



Presentazione della linea guida  
“Prevenzione e trattamento della emorragia del post partum”

# L'assistenza al post partum

## Silvia Vaccari

*Roma 24 ottobre 2016*  
*Aula Pocchiari - Istituto Superiore di Sanità*

- 1. Il monitoraggio nel post partum**
- 2. Colloquio prima della dimissione**
- 3. Trattamento dell'anemia nel post partum**
- 4. EPP e rischio di tromboembolismo venoso**

**Il sistema di sorveglianza della mortalità materna ISS-regioni ha evidenziato che, in caso di morte materna dovuta ad emorragia ostetrica, l'inappropriato monitoraggio del post partum è una delle principali criticità rilevate dalle indagini confidenziali.**

## Principali criticità rilevate dalle indagini confidenziali

### 1. Inappropriata indicazione al TC:

- TC programmati eseguiti <39 settimane
- TC programmati per pregressi TC con indicazione non ricorrente
- TC urgenti per tracciati CTG patologici con indicazioni discutibili

### 2. **Inappropriato monitoraggio del post partum**

### 3. Inadeguata comunicazione tra professionisti

### 4. Incapacità di apprezzare la gravità del problema

### 5. Ritardo nella diagnosi e nel trattamento

### 6. Inappropriata assistenza in gravidanza

### 7. Mancata richiesta di sangue nei tempi opportuni

## Quesito 10 • Quali azioni sono efficaci nel monitoraggio del post partum in pazienti con diagnosi di EPP?

Totale studi inclusi	4
Tipologia studi inclusi	1 studio retrospettivo di validazione, 1 studio prospettico di validazione, 1 studio prospettico di coorte e pre-post, 1 studio trasversale.
Altri studi e documenti di riferimento pertinenti esaminati	ACOG 2014, NICE 2014, WHO 2013, Lewis 2007, Cantwell 2011, Friedman 2015, Mhyre 2014.



## Le evidenze sul monitoraggio del post partum



NICE e WHO suggeriscono la valutazione di temperatura, polso, pressione arteriosa, tono uterino, lochiazioni, funzione vescicale, presenza di trauma vulvo-vaginale, dolore percepito dalla donna e della sua condizione emotiva dalla prima ora dopo il parto (NICE 2014; WHO 2013).

Nel Regno Unito è stata promossa l'adozione di sistemi grafici di monitoraggio dei parametri vitali e di allarme precoce finalizzati all'identificazione tempestiva delle situazioni a rapida evoluzione clinica, con l'obiettivo di ridurre l'incidenza di condizioni di grave morbosità materna (Lewis 2007; Cantwell 2011).

In uno studio di coorte statunitense (Shields 2016) l'utilizzo del Maternal Early Warning Trigger (MEWT) è risultato associato a una significativa riduzione nella morbosità grave e della morbosità materna grave con ricovero in terapia intensiva, sia nel confronto pre-post all'interno dei centri che avevano introdotto l'utilizzo delle schede di registrazione, che nel confronto con i centri che non le utilizzavano.

Nonostante tali sistemi siano ancora in fase di perfezionamento e validazione, i dati disponibili sembrano sostenerne l'utilità nell'identificare precocemente le pazienti a rischio di criticità.



## Raccomandazioni sul monitoraggio del post partum

**Si raccomanda di monitorare e documentare in cartella clinica i parametri vitali, il tono uterino, le lochiazioni, i traumi vulvo-vaginali, la funzione vescicale e il dolore di tutte le donne nell'immediato post partum al fine di evidenziare precocemente sintomi e segni clinici di emorragia.**

**Si raccomanda che la frequenza dei controlli e la modalità del monitoraggio rispettino le procedure assistenziali condivise nel centro nascita.**

**Si raccomanda l'adozione di schede di monitoraggio per l'individuazione precoce di condizioni critiche poiché questo intervento facilita l'osservazione.**

***raccomandazioni di buona pratica clinica basate sull'esperienza del panel***



## Il colloquio prima della dimissione



**L'EPP grave è associata all'insorgenza di disturbi mentali inquadabili nella sindrome da stress post traumatico (Beck 2004) e può sviluppare il timore di affrontare una nuova gravidanza.**

**È importante che ogni donna con esperienza di EPP grave abbia l'opportunità di discutere con un professionista sanitario dell'equipe assistenziale quanto accaduto in occasione dell'emergenza ostetrica.**

**La donna deve essere informata che la pregressa EPP è un fattore di rischio per EPP future e dell'importanza di segnalare l'accaduto ai clinici che l'assisteranno in eventuali future gravidanze.**





## Raccomandazioni sul colloquio prima della dimissione



**Si raccomanda di offrire alla donna e possibilmente al partner, in un momento appropriato per entrambi, un colloquio sugli eventi che hanno caratterizzato l'EPP specificando i rischi per le future gravidanze.**

**Si raccomanda di consegnare alla donna una lettera di dimissione che contenga informazioni dettagliate relative all'EPP e alle eventuali procedure/interventi chirurgici eseguiti.**

***raccomandazioni di buona pratica clinica basata sull'esperienza del panel***

- **Post-partum: periodo di transizione che merita un occhio vigile, attento da parte del personale sanitario, perché possono insorgere molte patologie (le più frequenti sono quelli di tipo emorragico)**
- **Documentazione accurata**
- **Dolore e stato psicoemotivo devono essere monitorati al pari degli altri parametri vitali**