

La promozione della salute durante il puerperio: l'esperienza dell'ospedale "F. Del Ponte" di Varese

**Antonio Triarico (*), Giorgia Marzaroli (^), Chiara Centomo (°°),
Marinella Bortolanza (°°), Pier Francesco Bolis (^^)**

(*) **Direzione Medica, Azienda Ospedaliera di Varese;**

(^) **Scuola di Specializzazione in Ostetricia e Ginecologia, Università degli Studi dell'Insubria;**

(°°) **Corso di Laurea in Ostetricia, Università degli Studi dell'Insubria;**

(^^) **Direttore Dipartimento Materno-Infantile, Azienda Ospedaliera di Varese;**

Introduzione

Nell'anno 2003, presso l'Ospedale "F. Del Ponte" di Varese, si è costituito un gruppo di lavoro che ha elaborato il progetto sperimentale dal titolo *"La promozione della salute durante il puerperio"*. La definizione di un progetto come questo rientra nell'ambito di quelle iniziative volte ad accrescere sia la qualità dell'organizzazione sia la cultura professionale dei singoli individui e del gruppo.

Tra gli obiettivi generali emerge la promozione non solo di stili di vita "sani" all'interno dell'Ospedale ma anche del benessere fisico, psichico e sociale della puerpera, in base alle indicazioni della "Rete Regionale Lombarda degli Ospedali per la Promozione della Salute - HPH".

Gli obiettivi specifici del progetto consistono nell'informare i genitori in merito alle problematiche del puerperio e alle modalità per affrontarle nonché nel sostenere le competenze materne al fine di tutelare la salute della donna e della sua famiglia. Inoltre il progetto è mirato alla formazione di operatori sanitari sul tema della promozione della salute in ambiente ospedaliero ed alla costituzione di un modello di riferimento per la comunità.

Al fine del raggiungimento di tali obiettivi occorre:

- un'attenta rilevazione dei bisogni delle puerpere;
- la produzione di opuscoli e manifesti informativi ed esplicativi;

- l'istituzione di un apposito momento formativo rivolto ai genitori;
- condividere le tematiche di promozione della salute in ambito ospedaliero e predisporre un sistema di valutazione;
- informare la popolazione di riferimento in merito all'esistenza dell'iniziativa.

I destinatari dell'iniziativa sono le partorienti che si rivolgono all'Ospedale "F. Del Ponte". La struttura ospedaliera, dedicata all'area Materno-Infantile, è un Centro di riferimento di III livello specializzato nell'assistenza ostetrico-ginecologica e nella cura delle patologie dell'età pediatrica.

Il presidio ospedaliero nel 2003 ha fornito assistenza a **2.854** parti.

La rilevazione dei bisogni è stata effettuata tramite un questionario redatto in maniera tale da garantire l'anonimato e quindi la massima riservatezza al fine di comprendere quali siano i disagi che una donna, madre per la prima volta, affronta nei mesi che seguono il parto. Insieme al questionario è stata consegnata una lettera di presentazione dell'iniziativa, nella quale viene illustrato il fine principale e le modalità di compilazione del questionario. La distribuzione del questionario è avvenuta nel corso della degenza ospedaliera. Sono state reclutate le pazienti con le seguenti caratteristiche:

- pluripare (con riferimento all'esperienza della prima gravidanza);
- nazionalità italiana;
- gravidanza normodecorsa;
- espletamento del parto tra la 34^a e la 42^a settimana di gestazione;
- neonato unico di peso alla nascita tra i 2.500 e i 4.500 grammi, con decorso neonatale fisiologico.

Risultati dell'indagine

Il campione analizzato consta di un totale di 300 puerpere, di cui il 45,7% di età compresa tra i 25 e i 29 anni mentre l'1% collocato al di sotto dei 18 anni. (*Grafico n. 1*)

Un campione quindi che non si discosta molto da quelle che sono le caratteristiche della popolazione delle partorienti su scala nazionale.

Dall'analisi dei dati rilevati mediante il questionario si evince un aumento della scolarizzazione; ben il 45% delle intervistate possiede un diploma di scuola media superiore e il 19,7% ha conseguito la laurea o il diploma universitario. (*Grafico n. 2*)

La maggior parte delle donne (67% del totale) dichiara di aver partorito in modo spontaneo. Il 18% delle puerpere segnala il ricorso al taglio cesareo, mentre il 14% al parto indotto. (*Grafico n. 3*)

Alla domanda "Lei viveva con?" la quasi totalità delle intervistate (92%) afferma di convivere con il marito o col partner e solo una piccola percentuale (2%) vive

da sola con il figlio. Le restanti puerpere (6%) non si sono ancora costruite una propria famiglia, ma vivono ancora insieme ai genitori o ai suoceri (*Grafico n. 4*).

Nonostante però quasi tutte le donne vivano con il partner, il 23,3% di queste sostiene che al rientro a casa, dopo il parto, non ha potuto fare affidamento su una sua concreta collaborazione nella gestione del neonato.

Questo contraddice, in parte, l'opinione comune che afferma una maggiore condivisione nella coppia dei problemi legati ai cambiamenti introdotti dall'avvento di un nuovo componente della famiglia.

Le donne, dopo la dimissione, sono state coadiuvate soltanto nel 61,3% dei casi dai genitori e appena nel 30,7% dai suoceri. Una minima quota delle intervistate (4,3%) non ha potuto fare affidamento su nessuno (*Grafico n. 5*).

Alla domanda "*Quando è tornata a casa quali sono state le difficoltà che ha dovuto affrontare in relazione al suo bambino?*," un numero abbastanza rilevante di puerpere (43%) ha individuato nelle coliche il problema più preoccupante, seguito da "sonno" (29,7%) e "pianto" (25%) (*Grafico n. 6*).

Questi risultati sono molto interessanti in quanto mostrano una difficile socializzazione col bambino e una resistenza nell'accettare l'alterazione dei propri ritmi.

Benchè queste condizioni siano del tutto fisiologiche, in realtà per le madri sono difficili da affrontare. Infatti solo il 16% di esse sostiene di non aver avuto nessun problema in relazione al primo figlio.

Altro dato rilevante è quello che riguarda l'allattamento. Una percentuale considerevole di puerpere (42,3%), afferma di avere avuto difficoltà con l'allattamento; dalla nostra indagine però non si può desumere se questo problema sia collegato al momento dell'inizio dell'allattamento o quando questo è già stato intrapreso. L'esperienza lavorativa e il dato fornito dall'ampia letteratura sul tema, suggeriscono di puntare l'attenzione sui momenti iniziali. Il tempo necessario per un buon avvio dell'allattamento al seno corrisponde ai primi dieci giorni di vita del neonato. In questo periodo la mamma e il bambino necessitano di osservazione, sostegno e rassicurazione da parte di operatori sanitari esperti nell'allattamento e capaci di aiutare la donna a risolvere i problemi che possono insorgere in questa delicata fase.

E' emerso che mentre nel caso di parto spontaneo ci si concentra sulle difficoltà legate all'allattamento (43,8%), nel caso di parto con taglio cesareo l'attenzione si focalizza sulle coliche (47,3%), così come nel caso di parto indotto (50,5%). (*Grafico n. 7*)

Mettendo in relazione l'età della madre con i problemi collegati al neonato non si evidenziano significative differenze per ciò che riguarda l'allattamento, anche se quest'ultimo argomento si presenta in una percentuale maggiore (circa il 3,4% in

più) nella fascia d'età tra i 25 e i 29 anni. Le donne più giovani, fascia d'età compresa tra i 18 e i 24 anni, ritengono le coliche del neonato una difficoltà minore (37,1%) rispetto alle altre puerpere (46,5% per la fascia d'età 30-35 anni) (*Grafico n. 8*).

Nella nostra indagine le puerpere intervistate individuano un ostacolo al benessere fisico nella cicatrice conseguente al parto (38%), sia essa episiotomica (35,9%) che da taglio cesareo (47,3%) (*Grafico n. 9*).

Inoltre, il 22,3% delle donne ha riferito la presenza di dolore aspecifico. Nel campione da noi analizzato solo il 4% ha segnalato un problema di incontinenza urinaria; probabilmente perché la popolazione presa in esame, nel rispondere al questionario, ha fatto riferimento al primo parto mentre l'incidenza di questo inconveniente aumenta con la pluriparità.

Oltre ai problemi fisici, le donne hanno avuto difficoltà nella gestione dei lavori domestici (24%) e nel ritornare alla forma pregravidica (25%). Il 25,7% non riesce a trovare del tempo libero da dedicare alla propria persona.

Nel mettere in relazione l'età materna con le difficoltà che le puerpere hanno dovuto affrontare al rientro a casa, si può osservare come la donna più giovane (età tra i 18 e i 24 anni) si lamenti di più per la presenza di dolore (29%) rispetto alle altre. Sono soprattutto le trentenni (30,2%) a ritenere i lavori domestici un impedimento nel perseguire l'obiettivo salute durante il puerperio (*Grafico n. 10*).

Dal confronto tra le variabili "modalità del parto" e "difficoltà affrontate in relazione a se stessa" emerge che le donne per le quali si è fatto ricorso al taglio cesareo accusano disturbi dovuti alla cicatrice laparotomica (47,3%), mentre le donne a cui è stato indotto il travaglio di parto, pur collocando la cicatrice (40,9%) al primo posto, riferiscono come problematica il dolore nel 31,8% dei casi. (*Grafico n. 11*).

Per quanto riguarda i problemi col partner, al rientro a casa dopo la nascita del primo figlio, la metà delle donne sostiene di non averne avuti. E' comunque rilevante il fatto che 1 donna su 4 abbia problemi, durante il puerperio, legati alla ripresa dei rapporti sessuali (24,7%) (*Grafico n. 12*).

Mettendo in relazione l'età al momento del parto con il rapporto col partner, si può evidenziare che le donne più giovani lamentano una scarsa collaborazione di quest'ultimo (14,5%) e sono in difficoltà nella scelta dell'anticoncezionale durante il puerperio (8,1%). La ripresa dei rapporti sessuali è un problema per il 27,9% delle puerpere trentenni (*Grafico n. 13*).

Sono le donne che hanno un parto per via vaginale, indotto o spontaneo, ad aver maggiori problemi a riprendere i rapporti sessuali (*Grafico n. 14*).

Il 78,7% delle puerpere da noi intervistate, al momento del primo parto, svolgeva un'attività lavorativa. Quantunque il 32% del campione riferisca di non aver

dovuto affrontare nessun tipo di problema in relazione al lavoro, il 22% ha riscontrato invece delle difficoltà nella ripresa dell'abituale attività lavorativa, mentre il 20,7% ha delle incertezze nell'affidare il neonato ad altri durante le ore lavorative. Soltanto il 10% delle donne trova difficoltoso conciliare l'allattamento al seno con il lavoro (*Grafico n. 15*).

La disamina dei dati inoltre ci consente di sottolineare che, nonostante il buon grado di istruzione che abbiamo riscontrato nel campione, il 33% delle madri che lavora non è a conoscenza delle leggi sulla tutela della maternità.

Dal grafico n. 16 si può dedurre che circa 1 donna su 2 in possesso di un diploma di scuola media inferiore non è a conoscenza di queste leggi, mentre le laureate sono coloro che più di tutte sono al corrente delle disposizioni legislative che riguardano la tutela della maternità (84,7%).

Alla domanda "*Indichi se dopo il parto, a casa, ha provato una o più di queste sensazioni*", un numero rilevante di puerpere (52,7%) ha risposto di aver sofferto di sbalzi d'umore nel periodo successivo al parto e il 35% ha provato sensazioni di tristezza e depressione, comunque spesso associate a sentimenti quali gioia (46,3%) ed appagamento (27,3%) (*Grafico n. 17*).

Dall'osservazione della relazione tra la modalità del parto e le sensazioni provate nel corso del puerperio si è potuto notare che sono le donne a cui è stato indotto il travaglio a provare più spesso sensazioni quali: sbalzi d'umore (64,3%) e depressione/tristezza (45,2%). Sono invece le donne che hanno partorito in modo spontaneo ad essere meno depresse e ad avere meno sbalzi d'umore. La voglia di piangere è dichiarata dal 54,5% delle donne che hanno partorito ricorrendo al taglio cesareo. Circa il 47% delle puerpere, indipendentemente dalla modalità del parto, ha indicato una sensazione di "gioia" (*Grafico n. 18*).

La presenza di un servizio di consulenza facilmente accessibile a cui rivolgersi per la risoluzione di problemi che si possono presentare dopo la dimissione, nel corso del puerperio, è accolta favorevolmente dalla quasi totalità delle donne (95%).

Il 76,3% di esse preferirebbe avere a disposizione sia un ambulatorio che un numero di telefono dedicato a cui rivolgersi nei momenti di bisogno (*Grafico n. 19*).

Questo dato rimarca l'esigenza delle puerpere di avere un riferimento ospedaliero 24 ore su 24 dopo la dimissione.

Il libretto informativo

In base ai risultati emersi dall'analisi dei dati raccolti si è predisposto un libretto informativo dal titolo "*...per un sereno ritorno a casa*".

Questo opuscolo non vuole essere un manuale ma piuttosto un piccolo aiuto per

rendere più sereno il rientro a casa.

In esso sono contenute informazioni sulle modificazioni del corpo che si verificano dopo il parto e qualche consiglio riguardo l'igiene da effettuarsi durante il puerperio. Sono suggeriti alcuni semplici esercizi per tonificare la muscolatura perineale. E' presente uno spazio dedicato alla sessualità. Sono fornite anche alcune indicazioni rispetto all'alimentazione da seguire durante l'allattamento. Vista l'elevata percentuale di donne che ha riferito di aver provato sensazioni di tristezza, sbalzi d'umore e voglia di piangere anche per motivi banali, vengono riportate alcune riflessioni sul tema.

Per quanto riguarda il neonato gli argomenti trattati sono: il sonno, il pianto e le coliche gassose.

Oltre a questi temi si è pensato di offrire qualche elemento informativo sulle leggi che tutelano la maternità.

Una proposta organizzativa ambulatoriale

Il gruppo di lavoro vuole proporre l'introduzione di un apposito momento formativo rivolto alla puerpera e al suo partner, nell'ambito dell'attività ambulatoriale, che affronti alcuni aspetti del puerperio solitamente posti in secondo piano dagli operatori sanitari.

L'offerta ambulatoriale verrebbe ad essere ampliata con l'introduzione della figura professionale dell'ostetrica al fine di favorire ulteriormente la continuità assistenziale per tutte le donne che partoriscono presso l'Ospedale "F. Del Ponte".

Per dare risposta ai bisogni espressi dalle donne e dalla famiglia, si prevede di ricorrere a degli incontri periodici con suddivisione dei gruppi in base al trimestre di esogestazione.

È importante, dopo il parto, un confronto esterno all'ambito familiare. Vi è la necessità di comunicare e condividere l'esperienza con altre donne in presenza di operatori sanitari che ascoltino, comprendano e possano chiarire eventuali dubbi.

I gruppi verranno condotti da un'ostetrica con la collaborazione di medici per temi specifici.

Nel primo trimestre dell'esogestazione i temi trattati saranno:

- l'allattamento;
- l'accudimento del neonato;
- la cura di se stesse.

Nel secondo trimestre, invece, come nella gravidanza, si vive una fase di benessere generale caratterizzato da empatia tra madre e bambino. I temi sviluppati saranno:

- l'allattamento e accenni al futuro svezzamento;
- le vaccinazioni;
- il gioco col bambino e l'educazione;
- la contraccezione;
- la rielaborazione dell'esperienza del parto.

Nel terzo trimestre si rispecchia l'ultima fase della gravidanza, tutti e due questi momenti sono segnati dalla separazione: la gravidanza si conclude col parto mentre dopo i primi nove mesi di vita, il bambino comincia ad allontanarsi dalla madre per la ripresa dell'attività lavorativa. Saranno discussi i seguenti temi:

- lo svezzamento e la separazione;
- la ripresa del lavoro da parte della madre;
- l'atteggiamento educativo nel favorire l'autonomia del bambino.

Conclusioni

La strategia, che guida il programma degli Ospedali per la Promozione della Salute (Health Promoting Hospitals-HPH) promosso dall'Ufficio Europeo dell'O.M.S., alla quale l'Ospedale "F. Del Ponte" aderisce, è tesa ad inserire stabilmente nell'organizzazione ospedaliera le attività orientate al mantenimento e al potenziamento della condizione di salute della popolazione.

Le iniziative di promozione della salute nell'ambito dell'ostetricia hanno un ruolo delicato e nello stesso tempo di notevole importanza. Infatti possono consentire alla donna di acquisire ed avvalersi di competenze per una gestione ottimale della propria salute e di quella dei figli.

Con la sempre più precoce deospedalizzazione della puerpera, i genitori, specie se alla prima esperienza, si trovano a dover affrontare una situazione del tutto nuova e sconosciuta senza un sostegno da parte di operatori competenti e soprattutto senza aver ricevuto una completa informazione / formazione sulla gestione delle difficoltà che si presenteranno nel puerperio.

Spesso, al giorno d'oggi, si è ancorati all'evento nascita e non sufficientemente presenti nel periodo del puerperio. Esiste la necessità di un'organizzazione più attenta alle esigenze di ogni singola donna e di proseguire un rapporto che non si concluda con l'atto della dimissione dall'Ospedale.

In questo contesto gli operatori sanitari, ma soprattutto l'ostetrica, sono parte integrante del vissuto emotivo della neomamma. Il loro lavoro è mettere in evidenza, innanzitutto, che il puerperio non è solo allattamento ma soprattutto accompagnamento, affinché il "*curare*" possa integrarsi con il "*prendersi cura*", rassicurando e incoraggiando ogni madre a manifestare le proprie risorse endogene.

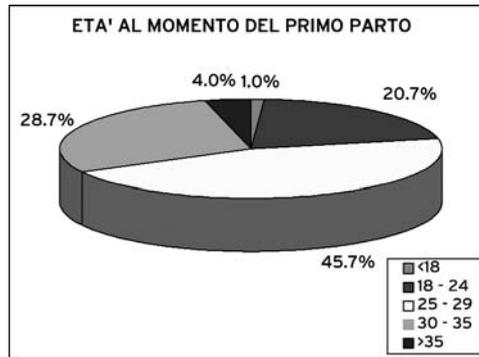


Grafico n. 1 - Distribuzione età

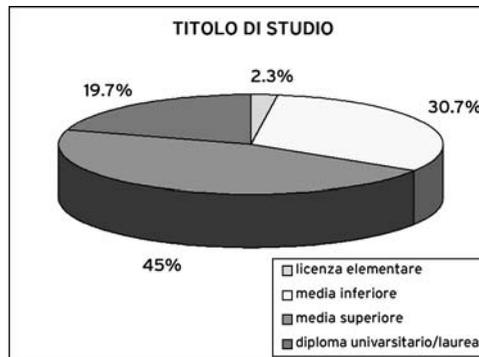


Grafico n. 2 - Livello di istruzione

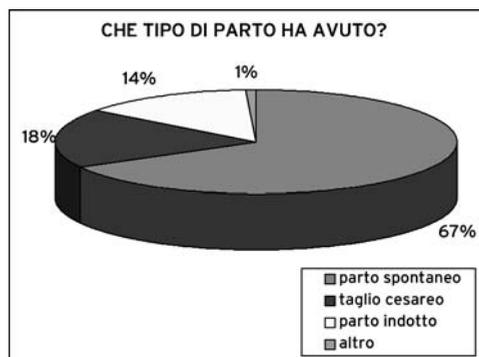


Grafico n. 3 - Modalità del parto

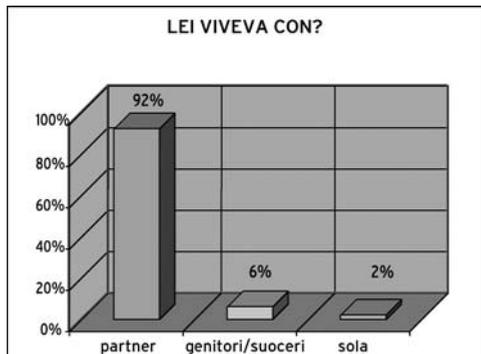


Grafico n. 4 - Convivenza



Grafico n. 5 - Al rientro a casa

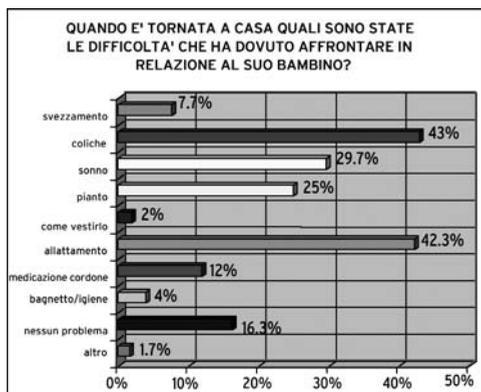


Grafico n. 6 - Difficoltà in relazione al neonato

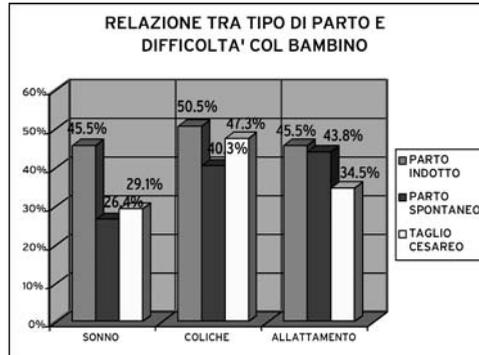


Grafico n. 7 - Modalità del parto e rapporto con il neonato

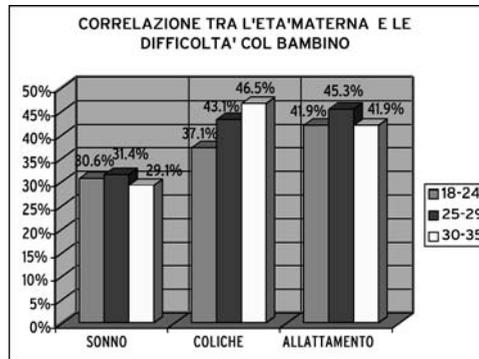


Grafico n. 8. - Età della madre e rapporti col neonato



Grafico n. 9 - Difficoltà in relazione a se stessa

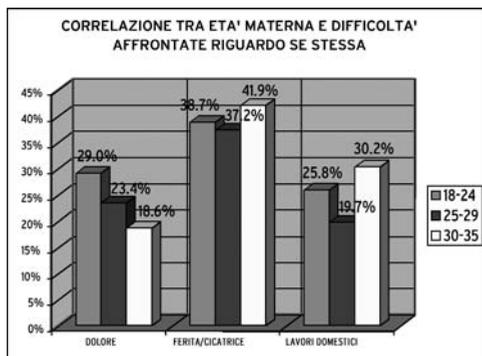


Grafico n. 10 - Età della madre e difficoltà conseguenti al parto



Grafico n. 11 - Modalità del parto e difficoltà conseguenti al parto



Grafico n. 12 - Rapporto col partner

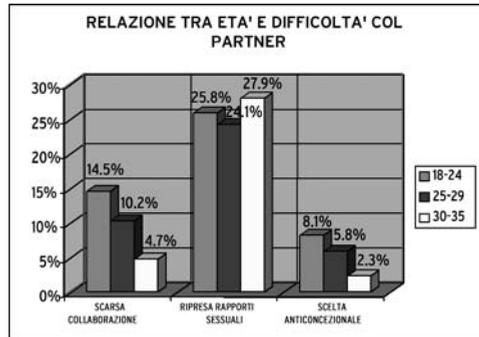


Grafico n. 13 - Età al momento del parto e relazione col partner

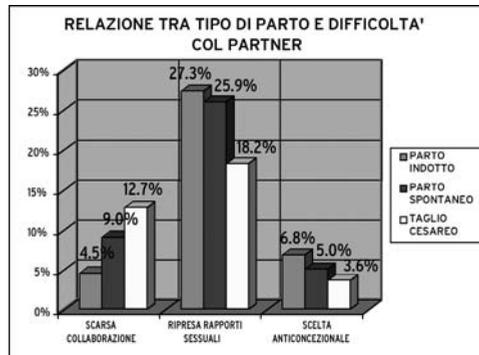


Grafico n. 14 - Modalità del parto e relazione col partner

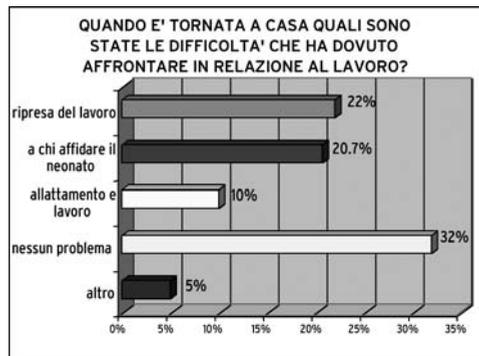


Grafico n. 15 - Attività lavorativa

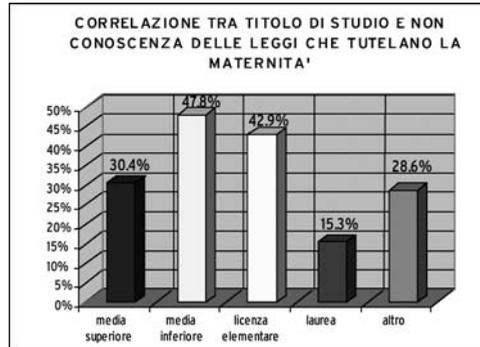


Grafico n. 16 - Tutela legislativa della maternità

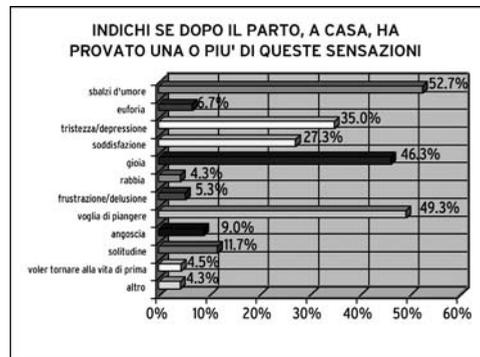


Grafico n. 17 - Sensazioni del puerperio

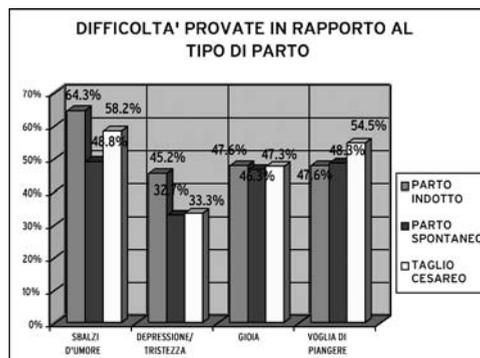


Grafico n. 18 - Sensazioni del puerperio e modalità del parto

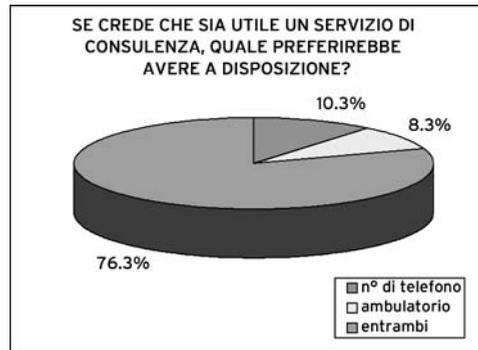


Grafico n. 19 - Utilità di un Servizio di Consulenza

Riassunto:

Nell'anno 2003, presso l'Ospedale "F. Del Ponte" di Varese, si è costituito un gruppo di lavoro che ha elaborato il progetto sperimentale dal titolo "*La promozione della salute durante il puerperio*". Gli obiettivi specifici del progetto consistono nell'informare i genitori in merito alle problematiche del puerperio e alle modalità per affrontarle nonché nel sostenere le competenze materne al fine di tutelare la salute della donna e della sua famiglia. La presenza di un servizio di consulenza facilmente accessibile a cui rivolgersi per la risoluzione di problemi che si possono presentare dopo la dimissione, nel corso del puerperio, è accolta favorevolmente dalla quasi totalità delle donne intervistate (95%). In base ai risultati emersi dall'analisi dei dati raccolti si è predisposto un libretto informativo dal titolo "*...per un sereno ritorno a casa*". Il gruppo di lavoro vuole proporre l'introduzione di un apposito momento formativo rivolto alla puerpera e al suo partner, nell'ambito dell'attività ambulatoriale, che affronti alcuni aspetti del puerperio solitamente posti in secondo piano dagli operatori sanitari.

Parole chiave:

puerperio, promozione della salute, ostetrica,

Summary

THE PROMOTION OF HEALTH DURING THE PUERPERIUM: THE EXPERIENCE OF "F. DEL PONTE" HOSPITAL OF VARESE

In 2003, a workgroup was created in "F. Del Ponte" hospital of Varese to work on

an experimental project named "The promotion of health during the puerperium". The specific aims of this project are to inform the parents regarding the problems of puerperium and the ways to face up to, in order to safeguard the health of the puerpera and her family. Almost all of the interviewed women (95%) well accept the possibility to simply talk to a specific advice service, that helps them to solve any kind of troubles, after the period spent in the hospital. Basing on the collected data, a booklet named "...a quiet going back home" has been arranged. The workgroup would like to plan a formative time within the out-patient activity for the puerpera and her partner, in order to face up to some aspects of the puerperium usually postponed by the health service.

Key words:

puerperium, health promotion, midwife,

Bibliografia

1. Pescetto G., De Cecco L., Pecorari D., Ragni N.: **"Manuale di ginecologia e ostetricia"**. Società Editrice Universo, 1992, cap XXXVIII, 1063-1085;
2. Candiani G.B., Danesino V., Gastaldi A.: **"La clinica ostetrica e ginecologica"**. Ed. Masson, 1992, Gerli M., cap. XVI, 707-727;
3. Checcacci L., Meloni C., Pelissero G.: **"Igiene"**. Casa editrice Ambrosiana Milano, 1990, 561-585;
4. Grotti A., Monti M., Tosarelli D.: **"XXI Secolo: promozione della salute in ospedale e continuità assistenziale"**. Area Qualità News, Gennaio 2000, 12-27;
5. Atti della 6ª Conferenza Nazionale degli Ospedali per la Promozione della Salute: **"Interventi basati sulle prove d'efficacia, programmazione e qualità di un ospedale per la promozione della salute"**. Castelfranco Veneto 25-26 Novembre 2002;
6. Loreti A., Ginobbi F.: **"Quale assistenza al puerperio: un'indagine nei consultori di Roma e del Lazio"** Lucina, organo della federazione nazionale dei collegi delle Ostetriche, N° 2, Aprile 1999;
7. Natale N.: **"Il parto nella donna over 40"**. Atti del Congresso della Società Italiana di Ginecologia e Ostetrica, Napoli Giugno 2000;
8. Bowlby J.: **"Maternal care and mental health"**. Geneva: World Health Organization, 1951;
9. Rapisardi G.: **"Raccomandazioni per l'assistenza alla madre in puerperio e al neonato"**. Medico e bambino, N° 1, Gennaio 2000, 35-40;
10. Bennet V.R., Brown L.K.: **"Manuale dell'ostetrica di Myles"**. Edi - Ermes, 1995;

11. O.M.S., UNICEF: **"Corso di formazione per la promozione dell'allattamento al seno"**. Edizione italiana a cura di Pisacane A., 1993;
12. Atti del Convegno Regionale **"La prevenzione della morte improvvisa del lattante (SIDS)"**. Varese 13 Novembre 2001;
13. Stern D.N., Bruschweiler-Stern N.: **"Nascita di una madre"**. Oscar Mondadori, 2000;
14. Oakley A., Chamberlain G.: **"Medical and social factors in Postpartum depression"**. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 1981;
15. Federazione Nazionale Collegi Ostetriche: **"Codice deontologico dell'ostetrica"**. Approvato dal Consiglio Nazionale della Salute 10/11 Marzo 2000;
16. Arcadu M.I., Pozza I.: **"Puerperio - assistenza domiciliare"**. *Atti della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia*, Perugia, Novembre 2002;
17. Glazener C., Abdalla M., Stroud P., Naji S, Templeton A., Russel I.: **"Postnatal maternal morbidity: extent, causes, prevention and treatment."** *Br J Obstet Gynaecol*, 1995 Apr; 102 (4): 282-7;
18. Brown S., Lumley J.: **"Maternal health after childbirth: results of an Australian population based survey"**. *Br J Obstet Gynaecol*, 1998 Feb ; 105 (2) : 156-61;
19. Melino C., Messineo A., Rubino S., Allocca A.: **"L'ospedale"**. Società Editoriale Universo, 2001;
20. Menotti Colucci S.: **"L'Ospedale "Ponte" di Varese"**. *Tecnica Ospedaliera*, N° 6, Giugno 2002, 56-66;