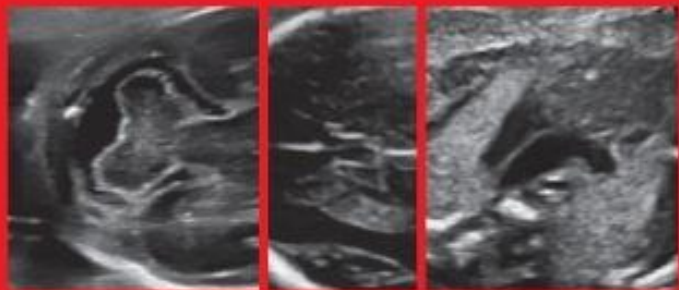


Ecografia office per Ostetriche: L'ecografia come strumento dell'assistenza ostetrica



**Società Italiana di
Ecografia Ostetrico Ginecologica**

**LINEE GUIDA SIEOG
Edizione 2015**



SIEOG



Lg

**Linee Guida
per ecografia ostetrica
e ginecologica**

SIEOG

Società Italiana di
Ecografia Ostetrico
Ginecologica e
Metodologie
Biofisiche

Ecografia Office nel Percorso Nascita

Cos' è?

PerChè?

Cosa?

COS'É L'Ecografia Office?

L'Ecografia Office è un esame ecografico eseguito a supporto della visita ed è finalizzato alla ricerca di dati diagnostici che possono essere utilizzati a completamento della visita.

[Fonte: SIEOG 2015]

COS'É L'Ecografia Office?

L'Ecografia Office non produce un referto.

È necessario spiegare alla donna il significato dell'ecografia office e la differenza rispetto agli esami ecografici “formali”, che vanno comunque eseguiti o consigliati ove indicato.

[Fonte: SIEOG 2015]

PERCHÉ L'Ecografia Office?

L'Ecografia office è un esame ecografico eseguito a **supporto** della visita ed è finalizzato alla ricerca di dati diagnostici che possono essere utilizzati a **completamento** della visita.

PERCHÉ l'Ecografia Office?

In considerazione delle finalità dell'esame ecografico office e delle competenze raggiunte dall'Ostetrica nel nostro Paese, si ritiene che l'office ecografia possa essere effettuata anche da tale figura professionale per la valutazione dei rilievi ecografici, obiettivi dello stesso esame, previo opportuno training formativo teorico pratico. In caso di riscontri che si discostano dalla fisiologia, è opportuno programmare l'effettuazione di un esame ecografico "standard".

[SIEOG, 2015]

PERCHÉ l'Ecografia Office?

L'Ostetrica/o, tenuto conto delle normative D.M. 740/94, L.42/99, L.251/2000, D.2005/36 CE, ecc., si avvale, nel proprio esercizio professionale, dell'ecografia office in concomitanza della visita ostetrica, quale strumento di supporto per la rilevazione dei parametri materni e fetali in gravidanza ed in travaglio di parto, al fine di interpretare e valutare con tempestività e maggiore accuratezza la normale evoluzione della gravidanza e del parto.

L'Ostetrica/o ha il dovere di trascrivere i parametri rilevati con l'ecografia office nella cartella clinica e dovrà informare il medico specialista dei risultati che deviano dalla normalità e fisiologia.

All'Ostetrica/o non compete la refertazione dell'esame ecografico, ossia la stesura di una relazione sulle risultanze di un'indagine diagnostica che è, invece, un atto medico.

[FNOPO, Parere condiviso dal Comitato Centrale e dall'Ufficio Legale dalla FNCO sulla possibilità per l'Ostetrica/o di effettuare l'EO in gravidanza]

PERCHÉ L'Ecografia Office?

L'Ecografia Office **NON** sostituisce la clinica!!!

Non vi è evidenza scientifica di utilità di un esame ecografico ad ogni visita ostetrico-ginecologica

(Evidenza Ib. Livello di raccomandazione A)

COSA valuto con l'Ecografia Office?

Nella pratica clinica dell'Ostetrica, l'Ecografia Office può essere usata:

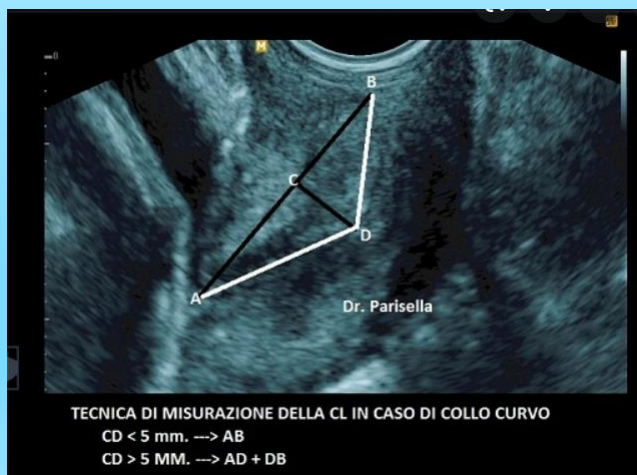
- **Ambito ginecologico**
- **Ambito ostetrico**

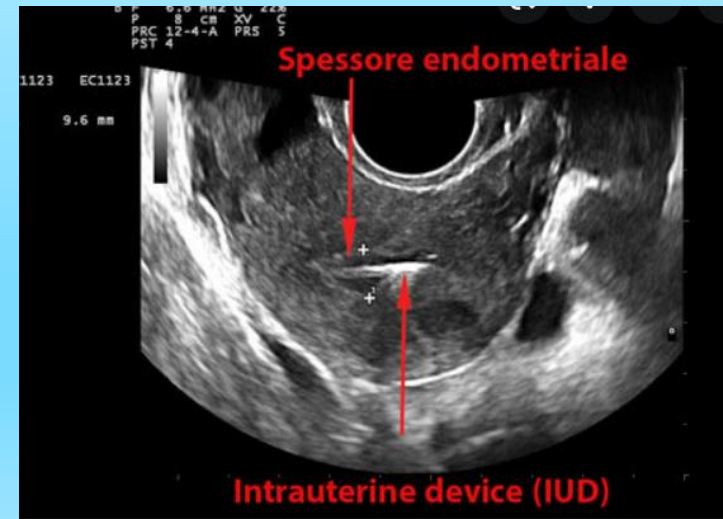
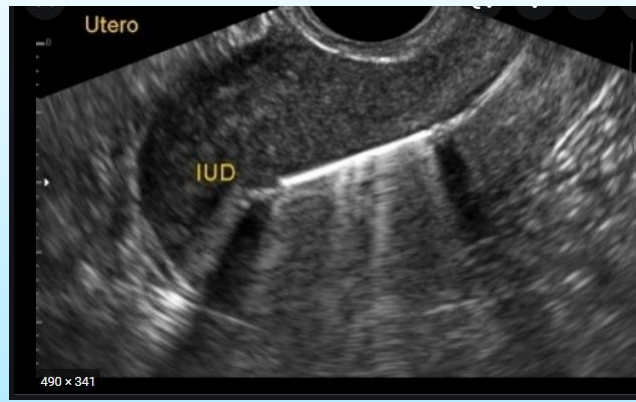


Ambito ginecologico

- (Localizzazione e morfologia di utero e ovaie)
- Valutazione dell'ecogenicità di una tumefazione pelvica (fibromi, cisti ovariche) diagnosticata con l'esplorazione bimanuale
- Posizionamento IUD

[Fonte:SIEOG 2015]





Ambito ostetrico

Nel Percorso Nascita, l'Ostetrica può avvelersi dell'Ecografia Office per valutare:

- Localizzazione della gravidanza
- Numero delle camere gestazionali/embrioni
- Presenza di attività cardiaca embrio-fetale
- Presentazione fetale
- Quantità di liquido amniotico
- Posizione fetale in travaglio
- Ristagno post-minzionale in puerperio



Localizzazione della gravidanza

✓ Gravidanza in utero

✓ Gravidanza extra-uterina

Tubarica (95%)

Interstiziale

Angolare

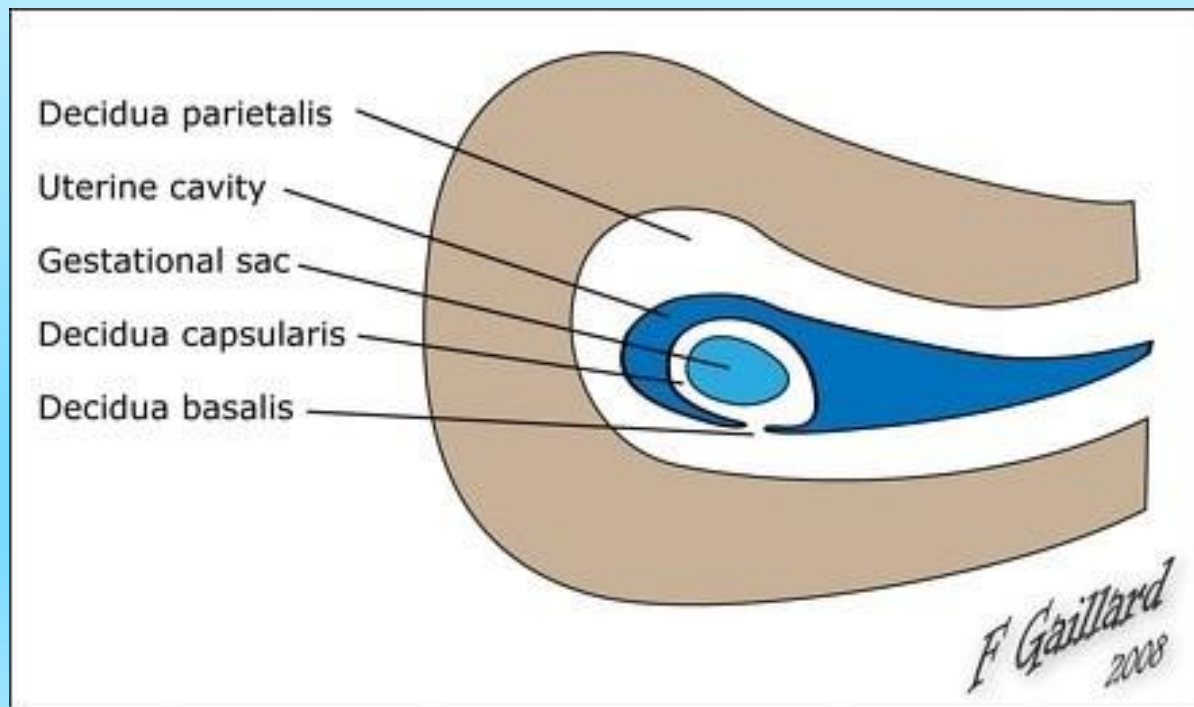
Cornuale Ovarica

Cervicale → diagnosi differenziale con aborto in atto

Identificazione e numero camere gestazionali

Come riconoscere il sacco gestazionale?

- * **Segno interdeciduale:** area ipoecogena circondata da un anello iperecogeno. Eccentrico rispetto alla linea interdeciduale
- * **Segno del doppio sacco:** secondo cerchio concentrico, iperecogeno, attorno al sacco gestazionale



Identificazione e numero camere gestazionali

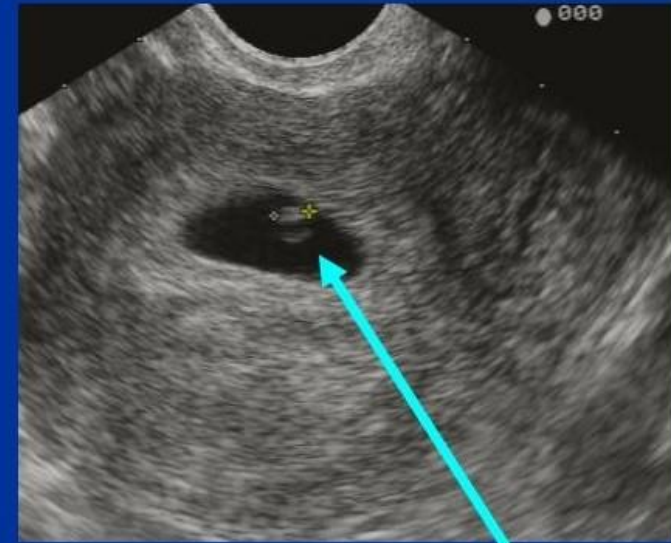
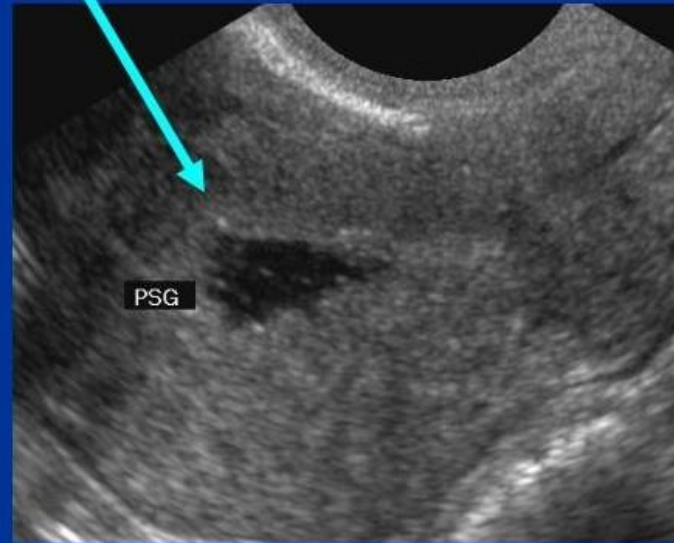
Come riconoscere il sacco gestazionale?

Pseudosacco gestazionale:

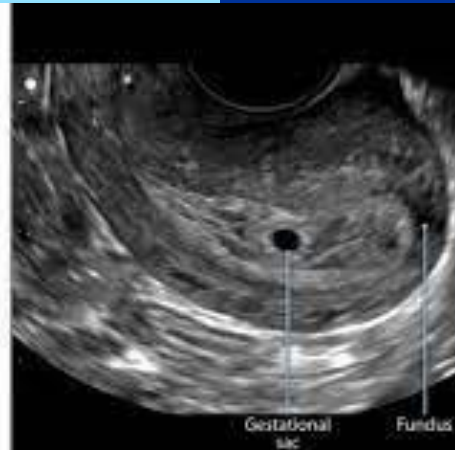
- × Al centro della cavità uterina
- × Margini irregolari
- × Irregolare la forma → si modifica con la pressione della sonda
- × Contenuto ipoecogeno

Lo pseudosacco è frequente nelle GEU → valutare sempre gli annessi!

Pseudosacco



Sacco gestazionale



Identificazione e numero camere gestazionali

Gravidanza gemellare

L'Ecografia Office individua il numero delle camere gestazionali/embrioni presenti in utero.

La determinazione di amnioticità e corionicità andrebbe fatta il più precocemente possibile, anche in corso di Ecografia Office.



Sources: Cunningham PG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rowe SB, Spang CH.
 Williams Obstetrics, 23rd Edition. <http://www.accessmedicine.com>
 Copyright © The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved.



Valutazione attività cardiaca embrio-fetale

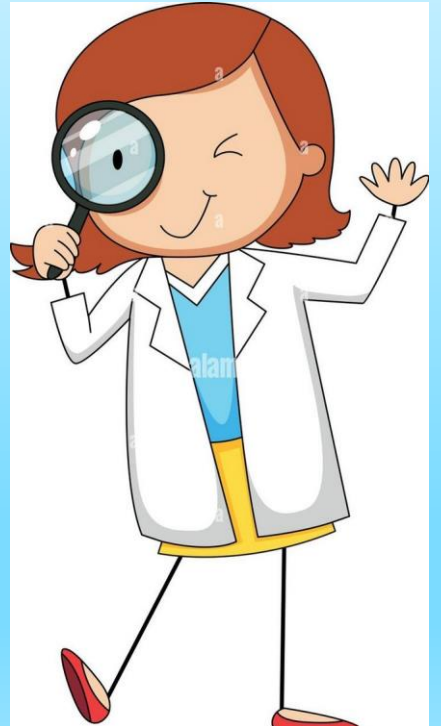
La visualizzazione ecografica dell'attività cardiaca fetale avviene a 6w con ecografia trans-vaginale oppure 7w con ecografia trans-addominale.

Sotto le 10w non si utilizza il doppler per assenza di dati sull'effetto sull'organogenesi.

Ambito ostetrico

Nel Percorso Nascita BRO, l'Ostetrica può avvelersi dell'Ecografia Office per valutare:

- Localizzazione della gravidanza
- Numero delle camere gestazionali/embrioni
- Presenza di attività cardiaca embrio-fetale
- Presentazione fetale
- Quantità di liquido amniotico
- Posizione fetale in travaglio
- Ristagno post-minzionale in puerperio



Ecodatazione della gravidanza

L'ecodatazione della gravidanza **NON** è un obiettivo dell'ecografia office, che si limita ad una valutazione **soggettiva** dell'embrione/feto

ECO office nel I trimestre

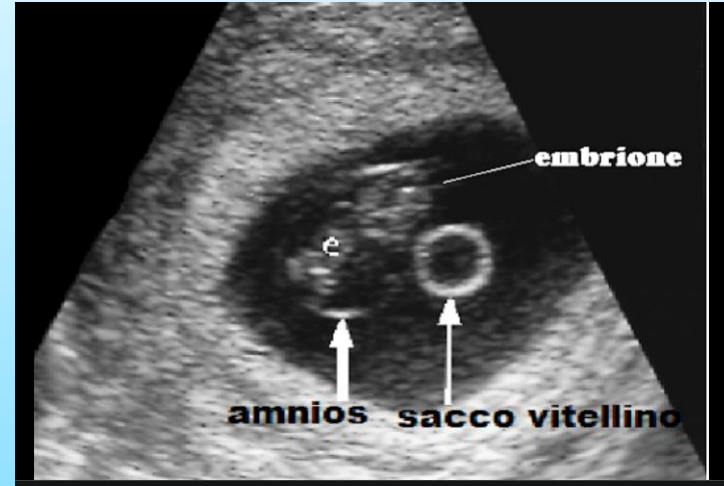
Rilievi ecografici per età gestazionale:

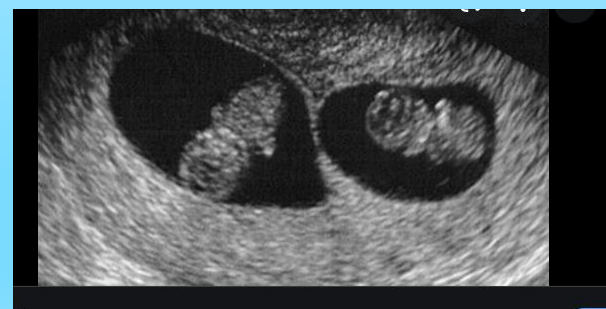
4-5w	appare sacco gestazionale
5-5,5w	appare sacco vitellino
6w	appare embrione
6-7w	visualizzazione attività cardiaca (6w TV, 7w TA)
6,5-7w	appaiono membrane amniotiche
7-8w	sviluppo tubo neurale
8w	estremo cefalico separato dal tronco, 4 arti
8-8,5w	iniziano i movimenti



Ecografia del primo trimestre

- ✓ In assenza di altre indicazioni specifiche, l'ecografia di screening va eseguita a 11-13+6w di gestazione, allo scopo di rendere possibile di soddisfare con un unico esame tutte le finalità
- ✓ Vanno ricercati i seguenti parametri:
 - *valutazione regioni annessiali e morfologia uterina
 - *presenza o assenza di camera ovulare in utero
 - *identificazione di embrione/feto
 - *numero embrioni/feti
 - *presenza o assenza di attività cardiaca
 - *misura della camera ovulare se non è visualizzabile l'embrione
 - *misura dell'embrione/feto tramite lunghezza cranio-caudale (CRL) o diametro biparietale (BPD)
 - *se gravidanza multipla, definire corionicità e amnioticità





Ecodatazione della gravidanza

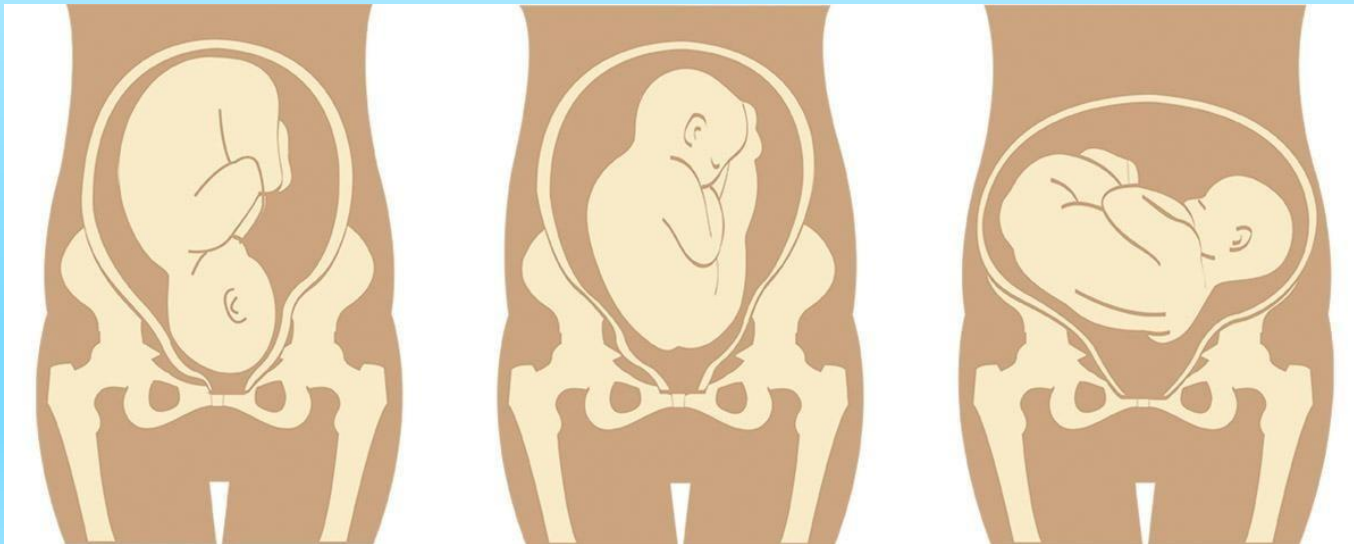
L'ecodatazione viene eseguita nel primo trimestre di gravidanza.

La gravidanza viene ridata oltre il primo trimestre qualora non sia disponibile un'ecografia del primo trimestre oppure se i valori biometrici rilevati non sono compresi nei limiti di normalità della curva di riferimento utilizzata, e se la discrepanza tra età gestazionale anamnestica ed età gestazionale ecografica è uguale o superiore a due settimane.

[SIEOG, 2015]

Presentazione fetale

La valutazione della presentazione fetale tramite Ecografia Office può essere utilizzata a supporto delle manovre di Leopold.



Presentazione fetale

Si suggerisce l'esecuzione di un'ecografia per valutare la presentazione fetale nei casi dubbi o nel sospetto di presentazione di podice alla visita ostetrica eseguita alla presa in carico o nel III trimestre avanzato.

[SIEOG-ISS, 2021]

• **Quesito 78** • Quali sono la validità diagnostica e l'efficacia nella pratica dei seguenti metodi per determinare il benessere fetale:

- palpazione addominale per diagnosticare la presentazione fetale
- conteggio di routine dei movimenti fetali
- auscultazione del battito cardiaco fetale
- cardiotocografia
- ecografia dopo 24 settimane?

Raccomandazioni

- ▶ La presentazione fetale deve essere diagnosticata a 36 settimane o successivamente, epoca a partire dalla quale può influenzare la pianificazione del parto. Una valutazione routinaria della ~~presentazione con la palpazione addominale prima di 36 settimane~~ non deve essere offerta perchè non è accurata e può essere sgradevole. Una sospetta malpresentazione fetale deve essere confermata con l'ecografia.
- ▶ ~~Il conteggio formale di routine dei movimenti fetali percepiti non è raccomandato.~~
- ▶ L'auscultazione del battito cardiaco fetale può confermare che il feto è vivo, ma non ha alcun valore predittivo sull'esito della gravidanza.
- ▶ In donne con gravidanza senza complicazioni non deve essere proposta la cardiotocografia per la valutazione del benessere fetale.
- ▶ Le prove di efficacia non rilevano benefici derivanti dalla esecuzione di un'ecografia di routine dopo 24 settimane in donne in cui non sia stata identificata una specifica indicazione.

Quantità di liquido amniotico

Valutazione:

- Soggettiva (normale, limiti inferiori, oligoamnios, limiti superiori, polidramnios)
- Quantitativa (tasca massima o AFI)

Quantità di liquido amniotico

Una valutazione del liquido amniotico può essere effettuata dall'ostetrica in corso di Ecografia Office, laddove rilevi fattori di rischio o a supporto di quanto rilevato durante il BSO (riferita riduzione/assenza di MAF, palpazione addominale, anomalie nella rilevazione della LSF).

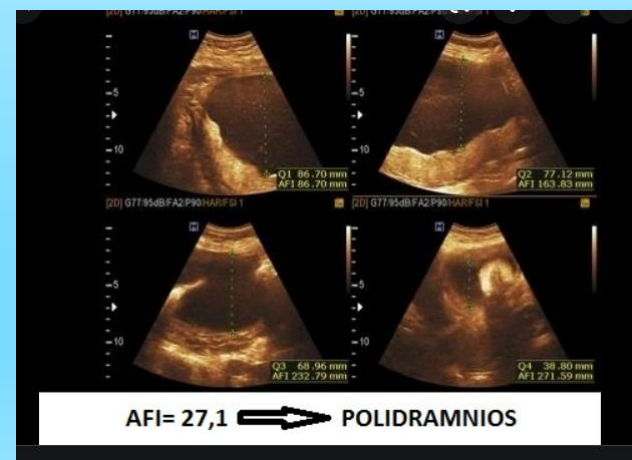
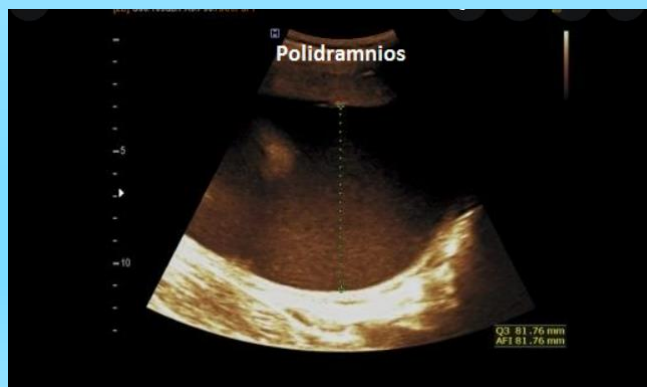
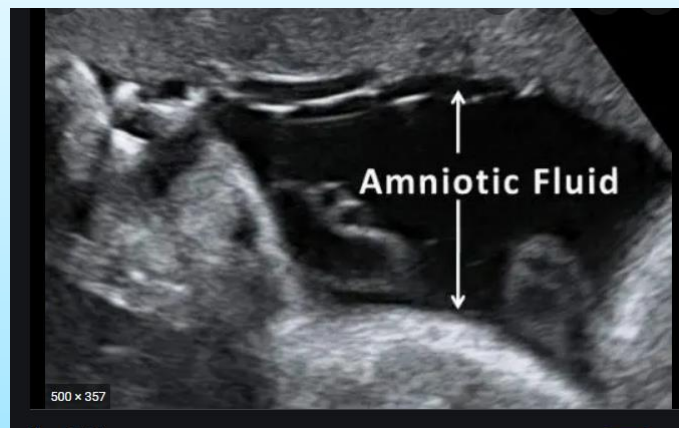
Quantità di liquido amniotico

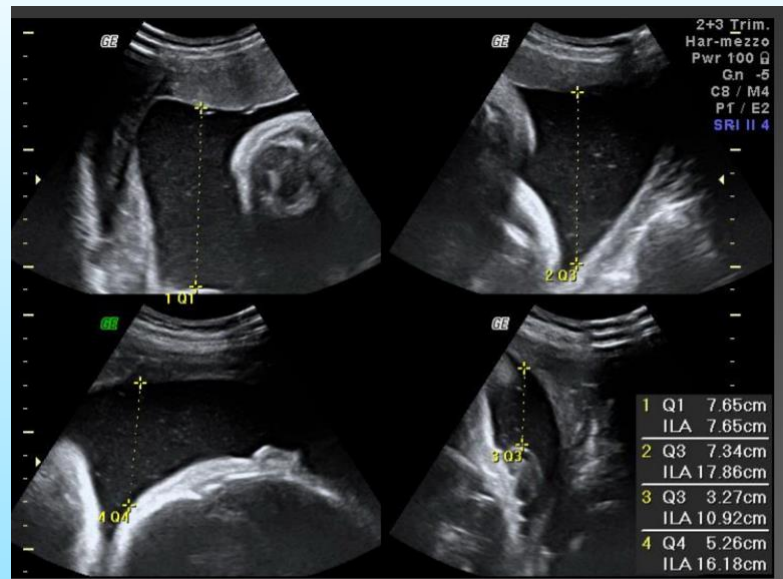
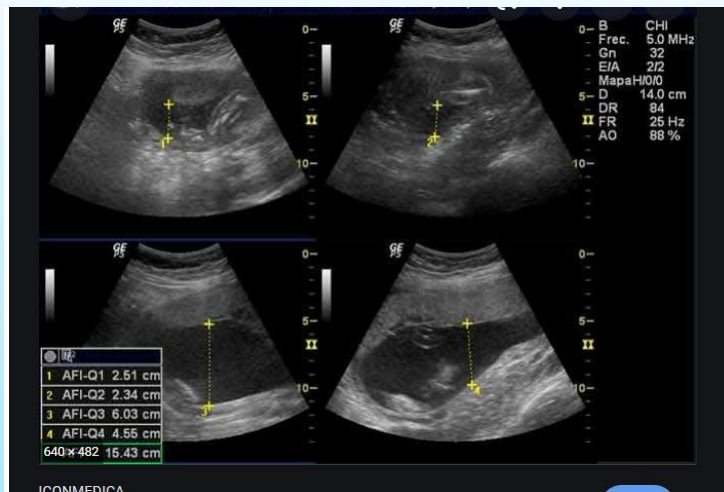
Nel III trimestre è sufficiente una valutazione soggettiva.

La valutazione della quantità di liquido amniotico tramite la misurazione di falda massima o AFI è raccomandata nella gravidanza post termine.

L'impiego dell'AFI è associato ad un aumento degli interventi ostetrici, senza significativa differenza sugli outcome della gravidanza.

[SIEOG, 2015]





Posizione fetale in travaglio

L'ecografia non è raccomandata da alcuna linea guida nazionale né internazionale nell'assistenza alla donna in periodo prodromico o in travaglio.

Essa può, comunque, fornire informazioni specifiche e rispondere a quesiti clinici, per cui può avere un ruolo nella sorveglianza ante e intrapartum in alcune situazioni ben definite.

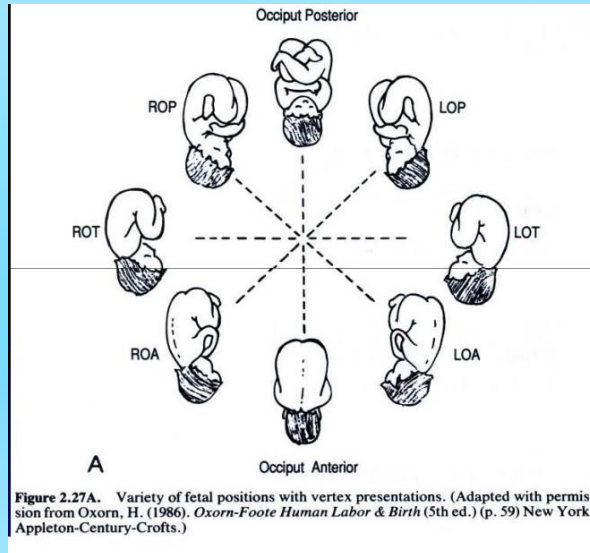
I dati di letteratura sottolineano come, anche in mani esperte, l'errore nella diagnosi di posizione della testa fetale con la visita manuale oscilla tra il 15-40% nelle varie casistiche.

[AOGOI, Viora, Masturzo, Todros]

Posizione fetale in travaglio

Se vi è un ecografo in sala parto, può essere usato per valutare la posizione del feto qualora la semeiotica clinica non fosse dirimente, soprattutto nella valutazione della parte presentata nei casi di ritardo della progressione fetale e/o prima di procedere a un parto operativo.

L'ecografia non deve in nessun modo sostituire la semeiotica clinica.



[AOGOI, Viora, Masturzo, Todros]

Ristagno post minzionale in puerperio



Documentazione clinica

L'ecografia office **non** richiede una refertazione specifica.



Documentazione clinica

Referto: relazione scritta dal medico sulle risultanze di un'indagine diagnostica (fisica o strumentale) a seguito di attività compiuta dal medico o caduta sotto la sua diretta percezione.

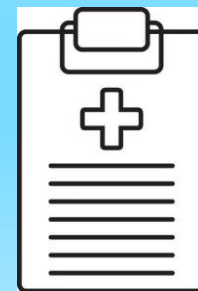
Quando si tratta di un'attività di rilevazione dati, esecutiva di un esame/accertamento strumentale o attività diagnostica del benessere materno-fetale e gravidanza fisiologica, può essere svolta dall'Ostetrica/o.

Se, invece, si tratta di “refertazione” nel senso di “atto medico”, certificazione, ossia attestazione di fatti di cui l'atto è destinato a provare la verità, è attività del medico.

Documentazione clinica

L'ostetrica deve inserire la data dell'esame ecografico eseguito con office ecografia in concomitanza della visita ostetrica e ha il dovere di trascrivere i parametri rilevati a supporto della visita nel corso della gravidanza e/o del travaglio e parto nella cartella clinica e dovrà informare il medico specialista dei risultati che deviano dalla normalità e fisiologia.

I parametri rilevati con l'ecografia office non danno esito ad alcun referto, piuttosto si integrano a quelli di una tradizionale visita ostetrica a supporto della diagnosi.



RESPONSABILITA' E AUTONOMIA DELL'OSTETRICA NELLA PRATICA DELL'ECOGRAFIA IN GRAVIDANZA

Decreto Balduzzi settembre 2012

2

Responsabilità professionale dell'esercente le professioni sanitarie (art. 3)

L'importanza di attenersi alle linee guida

“Il giudice, nell'accertare la colpa lieve nelle valutazioni di responsabilità professionale, dovrà tenere conto con particolare attenzione dell'osservanza, da parte del professionista, delle linee guida e delle buone pratiche riconosciute dalla comunità scientifica nazionale e internazionale.”

DECRETO BALDUZZI

4

*Con il **Decreto Balduzzi** si stressa ulteriormente il concetto di professionista competente all'interno del proprio ambito di attività.*

...Il professionista più “appropriato” in base alla propria sfera di competenze...

Questo è quello che l'utente si aspetta ed ha il diritto di aspettarsi

Questo è ciò che lo Stato vuole garantire ai cittadini

Nessuno reclama professionisti “tuttologi”

- L'ostetrica risulta essere la professionista specialista della fisiologia.
- L'eco office è uno strumento di cui avvalersi per migliorare la qualità dell'assistenza in gravidanza e durante il travaglio di parto
- Secondo la normativa vigente l'ostetrica ha il dovere di apprendere la tecnica dell'eco office poichè facente parte del proprio profilo di competenze e poichè strumento per il miglioramento della qualità dell'assistenza.

Legge n 42/99 (Disposizioni in materia di professioni sanitarie)

9

Definisce il campo proprio di attività e responsabilità

- ✓ Profilo professionale D.M 740/94
- ✓ Ordinamento didattico del Corso di Laurea
- ✓ (DM 509/99, DM 270/04) + formazione post-base
- ✓ Codice deontologico (FNCO 19 giugno 2010)

nel rispetto delle competenze delle altre professioni

PRINCIPI CARDINE (Legge 42/99, 251/00)

10

RESPONSABILITA'

ATTIVITA'

COMPETENZA

AUTONOMIA

Aspetti salienti del campo proprio della professione

Rispetto reciproco delle specifiche competenze professionali

Abilità nella realizzazione delle specifiche funzioni professionali nell'integrazione con altri professionisti. Competenza nell'operare secondo le regole proprie della professione che prevedono partecipazione, condivisione, integrazione fra professionisti.

Legge n 42/99 (Disposizioni in materia di professioni sanitarie)

11

RESPONSABILITA'

con valore positivo



Comportarsi in modo consono ai doveri connessi alla professione dell'ostetrica ed all'interesse dell'assistito

Valore negativo

essere chiamati a rispondere ad una qualche autorità di una condotta riprovevole

Accountability

12

Dover rendere conto (responsabilità) e far conto (trasparenza)

...Il dover rendere conto, da parte di uno qualsiasi dei soggetti, permette agli altri soggetti di poter far conto sullo stesso...

Responsabilità professionale

E' l'insieme degli obblighi, doveri giuridici e deontologici di colui che è chiamato a rispondere in prima persona:

- Di un fatto o di un atto
- Compiuto o non compiuto

Nell'esercizio delle proprie funzioni con piena autonomia decisionale

ACCOUNTABILITY

13

Nuova lettura del significato dei termini responsabilità e autonomia

Non mette più al primo posto il timore di trovarsi a fare ciò che invece
non è strettamente consentito



Consapevolezza di dover fare compiutamente tutto il
necessario
(ovviamente all'interno del proprio ambito di intervento)

AUTONOMIA

(L 251/00)

14

Valenza negativa

- Esistenza di un ambito proprio di esercizio professionale, da realizzare senza vincoli di subordinazione, operativa e decisionale
- Negazione dell'interdipendenza professionale



Dannoso per la persona assistita

Valenza positiva

- Dal greco: “regola propria”
- Competenza nell'operare secondo le regole proprie della professione, basate su partecipazione, condivisione, integrazione tra professionisti
- Abilità nella realizzazione delle specifiche funzioni professionali, nell'integrazione tra professionisti

CONCLUDENDO

23

L'ostetrica/o , tenuto conto delle normative
D.M. 740/94; L. 42/99; L. 251/2000; D 2005/36 CE

si avvale nel proprio esercizio professionale
dell' *ecografia office* in concomitanza della visita ostetrica
quale *strumento di supporto* per la rilevazione dei
parametri materni e fetali in gravidanza ed in travaglio di
parto
al fine di interpretare e valutare con *tempestività e maggiore
accuratezza* la normale evoluzione della gravidanza e del
parto.

Take home messages

- ✓ L'Ostetrica può effettuare l'Ecografia Office



Take home messages

- ✓ L'ecografia office è uno strumento **a supporto** della visita

Take home messages

- ✓ Non genera un referto, ma ciò che viene rilevato dev'essere correttamente documentato in cartella clinica.

MODULO 3. BILANCIO DI SALUTE OSTETRICO, CONTROLLO (prenatale)			
UM: _____		DPP (UM): _____	DPP (US): _____
ACCERTAMENTO OSTETRICO		DATA	DATA
Epoca gestazionale			
Parametri vitali			
Incremento ponderale			
Sensazione stato emotivo			
Vitali edemi			
Funzionalità urinaria			
Funzionalità intestinale			
Secrezioni e perdite vaginali			
Fattori di rischio (specificare)		<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
Anamnesi di	Lunghezza linea fonde		
	Situazione		
	Presentazione		
	Quanti palpabili		
Barilo Cardiac Fetal			
Movimenti Attivi Fetal			
Attività Contrattile Uterina			
ESAZIONE OSTETRICA (in rosso)	Indicazione esplorazione vaginale	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI
	Valutazione genitali esterni		
	Valutazione pavimento pelvico		
	Posizione, lunghezza, consistenza della cervice uterina		
	Dilatazione della cervice uterina		
	Livello-Parte presentata fetale		
VALUTAZIONE OSTETRICA	<input type="checkbox"/> Normale evoluzione della gravida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> (specificare)	<input type="checkbox"/> (specificare)	<input type="checkbox"/> (specificare)
INTERVENTI OSTETRICI E ATTENDIMENTI OSTETRICI	INTERVENTI OSTETRICI*, INFORMATIVI-EDUCATIVI, SANITARI	<input type="checkbox"/> Accertamenti per età gestazionale specifica, controllo della Gravidenza Fisiologica.	<input type="checkbox"/> Accertamenti per età gestazionale specifica, controllo della Gravidenza Fisiologica.
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VALUTAZIONE OSTETRICA		Percorso Naschia	<input type="checkbox"/> a gestione ostetrica; <input type="checkbox"/> a gestione medico- specialistica in collaborazione con l'ostetrica; <input type="checkbox"/>
		Firma	<input type="checkbox"/> a gestione ostetrica; <input type="checkbox"/> a gestione medico- specialistica in collaborazione con l'ostetrica; <input type="checkbox"/>

* Considerare le vaccinazioni raccomandate in gravidanza.

Take home messages

- ✓ Non sostituisce la semeiotica clinica, che rimane il principale strumento dell'Ostetrica/o

