

La ComunicAzione nel Percorso Nascita



Incontro
Cambiamento
Sessualità
Mente
Corpo
Donna

La ComunicAzione nel Percorso Nascita



possibile

sconnesso

meno

renderlo

Obiettivo:

QUANDO

in che momento?

- Pre-concezionale
- Gravidanza
- Travaglio /parto
- Puerperio
- Allattamento
- Contraccezione

COME

Non da sola
Comprendere e vivere la propria gravidanza, insieme.



A stylized graphic featuring a globe composed of various shades of blue and green triangles. A white silhouette of a woman's head and shoulders is overlaid on the right side of the globe. The globe is partially cut off by the right edge of the frame.

**SCHEDE
INFORMATIVE**



Indice

1. Stili di vita in gravidanza	4
2. Diagnosi prenatale	7
3. Incontri di accompagnamento alla nascita	10
4. Sostegno in travaglio e sollievo dal dolore	11
5. Parto con taglio cesareo	13
6. Genitori non si nasce, si diventa!	15
7. Cura del bambino	17
8. Allattamento al seno	19
9. Le vaccinazioni nell'infanzia	22



Scelte per il parto

Nel corso della gravidanza molto spesso i pensieri della donna e, più in generale, della coppia si proiettano sul momento del parto e normalmente possono essere carichi di aspettative e di timori.

Parlare con l'ostetrica significa per ogni donna aumentare le proprie conoscenze ed esprimere i propri dubbi, esigenze, paure e desideri.

A questo proposito le può essere utile anche questa scheda dedicata alle "scelte per il parto". Nel corso della gravidanza può utilizzarla per annotare i suoi orientamenti/ desideri e confrontarsi con i medici e le ostetriche che la assistono nel percorso della gravidanza.

Potrà inoltre consegnarla al punto nascita durante la visita al termine della gravidanza in modo che i professionisti che la assisteranno durante il parto possano essere informati dei suoi desideri e delle modalità di assistenza che vorrebbe per sé e per il bambino.

È tuttavia importante ricordare che talvolta le richieste potrebbero non essere soddisfatte sia per problemi clinici che potrebbero manifestarsi, sia per problemi organizzativi. Il personale che l'assisterà sarà comunque attento ai suoi bisogni.



agenda di gravidanza di

IN CASO DI SMARRIMENTO RESTITUIRE A:

Incollare qui l'etichetta adesiva n. 00

Indice

BILANCI DI SALUTE / DIARIO CLINICO

• <i>Sommario degli appuntamenti</i>	pag. 9
• <i>Riferimenti vostro Percorso Nascita</i>	pag. 10
• <i>Attestato di gravidanza</i>	pag. 11
• <i>Schede anamnesi</i>	pag. 13
• <i>Diario clinico</i>	pag. 20
• <i>Grafico dell'accrescimento fetale</i>	pag. 24
• <i>Tabella esami</i>	pag. 25
• <i>Bilancio di salute della 36° settimana</i>	pag. 26
• <i>Piano assistenza tra 37 e 41 settimane</i>	pag. 31
• <i>Piano di assistenza oltre le 41 sett.</i>	pag. 32
• <i>Bilanci di salute in puerperio</i>	pag. 33

IMPEGNATIVE PER ESAMI

pag. 35

PERCORSO SCREENING PRENATALE

pag. 69

ASSISTENZA ADDIZIONALE

• <i>Emergenze - Urgenze</i>	pag. 82
------------------------------	---------

SCELTE PER IL PERCORSO NASCITA

• <i>Consenso per HIV</i>	pag. 86
• <i>Incontri di accompagnamento alla nascita</i>	pag. 87
• <i>Luogo del parto</i>	pag. 88
• <i>Sostegno in travaglio e parto</i>	pag. 89
• <i>Stile di accoglienza al neonato</i>	pag. 92
• <i>Allattamento</i>	pag. 94
• <i>Donazione del sangue cordonale</i>	pag. 95
• <i>Scelte per il parto</i>	pag. 96

APPROFONDIMENTI

• <i>Stili di vita e gravidanza</i>	pag. 98
• <i>Anamnesi</i>	pag. 102
• <i>La crescita del feto</i>	pag. 107
• <i>Ecografie</i>	pag. 108
• <i>Diagnostica prenatale</i>	pag. 110
• <i>Bilanci di salute da 36 settimane</i>	pag. 112
• <i>Fisiologia del travaglio e del parto</i>	pag. 114
• <i>I primi giorni dopo la nascita</i>	pag. 117
• <i>Fisiologia dell'allattamento al seno</i>	pag. 119
• <i>Puerperio</i>	pag. 122
• <i>Diventare padre</i>	pag. 123
• <i>A casa con il bambino</i>	pag. 124
• <i>Glossario dei termini tecnici</i>	pag. 126

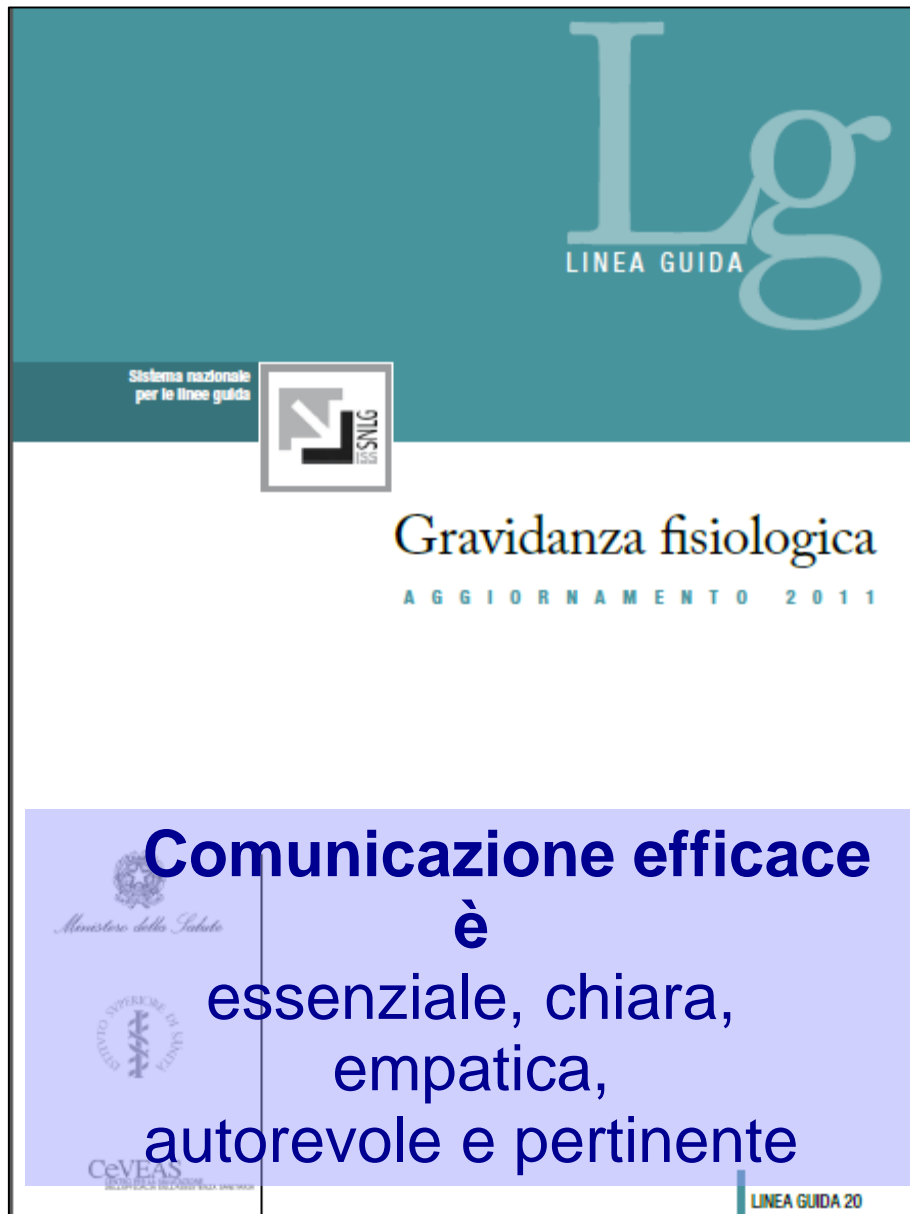
MATERNITÀ E DIRITTI

pag. 129

PERCHE'

Quali sono gli obiettivi della comunicazione con donna/partner/famiglia?

- Informare
- Accompagnare
- Sostenere
- Assistere



★ È un ballo in cui si conduce e si è condotti

La comunicazione nel contesto sanitario della nascita

La comunicazione è una costruzione sociale e, in quanto tale, è sensibile a determinati fattori che contribuiscono a determinarla, cioè a farla accadere in un certo modo. È quindi un sistema con regole e ruoli, sensibile al contesto: chi dice, che cosa, come, in quale posto, con quale obiettivo e quale aspettativa.

Determinante è il fatto che un operatore e una donna in gravidanza attribuiscono allo stato delle cose significati reali e simbolici del tutto diversi: per l'operatore tutto ciò che accade è lavoro, con i suoi tempi e modi, e finisce alla fine del turno o con l'espirarsi dell'evento. Per la donna ciò che accade è un'esperienza di vita e ciò che avviene oggi sarà presente con segni differenti anche nella vita futura.

La comunicazione è "un ballo in cui si conduce e si è condotti". Un colloquio professionale è quindi un processo comunicativo sequenziale, in cui il professionista ha il

ruolo di iniziare la danza e a ciò deve prepararsi, chiedendosi:

- con chi sto parlando
- che obiettivo mi pongo
- che informazioni ho bisogno di sapere, che informazioni è necessario che io dia
- che aspettative ha il mio interlocutore
- cosa è in condizioni di capire
- dove ci troviamo (il contesto fisico come luogo, ma anche in che ambito, in che punto della nostra conoscenza e della temporalità degli avvenimenti di cui stiamo parlando).

L'operatore sta nella comunicazione in modo professionale, puntando all'efficacia del suo agire. La comunicazione è un elemento costitutivo della sua professionalità, non delegabile a nessun altro.

È quindi utile sapere che la comunicazione efficace è essenziale, chiara, empatica, autorevole e pertinente. ★

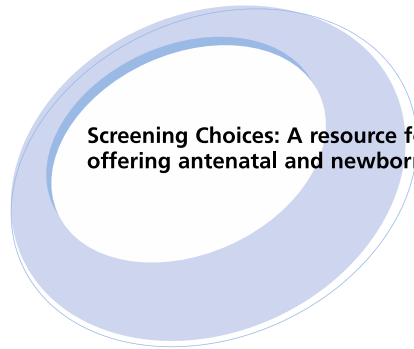
anche **QUANDO...**

dobbiamo dare una ***notizia che altera in modo
drastico e negativo l'immagine
che il o la paziente ha del proprio futuro***

es. screening/diagnosi prenatale, parti operativi ...

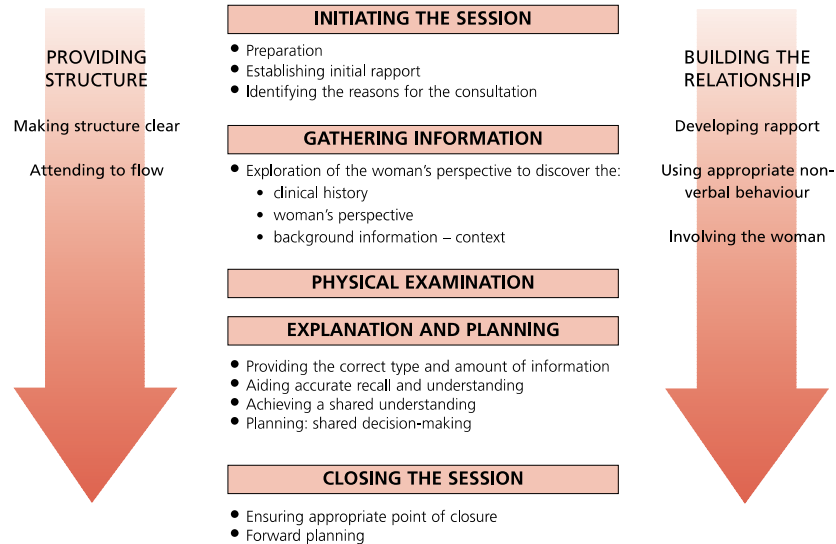
***“Una cattiva notizia è qualsiasi notizia che altera in
modo drastico e negativo l'immagine
che il o la paziente ha del proprio futuro”***

R. Buckman



Screening Choices: A resource for health professionals offering antenatal and newborn care

The Calgary-Cambridge guide to consultations



Reference: Sliverman, J.D., Kurtz, S.M., Draper, J. (2005) Skills for Communicating with Patients (2nd edn). Oxford: Radcliffe Publishing.

A.3. Sintesi della comunicazione di cattive notizie secondo il modello SPIKES

S	Setting up	Iniziare preparando il contesto e disponendosi all'ascolto.
P	Perception	Valutare le percezioni del malato ovvero cercare di capire quanto la persona sa già e l'idea che essa si è fatta dei suoi disturbi.
I	Invitation	Invitare il malato a esprimere il proprio desiderio di essere informato o meno sulla diagnosi, la prognosi e i dettagli della malattia.
K	Knowledge	Fornire al malato le informazioni necessarie a comprendere la situazione clinica
E	Emotions	Facilitare la persona a esprimere le proprie reazioni emotive rispondendo a esse in modo empatico.
S	Strategy and summary	Discutere, pianificare e concordare con la persona una strategia d'azione che prenda in considerazione i possibili interventi e i risultati attesi; lasciare spazio a eventuali domande; valutare quanto la persona ha effettivamente compreso chiedendole di riassumere quanto detto.

Antenatal care for uncomplicated pregnancies

NICE guidelines [CG62] Published date: March 2008 Last updated: March 2016 [Uptake of this guidance](#)

Le donne, i loro partner e le loro famiglie devono sempre essere trattati con **gentilezza, rispetto e dignità**

Guidance

Toc

Overview

Introduction

Aim

Woman-centred care

Key priorities for implementation

1 Guidance



Download

Woman-centred care



Next

This guideline offers best practice advice on the care of healthy pregnant women.

- ★ Women, their partners and their families should always be treated with kindness, respect and dignity. The views, beliefs and values of the woman, her partner and her family in relation to her care and that of her baby should be sought and respected at all times.

Women should have the opportunity to make informed decisions about their care and treatment, in partnership with their healthcare professionals. If women do not have the capacity to make decisions, healthcare professionals should follow the [Department of Health's advice on consent](#) and the [code of practice that accompanies the Mental Capacity Act](#). In Wales, healthcare professionals should follow [advice on consent from the Welsh Government](#).

Good communication between healthcare professionals and women is essential. It should be supported by evidence-based, written information tailored to the woman's needs. Care and information should be culturally appropriate. All information should also be accessible to women with additional needs such as physical, sensory or learning disabilities, and to women who do not speak or read English.

Every opportunity should be taken to provide the woman and her partner or other relevant family members with the information and support they need.



Donne/Partner/famiglie

Hanno bisogno
di salute e di CURA

Hanno convinzioni
Hanno abitudini
Hanno informazioni
Hanno ipotesi
Hanno pregiudizi
Hanno timori
Hanno sospetti
Hanno ricordi
Hanno progetti



Professionisti sanitari

Hanno informazioni che vogliono
dare alla Donne/Partner/Famiglie

Hanno proposte e richieste che
richiedono la loro collaborazione

Donne/Partner/famiglie

Professionisti sanitari

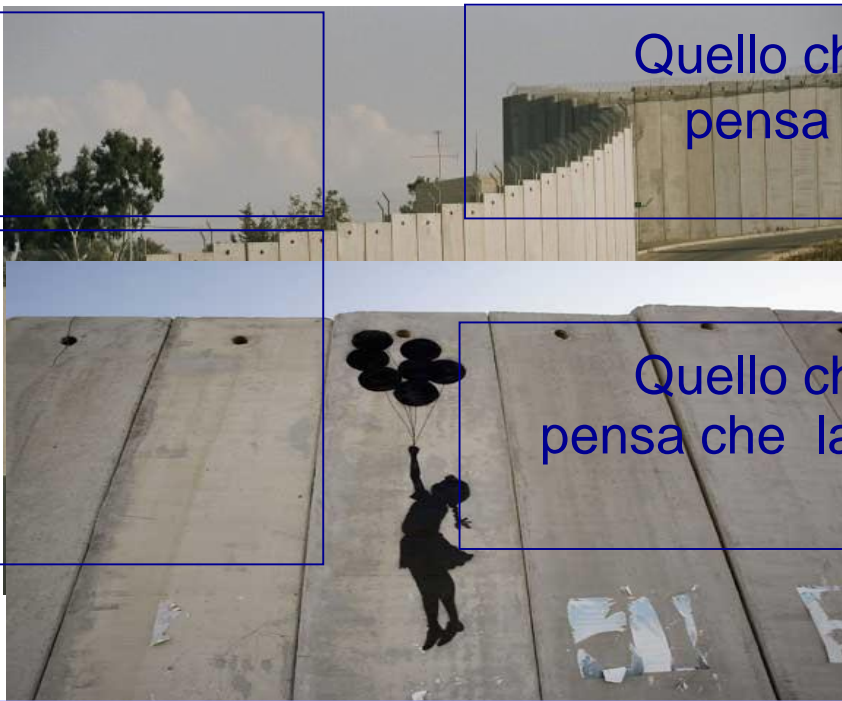
Quello che sa,
pensa di sapere

Quello che il professionista
pensa che debba sapere

Quello che

- Teme
- Spera
- Vuole
- Ha deciso di fare

Quello che il professionista
pensa che la persona assistita
dovrebbe fare



LE ABILITÀ COMUNICATIVE DI BASE

2. Ogni comunicazione ha due livelli comunicativi: **Contenuto** e proposta **Relazionale**



Nelle comunicazioni *difficili* spesso il professionista sanitario si concentra **molto sul contenuto**
poco sulla qualità della relazione

RELAZIONE

IL SANITARIO è **RESPONSABILE** della **QUALITA' RELAZIONE**

Per una buona qualità della relazione
da **COMUNICAZIONE SPONTANEA** a **COMUNICAZIONE CONSAPEVOLE**
Utilizzare un **LINGUAGGIO DI PRECISIONE** *pensare prima di parlare*

- **evitare i MODI BARRIERA**
- dal **perché** al **come** per allargare conoscenze, facilitare i rapporti, evitare errori, risparmiare tempo, aumentare la **FIDUCIA** nella relazione
- **evitare parole KILLER** *problema, carenze sacrifici sbagli*
- **demolire** i quantificatori universali
tutte/nessuna mai/semprè ognuna/chiunque

RELAZIONE

Da COMUNICAZIONE SPONTANEA a COMUNICAZIONE CONSAPEVOLE
Usare un LINGUAGGIO DI PRECISIONE *pensare prima di parlare*





Intrapartum Care: Care of Healthy Women and Their Babies During Childbirth.

[< Prev](#)[Next >](#)

▼ [Show details](#)

NICE Clinical Guidelines, No. 190.

National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (UK).

London: [National Institute for Health and Care Excellence \(UK\)](#); 2014
Dec.

[Contents](#)

Search this book

4 Care throughout labour

4.1. Communication between women and healthcare professionals

Go to:

4.1.1. Introduction

Effective communication in all its forms is a fundamental aspect of today's maternity services. The overall aim of caring for women during labour and birth is to engender a positive experience for the woman and her family, while maintaining their physical and emotional health, preventing complications and responding to emergencies. To successfully achieve this aim, good communication between all those involved in the care of women during the process of childbearing is crucial.

Developing a rapport, trust and effective communication between healthcare providers and women is important to a woman's positive childbirth experience. Other factors include involvement in decision-making, informed explanations and meeting personal expectations. All these elements have a powerful impact upon women and their childbirth experience. Their influence on whether the experience of a woman and her family is good or bad cannot be overestimated.

COMUNICAZIONE

La comunicazione **efficace** in tutte le sue forme è un **aspetto fondamentale dei servizi di maternità**

L'obiettivo generale di cura per le donne durante il travaglio e il parto è quello di **generare un'esperienza positiva** per la donna e la sua famiglia, **mantenendo la loro salute fisica ed emotiva, prevenendo le complicanze e rispondendo alle emergenze.**

Per raggiungere con successo questo obiettivo, è cruciale una **buona comunicazione tra tutti i soggetti coinvolti nella cura** delle donne

Durante il percorso di gravidanza è importante lo **sviluppo di un rapporto di fiducia ed un'efficace comunicazione tra gli operatori sanitari e le donne** affinché una donna abbia una esperienza positiva di parto.

Altri fattori includono il **coinvolgimento nel processo decisionale, informazioni, spiegazioni per soddisfare le aspettative personali.**

Tutti questi elementi hanno un impatto potente nelle donne e nella loro esperienza di parto.



LE ABILITÀ COMUNICATIVE DI BASE

COMUNICAZIONE

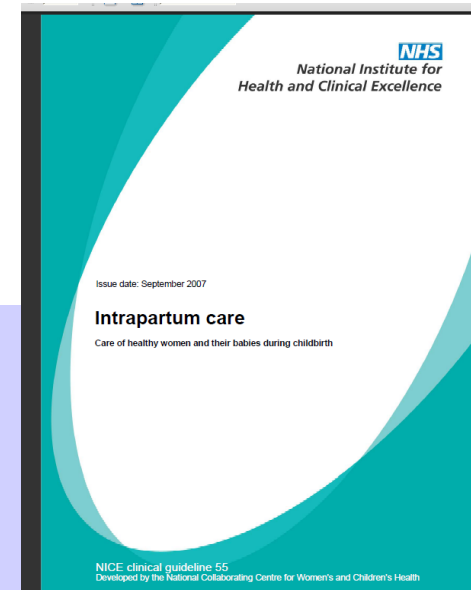
- Accogli la donna con un sorriso e un personale

- Stabilisci i suoi bisogni linguistici, presentati e spiega ruolo nella sua assistenza

- Mantieni un approccio calmo e fiducioso per rassicurare la donna che sta andando tutto bene

- Bussa e attendi prima di entrare in camera sua

- Chiedile come si sente



COMUNICAZIONE

- Se la donna ha un piano scritto per la nascita, leggilo e discutine con lei
- Valuta le sue conoscenze circa le strategie per affrontare il dolore e fornisci informazioni equilibrate per trovare quali approcci disponibili sono accettabili per lei
- Favorisci la donna perché adatti l'ambiente per soddisfare i suoi bisogni individuali
- Chiedi il suo permesso prima di ogni procedura e osservazione
- Mostra alla donna e al suo partner come può essere supportata; essa può farlo spesso quando ne ha bisogno. Quando lasci la stanza, lasciala facendole sapere quando ritornerai
- Coinvolgi la donna ogni volta che l'assistenza passa ad un altro professionista

REGOLE generali BUONA EDUCAZIONE

- Presentarmi
- Non uso *tu* e mi faccio dare del *lei*
- Evito di parlare della persona assistita/donna/partner/famigliare in sua presenza come se non esistesse
- Evito di raccogliere anamnesi, spiegare intervento....parlare *lei* sdraiata e *io* in piedi
- Evito l'uso cellulare se non per urgenze (e me ne scuso)

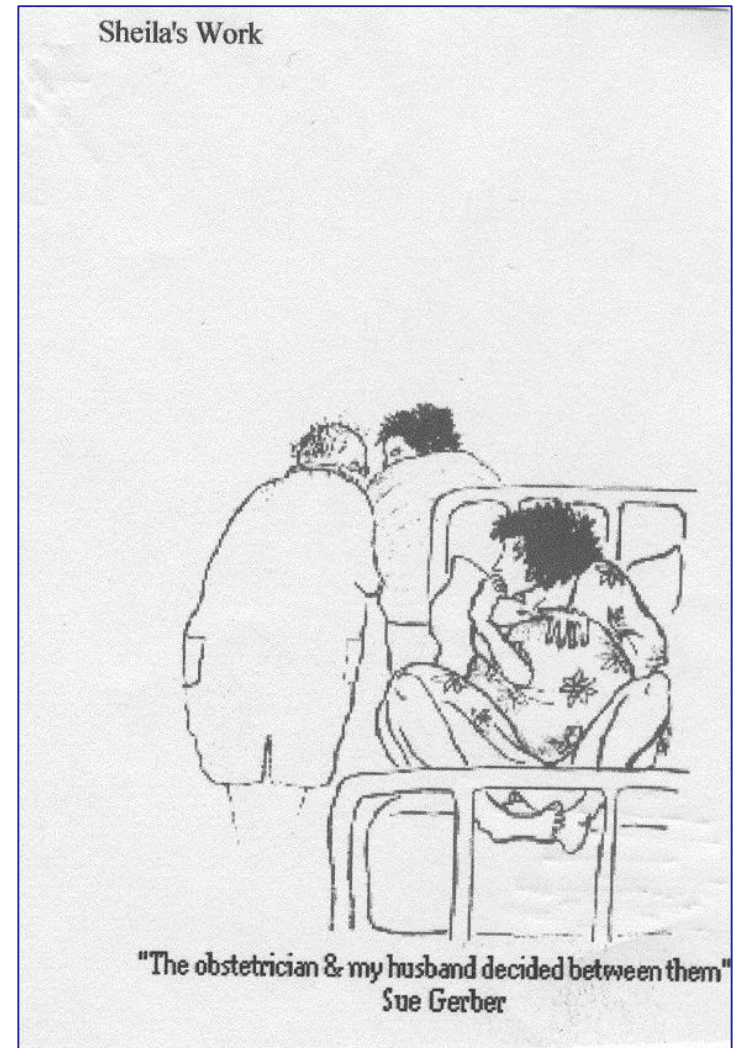


Manuale di valutazione della comunicazione in oncologia
ISSN 1123-3117 Rapporti ISTISAN 07/38

INGREDIENTI/STRUMENTI per una comunicazione **EFFICACE**



ACCOGLIENZA
CURA AMBIENTE
CONTINUITA'
QUALITA' della RELAZIONE
ESSENZIALITA'
CHIAREZZA
EMPATIA
AUTOREVOLEZZA
PERTINENZA



STRUMENTI/INGREDIENTI ABILITÀ comunicative

ASCOLTO ATTIVO

quando mi sono sentita veramente ascoltata,
quando mi sono sentita bloccata dal mio interlocutore
chi ritengo un buon ascoltatore

da chi mi piacerebbe essere ascoltato di più

ESPERIENZA ESSERE ASCOLTATI

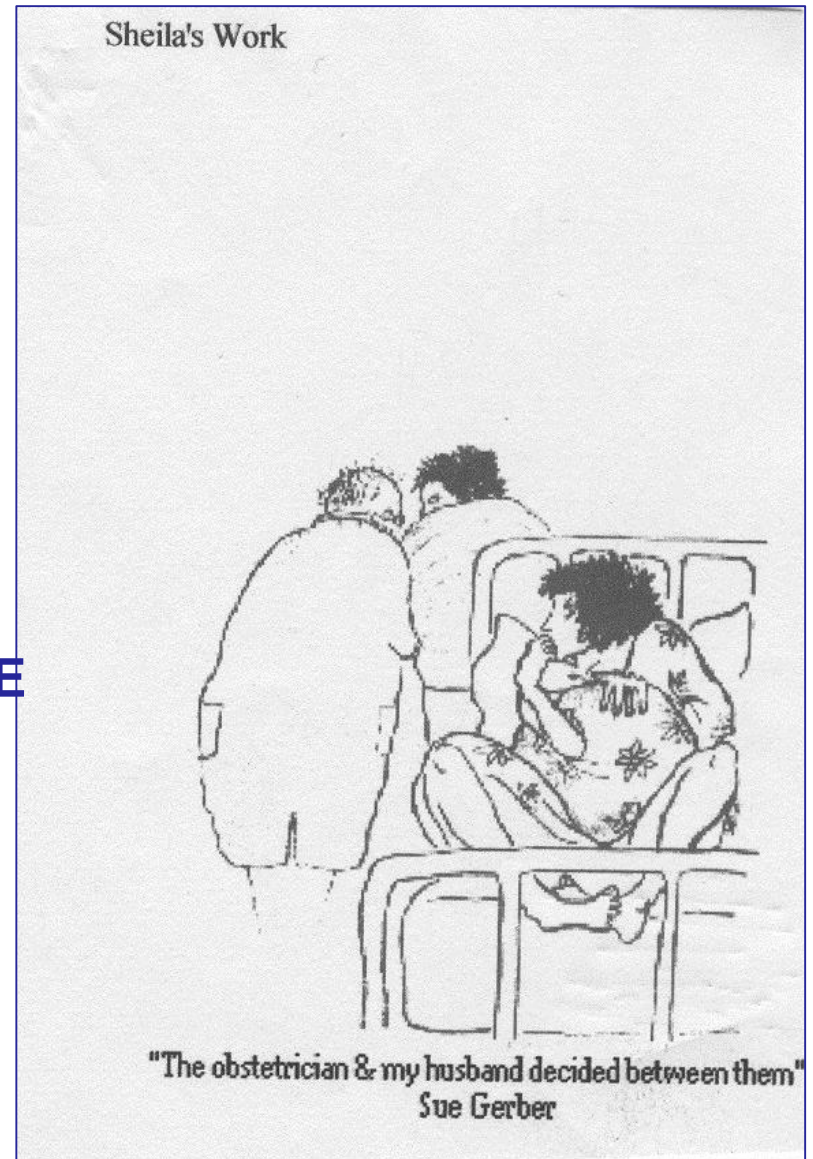
ARTE DOMANDE

presuppone chiarezza obiettivo comunicativo

RIASSUNTO/VERIFICA COMPrensIONE

CONSAPEVOLEZZA del NON VERBALE

TECNICA 3 PASSI



Obiettivi di una COMUNICAZIONE CONSAPEVOLE

Condurre la relazione

Accompagnare la Donna/Partner/Famiglia verso obiettivo clinico

Mantenere sempre elevata la motivazione propria e della Donna

Assicurare buoni livelli di *compliance* e gestire nel modo **migliore possibile** eventuali imprevisti

CHI SONO IO?



Optimist



Pessimist



Realist



Physicist



Surrealist



Relativist

Modello di tipo **tecnico**

professionista esperto, scienziato

Modello di tipo **sacerdotale**

atteggiamento paternalista, dopo poche parole ha già capito

Modello tipo **cameratesco**

amichevole, informale

Modello **Contrattuale** *partnership*

mira ad equilibrio tra convinzioni, valori, richieste della persona assistita

Essere **CONSAPEVOLE** del proprio
STILE/MODELLO

Modello Contrattuale

mira ad equilibrio tra convinzioni, valori,
richieste della persona assistita *partnership*



The Midwifery partnership – Un modello per la professione ostetrica
K. Guilliand e S. Parman

Modello Contrattuale

mira ad equilibrio tra convinzioni, valori,
richieste della persona assistita (partnership)

Valori filosofici ed etici caratterizzanti il modello:
la **continuità delle cure** da parte dell'ostetrica,
la **centralità della donna**,
la **negoziazione individuale**,
la gravidanza ed il parto quali **eventi normali della vita**,
l'uguaglianza, la **responsabilità condivisa**,
l'empowerment, la **scelta informata ed il consenso**.

The Midwifery partnership – Un modello per la professione ostetrica

K. Guilliand e S. Parman

