

TERZA AREA TEMATICA
STANDARD DELL'ASSISTENZA OSTETRICA E LORO UTILIZZO

STANDARD DELL'ASSISTENZA OSTETRICA PER LA GRAVIDANZA

Carla Dazzani (AUSL.BO)
M. Concetta La Mantia (AUSL.RE)

Bologna

29 Novembre, 5 dicembre, 13 dicembre 2016

Raccomandazioni OMS «antenatal care for a positive pregnancy experience», novembre 2016

A positive pregnancy experience is defined as:

- maintaining physical and sociocultural normality
- maintaining a healthy pregnancy for mother and baby (including preventing and treating risks, illness and death)
- having an effective transition to positive labour and birth, and
- achieving positive motherhood (including maternal self-esteem, competence and autonomy) (13).

Comparing midwife-led and doctor-led maternity care: a systematic review of reviews

L'assistenza alla gravidanza a basso rischio a guida ostetrica è risultata correlata a una maggiore soddisfazione delle cure, ha ridotto il numero delle procedure di assistenza e non ha rilevato differenze negli esiti materni, neonatali e fetali. Non sono emersi aspetti negativi per mamma e bambino che ricevono cure a continuità ostetrica



Midwife - led continuity models of care compared with other models of care for women during pregnancy, birth and early parenting

meno epidurale

minor n° di episiotomie e nascite strumentali

aumento delle probabilità di parto vaginale spontaneo

meno parti pretermine

nessuna differenza nel numero dei parti cesarei





GRAVIDANZA FISIOLGICA

- **L'OSTETRICA E' PRESENTE IN TUTTO IL PERCORSO DELLA GRAVIDANZA E DEL DOPO PARTO**
- **IL GINECOLOGO EFFETTUA SOLO LA 1^a VISITA DEL DSA2 PER AFFIDARE IL PERCORSO ASSISTENZIALE**

(art. 48 D.lgs 2007 n 206)



GRAVIDANZA PATOLOGICA/RISCHIO

- **L'OSTETRICA E' PRESENTE SOLO PER L'APERTURA DEL DSA2 E PER COMPILARE LA CARTELLA DELLA GRAVIDANZA**
- **IL GINECOLOGO EFFETTUA LE VISITE SUCCESSIVE DURANTE LA GRAVIDANZA E ANCHE LA VISITA IN PUERPERIO**

DECRETO LEGISLATIVO 28 gennaio 2016 n. 15

Esercizio dell'attività di ostetrica

Modifiche all'articolo 48 del decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206

L'articolo 37 modifica l'art. 48 del D.Lgs. 206/2007 sull'esercizio dell'attività professionale di ostetrica.

Tale disposizione prevede, tra le diverse attività autorizzate, che **le ostetriche possano accertare la gravidanza e in seguito sorvegliare la gravidanza diagnosticata come normale da un soggetto abilitato alla professione medica**, effettuare gli esami necessari al controllo dell'evoluzione della gravidanza normale (art. 48, comma 2, lett. b).

L'intervento legislativo è attuato **sopprimendo** in tale disposizione il riferimento all'accertamento della gravidanza **"diagnosticata come"** normale **"da un soggetto abilitato alla professione medica"**.



LA FORZA E L'EFFETTO DELLE PAROLE...
(aspetto comunicativo)

LINGUAGGIO TECNICO TRA OPERATORI ≠ COMUNICAZIONE RIVOLTA ALLA DONNA

“Risk and risk assessment in pregnancy - do we scare because we care?”

Stahlk K, hundley 2003

“Rischio e valutazione del rischio in gravidanza – spaventiamo perché curiamo?”

studio prospettico caso controllo

**ETICHETTARE UNA GRAVIDANZA
COME "A RISCHIO" PUO'
INFLUENZARE NEGATIVAMENTE
LO STATO PSICOLOGICO DELLA
DONNA**





PROFILI DI ASSISTENZA

FISIOLOGICA **GESTIONE OSTETRICA**

- **ABO:** assistenza base ostetrica
- **ABOM:** assistenza base ostetrica modificata.
Protocolli concordati in equipe (medico/ostetrica) per ovviare a problematiche a breve risoluzione o di lieve entità

PATOLOGICA/RISCHIO **GESTIONE INTEGRATA**

- **AGI:** assistenza ginecologica integrativa (ginecologo, ostetrica)
- **AGIM:** assistenza ginecologica integrativa modificata (ostetrica, ginecologo, specialisti)

DOCUMENTO PROPOSTA

gravidanza a gestione ostetrica / gravidanza a gestione integrata

DALLE PROFESSIONISTE PER LE PROFESSIONISTE





obiettivi primo trimestre

gravidanza a gestione ostetrica

- proporsi come punto di riferimento
- attivazione percorso
- valutazione clinica e assegnazione del profilo assistenziale
- programmazione/condivisione esami sulla base del piano assistenziale
- stimolare il processo di auto-cura
- informazione e sostegno alla donna nella scelta di stili di vita salutari in gravidanza

STANDARD Di PREMESSA ALL'ASSISTENZA GRAVIDANZA FISIOLGICA GESTIONE OSTETRICA



INDICATORE: N° OSTETRICHE FORMATE PER L'ASSISTENZA ALLA GRAVIDANZA / N° OSTETRICHE CONSULTORIALI

STANDARD: ~100% DELLE OSTETRICHE CHE SEGUONO LE DONNE IN GRAVIDANZA DEVONO ESSERE FORMATE SULL'ASSISTENZA ALLA GRAVIDANZA



GRAVIDANZA A GESTIONE OSTETRICA STANDARD E INDICATORI PROPOSTI 1° TRIMESTRE

Indicatori

- N° di donne selezionate A BASSO RISCHIO - ABO/ABOM al primo colloquio dall'ostetrica/N° di donne prese in carico dal consultorio familiare
- N° di donne assegnate al profilo ABO/ABOM - A BASSO RISCHIO al primo colloquio dall'ostetrica/N° di donne prese in carico dal consultorio familiare
- N° di donne in gravidanza prese in carico dall'ostetrica (ABO/ABOM – A BASSO RISCHIO) fino termine di gravidanza / N° di donne in gravidanza prese in carico dal consultorio

Standard

Almeno il 50% delle donne prese in carico dal CF sono prevalentemente in carico all'ostetrica (ABO -ABOM – GRAVIDANZA A BASSO RISCHIO)



Obiettivi secondo trimestre

gravidanza a gestione ostetrica

Valutare/accertare l'andamento fisiologico e il rispetto del piano assistenziale

Promozione allattamento al seno

Informazioni e rinforzo ai corretti stili di vita





**GRAVIDANZA A GESTIONE
OSTETRICA**

**STANDARD E INDICATORI
PROPOSTI**

2° TRIMESTRE



**STANDARD E INDICATORI DA COSTRUIRE
SULLE TEMATICHE RELATIVE AI CORSI DI
ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA E SUL
CONTROLLO DEL DOLORE NEL PARTO –
PROPOSTA DI INDAGINI AD HOC**



Obiettivi terzo trimestre

gravidanza a gestione ostetrica

- Accertare, confermare, sostenere lo stato fisiologico della gravidanza inteso come benessere fisico materno e fetale, psichico, sociale e relazionale
- Favorire la relazione mamma bambino
- Favorire e condividere la scelta delle modalità e del luogo del parto, in considerazione delle condizioni materno fetali
- Continuità assistenziale territorio/ospedale





GRAVIDANZA A GESTIONE OSTETRICA STANDARD E INDICATORI PROPOSTI TERZO TRIMESTRE

Indicatore: N° di donne che accedono al GAT entro la 38° settimana/N° di donne seguite dall'ostetrica in consultorio

Standard: ~ il 100% delle donne seguite in consultorio dall'ostetrica arriva all'ambulatorio GAT entro la 38° settimana

Indicatore: N° di donne prenotate presso l'ambulatorio GAT/N° di donne seguite dall'ostetrica in consultorio

Standard: ~ il 100% delle donne seguite in consultorio devono essere prenotate direttamente dall'ostetrica presso l'ambulatorio GAT del punto nascita scelto dalla donna



GRAVIDANZA A GESTIONE OSTETRICA STANDARD E INDICATORI PROPOSTI TERZO TRIMESTRE

Indicatori

% di analgesia epidurale/donne seguite
dall'ostetrica in consultorio

% di analgesia epidurale/donne non
seguite in consultorio

**Standard da costruire sulla base dei
dati CEDAP.....**

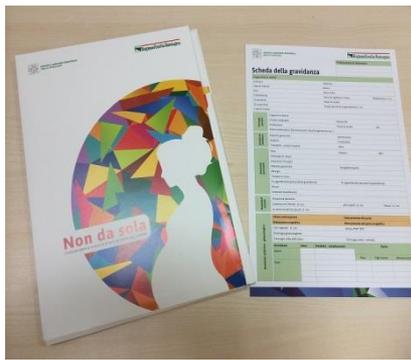


GRAVIDANZA A GESTIONE OSTETRICA STANDARD E INDICATORE PROPOSTI TERZO TRIMESTRE

Indicatore

N° tagli cesarei in donne con gravidanza fisiologica a conduzione ostetrica assistita fino al termine dall'ostetrica/ N° tagli cesarei in donne con gravidanza fisiologica a termine

**Standard da costruire sulla base dei dati
CEDAP.....**



GLI STRUMENTI DELL'OSTETRICA NELLA GESTIONE DELLA GRAVIDANZA ABO/ABOM

colloquio/ascolto/osservazione

relazione empatica

rapporto di fiducia

consulenza telefonica

piano assistenziale

continuità assistenziale

GRAVIDANZA PATOLOGICA SENZA OSTETRICA?



GESTIONE INTEGRATA NEL 1° TRIMESTRE

OLTRE AGLI OBIETTIVI E ATTIVITA' DELLA ASSISTENZA ALLA GRAVIDANZA FISIOLÓGICA SI AGGIUNGE UN OBIETTIVO SPECIFICO



Promozione della fisiologia

Attraverso il potenziamento delle risorse endogene della donna, del sapere di sé e del proprio corpo, per bilanciare/contrastare le condizioni patologiche o momentaneamente devianti dalla fisiologia



GESTIONE INTEGRATA NEL 2° TRIMESTRE



**Rinforzare
competenze della
donna**



**Aiutare a mantenere gli
aspetti fisiologici residui
della gravidanza, per
promuovere il benessere
fisico, psichico, sociale e
relazionale e
l' *empowerment* della
donna per lo sviluppo delle
risorse endogene e delle
strategie individuali**

STANDARD E INDICATORE 2° TRIMESTRE GRAVIDANZA A GESTIONE INTEGRATA



INDICATORE

numero gravidanze ad assistenza integrata che effettuano 1 colloquio con l'ostetrica nel secondo trimestre /gravidanze ad assistenza integrata assistite in consultorio



STANDARD (auspicabile) ∞ il 100% delle gravidanze ad assistenza integrata effettuano con l'ostetrica un colloquio nel 2° trimestre di gravidanza

GESTIONE INTEGRATA NEL 3° TRIMESTRE



Favorire la scelta e condividere le modalità e il luogo del parto, in considerazione delle condizioni materno fetali (previa indicazione del medico)

Eventuale invio al Punto Nascita in accordo con il medico

Se si è già a conoscenza di specifiche patologie del bambino, chiedere alla donna se le farebbe piacere mettersi in contatto con associazioni o altri genitori (già noti al servizio e disponibili ad aiutare altri genitori che hanno bambini con le stesse problematiche del proprio figlio), per avere la condivisione e i consigli di chi ha già vissuto la stessa esperienza



STANDARD E INDICATORE 3° TRIMESTRE GRAVIDANZA A GESTIONE INTEGRATA



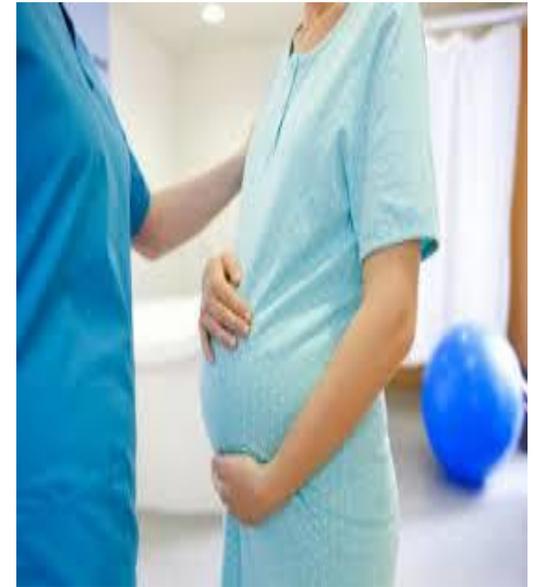
INDICATORE

numero gravidanze ad assistenza integrata che effettuano 1 colloquio con l'ostetrica nel terzo trimestre /gravidanze ad assistenza integrata assistite in consultorio

STANDARD (auspicabile) ∞ il 100% delle gravidanze ad assistenza integrata effettuano con l'ostetrica un colloquio nel 3° trimestre di gravidanza

GLI STRUMENTI DELL'OSTETRICA NELLA GESTIONE DELLA GRAVIDANZA INTEGRATA

- INCONTRI DI EQUIPE SULLO SPECIFICO CASO CLINICO
- SPAZI DEDICATI IN COLLABORAZIONE CON CENTRI FAMIGLIE ASSOCIAZIONI
- INCONTRI DI PREPARAZIONE AL PARTO PERSONALIZZATI
- FORMAZIONE INTEGRATA / EQUIPE





Grazie