno (STAM)


GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia
Bianchi - Melacrino - Morelli
DIRETTORE
Dr. Francesco A. Battaglia n° 4330 R.C.

*U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia
Direttore Dr. Francesco A. Battaglia*

Protocollo sull'organizzazione del servizio di trasporto assistito materno (STAM)

Introduzione

In base all'Accordo del 16-12-2010, (*Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo*) l'intero percorso nascita, va predisposto e pianificato, su base regionale, utilizzando preferenzialmente modelli di rete organizzativa di assistenza perinatale, quali il sistema Hub & Spoke che vede il coinvolgimento, oltre che delle strutture ospedaliere (Unità di Ostetricia e Ginecologia, Unità di Pediatria e Neonatologia, Terapie Intensive Neonatali), anche del territorio attraverso un'azione più strutturata e capillare dei consultori nonché con il coinvolgimento dei pediatri di libera scelta.

L'obiettivo organizzativo è quello di fornire un adeguato livello di cure in relazione ai singoli casi, garantendo così più alti livelli di appropriatezza, qualità, sicurezza del percorso nascita, per ridurre la mortalità materna, la mortalità perinatale e neonatale e gli esiti a distanza.

Specialmente le gravidanze a rischio necessitano di cure che solo alcuni punti nascita in ogni regione possono garantire. Una adeguata modalità di assistenza risulta attuabile solo in presenza di una rete organizzata, in quanto pur nelle migliori condizioni, si calcola che circa un 30% di patologie gravi insorte durante il travaglio non siano "prevedibili" e che l'1-2% dei nati necessiti di una rianimazione neonatale e di cure intensive o sub-intensive in maniera del tutto "inattesa".

L'incremento della richiesta dovuta alla chiusura di molti punti nascita nella provincia e nella città di Reggio di Calabria, in alcuni casi, a motivo della possibile saturazione dei posti di degenza disponibili nelle UOC di Ginecologia e/o di Neonatologia potrà richiedere, anche in un centro HUB come il nostro il trasporto della gestante o del neonato dal nostro punto nascita ad un altro dotato di posti letto di Terapia Intensiva Neonatale (UTIN)

Nella scelta della modalità organizzativa del trasporto in utero o neonatale va tenuta presente la distribuzione delle nascite e, di conseguenza, i fabbisogni assistenziali in ambito perinatale.

Il trasporto materno, quando possibile, va assolutamente preferito a quello dei neonati, visto che il trasporto della gestante è correlato ad esiti perinatali più favorevoli rispetto al trasporto del neonato, soprattutto nei casi di gravidanze a rischio sia per la madre, sia per il nascituro.

Va sottolineato tuttavia che occorre sempre limitare il trasferimento solo ai casi di reale emergenza, non assolutamente prevedibili, che possono insorgere antepartum, nel corso del peripartum compreso il postpartum e che, comportando un elevato rischio per la vita della donna e/o neonato, richiedono la terapia intensiva eventualmente non disponibile al momento.

Dr. Francesco A. Battaglia n° 4330 R.C.
DIRETTORE
U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia
Bianchi Melacrino - Morelli
GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO

U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia
Direttore Dr. Francesco A. Battaglia

Servizio di trasporto assistito materno (STAM)

Lo STAM, servizio trasporto assistito materno o trasporto in utero è la modalità di trasferimento di una paziente con gravidanza a rischio che necessita di cure ad elevato livello di complessità per patologie materne o fetali o di entrambi.

Il trasporto materno, oltre che più sicuro, è più facile, meno costoso e con minor probabilità di complicanze durante il percorso di trasferimento.

Il servizio di trasporto materno assistito (STAM) deve essere realizzato attraverso collegamenti che connettano centri Hub e centri Spoke per garantire un'adeguata assistenza alle gravide e ai neonati ad alto rischio, ottimizzando l'impiego dei posti letto dei Reparti di Terapia Intensiva Neonatale e di Ostetricia.

L'attuazione del Servizio di Trasporto Assistito Materno, secondo quanto previsto dal DCA 48 DEL 25/5/2016 è assicurato dalla rete dell'emergenza – urgenza 118, che viene attivata dalla U.O. di Ostetricia e Ginecologia dove è stata accolta la gravida. Il trasferimento è operato sotto la responsabilità dell'U.O. di Ostetricia e Ginecologia che lo richiede verso il Centro di II livello (Hub). Si possono definire due tipi di trasferimento della donna gravida:

- ***Elettivo:*** dopo identificazione di una patologia malformativa o dell'accrescimento fetale o sistemica materna che indichi l'invio a un reparto Hub da parte di un reparto Spoke
- ***Urgente:*** in seguito all'instaurarsi di una condizione acuta materna e/o fetale che necessiti di un rapido ricovero in un centro di Livello superiore.

Mentre il trasporto elettivo consente una gestione programmabile del caso, che comunque comporta una disponibilità, anche se non immediata, di un posto in U.T.I.N. Il trasporto urgente, invece, necessita di una disponibilità effettiva ed immediata di posti letto e professionisti (sia nel versante ostetrico, sia neonatologico) al fine di affrontare l'emergenza.

- L'organizzazione nel trasporto, a proposito dell'individuazione del Centro Hub di riferimento, deve rispettare quanto indicato nella rete per il trasporto neonatale approvata con DCA n. 9/2015
- La valutazione dei rischi e dei benefici materni e neonatali e la gestione dei casi potenzialmente deputati al trasferimento, è demandata ai Dirigenti Medici Ostetrici e Neonatologi esperti, sia dell'equipe inviante, sia di quella accettante, e preliminarmente convenuta secondo protocolli intraziendali ed interaziendali ostetrico-neonatologici, che specifichino le figure professionali coinvolte nella gestione dello STAM.

GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
Bianchi - Melacrino - Morelli
U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia
DIRETTORE
Dr. Francesco A. Battaglia n° 4330 R.C.

***U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia
Direttore Dr. Francesco A. Battaglia***

- Il trasferimento e un atto medico. La gestante, compatibilmente con le sue condizioni cliniche, deve essere informata in modo semplice, personalizzato ed esauriente sulle motivazioni che indicano il trasferimento a un centro di livello perinatale superiore, sui benefici e sui rischi, sulla destinazione, e sulle modalità di trasporto. Il consenso informato al trasferimento è parte della documentazione sanitaria che segue la gestante.
- Il ginecologo di servizio deve mettere in atto tutte le misure diagnostiche per definire le condizioni materne (visita ostetrica, esami ematochimici, misurazione della P.A., ECG, controllo della diuresi) e fetali (ecografia, cardiotocografia), e misure terapeutiche per stabilizzare le condizioni cliniche della gestante (tocolisi, controllo della pressione arteriosa, terapia antibiotica) e usare gli schemi di profilassi (antibiotici e corticosteroidi) secondo le raccomandazioni di assistenza in uso nella U.O.
- Nel caso la gestante sia in carico al Pronto Soccorso e abbia necessità di essere vigilata costantemente, deve restare nel reparto di ostetricia fino al momento del trasferimento. Affinché la paziente riceva una qualificata assistenza, è necessaria una piena collaborazione fra il medico ginecologo, l'ostetrica ed il medico di PS.
- La donna è trasferibile in assenza di elementi che facciano considerare imminente ed inevitabile il parto o in assenza di patologie (emorragia in atto, sofferenza fetale acuta) che richiedano l'espletamento urgente del parto. Per queste ultime condizioni è preferibile richiedere l'intervento dello STEN, espletare il parto, assistere la madre, prestare le prime cure al neonato e poi affidarlo allo STEN.
- ***Pertanto se vi è un rischio elevato di parto, il trasferimento è inappropriato ed è quindi consigliabile soprassedere al trasferimento materno e attivarsi per il successivo trasporto neonatale.***
- Il trasferimento della coppia madre-feto deve essere accompagnato da una relazione che riporti la storia personale e ostetrica, le condizioni cliniche, gli esami ematochimici, il referto dell'ecografia ostetrica e della cardiotocografia, e le attività terapeutiche e profilattiche messe in atto.
- Nel caso sussistano controindicazioni al trasferimento è necessario condividere il piano assistenziale con i professionisti del Centro Hub e, ove possibile in relazione alle condizioni cliniche della gestante, procrastinare il momento del parto fino all'arrivo dell'equipe dello STEN onde assicurare una precoce presa in carico da parte dell'equipe dello STEN.

GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
Bianchi - Melacrino - Morelli
U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia
DIRETTORE
Dr. Francesco A. Battaglia n° 4930 P.C.

U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia
Direttore Dr. Francesco A. Battaglia

- Nella programmazione di un trasferimento è necessario prendere in considerazione sia il tempo presumibilmente ipotizzabile prima del parto prematuro, sia la durata del viaggio compreso il trasferimento presso il centro Hub più vicino dotato delle risorse necessarie.
- L'Unita Operativa che trasferisce è responsabile dell'appropriatezza e della tempestività del trasferimento. Qualora si evidenziasse durante il trasferimento l'imminenza del parto, l'ambulanza dovrà raggiungere l'Unita Operativa di Ostetricia adeguatamente attrezzata più vicina.
- Il medico trasferente responsabile dell'invio di tutta la documentazione clinica della paziente, individua il miglior mezzo e il personale necessario al trasferimento (neonatologo, infermiere, ginecologo, ostetrica, anestesista rianimatore), in relazione alle condizioni cliniche della paziente.
- Il trasferimento della coppia madre-feto deve sempre essere accompagnato da una relazione per come già dettagliato in precedenza.
- **Il personale che esegue il trasferimento elettivo è l'Ostetrica esperta e/o il Medico Ginecologo. In caso di trasferimento urgente il personale è rappresentato necessariamente dall'Ostetrica esperta, dal ginecologo, dal neonatologo ed eventualmente dall'anestesista se le condizioni materne lo richiedono.**
- La comunicazione tra le due equipe deve chiaramente evidenziare il livello di criticità e le modalità di trasferimento (es. quale figura professionale dovrà accompagnare la paziente ostetrica/ginecologo) e quale sia il piano assistenziale programmato.
- La risposta alle esigenze della STAM avviene mediante la rete di collegamento dei servizi di Emergenza-Urgenza afferente al 118, adeguatamente organizzata.
- Nella programmazione deve essere presa in considerazione la possibilità di un ritorno, una volta risolta la situazione clinica acuta e/o la carenza di spazi di ricovero, della paziente al reparto inviante.

GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
Bianchi - Melacrino - Morelli
U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia
DIRETTORE
Dr. Francesco A. Battaglia n° 4330 R.C.

U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia
Direttore Dr. Francesco A. Battaglia

Le principali indicazioni che impongono lo STAM sono:

1. Elevato rischio di parto pretermine (considerando anche il sanguinamento da placenta previa) in gravidanze con epoca gestazionale > a 23 settimane e fino a 33+6
2. Feto con grave ritardo di crescita (< 10 centile)
3. Feto con cardiopatia complessa
4. Feto con malformazioni complesse necessitanti correzione chirurgica immediata
5. Elevato rischio materno (rischio materno dominante rispetto a quello fetale) con necessità di cure alla madre di II livello o per patologie complesse che necessitano la presenza di particolari competenze specialistiche di II livello.

Controindicazioni:

1. Epoca gestazionale < a 23 settimane
2. Condizioni materne non stabilizzate.
3. Condizioni fetali di gravità tale da richiedere un parto immediato.

CHECK-LIST per il trasporto (responsabilità del medico inviante)

- ✓ Identificare correttamente la gestante e valutare le condizioni materne e fetali.
- ✓ Contattare il medico che riceverà la paziente tramite il118 e pianificare il trasporto.
- ✓ Informare la paziente e i suoi familiari fornendo informazioni sul centro dove sta per essere trasferita.
- ✓ Acquisire consenso informato (Allegato 1).
- ✓ Verificare la presenza del Modulo per il trasporto in utero (Allegato 2).
- ✓ Fornire tutta la documentazione appropriata compresa la fotocopia della cartella clinica con gli esami, i tracciati cardiocografici (CTG) e l'ecografia.
- ✓ Garantire la disponibilità di un accesso venoso.
- ✓ Garantire che sia tenuta digiuna prima e durante il trasporto.
- ✓ Verificare che tutto l'equipaggiamento di emergenza sia funzionante.
- ✓ Portare in ambulanza un set sterile per parto.

GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
Bianchi - Melacrino - Morelli
U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia
DIRETTORE
Dr. Francesco A. Battaglia n° 4330 R.C.

U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia
Direttore Dr. Francesco A. Battaglia

- ✓ Valutare e annotare prima del trasporto:
- Segni vitali
 - BCF
 - Stato delle membrane
 - Presentazione
 - Dilatazione cervicale
 - Contrazioni uterine.

Gestione durante il trasporto.

- Posizionare la donna sul lato sinistro per diminuire il rischio di ipotensione supina.
- Monitorare regolarmente i segni vitali mediante trasduttore a ultrasuoni, se disponibile.
- Documentare ogni valutazione e ogni farmaco somministrato.
- All'arrivo informare della condizione clinica il personale che accoglie la paziente.
- Se, nel corso del trasporto, il parto è imminente o le condizioni materne lo rendono consigliabile, il ginecologo decide se necessario di rivolgersi all'ospedale più vicino piuttosto che cercare di raggiungere l'ospedale di riferimento.

Se il parto si verifica in ambulanza occorre:

1. Clampare e recidere il funicolo ombelicale come di norma.
2. Asciugare il neonato e tenerlo e favorire il contatto pelle a pelle per prevenire l'ipotermia.
3. Valutare il punteggio di Apgar a 1 e 5 minuti.
4. Dopo il parto e prima del secondamento, somministrare 10 unità di ossitocina i.m. alla madre annotando l'ora e la dose.
5. Valutare i segni vitali materni e assicurarsi che l'utero sia contratto.
6. Annotare le procedure adottate per il parto, il sesso del neonato e il punteggio di Apgar
7. Raggiungere l'ospedale di riferimento salvo che non si consideri necessario fermarsi all'ospedale più vicino.

GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
Bianchi - Melacrino - Morelli
U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia
DIRETTORE
Dr. Francesco A. Battaglia n° 4330 R.C.

U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia
Direttore Dr. Francesco A. Battaglia

Chi fa cosa

Azione	Operatore	Riferimento	Controllo
Allertare la Dirigenza Sanitaria	MDG	MDG	MDG
Chiamare HUB di riferimento	MDG	MDG	MDG
Allertare il reperibile	MDG	MDG	MDG
Chiamare 118 per trasporto	Ostetrica	MDG	MDG
Rilevazione parametri vitali	Infermiere e/o Ostetrica	MDG	MDG
Visita e controllo BCF	Ostetrica	MDG	MDG
CTG	Ostetrica	MDG	MDG
Raccolta documentazione per il trasporto	Infermiere e/o Ostetrica	MDG	MDG
Acquisizione consensi	MDG	MDG	MDG
Accompagnare paziente in caso di trasferimento elettivo.	Ostetrica	MDG	MDG
Accompagnare paziente in caso di trasferimento urgente	Ostetrica, Ginecologo (reperibile o di guardia), Anestesista (reperibile), neonatologo (reperibile)	MDG	MDG

MDG: medico di Guardia

GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
Bianchi - Melacrino - Morelli
U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia
DIRETTORE
Dr. Francesco A. Battaglia n° 4330 R.C.

U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia
Direttore Dr. Francesco A. Battaglia

Allegato 1

CONSENSO INFORMATO PER IL TRASFERIMENTO DALL'U.O.:

ALLA U.O. DI OSTETRICIA E GINECOLOGIA:

Io sottoscritta

Cognome
Nata il

Nome
a

dichiaro di essere stata informata della situazione clinica della mia gravidanza caratterizzata da:

acconsento al trasferimento che mi è stato proposto.

NON acconsento al trasferimento

La mia firma attesta che:

- ✓ Ho capito quali sono i problemi venutisi a creare a carico della mia gravidanza.
- ✓ Ho avuto tutte le informazioni che desideravo e ampia opportunità di fare domande su questioni specifiche.

GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
Bianchi Melacrino - Morelli
U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia
DIRETTORE
Dr. Francesco A. Battaglia n° 4330 R.C.

Data

Firma

U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia
Direttore Dr. Francesco A. Battaglia

Allegato 2

MODULO PER IL TRASFERIMENTO IN UTERO

U.O. Ostetricia e Ginecologia
Ospedale di:

GESTANTE

Cognome
Nata il

Nome
a

Ricoverata dal:

Ore:

Trasferita ore:

U.M.

Epoca Gestazionale.

MOTIVO DEL TRASFERIMENTO.

ANAMNESI.

CONDIZIONI ALMOMENTO DEL TRASFERIMENTO

VISITA OSTETRICA:

P.A: _____

CARDIOTOCOGRAFIA

acclusa

non acclusa

ECOGRAFIA

acclusa

non acclusa

GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
Bianchi - Melacrino - Morelli
U.O.C. d' Ostetricia e Ginecologia
DIRETTORE
Dr. Francesco A. Battaglia n° 4330 R.C.

U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia
Direttore Dr. Francesco A. Battaglia

<i>Indagine di Laboratorio</i>	<i>Acclusa</i>	<i>Non Acclusa</i>	<i>Indagine di Laboratorio</i>	<i>Acclusa</i>	<i>Non Acclusa</i>
Hb			HCV		
Glicemia			TP		
Proteinemia			GOT		
HIV			ND		
Ht			RW		
Azotemia			TTP		
Proteinuria			GPT		
HBsAG			ECG		
Piastrine			Fibrinogeno		
Uricemia			Bilirubina		
PCE			Tampone SBEB		

TERAPIA IN CORSO

<i>Farmaco</i>	<i>Via di somministrazione</i>	<i>Dosaggio</i>

Profilassi RDS Farmaco

1° dose data _____ ora 2° dose data _____ ora

Allegata fotocopia cartella clinica SI NO

Mezzo di trasporto: _____

Equipe di assistenza durante il trasporto (nome/i operatore/i):

Trasferimento effettuato previo accordo telefonico con (indicare MEDICO DEL CENTRO RICEVENTE):
 Dott. in data

MEDICO TRASFERENTE:

Firma _____

Reperibile al n.° tel. _____

GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
Bianchi - Melacrino - Morelli
U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia
DIRETTORE
Dr. Francesco A. Battaglia n° 4330 R.C.

U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia
Direttore Dr. Francesco A. Battaglia

CONDIZIONI DURANTE IL TRASPORTO _____

Ora di arrivo al centro ricevente

Firma Operatore che ha assistito la paziente. durante il trasporto

A CURA DEL CENTRO RICEVENTE

In data _____ alle ore _____ .il dott.

accompagna la Paziente presso il nostro reparto.

All'accoglienza viene effettuato il triage e successivo ricovero dal dott.

Si consegna al medico accompagnatore copia del triage

Firma del medico

GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO
Bianchi - Melacrino - Morelli
U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia
DIRETTORE
Francesco A. Battaglia n° 4330 R.C.

U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia
Direttore Dr. Francesco A. Battaglia

Emissione

Rev.	Descrizione modifiche	Data Redazione	Firma Verifica <i>Dr. A. Azzerboni</i>	Firma Approvazione <i>Direttore U.O.C. Dr. F. A. Battaglia</i>
0	Prima Redazione	18/04/1017		

Sommario

Protocollo sull'organizzazione del servizio di trasporto assistito materno (STAM).....	1
Introduzione.....	2
Servizio di trasporto assistito materno (STAM).....	3
Le principali indicazioni che impongono lo STAM sono:.....	6
Controindicazioni:	6
CHECK-LIST per il trasporto (responsabilità del medico inviante)	6
Gestione durante il trasporto.....	7
Chi fa cosa	8
Allegato 1	9
Allegato 2	10
Emissione	13
Sommario	13

OSPEDALE METROPOLITANO
 Bianchi - Melacrino - Morelli
 U.O.C. Ostetricia e Ginecologia
DIRETTORE
 Dr. Francesco A. Battaglia n° 4330 R.C.