

Gruppo della
Commissione Nascita regionale
“ Assistenza al travaglio parto” :
programma di attività

Prof. G. Masellis
Bologna 8 Novembre 2011

Gruppo

“ Assistenza al travaglio parto” 1

- Supportare l'implementazione delle linee di indirizzo della D.G.R 533/08 , in particolare
 - Obiettivo 3
 - applicare le linee di indirizzo regionale per la ridefinizione del ruolo dell'ostetrica e la sua integrazione con le altre figure professionali nell'assistenza al percorso nascita (gravidanza, parto e puerperio), con la costruzione di modelli assistenziali che vedano al centro la donna e la sua famiglia

Obiettivo 3

- favorire lo sviluppo di modelli assistenziali che individuano nell'ostetrica/o, internamente al contesto del lavoro di equipe, un professionista qualificato ed in grado di garantire il livello appropriato di assistenza;
- indirizzare i servizi a privilegiare la continuità assistenziale incentrata sul lavoro di equipe, all'interno del quale la figura dell'ostetrica è il riferimento in grado di supportare la fisiologia e di identificare precocemente l'eventuale insorgenza di condizioni di rischio.

- L'ostetrica/o è professionista competente a distinguere le condizioni fisiologiche della gravidanza da quelle potenzialmente patologiche.
- E' fondamentale distinguere con chiarezza il percorso del basso rischio dal percorso della gravidanza a rischio.
- L'ostetrica/o segnala e condivide con il medico il passaggio da una condizione di basso rischio ad una a rischio elevato e viceversa. Entrambi collaborano nell'assistenza alla donna con gravidanza a rischio
- L'ostetrica/o è anche figura professionale che collabora con il medico nelle procedure/manovre di competenza del medico
- Le UU.OO di ogni Azienda Sanitaria devono adottare procedure e modelli assistenziali di provata efficacia, basati sull'evidenza scientifica

Gruppo

“ Assistenza al travaglio parto” 2

- Obiettivo 4
 - promuovere e consolidare l'adozione della linea guida sul “Controllo del benessere fetale in travaglio di parto” per la valutazione e la modifica delle prassi assistenziali al travaglio di parto in termini di appropriatezza degli interventi, di definizione dei ruoli professionali, introducendo criteri di migliore pratica clinica basati su prove di efficacia

Gruppo

“ Assistenza al travaglio parto” 3

- Obiettivo 11 (ripreso dalla DGR 1921/07)
 - aumentare le conoscenze e l'attenzione dei professionisti e delle donne al tema “il dolore nel parto” , anche attraverso sperimentazioni controllate di metodiche farmacologiche e non farmacologiche

Controllo del Dolore

Tecniche e metodiche per contenere il dolore

- Metodiche e tecniche farmacologiche
- Metodiche e tecniche NON farmacologiche:
 - Comprensione e significato del dolore $\bar{\sigma}$ Dolore come risorsa
 - Supporto emotivo strutturato
 - Movimento e posizioni
 - Immersione in acqua
 - Massaggi
 - Agopuntura

Dolore come RISORSA

- **Sinergia tra madre e bambino sul piano fisiologico** attraverso la liberazione a cascata di ormoni e neuromodulatori quali l'ossitocina, le endorfine, ecc.
- Ruolo centrale nella percezione ed elaborazione del processo **separazione** dal bambino sul piano emotivo e cognitivo
- Se compreso e accettato, è un elemento cardine che incrementa il senso di adeguatezza, l'**autoefficacia** e la **partecipazione attiva** della donna durante il travaglio/parto

Indagine conoscitiva sull'ipoanalgesia non farmacologica

- Comprendere quali metodiche rappresentano una concreta offerta per le donne in travaglio di parto
- Le competenze del team ostetrico/a
- I bisogni formativi degli operatori al fine di predisporre percorsi formativi specifici di contenimento del dolore in travaglio per tutti i professionisti coinvolti nell'assistenza al travaglio-parto

Obiettivi strategici sottostanti

- Valorizzazione delle competenze delle donne/coppie e della loro capacità di scegliere
- Ridefinizione del ruolo dei professionisti coinvolti nell'assistenza al parto (ostetriche, ginecologi, anestesisti..)
- distinzione dei percorsi del parto fisiologico da quello a rischio /patologico

Programma di lavoro del gruppo

- Azioni ritenute necessarie per favorire l'implementazione :
 - Analisi della situazione esistente :
attualmente poco conosciuto il livello di attuazione degli obiettivi nei vari punti nascita della regione per cui si è ritenuto necessario avviare :
 - Un indagine conoscitiva sul controllo del dolore in travaglio di parto con metodiche non farmacologiche
 - Una ulteriore indagine sull' applicazione obiettivo 3 e 4 nei punti nascita regionali

Programma di lavoro del gruppo

- i Promuovere una "oggettivazione" della formazione necessaria alle ostetriche per l'assistenza in autonomia al travaglio / parto fisiologico ("core") . Sulla base di questa definizione saranno individuati pacchetti formativi a distanza (FAD) e sul campo da offrire alle aziende - in integrazione con gruppi gravidanza e puerperio per coprire tutto il percorso nascita

Programma di lavoro del gruppo

- individuazione delle attività/prestazioni/servizi da implementare
- individuazione delle competenze core (livello di competenza irrinunciabile) relative a tali attività
- analisi del fabbisogno formativo sul gruppo ostetrico (studio dei curricula e sondaggio del bisogno formativo sia di gruppo che individuale)
- Sviluppo di un programma teso a rispondere al fabbisogno specifico calibrato per sostenere e arricchire la competenza della singola ostetrica e del gruppo professionale
- Condivisione di un metodo di controllo/verifica dell'apprendimento

Conclusioni

- Esigenza di sostenere l'applicazione della DGR 533/08
- Area vasta come luogo di coordinamento fra le aziende e i punti nascita per trovare sinergie nell'implementazione
- Ci si aspetta di conoscere meglio gli ambiti di assistenza ancora poco indagati e generalmente poco standardizzati

La strategia e la filosofia di fondo

Tutti gli operatori dell'U.O. devono
crederci

Fondamentale la posizione:

- del Direttore
- del responsabile dell'Ostetricia/Sala nascita/Gravidanza a rischio
- della caposala

L'equipe nel suo insieme deve condividere le scelte costruite collegialmente.

Se le "nuove" modalità di comportamento clinico scendono dall'alto non verranno mai sentite proprie dagli operatori e sarà perciò meno significativo il cambiamento che si potrà realizzare.

Senza mai rinunciare

all'eccellenza del singolo:

la capacità del singolo operatore è un arricchimento

per i colleghi ed è motivo

di miglioramento per tutto il gruppo.

Ma la qualità dell'assistenza non può dipendere

dalla presenza di quel singolo operatore.

Costruire un gruppo di lavoro omogeneo

Omogeneo significa:

- elevare il livello medio delle professionalità con:
- impegno alla formazione continua, sia teorica che pratica sul campo
- tutoraggio continuo sulle tecniche più importanti che utilizziamo

- Discutere insieme fra medici, fra ostetriche e fra medici ed ostetriche insieme, le scelte cliniche, i protocolli e le procedure, le L.G. da adottare confrontandoci con l'EBM e cercando di tradurle nella nostra realtà.
- L'adozione di questi documenti deve essere condivisa tra gli operatori di ospedale e territorio, perché l'assistenza sia un vero "percorso nascita" integrato; la continuità può esistere per lo meno nella omogeneità dell'assistenza erogata.

Formazione alla comunicazione/relazione

La relazione è il valore aggiunto da implementare:

- relazione efficace tra tutti gli operatori, per ottenere sintonia e collaborazione costante che significa efficacia nell'assistenza
- relazione efficace con la donna: per un "patto assistenziale" condiviso
- relazione efficace con le famiglie delle donne

Concretamente la relazione è un nuovo strumento clinico

BUONA RELAZIONE a tutti i livelli

formazione alla capacità di gestire la relazione.

Una buona relazione è utile per rendere più efficaci i rapporti di lavoro fra i professionisti, ma anche nei rapporti tra gli operatori e la donna o con i familiari.

La relazione è il valore aggiunto: relazioni efficaci fra tutti gli operatori sono finalizzate ad ottenere sintonia e collaborazione costante.

efficacia nell'assistenza supportata da una relazione efficace con la donna per un patto assistenziale condiviso

Ci rendiamo sempre più conto che la

Capacità di relazione e di comunicazione sono un nuovo strumento che viene a far parte del nostro bagaglio clinico.

Oltre alla tecnologia che già conosciamo, oltre al sapere scientifico che possediamo, la relazione è un nuovo strumento clinico.

Strutturare una relazione efficace nelle sale nascita consente una

Migliore comprensione del lavoro reciproco, il rispetto delle professionalità altrui, la capacità di parlare un linguaggio comune sia fra gli operatori, che fra questi e le donne

Maggior soddisfazione di tutti, professionisti compresi.

Strutturare una relazione efficace consente:

- una migliore comprensione del lavoro reciproco
- il rispetto delle professionalità altrui
- la capacità di parlare un linguaggio comune sia fra gli operatori, che fra questi e le donne

**Maggior soddisfazione di tutti,
professionisti compresi.**

Percorso Nascita: Integrazione Ospedale - Territorio

- L'integrazione fra i diversi servizi è presupposto fondamentale per un'assistenza continua ed efficace alla nascita.
- Il Percorso Nascita è diffuso come concetto ma la sua affermazione concreta a volte stenta ancora ad affermarsi
- L'integrazione, dunque, non basta che sia scritta e declinata in protocolli, bensì deve essere "assimilata" nelle routine e nell'organizzazione dei diversi servizi coinvolti.

Conclusioni

In realtà tutto ciò sostiene un prezioso percorso di valorizzazione dell'assistenza alla nascita, sicuramente una valorizzazione della professione ostetrica che verte sulla sua autonomia e sulla sua responsabilità nella fisiologia, ma indubbiamente una preziosa valorizzazione del ruolo del ginecologo e del pediatra dell'anestesista che si individuano quali specialisti che si concentrano nel ruolo di responsabilità e gestione del percorso nascita

Conclusioni

- Laddove, come nel percorso nascita, il sistema di assistenza si basa sul team o sull'equipe e sulla considerazione delle esigenze della donna e della famiglia, è possibile pensare che il riconoscimento dei ruoli sia strumento di efficacia e che l'efficacia stimoli il riconoscimento di un ruolo. E' possibile pensare che questo crei motivazione e rispetto tra i diversi professionisti di un'equipe e un forte senso di identità e di responsabilità nel singolo

Grazie