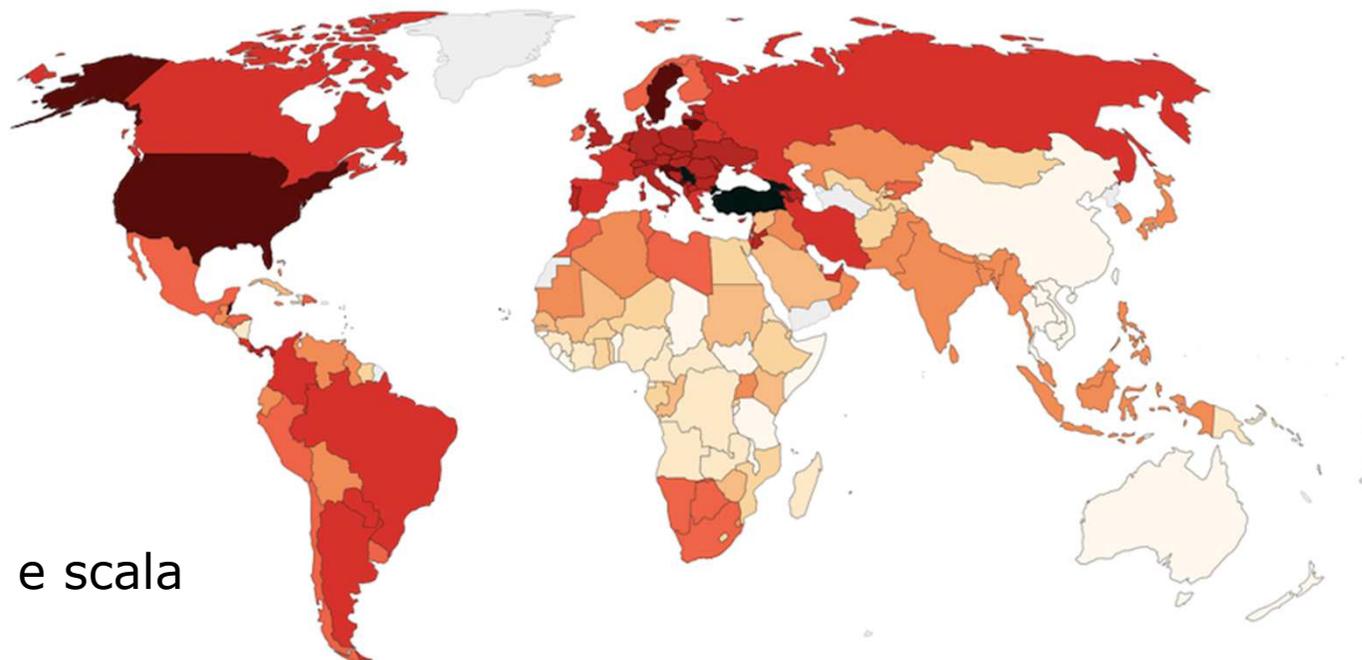

IRCBG_20082
“Percorso di screening nel primo trimestre di
gravidanza”

Organizzazione dell'ambulatorio
di diagnosi prenatale in era
Covid-19

Daily new confirmed COVID-19 cases per million people, Dec 11, 2020

Shown is the rolling 7-day average. The number of confirmed cases is lower than the number of actual cases; the main reason for that is limited testing.

Our World
in Data



- Velocità e scala
- Gravità
- impatto sociale ed economico



FASI DI RISPOSTA A EPIDEMIA COVID-19

- **Fase 1:** rallentare la diffusione con misure di contenimento
- **Fase 2:** rimodulazione delle misure di contenimento
- **Fase 3:** sviluppo di immunità e sospensione delle misure di distanziamento fisico
- **Fase 4:** ricostruzione e preparazione dei sistemi



LA PANDEMIA IN ITALIA



- Riapertura attività lavorative, commerciali e ludiche
- Ripristino mobilità inter-regionale e internazionale
- Riapertura scuole

**23 febbraio
2020**

Fase 1: Social distancing

- Chiusura esercizi commerciali
- Divieto di eventi e manifestazioni
- Limitazione mobilità individuale
- Chiusura scuole di ogni ordine e grado
- Smart working

**11 marzo
2020**

Fase 1:
lockdown

**4 maggio
2020**

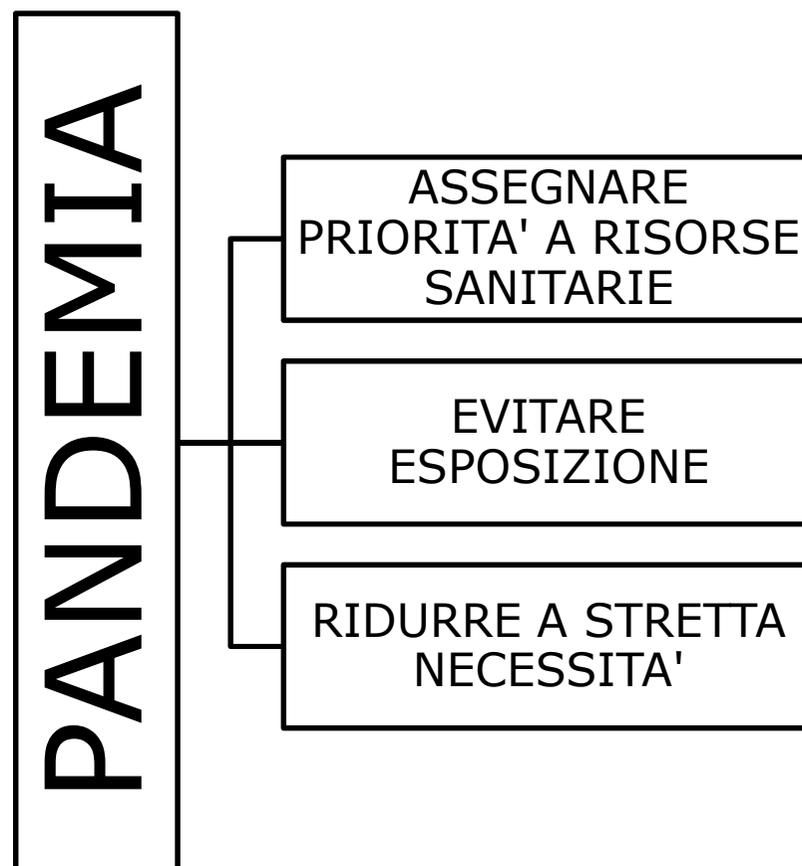
Fase 2:
allentamento
misure
restrittive

**3 novembre
2020**

Suddivisione
territorio
nazionale in 3
aree: rossa
arancione e
gialla

- Durante una epidemia da patogeni emergenti, per i quali una popolazione è completamente suscettibile e **in assenza di farmaci e vaccini efficaci**, il rischio è associato a una diffusione senza controllo con molti casi di malattia in poco tempo e sovraccarico di tutte le strutture sanitarie.
- Per questo motivo **si devono attuare misure non farmacologiche volte a ridurre il rischio di contagio**. Lo scopo è gestire un numero inferiore di casi di infezione concomitanti per un periodo di tempo più lungo.

OBIETTIVI NELLA PANDEMIA



CONSIDERAZIONI PECULIARI ALL'ESAME ECOGRAFICO

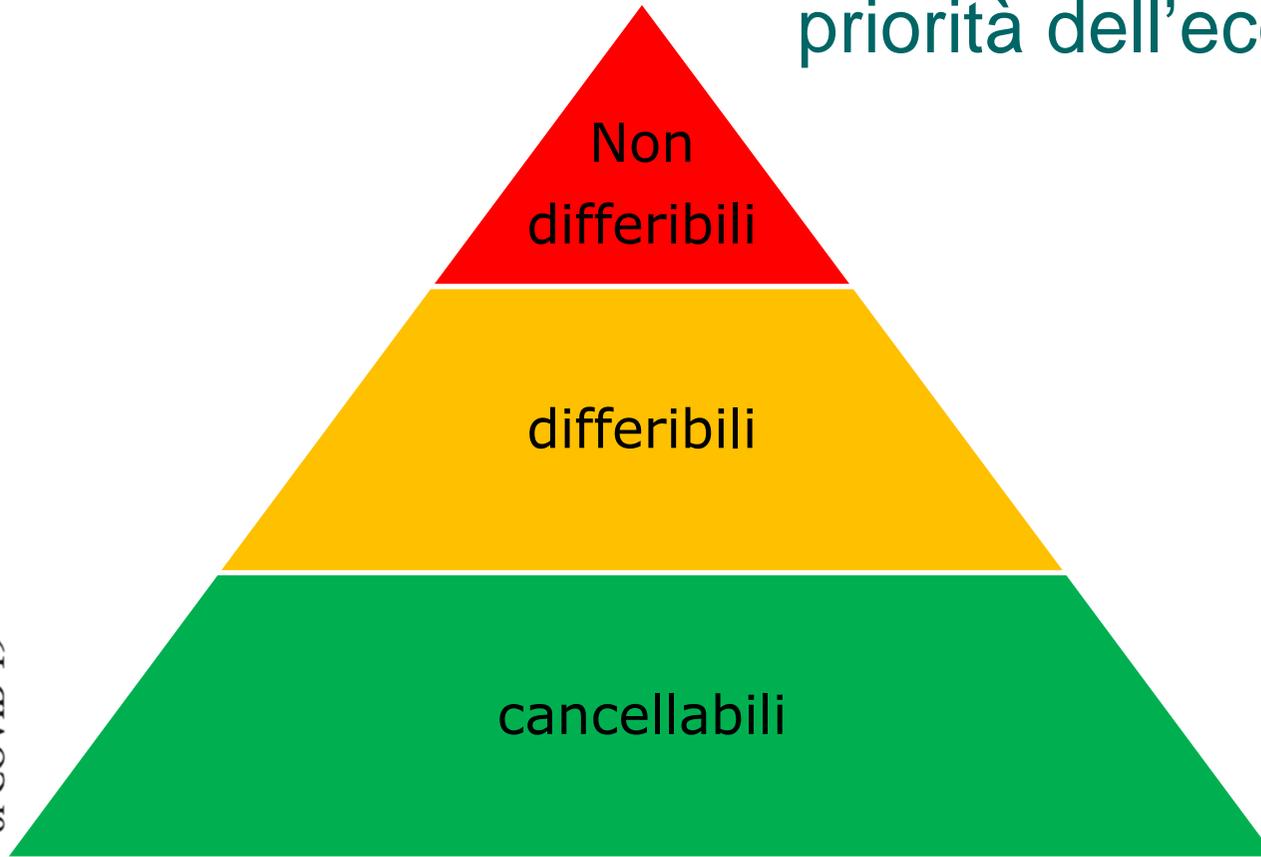
- Stretta vicinanza tra paziente e operatore sanitario
- Lunga durata dell'esame ecografico
- Spazi chiusi
- Diversi protocolli nazionali e internazionali



OBIETTIVI PRINCIPALI

- Assegnare priorità nell'assistenza
- Ridurre volume di pazienti
 - Per proteggere le pazienti
 - Per aumentare la disponibilità dello staff capace di eseguire procedure specialistiche (ecocardiografie fetali, diagnostica invasiva..)

APPROCCIO A 3 LIVELLI a seconda della priorità dell'ecografia



CONSENSUS STATEMENT

Bisogna distinguere tra popolazioni diverse:

Ecografie di routine

Ecografie per
condizioni preesistenti

Ecografie per
condizioni emergenti

MFM guidance for COVID-19

Rupsa C. Boelig, MD, MS; Gabriele Saccone, MD; Federica Bellussi, MD; Vincenzo Berghella, MD



BOX 2

General principles for routine ultrasounds to maximize perinatal diagnosis and minimize exposure risk

Dating ultrasound:

- Combine dating/NT to one ultrasound based on LMP.
- If ultrasound earlier in the first trimester (eg, less than 10 weeks) is indicated because of threatened abortion, pregnancy of unknown anatomic location, may consider forgoing NT ultrasound and offering cell-free DNA screening for those desiring early aneuploidy screening.
- For patients with unknown LMP or EGA > 14 weeks may schedule as next available.

Anatomy ultrasound (20–22 weeks)^a

- Consider follow-up views in 4–8 weeks rather than 1–2 weeks.^b
- Consider serial cervical length for those at highest risk for spontaneous preterm birth, otherwise do once with anatomy ultrasound.
- BMI >40 kg/m²: schedule at 22 weeks to reduce risk of suboptimal views/need for follow-up.

Growth ultrasounds

- All single third-trimester growth at 32 weeks.
- Follow-up previa/low-lying placenta at 34–36 weeks.
- Begin serial growth at 28 weeks (not 24 weeks) with rare exceptions.
- Consider q 6–8 weeks week rather than q 4 week follow-up for most patients,



4.1 Capacity

Trusts will have differing capacity issues as the pandemic evolves. The advice is to continue with usual national screening programmes as specified for as long as possible. If the service is only able to provide a single scan, it is recommended that this is performed at 18⁺⁰ to 20⁺⁰ weeks with the option of the quadruple test for women who wish to be screened for trisomy 21. The anomaly scan is the screening test for trisomy 18 and 13 in this instance.

4.2 Staffing numbers

Daily discussion should be scheduled with senior team members with oversight of the pathway to review service provision. In the event that there is insufficient staff to provide the service, scans should be prioritised in the following order:

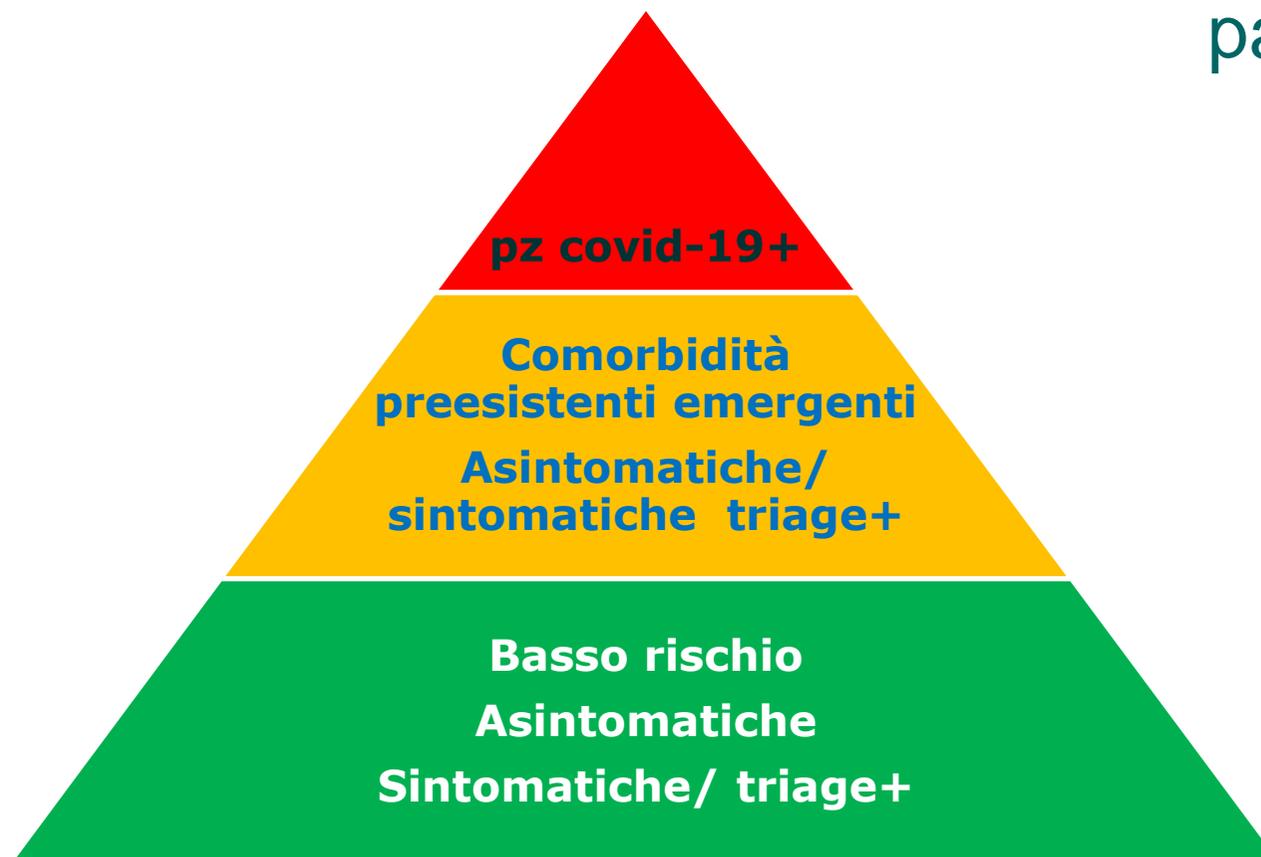
- Anomaly scan at 18⁺⁰-23⁺⁰ weeks

- Ultrasound +/- screening at 11⁺²-14⁺¹
- Growth scans

If, for any reason, an ultrasound examination is not possible the quadruple test can be offered based on the Last Menstrual Period (LMP) between 14⁺² to 20⁺⁰ weeks.

Although the performance of the quadruple test with scan measurements is marginally better than without a scan, quadruple testing using LMP remains an acceptable screening test in this instance.

APPROCCIO A 3 LIVELLI a seconda della paziente



RACCOMANDAZIONI ISUOG

- **pretriage telefonico**
- **triage vis a vis.**
- Staff in quarantena a casa può essere impiegato per valutare i triage positivi
- Se sintomi suggestivi di Covid-19 → riprogrammare paziente dopo quarantena. Se prestazioni indifferibili valutazione in apposite aree Covid.



ASU FC
Azienda sanitaria
universitaria
Friuli Centrale

DIREZIONE SANITARIA

DS_PR_02
Versione n. 09
del 17/11/2020



INDICAZIONI *AD INTERIM* PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELL'INFEZIONE DA SARS-COV-2

Nella nostra realtà, sebbene il pretrriage sia fortemente raccomandato, si lascia la facoltà alle strutture di decidere se effettuarlo o se eseguire soltanto il triage vis a vis.

Pazienti a basso rischio:

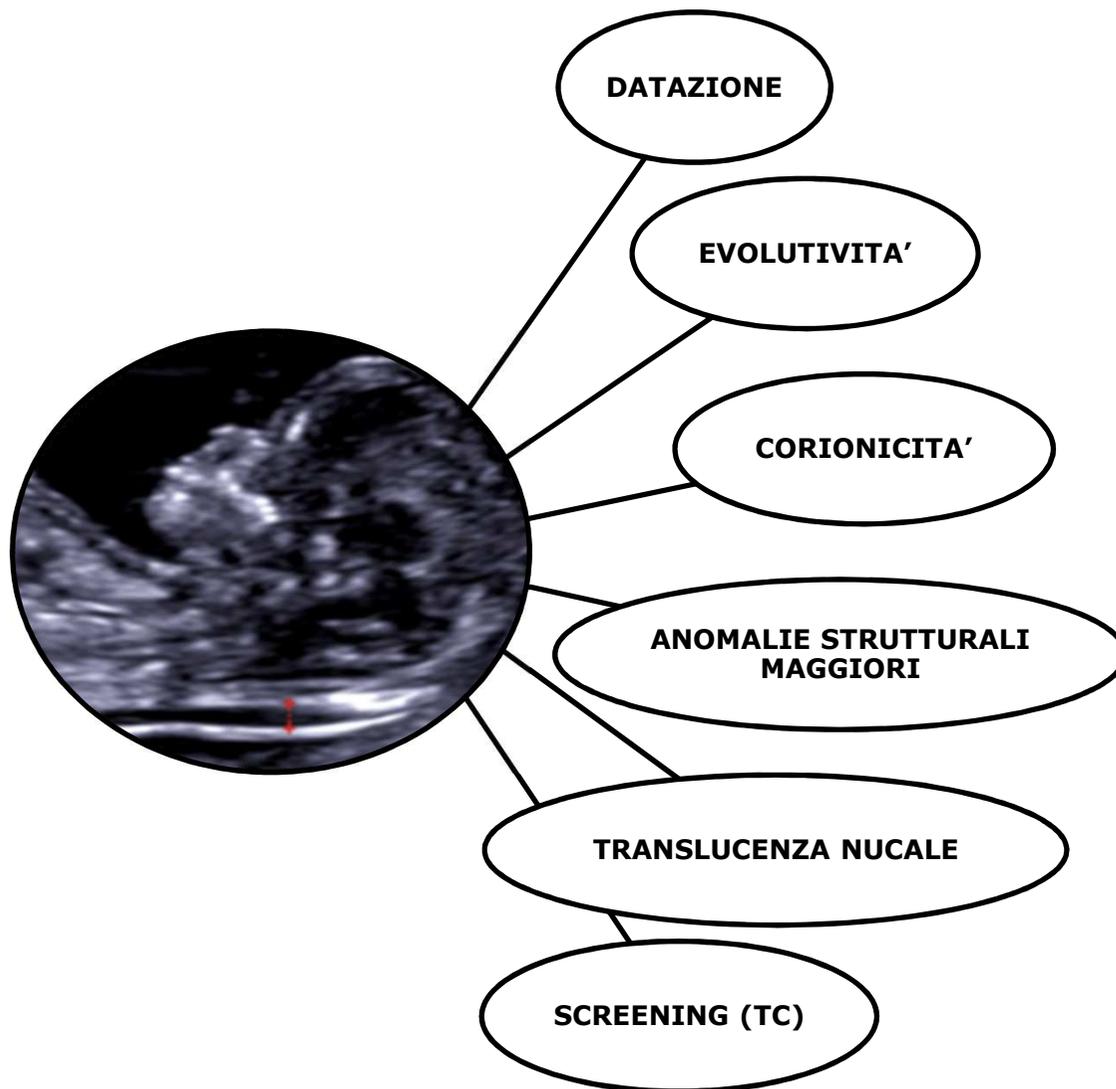
Ecografia	asintomatiche	Sintomatiche e/o triage +
11 – 13+6 sg	<ul style="list-style-type: none"> • Si • Offrire NIPT o screening sierologico 	<ul style="list-style-type: none"> • No • Offrire NIPT o screening sierologico • Riprogrammare dopo la quarantena a 16-18 sg
18– 23 sg	<ul style="list-style-type: none"> • si 	<ul style="list-style-type: none"> • Riprogrammare dopo la quarantena a distanza di 2-3 settimane
Crescita	<ul style="list-style-type: none"> • Cancellare 	<ul style="list-style-type: none"> • Cancellare

Pazienti con comorbidità persistenti / emergenti:

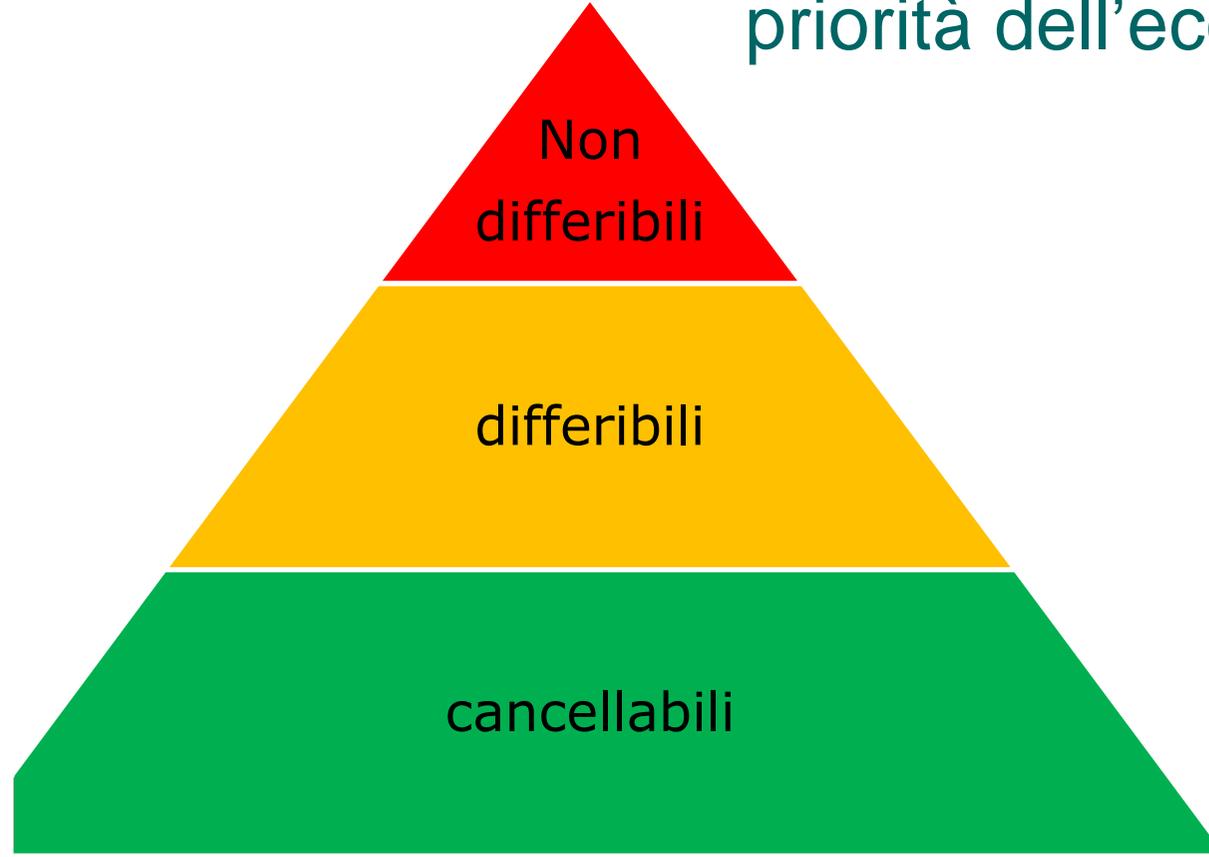
Ecografia	asintomatiche	Sintomatiche e/o triage +
11 – 13+6 sg	<ul style="list-style-type: none"> • Si • Offrire NIPT o screening sierologico 	<ul style="list-style-type: none"> • No • Offrire NIPT o screening sierologico • Riprogrammare dopo la quarantena a 16-18 sg
18– 23 sg	<ul style="list-style-type: none"> • si 	<ul style="list-style-type: none"> • Riprogrammare dopo la quarantena a distanza di 2-3 settimane
Crescita	<ul style="list-style-type: none"> • Ridurre la frequenza a 28 – 34 sg 	<ul style="list-style-type: none"> • Riprogrammare dopo la quarantena a distanza di 2-3 settimane

COVID-19 +:

Ecografia	A domicilio	Ricoverate
11 – 13+6 sg	<ul style="list-style-type: none"> • cancellare • Offrire NIPT o screening sierologico • Se nella finestra gestazionale riprogrammare a 2 settimane 	<ul style="list-style-type: none"> • Eseguire eco a letto della pz • Offrire NIPT o screening sierologico
18– 23 sg	<ul style="list-style-type: none"> • Riprogrammare a 3-4 settimane dopo la risoluzione 	<ul style="list-style-type: none"> • Eseguire eco a letto della pz
Crescita	<ul style="list-style-type: none"> • Ridurre la frequenza a 28 – 34 settimane 	<ul style="list-style-type: none"> • Crescita ogni 4 settimane o prima a seconda del caso



APPROCCIO A 3 LIVELLI a seconda della priorità dell'ecografia



Ecografie indifferibili:

- Dolore pelvico, in assenza di una ecografia precedente che dimostra una IUP normoposta;
- Emorragia/sanguinamento vaginale per oltre 24 ore e sintomi da perdita ematica
- Sintomi (dolore e/o sanguinamento vaginale) in paziente con fattori di rischio per gravidanza **ectopica** (FR: pregressa gravidanza ectopica, pregressa chirurgia tubarica, pregressa chirurgia pelvica o addominale, MST, PID, presenza di IUD, PMA).

Figure 1 Pictorial bleeding chart



Ecografie differibili:

- Sanguinamento moderato (BS 2), in questo caso si consiglia di ripetere il test di gravidanza a 1 settimana, se negativo non è indicato il follow up, se positivo si offre una ecografia il cui timing dipenderà dai sintomi della paziente;
- Sanguinamento importante, risoltosi (BS > 3), stesso management.

Figure 1 Pictorial bleeding chart



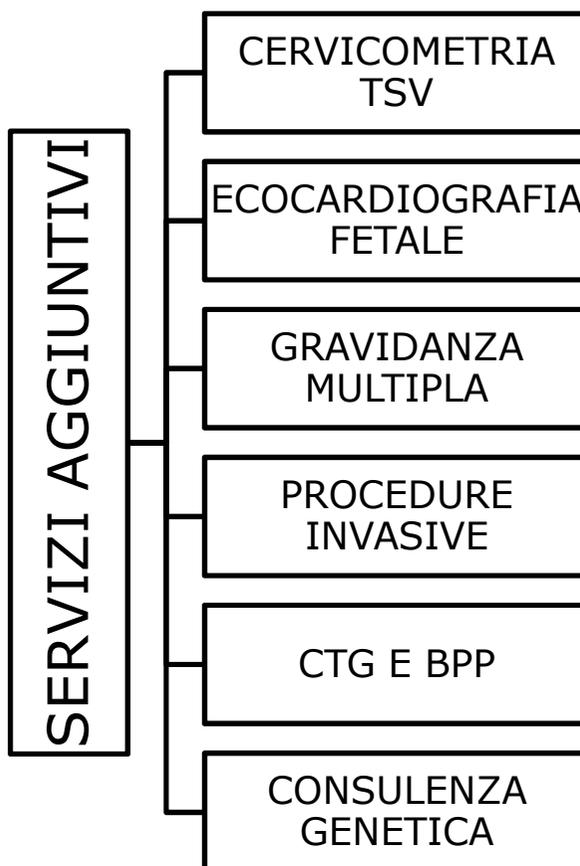
Ecografie cancellabili in pandemia:

- Donne asintomatiche che richiedono una ecografia di rassicurazione a prescindere dai fattori di rischio.
- Donne asintomatiche con storia di pregressi aborti;
- Paziente in gravidanza iniziale con minimi sintomi (come per esempio sanguinamento lieve, BS 1, con o senza dolore addominale).

Figure 1 Pictorial bleeding chart



ALTRI SERVIZI SPECIALISTICI



RIDURRE LA DIFFUSIONE DEL VIRUS IN CLINICA

- Pre-triage telefonico
- Distanziare appuntamenti
- Utenti puntuali, evitare persone in overbooking
- Associare più prestazioni nella stessa visita
- Limitare l'accesso agli accompagnatori
- Posti a sedere distanziati (almeno 1 mt)
- Sanificazione adeguata e rimozione oggetti superflui per ridurre superficie di contatto
- Mascherina chirurgica e igiene mani
- Telemedicina (impiegare staff in quarantena);
- Stanze dedicate per le pazienti infette o Covid sospette

COME RIDURRE IL TEMPO DELL'ESAME



telemedicina



Ecografista
esperto



Clip / misure
offline



Riduci al minimo
il dialogo



Modifica la tecnica
/ contenuto



Prepara la
stanza



GRAZIE PER L'ATTENZIONE