

Area	Standard	Pratica per la sicurezza del paziente	Ambito di applicazione
Clinico assistenziale	Prevenzione del rischio nell'area Materno Infantile	Checklist per la sicurezza della nascita	Sala parto, Reparto Ostetricia

Razionale

La mortalità e morbilità materna e neonatale associate all'evento parto sono un problema sanitario globale di altissima priorità. Degli oltre 130 milioni di nascite ogni anno, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) stima che circa 287 000 siano morti materne, 1 milione siano morti fetali intrapartum, e altri 3 milioni siano decessi durante il periodo neonatale. Da un'analisi della letteratura risulta evidente come il parto rappresenti un momento molto delicato dal punto di vista della sicurezza: la maggior parte dei decessi della madre si verifica entro le prime 24 ore.

La presenza di protocolli, procedure e strumenti di supporto cognitivo, decisionale e di verifica delle scelte fatte, rappresenta un elemento determinante di un'assistenza qualificata insieme ad aspetti quali l'integrazione con il territorio, la continuità assistenziale nel percorso nascita, la raccolta anamnestica completa, i ricoveri appropriati per livello di punto nascita e le modalità di trasporto in caso di emergenza ostetrica.

Nei Paesi ad alto reddito l'uso di strumenti di supporto al lavoro degli operatori sanitari nell'ottica della gestione del rischio clinico e della sicurezza del paziente è consueto. Ne è un esempio l'adozione della checklist nella pratica clinica in terapia intensiva, medicina e chirurgia che ha dimostrato una riduzione di decessi e complicanze.

La checklist rappresenta un valido strumento ai fini di migliorare qualità e sicurezza anche durante l'evento parto. Ad oggi sono presenti in letteratura linee guida per le buone pratiche, ma non sempre vengono applicate e rispettate e talvolta anche gli interventi efficaci possono essere difficili da ricordare e/o eseguire nella corretta sequenza.

Nei Paesi ad alto reddito oltre all'emorragia tra le principali cause di morte materna emergono i disordini ipertensivi, l'embolia e la sepsi.

Nell'ambito del progetto internazionale dell'OMS che ha promosso l'uso di una checklist per il parto (Safe Childbirth Checklist), la Regione Toscana ha messo a punto un prototipo che ha sperimentato in alcuni punti nascita identificati quali *setting* pilota.

Requisiti minimi

1- Adozione di una check list a supporto del parto dal momento del ricovero in ospedale sino a 2 ore dopo il parto (vedi allegato 1).

La checklist rappresenta lo strumento guida per la verifica dell'esecuzione dei controlli a supporto dell'équipe sanitaria ed è finalizzata a favorire in modo sistematico l'aderenza agli standard di sicurezza raccomandati per prevenire il verificarsi di eventi avversi.

La checklist si compone di una serie di item riferiti specificamente ai controlli da eseguire, dando evidenza delle verifiche mediante contrassegno delle relative caselle. E' suddivisa in tre macro-aree: "Pre-parto", "Intraparto" e "Post-parto". E' stato previsto, inoltre, un apposito spazio per l'apposizione dell'etichetta con il codice identificativo della donna e del bambino.

2 - Realizzazione del programma di formazione degli operatori per l'adozione della checklist e della diffusione di una cultura della sicurezza.

Il programma è rivolto alle figure professionali che operano in ambito materno infantile e prevede tre aree di approfondimento.

La prima area comprende la presentazione degli strumenti per il controllo del rischio con uno specifico focus sulla Checklist per la sicurezza della nascita.

La seconda area comprende un focus sulle principali aree di rischio nel parto: prevenzione e gestione dell'emorragia post-partum, della distocia di spalla, utilizzo dell'ossitocina, lettura interpretazione del tracciato cardiocografico e relativi *pitfall*; utilizzo del vacuum vs. conversione del parto in taglio cesareo, individuazione precoce dei quadri settici e della pre-eclampsia (come da Linee di Indirizzo regionale su Sicurezza e Qualità delle cure nel percorso nascita, Regione Toscana; DGR 1160/2011).

La terza area è dedicata alla presentazione e all'analisi di un caso pratico seguito da esercitazioni in piccoli gruppi.

Educazione sanitaria

Informazione alle gestanti sull'utilità dell'uso di strumenti quali la checklist nell'ambito della presentazione dei percorsi nascita e dei servizi offerti dai diversi punti nascita.

Attuazione

Adozione checklist.
Realizzazione della formazione.

Valutazione

I Livello

Compilazione corretta della checklist in un campione rappresentativo di cartelle
n. checklist compilate/n. di parti espletati su un campione rappresentativo di cartelle (standard: 80%)
Realizzazione della formazione:
numero medici, ostetriche e pediatri formati/numero totale di medici, ostetriche e pediatri (standard: 80% in due anni)

II Livello

Compilazione corretta della checklist in un campione rappresentativo di cartelle
n. checklist compilate/n. di parti espletati su un campione rappresentativo di cartelle (standard: 90%)
n. dei partogrammi presenti in cartella adeguatamente compilati rispetto al numero dei parti eleggibili (standard: 90%)
Realizzazione della formazione:
numero medici, ostetriche e pediatri formati/numero totale di medici, ostetriche e pediatri (standard: 90% in due anni)

III Livello

Informatizzazione della checklist
Compilazione corretta della checklist in un campione rappresentativo di cartelle
n. checklist compilate/n. di parti espletati su un campione rappresentativo di cartelle (standard: 100%)
n. dei partogrammi presenti in cartella adeguatamente compilati rispetto al numero dei parti eleggibili (standard: 95%)
Realizzazione della formazione:
numero medici, ostetriche e pediatri formati/numero totale di medici, ostetriche e pediatri (standard: 95% in due anni)

Atti, normativa e bibliografia di riferimento

1. WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2010. Geneva: WHO Press; 2012
2. Cousens S et al. Regional and worldwide estimates of stillbirth rates in 2009 with trends since 1995: a systematic analysis. *Lancet* 2011; 377:1319-30
3. Rajaratnam JK, Marcus JR, Flaxman AD, WANG H, Levin-Rector A, Dwyer L, Costa M, Lopez AD, Murray CJ. Neonatal, postneonatal, childhood, and under-5 mortality for 187 countries, 1970-2010: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 4. *Lancet*. 2010 Jun 5;375(9730):1988-2008
4. Istituto Superiore di Sanità Studio della cause di mortalità e morbosità materna e messa a punto di modelli di sorveglianza della mortalità materna. A cura di Sabrina Senatore, Serena Donati e Silvia Andreozzi 2012, 46 p. Rapporti ISTISAN 12/6
5. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis Lale Say, Doris Chou, Alison Gemmill, Özge Tunçalp, Ann-Beth Moller, Jane Daniels, A Metin Gülmezoglu, Marleen Temmerman, Leontine Alkerm *Lancet Glob Health* 2014; 2: e323–33 Published Online May 6, 2014 [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(14\)70227-X](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(14)70227-X)
6. WHO/UNFPA/UNICEF/WORLD Bank. Reduction of maternal mortality: a joint statement. WHO: Geneva; 1999
7. WHO recommended interventions for improving maternal and newborn health. Integrated management of pregnancy and childbirth Authors: World Health Organization Publication details Number of pages: 6 Publication date: 2007 Languages: Arabic, English, French WHO reference number: WHO/MPS/07.05
8. Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care A guide for essential practice, Authors : World Health Organization, United Nations Population Fund, UNICEF, The World Bank Publication details Number of pages: 186 Publication date: 2006 Languages: Arabic, English, French, Portuguese, Russian ISBN: 92 4 159084 X (English); 9242590843 (French) WHO reference number: WQ 175 2003WO-1 (French)
9. Haynes AB, Weiser TG, Berry WR, Lipsitz SR, Breizat AH, Dellinger EP, et al. A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *N Engl J Med*. 2009; 360(5): 491-9
10. Kassebaum N. , J., Bertozzi-Villa A., Coggeshall M.S., Global, regional, and national levels and causes of maternal mortality during 1990–2013: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013, *Lancet* 2014, 384: 980–10045
11. Khalid S Khan, Daniel Wojdyla, Lale Say, A Metin Gülmezoglu, Paul F A Van Look; WHO analysis of causes of maternal death: a systematic Review; *Lancet* 2006; 367: 1066–74

12. Ministero della Salute. Raccomandazione n° 6 "Raccomandazione per la prevenzione della morte materna o malattia grave correlata al travaglio e/o parto" 2008

13. DGR. n. DGR 1160/2011. Approvazione interventi di formazione e informazione per il percorso nascita

14. DGR n. 673/2016. Ulteriori azioni per il miglioramento della qualità e la sicurezza delle cure nel percorso nascita.

Società scientifiche di riferimento

- AGUI, Associazione Ginecologi Universitari Italiani
- AOGOI, Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani
- SIGO, Società Italiana di Ostetricia e Ginecologia
- SIMP, Società Italiana Medicina Perinatale

Check list sala parto

IDENTIFICAZIONE MADRE

Cognome:
Nome:
Data di nascita:
N° braccialetto:

IDENTIFICAZIONE FIGLIO

Cognome:
Nome:
Data e ora di nascita:
N° braccialetto:

EQUIPE

I Ostetrica: /
II Ostetrica: /
I Ginecologo: /
II Ginecologo: /
Anestesista: /
Pediatra: /
OSS: /

PRE PARTO

Data //

Accoglienza

- Presentazione staff
- Identificazione della madre
- Identificazione rischio
- Rilevazione parametri vitali
- Compilazione modulistica
- Rilevazione BCF
- Posizionamento tracciato cardiocografico NA
- Compilazione partogramma
- Richiesta partoanalgesia
- Chiamata del ginecologo NA
- Valutazione Terapia antibiotica NA
- Valutazione Terapia antipertensiva NA
- Valutazione Terapia retrovirale NA

Compilatore:

INTRAPARTO

Data //

Parto vaginale

- Presenza presidi necessari all'assistenza al parto
- Chiamata seconda ostetrica
- Somministrazione Bolo 10UL ossitocina
- Chiamata del ginecologo NA
- Chiamata del pediatra NA
- Presenza presidi necessari all'assistenza del neonato
- Posizionamento braccialetto madre e neonato

- Esecuzione emogas NA

Secondamento

- Valutazione perdite ematiche
- Valutazione tono uterino
- Chiamata del ginecologo (perdite > 500ml) NA
- Chiamata dell'anestesista NA

- Valutazione parametri vitali

- Consegne ostetriche STU NA
- Compilazione STU neonato NA
- Partogramma
- Registro parto
- Cartella Argos (es. PAI)

Compilatore:

POST PARTO

Data //

Nelle 2 ore

- Spiegazione brochure segni di rischio neonatale
- Valutazione parametri vitali neonato
- Raccomandazione alla madre principali rischi del post-parto
- Compilazione scheda neonato
- Chiamata del pediatra NA

Dopo 2 ore / Madre

- Valutazione perdite ematiche
- Valutazione tono uterino
- Valutazione parametri vitali
- Chiamata del ginecologo NA
- Chiamata dell'anestesista NA
- Valutazione VAS NA

Dopo 2 ore / Neonato

- Valutazione parametri vitali
- Esecuzione profilassi
- Compilazione scheda neonato
- Spiegazione check list allattamento
- Chiamata del pediatra NA
- Telefonata reparto di degenza

Compilatore:

WHO Check list di sala operatoria

(adattata dal Centro Gestione Rischio Clinico, Regione Toscana)

ACCESSO SALA (da leggere ad alta voce)

Prima dell'anestesia

- Identificazione paziente
- Identificazione e contrassegno sito chirurgico
- Verifica farmaci e presidi anestesiolgici
- Corrispondenza tipo di intervento con lista operatoria

Consenso informato

- Intervento
- Anestesia

Profilassi ATE

- Sì
- Non applicabile

Monitoraggio

- Pressione arteriosa
- Ossimetria
- ECG

Allergie

- Sì
- No

Esistono difficoltà nella gestione delle vie aeree

- Sì, sono state approntate specifiche misure
- No

Rischio di emorragia > 500 ml (7ml/kg per i bambini)

- Sì, sono stati previsti adeguati accessi venosi e fluidi da infondere
- No

IDENTIFICAZIONE PAZIENTE

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Intervento:

TIME OUT (da leggere ad alta voce)

Prima dell'incisione

- Presentazione operatori
- Anagrafica (corrispondenza con lista operatoria)
- Tipo intervento
- Sito / lato
- Corretto posizionamento paziente

Briefing su possibili eventi avversi

Revisione chirurgica

- Operazione di routine o eventuali criticità
- Prevedibilità perdite di sangue

Revisione anestesiolgica

- Presenza aspetti critici relativi al paziente

Revisione infermieristica

- Correttezza processi sterilizzazione
- Conteggio strumenti, garze e taglienti

Somministrazione antibiotico

- Sì
- Non applicabile

Immagini diagnostiche visualizzate

- Sì
- Non applicabile

NUMERO NOSOLOGICO

USCITA SALA (da leggere ad alta voce)

Prima che il paziente lasci la sala operatoria

Conferma verbale su:

- Registrazione tipo intervento
- Conteggio strumenti, garze e taglienti
- Etichettatura corretta eventuali campioni (incluso il nome del paziente)
- Segnalazione problemi con dispositivi
- Passaggio di consegne con segnalazione di eventuali criticità

EQUIPE OPERATORIA

Data / /

I Operatore:

II Operatore:

Anestesista:

Strumentista:

Infermiere:

Compilatore:

Check list parto

PRE PARTO

Data / /

Accoglienza	<input type="radio"/> O	<input type="radio"/> G
<input type="radio"/> Presentazione staff <input type="radio"/> Identificazione paziente <input type="radio"/> Posizionamento tracciato cardiocografico <input type="radio"/> Compilazione modulistica <input type="radio"/> Rilevazione parametri vitali	Consegne ostetriche, STU, STU neonato	
<input type="radio"/> <input type="radio"/> G Identificazione rischio		
<input type="radio"/> Partogramma	Dilatazione ≥ 4 cm: - ogni 4 ore rilevazione parametri vitali	
<input type="radio"/> G Terapia antibiotica	Sempre in caso di tampone positivo (vedi protocollo)	
<input type="radio"/> G Terapia antipertensiva	In caso di pressione diastolica ≥ 100 mmHg	
<input type="radio"/> G Terapia retrovirale	Se esiste indicazione per paziente sieropositivo	
<input type="radio"/> Richiesta parto analgesia	Avvisare medico ginecologo di guardia e anestesista Presenza box epidurale	

INTRAPARTO

Data / /

Parto spontaneo	<input type="radio"/> O
<input type="radio"/> Presidi necessari all'assistenza al parto <input type="radio"/> Chiamata seconda ostetrica	- carrello presidi medici - pacco parto/cassetta parto - bolo 10 UI di ossitocina
<input type="radio"/> Presidi necessari all'assistenza del neonato	- asciugamani puliti e caldi, cord clamp, - braccialetto identificativo mamma/neonato - isola neonatale pronta a eventuale assistenza (culetta termica accesa da almeno 15 minuti, aspiratore acceso con sondini di varie dimensioni, erogatore ossigeno acceso con maschera di varie dimensioni, sistema di reclutamento alveolare)
<input type="radio"/> Emogas	
Secondamento	<input type="radio"/> O <input type="radio"/> G
<input type="radio"/> Perdite ematiche <input type="radio"/> Tono uterino	Se la perdita è >500 ml: massaggio uterino, procurarsi farmaci uterotonici, individuare la causa dell'emorragia, chiamare ginecologo
<input type="radio"/> G Terapia antibiotica	In caso di secondamento manuale
<input type="radio"/> Valutazione parametri vitali	Pa, Fc
<input type="radio"/> Compilazione modulistica	Consegne ostetriche STU STU neonato partogramma registro parto

POST PARTO

Data / /

Dopo 30 minuti	<input type="radio"/> O
<input type="radio"/> Valutazione parametri vitali neonato <input type="radio"/> Pelle a pelle <input type="radio"/> Allattamento <input type="radio"/> Raccomandazione alla madre	Se Pv non regolari: - allertare il pediatra - portare il bambino nell'isola neonatale Avvertire un operatore se: sussiste sanguinamento massivo, severo dolore addominale, severo mal di testa, disturbi visivi, difficoltà respiratorie. In caso il bambino presenti difficoltà respiratorie, cianosi
<input type="radio"/> Compilazione modulistica	Cartella neonatale
Dopo 2 ore / Madre	<input type="radio"/> O <input type="radio"/> G
<input type="radio"/> Perdite ematiche <input type="radio"/> Tono uterino	Se la perdita è >500 ml: massaggio uterino, procurarsi farmaci uterotonici, individuare la causa dell'emorragia e allertare il ginecologo
<input type="radio"/> Valutazione parametri vitali	Pa, Fc, SpO2
<input type="radio"/> G Terapia antibiotica	Se $> 38^\circ\text{C}$ iniziare tp antibiotica
<input type="radio"/> Valutazione VAS	Se VAS > 4 tp antidolorifica Se VAS < 4 rimozione eventuale catetere epidurale
Dopo 2 ore / Neonato	<input type="radio"/> O
<input type="radio"/> Valutazione parametri vitali <input type="radio"/> Osservazione <input type="radio"/> Profilassi	Se Pv non regolari: - allertare il pediatra - portare il bambino nell'isola neonatale
<input type="radio"/> Compilazione modulistica	Consegne ostetriche STU STU neonato cartella neonatale visita post partum
<input type="radio"/> Telefonata reparto di degenza	

IDENTIFICAZIONE MADRE

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

N° braccialetto:

IDENTIFICAZIONE FIGLIO

Cognome:

Nome:

Data e ora di nascita:

N° braccialetto:

Manuale Check List Parto

Indice generale

1. PREMESSA	2
2. AMBITO DI APPLICAZIONE	2
3- DESCRIZIONE DEI RUOLI.....	2
4. DESCRIZIONE LAYOUT CHECKLIST	3
4.1 Pre parto: Attività da verificare prima della parto	4
4.2 Intraparto: Attività da verificare durante il parto.....	4
4.3 Post parto: Attività da verificare dopo il parto	4
4.4 Identificazione madre/bambino.....	5
4.5 Equipe.....	5
4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' OPERATIVE.....	6
4.1 Pre parto: Attività da verificare prima della parto	6
4.2 Intraparto: durante il parto	7
4.3 Post parto: dopo il parto	9

1. PREMESSA

La mortalità e morbilità materna e neonatale associate all'evento parto sono un problema sanitario globale di altissima priorità. Degli oltre 130 milioni di nascite ogni anno, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) stima che circa 287 000 siano morti materne, 1 milione siano morti fetali intrapartum, e altri 3 milioni siano decessi durante il periodo neonatale. Da un'analisi della letteratura risulta evidente come il parto rappresenti un momento molto delicato dal punto di vista della sicurezza: la maggior parte dei decessi della madre si verifica entro le prime 24 ore.

Nei Paesi ad alto reddito oltre all'emorragia tra le principali cause di morte materna emergono i disordini ipertensivi, l'embolia e la sepsi.

La presenza di protocolli, procedure e strumenti di supporto cognitivo, decisionale e di verifica delle scelte fatte, rappresenta un elemento determinante di un'assistenza qualificata insieme ad aspetti quali l'integrazione con il territorio, la continuità assistenziale nel percorso nascita, la raccolta anamnestica completa, i ricoveri appropriati per livello di punto nascita e le modalità di trasporto in caso di emergenza ostetrica.

Nei Paesi ad alto reddito l'uso di strumenti di supporto al lavoro degli operatori sanitari nell'ottica della gestione del rischio clinico e della sicurezza del paziente è consueto. Ne è un esempio l'adozione della checklist nella pratica clinica in terapia intensiva, medicina e chirurgia che ha dimostrato una riduzione di decessi e complicanze.

La checklist rappresenta un valido strumento ai fini di migliorare qualità e sicurezza anche durante l'evento parto. A oggi sono presenti in letteratura linee guida per le buone pratiche, ma non sempre vengono applicate e rispettate e talvolta anche gli interventi efficaci possono essere difficili da ricordare e/o eseguire nella corretta sequenza.

2. AMBITO DI APPLICAZIONE

La **check list di sala parto** viene utilizzata per tutte le pazienti che accedono all'Area Nascita.

In caso la paziente venga sottoposta a **taglio cesareo d'urgenza/emergenza o programmato** saranno compilati il blocco "preparto", cioè le attività da verificare prima del parto e il blocco "postparto" cioè le attività da verificare dopo il parto, "Identificazione madre/ bambino" e "Equipe". Il blocco "intraparto", attività da verificare durante il parto, sarà barrato. In caso di taglio cesareo d'urgenza/emergenza o programmato si passerà ad usare la checklist di sala operatoria apposta sul retro della checklist di sala parto.

3- DESCRIZIONE DEI RUOLI

Compilatore

Il compilatore è la figura scelta sul momento dal team il quale ha il ruolo di spuntare materialmente i vari item dopo averli verificati con la figura professionale responsabile per la corretta presa in carico dell'item e delle procedure correlate. Il compilatore, dopo aver verificato che ogni item sia stato eseguito, firma sotto il blocco relativo.

La firma del compilatore deve essere per esteso e comprensibile.

La responsabilità delle procedure correlate ai singoli item rimangono in carico alle varie figure professionali che compongono l'équipe (si veda paragrafo "Equipe").

Equipe

I componenti dell'équipe, Ostetrica/o, Ginecologo, Anestesista e Pediatra, OSS **sotto la propria responsabilità**, dichiarano verbalmente l'effettuazione dei controlli di competenza riferiti a tutti gli item della checklist.

L'apposizione della firma da parte dei membri dell'équipe deve avvenire a conclusione della verifica di ogni blocco di items e fornisce evidenza e tracciabilità dei professionisti che hanno effettuato i controlli previsti dalla checklist per il parto.

4. DESCRIZIONE LAYOUT CHECKLIST

La checklist si compone graficamente di 5 blocchi :

1. Pre parto: Attività da verificare prima del parto
2. Intraparto: Attività da verificare durante il parto
3. Post parto: Attività da verificare dopo il parto
4. Identificazione madre/bambino
5. Equipe

4.1 Pre parto: Attività da verificare prima della parto

PRE PARTO Data

Accoglienza

- Presenziazione staff
- Identificazione della madre
- Identificazione rischio
- Rilevazione parametri vitali
- Compilazione modulistica
- Rilevazione BCF
- Posizionamento inerteletto cardiocardiografico NA
- Compilazione partogramma
- Inibizione partocidologia
- Chiamata del ginecologo NA
- Valutazione Terapia antibiotica NA
- Valutazione Terapia antipertensiva NA
- Valutazione Terapia retrovirale NA

Compilatore:

Callouts:

- Inserire la data di inizio compilazione del blocco "pre parto"
- Qualora l'Item non sia pertinente per il tipo di parto, spuntare la casella NA (Non Appropriato)
- Il compilatore firma dopo aver verificato i singoli item

4.2 Intraparto: Attività da verificare durante il parto

INTRAPARTO Data

Parto vaginale

- Presenza presidi necessari all'assistenza al parto
- Somministrazione Solo 100L, ossigeno
- Chiamata seconda ostetrica
- Chiamata del ginecologo NA
- Chiamata del pediatra NA
- Presenza presidi necessari all'assistenza del neonato
- Posizionamento braccialeto madre e neonato
- Esecuzione strogni NA

Secondofarmite

- Valutazione perfide ematiche
- Valutazione tono uterino
- Chiamata del ginecologo (peridhe > 500ml) NA
- Chiamata dell'anestesta NA
- Valutazione parametri vitali
- Consegna ostetriche
- Compilazione: STU Incurati NA
- Partogramma NA
- Registro parto NA
- Cartella Argix (in PAE) NA

Compilatore:

Callouts:

- Inserire la data di inizio compilazione del blocco "intraparto"
- Qualora l'Item non sia pertinente per il tipo di parto, spuntare la casella NA (Non Appropriato)
- Il compilatore firma dopo aver verificato i singoli item

4.3 Post parto: Attività da verificare dopo il parto

POST PARTO Data

Nelle 2 ore

- Spiegazione brochure argo di rischio neonatale
- Valutazione parametri vitali neonato
- Raccomandazione alla madre principali rischi del post-parto
- Compilazione scheda neonato
- Chiamata del pediatra NA

Dopo 2 ore / Madre

- Valutazione perfide ematiche
- Valutazione tono uterino
- Valutazione parametri vitali
- Chiamata del ginecologo NA
- Chiamata dell'anestesta NA
- Valutazione IAS NA

Dopo 2 ore / Neonato

- Valutazione parametri vitali
- Emissione perfide
- Compilazione scheda neonato
- Spiegazione check list allattamento
- Chiamata del pediatra NA
- Telefonata reparto di degenza

Compilatore:

Callouts:

- Inserire la data di inizio compilazione del blocco "post parto"
- Qualora l'Item non sia pertinente per il tipo di parto, spuntare la casella NA (Non Appropriato)
- Il compilatore firma dopo aver verificato i singoli item

4.4 Identificazione madre/bambino

IDENTIFICAZIONE MADRE	
Cognome:	<input type="text"/>
Nome:	<input type="text"/>
Data di nascita:	<input type="text"/>
N° braccialetto:	<input type="text"/>

IDENTIFICAZIONE FIGLIO	
Cognome:	<input type="text"/>
Nome:	<input type="text"/>
Data e ora di nascita:	<input type="text"/>
N° braccialetto:	<input type="text"/>

Questa area è riservata:

- Alla compilazione dei dati identificativi della madre (Cognome, Nome, Data di Nascita e numero del braccialetto)
- Alla compilazione dei dati del bambino (Cognome, Nome, Data e Ora di Nascita, numero del braccialetto).

L'operatore che prende in carico la donna procede alla compilazione dei dati identificativi della madre e trascrive il numero del braccialetto. Dopo l'espletamento del parto l'operatore indicherà i dati identificativi del bambino e trascriverà il numero del braccialetto che deve corrispondere al numero di braccialetto della madre.

4.5 Equipe

EQUIPE	
I Ostetrica:	<input type="text"/>
II Ostetrica:	<input type="text"/>
I Ginecologo:	<input type="text"/>
II Ginecologo:	<input type="text"/>
Anestesista:	<input type="text"/>
Pediatra:	<input type="text"/>
OSS:	<input type="text"/>

I componenti dell'équipe, Ostetrica/o, Ginecologo, Anestesista, Pediatra, OSS **sotto la propria responsabilità**, laddove coinvolti, dichiarano verbalmente l'effettuazione dei controlli di competenza riferiti a tutti gli item della checklist.

L'apposizione della sigla/firma da parte dei membri dell'équipe deve avvenire a conclusione della verifica di ogni blocco di items e fornisce evidenza e tracciabilità dei professionisti che hanno effettuato i controlli previsti dalla checklist per il parto.

4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' OPERATIVE

4.1 Pre parto: Attività da verificare prima della parto

Tabella 1. Pre parto: Attività da verificare prima del parto

Accoglienza	Attività e responsabilità
Al momento dell'ingresso della paziente in Area Nascita o Centro Nascita	<ul style="list-style-type: none"> • L'ostetrica presenta lo staff, identifica la paziente. • L'ostetrica e/o la ginecologa/o identificano il rischio seguendo la checklist di identificazione del rischio aziendale • L'ostetrica rileva i parametri vitali • I componenti dell'equipe compilano la modulistica di pertinenza • L'ostetrica rileva il Battito Cardiaco Fetale • L'ostetrica posiziona il tracciato cardiocografico se appropriato • L'ostetrica inizia la compilazione del partogramma • Il ginecologo verifica se la paziente deve essere sottoposta a terapia antibiotica. • Il ginecologo verifica se la paziente deve essere sottoposta a terapia antiipertensiva. • Il ginecologo verifica se la paziente deve essere sottoposta a terapia antiretrovirale.

Tabella 2. Pre parto: Sintesi attività da verificare prima del parto

Item	Responsabilità	
	Ginecologo/a	Ostetrica
Presentazione staff		X
Identificazione della madre		X
Identificazione del rischio	X	X
Rilevazione parametri vitali		X
Compilazione modulistica	X	X
Rilevazione BCF		X
Posizionamento tracciato carditocografico		X
Partogramma		X
Chiamata del ginecologo		X
Prescrizione terapia antibiotica	X	
Prescrizione terapia antiipertensiva	X	
Prescrizione terapia antiretrovirale	X	

4.2 Intraparto: durante il parto

Tabella 3. Intraparto: Attività da verificare durante il parto

Parto vaginale	Attività e responsabilità
Al momento dell'espletamento del parto per via vaginale	<ul style="list-style-type: none"> • L'ostetrica verifica la presenza dei presidi necessari all'assistenza la parto. • L'ostetrica verifica la somministrazione del bolo di 10UL ossitocina • L'ostetrica chiama la collega (seconda ostetrica) • L'ostetrica verifica se è opportuno chiamare il ginecologo • L'ostetrica e il ginecologo verificano se è opportuno chiamare il neonatologo. • L'ostetrica verifica la presenza dei presidi necessari all'assistenza del neonato. • L'ostetrica posiziona il braccialetto identificativo madre-neonato • L'ostetrica effettua l'emogas su cordone neonatale se previsto da procedura
Secondamento	Attività e responsabilità
Al momento del secondamento	<ul style="list-style-type: none"> • L'ostetrica verifica le perdite ematiche • L'ostetrica verifica il tono uterino • L'ostetrica chiama il ginecologo per perdite >500ml se necessario • Il ginecologo chiama l'anestesista • L'ostetrica valuta i parametri vitali • I professionisti compilano la modulistica secondo pertinenza: Consegne ostetriche, STU, STU neonato, partogramma, registro parto, cartella Argos (Es. PAI)

Tabella 4. Intraparto: Sintesi attività da verificare durante il parto

Item	Responsabilità	
	Ginecologo/a	Ostetrica
Parto vaginale		
Presidi necessari all'assistenza la parto.		X
Bolo di 10UL ossitocina		X
Chiamata seconda ostetrica		X
Chiamata ginecologo		X
Chiamata neonatologo	X	X
Presidi necessari all'assistenza del neonato		X
Posizionamento braccialetto identificativo madre-neonato		X
Emogas		X
Secondamento		
Perdite ematiche		X
Tono uterino		X
Chiamata ginecologo per perdite >500ml		X
Chiamata dell'anestesista	X	
Valutazione parametri vitali		X
Compilazione modulistica: Consegne ostetriche, STU, STU neonato, partogramma, registro parto, cartella Argos	X	X

4.3 Post parto: dopo il parto

Tabella 5. Post parto: Attività da verificare dopo il parto

Nelle 2 ore	Attività e responsabilità
	<ul style="list-style-type: none">• L'ostetrica spiega alla madre i contenuti della brochure sui principali segni di rischio neonatale• L'ostetrica valuta i parametri vitali del neonato• L'ostetrica spiega alla madre i rischi del post partum• L'ostetrica compila la scheda neonatale• L'ostetrica chiama il pediatra se necessario
Dopo 2 ore/ Madre	Attività e responsabilità
	<ul style="list-style-type: none">• L'ostetrica verifica le perdite ematiche e il tono uterino.• L'ostetrica valuta i parametri vitali.• L'ostetrica chiama il ginecologo se necessario• Il ginecologo chiama l'anestesista se necessario• L'ostetrica valuta il dolore (VAS) se necessario
Dopo 2 ore/ Neonato	Attività e responsabilità
	<ul style="list-style-type: none">• L'ostetrica valuta i parametri vitali• L'ostetrica esegue le profilassi• L'ostetrica compila la scheda neonato• L'ostetrica spiega alla madre la checklist per l'allattamento• L'ostetrica chiama il pediatra se necessario• L'ostetrica chiama il reparto di degenza

Tabella 6. Post parto: Sintesi attività da verificare dopo il parto

Item	Responsabilità	
	Ginecologo/a	Ostetrica
Nelle 2 ore		
Spiegazione alla madre i contenuti della brochure sui principali segni di rischio neonatale		X
Valutazione parametri vitali del neonato		X
Raccomandazione dei principali rischi del post partum		X
Compilazione cartella neonatale		X
Chiamata del pediatra		X
Dopo 2 ore/Madre		
Perdite ematiche		X
Tono uterino.		X
Valutazione parametri vitali.		X
Chiamata del ginecologo		X
Chiamata dell'anestesista	X	
Valutazione del dolore (VAS).		X
Dopo 2 ore/Neonato		
Valutazione parametri vitali		X
Profilassi		X
Cartella neonatale		X
Spiegazione checklist allattamento		X
Chiamata del pediatra		X
Telefonata al reparto di degenza		X

Manuale Check List Parto

Indice generale

1. PREMESSA	2
2. AMBITO DI APPLICAZIONE	2
3- DESCRIZIONE DEI RUOLI	2
4. DESCRIZIONE LAYOUT CHECKLIST	3
5- SIGLE E ABBREVIAZIONI	3
4.1 Pre parto: Attività da verificare prima della parto.....	3
4.2 Intraparto: Attività da verificare durante il parto	4
4.3 Post parto: Attività da verificare dopo il parto.....	4
4.4 Identificazione madre/bambino	5
4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' OPERATIVE.....	6
4.1 Identificazione madre/ bambino	6
4.2 Pre parto: prima della parto	6
4.3 Intraparto: durante il parto.....	7
4.4 Post parto: dopo il parto	8

1. PREMESSA

La mortalità e morbilità materna e neonatale associate all'evento parto sono un problema sanitario globale di altissima priorità. Degli oltre 130 milioni di nascite ogni anno, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) stima che circa 287 000 siano morti materne, 1 milione siano morti fetali intrapartum, e altri 3 milioni siano decessi durante il periodo neonatale. Da un'analisi della letteratura risulta evidente come il parto rappresenti un momento molto delicato dal punto di vista della sicurezza: la maggior parte dei decessi della madre si verifica entro le prime 24 ore.

Nei Paesi ad alto reddito oltre all'emorragia tra le principali cause di morte materna emergono i disordini ipertensivi, l'embolia e la sepsi.

La presenza di protocolli, procedure e strumenti di supporto cognitivo, decisionale e di verifica delle scelte fatte, rappresenta un elemento determinante di un'assistenza qualificata insieme ad aspetti quali l'integrazione con il territorio, la continuità assistenziale nel percorso nascita, la raccolta anamnestica completa, i ricoveri appropriati per livello di punto nascita e le modalità di trasporto in caso di emergenza ostetrica.

Nei Paesi ad alto reddito l'uso di strumenti di supporto al lavoro degli operatori sanitari nell'ottica della gestione del rischio clinico e della sicurezza del paziente è consueto. Ne è un esempio l'adozione della checklist nella pratica clinica in terapia intensiva, medicina e chirurgia che ha dimostrato una riduzione di decessi e complicanze.

La checklist rappresenta un valido strumento ai fini di migliorare qualità e sicurezza anche durante l'evento parto. Ad oggi sono presenti in letteratura linee guida per le buone pratiche, ma non sempre vengono applicate e rispettate e talvolta anche gli interventi efficaci possono essere difficili da ricordare e/o eseguire nella corretta sequenza.

2. AMBITO DI APPLICAZIONE

La **check list di sala parto** viene utilizzata per tutte le pazienti che accedono all'Area Nascita.

In caso la paziente venga sottoposta a **taglio cesareo d'urgenza/emergenza o programmato** saranno compilati il blocco "preparto", cioè le attività da verificare prima del parto e il blocco "postparto" cioè le attività da verificare dopo il parto, "Identificazione madre/ bambino" e "Equipe". Il blocco "intraparto", attività da verificare durante il parto, sarà barrato. In caso di taglio cesareo d'urgenza/emergenza o programmato si passerà ad usare la checklist di sala operatoria apposta sul retro della checklist di sala parto.

La **check list parto** oltre a contenere gli items da verificare per la sicurezza durante l'espletamento del parto vaginale, sulla base del modello proposto dall'WHO, contiene informazioni esplicative rispetto agli item di verifica e in particolare alle azioni che si ritiene opportuno mettere in pratica durante i passaggi più critici.

3- DESCRIZIONE DEI RUOLI

Compilatore

Il compilatore è la figura scelta sul momento dal team il quale ha il ruolo di spuntare materialmente i vari item dopo averli verificati con la figura professionale responsabile per la corretta presa in carico dell'item e delle procedure correlate.

Equipe

I componenti dell'équipe, Ostetrica/o, Ginecologo, Anestesista e Pediatra, OSS etcc **sotto la propria responsabilità**, dichiarano verbalmente l'effettuazione dei controlli di competenza riferiti a tutti gli item della checklist.

L'apposizione della sigla da parte dei membri dell'équipe deve avvenire a conclusione della verifica di ogni blocco di items e fornisce evidenza e tracciabilità dei professionisti che hanno effettuato i controlli previsti dalla checklist per il parto.

4. DESCRIZIONE LAYOUT CHECKLIST

La checklist si compone graficamente di 4 blocchi :

1. Pre parto: Attività da verificare prima della parto
2. Intraparto: Attività da verificare durante il parto
3. Post parto: Attività da verificare dopo il parto
4. Identificazione madre/bambino

5- SIGLE E ABBREVIAZIONI

All'interno delle Checklist sono state usate le seguenti abbreviazioni :

PA: pressione arteriosa
FC: frequenza cardiaca
SpO2: saturazione
STU: scheda unica terapeutica

Nella checklist sono state usate abbreviazioni per indicare il membro/i membri dell'equipe responsabile della conferma dei vari items:

Ostetrica/o (O)

Ginecologo (G)

Eventuali altre figure che prendono parte al percorso saranno aggiunte in sede di personalizzazione dello strumento

4.1 Pre parto: Attività da verificare prima della parto

The image shows a screenshot of a checklist titled "PRE PARTO". At the top right, there is a "Data" field with five empty boxes for entering the date. Below this, the checklist is organized into a table with two columns: the left column contains the checklist items, and the right column contains specific instructions or notes for each item. The items are listed as follows:

PRE PARTO	
Data <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Accoglienza	
<input type="radio"/> Presentazione staff	
<input type="radio"/> Identificazione paziente	
<input type="radio"/> Posizionamento tracciato cardiocografico	
<input type="radio"/> Compilazione modulistica	Consegne ostetriche, STU, STU neonato
<input type="radio"/> Rilevazione parametri vitali	
<input checked="" type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> Identificazione rischio	
<input type="radio"/> Partogramma	Dilatazione > 4 cm: < ogni 4 ore rilevazione parametri vitali
<input checked="" type="radio"/> Terapia antibiotica	Sempre in caso di tampone positivo
<input checked="" type="radio"/> Terapia antipertensiva	In caso di pressione diastolica > 100 mmHg
<input checked="" type="radio"/> Terapia retrovirale	Se esiste indicazione per paziente sieropositivo
<input type="radio"/> Richiesta parto analgesia	Avvisare medico ginecologo di guardia e anestesista Presenza box epidurale

Callouts from the image:

- Pointing to the date field: "Inserire la data di inizio compilazione del blocco 'pre parto'"
- Pointing to the 'O' and 'G' checkboxes in the 'Accoglienza' section: "Gli operatori appongono la propria sigle alla fine del processo"
- Pointing to the 'G' checkboxes in the 'Terapia' section: "Abbreviazioni per indicare il membro dell'equipe responsabile della conferma/spunta dei vari items"

4.4 Identificazione madre/bambino

IDENTIFICAZIONE MADRE

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

N° braccialetto:

IDENTIFICAZIONE FIGLIO

Cognome:

Nome:

Data e ora di nascita:

N° braccialetto:

Questa area è riservata:

- alla compilazione dei dati identificativi della madre (Cognome, Nome, Data di Nascita e numero del braccialetto identificativo)
- alla compilazione dei dati del bambino (Cognome, Nome, Data di Nascita e numero del braccialetto identificativo)

4. DESCRIZIONE DELLE ATTIVITA' OPERATIVE

La **Checklist parto** si compone di item che si riferiscono ai controlli da eseguire in sala parto/ centro nascita, dando evidenza del controllo effettuato mediante contrassegno delle caselle a cui i controlli si riferiscono.

La Checklist parto rappresenta uno strumento utilizzato dai componenti dell'Equipe:

1. Ostetrica/o
2. Ginecologo
3. Altri

La Checklist si compone di 3 blocchi operativi che richiedono il coinvolgimento di tutti i componenti dell'equipe.

Qui di seguito è riportata una spiegazione dettagliata delle singole attività da verificare in ogni blocco, in modo da utilizzare lo strumento nel migliore dei modi.

4.1 Identificazione madre/ bambino

Il Compilatore procede a compilazione dei dati identificativi della madre e il numero del braccialetto identificativo e/o appone una targhetta barcode in cui è indicato il nosologico. Dopo l'espletamento del parto il Compilatore indicherà i dati identificativi del bambino e il numero del braccialetto.

4.2 Pre parto: prima della parto

I controlli da effettuare per la corretta gestione e compilazione della checklist parto sono elencati all'interno della Tabella 1.

Tab. 1 Pre parto: Attività da verificare prima della parto

Accoglienza	Attività e responsabilità
Al momento dell'ingresso della paziente in Area Nascita o Centro Nascita	<ul style="list-style-type: none">• L'ostetrica presenta lo staff, identifica la paziente.• L'ostetrica posiziona il tracciato cardiocografico e rileva i parametri vitali.• L'ostetrica compila la modulistica (consegne).• L'ostetrica e il ginecologo identificano il rischio,• L'ostetrica verifica se è opportuno iniziare la compilazione del partogramma.• Il ginecologo verifica se la paziente deve essere sottoposta a terapia antibiotica.• Il ginecologo verifica se la paziente deve essere sottoposta a terapia antipertensiva.• Il ginecologo verifica se la paziente deve essere sottoposta a terapia antiretrovirale.• L'ostetrica verifica se la paziente ha fatto il percorso parto analgesia

4.3 Intraparto: durante il parto

I controlli da effettuare per la corretta gestione e compilazione della checklist parto sono elencati all'interno della Tabella 2.

Tab. 2 Intraparto: Attività da verificare durante il parto

Parto spontaneo	Attività e responsabilità
Al momento dell'espletamento del parto per via vaginale	<ul style="list-style-type: none">• L'ostetrica verifica la presenza dei presidi necessari all'assistenza la parto.• L'ostetrica chiama la collega.• L'ostetrica verifica la presenza dei presidi necessari all'assistenza del neonato.• L'ostetrica verifica se è opportuno chiamare il neonatologo al momento del parto.• L'ostetrica preleva un campione di sangue da funicolo per emogas analisi.
Secondamento	Attività e responsabilità
Al momento del secondamento	<ul style="list-style-type: none">• L'ostetrica verifica le perdite ematiche e il tono uterino.• Il ginecologo verifica se la paziente deve essere sottoposta a terapia antibiotica.• L'ostetrica valuta i parametri vitali.• L'ostetrica compila la modulistica (consegne ostetriche, partogramma, registro parto).

4.4 Post parto: dopo il parto

I controlli da effettuare per la corretta gestione e compilazione della checklist parto sono elencati all'interno della Tabella 3.

Tab .3 Post parto: Attività da verificare dopo il parto

Dopo 30 minuti	Attività e responsabilità
	<ul style="list-style-type: none">• L'ostetrica valuta i parametri vitali del neonato.• L'ostetrica promuove il pelle a pelle.• L'ostetrica promuove l'allattamento al seno.• L'ostetrica fornisce alla madre delle raccomandazioni.• L'ostetrica compila la modulistica (cartella neonatologica).
Dopo 2 ore/ Madre	Attività e responsabilità
	<ul style="list-style-type: none">• L'ostetrica verifica le perdite ematiche e il tono uterino.• L'ostetrica valuta i parametri vitali.• Il ginecologo verifica se la paziente deve essere sottoposta a terapia antibiotica.• L'ostetrica valuta il dolore (VAS).
Dopo 2 ore/ Neonato	Attività e responsabilità
	<ul style="list-style-type: none">• L'ostetrica valuta i parametri vitali.• L'ostetrica osserva il neonato.• L'ostetrica esegue le profilassi.• L'ostetrica compila la modulistica (consegne ostetriche, cartella neonatologica, visita post partum).• L'ostetrica telefona al reparto di degenza precedentemente assegnato alla madre e al bambino.