

La letteratura ha da tempo evidenziato come nel post-partum alcune problematiche materne e infantili siano sottostimate e gestite in modo inappropriato, con conseguente substandard care per la diade madre/bambino e spese aggiuntive per i sistemi sanitari già sovraccarichi (Bartick et al., 2017; Renfrew et al., 2012)

Assistenza domiciliare ostetrica in continuità, un progetto vincente



Le esperienze
sul campo

Il Punto
nascita
di Moncalieri
(TO)



ESPE
RIENZE
SUL
CAMPO



PIER LUIGI MONTIRONI
Direttore del Dipartimento
Materno Infantile Asl TO5 e
Direttore S.C. di Ostetricia e
Ginecologia Ospedale S. Croce
di Moncalieri



PATRIZIA MARONGIU
Coordinatrice Ostetrica
S.C. Ostetricia e Ginecologia
Osp. Santa Croce Moncalieri

LA METANALISI COCHRANE del 2017 (Yonemoto et al.) ha evidenziato che non solo l'assistenza domiciliare nel puerperio è gradita, ma che riduce gli interventi in emergenza e urgenza neonatali dalle sei settimane ai quattro mesi dalla nascita, e aumenta il tasso di allattamento esclusivo al seno a sei settimane, a sei mesi e oltre i sei mesi dal parto. Inoltre, l'identificazione e la gestione anticipata dei problemi e il fornire informazioni per aiutare le madri ad affrontarli, portano ad una rapida risoluzione delle preoccupazioni, alla prevenzione delle sequele a medio e lungo termine e a una valorizzazione della genitorialità.

Continuità dell'assistenza e diminuzione del rischio di contagio da Sars-Cov-2 sono due dei concetti chiave del servizio di Assistenza domiciliare Ostetrica in Continuità (AdOC), intrapreso a dicembre 2020 dalle ostetriche del Punto Nascita di Moncalieri.

La pandemia da Covid-19 è stata quindi una motivazione aggiuntiva per concretizzare un progetto già auspicato da anni nel Centro di secondo livello alle porte di Torino.

Il Punto Nascita di Moncalieri è uno dei Centri Hub regionali per il parto di donne Covid-19 positive sintomatiche e asintomatiche, in linea con le indicazioni della Regione (Nota Unità di Crisi Regionale del 6/4/2020) e dell'A (n. 2, 2020, bimestrale, anno XXI), ha creato una collaborazione tra professionisti che favorisce la dimissione

ordinaria o precoce dalle 6 alle 48 ore dal parto, seguita da un'assistenza domiciliare concordata con la donna/coppia.

Il progetto aderisce alla mission aziendale dell'Asl "migliorare la qualità della vita, migliorando la qualità dell'assistenza sanitaria".

Superate le prime difficoltà determinate soprattutto dalla scarsa presenza di realtà assistenziali simili con cui confrontarsi, si è partiti con il reclutamento delle donne. Questo avviene in momenti diversi a seconda del primo incontro con la persona assistita. Sono candidabili le donne domiciliate nell'Asl di pertinenza: esse ricevono l'informazione relativa al progetto AdOC in occasione delle prestazioni ecografiche, del bilancio di salute a 36 settimane, negli incontri di accompagnamento alla nascita on line o durante il ricovero per il parto. In quelle occasioni vengono illustrati i professionisti coinvolti e i criteri di inclusione per la dimissione precoce e gli obiettivi dell'assistenza domiciliare ostetrica nel post partum. Si consegnano l'informativa, il modulo di consenso e un link a questionario conclusivo di valutazione.

Una volta data l'adesione, il team di ostetriche si reca a domicilio delle donne, siano esse Covid negative o Covid positive.



ESPERIENZE SUL CAMPO

Le foto sono tratte dalla seconda edizione del libro "Quell'anno in cui" di Stefano Stranges



Il principio fondante del progetto è la continuità assistenziale; le ostetriche sono le stesse che hanno potenzialmente assistito quelle donne al parto, durante la degenza o talvolta anche durante la gravidanza. L'obiettivo è quello di creare un ponte tra l'assistenza ospedaliera verso i servizi territoriali, svolgendo quelle attività che possono tranquillamente essere eseguite in un contesto familiare e non necessariamente in ospedale. La casa diventa il setting ed è un continuum con la vita familiare. Le ostetriche entrano nelle dimore in punta di piedi, con il rispetto sacro dei luoghi in cui si ha l'onore di entrare in un momento di intimità. Lo sguardo silenzioso va oltre i semplici controlli sanitari, si protende ad un'osservazione a 360 gradi: tutti i sensi vengono coinvolti e così tutta la casa parla di quella famiglia, i loro profumi, il loro ordine o disordine; l'accoglienza degli ospiti e il loro chiacchierare sono una fonte enorme di informazioni, quelle informazioni che in un contesto ospedaliero non si possono cogliere.

Durante le visite le ostetriche si pongono in ascolto della famiglia, sostenendo le competenze innate nell'accudimento del neonato e fornendo un'assistenza personalizzata a seconda dei bisogni e della cultura caratteristici del nucleo familiare. Le origini influenzano il modo di gestire il neonato e le aspettative che si hanno nei confronti dei professionisti, e ciò emerge in modo particolare quando la diade si trova nel suo ambiente abituale, sia esso fisico sia culturale.

Durante gli incontri, si sostiene l'allattamento al seno, osservando la poppata e controllando che vi sia una regolare crescita neonatale. Il sostegno all'allattamento è forse l'aspetto assistenziale a cui si dedica maggiore attenzione ed è il vero anello di congiunzione con l'attività territoriale. Sempre di più le mamme devono essere sostenute e guidate per mantenere un'azione apparentemente naturale ma che negli anni ha smarrito tutta la sua naturalità. L'Unicef e l'American Academy of Paediatrics (Aap) evidenziano come "l'allattamento esclusivo materno ha dei benefici a breve e lungo termine, quali prevenzione della Sids e delle infezioni con riduzione delle riammissioni

ospedaliere neonatali, della leucemia in età pediatrica, dell'obesità e delle patologie cardiovascolari nell'età adulta".

OLTRE ALLA POPPATA, l'ostetrica esegue una valutazione globale del benessere psicofisico della mamma; in particolare, controlla la corretta cicatrizzazione delle suture perineali e/o da taglio cesareo, effettuando nel primo caso anche una valutazione complessiva della salute perineale, mettendo in atto le competenze di perineal care. La presa in carico è anche volta a intercettare segnali precoci di fragilità emotiva avvalendosi di test validati come il test di Whooley. Saranno loro a ripetere i tamponi a mamma e neonato in caso di positività evitando così che altri professionisti vadano a domicilio o che la coppia si debba recare in centri hotspot per eseguire i tamponi covid. Nelle visite domiciliari potranno anche eseguire i prelievi per eventuali controlli assegnati alla donna o ripetere screening al neonato.

In caso di complicanze, le ostetriche attivano il supporto degli altri professionisti della rete (pediatri di libera scelta, ginecologi, assistenti sociali, psicologi e altri operatori dell'Asl), per consentire un'assistenza mirata a seconda delle esigenze. A tal fine vi è anche il coinvolgimento di una mediatrice culturale, nel caso di donne con barriera linguistica. Ad oggi circa il 20% di donne seguite a domicilio sono straniere (19,8%).

AD OGGI, seppur trascorso un breve periodo dall'inizio del servizio, dall'analisi delle interviste effettuate a 100 famiglie partecipanti al progetto esse si ritengono complessivamente soddisfatte delle visite a domicilio (97% pienamente soddisfatte) e del percorso intrapreso con il team di ostetriche (87% di famiglie soddisfatte). Riferiscono inoltre che il team di ostetriche è stato attento nell'osservare/valutare e controllare il benessere materno e neonatale (100% tra pienamente soddisfatte e soddisfatte). La totalità delle famiglie concorda nell'affermare che seguirà i consigli forniti dal team di ostetriche durante le visite a domicilio perché utili (96% pienamente concorde) e di aver migliorato le modalità di prendersi cura di

“

In caso di complicanze, le ostetriche attivano il supporto degli altri professionisti della rete (pediatri di libera scelta, ginecologi, assistenti sociali, psicologi e altri operatori dell'Asl), per consentire un'assistenza mirata a seconda delle esigenze

sé stessi e del neonato aumentando il loro senso di sicurezza (100% tra pienamente d'accordo e d'accordo). Hanno avuto la sensazione che le ostetriche sapessero realmente quali erano i loro bisogni (72% pienamente d'accordo, 19% d'accordo,) e hanno avuto la possibilità di esprimere realmente i loro aspetti più personali (91% pienamente d'accordo, 7% d'accordo, 1% incerto e 1% dato non pervenuto). Per quanto riguarda il tempo dedicato dalle ostetriche alle famiglie queste ultime lo considerano complessivamente adeguato ai loro bisogni (91% pienamente d'accordo, 7% d'accordo).

Sembrirebbe quindi che, investire oggi, in questo modello assistenziale abbia un valore con potenziali ricadute positive a breve e lungo termine.

L'IMPORTANZA DI SUPPORTARE tale servizio è pertanto diventata una priorità del Dipartimento Materno Infantile, ma è opportuno condividere che vi sono alcune criticità da affrontare.

In primis l'arruolamento di due ostetriche che dovranno sostituire le due unità che attualmente sono state dedicate al servizio AdOC ma che operano presso gli ambulatori momentaneamente chiusi per Covid 19. L'arruolamento permetterebbe anche di formare, a costo zero, nuove ostetriche desiderose di far parte del progetto, ma che per insufficiente esperienza, necessitano un percorso formativo specifico negli ambiti dell'assistenza alla diade madre bambino in puerperio. Un altro aspetto riguarda la diffusione del progetto anche al di fuori dell'area territoriale dell'Asl.

Desideriamo stimolare altre realtà sanitarie ad aderire a questo progetto e allinearsi agli studi internazionali che dimostrano che questo modello assistenziale ha una ricaduta positiva sul benessere della famiglia e la concomitante riduzione dei costi della sanità pubblica. E questo non ci par poco.