

L'assistente sanitaria nel Percorso Nascita dei consultori familiari della Valle d'Aosta

Assistenti Sanitari del Dipartimento Materno-Infantile, AUSL Regione Valle d'Aosta

Abstract

Health assistant in the pathway of birth within health planning services in Valle d'Aosta, Italy

Health assistants in a District Area in Val d'Aosta tell about their professional experience, highlighting some strategic points of their work, as the elaboration of a pathway to birth starting from pregnancy and going through hospital discharge and the taking care of the new mother and her child.

Quaderni acp 2008; 15(1): 35-36

Key words Health planning services. Health services. Maternal-child Health

In questo articolo gli assistenti sanitari dell'area territoriale dell'Azienda USL valdostana raccontano la loro esperienza professionale nei loro ambiti d'intervento. Si soffermano su alcuni settori strategici dell'attività consultoriale come il percorso nascita a partire dalla gravidanza e proseguendo, a seguito della dimissione ospedaliera, nella presa in carico della mamma e del nuovo nato.

Parole chiave Consultori familiari. Valle d'Aosta. Materno-infantile

Raccogliamo l'invito di *Quaderni acp* (2007;14:193) per raccontare la nostra esperienza di assistenti sanitari (AS) operanti nei consultori familiari (CF) della Regione Valle d'Aosta (VdA) che, dopo l'emanazione della Legge 405/75, ha legiferato una propria legge che prevede all'articolo uno la promozione di interventi finalizzati alla procreazione libera e responsabile, alla tutela della salute della donna, della maternità, dell'infanzia e dell'età evolutiva, nonché della coppia e della famiglia.

La VdA è una piccola regione di montagna con 120 mila abitanti. Il territorio, pur non ampio, conta 74 comuni dislocati nelle diverse vallate, a volte raggiungibili con elevati tempi di percorrenza. È costituita da un'unica unità sanitaria locale suddivisa in 4 distretti socio-sanitari. I presidi socio-sanitari territoriali sono 20 e vi operano 18 AS dell'Azienda USL.

È presente un'unica unità di Pediatria/Neonatologia e un unico punto nascita dove nascono in media 1200 bambini per anno. Nel 2006 le donne straniere che vi hanno partorito hanno rappresentato il 14%, di cui la metà di area maghrebina.

L'organizzazione dei servizi socio-sanitari prevede che il Distretto prenda in

carico ogni tipo di problema sanitario e/o sociale dei cittadini di quell'ambito territoriale.

Pertanto non esiste un gruppo di operatori che si occupa solo della famiglia e dei minori, come previsto dalla legge 405/75, ma l'attività consultoriale è inserita nell'ambito più ampio dell'attività distrettuale, coinvolgendo anche altre figure professionali. Comunque si occupano dell'area minori 10 psicologi, 3 fisioterapisti, 15 logopedisti, 16 assistenti sociali, 4 neuropsicomotricisti dell'età evolutiva, 3 neuropsichiatri infantili. Vi opera specialmente l'AS, la cui attività è rivolta alla persona, alla famiglia e alla collettività; individua i bisogni di salute sulla base dei dati epidemiologici e socio-culturali e le priorità di intervento preventivo, educativo e di recupero.

La sua attività si svolge particolarmente all'interno del "Percorso Nascita" che prevede appunto delle "fasi" alle quali corrispondono interventi professionali erogati in favore dei bambini e delle loro famiglie.

Prima della nascita

L'AS conosce le future mamme nell'ambito dei corsi di preparazione alla nascita organizzati dalle ostetriche delle strutture territoriali o del presidio ospedaliero.

Partecipa ai corsi il 44% delle future mamme; di queste il 78% è alla prima gravidanza.

Nell'incontro dedicato alla promozione e al sostegno all'allattamento materno, secondo i 10 passi OMS, l'AS, in collaborazione con l'ostetrica, descrive e commenta le fatiche e le gioie dell'allattamento al seno e inizia a preparare i genitori ad affrontare la loro futura esperienza; è importante già in questa fase accompagnare le mamme e anche i padri nella loro scelta di allattare il proprio bambino.

Nell'incontro, i temi trattati sono relativi a come prepararsi ad allattare, le corrette modalità di attaccamento del neonato al seno, come capire se il bambino allattato cresce adeguatamente, cosa fare in caso di ingorgo mammario, di ragadi, la modalità di spremitura del latte manuale, cosa aspettarsi nelle prime settimane di allattamento e a chi rivolgersi se ci si trova in difficoltà.

Di seguito si percorrono insieme le nozioni che vanno dalla puericoltura all'igiene del neonato, al suo abbigliamento, all'ambiente in cui vive, al ritmo sonno/veglia, all'importanza del contatto fisico.

Dopo la nascita

La dimissione dall'ospedale della diade mamma e neonato avviene, di norma, in terza giornata. È comunicata, con un fax, all'assistente sanitaria del territorio di competenza che provvede a informare l'ostetrica e organizza una gestione comune del neonato e della puerpera. L'AS contatta telefonicamente, il più precocemente possibile, la mamma alla quale può già offrire i primi consigli utili alla gestione del neonato e programma, entro 24/48 ore, un appuntamento presso il servizio pediatrico del distretto. Se la famiglia non è rintracciabile, viene subito effettuata una visita domiciliare.

Il primo incontro è un momento significativo di conoscenza con la famiglia. I genitori possono esprimere perplessità, dubbi e difficoltà riscontrate nei primi

Per corrispondenza:

Lina Pasqualotto

e-mail: pasqualotto.lina@uslaosta.com

esperienze

TABELLA: ALLATTAMENTO AL SENO AL 2° E 6-8° MESE

	Allattamento esclusivo	Allattamento predominante	Allattamento complementare	Non allattamento al seno
Al 2° mese	60%	8%	12%	20%
Al 6°-8°	14%	37%	10%	39%

Il rilevamento dei dati avviene per lo più al 6° mese; pochi sono i dati raccolti tra il 7°-8° mese.

giorni, dopo il rientro a casa, e questo che permette di raccogliere informazioni utili per rispondere ai bisogni e alle esigenze della famiglia.

Si rinforza quanto trasmesso durante i corsi di preparazione alla nascita sul sostegno all'allattamento. Questo implica un'ampia disponibilità di tempo, indispensabile per affrontare le situazioni critiche: ingorgo, ragadi, difficoltà di attaccamento al seno.

Nei controlli successivi, in media due controlli alla settimana nel primo mese di vita e successivamente con scadenze meno ravvicinate, si riprendono le nozioni di puericultura e i consigli di igiene già trattati durante i corsi di preparazione alla nascita e si cerca di attivarsi per una azione di filtro al fine di individuare e prevenire i problemi che possono necessitare di un parere medico (ittero, onfalite, scarso accrescimento ponderale, segnali di depressione post partum ecc.).

Alcuni dati

Nel corso dell'anno 2006 sono nati 1201 bambini e dopo la dimissione pochi, nel primo mese di vita, sono gli accessi al Pronto Soccorso pediatrico: 20 bambini di cui 17 sono stati dimessi subito e 3 (2,5/1000) sono stati ricoverati. Il dato sembra dimostrare che la modalità attuata per la presa in carico del nuovo nato porta a risultati soddisfacenti.

Grazie a questi primi contatti si instaura spesso tra la madre e l'operatore una relazione significativa che dura per i primi anni di vita del bambino.

L'AS, infatti, continua nel tempo a fornire un'attività di consulenza alla famiglia relativa ai momenti di crescita del bambino come lo svezzamento, le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate (attività gestita in collaborazione con il dipartimento di prevenzione); in alcune realtà territoriali viene proposto il massaggio infantile finalizzato al miglioramento della relazione madre-bambino.

Le famiglie straniere con minori afferiscono sempre di più ai servizi. Ne risultano complessi l'aspetto relazionale e la lettura dei bisogni. È molto utilizzato dall'AS l'attivazione del servizio di mediazione culturale che facilita la comunicazione e i rapporti con i genitori del nuovo nato.

Oltre a svolgere un'attività professionale autonoma l'AS è anche impegnata a collaborare con altri operatori che lavorano in équipe all'interno del distretto: dal pediatra consultoriale al pediatra di libera scelta, al pediatra ospedaliero, all'assistente sociale, allo psicologo, al logopedista, al fisioterapista, e a un'attività di confronto all'interno del gruppo professionale e del Dipartimento materno-infantile che ha un Direttore, una Giunta esecutiva e un Comitato di dipartimento. Date le particolari caratteristiche epidemiologiche della Valle d'Aosta (numero dei nati, unico punto nascita, rete dei servizi che copre tutto il territorio regionale), gli AS sono stati coinvolti, a partire dalla coorte di nascita 2006, in uno studio longitudinale di prevalenza e durata dell'allattamento al seno materno, secondo i criteri dell'OMS.

Sono stati presi in considerazione tutti i nati che risiedono in uno dei Comuni della Regione, compresi i nati fuori dal territorio regionale e reclutati successivamente dagli operatori.

Le rilevazioni sono state effettuate attraverso la somministrazione, alla mamma, della scheda OMS: il primo rilevamento è avvenuto al punto nascita e i successivi in consultorio al 2°- 6°/8° - 14°/15° mese in concomitanza, di regola, con vaccinazioni e bilanci di salute.

I dati preliminari, raccolti da un AS ed elaborati da un pediatra epidemiologo della struttura ospedaliera, sono i seguenti:

I nati in ospedale nel periodo aprile/dicembre 2006 sono stati 873, a cui vanno aggiunti 49 residenti nati altrove. Gli allattati al seno alla nascita sono risultati

il 95% (73% in modo esclusivo, 12% ad alimentazione mista). Nella *tabella* sono indicati i risultati dei mesi successivi.

Un sistema di monitoraggio integrato tra ospedale e territorio sulla durata dell'allattamento al seno permette di verificare la validità delle procedure messe in atto, ma anche di identificare i problemi a livello distrettuale regionale e di proporre interventi mirati.

Sembra, in sostanza, che l'organizzazione dei compiti in capo alle AS sia essenziale per ottenere un buon servizio dedicato alla popolazione assistita. ♦

Vedi anche alle pagine 33 e 45.

Bibliografia essenziale

- Decreto Ministeriale 17 gennaio, n° 69 "Regolamento concernente la individuazione della figura e relativo profilo professionale dell'assistente sanitario".
- Scheda di rilevazione dati secondo i criteri OMS utilizzata per lo studio di prevalenza dell'allattamento al seno in Valle d'Aosta.
- Progetto Obiettivo Materno-Infantile del Ministero della Salute (PSN 1998/2000).

AVVISO PER I LETTORI

Tutti gli scenari clinici finora pubblicati su

Quaderni acp

possono essere consultati ricercandoli su

www.quaderniacp.it
in "Area didattica"

Per quesiti sui temi trattati, o suggerimenti sui quesiti da trattare scrivere a:
redazionequaderni@tiscali.it