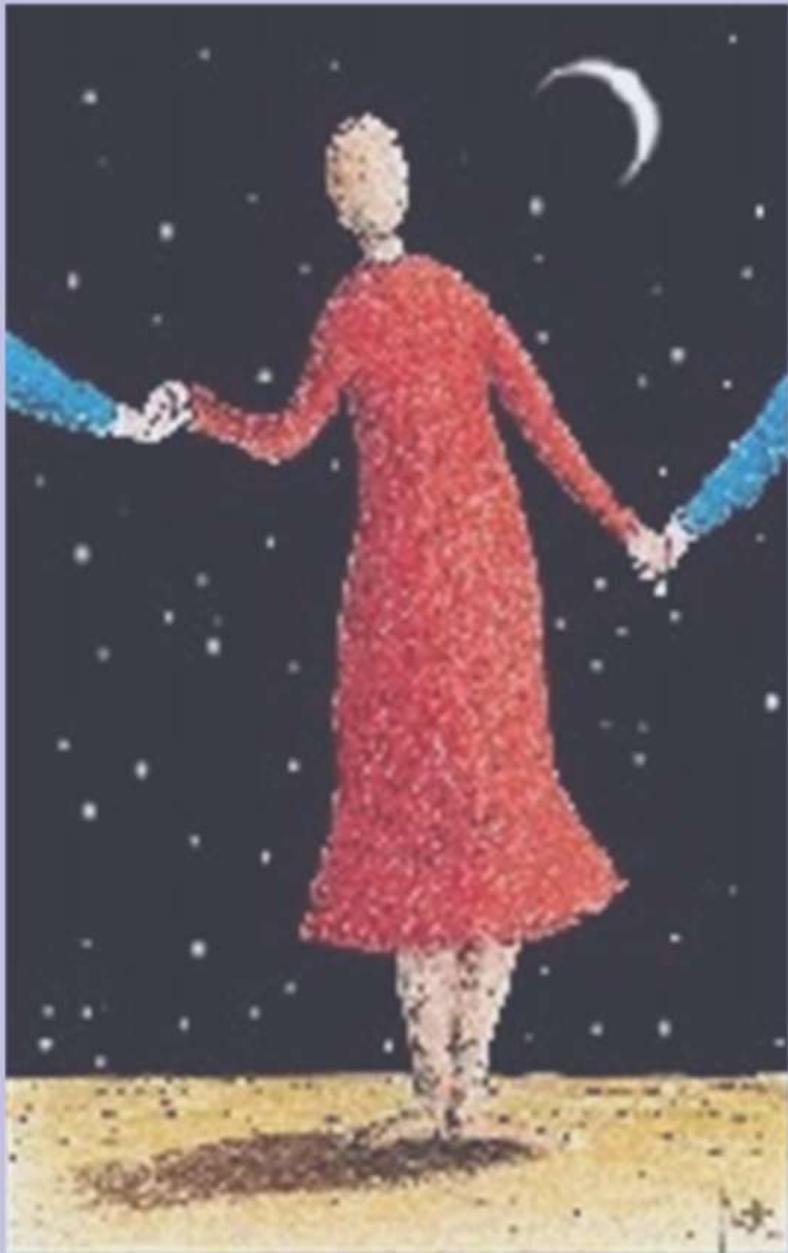


CONVEGNO REGIONALE
Mortalità perinatale in Emilia-Romagna

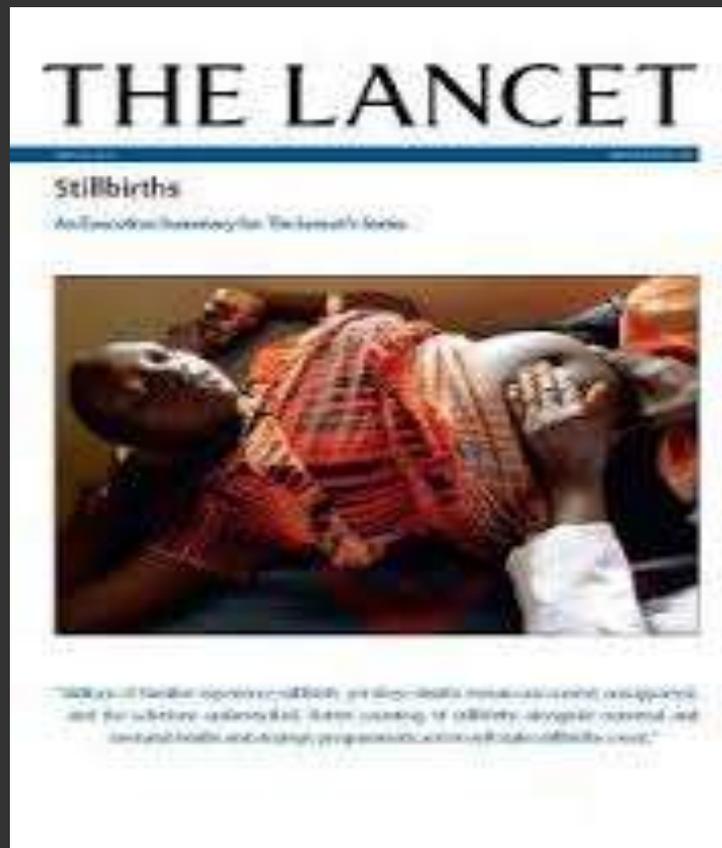


ACCOMPAGNARE LA COPPIA

Ost Andreoli Katia

UO OG - Osp. Magati Scandiano – AUSL RE

Lancet's Series on Stillbirth



Stillbirths nel mondo

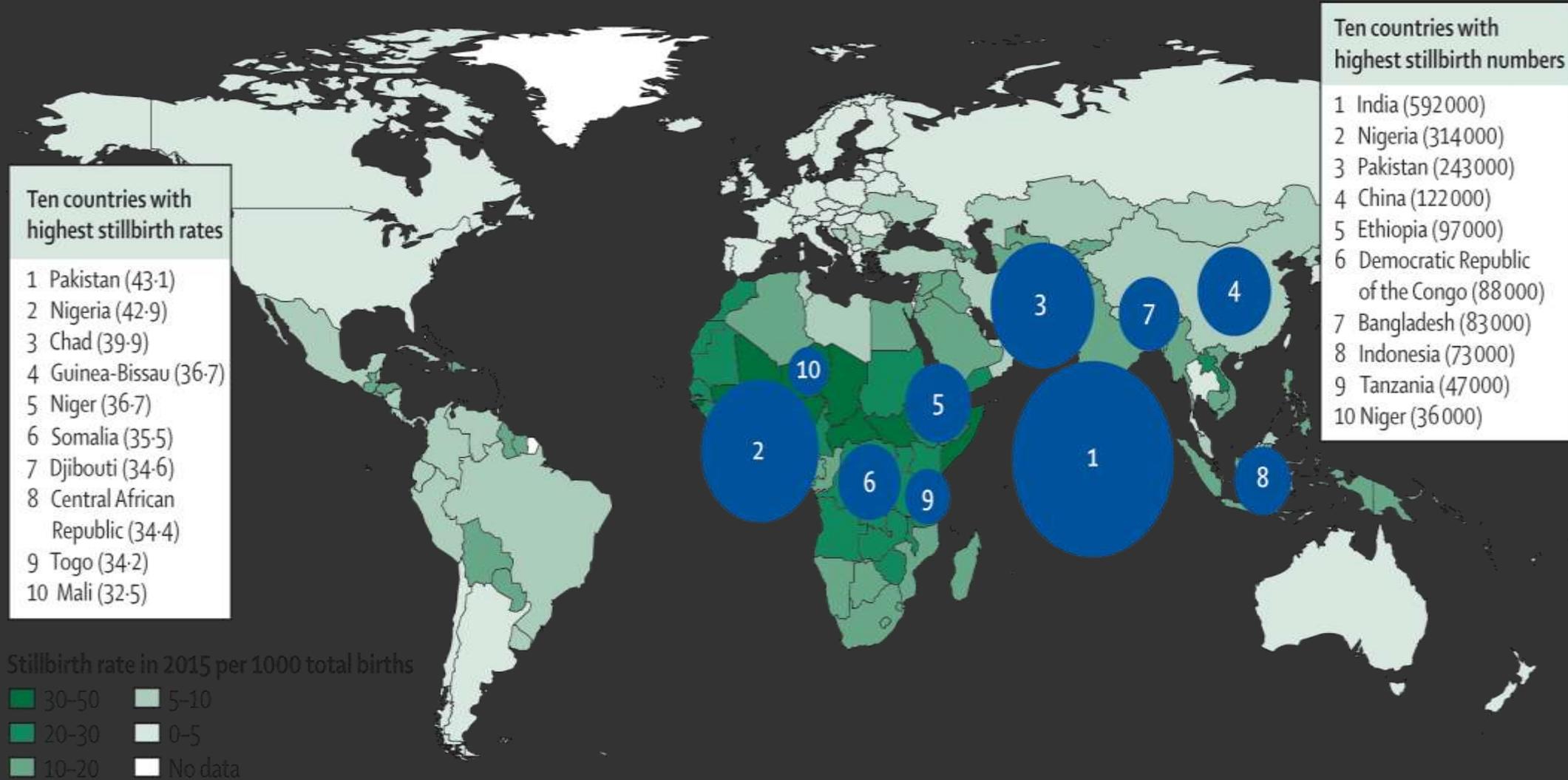
Quanti?



Il tasso dei bambini nati morti rappresenta un importante indicatore di qualità delle cure fornite durante la gravidanza e il parto

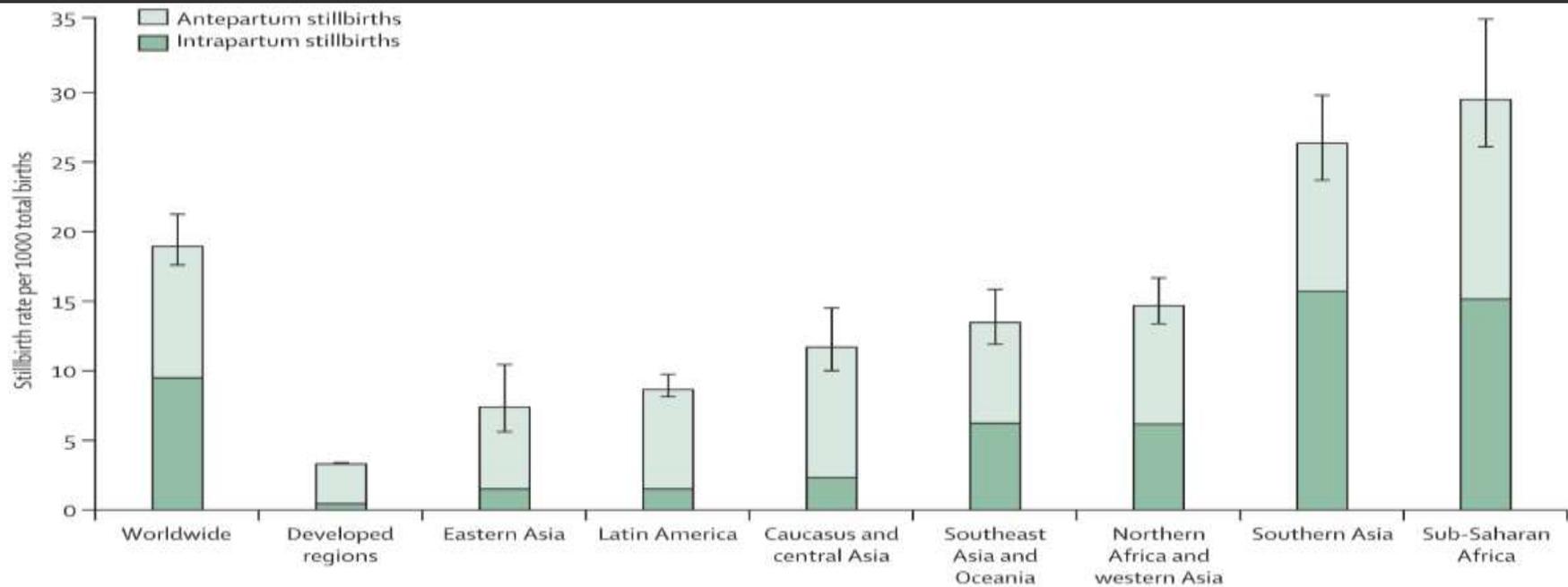
Dove?

Il 98% delle morti avviene nei paesi dell'Africa sub-sahariana e Asia del Sud



Quando?

La metà delle morti neonatali avviene durante il travaglio. Globalmente 1.3 milioni



Estimated stillbirth rate per 1000 total births (uncertainty range)	18.4 (16.6-21.0)	3.4 (3.4-3.5)	7.2 (5.6-9.7)	8.2 (7.5-9.2)	11.9 (9.8-15.6)	12.2 (10.7-14.6)	14.5 (12.9-17.6)	25.5 (22.5-29.1)	28.7 (25.1-34.2)
Number of stillbirths	2 620 000	46 700	129 000	91 000	23 400	154 900	148 300	966 600	1 059 700
Estimated intrapartum stillbirths	49.6%	10.0%	19.9%	16.8%	19.9%	45.7%	42.0%	59.3%	51.1%
Stillbirths in rural areas*	58.9%	23.0%	43.8%	24.9%	58.9%	54.5%	41.8%	65.5%	61.8%
Stillbirths born in health facilities*	61.2%	99.4%	99.5%	89.3%	97.1%	79.6%	81.5%	58.8%	49.0%

GRAVIDANZA – PARTO- NASCITA – VITA



Ambivalenza

GRAVIDANZA – MORTE – PARTO - **MORTE**



L'Operatore che si confronta con l'evento morte viene posto in una dimensione psicologica di grande inquietudine e fragilità, in cui si troverà a confrontarsi con il proprio vissuto legato alla morte, ai propri lutti personali, alla fede, all'etica e la morale.

Ciò che fa di lui l'essere umano che e' diventato lungo il proprio cammino

L'**Ostetrica** pare essere la figura professionale più intensamente colpita durante un evento di MEF, in termini di impatto psicologico.

- Vivere il lutto nella professione assistenziale – Sequele post – traumatiche e rischio di burn-out negli operatori sanitari. Ravaldi C. et coll.

Spesso non vi e' formazione di base universitaria che fornisca strumenti adeguati alla gestione dell'evento avverso.



2016 National Standards for BEREAVEMENT CARE FOLLOWING
PREGNANCY LOSS AND PERINATAL DEATH - Irlanda

2010 LATE INTRAUTERINE FETAL DEATH AND STILLBIRTH – Royal
College

INTERNATIONAL STILLBIRTH ALLIANCE

2008 LA NATIMORTALITA': audit clinico e miglioramento della pratica
assistenziale

Baronciani – Bulfamante - Facchinetti

CARE: RACCOMANDAZIONI INTERNAZIONALI

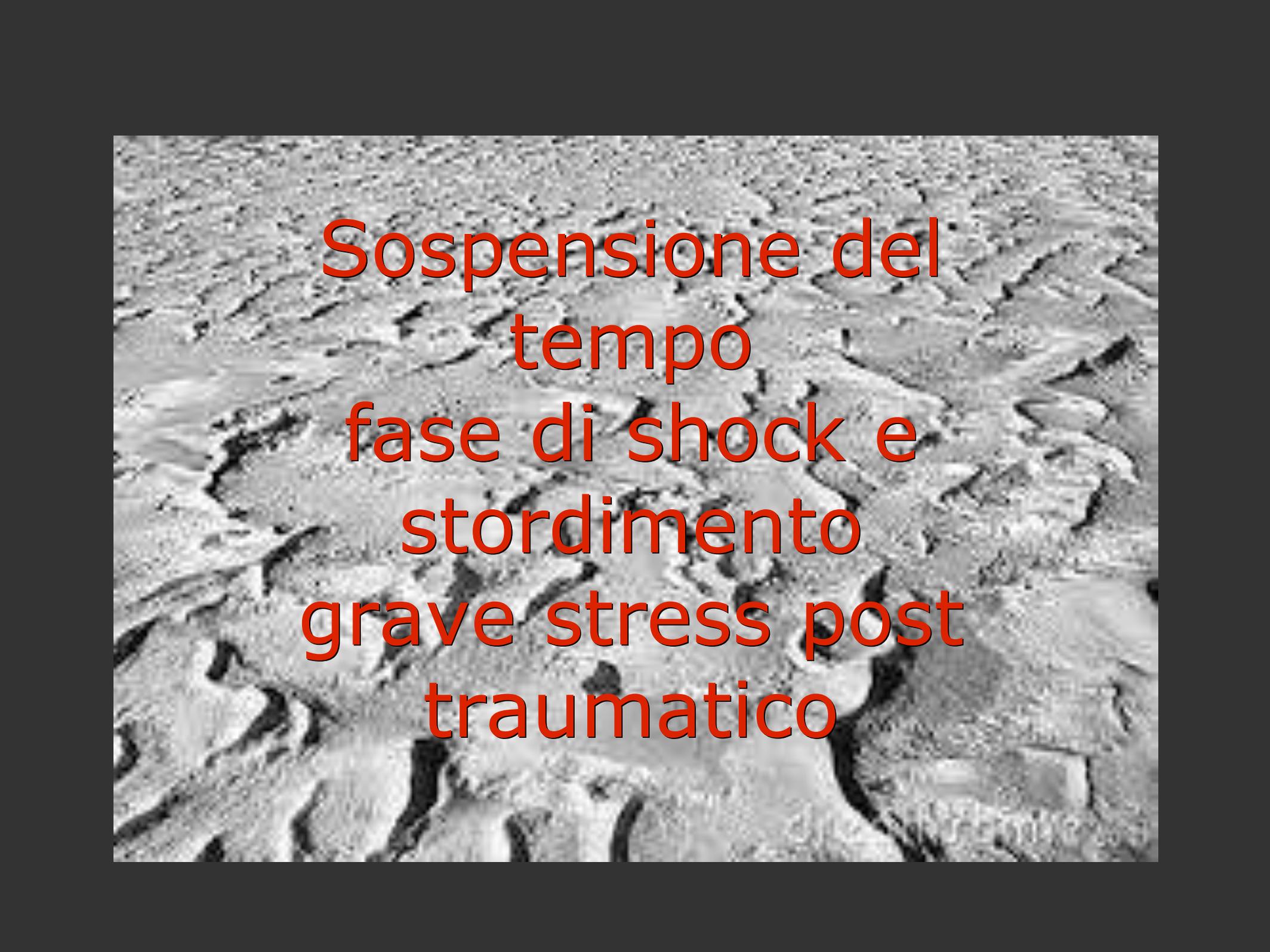


Offrire ai genitori uno standard di cure che rispecchi le più attuali evidenze di beneficio a livello internazionale.



4 livelli di intervento:

DIAGNOSI
TRAVAGLIO/PARTO
PUERPERIO
DIMISSIONE/
RITORNO A CASA



Sospensione del
tempo
fase di shock e
stordimento
grave stress post
traumatico

CON-TATTO

Silenzio

No meccanismi difensivi
(gerghi tecnici, “fuga” dalla stanza, abbassamento dello sguardo)-linguaggio del corpo!

Atteggiamento partecipe e compassionevole

Calma

Ascolto partecipe

Linguaggio semplice



L'ascolto e la comunicazione partecipe può fornire un primo supporto che per molte coppie può facilitare l'elaborazione del lutto, viceversa, atteggiamenti e comunicazione errata può fortemente compromettere questo lungo percorso

Lavorare in equipe

capire il proprio limite personale di fronte all'evento traumatico

Chiedere il supporto della collega con (eventuale) maggior formazione se presente al momento, soprattutto in relazione al momento in cui si e' riscontrata la perdita (es. travaglio, parto..)



Fornire poche chiare informazioni
nelle primissime fasi

Discutere con loro le varie opzioni

Sostenere e supportare le loro
decisioni

Rassicurarli sulle loro capacità di
gestione dell'evento.

No fretta!



PARTO

Non chiedere informazioni sul dopo durante il travaglio/parto

Rassicurare i genitori sulle proprie risorse

Chiamare il bambino con il proprio nome

Empatia



INCONTRO: *DIRE CIAO E ADDIO* *INSIEME*



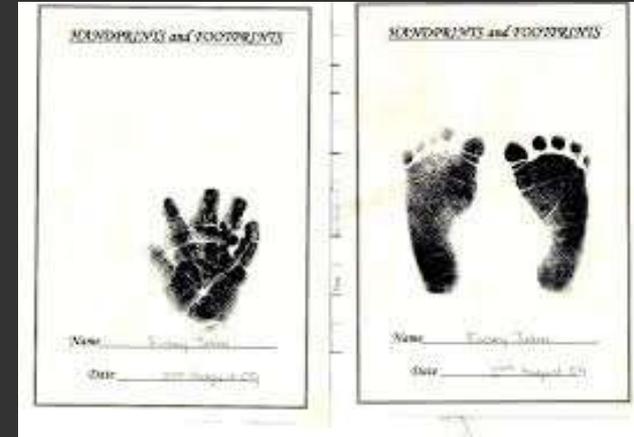
Non forzare il momento, dare indicazioni e supporto

Sottolineare l'importanza dell'incontro per rendere reale quel bambino immaginato.

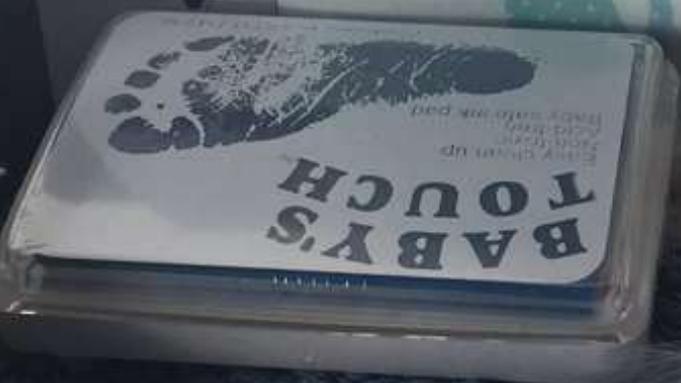
Migliorare quanto possibile l'aspetto (vestirlo, avvolgerlo nella propria copertina)

Concediamo loro del tempo per salutarsi

Creiamo ricordi



Perde
Le par



Medway Maritime Hospital

I genitori supportati dagli operatori posso occuparsi loro stessi delle cure al proprio bambino. Vengono aiutati nel bagnetto o nella pulizia e vestizione del neonato. Vengono messe a disposizioni culline, indumenti e capellini creati da associazioni di volontariato.

Viene inoltre fornita loro una scatolina il legno contenente due piccoli pupazzi, alcune riflessioni e poesie sulla perdita, una chiavetta usb dove caricare le foto fatte con i genitori durante le prime ore.

L'operatore fornisce loro le impronte di manine e piedini su un piccolo cartoncino, conservato poi nella scatola della memoria.

L'Ospedale offre inoltre l'opportunità di portare a casa il bambino offrendo loro la COLD COT , una culla che mantiene una temperatura sufficientemente bassa per il corretto mantenimento della salma.



...È il tempo del pianto...



Accogliere i differenti stati d'animo

Non forzare la rielaborazione del vissuto, accogliere i differenti stati d'animo non evitando l'argomento e chiamare col proprio nome il bambino

Segnalare a tutto il personale il caso clinico, per evitare situazioni spiacevoli (trovare un simbolismo che sia chiaro a tutti)

Offrire supporto psicologico specifico

Trasmettere informazione dell'accaduto a chi seguiva la gestazione (ginecologo/Ostetrica privata – Consultorio, ecc..)

Attenzione alla documentazione clinica – Procedura aziendale

Conoscere e fornire le indicazioni chiare ai genitori per il percorso burocratico (denuncia in comune tumulazione, ecc...)



UO OG Scandiano - Osp. Magati, esempio di simbolismo per informare il personale della presenza di una coppia che ha subito

...Rientro a casa

Pianificare un percorso di dimissione protetta

Indirizzare la coppia presso un centro specializzato

Restituzione del caso (procedura aziendale)



Professionisti in crisi...

Sostegno ai professionisti



- .Presenza
- .Ascolto
- .Soddisfazione dei bisogni
- .Condivisione nel gruppo
- .Sostegno specifico: Counselor, psicologo
- .Sostegno legale

e a livello internazionale?

In UK, come in molte altre realtà estere, e' presente un servizio di assistenza psicologica per famiglie e operatori tramite specifiche figure formate

BEREAVEMENT MIDWIFE



Ostetrica formata con specifiche competenze sul supporto alle coppie colpite da perdita perinatale di qualsiasi tipo (MEF, aborti spontanei, terapeutici, nascita di feto incompatibile con la vita).

Lavora secondo le linee guida recenti, evidenze scientifiche aggiornate.

Fornisce supporto durante l'evento e per lungo tempo segue la coppia nelle delicatissime fasi dell'elaborazione del lutto.



Tabella 1 Riflessioni operative su una buona care in caso di lutto perinatale

- Sii consapevole che ogni bambino è unico e irripetibile.
- Non tentare di razionalizzare la perdita, di per sé NON razionalizzabile. Evitare frasi tipo “Ne farai altri” o “Hai già un bambino a casa”, “E’ stato meglio così”, “E’ la volontà di Dio”, “E’ la natura che provvede quando c’è qualcosa che non va nel bambino” “Ne puoi sempre avere un altro”.
- Se vuoi, di piuttosto “Mi dispiace”, “Deve essere davvero difficile” o, “Come posso aiutarti?”
- L’età del bambino non ha alcuna importanza per stabilire l’entità della perdita: è importante comprendere che il legame genitore – bambino inizia molto prima della nascita, e che il neonato è da tempo parte della sua famiglia.
- Rassicura i genitori sul fatto che le loro espressioni di dolore e le intense emozioni associate alla perdita sono normali. L’intensità del lutto non è correlata all’età gestazionale.
- Vivi il momento in piena consapevolezza, condividi la tristezza e le sensazioni di difficoltà con i genitori. Questo non significa affatto avere un comportamento non professionale. I genitori apprezzano grandemente medici, ostetriche e infermieri che esprimono sinceramente ed adeguatamente le loro emozioni.
- Per i bambini che muoiono durante o subito dopo il parto pensate ad un modo discreto per segnalare rapidamente l’accaduto a tutto il personale, in modo da evitare spiacevoli equivoci (basta apporre sulla cartella un adesivo identificativo o mettere sulla porta della stanza un piccolo segnale).
- Tratta quel bambino con la dignità che ogni essere vivente che non è più merita di ricevere.
- E’ diritto di ogni genitore ricevere informazioni esaurienti, chiare ed adeguate relativamente ad ogni fase decisionale (dal parto, alle terapie ricevute, alle indagini post mortem, alla sepoltura)
- E’ diritto di ogni bambino avere un proprio luogo dignitoso dove riposare in attesa della sepoltura, essere accudito per come è possibile, essere trattato con rispetto.
- Raccogli pochi e semplici ricordi del bambino (peso, altezza, bracciale identificativo, metro usato per misurarlo, impronta delle mani e dei piedi, certificato di nascita o di battesimo etc...): ciò è di grande conforto per molti genitori, soprattutto qualche mese dopo la perdita, quando l’assenza del bambino è più difficile da sopportare.



Stillbirth isn't just a statistic
Every baby has a story.

Still Loved
Still Matters



*Still*BORN

www.mamaacademy.org.uk

Allegra 7 gennaio 2007



Grazie