REGIONE DEL VENETO
ULSS2 MARCA TREVIGIANA

Dipartimento Materno Infantile Ospedale di Treviso
U.O.C. Ginecologia e Ostetricia
Direttore Dott. Enrico Busato

AMBULATORIO GRAVIDANZA AD ALTO RISCHIO

L'ambulatorio per la gravidanza ad alto rischio è dedicato alla gestione clinica delle donne in stato di gravidanza, che presentano almeno uno dei fattori di rischio elencati nell'allegato A.

L'invio delle pazienti in ambulatorio GAR, deve avvenire da parte del medico che ha attualmente in cura la paziente (ginecologo o medico di medicina generale) che, avendo rilevato la presenza di almeno uno dei fattori di rischio riportati nell'allegato A, invia il modulo di richiesta di presa in carico (allegato A1).

Il modulo di richiesta di presa in carico dovrà pervenire, via mail, all'indirizzo **gravidanzearischio.treviso@aulss2.veneto.it**. Tale richiesta, quando possibile, dovrà essere corredata dalla documentazione clinica necessaria a confermare la presenza dei criteri di inclusione e favorire lo scambio di informazioni cliniche tra medici (es. relazione clinica specialistica, lettera di dimissione, referto di esame istologico, referto di screening trombofilico, copia di ecografia etc.).

Le richieste di presa in carico verranno vagliate dai medici dell'ambulatorio delle gravidanze a rischio e successivamente la segreteria del reparto di ostetricia darà direttamente comunicazione telefonica dell'appuntamento alla paziente.

Fino alla data dell'appuntamento, la paziente rimarrà in carico al medico inviante.

Nel caso in cui non siano presenti i criteri stabiliti per la presa in carico al GAR, verrà comunicata la non accettazione al medico inviante, che a sua volta prenderà contatti con la paziente per la prosecuzione delle cure.

Si allegano i seguenti documenti:

- Allegato A: criteri di inclusione delle pazienti da inviare presso ambulatorio gravidanza ad ALTO rischio, UOC Ginecologia e Ostetricia di Treviso
- Allegato A1: modulo di richiesta di presa in carico per gravide ad ALTO rischio

Allegato A Criteri di inclusione delle pazienti da inviare presso ambulatorio gravidanza ad ALTO rischio UOC Ginecologia e Ostetricia di Treviso

Problematiche della attuale gravidanza

Gravidanza gemellare monocoriale Gravidanza gemellare bicoriale se associata ad altra complicanza ostetrica
Gravidanza plurigemellare > 2 feti IUGR con CA < 10° percentile
Presenza di cerchiaggio cervicale o pessario di Arabin Vasa previa e placenta previa nel III trimestre a partire da 28 settimane
Morte endouterina di 1 gemello
Eventi trombo-embolici (TVP, embolia polmonare) Isoimmunizzazione (presenza di anticorpi anti D, anti E, anti M se anticorpi a caldo; per altri autoanticorpi previa consulenza presso il Centro Trasfusionale)
Colestasi insorta nel II trimestre Documentate infezioni fetali (toxoplasmosi, CMV, varicella, rosolia, parvovirus) confermata all'amniocentesi (sono escluse le sieroconversioni materne isolate)
Polidramnios nel II trimestre (con falda massima > 8 cm) Minaccia di parto prematuro ad epoca gestazionale < 34 SG

Problematica anamnestica

Pregresse complicanze ostetriche

Pregresso parto pretermine o pPROM <34 SG Pregressa preeclampsia lieve o ipertensione gestazionale < 34 SG
Pregressa preeclampsia grave, eclampsia, HELLP syndrome e CID a qualsiasi epoca gestazionale

Pregresso IUGR (<10° centile) che ha comportato l'espletamento del parto prematuro
Pregresso aborto del II trimestre Pregresso cerchiaggio
Pregressa morte endouterina fetale (esclusa la causa malformativa fetale) Pregresso distacco di placenta con documentata causa (trombofilia, esame istologico patologico della placenta, feto IUGR)
Pregressi tagli cesarei >= 3 Poliabortività >= 3 aborti consecutivi del I trimestre in presenza di documentate patologie materne

Patologie materne

Emoglobinopatie allo stato di omozigosi o doppia eterozigosi HbS/HbC, HbS/ trait beta talassemico)
Sindrome da Anticorpi antifosfolipidi (esclusa la positività anticorpale ad un unico riscontro) Neoplasie nella gravidanza attuale Trombofilia anche con anamnesi negativa per eventi trombotici: deficit di AT III, omozigosi per fattore II; omozigosi per mutazione fattore V di Leiden, deficit di proteina C o S (dosaggio eseguito e riconfermato al di fuori del periodo di gravidanza o non in corso di terapia EP)
Pazienti con eventi tromboembolici in corso di terapia EP
Trombofilia con anamnesi positiva per eventi trombotici materni/placentari
Ipertensione cronica associata a pregresse complicanze ostetriche o materne e/o altri fattori di rischio (diabete, BMI≥35, ritardo di crescita) Obesità BMI≥40 (calcolato su peso di inizio gravidanza) Fibromatosi uterina severa (nodi multipli voluminosi) Malformazioni uterine (utero bicorne, utero setto) (No uteri arcuati o subsetti)
Cardiopatia materna

Nefropatia materna Uropatia se associata a IVU ricorrenti Gravi malattie materne endocrino-metaboliche (esclusi distiroidismi, iperprolattinemia)
Diatesi emorragica (emofilie, trombocitopenie)
Diabete mellito tipo I e II

Allegato A1 Modulo richiesta di presa in carico presso **ambulatorio gravidanza ad alto rischio** UOC Ginecologia e Ostetricia di Treviso

Ai colleghi

Dell'Ambulatorio Gravidanze ad alto rischio

UOC Ginecologia-Ostetricia

Ospedale di Treviso

Il sottoscritto Dr./ La sottoscritta Dott.ssa .....……

Recapito telefonico.....…… ..... Fax.....

Email.....……

Propone presa in carico presso l'Ambulatorio delle gravidanza a rischio

La Sig.ra.....……..

Nata il.....

Numero telefonico.....……..

Ultima mestruazione.....……..

Motivo della richiesta .....……...

.....……..

.....……..

.....……..

.....…….

AMBULATORIO GRAVIDANZA A MEDIO RISCHIO

L'ambulatorio per la gravidanza a medio rischio è dedicato alla gestione clinica nel terzo trimestre di gravidanza delle donne che presentano uno o più fattori di rischio elencati nell'allegato B, secondo la tempistica elencata nello stesso allegato.

L'invio delle pazienti in ambulatorio GRM, deve avvenire da parte del medico del SSN, ginecologo o medico di medicina generale, che verificata la presenza dei criteri per l'invio, elencati nell'allegato B e l'epoca di gravidanza corrispondente a quella indicata nello stesso allegato per ciascun fattore di rischio, fornirà alla paziente l'impegnativa regionale per poter procedere alla prenotazione tramite il COP.

Di seguito riportiamo le indicazioni, per la corretta compilazione dell'impegnativa.

Nell'impegnativa devono essere riportati i seguenti **codici regionali**:

- visita ostetrica di controllo (89.26.4_2), ecografia ostetrica (88.78_2) e cardiotocografia (75.34.1_3)

Nelle **note** andrà specificata la patologia/motivo per cui si invia la paziente e il periodo in cui la visita al GRM dovrebbe essere eseguita, facendo riferimento alle settimane di presa in carico riportate nell'allegato B. Si raccomanda di indicare un arco temporale di 4-5 giorni nei quali verrà dato l'appuntamento secondo le disponibilità verificate dall'operatore del COP.

Dovrà essere posto il codice di **esenzione 450**.

Si allegano il seguente documento:

Allegato B

Criteri di inclusione delle gravide da inviare presso ambulatorio delle gravidanze a **medio rischio** gestito dal medico UOC di Ginecologia e Ostetricia di Treviso

Allegato B

Criteri di inclusione delle gravide da inviare presso ambulatorio delle gravidanze a **medio rischio** gestito dal medico UOC di Ginecologia e Ostetricia di Treviso

Patologia	**Settimane gestazionali di presa in carico**
Ipertensione cronica	36 SG
Ipertensione gestazionale/preeclampsia lieve	dalla 32° SG o al momento della diagnosi*
Diabete mellito tipo 1 e tipo 2	32 SG
Diabete gestazionale in terapia insulinica	36 SG
Diabete gestazionale terapia dietetica	38 SG
Cardiopatie materne	36 SG
Nefropatie/uropatie con funzionalità renale normale	40 SG
Malformazione fetali	37 SG
SGA (sulla base della distanza sinfisi-fondo o valutazione ecografica CA<10° pc)	al momento della diagnosi
Macrosomia fetale (sulla base della distanza sinfisi-fondo o valutazione ecografica)	38 SG
Presentazione anomala	36 SG
Oligoamnios del III trimestre (falda massima < 2 cm)	alla diagnosi
Polidramnios del III trimestre (falda massima > 8 cm)	alla diagnosi
Tromboembolie pregresse/ trombofilie	36 SG
Emoglobinopatie	37 SG
Difetti congeniti della coagulazione/emofilia	36 SG
Patologie croniche dell'apparato respiratorio	38 SG
Patologie autoimmuni	34 SG se Ac. antifosfolipidi e anti Ro/SSA e anti La/SSB + 36 SG se AC negativi
Patologie epatiche e gastrointestinali	37SG
Colestasi III trimestre	alla diagnosi
Patologie endocrine esclusi distiroidismi	37 SG

Patologie oncologiche pregresse	40 SG
Uso di alcool, droghe, fumo di sigaretta	38 SG
Patologie infettive croniche HIV, HCV, HBV, tubercolosi, sifilide)	38 SG
Patologie psichiatriche o neurologiche in trattamento	38 SG Se Epilessia, a 36 SG
Malnutrizione con BMI < 18	37 SG
Obesità con BMI >30	38 SG
3 o più aborti consecutivi del I trimestre o un aborto del II trimestre	40 SG
Pregressa MEF o morte neonatale	una settimana prima della pregressa MEF
malformazioni uterine e/o miomi uterini voluminosi	38 SG
Pregressa chirurgia uterina	37 SG
Pregresso taglio cesareo	38 SG
Età materna < 16 anni o > 40 anni	38 SG