



Esperienze di intervento nell'AUSL Modena: Progetto Mamme Oltre il blu

Dr.ssa Maria Vezzani

Responsabile Funzione Salute Donna Carpi

FERRARA 28 Maggio 08



*"Statisticamente tutto si spiega,
personalmente tutto si complica."*

Daniel Pennac

- 
- La Costruzione del progetto
 - Le attività
 - L'evoluzione
 - La Clinica

L'obiettivo

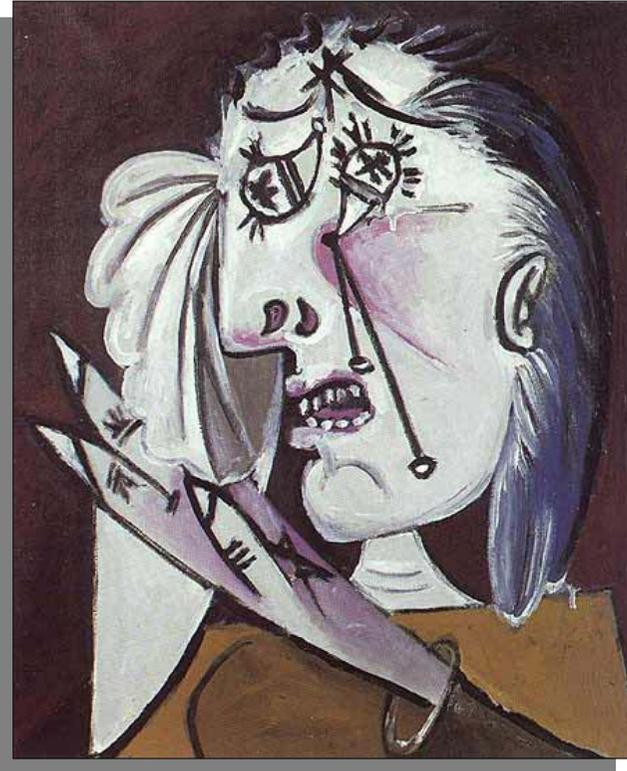
**Identificare e
prendersi cura
del disagio
postparto nel
Consultorio
familiare**



L'obiettivo : Le forme del disagio postparto

- Il post partum blues
 - **39%-85%** dei parti
 - La depressione postparto
 - **10-15%** dei parti
 - La psicosi puerperale
 - **01.-0.2 %** dei parti
- **Disordini della relazione madre-bambino**
 - **Disordine da stress post-traumatico**
 - **Disordine da ansietà specifici del puerperio**
 - **Ossessione di far male al bambino**

Perché ci riguarda



- la depressione è importante sia per la salute della madre, sia per quella del suo contesto familiare e, in particolare, per lo sviluppo cognitivo ed emozionale del bambino
 - sono identificabili alcuni fattori di rischio associati ad una maggiore frequenza di depressione. Ma la loro presenza non permette di predire la depressione
-

effetti sulla salute materna

è importante ricordare che:

- la maggioranza delle donne che vivono una esperienza di depressione *post partum* non cerca l'aiuto dei professionisti;
- almeno il 50% delle donne in questa condizione **non cerca l'aiuto di familiari e/o amici;**



... la prevenzione ?



è estremamente limitata la ricerca relativa all'efficacia degli interventi di prevenzione della depressione in popolazioni a basso rischio

Perché questa modalità organizzativa ?

- **Affrontare la depressione o l'insieme di situazioni fisiche e psicologiche che consentono alla madre di sentirsi/non sentirsi bene nel dopo parto ?**
- **Sorvegliare la fisiologia del dopo parto per cogliere un'evoluzione non armonica**

Perché questa modalità organizzativa ?

- Utilizzare le competenze professionali presenti nell'equipe ed organizzarle in un percorso identificabile dalle donne e dai professionisti
- Dichiarare che è possibile accedere al Consultorio per una serie di situazioni che di solito non vengono valorizzate (migliorare la health literacy)

Prove di efficacia su modelli di “care”

miglioramento della salute mentale a 4 mesi
postpartum che persiste a 12 mesi

Se l'assistenza postparto

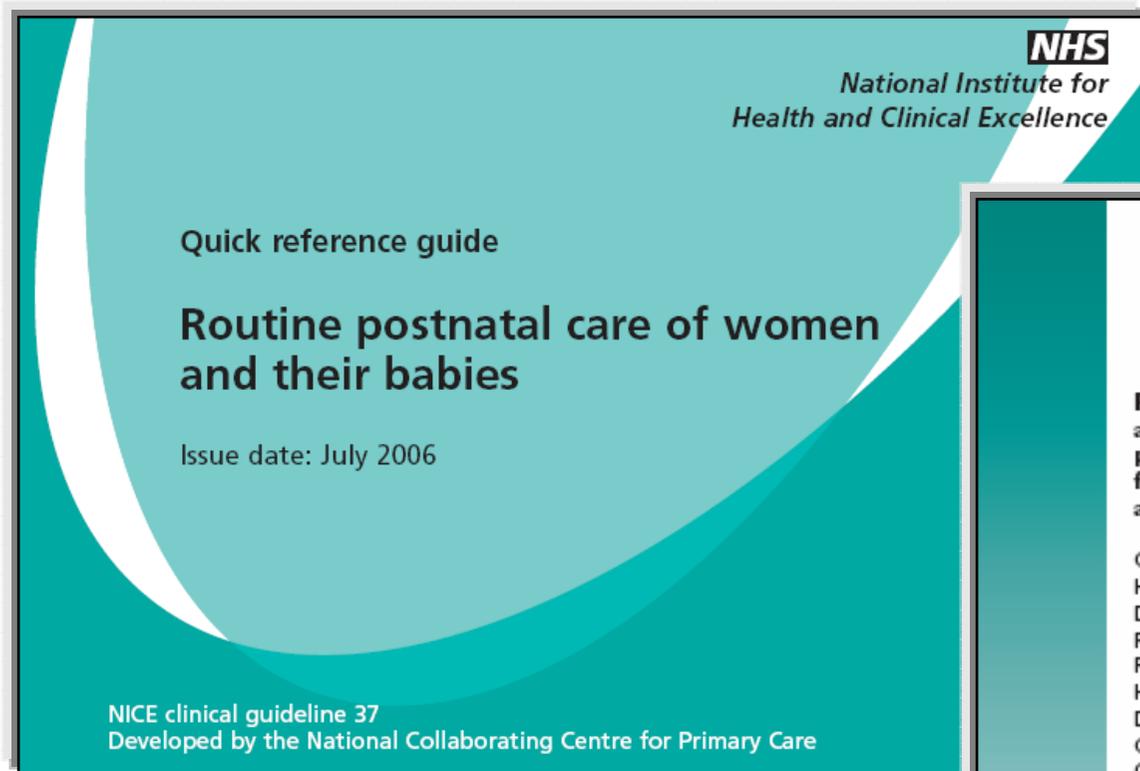
E' volta a identificare e trattare i problemi di salute della
donna da parte delle ostetriche.

Utilizza una checklist dei sintomi e la scala di Edimburgo per
identificare problemi.

Controlli ostetrici con programma flessibile.

Eventuale consultazione del medico curante.

Prove di efficacia su modelli di “care”



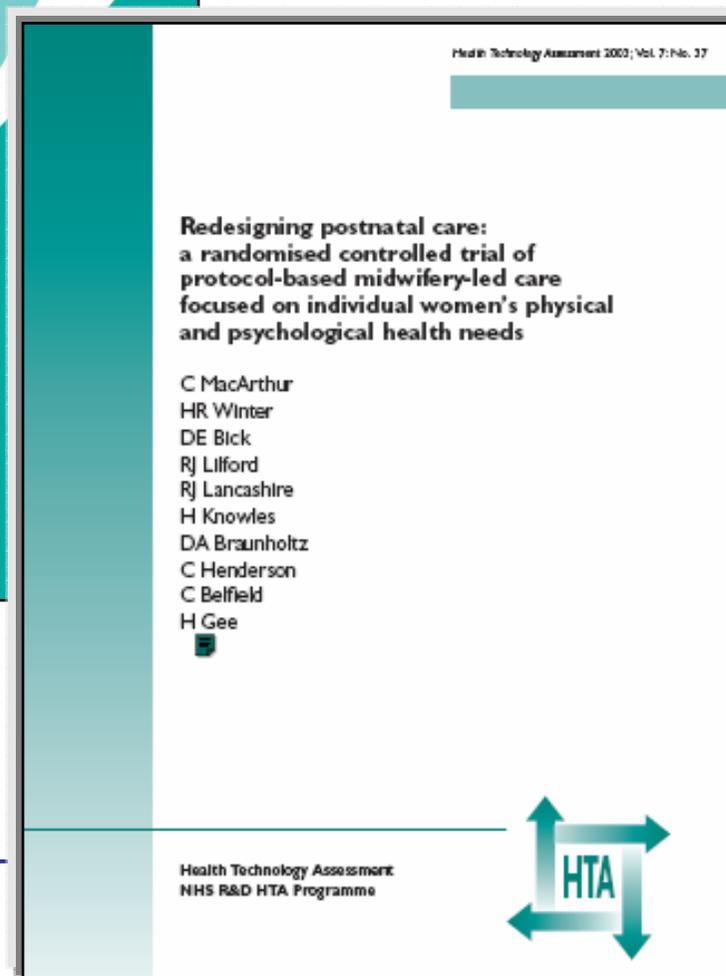
NHS
National Institute for
Health and Clinical Excellence

Quick reference guide

**Routine postnatal care of women
and their babies**

Issue date: July 2006

NICE clinical guideline 37
Developed by the National Collaborating Centre for Primary Care



Health Technology Assessment 2003; Vol. 7; No. 37

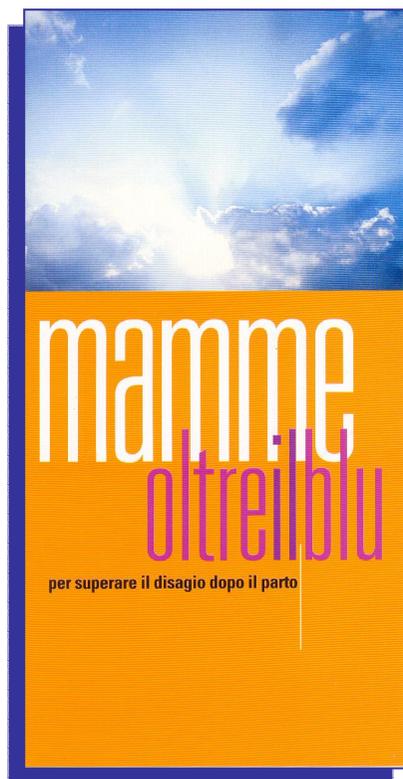
**Redesigning postnatal care:
a randomised controlled trial of
protocol-based midwifery-led care
focused on individual women's physical
and psychological health needs**

C MacArthur
HR Winter
DE Bick
RJ Lilford
RJ Lancashire
H Knowles
DA Braunholtz
C Henderson
C Belfield
H Gee

Health Technology Assessment
NHS R&D HTA Programme



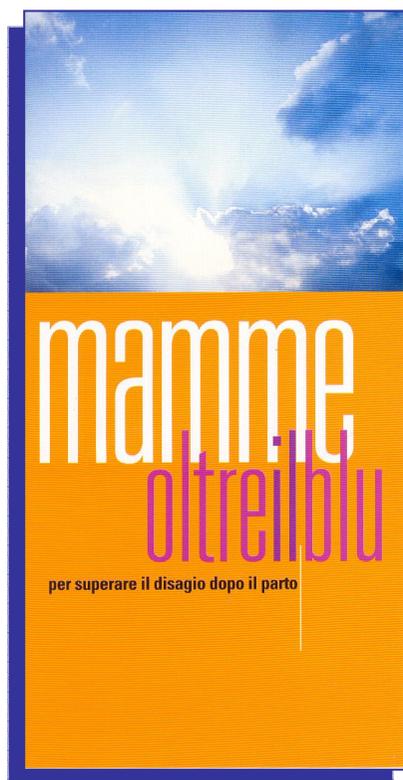
I numeri del Consultorio di Carpi (2006)



- 994 bambini nati residenti nel distretto
- 537 gravide prese in carico dai consultori
- 384 gestanti + 288 partner ai corsi nascita

- 
- La Costruzione del progetto
 - Le attività
 - L'evoluzione
 - La Clinica

Il nostro progetto



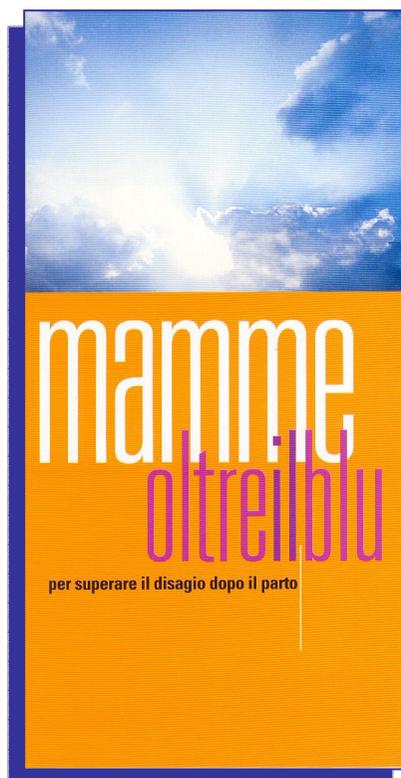
**Il punto di ascolto
Le attività di gruppo
I focus group***

Personale:

**2 professioniste dedicate a contratto 15 ore
3 professioniste “esperte”**

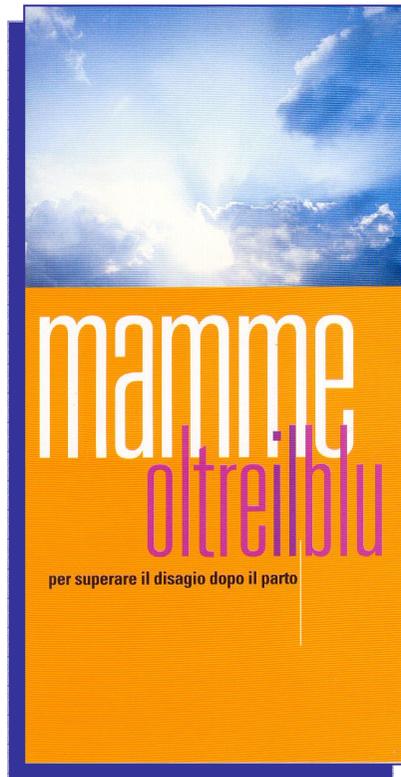
*** in collaborazione con PPS e “Laboratorio Cittadino Competente”**

Il nostro progetto: Il Punto d'ascolto



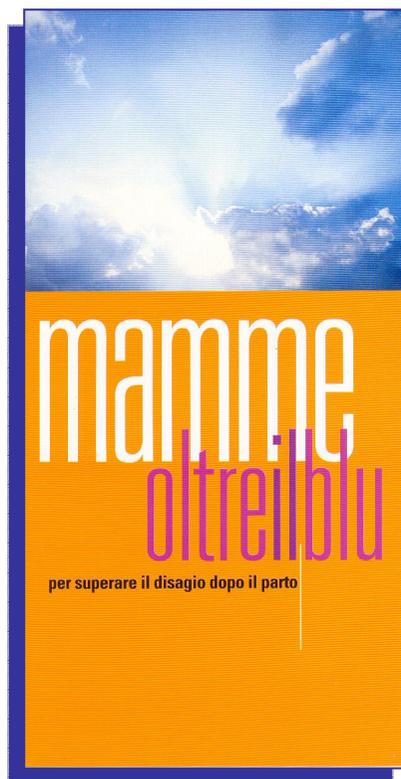
- Numero di telefono per accesso diretto, senza interposizione segreteria
- Presenza dell'ostetrica e della psicologa
- La possibilità di ottenere una prestazione in tempo reale
- Casella vocale per messaggi registrati

Il nostro progetto : Le attività di gruppo



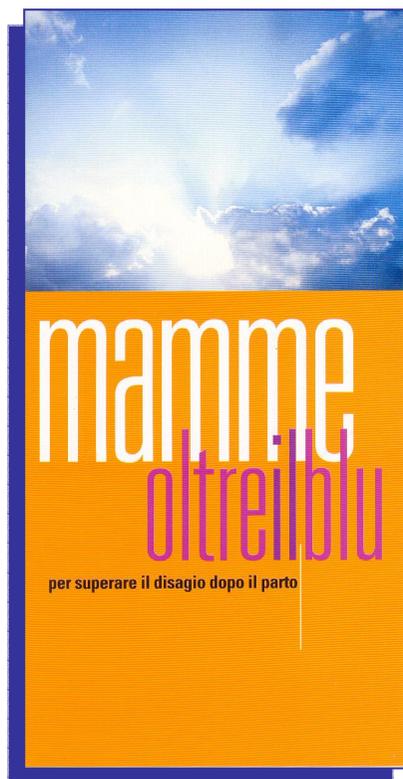
- **Massaggio del neonato**
- **Rieducazione del perineo**
- **Incontri prenatali sul ritorno a casa con il bambino**
- **Incontri su maternità e identità femminile**

Il nostro progetto : I focus group



- Raccogliere l'esperienza delle donne
- Permettere l'espressione di bisogni
- Confrontare ciò che servirebbe con ciò che possiamo offrire

Il nostro progetto : Il primo anno



La progettazione

La preparazione delle attività cliniche e dei focus

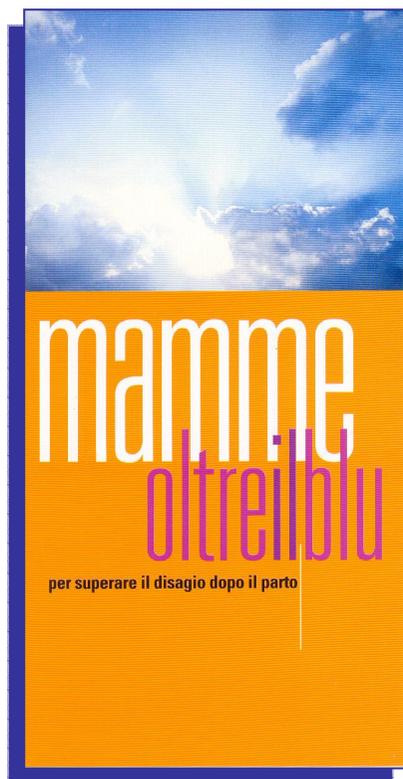
Identificare le attività di gruppo attuabili

Materiali per la comunicazione

Organizzare le modalità di collaborazione con UO Ospedaliera



Il nostro progetto : Il secondo anno



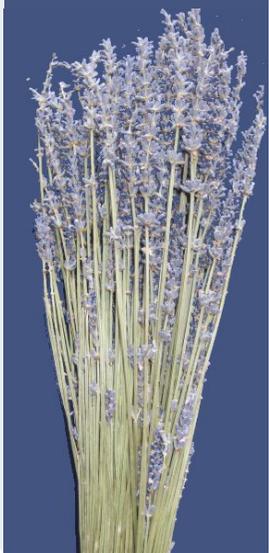
Arricchire i focus (i padri, le donne cesarizzate, le straniere)

Migliorare la connessione con le risorse sanitarie (cure primarie, DSM)

Valutare il bisogno formativo degli operatori sanitari

Come disseminare le informazioni e le competenze

- 
- La Costruzione del progetto
 - Le attività
 - L'evoluzione
 - La Clinica



2005: L'Assessorato Sanità della Provincia di Modena propone la sperimentazione dell'esperienza Mamme Oltre il Blu in altri Distretti

2006: Il DSM inserisce in Budget il Contratto per le attività di psicologia legate a Mamme Oltre il Blu

2007: Rimodulazione degli interventi di gruppo postparto, in Consultorio e al centro per le Famiglie

Sperimentazione di Incontri nascita per donne di lingua e cultura araba

Mamme oltre il blu - Provincia Modena



DISTRETTO SANITARIO DI CARPI	PRENDERESI CURA DELLA MADRE CON IL BAMBINO, COME LA RETE DEI SERVIZI PUO' PREVENIRE E TRATTARE IL DISAGIO POST NATALE - MAMME OLTRE IL BLU	PUNTO D'ASCOLTO GRUPPI PRE E POST PARTO FOCUS GROUP
COMUNE DI MIRANDOLA	ATTIVITA' DI SUPPORTO ALLE NEO MAMME - MAMME OLTRE IL BLU	PUNTO D'ASCOLTO GRUPPI PRE E POST PARTO FOCUS GROUP
COMUNE DI MODENA	SUPPORTO ALLE DONNE - MAMME OLTRE IL BLU	PUNTO D'ASCOLTO GRUPPI PRE E POST PARTO FOCUS GROUP
DISTRETTO SANITARIO DI SASSUOLO	MAMME OLTRE IL BLU - PROGETTO FINALIZZATO AL SUPERAMENTO DEL DISAGIO DOPO IL PARTO	PUNTO D'ASCOLTO GRUPPI PRE E POST PARTO FOCUS GROUP
COMUNITA' MONTANA DEL FRIGNANO	ANALISI DEL BISOGNO E PRGETTAZIONE DI AZIONI DI COORDINAMENTO PER LA PREVENZIONE DELLA SINDROME POST PARTO	FOCUS GROUP
DISTRETTO DI VIGNOLA	ESSERE AL MONDO - METTERE AL MONDO: UNA RETE CHE ACCOGLIE	PUNTO D'ASCOLTO GRUPPI PRE E POST PARTO FOCUS GROUP
COMUNE CASTELFRANCO E. - ISTITUZIONE PER LA GESTIONE DEI SERVIZI SOCIALI	PROGETTO DISTRETTUALE FINALIZZATO AL SUPERAMENTO DEL DISAGIO DOPO IL PARTO PER LA TUTELA DELLA MATERNITA'	FOCUS GROUP

2008:

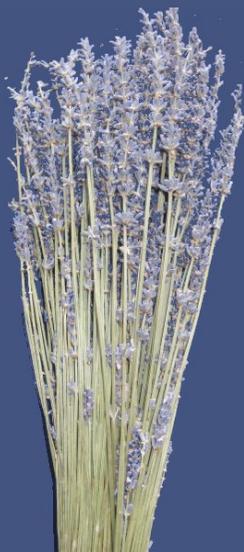
•Prendersi cura degli esiti riproduttivi avversi :

•Preparare Laboratori per la formazione dei professionisti

•Gruppi di narrazione per le donne

•Standardizzazione degli interventi sull'allattamento materno

•Stabilizzazione degli incontri nascita per donne migranti



- 
- La Costruzione del progetto
 - Le attività
 - L'evoluzione
 - La Clinica

Il nostro progetto : 3 anni di attività

2005

117 donne prese in carico individualmente

228 visite ostetriche
185 colloqui psicologici

102 partecipanti attività di gruppo p.parto

focus (primipare, pluripare)

2006

141 donne prese in carico individualmente

479 visite ostetriche
206 colloqui psicologici

147 partecipanti attività di gruppo p.parto

focus (Padri Operatori Donne cesarizzate)

Il nostro progetto : 3 anni di attività

2006

**141 donne prese in carico
individualmente**

**147 partecipanti
attività di gruppo
p.parto**

**focus (Padri
Operatori
Donne cesarizzate)**

2007

**183 donne prese in carico
individualmente**

**233 partecipanti
attività di gruppo
p.parto**

**Incontri nascita
donne lingua e cultura
araba**



LE RICHIESTE DI INTERVENTO PSICOLOGICO

Gravidanze maternità
“atipiche”:

Eventi stressanti che
incidono
sull'esperienza della
maternità

Famiglie ricomposte
Problematiche di
coppia

Depressione post-
parto

Gravidanza, post-
parto e
immigrazione

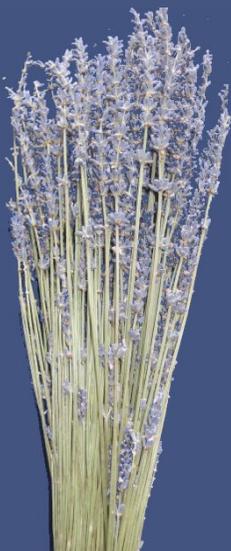
Gravidanze con esiti
sfavorevoli



Caratteristiche socio-demografiche delle donne x p.psicologiche

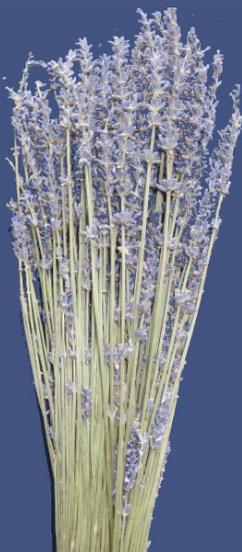
		%ostetrica	%psicologo
ETA'	47-43	2	20,5
	42-37	16.8	38,6
	36-32	41.6	27,7
	31-27	32.7	9,6
	26-20	5.9	3,6

		%ostetrica	%psicologo
Titolo studio	Licenza Elementare	0	2,4
	Licenza Media	10	13,3
	Qualifica Professionale	1	10,8
	Diploma di Maturità	60	44,6
	Diploma di Laurea	3	4,8
	Laurea	25	24,1



Caratteristiche socio-demografiche delle donne x p.psicologiche

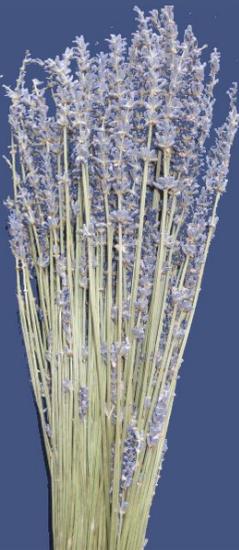
		% ostetrica	% psicologo
Profes sione	Studentessa	1	2,4
	Disoccupata	4	3,6
	Casalinga	3	15,7
	Operaia/Artigiana	12	20,5
	Impiegata	55	33,7
	Commercio	3	3,6
	Insegnante/Educatrice	5	6
	Professione socio-sanitaria	7.9	9,6
	Libera professionista/dirigente	6.9	3,6
	Altro	1	1,2
	<i>Totale</i>		



Caratteristiche socio-demografiche delle donne x p.psicologiche

		%ostetrica	%psicologo
Stato civile	Nubile	6.9	9,6
	Convivente	26.7	27,7
	Coniugata	65.3	60,2
	Separata/divorziata	1	2,4

		% ostetrica	% psicologo
Numero di figli	Nessuno (Aborti spontanei, terapeutici, MEF)	1	9,6
	1	79.2	27,7
	2	16.8	60,2
	3	3	2,4



Caratteristiche invio x p.psicologiche

		Frequenza	(%)
Invio a	CSM	4	4,8
	Servizi Sociali	2	2,4
	NPI	4	4,8
	MOB altri Distretti	2	2,4
	Centro Famiglie	4	4,8
	Altri Consultori	2	2,4
	Altro	3	3,6
	Nessun invio	62	74,7
	<i>Totale</i>	83	100

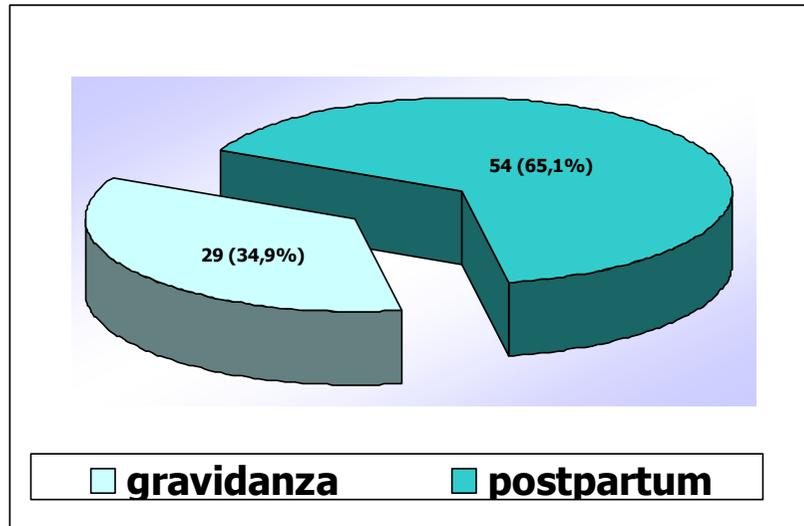


Caratteristiche invio

		%ostetrica	%psicologo
Invio da	U.O. Ostetricia-Ginecologia	-	19,3
	U.O. Pediatria	-	2,4
	Consultorio	15.8	39,8
	Centro Famiglie	-	1,2
	Autorichiesta	83,2	33,7
	MMG	-	2,4
	Altri Servizi	1	1,2



Caratteristiche Presa in carico (P)



		ostetrica	psicologo
Dimissioni	Dimesse	88.1	75,9
	Ancora in carico a fine07	11.9	24,1
	Totale		100



Caratteristiche Presa in carico

	Frequenza	(%)
CONSULENZA (fino a un max di 5 colloqui)	64	77,1
PSICOTERAPIA	19	22,9
<i>Totale</i>	83	100

			N
I semestre	colloquio	individuale	161
		di coppia	23
II semestre	colloquio	individuale	144
		di coppia	9
<i>Totale</i>			337



Prevalenza dei problemi fisici del periodo postnatale

69% esaurimento
fisico

44% mal di schiena

26% difficoltà
sessuali

21% emorroidi

21% dolore
perineale

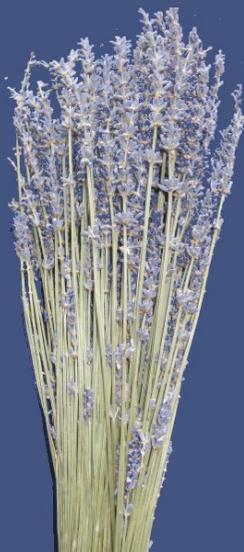
17% depressione

17% mastite

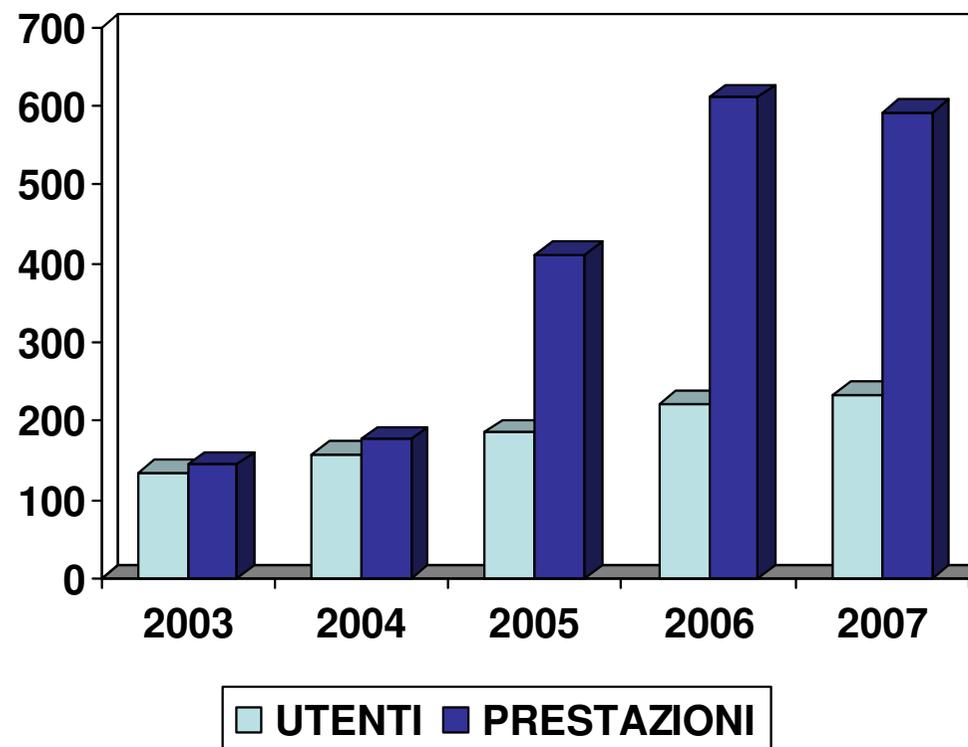
13% stitichezza

11% incontinenza
urinaria

6% incontinenza
fecale



ALLATTAMENTO MATERNO



Promemoria

Disagio emotivo?

Che sensazioni provi in questo periodo?

Come ti trovi ad essere mamma?

Disagio sociale?

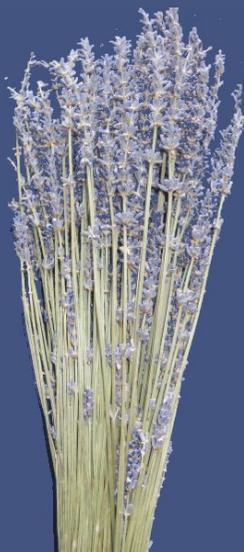
Come vanno le relazioni con(gli altri)?

Quali interessi hai in questo periodo, oltre alla cura del bambino?

Con chi condividi la cura del bambino?

Riesci ad avere un po' di tempo per te?

Disagio Fisico?



Promemoria

Disagio emotivo?

Disagio sociale?

Disagio Fisico?

Hai dolore? (perineo, schiena, mammelle)

Emorroidi?

C'è incontinenza? (urine, gas o feci)

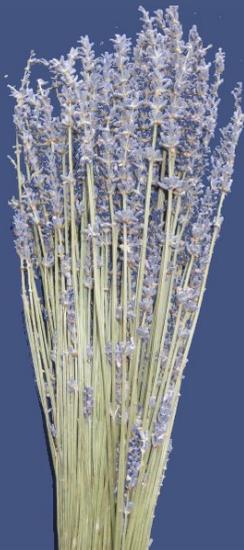
Malattie da raffreddamento?

C'è Anemia?

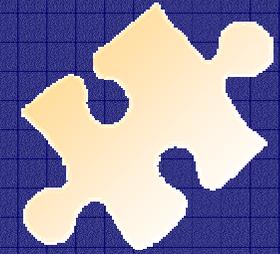
Stanchezza molto forte? Riesci a recuperare?

Sessualità?

Altri disturbi fisici?



PERCORSI INTEGRATI
tra Ospedale e Territorio



**U.O. Ostetricia-
Ginecologia**



Consultorio



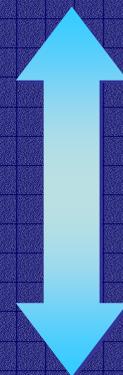
MAMME OLTRE IL BLU

U.O. Pediatria

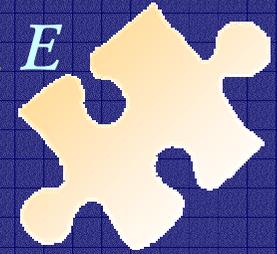


Altri Servizi

Centro per le Famiglie



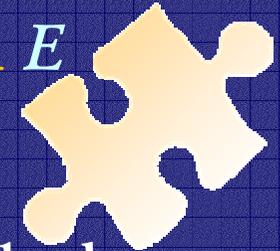
*RAPPORTO TRA U.O. OSTETRICA-GINECOLOGIA E
MAMME OLTRE IL BLU*



Interventi psicologici in Ospedale: COSA SI FA

1. Primi colloqui di accoglienza e consulenza (fino a 3) alla donna e/o alla coppia in gravidanza e nel puerperio
2. Consulenza e supporto a ginecologi ed ostetriche su situazioni problematiche per individuazione e programmazione interventi adeguati
3. Partecipazione alle riunioni di reparto

RAPPORTO TRA *U.O. OSTETRICA-GINECOLOGIA E* *MAMME OLTRE IL BLU*



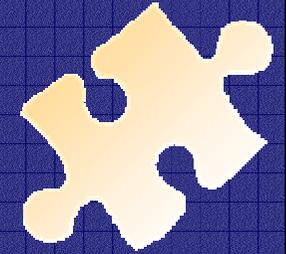
1. Primi colloqui di accoglienza e consulenza (fino a 3) alla donna e/o alla coppia in gravidanza e nel puerperio

Ambiti d'intervento

- ✓ Problematiche di coppia
- ✓ Gravidanze e maternità “fragili” (assenza del partner, scarso sostegno sociale, disturbi e disagi psicologici di varia natura ed entità, immigrazione e sradicamento...)
- ✓ Diagnosi prenatale negativa
- ✓ Certificazione per T.C.
- ✓ Aborti spontanei e Morte Endouterina Fetale (MEF)
- ✓ Maternity Blues

Mamme Oltre il Blu

Rapporto tra U.O. Pediatria e Mamme Oltre il Blu



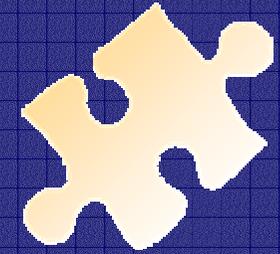
Primi colloqui di accoglienza e consulenza (fino a 3) alla donna e/o alla coppia nel postparto

Ambiti d'intervento

- Disagio psicologico della donna e della coppia di varia natura ed entità, che può compromettere il costituirsi del legame di attaccamento madre-bambino
- Nascita di bambini con prematurità, disabilità, malformazioni
- Consulenza e sostegno agli operatori per gestione casi difficili tra cui ad es., sospetto maltrattamento e/o abuso, ecc.

Mamme Oltre il Blu

Percorsi integrati tra Ospedale e Territorio



- ✓ Conclusione intervento psicologico breve in ospedale e dimissione, con possibili follow-up
- ✓ Prosecuzione dell'intervento psicologico in consultorio all'interno (punto d'ascolto)
- ✓ Invio a servizi specialistici del territorio (NPI, CSM, Servizi Sociali, ecc.)
- ✓ Prosecuzione della collaborazione tra i diversi operatori coinvolti



"I risultati non sono tutto – è anche importante capire come e perché li hai ottenuti."

H. Byunum, JAMA 30.4.2008

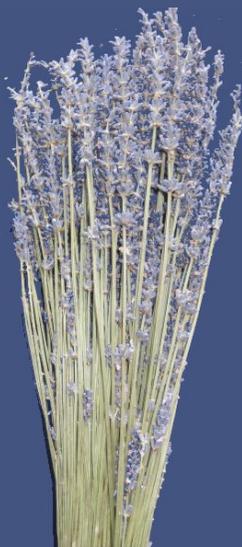
Esaurimento fisico

Non è correlato alla parità o alle modalità del parto

La stanchezza è comune nelle madri anche non depresse

Le modalità del sonno dei bambini variano : il 25% di loro prima dei 3 mesi impiegano almeno 30 min per acquietarsi, molti si svegliano 1-2 volte per notte

Il 5% dei bambini si sveglia 5 o + volte la notte, il 50% dei bambini si sveglia 1-2 volte per notte fino a 12 mesi



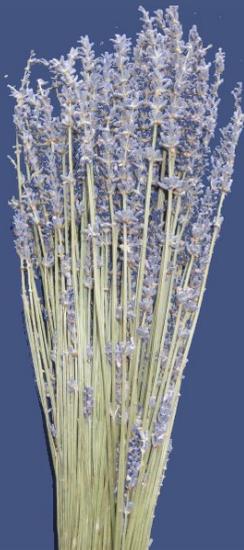
Esaurimento fisico: che fare?

Offrire tempo per parlarne

Incoraggiare la condivisione del lavoro di cura

Incoraggiare l'accettazione delle offerte d'aiuto

Discutere altri problemi potenzialmente presenti (emorroidi, mal di schiena, dolore perineale, difficoltà di allattamento, anemia, patologie tiroidee, difficoltà relazionali)

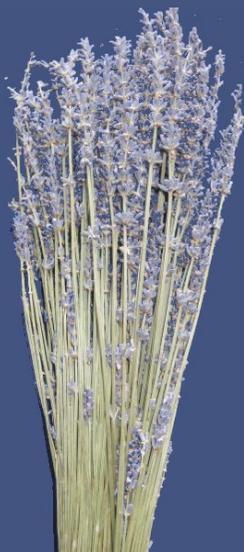


Dolore perineale

Prevalenza: 21% all'8° settimana
26% al 6-7° mese
10 % a 12 mesi dal parto

Fattori associati: Parti strumentali
Trauma perineale
Ricorso liberale
all'episiotomia

L'intensità del dolore perineale è un'esperienza soggettiva, la letteratura non identifica né raccomanda sistemi di valutazione oggettiva

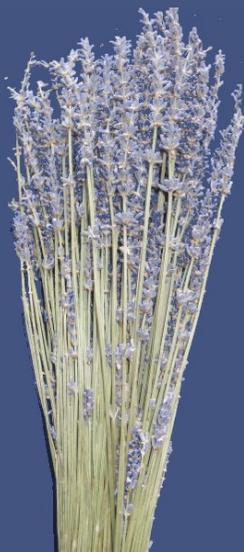


Dolore perineale: che fare?

Utilizzare FANS come antidolorifici non sottodosati (Ibuprofene di 1a scelta in allattamento), le donne lasciate libere di assumerli vi ricorrono più spesso di quanto i professionisti farebbero

Proporre strategie per la ripresa dei rapporti (lubrificanti, posizioni, ecc)

La riabilitazione perineale può essere utile, mentre non ci sono prove d'efficacia per il trattamento con ultrasuoni



Sesso? Cos'è?

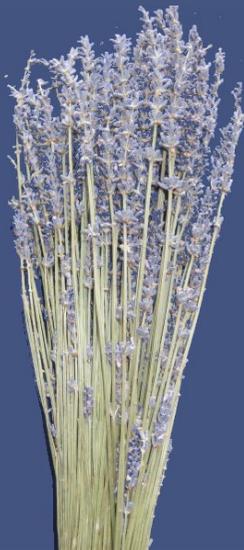
Prevalenza variabile secondo il tempo e il metodo di rilevazione:

53% all'8° settimana

26% al 6-7° mese

Fattori associati: Partì strumentali
Trauma/ Dolore perineale
Depressione, stanchezza
allattamento al seno

Da uno studio inglese: il 90% delle donne riprendono i rapporti entro 90 gg dal parto, il 2% delle donne non ha ripreso i rapporti entro 12 mesi



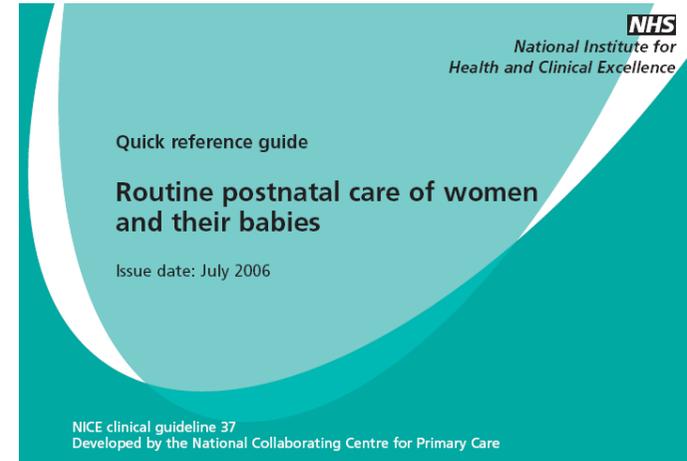
Un approccio concreto

**Condizioni pericolose
per la vita**

**Problemi di salute
comuni della donna**

**Problemi e
complicanze in
allattamento**

**Problemi per la salute
del bambino**



**Situazioni in cui
intervenire con urgenza**

Situazioni non urgenti

Cosa valutare

Ad ogni contatto

Benessere fisico ed emotivo

Forme di sostegno e risorse per far fronte alla situazione

Incoraggiare donna e famiglia a riferire disturbi o problemi

Cercare segni di malessere (perdite vaginali, suture, cefalea) e di disagio psichico

Dare informazioni utili e pertinenti

Valutare l'andamento dell'allattamento, escludere la presenza di complicanze

Informarsi sulla salute del bambino

Cosa valutare

Nella 1a sett

Stitichezza?

Offrire vaccinazione antirubeolica se sieronegative

Fare attenzione alle complicanze pericolose per la vita (soprattutto per tromboembolismo e obesità)

Dare informazioni sui cambiamenti emotivi del postparto, sui tempi e modi per contraccezione postparto

Curare il perineo

Cosa valutare

Nella 1a sett

Esame completo della salute del bambino (entro 72 ore), dividerne i risultati con entrambi i genitori, screening neonatali

Incoraggiare l'attaccamento madre bambino e genitori-bambino

Offrire aiuto per migliorare le abilità pratiche utili all'allattamento

Stimolare la socializzazione, se necessario proporre gruppi sulla genitorialità

Cosa valutare

2-8 settimane

(vedi cosa fare ad ogni contatto)

Chiedere su ripresa sessualità

Chiedere su risoluzione baby blues (dopo 10-14 gg)

Dare informazioni: problemi fisici, contraccezione, gruppi di volontariato, attività di gruppo istituzionali

Rivalutare le condizioni fisiche, psicologiche e sociali

Controlli pediatrici

Dare informazioni su SIDS e sicurezza