

# Percorso nascita Isontino





## Percorso nascita Isontino la storia.....

- Nel 2011 la ex ASS N. 2 ISONTINA «Obiettivo strategico: costituzione del percorso nascita per implementare le attività a gestione ostetrica sul territorio in integrazione con gli ospedali Gorizia e Monfalcone»
- Nel 2012 attivazione dell'ambulatorio gravidanza fisiologica a gestione ostetrica nel territorio in collaborazione con i 2 punti nascita Gorizia Monfalcone
- Nel 2014 chiusura del punto nascita di Gorizia : attivazione del servizio di visite domiciliari da parte dell'ostetrica in puerperio per tutte le mamme di Gorizia
- Nel 2016 ostetrica Cap di Grado (visite domiciliari )
- Nel 2018 visite domiciliari su tutto il territorio Alto e Basso Isontino
- Nel 2019 ambulatorio di continuità mamma e bambino a gestione ostetrica nei Consultori in collaborazione con la SC di Pediatria



# Carta dei Servizi

## per il percorso nascita isontino



## Introduzione



Con molto piacere Vi presentiamo la nostra Carta dei Servizi del "Percorso nascita Isontino" frutto di un lavoro delle ostetriche, dei ginecologi, pediatri, anestesisti, psicologi ed di altri specialisti che ha come unico scopo rendere l'evento nascita unico e speciale.

La nascita è un atto d'amore, non una procedura strumentale.

Offrire un supporto, rispettare ed accompagnare le donne/coppie in questo percorso affinché compiano delle scelte consapevoli, diventa il nostro obiettivo principale.

Questa Carta dei Servizi del Percorso Nascita vuole essere un concreto strumento messo a disposizione per la tutela della salute della madre e del bambino e la promozione della genitorialità.

Con queste finalità vengono quindi fornite tutte le informazioni utili sull'offerta di servizi sia ospedalieri che territoriali.

*"Non esiste dolore più intenso di quello del parto, né sentimento tanto profondo quanto quello della madre appena vede il suo bambino".*

(Michel Odent)

**Responsabile Ostetrica Percorso Nascita**  
dr.ssa Roberta Giornelli

**Consultori Familiari Monfalcone Gorizia**  
direttore: dr. Marilena Francioso

**Ospedale Monfalcone Gorizia**  
**SC di Ostetricia e Ginecologia**  
direttore: dr. Pierino Boschian-Bailo

**Ospedale Monfalcone Gorizia**  
**SC di Pediatria**  
direttore: dr. Dana Dragovic

### 3. Percorso nascita

ALLEGATO ALLA DELIBERA N. 723 DEL 21 MARZO 2018

Gravidanza



A



B

Parto

Dopo parto



C

**Il percorso nascita**

**in**

**Friuli Venezia Giulia**

**Percorso Gravidanza a basso rischio a gestione ostetrica**

## Premessa

1

## Informazioni

2

- L'offerta-8
- Presenza e modalità di trasferimenti urgenti STEN e STAM-9
- I Numeri- 10
- Disponibilità attività intramoenia dei professionisti-13
- Presenza di strutture di riferimento per la "gravidenza medicalmente assistita"-13
- Presenza di strutture di riferimento per diagnosi e trattamento di patologie rare e ad alta complessità del neonato-13

## Punto Nascita

3

- Percorso Nascita -14
- Professionisti coinvolti-16
- Desiderio di maternità - periodo preconcezionale -16

## Gravidanza

A

- Il mio test di gravidanza è positivo - Accertamento della Gravidanza-18
- Aspetto un bambino ho una gravidanza a basso rischio -20
- Aspetto un bambino ho una gravidanza a medio-alto rischio -22
- Oltre alle visite ostetriche - la diagnosi prenatale -24
- Incontri informativi con gli specialisti -25
- Corso di accompagnamento alla nascita -26
- Corso di acquaticità in gravidanza -28
- Ambulatorio gravidanza a termine a gestione ostetrica -30

## Parto

B

- Accoglienza in reparto -32
- Il ricovero-32
- La degenza -32
- La scelta del luogo del parto -35
- Sostegno in travaglio e parto -37
- Il dolore-38
- Le posizioni libere-39
- Parto in acqua... i vantaggi dell'acqua -42
- Uso di metodiche farmacologiche per il controllo del dolore-45
- Protossido di Azoto-45
- Partoanalgesia-46
- Taglio cesareo-47
- La donazione del cordone ombelicale -49

## Dopo parto

C

- Post parto-52
- Rooming-In-53
- Allattamento Al Seno-55
- I primi giorni del bambino in ospedale-56
- Dimissione di mamma e neonato -56
- Supporto psico-sociale in gravidanza e nel puerperio -57
- Forme e modalità di sostegno per le donne di diversa etnia, con problemi linguistici, con disabilità o fragilità-58
- Una volta a casa...-62
- Servizi offerti nel Percorso nascita dopo la nascita
- Visite domiciliari-64
- Ambulatorio di continuità assistenziale mamma-bambino a gestione ostetrica-66
- Punto ascolto mamma-68
- Massaggio del bambino-70
- Visita ostetrica in puerperio-72

## Tutela del cittadino

4

- Indicazioni sulle modalità per effettuare reclami ed elogi e segnalare eventi avversi -74
- Feedback e indicazioni da parte degli utenti e degli operatori per il miglioramento della qualità -74
- Individuazione di siti web istituzionali che aiutino alla divulgazione di una corretta informazione -75

# PERCORSO NASCITA integrato

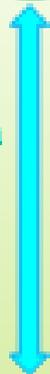
 ospedale

 territorio

## GRAVIDANZA

### TERRITORIO

Ambulatorio gravidanza fisiologica  
Corso di acquaticità  
Corso di preparazione alla nascita  
Incontri formativi con gli specialisti



### OSPEDALE

Ambulatorio gravidanza a rischio  
Ambulatorio della gravidanza a termine



## PARTO



Parto spontaneo  
Parto in acqua  
Taglio cesareo  
Analgesia naturale  
Analgesia farmacologica (protossido d'azoto)  
(parto analgesia h24)

## PUERPERIO

### TERRITORIO

Visite domiciliari  
Ambulatorio di continuità assistenziale Madre-bambino  
Massaggio del bambino  
Incontri formativi con gli specialisti  
Visita post partum



Valorizzando la continuità e l'integrazione territorio ospedale verso il MIDWIFERY LED CONTINUITY MODEL OF CARE

## AMBULATORIO BRO

- Gestione ostetrica
- Incontri di gruppo alla pari



## CORSO DI ACQUATICITÀ

- Gestione ostetrica
- Gestanti dalle 22 settimane
- Esercizi morbidi di movimento in acqua



## CORSO DI PREPARAZIONE ALLA NASCITA

- Gestanti dalle 30-32 settimane
- Attività interattive di formazione



## INCONTRI FORMATIVI CON GLI SPECIALISTI

- Specialisti: dietiste, psicologi, assistenti sociali



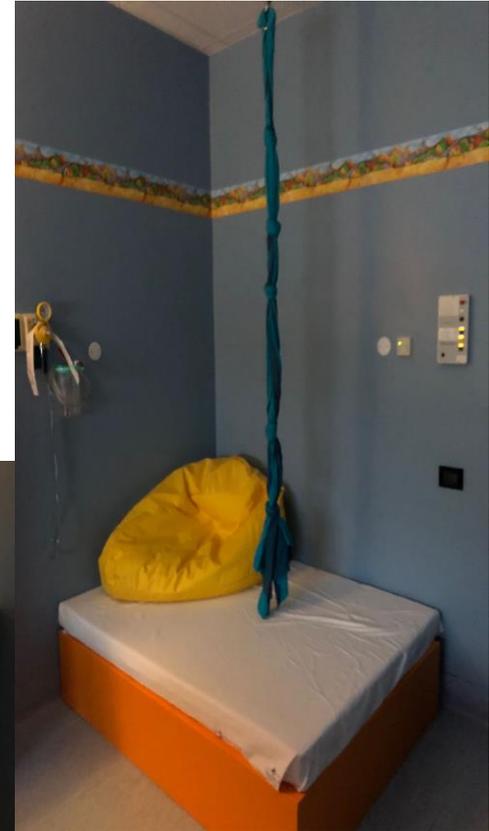
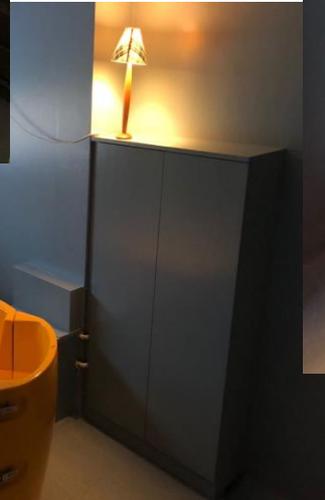
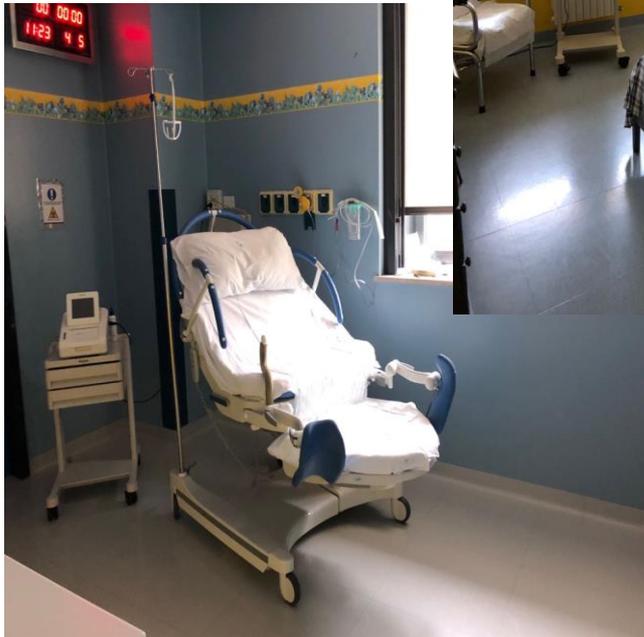
AMBULATORIO  
gravidanza a  
termine

Invio dalle ostetriche  
dei consultorio

- 1 Valutazione ostetrica a 37 settimane
- 2 valutazione ostetrica a 40 sett+
- 3 valutazione ostetrica a 41 settimane
- 4 valutazione ostetrica congiunta a 41 sett+2

# il parto

SALA TRAVAGLIO  
SALA PARTO  
SALA PARTO IN ACQUA



## VISITE DOMICILIARI DELL'OSTETRICA

- Assistenza al puerperio
- Assistenza al neonato
- Instaurazione reti con PLS



## Ambulatorio Mamma bambino

- Continuità assistenziale post dimissione
- Servizio integrato alle visite a domicilio
- assistenza in puerperio mamma-neonato



## MASSAGGIO DEL BAMBINO

- Dopo il primo mese di vita del bambino



## INCONTRI con le mamme e con le coppie

- Incontri organizzati nel post partum anche con il coinvolgimento di altri specialisti



## Cosa significa seguire un percorso di gravidanza?

La relazione terapeutica è “data dalla capacità e abilità a tirare fuori cose meravigliose, portentose dall’essere, dall’ individuo che è sovrano, **stando a lato, al suo fianco**”

- Sappiamo stare al fianco delle donne?
- Stare a fianco non significa «elevarsi» o stare un passo avanti!
- Per stare al fianco delle donne dobbiamo conoscerle....come?

## Cosa significa seguire un percorso di gravidanza?

*«L'educazione produce «empowerment» un processo che permette alla donna di prendere maggior controllo nelle decisioni (OMS)»*

- Cosa significa partire dai loro bisogni ?
- Proponiamo un piano assistenziale che parta dai bisogni delle donne?
- Finito il nostro incontro quanto abbiamo parlato noi? Quanto hanno parlato le donne? Hanno risposto alle nostre domande o hanno loro fatto delle richieste? Sono riuscite completamente ad aprirsi a trasferire le loro paure?

## Cosa significa seguire un percorso di gravidanza?

- Quanto spazio diamo durante il nostro incontro al lato emozionale?

## In conclusione

- L'ostetrica che segue l'evoluzione fisiologica della gravidanza non dovrebbe limitarsi a controllare le indagini ematochimiche e strumentali dando solo consigli su aspetti clinici
- La presa in carico globale della donna, dovrebbe prevedere una **visione innovativa del concetto di salute**, risultato di una serie di interazioni tra le risorse della donna le capacità reattive o di adattamento (empowerment-potenziamento delle risorse endogene)  
che risultano fondamentali per renderle protagoniste delle loro scelte

## La relazione è il centro dell'assistenza attorno a lei si strutturano le strategie per:

- valutare le risorse  
non solo anamnesi ...ma soprattutto ascolto attivo!!
- concordare il piano di assistenza più appropriato ai loro  
bisogni!
- valutare l'adattamento emozionale, fisiologico e sociale
- rilevare i segni di rischio.

In molti paesi è diffusa e consolidata l'assistenza delle ostetriche alla gravidanza a basso rischio.

In una revisione sistematica di studi clinici controllati randomizzati

(11 studi, 12.276 donne)

modelli assistenziali con presa in carico della gravidanza da parte di ostetriche, rispetto a modelli convenzionali di assistenza specialistica, sono risultati associati a:

- ❑ minor numero dei ricoveri ospedalieri in gravidanza,
  - ❑ minor ricorso all'analgesia in travaglio
  - ❑ minor frequenza di episiotomie e parti operativi,
  - ❑ minor durata del ricovero ospedaliero del neonato
- associati a un incremento**
- ❑ dei parti vaginali spontanei,
  - ❑ della percezione di controllo durante il travaglio e di inizio dell'allattamento al seno

# Grazie per l'attenzione

