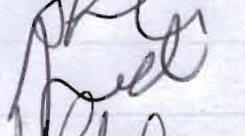
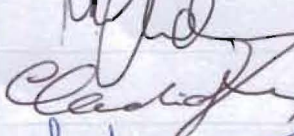
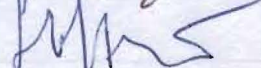


Az. Osp. – Univ. Pisana Dipartimento Materno Infantile U.O. Ostetricia Gin. e 1 e 2	PROTOCOLLO OPERATIVO PROFILASSI DELLA SEPSI NEONATALE PRECOCE DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO B	P.O. 09 Rev. 00 Pag. 1 di 6
--	--	--

P.O. 09
PROFILASSI DELLA SEPSI NEONATALE PRECOCE
DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO B

FASI	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
REDATTO	<i>Prof.ssa F. Strigini</i>	Dir. medico U.O. Ost. e Gin. ad indirizzo oncol. U.	20/12/13	
	<i>Dott.ssa F. Lunardi</i>	Coord. Ostetrico Sala Parto U.O. Ostet. e Gin. 1 e 2	10/01/14	
VERIFICATO	<i>Prof. A. Gadducci</i>	Direttore U.O. Ostetricia e Gin. ad indirizzo oncol. U.	20/1/14	
	<i>Dott.ssa M. G. Salerno</i>	Direttore U.O. Ostetricia e Ginecologia. 2 O.	10/1/2014	
APPROVATO	<i>Dott. C. Favre</i>	Direttore Dipartimento Materno Infantile	10/1/2014	
EMESSO	<i>Dott. S. Giuliani</i>	Direttore S.D. Qualità e Accreditamento	13/1/2014	

Az. Osp. – Univ. Pisana Dipartimento Materno Infantile U.O. Ostetricia Gin. e 1 e 2	PROTOCOLLO OPERATIVO PROFILASSI DELLA SEPSI NEONATALE PRECOCE DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO B	P.O. 09 Rev. 00 Pag. 2 di 6
---	---	---

Il presente protocollo è stato elaborato a cura di:

- *Prof.ssa Francesca Strigini*, dirigente medico U.O. Ostetricia e Ginecologia a Indirizzo Oncologico
- *Dott.ssa Federica Lunardi*, coordinatrice ostetrica della sala parto U.O. Ostetricia e Ginecologia 1 e 2

revisionato a cura di:

- *Dott.ssa Maria Giovanna Salerno*, direttore U.O. Ostetricia e Ginecologia. 2 O.
- *Prof. Angiolo Gadducci*, direttore U.O. Ostetricia e Ginecologia ad indirizzo oncologico U.

La Sez. Dip. Qualità e Accreditamento, in ottemperanza alla P.A. 01: “Gestione documentazione qualità”, ha provveduto ad effettuare:

- la verifica di conformità (requisiti attesi, codifica, congruità con la documentazione aziendale esistente);
- la convalida e l’emissione (responsabilità, approvazione, definizione lista di distribuzione);
- la distribuzione e la conservazione.

Az. Osp. – Univ. Pisana Dipartimento Materno Infantile U.O. Ostetricia Gin. e 1 e 2	PROTOCOLLO OPERATIVO PROFILASSI DELLA SEPSI NEONATALE PRECOCE DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO B	P.O. 09 Rev. 00 Pag. 3 di 6
--	--	--

I N D I C E

1.	PREMESSA	pag.	4
2.	SCOPO E OBIETTIVI	pag.	4
3.	CAMPO DI APPLICAZIONE	pag.	4
4.	RESPONSABILITÀ	pag.	4
5.	ABBREVIAZIONI UTILIZZATE	pag.	4
6.	MODALITÀ OPERATIVE	pag.	5
	6.1 <i>Valutazione tampone per GBS</i>	pag.	5
	6.2 <i>Prescrizioni terapeutiche specifiche</i>	pag.	5
	6.3 <i>Indicatore applicazione protocollo</i>	pag.	5
7.	MODALITÀ DI AGGIORNAMENTO E SUA PERIODICITÀ	pag.	6
8.	RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI	pag.	6

Az. Osp. – Univ. Pisana Dipartimento Materno Infantile U.O. Ostetricia Gin. e 1 e 2	PROTOCOLLO OPERATIVO PROFILASSI DELLA SEPSI NEONATALE PRECOCE DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO B	P.O. 09 Rev. 00 Pag. 4 di 6
--	--	--

1. PREMESSA

La sepsi precoce (ad insorgenza entro 1 settimana dalla nascita) da streptococco di gruppo B, o streptococco agalactiae, è la principale causa infettiva di mortalità e morbidità neonatale negli USA. Le misure per ridurre il rischio di colonizzazione intrapartum del neonato sono state raccolte ed aggiornate in Linee Guida dal Center for Disease Control and Prevention, e successivamente riprese da Società Scientifiche in tutto il mondo.

Su questa base, la Regione Toscana ha incluso il tampone vagino-rettale per la ricerca dello streptococco di gruppo B fra gli esami da erogare in gravidanza senza compartecipazione alla spesa, prevedendone l'esecuzione a 35-36 settimane, in modo che la risposta sia disponibile nella maggior parte delle donne al momento del parto, ma non intercorra un eccessivo periodo di tempo (durante il quale potrebbe avvenire una colonizzazione della vagina materna) fra il prelievo e l'espletamento del parto.

2. SCOPO E OBIETTIVI

Lo scopo del presente protocollo è quello di garantire l'esecuzione dell'antibiotico profilassi intrapartum a tutte le donne individuate al fine di ridurre l'incidenza nei neonati della sepsi precoce da streptococco di gruppo B.

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

Il presente protocollo deve essere applicato dal personale medico ed ostetrico, ognuno in base alle proprie competenze, ogniquale volta viene ricoverata una donna in travaglio di parto o con rottura prematura delle membrane oltre l'epoca di vitalità del feto al fine di individuare le donne alle quali somministrare la profilassi.

A QUALI DONNE deve essere somministrata la profilassi intrapartum per la sepsi neonatale precoce da streptococco di gruppo B?

- ☞ A tutte le donne **con tampone positivo** al momento dello screening,

ed inoltre, indipendentemente dal risultato del tampone:

- ☞ alle donne con un precedente figlio che abbia presentato sepsi neonatale da streptococco di gruppo B,
- ☞ alle donne con urinocoltura positiva per streptococco di gruppo B a qualsiasi epoca della gravidanza in corso,
- ☞ alle donne di cui non è disponibile la risposta del tampone all'inizio del travaglio di parto, che abbiano una delle seguenti condizioni:
 1. parto pretermine (< 37 settimane),
 2. rottura delle membrane da oltre 18 ore,
 3. temperatura $\geq 38^{\circ}$ C.

Non si pone indicazione alla antibiotico profilassi intra-partum nelle seguenti condizioni:

- ☞ tampone vagino rettale positivo in una precedente gravidanza, in assenza di indicazioni nella gravidanza in corso,
- ☞ batteriuria presente in una precedente gravidanza, in assenza di indicazioni nella gravidanza in corso,
- ☞ tampone negativo nella presente gravidanza, indipendentemente dai fattori di rischio,
- ☞ taglio cesareo effettuato prima dell'inizio del travaglio a membrane integre.

4. RESPONSABILITÀ

Le responsabilità delle singole attività verranno indicate di volta in volta nelle varie fasi.

5. ABBREVIAZIONI UTILIZZATE

GBS	Streptococco di gruppo B
-----	--------------------------

Az. Osp. – Univ. Pisana Dipartimento Materno Infantile U.O. Ostetricia Gin. e 1 e 2	PROTOCOLLO OPERATIVO PROFILASSI DELLA SEPSI NEONATALE PRECOCE DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO B	P.O. 09 Rev. 00 Pag. 5 di 6
--	--	--

6. MODALITÀ OPERATIVE

6.1 Valutazione tampone per GBS

Responsabilità: medico ginecologo e ostetrica

Al momento del ricovero di tutte le donne in travaglio di parto o con rottura prematura delle membrane oltre l'epoca di vitalità del feto, il **medico** verifica se i risultati del tampone vagino-rettale per GBS sono riportati nell'apposito spazio in cartella. In caso contrario, verrà accertato se questi sono stati acquisiti dalla paziente dopo il momento della compilazione della cartella.

Nel caso che il tampone per GBS non sia stato effettuato, è opportuno provvedere ad effettuarlo prima di iniziare (se indicato) la somministrazione di antibiotici, se è prevedibile che l'espletamento del parto non sia immediato e che la risposta possa essere ottenuta prima dello stesso.

Verrà inoltre indagato se la paziente ha allergie note ad antibiotici.

E' auspicabile che l'**ostetrica** che assiste al travaglio di parto o esegue il primo CTG al momento del ricovero richieda al medico se tali accertamenti sono stati effettuati.

6.2 Prescrizioni terapeutiche specifiche

Responsabilità: medico ginecologo

Nei casi indicati al punto 3 (campo di applicazione), verrà prescritto dal **medico** il trattamento con ampicillina (donne non allergiche alla penicillina) o con vancomicina (donne con allergiche alla penicillina o alle cefalosporine). Poiché i risultati disponibili sui tamponi vagino-rettali in genere non indicano la suscettibilità del germe isolato alla clindamicina/eritromicina, tali farmaci non possono essere utilizzati.

La ampicillina verrà prescritta dal medico alla dose iniziale di 2 g per via endovenosa, seguita da dosi di 1g per via endovenosa ad intervalli di 4 ore fino al parto.

La vancomicina verrà prescritta dal medico alla dose di 1 g per via endovenosa, ripetuta ad intervalli di 12 ore fino al momento del parto.

L'ostetrica della sala parto o del reparto di ostetricia (a seconda di dove si trovi la paziente all'orario della somministrazione) provvederà alla somministrazione di ampicillina, dopo averla diluita in 100 cc di soluzione fisiologica.

Ugualmente, **L'ostetrica della sala parto o del reparto di ostetricia** (a seconda di dove si trovi la paziente all'orario della somministrazione) provvederà alla somministrazione di vancomicina. Si ricorda che l'infusione di vancomicina, soprattutto se rapida, può dare luogo ad una serie di effetti collaterali, che vanno dalla tromboflebite nella sede di iniezione allo shock ed arresto cardiaco (anche se raramente). Un'infusione rapida può anche causare ipotensione, orticaria, prurito. Il farmaco, dopo aver ricostituito la polvere con 20 ml di acqua per iniezioni, deve quindi essere ulteriormente diluito in 500 cc (e comunque non meno di 200 cc) di soluzione fisiologica o glucosata al 5%, ed infuso in non meno di 60 minuti.

6.3 Indicatore applicazione protocollo

Responsabile: direttore di U.O.

Tempi: 2 volte l'anno

- ☞ Numero di pazienti che hanno eseguito la profilassi sopra riportata rispetto al numero di pazienti eligibili (STANDARD: 100%)

Az. Osp. – Univ. Pisana Dipartimento Materno Infantile U.O. Ostetricia Gin. e 1 e 2	PROTOCOLLO OPERATIVO PROFILASSI DELLA SEPSI NEONATALE PRECOCE DA STREPTOCOCCO DI GRUPPO B	P.O. 09 Rev. 00 Pag. 6 di 6
--	--	--

7. MODALITÀ DI AGGIORNAMENTO E SUA PERIODICITÀ

L'aggiornamento del presente protocollo è consequenziale al mutamento delle norme nazionali, regionali o etico-professionali o in occasione di mutamenti di indirizzo proposti da norme, regolamenti ed indicazioni tecniche degli organismi scientifici nazionali ed internazionali o in occasione di mutamenti delle strategie, delle politiche complessive e delle esigenze organizzative aziendali. Si precisa che, ad ogni modo, la revisione va effettuata almeno ogni 3 anni.

8. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI

Delibera regionale sugli accertamenti strumentali e di laboratorio erogabili nella gravidanza fisiologica senza compartecipazione alla spesa

Verani JR, McGee L, Schrag SJ, Prevention of perinatal group B streptococcal disease. Revised guidelines from CDC, 2010, MMWR, www.cdc.gov/mmwr