

Appropriata assistenza alla nascita: strumenti dell'assistenza ostetrica e loro utilizzo





Progetto AVEN
**«Cambiamenti e innovazioni
nell'assistenza alla gravidanza fisiologica»**

È stato introdotto un nuovo percorso
che coinvolge la donna
dopo l'evento del
parto



dando vita ad un
Gruppo continuità delle cure
che si occupa del
‘percorso in uscita’ della puerpera

Che ha come obiettivo di migliorare l'integrazione
tra Ospedale e Territorio...



coinvolgendo
l'Ostetrica
nel percorso della dimissione della puerpera.

Così come esistono diversi **profili di assistenza** in base alla valutazione del rischio in gravidanza

- **ABO: Assistenza di Base Ostetrica** (conduzione ostetrica con valutazione congiunta del ginecologo all'inizio dell'assistenza)
- **ABOM: Assistenza di Base Ostetrica Modificata** (conduzione clinica affidata al ginecologo con l'integrazione dei contenuti di base dell'ostetrica)
- **AGI: Assistenza Ginecologica Integrativa** (conduzione clinica ostetrica seguendo di cui si prevedono protocolli concordati in equipe per condizioni di rischio contenuti che prevede la risoluzione)
- **AGIM: Assistenza Ginecologica Integrativa Modificata** (conduzione clinica affidata al ginecologo in presenza di fattori di rischio complessi che richiedono una valutazione multidisciplinare per la formulazione di piani personalizzati)



...indirizzano
i professionisti sanitari
nella gestione del
‘percorso in entrata’ della gravida,



Sono stati ipotizzati **profili di assistenza** in base alla valutazione del rischio in puerperio

Competenze alla dimissione CLASSIFICAZIONE

1. **DPO: Dimissione Puerpera Ostetrica**

La visita ostetrica di dimissione avviene da parte dell'Ostetrica che ha prestato assistenza alla puerpera (verrà rilasciata la relazione ostetrica)

Competenze alla Dimissione CLASSIFICAZIONE

2. **DPC: Dimissione Puerpera Condivisa**

La visita di dimissione prevede la collaborazione dei professionisti: l'Ostetrica si occupa della visita della paziente, il Ginecologo di eventuali percorsi terapeutici da prescrivere (Verrà consegnata alla donna sia la relazione ostetrica e la lettera di dimissione.)

Competenze alla Dimissione CLASSIFICAZIONE

3. **DPG: Dimissione Puerpera Ginecologica**

La visita di dimissione della puerpera avviene da parte del Ginecologo ,

con la compresenza dell'ostetrica.

Verrà consegnata alla donna sia la relazione ostetrica e la lettera di dimissione.

PARAMETRI di Riferimento per la Dimissione in Autonomia

PARAMETRI DI RIFERIMENTO	DIMISSIONE P. <i>OSTETRICA</i>	DIMISSIONE P. <i>CONDIVISA</i>	DIMISSIONE P. <i>GINECOLOGICA</i>
PS/PI/PP/PA			
PO V/K			
TC			
PS pre-TC			
PARTO GEMELLARE per VIA VAGINALE			
PARTO PRETERMINE			

PARAMETRI di Riferimento per Dimissione Autonoma

PARAMETRI DI RIFERIMENTO	DIMISSIONE P. <i>OSTETRICA</i>	DIMISSIONE P. O. <i>CONDIVISA</i>	DIMISSIONE P. <i>GINECOLOGICA</i>
P. INTEGRO / LVP I /II			
LVPIII / IV			
EPISIOTOMIA			
EDEMI/ECCHIMOSI NON IN RISOLUZIONE			
TRACHELORRAFIA			
SVUOTAMENTO EMATOMA			
LOCHI MALEODORANTI			

PARAMETRI di Riferimento per la Dimissione in Autonomia

PARAMETRI DI RIFERIMENTO	DIMISSIONE P. <i>OSTETRICA</i>	DIMISSIONE P. O. <i>CONDIVISA</i>	DIMISSIONE P. <i>GINECOLOGICA</i>
SECONDAMENTO MANUALE			
PE < o = 500 ml			
PE > 500 ml			
ALTERAZIONI ESAMI EMATOCHIMICI			
MEMBRANE INCOMPLETE			
RCU postparto			

PARAMETRI di Riferimento per la Dimissione in Autonomia

PARAMETRI DI RIFERIMENTO	DIMISSIONE P. <i>OSTETRICA</i>	DIMISSIONE P. O. <i>CONDIVISA</i>	DIMISSIONE P. <i>GINECOLOGICA</i>
TRASFUSIONE DURANTE IL RICOVERO			
EFFETTI COLLATERALI ANESTESIA (es. Puntura dura madre)			
DIABETE GESTAZIONALE IN DIETOTERAPIA (*)			
DIABETE GESTAZIONALE IN INSULINOTERAPIA / DIABETE di tipo I/II			

PARAMETRI di Riferimento per la Dimissione in Autonomia

PARAMETRI DI RIFERIMENTO	DIMISSIONE P. <i>OSTETRICA</i>	DIMISSIONE P. O. <i>CONDIVISA</i>	DIMISSIONE P. <i>GINECOLOGICA</i>
IPERTENSIONE GESTAZIONALE o CRONICA			
PATOLOGIE TIROIDEE compensate in terapia (*)			
POSITIVITA' INFETTIVOLOGICI			
POSITIVITA' HIV			

PARAMETRI di Riferimento per la Dimissione in Autonomia

PARAMETRI DI RIFERIMENTO	DIMISSIONE P. <i>OSTETRICA</i>	DIMISSIONE P. O. <i>CONDIVISA</i>	DIMISSIONE P. <i>GINECOLOGICA</i>
PZ IN TP ANTIBIOTICA	☐	☒	☐
ESECUZIONE PROTOCOLLO SEPSI	☐	☒	☐
INCONTINENZA urinaria / ai gas / fecale	☐	☐	☒
2 o PIU' CATETERISMI in degenza	☐	☒	☐
CONDILOMATOSI NON TRATTATA	☐	☐	☒

PARAMETRI di Riferimento per la Dimissione in Autonomia

PARAMETRI DI RIFERIMENTO	DIMISSIONE P. <i>OSTETRICA</i>	DIMISSIONE P. O. <i>CONDIVISA</i>	DIMISSIONE P. <i>GINECOLOGICA</i>
PZ MINORENNE (*)			
PZ CASO SOCIALE (*)			
PZ CON DISTURBI PSICOLOGICI/ PSICHIATRICI			
PZ CON PATOLOGIE AUTOIMMUNI			
PZ CON PATOLOGIE COAGULATIVE o CARDIACHE			

PARAMETRI di Riferimento per la Dimissione in Autonomia

PARAMETRI DI RIFERIMENTO	DIMISSIONE P. <i>OSTETRICA</i>	DIMISSIONE P. O. <i>CONDIVISA</i>	DIMISSIONE P. <i>GINECOLOGICA</i>
PZ CON SCLEROSI MULTIPLA			
PZ INFIBULATA			
PZ CON VAGINISMO			
RIENTRO per PATOLOGIE ALLATTAMENTO			
RIENTRO per COMPLICANZE / INFEZIONI PUERPERALI			
ALTRO			



(*) **PROTOCOLLI** **per la Dimissione in Autonomia**

- I. In caso di Diabete gestazionale in dietoterapia, si consiglia curva da carico a 3 mesi dal parto tramite richiesta del medico curante o presso il CAD di riferimento
- II. In caso di Patologie tiroidee insorte in gravidanza o preesistenti, contattare medico curante per eseguire controllo della funzionalità tiroidea a circa 2 settimane dal parto.



(*) **PROTOCOLLI** **per la Dimissione in Autonomia**

- III. In caso di pz minorenni consultare il protocollo «dimissione protetta» già in vigore
- IV. In caso di attivazione servizi sociali consultare il protocollo «dimissione protetta» già in vigore



Relazione di Dimissione



METODO DI LAVORO per la Dimissione in Autonomia

La relazione di Dimissione
verrà compilata e firmata dall'Ostetrica
se i Criteri di Inclusione
rientrano tutti di sua
competenza



METODO DI LAVORO per la Dimissione in Autonomia

La relazione di Dimissione
viene sempre compilata dall'Ostetrica

Anche

*se i Criteri di Inclusione
sono condivisi o medici*

e accompagnerà la lettera del medico

COMPILAZIONE della relazione per la Dimissione in Autonomia

Si prenderà in considerazione e si riporterà nella relazione:

- ▶ **Classificazione delle gravidanza** (ABO/ABOM/AGI/AGIM)
- ▶ **Motivo del ricovero** (Travaglio di parto/PROM/...)
- ▶ **Sintesi del decorso clinico** (Tipo di parto: PS/PI/PP/PA/PO/TC)
- ▶ **Lacerazioni/Episiotomia/Ecchimosi o edemi**
- ▶ **Valutazione del Piano Perineale** (Urgenza minzionale/IUS...)
- ▶ **Valutazione dei lochi**
- ▶ **Eventuale valore Hb** (tp marziale/...)

COMPILAZIONE della relazione per la Dimissione in Autonomia

- ▶ **Accertamenti diagnostici durante il ricovero**
(ECG/Consulenze/Immunoprofilassi/...)
- ▶ **Scala del Dolore ed eventuale Terapia a domicilio**
- ▶ **Dati Neonatali** (Sesso/Peso/Apgar/Rooming-in/Trasferimento in Patologia Neonatale/...)
- ▶ **Valutazione Allattamento** (Avvio in degenza/Consigli post-dimissione/...)

COMPILAZIONE della relazione per la Dimissione in Autonomia

- ▶ **Situazione emotiva** (Solo se necessario, disagio preesistente o insorto durante il ricovero)
- ▶ **Attivazione della rete territoriale per eventuale assistenza sociale**

STRUMENTI DI LAVORO per la Dimissione in Autonomia

OSSERVAZIONE DELLA PUERPERA:

Durante la visita di dimissione l'Ostetrica si avallerà di una scheda riassuntiva dove sono schematizzati i i principali punti da prendere in considerazione.

Nome e Cognome _____

Mamma di _____

Parto del _____

Tipologia parto

Parto spontaneo

analgesia peridurale: si no

Taglio cesareo

Parto operativo

Osservazione della puerpera	
UTERO	☐ Normocontratto ☐ Subcontratto ☐ Atonico
INVOLUZIONE	☐ > O.T ☐ < O.T ☐ = O.T
LOCHIAZIONE	☐ Ematiche (regolari) ☐ Superiori alla norma ☐ Maleodoranti
PERINEO	☐ Integro ☐ Edema ☐ Ecchimosi ☐ Dolore perineale ☐ Incontinenza da sforzo ☐ Perdite involontarie di urina ☐ Perdite involontarie di gas ☐ Perdite involontarie di feci ☐ Livello di consapevolezza e capacità contrattile: nullo scarso buono

STRUMENTI DI LAVORO per Dimissione Autonoma

OSSERVAZIONE DELLA PUERPERA:

SUTURA	○ Lacerazione I° grado ○ Lacerazione II° grado ○ Lacerazione III° grado e/o complicato ○ Episiotomia ○ Valutazione del dolore
MINZIONE	○ Regolare ○ Altro _____
ALVO	○ Regolare ○ Emorroidi ○ Altro _____
MAMMELLE	○ capezzoli integri ○ Arrossamenti ○ Capezzoli dolenti ○ Ragadi ○ Montata lattea in corso ○ Valutazione del dolore
SITUAZIONE EMOZIONALE	○ Normale adattamento ○ Necessità di approfondimento/sostegno
SITUAZIONE SOCIALE	○ Nessun fattore di rischio ○ Necessità di approfondimento/sostegno ○ Segnalazione ai servizi sociali

ULTERIORI OSSERVAZIONI:

STRUMENTI DI LAVORO per la Dimissione in Autonomia

BREASTFEEDING ASSESSMENT SCORE:

Alla dimissione l'Ostetrica calcolerà il punteggio del Rischio per cui una donna necessita di una continuità assistenziale per l'Allattamento.

Se il punteggio risulta < 8 , si fisserà un primo appuntamento per la paziente.

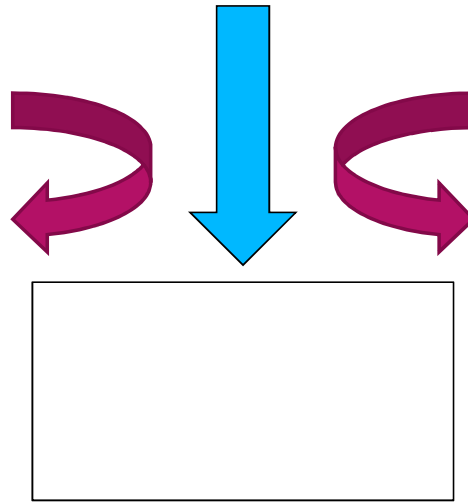
BREASTFEEDING ASSESSMENT SCORE		0	1	2
	<i>Età materna (anni)</i>	< 21	21-24	> 24
	<i>Precedenti esperienze di allattamento</i>	fallite	nessuna	successo
	<i>Poppate difficili</i>	tutte	metà	< 3
	<i>Intervallo tra poppate (h)</i>	> 6	3-6	< 3
	<i>Numero di aggiunte di latte artificiale</i>	≥ 2	1	0
	TOTALE PUNTEGGIO			

METODO DI LAVORO per la Dimissione in Autonomia

Nella reazione verranno riportati i diversi
appuntamenti necessari
post-dimissione

❖ Consultorio

- consulenza allattamento
- sostegno psicologico
- visita ostetrica post-dimissione
- spazio giovani



❖ Ospedale

- consulenza allattamento c/o Ambulatorio
- controlli sutura/esami
- riabilitazione piano perineale c/o Ambulatorio (se presente)

Lettera di Dimissione sperimentale

(attualmente in uso nel Policlinico di Modena)

 SERVIZIO SANITARIO REGIONALE EMILIA-ROMAGNA Azienda Ospedaliera Policlinico di Modena Modena Largo del Pozzo, 71 - 41100 Modena OSTETRICIA <i>Direttore: prof. F. Fanchini</i>  UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MODENA E REGGIO EMILIA	
LETTERA DI DIMISSIONE	
prof. F. Fanchini (Responsabile) dott. C. Bellirossi dott.ssa F. Ferrari dott.ssa F. Monari dott.ssa E. Petrella	Al medico curante Dott. _____ Egregio Collega, si dimette in data 11/09/2016 Modalità di dimissione: Dimissione ordinaria al domicilio la Signora _____ nato il _____ ricoverato in data 08/09/2016 presso: Ospedale Policlinico nel reparto: OSTETRICIA <u>Con diagnosi di ammissione di:</u> Igravida a 39 settimane e 6 giorni di gestazione, ricoverata per travaglio di parto. Feto in presentazione cefalica. Tampona vagino-rettale per S. Agalasia: negativo. <u>Sintesi del decorso clinico:</u> Monitoraggio del benessere materno-fetale mediante CTG continuo. In data 09/09/2016 assistenza al parto pilotato con perdita ematica dopo il secondamento di 100ml. Lacerazione parauretrale bilaterale. Non rilevata presenza di ecchimosi o edemi. Non rilevata problematiche alla continenza e alla minzione. Puerperio regolare. Si dimette in buone condizioni generali. Nascita di neonato vivo e vitale di sesso femminile di peso 3215 g con punteggio di Apgar al 5° minuto 10. Eseguito contatto pelle-pelle. Neonato in rooming-in. Attacco precoce al seno. Si dimette con allattamento esclusivo al seno. Avvenuta dichiarazione di nascita presso Ufficio Dichiarazione Nascite del Policlinico il giorno 09/09/2016. Consiglio di dimissione con follow-up domiciliare.
Ricovero: Querciana tel. 052 422 5150	
Ospedale Materna tel. 052 422 5715	
Centro nascita tel. 052 422 5392	
Ambulatorio gravidanza a termine	

Lettera di Dimissione sperimentale

(attualmente in uso
nel Policlinico di
Modena)

tel. 059 422 3154

Ambulatorio patologia ostetrica
tel. 059 422 2650

Cassett'Anestesia al parto
tel. 059 422 2999
(data 14/01/16)

Cassa SSO
M.C.Gatti
tel. 059 422 5100

Durante il ricovero sono stati eseguiti i seguenti accertamenti:

Esami ematochimici: Hb alla dimissione 14,2 g/dl
Avvenuta immunizzazione anti-D il giorno 09/09/2016.

E' stato sottoposta alle seguenti procedure:

Scala del dolore: in giornata 0 valore 0, in 1° giornata valore 0, in 2° giornata valore 0.

A domicilio si consiglia di proseguire con la seguente terapia:

Sanguella Attiva detergente.

Solfato ferroso 80mg, 1 cc al giorno per 30 giorni.

Folina 5mg 1 cp al giorno per 30 giorni.

Ketoprofene 50mg cp 2 cp a stomaco pieno al bisogno per massimo 3 volte al giorno.

Monogin ovuli vaginali, 1 ovulo alla sera per 7 sere.

Altri Consigli:

Riposo.

Appuntamento presso l'Ambulatorio dell'Allattamento (ingresso 1, VI piano, di fronte al Nido) il
giorno 13/9 alle h 17.00. In caso di impossibilità a presentarsi all'appuntamento telefonare allo
0594225160.

Si informa della possibilità di partecipare ad un incontro informativo sulla Riabilitazione
Pelvi-perinatale e sulla salute del Pavimento Pelvico ogni primo lunedì del mese (escluso il
mese di Agosto) dalle h 13.00 alle h 15.00 presso il Centro Servizi Universitari del Policlinico
di Modena.

Si consiglia di eseguire visita post-partum tra circa 30-40 giorni presso il Consultorio da cui
era seguita in gravidanza oppure presso il proprio ginecologo durante.

Firma ostetrica dimettente

Distinti Saluti

Medico dimettente

N°Neonologico



RELAZIONE OSTETRICA ALLA DIMISSIONE

Dott. F. Baldassari
(Responsabile)

Dott.ssa G. Contu

Dott.ssa I. Neri

Dott.ssa F. Ferrari

Dott.ssa F. Monari

Dott.ssa E. Petrella

Reparti:

Puerperio
tel. 059 422 2854

Ostetricia intensiva
tel. 059 422 5716

Centro nascita
tel. 059 422 5392

Alla collega ostetrica xxx

Egr. collega,
si dimette ricoverata in data in data xxxx
la sig.ra xxx nata il xxx
presso l'Ospedale Policlinico di Modena nel Reparto di Ostetricia con
diagnosi di:
travaglio di parto
rottura prematura delle membrane/pretermine delle membrane amniocoriali
scarsi movimenti fetali e conseguente morte endouterina del feto
monitoraggio del benessere materno fetale

Sintesi del decorso:

tipo di parto
perdite ematiche
neonato e APGAR, attacco precoce pelle/pelle, alimentazione all'uscita
lacerazione/episiotomia o presenza di ecchimosi/edemi trattati o meno e se in
risoluzione
valore dell'HB in dimissione (eseguita terapia marziale ev/os)
valutazione piano perineale (urgenza minzionale, incontinenza urinaria da
sforzo, incontinenza ai gas, scheda piano perineale ed eventuale
appuntamento in ambulatorio piano perineale.

--->

Esempio di
Lettera di
Dimissione
Ostetrica

Esempio di Lettera di Dimissione Ostetrica

Ambulatorio
gravidanza
a termine
tel. 059 422 2154
tel 059 422 2559

Ambulatorio
patologie ostetrica
tel 059 422 2999
(dalle 14 alle 15)

Corsi di preparazione
al parto
tel 059 422 2999
(dalle 14 alle 15)

Capo Sala
M.C.Galli
tel. 059 422 4169

*Durante il ricovero sono stati eseguiti i seguenti accertamenti:
ECG, consulenze, Immunoprofilassi (ripetere il test di Coombs a 56 mesi
previa richiesta medica)
scala del dolore durante la degenza (nelle tre giornate di ricovero)
avvenuta vaccinazione rubeo
a domicilio si consiglia: detergente intimo e ovuli vaginali solo in presenza
di lochiazioni maleodoranti
acido folico e ferro si rimanda al parere del curante
antidolorifico posologia viene consigliato quello che la paziente ha sempre
assunto
altri consigli: benessere fisico-psichico: se necessita di supporto psicologico
agganciare la sig.ra al consultorio familiare, fornire informazioni scritte sulle
reti di supporto per l'allattamento
avvenuta dichiarazione di nascita*

*Appuntamento c/o il Consultorio / Ambulatorio Allattamento del Policlinico
con Ost. Xxxxxx il xxxxx alle h xxxxx
Se fosse impossibilitata a presentarsi all'appuntamento può disdire al n. Xxx*

Cordiali Saluti

Firma dell'Ostetrica

Terapia consigliata a domicilio:

Xxxxxxxx
Xxxxxxxx
Xxxxxxxx

Firma del Medico

Allegato



ALLEGATO LETTERA DIMISSIONE MAMMA E NEONATO

- FINALMENTE MAMMA MA PUR SEMPRE DONNA..!

- Il parto e il puerperio non costituiscono un ostacolo al tuo stile di vita, ti consigliamo un regime di vita equilibrato e regolare, con una alimentazione varia e completa: nessun alimento è escluso o è da escludere durante l'allattamento al seno.
- Le lochiazioni dureranno circa un mese, cura la tua igiene intima come durante un normale ciclo mestruale. Utilizza un detergente adeguato alla tua persona. Mantieni i punti di sutura asciutti e puliti: cadranno spontaneamente entro 7-10 giorni dal parto.
- Allattando al seno, l'arrivo della montata lattea può portare ad un rialzo termico. Rileva la temperatura corporea nel cavo inguinale e non nel cavo ascellare.
- Un seno caldo pesante e teso costituisce l'arrivo della montata lattea. Trattalo con impacchi caldi prima dell'attacco al seno e mantieni alta la frequenza delle poppate variando spesso la posizione del neonato.
- In caso di comparsa di ragadi ai capezzoli evita lozioni, creme e unguenti, spalma un po' di colostro/latte sull'areola alla fine di ogni poppata. Chiedi consiglio ad un esperto dell'allattamento al seno per valutare attacco e suzione del tuo bambino.

NB: L'allattamento esclusivo al seno non rappresenta un metodo contraccettivo efficace al 100%. Se sei interessata ad altri metodi contatta il tuo ginecologo.

CONTATTA IL TUO MEDICO O

IL PRONTO SOCCORSO OSTETRICO IN CASO DI:

- Abbondanti perdite ematiche vaginali o perdite di coaguli
- Temperatura corporea > di 38° C per più di 24-48 h consecutive

- PER IL NEONATO:

- Ti consigliamo di proseguire con l'allattamento al seno a richiesta: offrendo il seno ogni volta che il tuo bambino mostra segnali di fame (in media di 8-10 volte al giorno ogni 1-3 h), evitando l'utilizzo di succhiotti, tettarelle, integratori di liquidi diversi dal latte materno, in assenza di particolari condizioni mediche.
- Il calo ponderale del neonato alla dimissione si aggira tra il 7-10% del peso alla nascita. I neonati allattati esclusivamente al seno recupereranno il peso alla nascita entro 2-3 settimane. Ogni settimana l'aumento ponderale deve aggirarsi minimo sui 125gr, ovvero 500gr al mese per i primi 3 mesi di vita.
 - Il neonato dal 4° giorno di vita deve bagnare circa 5 pannolini al giorno con urine giallo chiare. La frequenza delle evacuazioni è variabile da bimbo a bimbo (indicativamente circa 3 scariche al giorno dopo il 1° giorno di vita).
 - Prenditi cura del cordone ombelicale del neonato anche a casa. Esegui la medicazione del moncone con una garza asciutta ogni volta che cambi il tuo bambino fino alla caduta spontanea del cordone (4-14gg).
 - È quasi sempre possibile identificare un farmaco sicuro per una donna che allatta al seno. La maggior parte dei farmaci passa nel latte materno in minima quantità e raramente provoca danni al neonato. Chiedi consiglio al tuo medico o contatta il Centro Antiveneni.



...perché le donne trovino sostegno
e non si sentano sole durante il delicato periodo
del Puerperio

Grazie per l'Attenzione!





con la Lettera di Dimissione ALLEGATO

Insieme alla lettera verrà consegnato
ad ogni mamma un **allegato**
in cui verranno descritti i **consigli** di base
per affrontare il rientro a casa
e le **risposte** alle più comuni domande
sulla **gestione del neonato**,
e quando rivolgersi al **PS ostetrico**.