

PROGETTO DI PRESA IN CARICO E ASSISTENZA DI MADRE NEONATO E NUOVA FAMIGLIA IN PUERPERIO DA PARTE DELL'OSTETRICA/O

Lugini Sonia*, Ciccarelli Maristella*, Bottarel Mery*, Pascoli Irene*, Zannol Monica*, De Virgilio Antonella*, Enrico Busato*

*U.O.C. Ginecologia e Ostetricia, ospedale Ca' Foncello, Treviso

RAZIONALE

I cambiamenti che negli ultimi decenni si sono verificati all'interno del panorama della Sanità Italiana hanno messo e mettono continuamente alla prova operatori, coordinatori, dirigenti Infermieristici e Ostetrici che devono far fronte a nuove problematiche ideando soluzioni differenti e innovative.

I reparti di Ostetricia e Ginecologia, in particolare, sono stati soggetti a cambiamenti sia a livello organizzativo che strutturale, con una sempre più marcata presenza della figura professionale dell'ostetrica/o a sostituzione della figura professionale dell'infermiere, permettendo la presa in carico della donna in modo globale e personalizzato dalla gravidanza al puerperio.

In un contesto dove le risorse economiche scarseggiano, insieme alla possibilità di riconsiderare i ruoli svolti dai diversi operatori sanitari riconoscendo e applicando la normativa legislativa che ne regola il profilo professionale, si ha l'occasione di riorganizzare il sistema razionalizzando al meglio le risorse, aspirando a una maggiore efficienza e soprattutto efficacia dei servizi sanitari per la salute della donna e del neonato.

Per fronteggiare questi cambiamenti, nel 2007 all'interno dell'Unità Operativa di Ginecologia e Ostetricia dell'Ospedale Ca' Foncello di Treviso è stato elaborato un progetto di riorganizzazione del reparto di ostetricia con lo scopo di affidare l'assistenza della donna dalla gravidanza al puerperio all'ostetrica/o.

OBIETTIVO

Il Progetto ideato ha lo scopo di assicurare il riconoscimento dell'attività prescrittiva in coerenza con la vigente normativa legislativa permettendo di valorizzare la figura del professionista ostetrico. Ridefinisce, inoltre, i ruoli e i rapporti tra i diversi operatori sanitari in funzione delle responsabilità attribuite per legge ai rispettivi profili professionali, con lo scopo di migliorare l'appropriatezza e la qualità delle cure.

Nell'ottica di tutelare le competenze e responsabilità del profilo professionale di appartenenza il progetto fa riferimento alla normativa legislativa, nello specifico:

- Al D.M. 740/1994 “Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'ostetrica/o” nel quale viene specificato che “l'ostetrica/o è l'operatore sanitario che, in possesso del diploma universitario abilitante e dell'iscrizione all'albo professionale, assiste e consiglia la donna nel periodo della gravidanza, durante il parto e nel puerperio, conduce e porta a termine parti eutocici con propria responsabilità e presta assistenza al neonato”;
- Alla L. 42/1999 “Disposizioni in materia di professioni sanitarie” che definisce il campo proprio di attività e responsabilità delle professioni sanitarie;
- Alla L. 251/2000 “Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica”;
- Al D.M. 24/04/2000 “Adozione del Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI)” che prevede “nell'area del travaglio-parto, puerperio e nella ginecologia le ostetriche, il personale infermieristico ed ausiliario sono coordinate dall'ostetrica coordinatore”;
- Al Codice Etico Internazionale;
- Al Codice Deontologico dell'Ostetrica (FNCO 2000/2014);

- Al R.D. 718/1926 rettificato con R.D. 2316/1934 “Testo unico delle leggi sulla protezione e l’assistenza della maternità e dell’infanzia”.

Con questa riorganizzazione l’ostetrica/o, essendo una professionista sanitaria i cui ambiti di competenza sono estesi alla triade donna-bambino-famiglia, può garantire un’assistenza a 360 gradi e una continuità delle cure dalla sala parto fino al momento della dimissione, diventando nel concreto una figura di supporto e sostegno alla neo-famiglia.

METODI

Nel processo di elaborazione del presente progetto si possono individuare tre fasi.

Durante la prima fase si è provveduto alla formazione di 2 gruppi di lavoro:

- Un gruppo di lavoro formato dalle ostetriche/ci, dal Coordinatore Ostetrico, dalla Direzione Sanitaria e dal SITRA (Servizio Infermieristico Tecnico e Riabilitativo Aziendale).
- Un gruppo di lavoro formato dalle ostetriche/ci e dal personale di supporto.

Il primo gruppo di lavoro si è occupato di rilevare il carico di lavoro per definire il fabbisogno di personale mirando a un’ottimizzazione delle risorse a disposizione.

Nel reparto di Ostetricia l’organizzazione interna per la gestione delle attività cliniche assistenziali fino al 2007 distribuiva il personale come di seguito:

- Turno di mattina: 2 infermiere professionali e 2 O.S.S.
- Turno di pomeriggio: 1 infermiera professionale e 2 O.S.S.
- Turno di notte: 1 infermiera professionale e 1 O.S.S.

Nel turno di mattina e di pomeriggio, inoltre, un’ostetrica/o della sala parto era dedicata all’assistenza ostetrica in reparto, nello specifico si occupava dei controlli ostetrici della puerpera e dell’allattamento.

Il presente progetto attraverso la completa sostituzione del personale infermieristico con il personale ostetrico prevede:

- Turno di mattina: 2 ostetriche/ci e 2 O.S.S.
- Turno di pomeriggio: 1 ostetrica/o e 2 O.S.S.
- Turno di notte: 1 ostetrica/o e 1 O.S.S.

Il primo gruppo di lavoro, inoltre, ha analizzato i punti di forza e le eventuali criticità nell’attuazione del presente progetto.

Nell’analisi dei punti di forza è emersa una maggiore presa in carico di madre-neonato da parte della figura professionale ostetrica che supportata da specifiche competenze può offrire un’assistenza ostetrica individualizzata e globale.

Un altro punto di forza, inoltre, è rappresentato dall’acquisizione di nuove competenze infermieristiche da parte dell’ostetrica/o che valorizzano la sua autonomia e arricchiscono la sua professionalità contribuendo a migliorare l’assistenza.

Il necessario turn over, inoltre, del personale ostetrico tra la sala parto e il reparto forniva la possibilità all’ostetrica/o di maturare la sua esperienza in modo completo sia attraverso l’assistenza della donna durante il travaglio e il parto che la sua gestione in puerperio.

Il gruppo di lavoro, inoltre, analizzando le criticità ha riscontrato la necessità di formazione del personale ostetrico per l’acquisizione di competenze infermieristiche.

Si è provveduto, quindi, alla produzione di procedure e protocolli per la gestione delle attività assistenziali in reparto e alla formazione sul campo. Quest’ultima ha coinvolto anche altre Unità Operative, per assicurare una multidisciplinarietà delle competenze.

La formazione, inoltre, si è estesa anche ad ampliare le conoscenze del personale ostetrico sulla patologia ostetrica e il suo management, con l'obiettivo di migliorare l'assistenza delle gravide ricoverate.

Un'ulteriore criticità emersa è rappresentata dalla condivisione della gestione dell'allattamento con il personale infermieristico del Nido. E' stata riconosciuta la necessità di uniformare le informazioni attraverso corsi di aggiornamento e di formazione offerti a tutto il personale (compreso il personale di supporto) aspirando a un nuovo clima di collaborazione e condivisione.

E' stata, infine, identificata una criticità di tipo organizzativo consistente nell'assenza di un'unità in reparto in caso di assenze improvvise, che pone il personale in turno in difficoltà per il maggiore carico di lavoro.

Il secondo gruppo di lavoro in questa prima fase si occupava di ridefinire i ruoli e le mansioni dei differenti operatori sanitari. In particolare, sono state identificate quelle mansioni che era possibile delegare al personale di supporto.

Riconoscendo questa necessità di ridefinizione delle mansioni del personale di supporto, è stato contemporaneamente elaborato un progetto regionale con la conseguente produzione di procedure che interessavano anche attività non inserite originariamente nel profilo di competenza del personale di supporto. Ne è seguita una formazione sul campo, coinvolgendo anche altre Unità Operative per l'acquisizione di specifiche capacità.

Nella fase di attuazione del progetto si è deciso di operare un cambiamento radicale, sostituendo totalmente il personale infermieristico con nuovo personale ostetrico.

L'ufficio preposto (SITRA) ha provveduto al ricollocamento delle risorse infermieristiche presso altre unità operative e al reclutamento e assunzione di nuovo personale ostetrico.

Durante la terza fase il secondo gruppo di lavoro ha monitorato l'attuazione e la stabilizzazione del nuovo assetto organizzativo attraverso incontri quindicinali e valutazione continua delle criticità. La maggiore criticità che è emersa in questa fase è stata la mancata continuità del personale in turno. Inizialmente, infatti, si era deciso che il personale ostetrico avrebbe alternato un turno settimanale in reparto con un turno settimanale in sala parto. Riconoscendo la difficoltà e la mancata continuità assistenziale che creava questa turnazione, dopo circa un anno è stato stabilito di alternare la sala parto e il reparto ogni tre mesi.

RISULTATI

Con l'obiettivo di ottenere un riscontro dell'assistenza fornita all'utenza dopo la nuova organizzazione del Reparto, dopo 24 mesi dall'attuazione del progetto è stato distribuito a tutte le donne che accedevano all'Unità Operativa un questionario sulla qualità percepita.

Dall'elaborazione delle risposte del questionario è emerso che l'utenza ha riconosciuto una maggiore presa in carico del nucleo madre-neonato, dimostrando soddisfazione per l'assistenza ostetrica ricevuta, riconoscendo nella figura professionale dell'ostetrica/o un punto di riferimento costante dal travaglio al puerperio.

Durante questa fase è rimasta costante la criticità rappresentata dalla condivisione della gestione del neonato e dell'allattamento con il personale del Nido, rilevando la necessità di affidare anche questa gestione all'ostetrica/o.

CONCLUSIONI

Alla luce della sempre più riconosciuta autonomia dell'ostetrica nella tutela della salute globale della donna durante ogni fase del ciclo vitale e in particolare nell'assistenza durante la gravidanza, il

parto e il puerperio, è necessario rivedere l'allocazione delle risorse professionali incentivando modelli organizzativi ed assistenziali che definiscono un impiego appropriato e completo della professione ostetrica.

Con l'obiettivo di favorire la continuità assistenziale nelle diverse fasi della vita della donna è doveroso pensare a una riorganizzazione del reparto materno infantile.

Questo progetto è una dimostrazione del successo di un nuovo e più appropriato assetto organizzativo.

Nelle prospettive future, si auspica a un'ulteriore riorganizzazione che comprendi l'assistenza neonatale per riconsegnare la cura del neonato e la gestione dell'allattamento in mano all'ostetrica/o, riconoscendo che questa figura professionale ha le capacità e le competenze per prendere in carico totalmente il neonato.

In questo modo si eliminerà la criticità e le difficoltà che derivano dalla gestione condivisa ma non uniforme dell'allattamento da parte del personale ostetrico e infermieristico.

Sarà, inoltre, possibile per l'ostetrica/o supportare educativamente e dal punto di vista relazionale la diade madre-neonato riconoscendo le sue specifiche esigenze e diventando un punto di riferimento concreto per la neo-famiglia.

BIBLIOGRAFIA

- D.M. 740/1994 “Regolamento concernente l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'ostetrica/o”;
- L. 42/1999 “Disposizioni in materia di professioni sanitarie” che definisce il campo proprio di attività e responsabilità delle professioni sanitarie;
- L. 251/2000 “Disciplina delle professioni sanitarie infermieristiche, tecniche, della riabilitazione, della prevenzione nonché della professione ostetrica”;
- D.M. 24/04/2000 “Adozione del Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI)”;
- Codice Etico Internazionale;
- Codice Deontologico dell'Ostetrica (FNCO 2000/2014);
- R.D. 718/1926 rettificato con R.D. 2316/1934 “Testo unico delle leggi sulla protezione e l'assistenza della maternità e dell'infanzia”.