

Allegato 1. Prioritizzazione quesiti clinici e outcomes

Diabete gestazionale

QUESITI CRITICI

1. Nelle donne in gravidanza con fattori di rischio maggiori per diabete gestazionale mellito, è efficace eseguire uno screening precoce (16-18 settimane) rispetto a uno screening a 24-28 settimane per migliorare esiti materni e neonatali?

N°	Outcome	Importanza	
1	Incidenza di Macrosomia fetale (>4500 g)	8	Critico
2	Incidenza di Distocia di spalla (incidenza indipendentemente da esiti)	8	Critico
3	Outcome perinatale avverso	8	Critico
4	Donne trattate con insulina	7	Critico
5	Disturbi ipertensivi della gravidanza (PA >140/90 dopo la 20° settimana, incluso preeclampsia)	7	Critico
6	Taglio cesareo in emergenza	6	Importante

2. Nelle donne con fattori di rischio maggiori per Diabete Gestazionale è efficace incoraggiare un cambiamento dello stile di vita (dietoterapia e attività fisica) per ridurre il rischio di diabete gestazionale e migliorare esiti materni e neonatali?

	Outcome	Importanza	
1	Incidenza di donne con diagnosi di GDM	8	Critico
2	Incidenza di donne trattate con insulina	8	Critico
3	Incremento ponderale in gravidanza	8	Critico
4	Macrosomia fetale (>4500 g)	8	Critico
5	Incidenza di distocia di spalla (incidenza indipendentemente da esiti)	8	Critico
6	Incidenza di disturbi ipertensivi della gravidanza (PA >140/90 dopo la 20° settimana, incluso preeclampsia)	7	Critico
7	Outcome perinatale avverso	7	Critico
8	Parto pretermine	6	Importante
9	Taglio cesareo in emergenza	6	Importante

3. Nelle donne con diabete gestazionale, è efficace eseguire un monitoraggio ecografico longitudinale della crescita fetale nel III trimestre di gravidanza rispetto al management ostetrico standard per migliorare esiti materni e neonatali?

	Outcome	Importanza	
1	Incidenza di morte endo-uterina	8	Critico
2	Incidenza di macrosomia (>4500 g)	8	Critico
3	Outcome perinatale avverso	8	Critico
4	Induzione del travaglio	8	Critico
5	Incidenza di distocia di spalla	7	Critico
6	Parto operativo	7	Critico
7	Primo taglio cesareo in emergenza	6	Importante
8	Taglio cesareo urgente (in travaglio)	5	Importante

4. Nelle donne con diabete gestazionale, è efficace una valutazione cardiotocografica (CTG) ante-partum presso il termine di gravidanza rispetto a un management ostetrico standard per migliorare esiti materni e neonatali?

	Outcome	Importanza	
1	Incidenza di morte endo-uterina	8	Critico
2	Incidenza di induzione del travaglio	6	Importante
3	Taglio cesareo in emergenza	6	Importante

5. Nelle donne con diabete gestazionale in buon compenso metabolico materno e con feto di peso appropriato per epoca gestazionale, è raccomandata l'induzione del travaglio a termine di gravidanza prima delle 41 settimane rispetto al management di attesa?

	Outcome	Importanza	
1	Morte endo-uterina	8	Critico
2	Outcome perinatale avverso	7	Critico
3	Parto operativo	6	Importante
4	Macrosomia (≥ 4500 g)	6	Importante
5	Distocia di spalla	6	Importante
6	Taglio cesareo urgente	6	Importante

6. È raccomandato offrire alle pazienti con Diabete Gestazionale un follow-up per lo screening del diabete tipo 2 dopo almeno un mese ed entro 6 mesi dal parto?

	Outcome	Importanza	
1	Incidenza di diabete tipo 2	8	Critico
2	Complicanze del diabete	8	Critico
3	Cardiopatia ischemica	8	Critico
4	Mortalità entro 20-30 anni dal parto	8	Critico

IMPORTANTE

7. Nelle donne in gravidanza con fattori di rischio maggiori per Diabete Gestazionale è efficace offrire insulino-sensibilizzanti (inositolo) rispetto al management ostetrico standard per ridurre il rischio di diabete gestazionale e migliorare esiti materni e neonatali?

N	Outcome	Importanza	
1	Macrosomia fetale (>4500 g)	7	Critico
2	Diagnosi di GDM (con OGTT da 75 gr e 3 valori)	6	Importante
3	Donne trattate con insulina	6	Importante
4	Disturbi ipertensivi della gravidanza	6	Importante
5	Incremento ponderale in gravidanza (in kg)	6	Importante
6	Distocia di spalla	6	Importante
7	Outcome perinatale avverso	6	Importante
8	Taglio cesareo in emergenza	5	Importante

8. Nelle donne in gravidanza con diagnosi di GDM, è efficace offrire insulino-sensibilizzanti (inositolo) in aggiunta alla terapia dietetica e all' attività fisica per migliorare esiti materni e neonatali?

N	Outcome	Importanza	
1	Donne che non necessitano di insulino-terapia (raggiungimento dei target glicemici)	7	Critico
2	Macrosomia fetale (>4500 g)	7	Critico
3	Outcome perinatale avverso	7	Critico
4	Disturbi ipertensivi della gravidanza	5	Importante
5	Incremento ponderale in gravidanza	5	Importante
6	Distocia di spalla	5	Importante
7	Taglio cesareo in emergenza	4	Importante

9. Nelle donne a termine con diabete gestazionale e feto con peso stimato maggiore di 4500 grammi è raccomandato il taglio cesareo programmato rispetto al management ostetrico standard?

N	Outcome	Importanza	
1	Distocia di spalla	8	Critico
2	Morte endo-uterina	7	Critico
3	Parto operativo	7	Critico
4	Outcome perinatale avverso	7	Critico
5	TC in urgenza	7	Critico

Parto pretermine

CRITICI

1. Nelle donne con pregresso parto pretermine spontaneo la valutazione ecografica della cervice è efficace rispetto alla standard care per migliorar esiti perinatali?

	Outcome	Importanza	
1	Parto pretermine < 34 settimane	8	Critico
2	Mortalità perinatale	8	Critico
3	Parto pretermine < 37 settimane	7	Critico
4	complicanze respiratorie	7	Critico
5	complicanze cerebrali (IVH)	7	Critico
6	sepsi	7	Critico
7	complicanze intestinali	7	Critico
8	complicanze a lungo termine (paralisi cerebrale, cecità sordità)	7	Critico

2. Nelle donne a rischio di parto pretermine spontaneo, è efficace la somministrazione di progesterone rispetto alla standard care per migliorare gli esiti perinatali?

	Outcome		Importanza
1	Parto pretermine < 34 settimane	8	Critico
2	Mortalità perinatale	7	Critico
3	complicanze respiratorie	7	Critico
4	Effetti collaterali fetali/bambino	7	Critico
5	Parto pretermine < 37 settimane	6	Importante
6	complicanze cerebrali (IVH)	6	Importante
7	complicanze a lungo termine (paralisi cerebrale, cecità sordità)	6	Importante
8	sepsi	5	Importante
9	complicanze intestinali	5	Importante

3. Nelle donne con raccorciamento cervicale sottoposte a cerchiaggio o pessario, è efficace la prosecuzione di progesterone rispetto alla sua sospensione per migliorare gli esiti perinatali?

	Outcome		Importanza
1	Parto pretermine < 34 settimane	7	Critico
2	Mortalità perinatale	7	Importante
3	complicanze respiratorie	6	Importante
4	Parto pretermine < 37 settimane	6	Importante
5	complicanze cerebrali (IVH)	6	Importante
6	complicanze a lungo termine (paralisi cerebrale, cecità sordità)	6	Importante
7	sepsi	6	Importante
8	Rottura delle membrane	6	Importante
9	Complicanze infettive	6	Importante
10	complicanze intestinali	5	Importante

4. Nelle donne con segni/sintomi di parto pretermine a membrane integre, è utile la misura della cervice con ecografia transvaginale rispetto a misura cervice combinata a diagnostica biochimica/molecolare (FIBRONECTINA, PAMG-1 O IGFB-1) per migliorare esiti perinatali?

	Outcome		Importanza
1	Parto pretermine < 34 settimane	7	Critico
2	Mortalità perinatale	7	Critico
3	Ospedalizzazione	7	Critico
4	complicanze respiratorie	6	Importante
5	Parto pretermine < 37 settimane	6	Importante
6	complicanze cerebrali (IVH)	6	Importante
7	complicanze a lungo termine (paralisi cerebrale, cecità sordità)	6	Importante
8	sepsi	6	Importante
9	complicanze intestinali	6	Importante

5. Nelle donne con diagnosi di minaccia di parto pretermine ricoverate (a membrane integre o rotte), gli esami colturali cervico-vaginali sono utili rispetto alla standard care (no valutazione) per migliorare esiti perinatali?

	Outcome		Importanza
1	Parto pretermine < 34 settimane	8	Critico
2	sepsi	8	Critico
3	Mortalità perinatale	7	Critico
4	complicanze respiratorie	7	Critico
5	Parto pretermine < 37 settimane	7	Critico
6	complicanze cerebrali (IVH)	7	Critico
7	complicanze a lungo termine (paralisi cerebrale, cecità sordità)	7	Critico
8	complicanze intestinali	7	Critico

6. Nelle donne con diagnosi di minaccia di parto pretermine ricoverate a membrane integre o rotte, è efficace la tocolisi per migliorare gli esiti perinatali?

7.

	Outcome		Importanza
1	Parto pretermine < 34 settimane	8	Critico
2	sepsi	7	Critico
3	Mortalità perinatale	7	Critico
4	complicanze respiratorie	7	Critico
5	complicanze cerebrali (IVH)	7	Critico
6	complicanze a lungo termine (paralisi cerebrale, cecità sordità)	7	Critico
7	complicanze intestinali	7	Critico
8	Parto pretermine < 37 settimane	5	Importante

8. Nelle donne con diagnosi di minaccia di parto pretermine è efficace la somministrazione di corticosteroidi rispetto alla non somministrazione per migliorare gli esiti neonatali?

N	Outcome		Importanza
1	Parto pretermine <34 settimane	8	Critico
2	Complicanze respiratorie	8	Critico
3	Complicanze a lungo termine (paralisi cerebrale, cecità sordità)	8	Critico
4	Mortalità perinatale	8	Critico
5	Complicanze cerebrali (IVH)	7	Critico
6	Sepsi	7	Critico
7	Complicanze intestinali	7	Critico
8	Parto pretermine <37 settimane	5	Importante

9. Nelle donne con diagnosi di minaccia di parto pretermine è efficace la somministrazione di un ciclo ripetuto di steroide rispetto al singolo ciclo per migliorare gli esiti neonatali?

N	Outcome		Importanza
1	Complicanze respiratorie	8	Critico
2	Complicanze cerebrali (IVH)	8	Critico
3	Complicanze a lungo termine (paralisi cerebrale, cecità sordità)	8	Critico
4	Parto pretermine <34 settimane	7	Critico
5	Complicanze intestinali	7	Critico
6	Mortalità perinatale	7	Critico
7	Sepsi	6	Importante
8	Parto pretermine <37 settimane	4	Importante

10. Nelle donne con membrane rotte, è utile la profilassi antibiotica per migliorare gli esiti perinatali e materni?

N	Outcome	Importanza	
1	Parto pretermine <34 settimane	8	Critici
2	Sepsi	8	Critici
3	Parto pretermine <37 settimane	7	Critici
4	Complicanze respiratorie	7	Critici
5	Complicanze cerebrali (IVH)	7	Critici
6	Complicanze intestinali	7	Critici
7	Complicanze a lungo termine (paralisi cerebrale, cecità sordità)	7	Critici
8	Mortalità perinatale	7	Critici

11. Nelle donne con parto pretermine imminente, è utile il solfato di magnesio rispetto a nessun trattamento per migliorare gli esiti neonatali?

N	Outcome	Importanza	
1	Complicanze cerebrali (IVH)	8	Critico
2	Complicanze a lungo termine (paralisi cerebrale, cecità sordità)	8	Critico
3	Parto pretermine <34 settimane	7	Critico
4	Mortalità perinatale	7	Critico
5	Sepsi	6	Importante
6	Complicanze intestinali	6	Importante
7	Complicanze respiratorie	5	Importante
8	Parto pretermine <37 settimane	4	Importante

IMPORTANTI

12. Nelle donne con diagnosi di minaccia di parto pretermine a membrane integre ricoverate, è utile la profilassi antibiotica per migliorare gli esiti perinatali e materni

N	Outcome	Importanza	
1	Parto pretermine <34 settimane	7	Critici
2	Complicanze cerebrali (IVH)	7	Critici
3	Sepsi	7	Critici
4	Complicanze intestinali	7	Critici
5	Complicanze a lungo termine (paralisi cerebrale, cecità sordità)	7	Critici
6	Complicanze respiratorie	6	Importante
7	Mortalità perinatale	6	Importante
8	Parto pretermine <37 settimane	5	Importante

13. Nelle donne con parto pretermine imminente, il taglio cesareo di routine è efficace per migliorare gli esiti neonatali e materni rispetto al parto vaginale?

N	Outcome	Importanza	

1	Complicanze respiratorie	7	Critici
2	Complicanze cerebrali (IVH)	7	Critici
3	Complicanze a lungo termine (paralisi cerebrale, cecità sordità)	7	Critici
4	Mortalità perinatale	7	Critici
5	Parto pretermine <34 settimane	6	Importante
6	Sepsi	6	Importante
7	Complicanze intestinali	6	Importante
8	Parto pretermine <37 settimane	5	Non Importante

Patologia ipertensiva

CRITICI

1. Nelle donne ad alto rischio (anamnestico o allo screening del i trimestre) per disordini ipertensivi è indicata la profilassi farmacologica?

	Outcome	Importanza	
1	Preeclampsia precoce (<34 settimane)	8	Critico
2	Preeclampsia severa	8	Critico
3	Restrizione di crescita precoce	8	Critico
4	Preeclampsia tardiva (<37 settimane)	7	Critico
5	Preeclampsia a termine (>=37 settimane)	7	Critico
6	Morbidità e mortalità materna	7	Critico
7	Morbidità e mortalità perinatale	7	Critico
8	Effetti collaterali materni	6	Importante
9	Ansia materna	4	Importante

2. È indicata la terapia antipertensiva per il trattamento dell'ipertensione non severa (ex lieve/moderata) (>140/90 mmHg e <160/110 mmHg)?

	Outcome	Importanza	
1	Preeclampsia	8	Critico
2	Evoluzione in complicanze severe (eclampsia, stroke, danno visivo, edema polmonare, danno renale acuto, ematoma o rottura capsula epatica, distacco di placenta, emorragia post-partum, enzimi epatici aumentati, piastrinopenia, ricovero in terapia intensiva)	8	Critico
3	Tempo tra diagnosi e parto	8	Critico

3. Nelle donne con disordini ipertensivi della gravidanza il magnesio solfato ($MgSO_4$) è indicato nella profilassi dell'attacco eclamptico?

	Outcome	Importanza	
1	Probabilità di sviluppare attacco eclamptico	8	Critico
2	Complicanze materne legate all'eclampsia	8	Critico
3	Mortalità e morbidità materna	8	Critico
4	Mortalità e morbidità perinatale	8	Critico
5	Effetti collaterali (esempio: segni o sintomi di ipermagnesemia)	7	Critico
6	Più lungo time-to-delivery	6	Importante

4. Nelle donne con eclampsia, la sequenza "stabilizzazione-trattamento ipertensione -espletamento del parto" migliora gli esiti materno-fetali?

	Outcome	Importanza	
1	Complicanze materne	9	Critico
2	Mortalità materna	9	Critico
3	Stroke (outcome materno)	9	Critico
4	Danno visivo (outcome materno)	9	Critico
5	Edema polmonare (outcome materno)	9	Critico
6	Danno renale acuto (outcome materno)	9	Critico
7	Ricorrenza della crisi eclamptica	8	Critico
8	Ematoma o rottura capsula epatica (outcome materno)	8	Critico
9	Distacco di placenta	8	Critico
10	Emorragia post partum	8	Critico
11	Ricovero in terapia intensiva con necessità di supporto respiratorio (outcome materno)	8	Critico
12	Mortalità perinatale	8	Critico
13	Ricovero in terapia intensiva neonatale	8	Critico
14	Epoca gestazionale al parto <34 settimane	7	Critico
15	Peso alla nascita <10° centile (SGA)	7	Critico
16	Convulsioni neonatali	7	Critico
17	Necessità di supporto respiratorio (outcome neonatale)	7	Critico

5. È indicato l'utilizzo di corticosteroidi nel trattamento della HELLP (Hemolysis, Elevated Liver enzymes, Low Platelets) syndrome?

	Outcome	Importanza	
1	Incremento dei livelli di piastrine	8	Critico
2	mortalità materna	7	Critico
3	eclampsia	6	Importante
4	Stroke (outcome materno)	6	Importante
5	danno visivo (outcome materno)	6	Importante
6	edema polmonare (outcome materno)	6	Importante
7	danno renale acuto	6	Importante
8	ematoma o rottura capsula epatica	6	Importante
9	distacco di placenta	6	Importante
10	emorragia post-partum	6	Importante
11	ricovero in terapia intensiva	6	Importante
12	mortalità perinatale	6	Importante
13	epoca gestazionale al parto <34 settimane	6	Importante
14	convulsioni neonatali	6	Importante
15	Effetti collaterali del farmaco (esempio: sintomi gastro-intestinali, insonnia, effetti neurologici fetali)	6	Importante
16	ricovero in terapia intensiva neonatale	5	Importante
17	necessità di supporto respiratorio	5	Importante
18	peso alla nascita <10° centile (SGA)	4	Importante

6. Nelle donne con gravidanza complicata da ipertensione gestazionale è indicato l'espletamento del parto tra la 37° e la 40° settimana di gestazione?

	Outcome	Importanza	
1	eclampsia	8	Critico
2	preeclampsia	8	Critico

3	HELLP	8	Critico
4	distacco di placenta	8	Critico
5	enzimi epatici aumentati	8	Critico
6	piastrinopenia	8	Critico
7	ricovero in terapia intensiva	8	Critico
8	mortalità materna	7	Critico
9	Stroke	7	Critico
10	danno visivo	7	Critico
11	edema polmonare	7	Critico
12	danno renale acuto	7	Critico
13	ematoma o rottura capsula epatica	7	Critico
14	emorragia post-partum	7	Critico
15	mortalità perinatale	7	Critico
16	peso alla nascita <10° centile (SGA)	7	Critico
17	ricovero in terapia intensiva neonatale	7	Critico
18	convulsioni neonatali	6	Importante

7. Nelle donne con gravidanza complicata da preeclampsia senza segni di compromissione materna e/o fetale è indicato l'espletamento del parto a 37 settimane?

N	Outcome	Importanza	
1	mortalità materna	8	Critico
2	eclampsia	8	Critico
3	stroke	8	Critico
4	danno visivo	8	Critico
5	edema polmonare	8	Critico
6	danno renale acuto	8	Critico
7	distacco di placenta	8	Critico
8	ricovero in terapia intensiva	8	Critico
9	mortalità perinatale	8	Critico
10	ematoma o rottura capsula epatica	7	Critico
11	emorragia post-partum	7	Critico
12	enzimi epatici aumentati	6	Importante
13	piastrinopenia	6	Importante
14	peso alla nascita <10° centile (SGA)	6	Importante
15	convulsioni neonatali	6	Importante
16	ricovero in terapia intensiva neonatale	6	Importante
17	necessità di supporto respiratorio	6	Importante

8. Nelle donne con gravidanza complicata da ipertensione cronica quando è indicato l'espletamento del parto tra la 37° e la 40° settimana?

N	Outcome	Importanza	
1	mortalità materna	7	Critico
2	eclampsia	7	Critico
3	preeclampsia	7	Critico
4	HELLP	7	Critico
5	danno renale acuto	7	Critico
6	Stroke	6	Importante
7	danno visivo	6	Importante
8	edema polmonare	6	Importante
9	ematoma o rottura capsula epatica	6	Importante

10	distacco di placenta	6	Importante
11	emorragia post-partum	6	Importante
12	enzimi epatici aumentati	6	Importante
13	piastrinopenia	6	Importante
14	ricovero in terapia intensiva	6	Importante
15	ricovero in terapia intensiva neonatale	6	Importante
16	peso alla nascita <10° centile (SGA)	5	Importante
17	convulsioni neonatali	5	Importante

9. Nelle donne con gravidanza complicata da ipertensione, il follow up a breve termine migliora la salute della donna rispetto a un follow up a lungo termine o a nessun follow up?

N	Outcome	Importanza	
1	Incidenza di diagnosi di ipertensione arteriosa	7	Critico
2	Incidenza di terapia ipertensiva	7	Critico
3	Incidenza di proteinuria	6	Importante

IMPORTANTI

10. Nelle donne con disordine ipertensivo della gravidanza, la valutazione emodinamica con metodica non invasiva o ecocardiografia è utile nella diagnosi e classificazione dei disordini ipertensivi?

N	Outcome	Importanza	
1	Sensibilità e specificità	7	Critico
2	Valore predittivo positivo e negativo degli esiti	7	Critico
3	mortalità materna	7	Critico
4	epoca gestazionale al parto <34 settimane	7	Critico
5	eclampsia	6	Importante
6	stroke	6	Importante
7	danno visivo	6	Importante
8	edema polmonare	6	Importante
9	danno renale acuto	6	Importante
10	ematoma o rottura capsula epatica	6	Importante
11	distacco di placenta	6	Importante
12	emorragia post-partum	6	Importante
13	ricovero in terapia intensiva	6	Importante
14	mortalità perinatale	6	Importante
15	peso alla nascita <10° centile (SGA)	6	Importante
16	convulsioni neonatali	6	Importante
17	ricovero in terapia intensiva neonatale	6	Importante
18	necessità di supporto respiratorio	6	Importante
19	enzimi epatici aumentati	5	Importante
20	piastrinopenia	5	Importante

11. Nelle donne con disordine ipertensivo della gravidanza, il dosaggio dei fattori placentari è efficace nella diagnosi e nella classificazione dei disordini ipertensivi e si associa ad un miglioramento degli esiti materni e fetal?

N	Outcome	Importanza	
1	Sensibilità nella diagnosi dei disordini ipertensivi in pazienti con sospetto HDP	7	Critico
2	Specificità nella diagnosi dei disordini ipertensivi in pazienti con sospetto HDP	7	Critico
3	Time-to-delivery	7	Critico

4	Insorgenza di complicanze materne	7	Critico
5	Progressione in preeclampsia severa	7	Critico
6	Insorgenza di complicanze fetali	7	Critico

12. Nelle donne con disordine ipertensivo della gravidanza, la valutazione emodinamica mediante metodica non invasiva o ecocardiografia è efficace nel migliorare gli outcome terapeutici (es. risposta alla terapia/numero di farmaci assunti, riduzione outcome avversi)?

N	Outcome	Importanza	
1	Pazienti che rispondono alla monoterapia farmacologica	7	Critico
2	Numero di farmaci assunti	7	Critico
3	Evoluzione in complicanze severe (eclampsia, stroke, danno visivo, edema polmonare, danno renale acuto, ematoma o rottura capsula epatica, distacco di placenta, emorragia post-partum, enzimi epatici aumentati, piastrinopenia, ricovero in terapia intensiva)	7	Critico

Restrizione di crescita fetale

CRITICI

1. Nelle donne con feto a rischio di restrizione della crescita fetale, l'utilizzo di criteri biometrici e doppler velocimetrici a fini diagnostici e di gestione migliora gli esiti materni, feto-neonatali e infantili?

	Outcome	Importanza	
1	Morte intrauterina	8	Critico
2	Parto pretermine;	8	Critico
3	Peso alla nascita <10° percentile;	8	Critico
4	Encefalopatia ipossico-ischemica;	8	Critico
5	Morte neonatale	8	Critico
6	Patologia ipertensiva della gravidanza;	7	Critico
7	Modalità di parto;	7	Critico
8	Ventilazione meccanica;	7	Critico
9	Displasia broncopolmonare;	7	Critico
10	Enterocolite necrotizzante;	7	Critico
11	Disabilità neurologica cognitiva, motoria, sensoriale	7	Critico
12	Morte materna	6	Importante

2. Nelle donne con diagnosi di restrizione della crescita fetale di epoca gestazionale <34 settimane, l'esecuzione di profilassi con corticosteroidi nel caso in cui si prospetti la necessità di espletare il parto prima del termine di gravidanza migliora gli esiti?

	Outcome	Importanza	
1	Parto pretermine	7	Critico
2	Ipoglicemia;	7	Critico
3	Ventilazione meccanica;	7	Critico
4	Displasia broncopolmonare;	7	Critico
5	Encefalopatia ipossico-ischemica;	7	Critico
6	Morte neonatale	7	Critico
7	Disabilità neurologica cognitiva, motoria, sensoriale	7	Critico
8	Enterocolite necrotizzante;	6	Importante

3. Nelle donne con diagnosi di restrizione della crescita fetale in cui vi sia indicazione all'espletamento del parto, il ricorso al taglio cesareo in elezione migliora gli esiti rispetto all'induzione del travaglio?

	Outcome	Importanza	
1	Morte intrauterina	6	Importante
2	Morte neonatale	6	Importante
3	Ventilazione meccanica;	5	Importante
4	Encefalopatia ipossico-ischemica;	5	Importante
5	Disabilità neurologica cognitiva, motoria, sensoriale	5	Importante
6	Displasia broncopolmonare;	4	Importante

7	Enterocolite necrotizzante;	4	Importante
8	Morte materna;	3	Non importante
9	Trombosi venosa profonda;	3	Non importante
10	Emorragia del postpartum	3	Non importante
11	Infezione puerperale;	2	Non importante

4. Nelle donne con gravidanza complicata da restrizione della crescita fetale l'invio presso centri di riferimento ai fini del monitoraggio, del ricovero e della gestione migliora gli esiti della gravidanza?

N	Outcome	Importanza	
1	Modalità di parto;	8	Critico
2	Patologia ipertensiva della gravidanza;	7	Critico
3	Morte materna	7	Critico
4	Morte intrauterina	7	Critico
5	Parto pretermine;	7	Critico
6	Ventilazione meccanica;	7	Critico
7	Displasia broncopolmonare;	7	Critico
8	Enterocolite necrotizzante;	7	Critico
9	Encefalopatia ipossico-ischemica;	7	Critico
10	Morte neonatale	7	Critico
11	Disabilità neurologica cognitiva, motoria, sensoriale	7	Critico

IMPORTANTI

5. Nelle pazienti con diagnosi di restrizione della crescita fetale l'esecuzione di una amniocentesi diagnostica rispetto alla sua non esecuzione migliora gli esiti fetal, neonatali e infantili?

N	Outcome	Importanza	
1	Modalità di parto	4	
2	morte materna	4	
3	Morte intrauterina	4	
4	Parto pretermine	4	
5	Morte neonatale/perinatale	4	
6	Disabilità neurologica cognitiva, motoria, sensoriale	4	
7	Scelte consapevoli della donna	3	

Riguardo questo PICO, in seguito a discussione con il panel si è ritenuto opportuno mantenere il quesito nella linea guida e procedere a considerare tutti gli outcomes importanti (4)

6. Nelle donne con diagnosi di restrizione della crescita fetale, l'impiego della cardiotocografia computerizzata migliora gli esiti fetal, neonatali e infantili, rispetto all' impiego della cardiotocografia convenzionale?

N	Outcome	Importanza	
1	Morte intrauterina	8	Critico
2	Encefalopatia ipossico-ischemica	8	Critico
3	Morte neonatale	8	Critico
4	Disabilità neurologica cognitiva, motoria, sensoriale	8	Critico
5	Displasia broncopolmonare	7	Critico
6	Ventilazione meccanica	7	Critico

7	Enterocolite necrotizzante;	7	Critico
8	Parto pretermine;	6	Importante

7. Nelle donne a rischio di restrizione della crescita fetale, il ricorso a interventi comportamentali (riduzione dello stress, dieta) o farmacologici (antiaggreganti piastrinici, eparina a basso peso molecolare, supplementi nutrizionali) consente la prevenzione della restrizione della crescita fetale?

N	Outcome	Importanza
1	Parto pretermine;	7 Critico
2	Patologia ipertensiva della gravidanza	6 Importante
3	Modalità di parto	6 Importante
4	Morte intrauterina	6 Importante
5	Peso alla nascita <10° percentile;	6 Importante
6	Ventilazione meccanica;	6 Importante
7	Displasia broncopolmonare;	6 Importante
8	Enterocolite necrotizzante;	6 Importante
9	Encefalopatia ipossico-ischemica;	6 Importante
10	Morte neonatale	6 Importante
11	Disabilità neurologica cognitiva, motoria, sensoriale	6 Importante