



LA
GINECOLOGIA
E
L'**O**STETRICA

AL DI FUORI DELL'OSPEDALE

Fare, non fare, demandare

Milano 22-23 GIUGNO 2018



Prima visita -

Presa in carico:

Bilancio dello stile di vita

Bilancio di salute

Ost. Stefania Zorzan



Gravidanza fisiologica

A G G I O R N A M E N T O 2 0 1 1

Raccomandazione

- ▶ Alle donne con gravidanza fisiologica deve essere offerto il modello assistenziale basato sulla presa in carico da parte dell'ostetrica/o. In collaborazione con l'ostetrica/o, il medico di medicina generale, i consultori e le altre strutture territoriali costituiscono la rete di assistenza integrata alla donna in gravidanza. Questo modello prevede, in presenza di complicazioni, il coinvolgimento di medici specializzati in ostetricia e di altri specialisti.

Raccomandazioni O.M.S. sulla qualità dell'assistenza prenatale per un'esperienza positiva di gravidanza

Sommario

Il vissuto della donna rispetto all'assistenza ricevuta è la chiave per modificare l'assistenza in gravidanza ed è ciò che porta a famiglie e comunità prospere



E: Interventi del sistema sanitario, per migliorare l'uso e la qualità dell'assistenza prenatale

	Raccomandazione	Tipo di raccomandazione
La continuità dell'assistenza ostetrica	E.2: Sono raccomandati, per la donna in gravidanza, <u>modelli di continuità assistenziale a conduzione ostetrica</u> , in cui un'ostetrica conosciuta, o un piccolo gruppo di ostetriche conosciute, supporta la donna lungo il continuum di cura prenatale, intrapartum e periodo post-natale, in ambienti dove ci siano programmi di ostetricia efficaci.	Raccomandazione contesto-specifica



Ministero della Salute

Direzione Generale della Programmazione Sanitaria

Il Direttore Generale

Viale Giorgio Ribotta, 5 - 00144 Roma

Oggetto: Trasmissione documento BRO.

il Comitato Percorso Nascita nazionale che coadiuva e supporta le Regioni nella costruzione della nuova rete dei PN sulla base dell'Accordo Stato-Regioni del 16-12-2010 e del DM 70/2015, ha elaborato il documento: *Linee di indirizzo per la definizione e l'organizzazione dell'assistenza in autonomia da parte delle ostetriche alle gravidanze a basso rischio ostetrico (BRO)* che promuove modelli assistenziali per la donna con gravidanza e travaglio/parto a basso rischio in grado di affiancarsi ai modelli tradizionali. L'obiettivo è quello di incoraggiare soluzioni organizzative che rispondano non solo a criteri di qualità e sicurezza ma garantiscano una maggiore continuità nell'assistenza al peri partum. Nel contempo, si vuole offrire alla donna, debitamente informata, la possibilità di scelta del setting assistenziale, ferma restando la valutazione clinica delle sue condizioni di salute e dello specifico rischio.

Percorsi integrati ospedale-territorio per la gestione della gravidanza a basso rischio ostetrico (BRO)

Nell'obiettivo di modulare l'accompagnamento alla gravidanza, al parto e al puerperio nel rispetto della fisiologia devono essere promossi percorsi differenziati in rapporto al differente livello di rischio, prevedendo che la gestione delle gravidanze BRO sia affidata in autonomia all'ostetrica nell'ambito di protocolli clinico-assistenziali e check list per la valutazione/rivalutazione dei fattori di rischio. Questo modello, già individuato nell'Accordo Stato Regioni del 2010, nelle Linee Guida "Gravidanza Fisiologica" dell'I.S.S., nonché in specifiche Linee di Indirizzo promosse dal Comitato Percorso Nascita Nazionale (31.10.2017), risulta essere il più appropriato sia in termini organizzativi che assistenziali e rappresenta una concreta opportunità di integrazione ospedale e territorio e di continuità assistenziale (assistenza ostetrica one to one nell'intero percorso).

Il Bilancio di Salute è il risultato dell'incontro tra la donna e il professionista che segue la sua gravidanza. Durante tale incontro la donna fornisce tutte le informazioni sulla sua salute e il professionista ne valuta le condizioni fisiche mettendo a disposizione la sua esperienza e le sue competenze per promuovere la salute della mamma e del suo bambino.

Il Bilancio di Salute è soprattutto un momento di comunicazione e di scambio all'interno della relazione di "cura" che si sviluppa lungo tutto il percorso nascita tra la donna e l'operatore

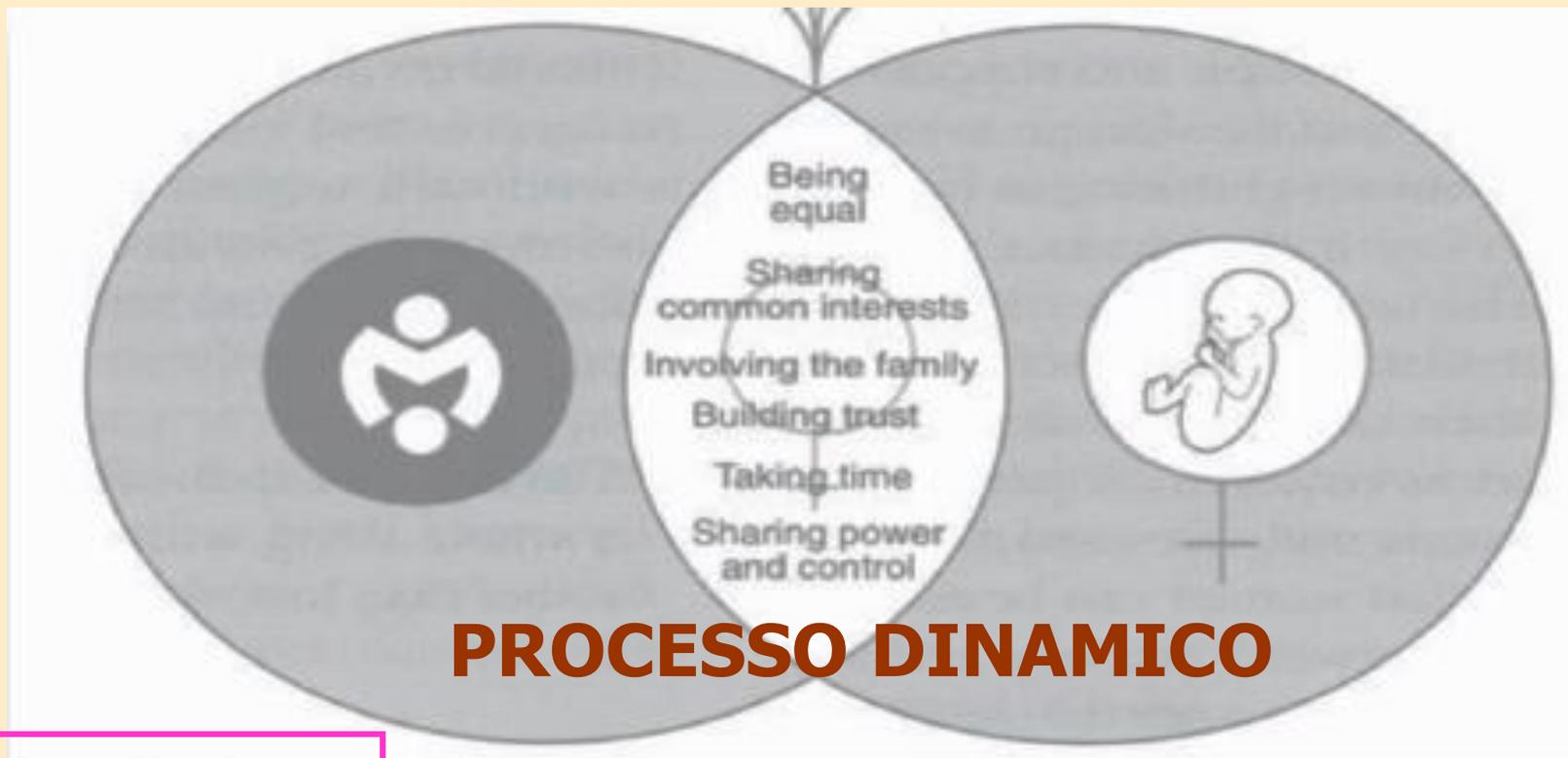
il primo incontro in gravidanza, idealmente entro le 10 settimane,
permette alla donna di esprimere le proprie richieste e all'ostetrica di porre alcune prime domande relative alla salute attuale e a quella passata della signora e alla salute dei famigliari. Se la signora ha già avuto figli, l'ostetrica rivolgerà domande anche sulle precedenti gravidanze. Le domande hanno lo scopo di definire se la gravidanza è fisiologica o se presenta elementi di attenzione che richiedono cure addizionali rispetto a quelle offerte ad una donna che sta bene. Durante il 1° incontro l'ostetrica propone alla donna il percorso di assistenza più appropriato, un calendario di incontri, di esami e vengono affrontati alcuni temi importanti....

la promozione della salute e la prevenzione si occupano delle ~~azioni volte ad affrontare i determinanti di salute~~ (l'insieme di fattori personali, sociali, economici ed ambientali che impattano sulla salute), ~~potenzialmente modificabili~~, non solo quelli legati alle azioni individuali come comportamenti e stili di vita, ma anche fattori come reddito, stato sociale, livello di istruzione, occupazione e condizioni lavorative, accesso a servizi sanitari appropriati e ambiente fisico. La combinazione di questi fattori crea diverse condizioni di vita che hanno un impatto sulla salute. Ottenere dei cambiamenti rispetto a stili e condizioni di vita è considerato un risultato intermedio di salute.

informazioni

segnali del corpo

segni di salute



Stile di vita

Risorse

processo emozionale

Ritmi

CRITERI PER ATTRIBUZIONE DEL MODELLO ASSISTENZIALE OSTETRICO

STORIA OSTETRICA	SI	NO	NOTE
Morte endouterina fetale o morte neonatale precedente			
3 o più aborti spontanei consecutivi *			
Peso neonatale al parto < 2500 g			
Peso neonatale al parto > 4500 g			
Ultima gravidanza: ricovero in ospedale per ipertensione o pre-eclampsia/eclampsia			
Chirurgia pregressa all'apparato riproduttivo *			
GRAVIDANZA ATTUALE			
Diagnosi o sospetta presenza di gravidanza multipla			
Età < 16 anni			
Età > 40 anni			
Isoimmunizzazione Rh nella gravidanza attuale o nella precedente			
Sanguinamento vaginale			
Massa pelvica			
Pressione arteriosa diastolica \geq 90 mm Hg al primo incontro			
SALUTE GENERALE			
Diabete mellito insulino-dipendente			
Patologie renali			
Patologie cardiache			
Abuso di sostanze stupefacenti o di alcol			
Altre malattie o condizioni severe (ad esempio IMC \geq 35)			

(WHO 2002, modificato)

(*) criterio che consente di offrire alle donne il Modello assistenziale ostetrico basato sulla presa in carico in autonomia da parte dell'Ostetrica avvalendosi, se necessario, di consulenza di Medici specialisti in Ostetricia e Ginecologia e/o di altri Specialisti.

GUADAGNARE SALUTE



Il Programma interministeriale “***Guadagnare Salute***” si concretizza il 3 maggio 2007 con la firma dei Protocolli d’intesa tra il Ministro della Salute e i rappresentanti di 22 organizzazioni del Sindacato, delle Imprese e dell’Associazione, alla presenza del Presidente del Consiglio.

- A Guadagnare salute rendendo più facile una dieta più salubre (alimentazione)
- B Guadagnare salute rendendo più facile muoversi e fare attività fisica (attività fisica)
- C Guadagnare salute rendendo più facile essere liberi dal fumo (lotta al fumo)
- D Guadagnare salute rendendo più facile evitare l’abuso di alcol (lotta all’abuso d'alcol)

IL PIATTO DEL MANGIAR SANO

Usa oli sani (come l'olio di oliva e olio canola) per cucinare e per condire. Limita il burro. Evita i grassi trans.



Più ortaggi e più varietà e meglio è! Patate e patatine fritte non contano come ortaggi.

Mangia molta frutta, di tutti i colori.



MUOVITI!

© Harvard University



Harvard T.H. Chan School of Public Health
The Nutrition Source
www.hsph.harvard.edu/nutritionsource



Bevi acqua, tè o caffè (con poco o niente zucchero). Limita il latte e i latticini (1-2 porzioni al giorno) e i succhi di frutta (1 bicchiere piccolo al giorno). Evita le bevande zuccherate.

Mangia diverse varietà di cereali integrali (come pane integrale, pasta integrale e riso integrale). Limita i cereali raffinati (come riso bianco e pane bianco).

Scegli pesce, pollame, legumi e semi oleaginosi; limita la carne rossa e i formaggi; evita pancetta, salumi e altre carni conservate.

Harvard Medical School
Harvard Health Publications
www.health.harvard.edu



15. olio d'oliva / di semi	<input type="radio"/>						
16. burro	<input type="radio"/>						
17. margarina	<input type="radio"/>						
18. maionese	<input type="radio"/>						
19. formaggio grattugiato	<input type="radio"/>						
20. ragù	<input type="radio"/>						
21. panna	<input type="radio"/>						
22. fritti, intingoli	<input type="radio"/>						
23. zucchero, fruttosio, miele	<input type="radio"/>						
24. biscotti, brioches, merendine, marmellata	<input type="radio"/>						
25. caramelle, cioccolato	<input type="radio"/>						
26. torte, pasticcini, gelati	<input type="radio"/>						
27. succhi di frutta, bibite	<input type="radio"/>						
28. vino, birra	<input type="radio"/>						

Quanta acqua beve in una giornata?

- meno di ½ litro
 ½ -1 litro
 1-2 litri
 più di 2 litri

Quante volte alla settimana svolge un'attività fisica?

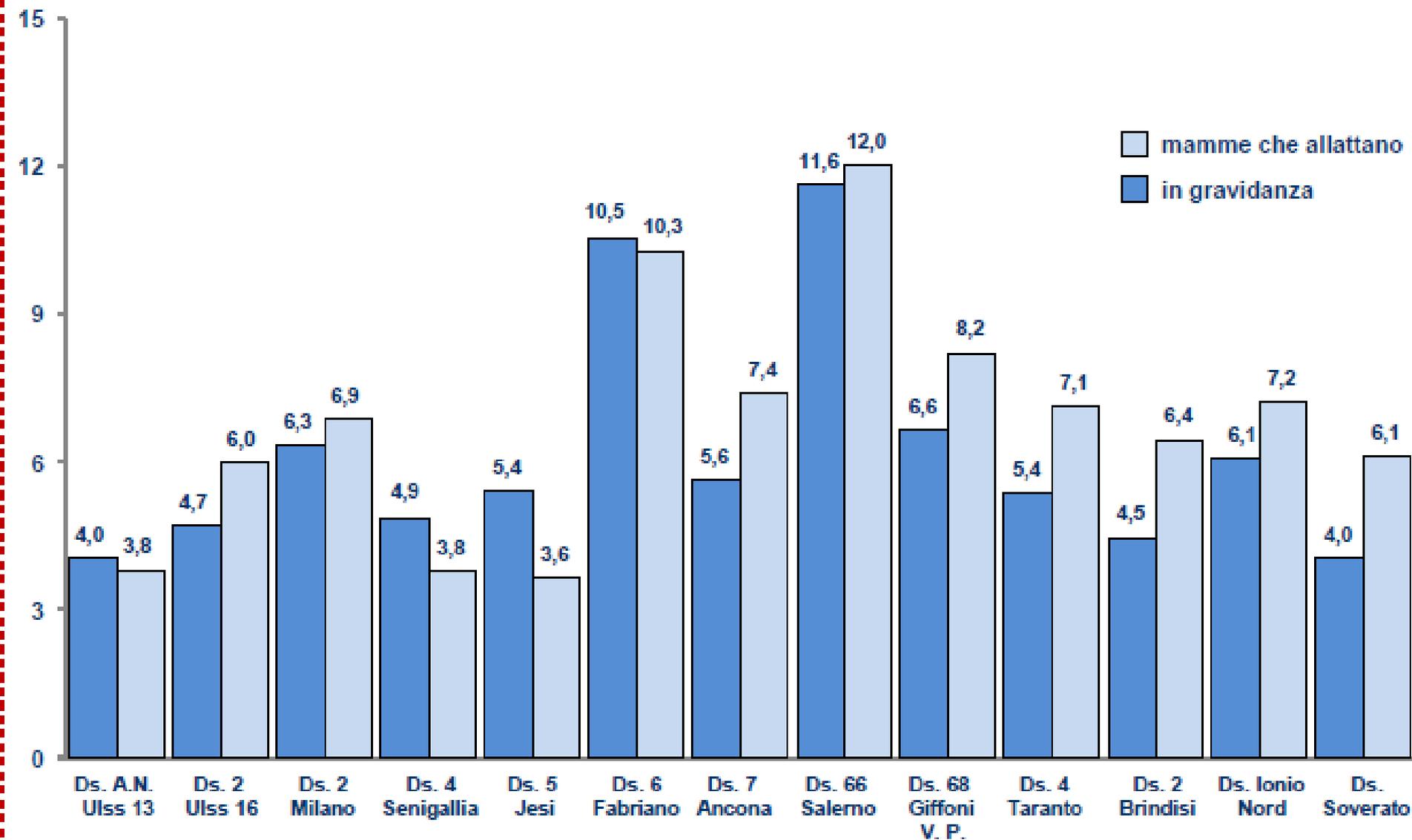
- 1** **2** **3** **4** **5** **6** **7**

PUQE – 24 SCORE (J.M.V.H. 2009)

Nelle ultime 24h per quanto tempo si è sentita nauseata o ha avuto mal di stomaco	MAI (1)	1 ora o meno (2)	2-3 ore (3)	4-6 ore (4)	più di 6 ore (5)
Nelle ultime 24h ha vomitato?	7 o più volte (5)	5 – 6 volte (4)	3 - 4 volte (3)	1 – 2 volte (2)	MAI (1)
Nelle ultime 24h quante volte ha avuto i conati di vomito?	MAI (1)	1 – 2 volte (2)	3 – 4 volte (3)	5 – 6 volte (4)	7 o più volte (5)

□ ≤ 6 medio - □ 7 – 12 moderato - □ 13 – 15 severo

Fumatrici (%) durante la gravidanza e tra le mamme che allattano al seno



febbraio 2014 all'agosto 2016 - 13 Distretti Sanitari, oltre 14.000 madri.

Fumo

- no, mai
- si, sospeso da almeno 1 anno
- si, sospeso alla notizia della gravidanza
- si fumatrice attuale (n____ sigarette/die)
 - > procedere con Test di West

MISURA

...la tua dipendenza

1. Quanti minuti dopo il risveglio fumi la prima sigaretta?

- Nei primi 5 (3 punti)
- Da 6 a 30 (2 punti)
- Da 31 a 60 (1 punto)
- Più di 60 (0 punti)

2. Quante sigarette fumi al giorno?

- 31 e più (3 punti)
- Da 21 a 30 (2 punti)
- Da 11 a 20 (1 punto)
- Meno di 10 (0 punti)

GRADO DI DIPENDENZA

0-3 punti: BASSA

4-6 punti: ALTA

...la tua motivazione a smettere

1. Ti piacerebbe smettere di fumare se potessi riuscirci facilmente?

- No (0 punti)
- Sì (1 punto)

2. Quanto ti interessa smettere di fumare?

- Per niente (0 punti)
- Un po' (1 punto)
- Abbastanza (2 punti)
- Molto (3 punti)

3. Intendi provare a smettere di fumare nelle prossime due settimane?

- Sicuramente no (0 punti)
- Forse sì (1 punto)
- Sì (2 punti)
- Sicuramente sì (3 punti)

4. Esiste la possibilità che, nei prossimi sei mesi tu non sia più un fumatore?

- Sicuramente no (0 punti)
- Forse sì (1 punto)
- Sì (2 punti)
- Sicuramente sì (3 punti)

GRADO DI MOTIVAZIONE

0-5 punti: BASSA

6-10 punti: ALTA

Test di West

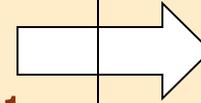
Precedente TEV, escludere se
singolo evento correlato ad un
intervento chirurgico maggiore



ALTO RISCHIO

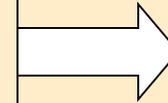
Necessità di profilassi –
riferire ad esperto TEV

ricovero ospedaliero - singolo episodio correlato
ad intervento chirurgico maggiore - trombofilia-
co-morbilità: tumore, insuff. Cardiaca, LES in corso,
malattie infiammatorie croniche intestinali, malattie
infiammatorie articolari, sindrome nefrosica, diabete mellito1
con patologia renale, anemia falciforme, utilizzo di droghe e.v.



**RISCHIO
INTERMEDIO**
considerare la
profilassi

obesità $IMC > 30 \text{ kg/m}^2$ - età > 35 - Parità ≥ 3
– fumatrice – grosse vene varicose – immobilità
– familiarità per TEV – TEV per uso di estrogeni
– gravidanza gemellare – PMA



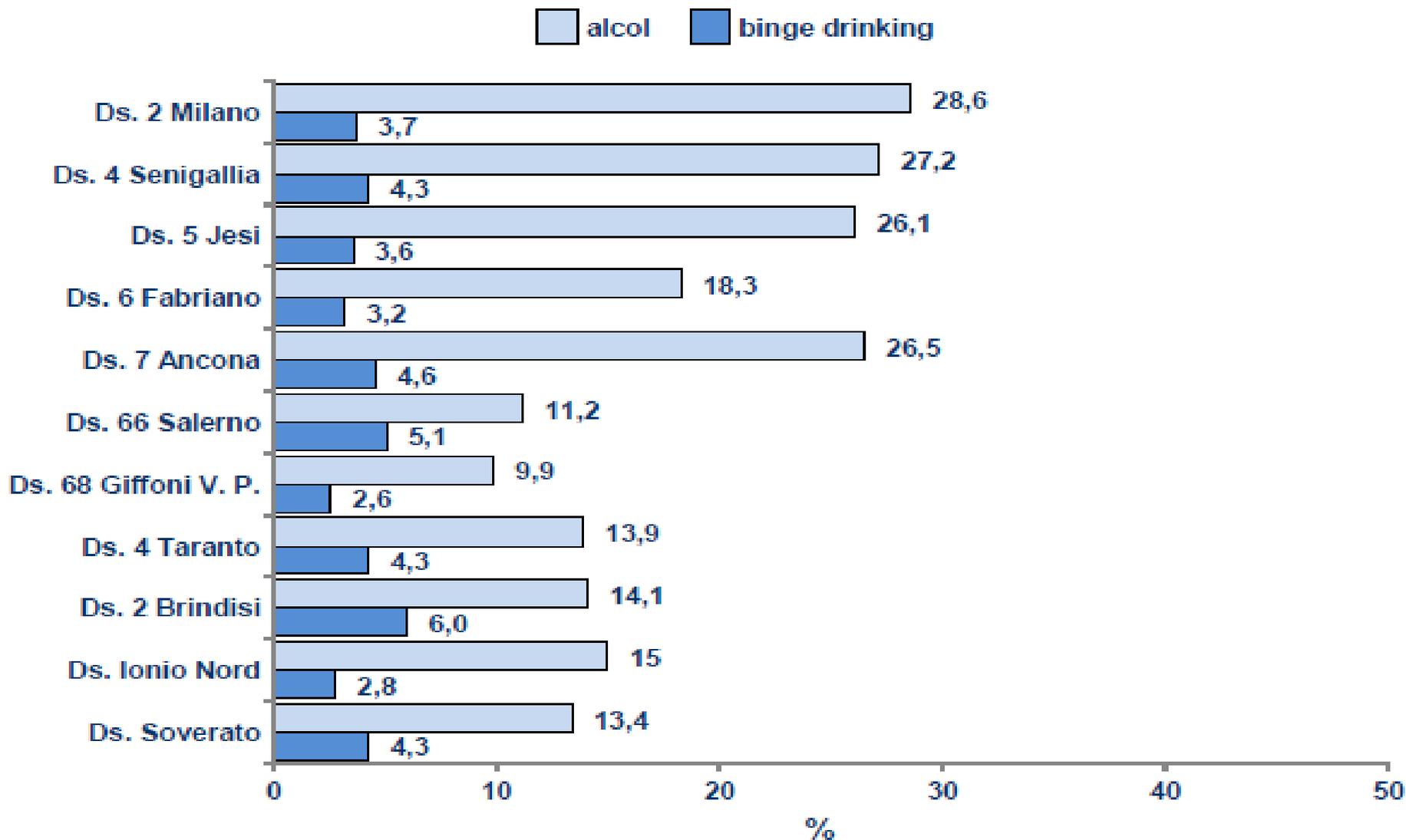
**4 O PIU' FATTORI DI
RISCHIO: profilassi
dal 1° trim.**
**3 F.R. profilassi da 28
S.G.**

Fattori di rischio transitori: disidratazione,
iperemesi, infezione sistemica in corso,
viaggi di lunga distanza



**BASSO RISCHIO: meno
di 3 fattori – movimento
– evitare la
disidratazione**

Assunzione di alcol e *binge drinking* in gravidanza



febbraio 2014 all'agosto 2016 - 13 Distretti Sanitari, oltre 14.000 madri.

A gennaio 2017 è stato pubblicato un interessante studio su Lancet Global Health. Dallo studio emerge che *in Italia il 50% delle donne beve alcolici durante la gravidanza.*

La **sindrome feto-alcolica (FAS)** è una malattia congenita che provoca anomalie e disabilità causate da un'esposizione prenatale all'alcol etilico. È importante sottolineare che questa patologia è una condizione facilmente prevedibile e prevenibile **astenendosi completamente dal consumo di alcolici durante tutta la gravidanza**, raccomandazione peraltro espressa da tutte le principali linee guida cliniche sulla FAS o sullo spettro dei disturbi feto-alcolici.

ALCOL

- astemia
- sospeso all'inizio della gravidanza
- beve 1 Unità alcolica al giorno
- beve > 1 Unità alcolica al giorno



**Se necessario
procedere con
Tweak test**

TWEAK	DOMANDA	PUNTEGGIO
Tolleranza	Quante bevande alcoliche deve assumere per sentirsi euforico? (3 o più = 2 punti)	
Preoccupazione	Nell'ultimo anno i suoi amici più cari si sono preoccupati o lamentati del suo modo di bere? (si = 2 punti)	
Riconoscimento /risveglio	Le capita di bere, al mattino, non appena si alza dal letto? (si = 1 punto)	
Amnesia	Le è mai capitato che un amico o un membro della famiglia le abbia riferito di aver detto o fatto qualcosa mentre stava bevendo che lei poi non ricordava? (si = 1 punto)	
Riduzione	Le capita di avvertire la necessità di ridurre la quantità di alcol assunta? (si = 1 punto)	

Punteggio totale

Bevitore pesante/problematico si no
(3 o più punti)

INVIARE A SPECIALISTA

Attualmente l'American College of Obstetrics and Gynecology **raccomanda almeno 30 minuti di attività moderata tre volte alla settimana**. Nel 2013 uno studio di *Barakat et al* ha dimostrato che sebbene l'esercizio non diminuisca significativamente l'incidenza di diabete gestazionale, fa però diminuire il rischio di macrosomia, di **taglio cesareo** e di aumento di peso materno

Dopo il primo trimestre viene spesso detto alle gestanti di evitare la posizione supina per lunghi periodi perché l'utero gravido potrebbe creare un'ostruzione del flusso ematico venoso con una potenziale ipotensione ortostatica. Mentre questa raccomandazione può sembrare sensata, **non esistono dati che la supportino**.

Benessere emotivo

al contatto con le donne in gravidanza porre le seguenti domande

(NICE 2015 – 2017)

- Nel corso dell'ultimo mese, si è sentita spesso giù di morale, depressa o senza speranza?
- Nel corso dell'ultimo mese, si è sentita spesso di avere scarso interesse o piacere per le attività svolte?

In caso di risposta affermativa ad una delle domande, riferire e indirizzare a specialista

considerare altre 2 domande, per i disturbi di ansia generalizzata (GAD-2)

Durante le ultime settimane	Per niente	Diversi giorni	Più di metà dei gg	Quasi ogni giorno
• Nervosa, ansiosa o irrequieta?	0	1	2	3
• di non essere in grado di fermare o controllare le sue preoccupazioni	0	1	2	3

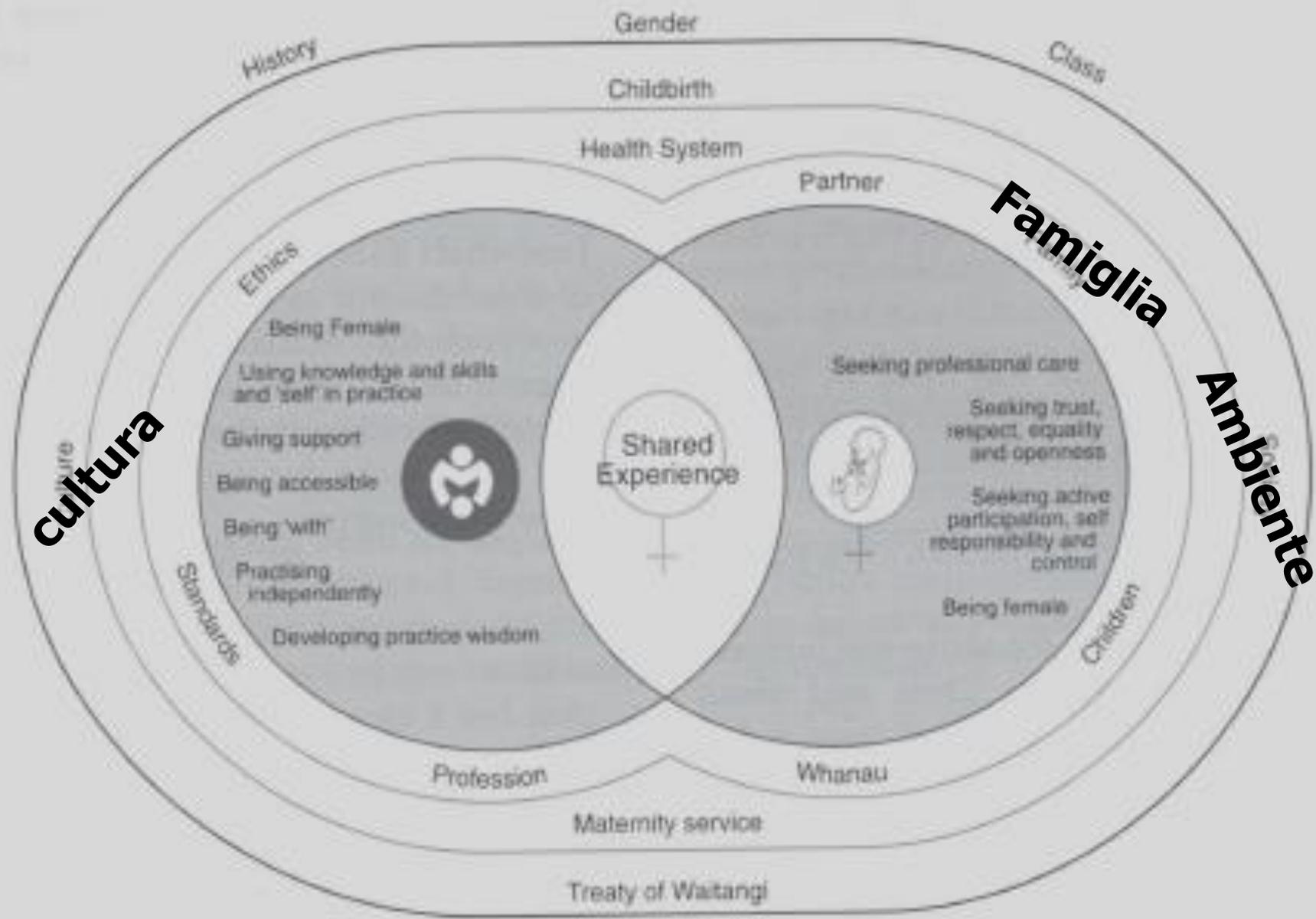
In caso di $GAD-2 \geq 3$ riferire a specialista

Se $GAD-2 < 3$ ma si sospetta disturbi d'ansia chiedere:

Si è trovata ad evitare luoghi o attività e questo le ha causato problemi?

In caso di risposta affermativa inviare a specialista

The Midwifery Partnership: the partners (refined)



ATTIVITA' LAVORATIVA

Esposizione a fattori di rischio ?

- ❑ modifica condizioni/orario di lavoro
- ❑ astensione dal lavoro
 - ❑ anticipata
 - ❑ obbligatoria
 - ❑ posticipata

CRITERI PER INDIVIDUARE LE DONNE CHE RICHIEDONO SUPPORTO OSTETRICO E SOCIALE

- abuso di sostanze
- stato di povertà
- immigrazione recente/rifugiate
- vittime di abuso domestico donne senza dimora
- barriera linguistica
- minore età

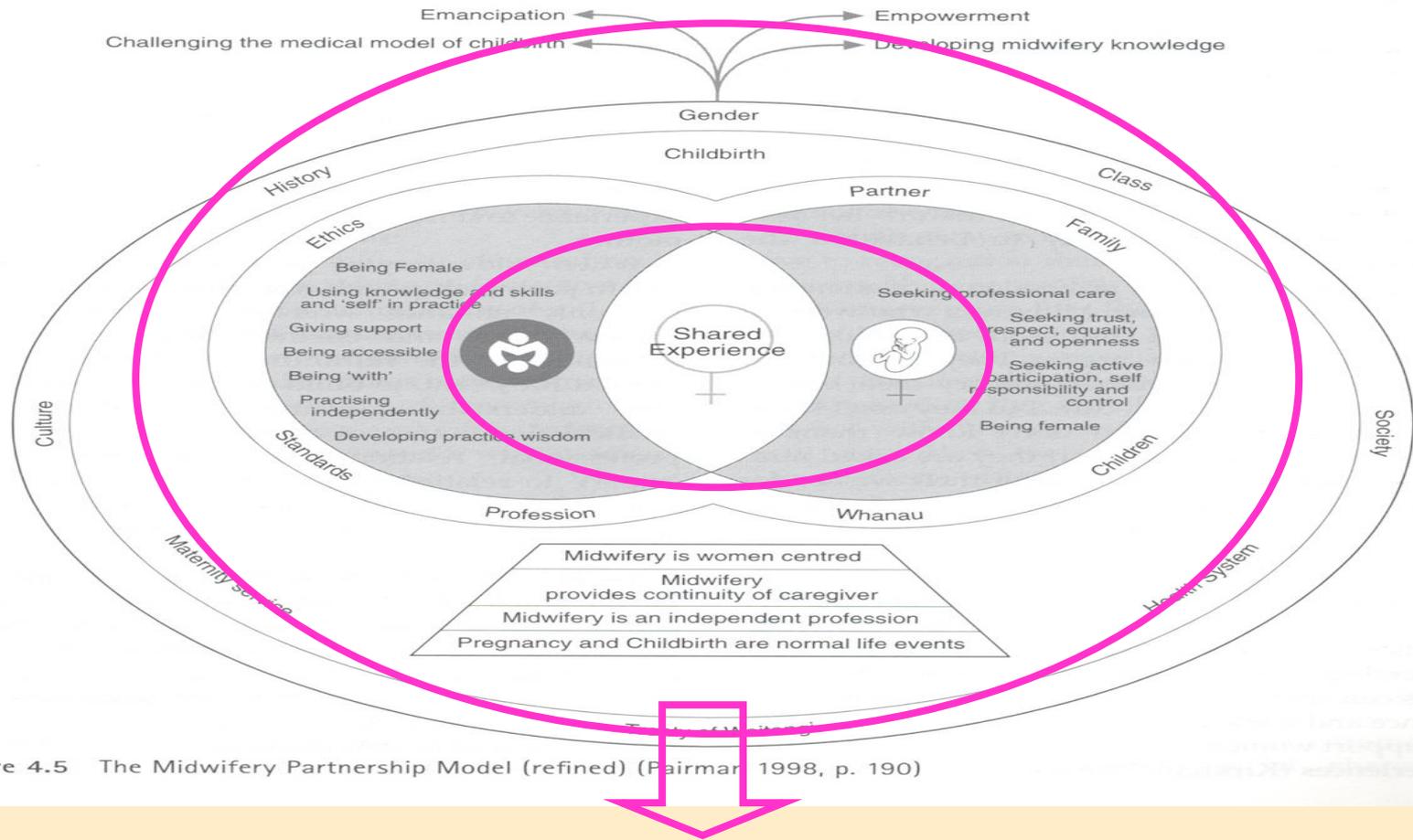
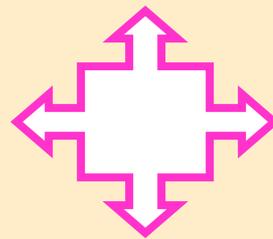


Figure 4.5 The Midwifery Partnership Model (refined) (Pairman 1998, p. 190)

bilancio di salute -> definizione del profilo assistenziale

**BASSO
RISCHIO**



**ALTO
RISCHIO**

1986 (Carta di Ottawa). "la promozione della salute è il processo che consente alla gente di esercitare un maggior controllo sulla propria salute. L'individuo o il gruppo deve poter individuare e realizzare le proprie aspirazioni, soddisfare i propri bisogni e modificare l'ambiente e adattarvisi. La salute è quindi una risorsa per la vita quotidiana"

1986 (Carta di Ottawa). **"la promozione della salute è il processo che consente alla gente di esercitare un maggior controllo sulla propria salute.** L'individuo o il gruppo deve poter

in

so

e

vi

GRAZIE PER L'ATTENZIONE