



SPECIFICHE E PIANO DI ASSISTENZA PREVISTI PER IL PARTO A DOMICILIO

Partorire in un ambiente che appartiene alla donna, assistita da ostetriche con cui ha creato un rapporto di fiducia, confortata dal sostegno del compagno e delle persone che le sono più care, può essere per la donna un'esperienza unica, profonda e straordinaria. Partorire in un luogo dove sono gli operatori a chiedere il permesso di entrare, e non il contrario, un luogo dove anche il compagno è libero di muoversi a proprio agio, dove gli oggetti, gli odori e le sensazioni sono familiari e lasciano la donna assolutamente libera e tranquilla di vivere attivamente il travaglio e il parto. Queste e tante altre sono le caratteristiche peculiari della nascita presso il proprio domicilio: un'opportunità reale di scelta sui luoghi del parto, per le gravidanze e parti fisiologici, senza rinunciare al controllo clinico e ai criteri di sicurezza. Un criterio di valutazione fondamentale è la distanza della propria abitazione dal primo punto nascita che non deve superare i trenta minuti di percorrenza. Il piano di assistenza non varia da quello relativo alla casa maternità, così come i criteri di esclusione e di approccio globale al parto. Il parto presso la propria casa è un parto naturale, spontaneo e risponde ai criteri di sicurezza standard in presenza di una gravidanza fisiologica e quando il travaglio e il parto si presentano in modo fisiologico. La gura professionale adatta all'assistenza al parto in questi termini è l'ostetrica in quanto specialista e garante della fisiologia, con limiti precisi imposti al suo agire e alle sue competenze professionali, che le rendono impossibile lo sconfinamento in situazioni patologiche o in trattamenti medici per i quali né il domicilio, né la casa di maternità sono i luoghi adatti. Quindi l'ostetrica collabora con i medici specialisti e le strutture ospedaliere per i casi in cui si rende necessaria una valutazione o un intervento di secondo livello, attuando la selezione tra situazioni fisiologiche, situazioni limite e situazioni patologiche. Nello specifico è previsto durante tutto il travaglio e il parto un contatto diretto con il servizio di ambulanza con il quale esiste un consolidato rapporto di collaborazione (tra le ostetriche domiciliari e il servizio sul territorio di Bologna e provincia). La prima fase del travaglio è gestita e monitorata da parte dell'ostetrica di riferimento della donna, mentre a travaglio avanzato e

per il parto l'assistenza è prevista da parte di due ostetriche no alla conclusione del parto e del post-partum. Le ostetriche lasceranno l'abitazione dopo un'accurata valutazione, in condizioni di fisiologia due ore dopo l'espulsione della placenta. Per l'assistenza al parto in casa è necessario rientrare nelle condizioni di gravidanza a basso rischio. Un controllo meticoloso viene effettuato da parte delle ostetriche durante tutta la gravidanza e in maniera costante durante il travaglio e il parto in base ai criteri ampiamente condivisi (come da riferimento alla Legge Regionale 26/98). L'assistenza al parto in casa si svolge all'interno di un rapporto di continuità di assistenza attraverso la gravidanza, il parto, il puerperio e tutta l'esogestazione e prevede l'instaurarsi di una relazione di fiducia tra ostetrica e donna. La conoscenza della donna, della sua gravidanza e la relazione che si instaura con lei, sono requisiti irrinunciabili ai fini di una corretta valutazione clinica e della sicurezza del parto. Per il parto a domicilio, come per il parto in casa maternità, è necessario quindi entrare in contatto con le ostetriche della struttura già durante la gravidanza. In una situazione ottimale, il primo incontro dovrebbe avvenire già nel primo trimestre, fino al limite del settimo mese di gestazione; l'assistenza in gravidanza da parte dell'ostetrica che seguirà il travaglio è infatti una premessa indispensabile per la sicurezza del parto extra ospedaliero. Durante il primo colloquio si costituisce un piano di assistenza personalizzato per gravidanza, parto e puerperio, e si apre la cartella clinica della donna. La coppia è libera di scegliere se continuare a farsi seguire da altri specialisti; in ogni caso, è necessario avere no alla 38a settimana di gravidanza un'incontro con ostetrica più o meno mensile presso la casa maternità e almeno uno settimanale dalla 38a settimana no al parto. Le visite sono fondamentali per la valutazione clinica dei parametri ostetrici e per l'accettazione della donna al parto extra ospedaliero; offrono inoltre la possibilità all'ostetrica di conoscere la donna o la coppia e individuarne i bisogni specifici in relazione alle abitudini di vita e alle condizioni individuali, instaurando così nel tempo un rapporto di fiducia bidirezionale. La conduzione del parto in casa è conservativa, protettiva, rispettosa dei tempi e dei bisogni della donna, senza interventi né farmacologici, né strumentali, né manuali, con la sola eccezione di eventuali emergenze. L'assistenza al parto a domicilio prevede un approccio globale, olistico alla maternità, all'interno del quale la donna sta al centro ed è punto di riferimento primario. Il parto in casa per la donna è espressione di libertà, intimità, protagonismo suo e del suo partner.

PIANO DI ASSISTENZA PREVISTO PER IL PARTO A DOMICILIO

Gravidanza

- Visita ostetrica in ambulatorio per l'apertura della cartella clinica
- Visita ostetrica mensile in ambulatorio per il controllo della gravidanza, per la preparazione alla nascita e per instaurare la relazione terapeutica
- Compilazione da parte dell'ostetrica di una modulistica specifica da consegnare all'ufficio cioè Usl di riferimento per il rimborso parziale delle spese del parto entro la 34a settimana di gravidanza
- Visita ostetrica domiciliare di entrambe le ostetriche che assisteranno al parto intorno alla 38a settimana di gravidanza
- La donna dovrà procurarsi per la 38a settimana di gravidanza il materiale utile per il travaglio, il parto e per il cambio di madre e bambino (la lista dettagliata verrà consegnata dall'ostetrica)
- Dalla 38a settimana di gravidanza è prevista la reperibilità 24 ore su 24 delle due ostetriche di riferimento no al momento del parto.

Travaglio e parto

- Nella prima fase del travaglio viene attivata la prima ostetrica la quale valuterà l'evolversi del periodo prodromico e si fermerà a casa della donna dal momento di diagnosi di travaglio attivo no alla conclusione del parto. È prevista l'assistenza di due ostetriche durante il parto e nel post-partum, fino a due ore dopo l'espulsione della placenta. L'ostetrica di riferimento rimane in stretto collegamento fino alla terza giornata di puerperio.

Dopo il parto

- Entro dodici ore dalla nascita è prevista presso il proprio domicilio una visita al neonato da parte del pediatra
- L'assistenza ostetrica standard a mamma e bambino avverrà giornalmente per i primi tre/quattro giorni di puerperio al domicilio della donna
- È prevista l'effettuazione presso il domicilio della donna di tutti gli esami di laboratorio e gli screening normalmente contemplati per un parto e un neonato fisiologici.
- Le visite successive sono programmate sulla base delle necessità della puerpera e del neonato. In linea di massima durano fino alla decima giornata dal parto, dove viene valutato il peso del neonato e l'andamento dell'allattamento

In seguito, dopo circa quaranta giorni dal parto, è prevista una visita con l'ostetrica che conclude il rapporto diretto con la donna. Permette un'ultima valutazione dell'evento e un confronto sull'allattamento al seno e sull'andamento globale del puerperio.

I riferimenti scientifici di queste linee guida sono i criteri elaborati dalla clinica universitaria di Monza pubblicati a cura di Regalia e Terzian in "Linee guida per l'assistenza alla gravidanza fisiologica", quelli olandesi del Prof. Kloostermann, quelli del Prof. Braimanti e le ricerche di Enkin, Keirse e Chalmers.

PER ULTERIORI INFORMAZIONI E PER CONOSCERE LE OSTETRICHE SIETE INVITATI ALL'INCONTRO "PORTE APERTE" TUTTI I PRIMI LUNEDÌ DEL MESE ALLE ORE 18.00 E TUTTI I TERZI SABATO DEL MESE ALLE ORE 10.30 PRESSO LA NOSTRA SEDE IN VIA DELLE BORRE 9, A BOLOGNA.

In parte tratto da Linee guida per l'assistenza al parto fisiologico a domicilio e nelle case maternità, modalità di selezione, di collaborazione, di organizzazione, Verena Schmid, edizioni centro studi il marsupio, 1997.