

HOME VISITING IN TEMPO DI COVID-19

La nuova realtà della ASL 3 - Genova

Home visiting in the Covid-19 era:
the new reality of ASL 3 - Genova



Autrici

Federica Navilli

*Ostetrica,
libera professionista,
specializzata
in disfunzioni pelviche*



Roberta Azzara

*Ostetrica,
libera professionista*



Egle Ganzerla

Ostetrica



RIASSUNTO

La pandemia da Covid-19 ha generato situazioni di grave disagio per le donne in gravidanza e nel dopo parto. Nello specifico, in questo periodo le donne avvertono:

- paura del possibile contagio e delle ripercussioni sulla salute del bambino;
- mancanza di punti di riferimento causata dalla riduzione della possibilità di accesso ai servizi normalmente dedicati alle puerpere, vista la sospensione degli incontri per i gruppi dopo la nascita e per l'allattamento nei Consultori e nei centri dedicati.

Tutto ciò rappresenta una seria preoccupazione se si considera la probabilità di insorgenza di disturbi psichici postnatali, nonché la difficoltà della neomamma nel recupero psicofisico *post-partum*.

L'orientamento regionale, stante l'attuale situazione epidemiologica e in linea con le evidenze scientifiche elaborate da un *panel* di esperti e componenti del Comitato Percorso Nascita Nazionale, è quello di privilegiare le dimissioni protette e precoci dopo il parto (DPP) attraverso l'attivazione di una rete di servizi che colleghi l'ostetrica direttamente al territorio e al tessuto sociale per il supporto a domicilio della madre e del bambino.

Il presente articolo vuole evidenziare le motivazioni alla base della richiesta di assistenza ostetrica domiciliare, nonché i benefici che l'offerta ha generato specie in questo complicato momento storico.

Parole chiave

Dimissione assistita, *home visiting*, pandemia da Covid, puerperio.

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has generated situations of serious distress for pregnant and postpartum women.

Specifically, in this period women feel:

- fear of possible contagion and the repercussions on the child's health;
- lack of reference points caused by the reduction in the possibility of access to services normally dedicated to new mothers, given the suspension of meetings for groups after birth and for breastfeeding in the clinics and dedicated centers.

All this represents a serious concern if we consider the probability of onset of postnatal mental disorders as well as the difficulty of the new mother in her psychophysical recovery as a result of starting and maintaining breastfeeding.

Given the current epidemiological situation and in line with the scientific evidence elaborated by a panel of experts and members of the National Birth Path Committee, the regional orientation is to favor protected and early discharge after childbirth (DPP) through the activation of a network of services that connects the midwife directly to the territory and to the social fabric for home support of the mother and child.

This article therefore aims to highlight the reasons behind it as well as the benefits that this home service has generated in this complicated historical moment.

Keywords

Assisted discharge, *home visiting*, Covid pandemic, puerperium.



Introduzione

Nell'ambito dell'emergenza sanitaria legata al Coronavirus (SARS-CoV-2), con la Delibera Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale in relazione all'emergenza Covid-19, l'Agenzia Ligure Sanitaria (ALiSa) ha raccolto la manifestazione di interesse da parte di personale medico e sanitario per prestare attività assistenziale in tutti gli Enti, Aziende e Istituti del Servizio Sanitario della Regione Liguria.

Allo scopo è stata individuata anche la figura dell'ostetrica per l'assistenza nella rete materno-infantile, fondamentale per il potenziamento dell'assistenza territoriale nel percorso nascita a integrazione del servizio ospedale/territorio attraverso l'*home visiting post dimissione*.

Asl 3 ha prontamente dato incarico, con contratto libero professionale, a quattro ostetriche selezionate in base al curriculum professionale e formativo. Le ostetriche sono state coordinate dalla Struttura Consultoriale che ha offerto loro il supporto multidisciplinare necessario all'organizzazione della rete dei servizi.

Scopo dello studio

Descrivere l'esperienza del lavoro in team delle ostetriche preposte all'attività di *home visiting* con disamina dei punti di forza, delle criticità rilevate nonché dei mutati bisogni riscontrati nelle puerpere in epoca di pandemia

Materiali e metodi

Data l'assoluta novità del progetto di Asl 3 sull'*home visiting*, è stato necessario dare diffusione dell'iniziativa mediante i mass media e i social media. Il team coordinato dalla collega Katia Pistelli ha creato anche una locandina e un *dépliant* che sono stati distribuiti nei Punti Nascita per essere consegnati alle donne al momento della dimissione ospedaliera, con l'obiettivo di informarle dell'esistenza del nuovo servizio e di fornire contatti e riferimenti per la formulazione della richiesta di presa in carico.

Per lo studio sono state prese in esame 91 puerpere che si sono rivolte al servizio di assistenza domiciliare post parto dal 1° maggio al 31 agosto 2020.

Il reclutamento delle donne è avvenuto tramite richiesta spontanea, segnalazione dal Punto Nascita o del Pediatra di libera scelta (PLS).

Per la presa in carico, le ostetriche hanno contattato le donne telefonicamente con la finalità di effettuare il *pre-triage* per la valutazione dell'eventuale presenza di sintomi Covid-19, comprendere le motivazioni della richiesta di *home visiting* e fissare il primo appuntamento domiciliare.

Per effettuare le visite domiciliari le ostetriche hanno utilizzato:

- la borsa ostetrica per l'assistenza al puerperio;
- i dispositivi di protezione individuale (DPI) come prevenzione dell'emergenza sanitaria



Motivi delle richieste di *home visiting*

Le problematiche a monte delle richieste pervenute, nonostante la loro disparata provenienza, sono prettamente inerenti a quattro macro-gruppi: allattamento, cura e gestione del neonato, problematiche materne e problematiche neonatali.

Si è proceduto quindi a un'analisi ripartita per ogni gruppo.

Allattamento

Tra queste, preponderante è risultata la necessità di aiuto in merito all'allattamento.

In questo primo macro-gruppo sono state individuate le problematiche più frequenti. Esse vengono riportate nell'elenco sottostante con i relativi numeri di casi in cui sono emerse:

- attacco difficoltoso in 54 casi;
- ragadi in 15 casi;
- ingorgo in 10 casi;
- mastite in 2 casi;
- scarsa lattazione in 6 casi;
- richiesta di informazioni generali in 73 casi.

In caso di *pre-triage* positivo:

- l'automobile aziendale per recarsi al domicilio della donna;
- il rispetto delle procedure aziendali nonché delle Raccomandazioni ministeriali per la corretta vestizione/svestizione e smaltimento dei DPI utilizzati per l'espletamento delle visite.

I dati dello studio

Intervallo di tempo preso in esame: dal 1° maggio al 31 agosto 2020.

Numero di donne prese in carico: 91.

Nella Tabella 1 sono evidenziati i seguenti dati:

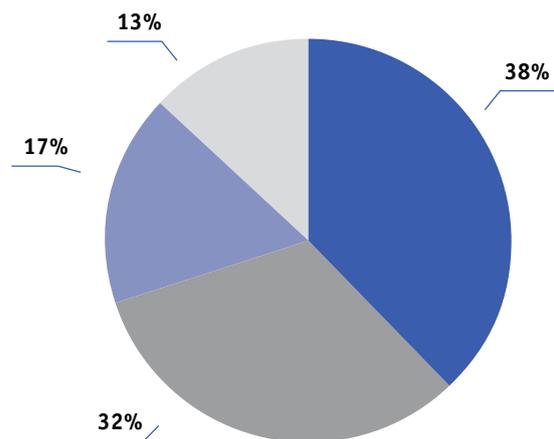
- parità delle donne;
- tipo di parto;
- provenienza della richiesta.

Tabella 1

PARITÀ DELLE DONNE				TIPO DI PARTO		RICHIESTA PERVENUTA DA		
Primipara	Secondipara	Terzipara	Quartipara	PS	TC	Spontanea	Pediatra di libera scelta	Punto Nascita
71	15	4	2	68	24	77	5	10

Problematiche emerse nella *home visiting*

- Allattamento
- Problematiche materne
- Care del neonato
- Problematiche neonatali





Cura e gestione del neonato

Riguardo alla *care* del neonato, non è stato possibile individuare delle percentuali specifiche di ogni singolo *topic*, poiché si è cercato di fornire a tutte le donne un *pool* di informazioni riguardanti diversi aspetti: stato comportamentale del neonato e metodi di contenimento, cura del moncone ombelicale, cambio pannolino, cura della pelle e bagnetto, tempistiche di introduzione tettarella, informazioni sulla prevenzione della SIDS e sulla disostruzione del lattante, concetti di termoregolazione del neonato, supporti corretti per i primi mesi di vita e sequenze base del massaggio neonatale.

Problematiche materne

Nel macro-gruppo della clinica materna, invece, sono emerse problematiche riconducibili a:

- sutura perineale (dolente, infiltrata) in 10 casi;
- lochiazioni anomale in 9 casi;
- mastiti in 2 casi;
- disturbi emorroidali in 5 casi;
- cura sutura laparotomica da TC in 6 casi;
- disturbo psichici minori e *baby blues* con *screening* questionario di Edimburgo in 8 casi

Problematiche neonatali

Nell'ultimo macro-gruppo le problematiche neonatali più frequenti sono state:

- scarso aumento ponderale in 10 casi;
- difficoltoso adattamento *post* natale in 13 casi;
- iniziale disidratazione e minzione scarsa in 5 casi;
- reflusso gastroesofageo in 5 casi;
- contenimento e igiene del neonato con frattura della clavicola in 1 caso;
- ittero in 5 casi;
- secrezioni anomale del moncone ombelicale e granuloma in 3 casi.

Tabella 2

Provenienza	Allattamento	Problematiche neonatali	Problematiche materne
Spontanea	94%	56%	17%
Punto Nascita	6%	3%	0%
PLS	15%	5%	0%

Discussione

Emerge che il maggior numero di donne prese in carico sono primipare (77%) rispetto alle pluripare (23%): le donne che anno più bisogno di supporto nel puerperio sono quelle che vivono l'esperienza della maternità per la prima volta.

Dato interessante, e che meriterebbe un'attenta riflessione, è che il maggior numero di richieste proviene da donne che hanno espletato un parto spontaneo (74%), rispetto a una minoranza di donne che hanno avuto un parto cesareo (26%).

La percentuale di puerpere inviate direttamente dal Punto Nascita con una dimissione protetta a bassa intensità di cura è stata pari all'11% del totale.

Nel 4% dei casi la richiesta è stata inviata dal PLS, mentre nel restante 84% è stata inoltrata dalla donna stessa. Questo dato sottolinea come la puerpera senta in prima persona la necessità di un supporto a domicilio, richiesta che nel 90% dei casi è avvenuta entro i primi dieci giorni dalla nascita. Si tratta di un elemento fondamentale, vista la possibilità di ottenere un migliore outcome per quanto concerne la tematica allattamento e bonding madre-neonato entro i primi dieci giorni di vita del bambino.

Il restante 10% delle donne ha richiesto una visita domiciliare oltre i dieci giorni dall'evento parto fino a un mese di vita del neonato. In questi casi è stato più difficoltoso introdurre i correttivi sull'allattamento o sui ritmi del neonato: più l'*home visiting* si allontana dal parto, maggiore è il numero di incontri da fissare (tutti > di 3) per la risoluzione dei problemi riscontrati.

L'allattamento è risultato essere la problematica principale, con il 38% dei casi totali. Subito dopo, la problematica più frequente è la *care* del neonato (32%). Si è deciso di raccogliere con il termine *care* tutti gli aspetti educativi forniti alle donne sulla cura e l'accudimento del neonato. In riferimento a tali tematiche si è rilevata una grande confusione e mancanza di conoscenza da parte dei genitori, nonché messaggi discordanti.

A seguire, vi sono state le problematiche materne (17%) già argomentate precedentemente.

Alle donne appartenenti a questo gruppo, e che hanno presentato necessità di sostegno psicologico, è stato sottoposto con il loro consenso il questionario di Edimburgo, grazie al quale si è "screenato" il rischio di disturbo psichico perinatale dal punteggio > di 12 al test.

Per tali casi a rischio alla donna è stata offerta la possibilità di avere una consulenza con lo psicologo consultoriale con cui l'ostetrica di riferimento ha instaurato una collaborazione attiva ed efficace, volta a una presa in carico multidisciplinare della paziente.

Sono emerse, infine, le problematiche neonatali che sono state affrontate in *team* con i pediatri del Punto Nascita e/o il PLS.

In tutti i casi, la nostra priorità è stata fornire alla donna informazioni e strumenti per renderla competente e autonoma (*Inprocesso di empowerment*)

Mediante l'analisi dei dati è emerso che il numero di incontri medi per ciascuna donna è stato ≥ 3 , senza particolari distinzioni in relazione alla parità.

Nel 22% dei casi è stato necessario contattare un professionista di supporto. Le figure sanitarie con cui abbiamo integrato il lavoro, in ordine decrescente per frequenza, sono state principalmente:

- il neonatologo del Punto Nascita;
- il PLS;
- lo psicologo;
- l'assistente sociale;
- il ginecologo;
- il medico di base.

Il confronto e la collaborazione multidisciplinare con le altre figure professionali sono stati elementi fondamentali del lavoro grazie ai quali è stato possibile offrire alle donne un'assistenza integrata e completa.

Le donne che hanno inoltrato la richiesta di presa in carico da parte dell'ostetrica sono perlopiù di nazionalità italiana (90%) e di livello socioeconomico medio-alto. A limitare l'arrivo di richieste da parte di donne straniere è stata presumibilmente la barriera linguistica e culturale, la mancanza di strumenti di ricerca e conoscenza delle offerte assistenziali.

La segnalazione per la presa in carico delle donne straniere è stata inviata dal Punto Nascita o dal PLS su cogenti necessità di verifiche sull'accudimento del neonato. Va inoltre sottolineato che al momento del *triage* telefonico le donne straniere erano restie e diffidenti all'incontro domiciliare.

Limiti e criticità incontrate

Lo studio mostra la prevalenza dei dati raccolti durante un periodo di tempo breve. Per questo motivo non ha potuto analizzare grandi numeri ma, d'altronde, si sta mettendo in pratica un progetto nuovo, nato in piena emergenza sanitaria e quindi in una situazione del tutto anomala.

Ci si è inizialmente scontrati con paure e disorganizzazione dovute al momento emergenziale, tuttavia con il susseguirsi dei mesi il progetto è stato sempre più apprezzato dalle stesse mamme che hanno cominciato a richiederlo per sé e a pubblicizzarlo con le altre donne. Le donne positive al Covid sono state 3 su 91, dato che riporta a una prevalenza dell'1,8% tra le donne in gravidanza nel periodo considerato.

Punti di forza

Grandi punti di forza sono stati fin dall'inizio il lavoro in *team* tra le ostetriche del gruppo dedicato alle *home visiting*, le figure di riferimento quali il dottor Luigi Canepa e la collega Katia Pistelli.

A coadiuvare il lavoro si sono prontamente uniti anche i colleghi e i professionisti sanitari presenti sul territorio e nei Punti Nascita, spesso i primi interlocutori, e il lavoro in multidisciplinarietà che ha offerto alla donna la presa in carico globale



È stato particolarmente apprezzato il rapporto *face to face* in un ambiente confortevole come il proprio domicilio, poiché luogo favorevole al dialogo e all'apertura. Questo per noi è stato essenziale per valutare eventuali disagi legati esclusivamente alla donna, al parto, al neonato o connessi all'ambiente domestico e alle relazioni.

Ulteriore punto di forza è stato il percorso stesso offerto dalle ostetriche del *team* alle donne: un percorso totalmente personalizzato indirizzato ai bisogni delle neomamme sia per quanto riguarda il numero di incontri sia per le tematiche trattate. È stata offerta la possibilità di teleconsulto e teleassistenza, le cui richieste sono state evase entro le 24 ore.

Questo servizio è la premessa per l'implementazione dell'ostetrica di famiglia e di comunità e delle attività socio-sanitarie territoriali, e ha adottato strumenti propri della *Midwifery* per la valutazione multidimensionale dei bisogni del *post parto*.

Conclusioni

Dall'esperienza maturata nel corso dei mesi e dall'analisi del presente studio, risulta essenziale la necessità di fornire informazioni e strumenti alle donne che sono carenti di competenze riguardanti la conoscenza del proprio corpo, uno stile di vita sano, una corretta igiene personale e del neonato, i concetti base dell'allattamento e del *maternage*. È comprovato che tutte le donne hanno necessità di una assistenza ostetrica di base che continui nelle settimane successive al parto.

Si è visto come un'assistenza ostetrica tempestiva possa impedire l'instaurarsi di abitudini scorrette precorritrici di problematiche anche familiari.

L'ostetrica, in un periodo così importante e delicato per la salute biopsicosociale come il puerperio, è la figura competente per la salute e il benessere psicofisico della

diade madre-bambino, sfrutta tutte le risorse a disposizione della donna e coopera con tutti i professionisti al fine di aiutare, sostenere e tutelare la salute materno-infantile e della nuova famiglia.

Ci si aspetta per il futuro un radicamento sempre maggiore e una collaborazione professionale definita tra le ostetriche del *team* e le diverse strutture ospedaliere e territoriali. Tutto questo con l'obiettivo unico di offrire in modo attivo un'assistenza integrata e continua alle donne.

Ringraziamenti

Sentiamo il dovere di fare un caloroso ringraziamento al Direttore della Struttura Consultoriale dottor Luigi Canepa per il vivo interesse di-

mostrato e per aver sensibilizzato tutti gli operatori del Consultorio coinvolgendoli nella rete assistenziale. Ringraziamo, altresì, la collega Katia Pistelli per il supporto lavorativo costante, per aver creduto da sempre in questo progetto e in noi, dandoci fiducia, appoggio e motivazione ogni giorno.

Ringraziamo, inoltre, l'Azienda Socio-Sanitaria 3 e la Regione Liguria.

Un ultimo, ma non meno importante, ringraziamento va a tutte/i le/i colleghe/i ostetriche/i dei Punti Nascita e delle strutture consultoriali e all'Ordine delle Ostetriche di Genova e La Spezia. In particolare ringraziamo la Presidente dell'Ordine Barbara Baldi che ci ha sostenuto in questo progetto.

Bibliografia

- D.P.C.M. del 9 marzo 2020, art. 1 *Misure urgenti di contenimento del contagio sull'intero territorio nazionale*.
- D.L. n. 14 del 9 marzo 2020, art. 1.
- Deliberazione ALiSa n. 97 del 19 marzo 2020 *Sistema Sanitario Regione Liguria, manifestazione di interesse volto ad acquisire la disponibilità al conferimento di incarichi di lavoro autonomo*.
- NICE Linee guida n. 37, *Assistenza di routine in puerperio alle donne e ai loro bambini*.
- *Guidance for antenatal and postnatal services in the evolving coronavirus (Covid-19) pandemic*, Royal College of Obstetricians & Gynaecologists, July 2020.
- WHO Recommendation on Postnatal care of the mother and newborn, 2013.
- COVID-19: Vestizione e svestizione con dispositivi di protezione individuale, Ministero della Salute. www.salute.gov.it/portale/nuovocoronavirus/dettaglioVideoNuovoCoronavirus.jsp?lingua=italiano&menu=multimedia&p=video&id=2096