



REGIONE LAZIO

AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE RIETI
Viale Matteucci n. 9 – 02100 RIETI – Tel. 0746 2781
Codice Fiscale e Partita IVA 00821180577



“Controllo dell' emorragia post - partum”

**PROCEDURA DI SICUREZZA
RISCHIO BIOLOGICO**

REVISIONE	DATA
Emissione	05.03.2010
1	
2	
3	

REFERENTE DEL GRUPPO DI LAVORO

Mina *francesca*
Dott.ssa Daniela Bucari, Dott.ssa Giovanna Rosica Divisione di Ostetricia e Ginecologia
Ospedale San Camillo de Lellis Rieti

COMPONENTI DEL GRUPPO DI LAVORO:

- Infermiera Sig.ra Scacciafratte Serena
- Infermiera Sig.ra Rencricca Luigina

Succiafratte Serena
Rencricca Luigina

APPROVATO IN PLENARIA IL 05.02.2010

IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

Ing. Alessandro Selmani

A Selmani

IL COORDINATORE DEI MEDICI COMPETENTI

Dott.ssa Paola Del Bufalo

P Del Bufalo

IL DIRIGENTE SERVIZIO AZIENDALE DELLE PROFESSIONI SANITARIE

Dott.ssa Agnese Marsacchi

A Marsacchi

IL DIRETTORE GENERALE

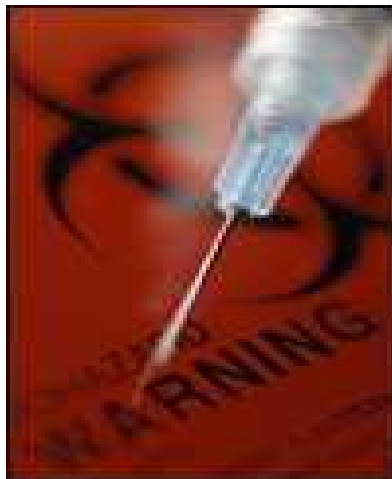
Dott. Gabriele Bellini

G Bellini

SCHEDA DI VALUTAZIONE RISCHIO BIOLOGICO

PREMESSA: si considerano attività lavorative espletate nei confronti di pazienti non portatori/sospetti portatori di patologie aerotrasmissibili, che saranno trattate con procedure dedicate.

PROCEDURA LAVORATIVA SVOLTA: Controllo dell' emorragia post- partum



LUOGO DI ESECUZIONE: Sala parto e sala operatoria

OPERATORI ADDETTI ALLA PROCEDURA: data l'entità della perdita ematica che si determina durante l'effettuazione di tale procedura, tutti i seguenti operatori devono adottare le Misure di prevenzione e Protezione successivamente indicate: ginecologo, ostetrica, infermiera, personale ausiliario del blocco sale parto, anestesista rianimatore, medico e personale laboratorista, personale del servizio trasfusionale.

PREMESSA: l'emorragia post partum è una perdita ematica $>$ di 500ml che si verifica entro le 24h dal parto vaginale. Si parla di emorragia massiva quando la perdita equivale al 30-40% della volemia della paziente, ma molto dipende dal peso e dalla Hb prima del parto. Le conseguenze di tale perdita massiva comportano un rapido scompenso cardiocircolatorio ed un quadro di coagulopatia nonché complicazioni iatrogene legate allo shock ed al suo trattamento.

L'atonia uterina è la causa nell'80% dell'emorragia, altre cause sono: placenta accreta, ritenzione di materiale placentare, lacerazioni perineo-vaginali e del collo, rottura d'utero, inversione uterina, coagulopatie ereditarie. A seconda dell'entità di sangue perso, l'operatore di solito l'ostetrica che per prima riconosce l'evento, ha il compito di attivare gli altri operatori ed eseguire rapide azioni per far fronte alle necessità di emergenza e garantire ogni possibile atto terapeutico. Bisogna in questa procedura trovare sempre una modalità di comunicazione chiara tra gli esperti coinvolti affinché sia recepita da tutti la situazione di emergenza.

PREDISPOSIZIONE DEL MATERIALE OCCORRENTE: Carrello con telino sterile, garze sterili, ciotola per disinfettante, disinfettante (iodopovidone), siringhe vuote sterili da 2 a 4 da 10cc e 20cc, un bisturi punta lanceolata, fili di sutura per cute sottocute e muscolo, courette, pinze chirurgiche in numero di 2, forbice a branche rette, porta aghi, pinze anelli, tamponi, valve anteriore e posteriore, catetere, sonda idrostatica, garza iodoformica ecc. flacone di anestetico, vasellina, flaconi di soluzione fisiologica 500ml e 250ml, guanti sterili per secondamento manuale.

PREPARAZIONE DELL' OPERATORE:

l'operatore deve indossare :

- camici sterili per la protezione da agenti biologici
- guanti monouso sterili
- copricapo

- mascherina chirurgica
- soprascarpe alte fino alla caviglia
- occhiali a mascherina o facciale visiera poliuro
- guanti pluriuso spessi e/o guanti antitaglio (nella fase lavorativa legata alla decontaminazione-lavaggio dello strumentario chirurgico)



DESCRIZIONE DELLA PROCEDURA LAVORATIVA: a seconda della diagnosi raggiunta il ginecologo potrà decidere per:

- TRATTAMENTO FARMACOLOGICO con ossitocici, metergolina, prostaglandine;
- TRATTAMENTO CON MANOVRE OSTETRICHE NON INVASIVE: massaggio fundico e compressione uterina bimanuale;
- TRATTAMENTO CHIRURGICO: sutura di lacerazioni, RCU, sonde idrostatiche, suture emostatiche, trattamento con il fattore VII ed isterectomia;
- TRATTAMENTO DI EVENTUALE CID innescatasi per consumo dei fattori della coagulazione.

FASE LAVORATIVA	TIPI DI ESPOSIZIONE POSSIBILE	MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE ATTUATE	MISURE DI PREVENZIONE E PROTEZIONE DA ATTUARE
Reperire 2 Accessi venosi con ago cannula di grosso calibro (rubinetti a tre vie) apposizione del laccio emostatico, inserimento ago, rimozione laccio	ESPOSIZIONE AEREA <input type="checkbox"/> ESPOSIZIONE CUTANEA <input type="checkbox"/> ESPOSIZIONE MUCOSA <input type="checkbox"/> ESPOSIZIONE MUCO/CUTANEA <input checked="" type="checkbox"/> ESPOSIZIONE PERCUTANEA <input checked="" type="checkbox"/> NESSUNA ESPOSIZIONE <input type="checkbox"/>	L'operatore indossa tutti i D.P.I. sopra indicati	-Occludere a monte la cannula -Adottare la relativa Procedura di sicurezza "Terapia infusione con inserimento di ago cannula"(area intranet pagina web S.P.P.)
Eseguire prelievo di sangue per: prove crociate, emocromo, test di coagulazione completa con il vacutainer o con siringa	ESPOSIZIONE AEREA <input type="checkbox"/> ESPOSIZIONE CUTANEA <input type="checkbox"/> ESPOSIZIONE MUCOSA <input type="checkbox"/> ESPOSIZIONE MUCO/CUTANEA <input checked="" type="checkbox"/> ESPOSIZIONE PERCUTANEA <input checked="" type="checkbox"/> NESSUNA ESPOSIZIONE <input type="checkbox"/>	-L'operatore indossa tutti i D.P.I. sopra indicati	-Adottare la relativa Procedura di sicurezza "Prelievo Venoso"(area intranet pagina web S.P.P.)
Posizionamento di catetere vescicale per monitorizzare la diuresi oraria ed in caso di tamponamento uterino o sonda idrostatica	ESPOSIZIONE AEREA <input type="checkbox"/> ESPOSIZIONE CUTANEA <input type="checkbox"/> ESPOSIZIONE MUCOSA <input type="checkbox"/> ESPOSIZIONE MUCO/CUTANEA <input checked="" type="checkbox"/> ESPOSIZIONE PERCUTANEA <input type="checkbox"/> NESSUNA ESPOSIZIONE <input type="checkbox"/>	-L'operatore indossa tutti i D.P.I. sopra indicati	- Adottare la relativa Procedura di sicurezza "Cateterismo vescicale a permanenza"(area intranet pagina web S.P.P.)
Monitoraggio dei parametri vitali PA, HR SO2	ESPOSIZIONE AEREA <input type="checkbox"/> ESPOSIZIONE CUTANEA <input checked="" type="checkbox"/> ESPOSIZIONE MUCOSA <input type="checkbox"/>	-L'operatore indossa tutti i	Alla fine ossigenoterapia chiudere l'erogatore, scollegare tutto il sistema

<p>Ossigenoterapia al 40% 8l/min.</p>	<p>ESPOSIZIONE MUCO/CUTANEA <input type="checkbox"/></p> <p>ESPOSIZIONE PERCUTANEA <input type="checkbox"/></p> <p>NESSUNA ESPOSIZIONE <input type="checkbox"/></p>	<p>D.P.I. sopra indicati</p>	<p>ed eliminare nel contenitore per i rifiuti speciali il tubo di deflusso, la mascherina o gli occhialini</p>
<p>Trasfusione di sangue indicata se persiste sanguinamento ed Hb è inferiore a 6g/dl, in attesa di avere a disposizione il sangue infondere cristalloidi (soluzione fisiologica) o colloidali (Voluven) con rapporto tra perdite ematiche e reintegro di 1:1 se comunque la situazione precipita e non c'è tempo di aspettare sangue crociato occorre fare scelte alternative ed una possibilità è l'utilizzo di sangue O Rh negativo per la ricostruzione di un volume ematico adeguato, in caso di grave emorragia</p>	<p>ESPOSIZIONE AEREA <input type="checkbox"/></p> <p>ESPOSIZIONE CUTANEA <input type="checkbox"/></p> <p>ESPOSIZIONE MUCOSA <input type="checkbox"/></p> <p>ESPOSIZIONE MUCO/CUTANEA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>ESPOSIZIONE PERCUTANEA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>NESSUNA ESPOSIZIONE <input type="checkbox"/></p>	<p>-L'operatore indossa tutti i D.P.I. sopra indicati</p> <p>-Ad avvenuta trasfusione rilevazione delle condizioni cliniche e parametri vitali registrazione</p>	<p>-Nel caso venisse introdotto nuovamente un ago cannula, adottare la relativa Procedura di sicurezza "Terapia infusionale con inserimento di ago cannula"(area intranet pagina web S.P.P.)</p> <p>-Adottare le Procedure di Sicurezza, "Misure di Prevenzione e Protezione da attuare per tutte le possibili - potenziali esposizioni ad agenti biologici" (pag. web S.P.P.)</p> <p>-Adottare la Procedura di Sicurezza in caso di spandimento di liquidi e/o materiali biologici (pag. web S.P.P.)</p>
<p>Contemporaneamente alle suddette manovre di monitoraggio e di sostegno delle funzioni vitali, devono essere eseguite tutte le indagini necessarie al rapido raggiungimento di una diagnosi certa della causa di emorragia: 1)Infondere Farmaci uterotonici Ossitocina</p>	<p>ESPOSIZIONE AEREA <input type="checkbox"/></p> <p>ESPOSIZIONE CUTANEA <input type="checkbox"/></p> <p>ESPOSIZIONE MUCOSA <input type="checkbox"/></p> <p>ESPOSIZIONE MUCO/CUTANEA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>ESPOSIZIONE PERCUTANEA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>NESSUNA ESPOSIZIONE <input type="checkbox"/></p>	<p>-L'operatore indossa tutti i D.P.I. sopra indicati</p> <p>-Smaltimento delle fiale vuote nei contenitori del vetro ed aghi in appositi contenitori per taglienti</p>	<p>-Adottare oltre alle misure precedentemente indicate, anche le "Precauzioni Universali" contenute nella Procedura di Sicurezza "Manipolazione e smaltimento di strumenti acuminati o presidi taglienti" (pag.web S.P.P.)</p>
<p>2) Effettuare manovre ostetriche non invasive: massaggio fundico</p>	<p>ESPOSIZIONE AEREA <input type="checkbox"/></p> <p>ESPOSIZIONE CUTANEA <input type="checkbox"/></p> <p>ESPOSIZIONE MUCOSA <input type="checkbox"/></p> <p>ESPOSIZIONE MUCO/CUTANEA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>ESPOSIZIONE PERCUTANEA <input type="checkbox"/></p> <p>NESSUNA ESPOSIZIONE <input type="checkbox"/></p>	<p>-L'operatore indossa tutti i D.P.I. sopra indicati</p>	<p>-Adottare le Procedure di Sicurezza, "Misure di Prevenzione e Protezione da attuare per tutte le possibili - potenziali esposizioni ad agenti biologici" (pag. web S.P.P.)</p> <p>-Adottare la Procedura di Sicurezza in caso di spandimento di liquidi e/o</p>

<p>se persiste il sanguinamento effettuare un trattamento chirurgico:se distacco placenta parziale fare il secondamento manuale poi continuare se persiste emorragia con compressione bimanuale,RCU.Infusione di sulprostone 1 f in 250ml da 40 a 160 gtt/min. Sutura di lacerazioni del canale da parto. In SO posizionamento Sonde idrostatiche in sedazione e sotto guida ecografica.Se persiste sanguinamento procedure laparotomiche:Laparotomia in SO con suture emostatiche dell'utero ed eventuale isterectomia eventualmente previa somministrazione dall'anestesista di fattoreVII</p>	<p>ESPOSIZIONE AEREA <input type="checkbox"/></p> <p>ESPOSIZIONE CUTANEA <input type="checkbox"/></p> <p>ESPOSIZIONE MUCOSA <input type="checkbox"/></p> <p>ESPOSIZIONE MUCO/CUTANEA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>ESPOSIZIONE PERCUTANEA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>NESSUNA ESPOSIZIONE <input type="checkbox"/></p>	<p>L'operatore indossa tutti i D.P.I. sopra indicati</p>	<p>materiali biologici (pag. web S.P.P.)</p> <p>- tenendo conto della più recente innovazione tecnologica, provvedere alla sostituzione di tutto lo strumentario riutilizzabile con quello monouso ed eventualmente dotato di sistemi di sicurezza (ad es. bisturi monouso)</p> <p>-Adottare le Procedure di Sicurezza, "Misure di Prevenzione e Protezione da attuare per tutte le possibili - potenziali esposizioni ad agenti biologici" (pag. web S.P.P.)</p> <p>-Adottare le "Precauzioni Universali" contenute nella Procedura di Sicurezza "Manipolazione e smaltimento di strumenti acuminati o presidi taglienti" (pag.web S.P.P.)</p> <p>-Adottare la Procedura di Sicurezza in caso di spandimento di liquidi e/o materiali biologici (pag. web S.P.P.)</p> <p>- Adottare la relativa Procedura di sicurezza "Sutura"(area intranet pagina web S.P.P.)</p> <p>- Adottare la relativa Procedura di sicurezza "Intervento chirurgico "base"(le fasi salienti che espongono potenzialmente ad agenti biologici :incisione cute, controllo emorragia, tagli e suture, medicazioni)" (area intranet pagina web S.P.P.)</p>
--	--	--	--

<p>Trattamento CID che si verifica in caso di emorragie massive, distacco intempestivo di placenta, morte fetale intrauterina con:infusione di plasma fresco congelato, ATIII ad alte dosi (3000-4000) unità, piastrine se la conta è inferiore a 50.000</p>	<p>ESPOSIZIONE AEREA <input type="checkbox"/></p> <p>ESPOSIZIONE CUTANEA <input type="checkbox"/></p> <p>ESPOSIZIONE MUCOSA <input type="checkbox"/></p> <p>ESPOSIZIONE MUCO/CUTANEA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>ESPOSIZIONE PERCUTANEA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>NESSUNA ESPOSIZIONE <input type="checkbox"/></p>	<p>-L'operatore indossa tutti i D.P.I. sopra indicati</p> <p>-Smaltimento delle fiale vuote nei contenitori del vetro ed aghi in appositi contenitori per taglienti</p>	<p>-Adottare oltre alle misure precedentemente indicate, anche le "Precauzioni Universali" contenute nella Procedura di Sicurezza "Manipolazione e smaltimento di strumenti acuminati o presidi taglienti" (pag.web S.P.P.)</p>
<p>Smaltimento di tutto il materiale impiegato e Riordino dell'ambiente</p>	<p>ESPOSIZIONE AEREA <input type="checkbox"/></p> <p>ESPOSIZIONE CUTANEA <input type="checkbox"/></p> <p>ESPOSIZIONE MUCOSA <input type="checkbox"/></p> <p>ESPOSIZIONE MUCO/CUTANEA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>ESPOSIZIONE PERCUTANEA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>NESSUNA ESPOSIZIONE <input type="checkbox"/></p>	<p>-L'operatore indossa tutti i D.P.I. sopra indicati</p>	<p>-Smaltire eventuali rifiuti taglienti e/o pungenti, nell'apposito contenitore</p>  <p>-Tutto il materiale potenzialmente contaminato viene smaltito del contenitore per i rifiuti speciali</p>  <p>N.B. : poiché durante questa procedura c'e' grande quantità di sangue, utilizzare contenitori a tenuta rigidi</p> <p>-smaltire gli involucri cartacei nel contenitore per lo smaltimento dei rifiuti urbani</p> <p>- Adottare oltre alle misure precedentemente indicate, anche le "Precauzioni Universali" contenute nella Procedura di Sicurezza "Manipolazione e smaltimento di strumenti acuminati o presidi taglienti" (pag.web</p>

			<p>S.P.P.) in particolare tali presidi devono essere immediatamente eliminati nell'apposito contenitore da ubicare nel raggio d'azione delle braccia dell'operatore</p> <p>-Adottare la Procedura di Sicurezza in caso di spandimento di liquidi e/o materiali biologici (pag. web S.P.P.)</p>
<p>Decontaminazione e lavaggio dello strumentario chirurgico</p>	<p>ESPOSIZIONE AEREA <input type="checkbox"/></p> <p>ESPOSIZIONE CUTANEA <input type="checkbox"/></p> <p>ESPOSIZIONE MUCOSA <input type="checkbox"/></p> <p>ESPOSIZIONE MUCO/CUTANEA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>ESPOSIZIONE PERCUTANEA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>NESSUNA ESPOSIZIONE <input type="checkbox"/></p>	<p>-L'operatore indossa tutti i D.P.I. sopra indicati</p>	<p>- Adottare la relativa Procedura di sicurezza "Decontaminazione e lavaggio dello Strumentario chirurgico"(area intranet pagina web S.P.P.)</p>
<p>Decontaminazione/pulizia sale</p>	<p>ESPOSIZIONE AEREA <input type="checkbox"/></p> <p>ESPOSIZIONE CUTANEA <input type="checkbox"/></p> <p>ESPOSIZIONE MUCOSA <input type="checkbox"/></p> <p>ESPOSIZIONE MUCO/CUTANEA <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>ESPOSIZIONE PERCUTANEA <input type="checkbox"/></p> <p>NESSUNA ESPOSIZIONE <input type="checkbox"/></p>	<p>-L'operatore indossa tutti i D.P.I. sopra indicati</p> <p>-Riordino della sala con controllo dei componenti in uscita</p> <p>-Riordino del materiale al magazzino</p>	<p>-accensione di dispositivi luminosi battericidi</p> <p>-Adottare oltre alle misure precedentemente indicate, anche le "Precauzioni Universali" contenute nella Procedura di Sicurezza "Manipolazione e smaltimento di strumenti acuminati o presidi taglienti" (pag.web S.P.P.), in particolare prima di procedere alla pulizia e lavaggio delle superfici, ecc., attuare una preliminare decontaminazione con un prodotto di riconosciuta efficacia contro l'HIV</p>

Bibliografia:

- A.Lalonde , B.A. Daviss, A. Acosta K.Herchderfer: Postpartum Haemorrhage today:ICM/FIGO initiative 2004-2006: International Journal of Gynecology and Obstetrics 2006; 94,243-253
- Alexander J.,Thomas P et Al. Treatments for secondary postpartum haeorrhage.Cochrane Review. The Cochrane Library,Issue 2,2004
- Hedner U.Recombinant Factor VII a as a Hemostatic Agent.Dis.Mon 2003;49:39-48
- Caruso A.: Urgenze ed emergenze in ostetricia e ginecologia. Manuale di Ostetricia e Ginecologia 2009; 572-574
- World Health Organization. Making pregnancy safer. [WHO Recommendations for the Prevention of Postpartum Haemorrhage](#). Geneva: World Health Organization; 2007
- ACOG.Practice bulletin. Postpartum Hemorrhage. Obstet Gynecol,104:1040-1047,2006
- Amstutz P., Moyo J.S.: Disseminated intravascular coagulation. Cah-Anesthesiol; 44 (3): 219-28, 1996
- Ferentz KS, Nesbitt LS.Common problems and emergencies in the Obstetric patient.Prim Care 2006 Sept;33(3): 727- 50
- Pepas LP, Arif-Adib M, Kadir RA. Factor VIIa in puerperal hemorrhage with disseminated intravascular coagulation. Obstet Gynecol 2006 Sept;108(3Pt2):757-61
- Bonnar J. Massive obstetric Haemorrhage. Baillieres Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol 2000 Feb 14(1): 1-18 Review.