



AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITA' DI PADOVA

PROCEDURA GESTIONE AMNIOCENTESI E VILLOCENTESI ECOGUIDATA

Preparato da

**Gruppo di Lavoro Ambulatori Clinica Ostetrico-
Ginecologica**

Verificato da

Servizio Qualità.....

**Verifica per validazione
(opzionale)**

Approvato da

**Responsabile U.O.
Prof. G.B.Nardelli**

**Coordinatrice Infermieristica
Gabriella Brajon**

**Data, 06/07/2010
Data, 26/09/2011**

**Rev. 01
Rev. 02**

INDICE

1.	Gruppo di lavoro	pagina	2
2.	Scopo		3
3.	Amniocentesi e Villocentesi: modalità operative		3
3.1	Accesso		3
3.1.1.	Indicazioni per l'Amnio e Villocentesi		3
3.1.2.	Procedura pre-esame		3
3.2	Indicazioni operative per Amniocentesi		3
3.2.1	Materiale utilizzato (monouso)		4
3.2.2.	Materiale utilizzato (non monouso)		4
3.2.3.	Scelta del disinfettante		4
3.2.4.	Preparazione del campo sterile		4
3.2.5.	Esecuzione		5
3.3.	Indicazioni operative per Villocentesi		5
3.3.1.	Materiale utilizzato(monouso)		5
3.3.2.	Materiale utilizzato (non monouso)		6
3.3.3.	Materiale non sterile per Villocentesi		6
3.3.4.	Scelta del disinfettante		6
3.3.5.	Preparazione del campo sterile		6
3.3.6.	Esecuzione		7
4	Controllo delle infezioni e delle contrazioni		8
5.	Procedura post esame		8
6.	Tempi di attuazione		8
7.	Riferimenti bibliografici		8
8.	Allegati		8

1.0 Gruppo di lavoro:

Il lavoro è stato preceduto dalla raccolta e dall'analisi vari documenti relativi alla gestione degli esami in questione, con particolare riguardo alle linee guida nazionali e internazionali.

Il gruppo di lavoro è stato composto dal Dott. G. Francia ginecologo dipendente dell'Azienda Ospedaliera, esperto in ecografie ostetriche e ginecologiche, dal Dott. E Cosmi ginecologo dipendente dell'Università di Padova, esperto in ecografie ostetriche e ginecologiche e dalla D.ssa E. Guarnieri ostetrica, dipendente dell'Università di Padova.

Sono stati predisposti incontri specifici per entrambe le procedure, e i partecipanti agli incontri hanno condiviso le parti comuni riguardo le metodiche di intervento, entrando poi nel merito di aspetti più specifici (esecuzione, allestimento del carrello...).

Nell'ultimo incontro è stato elaborato il documento finale.

2.0 SCOPO

La procedura di gestione delle amniocentesi ha come scopo :

- Definire a livello aziendale le modalità di gestione dell'amniocentesi in base alle indicazioni della letteratura, alle esigenze del contesto locale e alle esperienze maturate all'interno dell'Azienda.
- Rendere omogenee le pratiche fornendo a tutti gli operatori coinvolti gli strumenti di esecuzione necessari.

3.0 MODALITA' OPERATIVE

3.1. Accesso

3.1.1 Indicazioni per l'amniocentesi e la villocentesi:

- Determinazione del cariotipo fetale
- Età materna > 35 anni
- Diagnosi di malattie genetiche (fibrosi cistica ecc.)
- Coppie con cariotipo normale che hanno già un figlio affetto da anomalie cromosomiche
- Presenza di malformazioni fetali diagnosticate con ecografia
- Malattie metaboliche familiari
- Diagnosi di malattie infettive fetali (solo amniocentesi)
- Positività al test di screening "Test Combinato o Tri test"

3.1.2 Procedura pre-esame

- Colloquio con lo specialista (previa prenotazione con impegnativa del medico di base) che informa e consiglia il tipo di indagine, spiega modalità di esecuzione e rischi relativi all'esame, raccoglie il consenso informato, controlla gli esami preliminari necessari, definisce la data dell'esame e prescrive l'impegnativa per la prenotazione presso l'Accettazione degli Ambulatori della Clinica Ostetrica.
- Documenti necessari: tessera sanitaria, richiesta del medico, ecografia, esami sierologici, gruppo sanguigno documentato.

3.2. Indicazioni operative per Amniocentesi

L'amniocentesi va effettuata dopo la 15-16 settimana di gestazione e deve essere gestita rispettando le tecniche asettiche durante l'allestimento del materiale e l'esecuzione dell'esame.

3.2.1. Materiale sterile utilizzato per Amniocentesi (monouso)

- Ago da 20 gauge
- Kit monouso sterile comprendente coprisonda ed elastici per fissarla
- Garze sterili
- 1 Siringa da 20 cc.
- Camici sterili, guanti sterili, cuffietta e mascherina per il medico e assistenti

3.2.2. Materiale sterile utilizzato per Amniocentesi (non monouso)

- 3 teli sterili
- Ciotola per disinfettante
- Guida Universale da applicare alla sonda ecografica
- Guida Specifica con apertura adeguata all'inserimento dell'ago n° 20 da applicare tramite calamita alla guida universale

3.2.3. Scelta del disinfettante

- Soluzione alcolica di iodopovidone (1° scelta)
- Soluzione alcolica di clorexedina (in pazienti con sensibilità allo iodio)

3.2.4. Preparazione del campo sterile

- Eseguire il lavaggio sociale delle mani.
- Preparare il campo sterile disponendo uno dei teli su di un piano d'appoggio pulito (esempio: carrello) per permettere al materiale sterile di non essere inquinato una volta aperto.
- Aprire le confezioni del materiale sterile e posizionarlo sul campo sterile avendo cura di tenere i pacchi 15 cm sopra il campo in modo che il contenuto possa cadere sul campo.

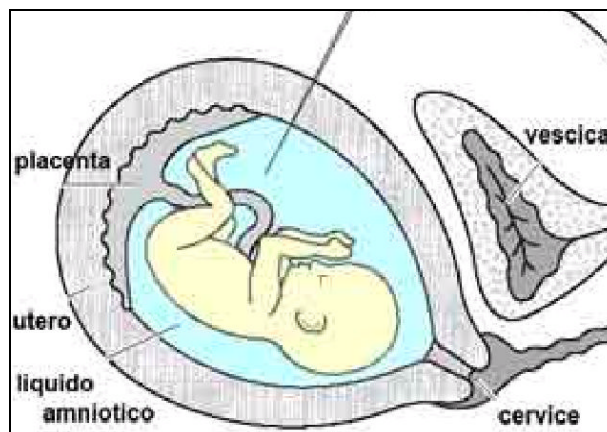


Immagine 1: Amniocentesi

3.2.5. Esecuzione

- Invitare la paziente a scoprire il ventre e a sdraiarsi sul lettino.
- Comprimerne l'ansia e il disagio e rassicurarla spiegando accuratamente la procedura.
- Procedere al riconoscimento dei dati apposti sulle provette.
- Prima dell'esecuzione effettuare un esame ecografico per valutare numero e vitalità del feto, rilevarne la biometria e quindi l'epoca gestazionale, localizzare la placenta e valutare il punto più idoneo per l'inserzione dell'ago.
- Eseguire lavaggio sociale delle mani.
- Indossare guanti sterili.
- Eseguire accurata disinfezione della cute addominale procedendo dalla linea ombelicale traversa (evitando l'ombelico) verso il pube. Ripassare, per ultimo la parte interna dell'ombelico. Ripetere l'operazione due volte. Il secondo passaggio deve coprire un'area di disinfezione di due cm interna rispetto a quella del primo passaggio.
- Disporre due teli sterili in modo da lasciare scoperta la parte addominale di interesse.
- Disporre coprisonda sterile e gel per ultrasuoni sterile.
- Disporre dispositivo guida universale e adattare guida specifica per ago da 20 gauge
- Scegliere il punto più idoneo e inserire l'ago da 20 gauge.
- Aspirare 20cc di liquido per cariotipo ed eventuali 10 per esami colturali e disporli nelle provette.
- Dopo l'esecuzione del prelievo eseguire controllo ecografico di feto e placenta.
- Nelle donne Rh negative, con test di Coombs negativo eseguire profilassi mediante iniezione di immuno globulina anti D.

3.3. Indicazioni operative per Villocentesi

La villocentesi si esegue a partire dalla 11 settimana di gravidanza e deve essere gestita rispettando le tecniche asettiche durante l'allestimento del materiale e l'esecuzione dell'esame.

3.3.1. Materiale utilizzato per Villocentesi (monouso)

- Ago da 18 gauge
- Ago da 20 gauge
- Kit monouso comprendente coprisonda ed elastici per fissarla
- Garze sterili
- 1 Siringa da 20 cc.

- 1 raccordo in P.V.C
- 1 ago ipodermico per aspirazione
- Camice sterile, guanti sterili, cuffietta e mascherina per i medici

3.3.2. Materiale utilizzato per Villocentesi (non monouso)

- 3 teli sterili
- Ciotola per disinfettante
- Guida Universale da applicare alla sonda ecografica
- Guida Specifica con apertura adeguata all'inserimento dell'ago da 18 gauge da applicare tramite calamita alla guida universale

3.3.3. Materiale non sterile per Villocentesi

- A parte, al di fuori del campo sterile, si preparerà un fiala di eparina sodica per eparinare aghi, raccordo e siringa.
- Provette con adeguato terreno di coltura.
- Capsule di Petri per controllo materiale prelevato.
- Pipette per aspirazione di plastica.

3.3.4. Scelta del disinfettante

- Soluzione alcolica di iodopovidone (1° scelta)
- Soluzione alcolica di clorexedina (in pazienti con sensibilità allo iodio)

3.3.5. Preparazione del campo sterile

- Eseguire il lavaggio sociale delle mani.
- Preparare il campo sterile disponendo uno dei teli su di un piano d'appoggio pulito (esempio: carrello) per permettere al materiale sterile di non essere inquinato una volta aperto.
- Aprire le confezioni del materiale sterile e posizionarlo sul campo sterile avendo cura di tenere le buste 15 cm sopra il campo in modo che il contenuto possa cadere sul campo.

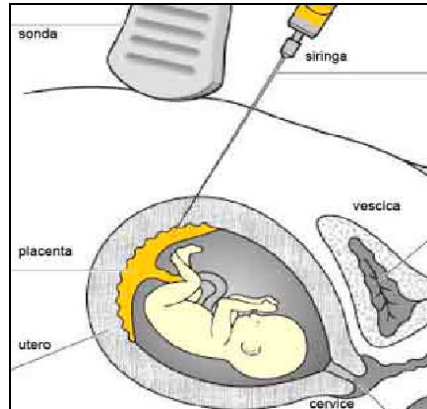


Immagine 1: Villocentesi

3.3.6. Esecuzione

- Invitare la paziente a scoprire il ventre e a sdraiarsi sul lettino.
- Comprenderne l'ansia e il disagio e rassicurarla spiegando accuratamente la procedura.
- Procedere al riconoscimento dei dati apposti sulle provette.
- Prima dell'esecuzione effettuare un esame ecografico per valutare numero e vitalità del feto, rilevarne la biometria e quindi l'epoca gestazionale, localizzare la placenta e valutare il punto più idoneo per l'inserzione dell'ago.
- Eseguire lavaggio sociale delle mani.
- Indossare guanti sterili.
- Eseguire accurata disinfezione della cute addominale procedendo dalla linea ombelicale traversa (evitando l'ombelico) verso il pube. Ripassare, per ultimo la parte interna dell'ombelico. Ripetere l'operazione due volte. Il secondo passaggio deve coprire un'area di disinfezione di due cm interna rispetto a quella del primo passaggio.
- Disporre due teli sterili in modo da lasciare scoperta la parte addominale di interesse.
- Eparinare aghi, siringa e raccordo.
- Disporre coprisonda sterile e gel per ultrasuoni sterile.
- Disporre dispositivo guida universale e adattare guida specifica per ago da 18 gauge.
- Aspirare con siringa munita di raccordo 2cc di terreno di coltura.
- Scegliere il punto più idoneo e inserire l'ago da 18 gauge e all'interno di esso quello da 20 gauge.
- Raccordare la siringa all'ago da 20gauge.
- Mantenendo la siringa in aspirazione, prelevare il materiale.
- Controllare il materiale prelevato ed eventualmente procedere a nuovo prelievo mantenendo in sede l'ago da 18 gauge.

- Dopo l'esecuzione del prelievo eseguire controllo ecografico di feto e placenta.
- Nelle donne Rh negative, con test di Coombs negativo eseguire profilassi mediante iniezione di Immunoglobulina anti D.

4.0 CONTROLLO DELLE INFEZIONI E DELLE CONTRAZIONI

- Utilizzare copertura per sonda e gel sterile monouso.
- Utilizzare se possibile, dispositivi guida monouso o comunque sterilizzati.
- Prescrivere uso di tocolitici nelle pazienti sintomatiche.

5.0 PROCEDURA POST-ESAME

- monitoraggio della paziente per almeno 15 minuti
- Consigliato moderato riposo per 3-4 giorni

6.0 TEMPI DI ATTUAZIONE

La suddetta procedura è attualmente operativa nei nostri ambulatori.

7.0 BIBLIOGRAFIA

- S.I.Di.P. Linee Guida sulle tecniche invasive in diagnosi Prenatale. Linee Guida No 1, Settembre 2006.
- Società Italiana di Ecografia Ostetrica e Ginecologica. "Linee guida sulla diagnosi prenatale invasiva" 2002.
- Struttura Interaziendale Servizio dell'Assistenza: " linee guida per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico"

8.0 ALLEGATI

- * Manuale operativo
- * Informativa utente