

IL RUOLO DELL'OSTETRICA NEL PARTO INDOTTO

Midwifery: arte e scienza dell'ostetrica. La scelta fatta dalla Federazione Nazionale del Collegio delle Ostetriche di utilizzare proprio questo termine anche nel nostro Paese, non è un fatto puramente formale ma si sostanzia di importanti principi.

L'ostetrica oggi opera sulla base di conoscenze teoriche ed empiriche che adatta alle specifiche esigenze assistenziali, cioè modella le decisioni, gli atteggiamenti e i comportamenti in riferimento ai bisogni da soddisfare, ai problemi da risolvere ed ai risultati da ottenere.

L'obiettivo della ostetrica è assicurare che ogni gravidanza desiderata si concluda con il parto di un neonato sano e senza che risultino danni allo stato di salute della madre. Nello svolgere il ruolo di informatore-consulente, l'ostetrica instaura un rapporto interpersonale con la donna/coppia durante il quale vengono dati consigli e pareri.

La nuova etica professionale riconosce che una relazione ottimale fra ostetrica e gestante si esprima nella capacità di prendersi cura della persona assistita, nel riconoscimento del diritto di essere correttamente informata e nel rispetto della sua autodeterminazione nella scelta assistenziale.

Il codice deontologico dell'ostetrica, infatti, cita “L'ostetrica assiste e consiglia la persona assistita riconoscendole di esprimere le proprie scelte e favorisce la sua partecipazione attiva nelle decisioni, informandola in modo chiaro ed esauriente sul proprio stato di salute e sui mezzi per mantenerlo e su tutte le pratiche ed i provvedimenti socio-assistenziali ritenuti necessari”.

La relazione ostetrica-donna può assumere un potere incisivo sull'evento nascita, tanto incisivo da determinarne l'esito.

Esistono evidenze scientifiche che dimostrano come un livello elevato di ansia in gravidanza possa esser correlato a complicanze quali ritardo di crescita intrauterino, parto pretermine, mancata insorgenza spontanea di travaglio, alterazioni del circolo materno-fetale, parto non spontaneo.

Il rapporto che si instaura tra ostetrica e gestante e che conduce ad una

relazione che ascolta gli stati d'animo, che si occupa della persona nella sua interezza, che affronta le paure, dando la possibilità di verbalizzarle in quanto tali, prima che si strutturino in ansia, è uno strumento di prevenzione sia in gravidanza, sia in travaglio di parto, sia in puerperio.

Nel processo di assistenza ostetrica al parto indotto, l'ostetrica lavora in tandem con il medico. E' buona norma interessarsi che la donna sia stata bene informata e che abbia dato il suo consenso.

Le prestazioni ostetriche sono orientate a:

- Cura
- Assistenza

Diagnosi

- Informazione
- Educazione sanitaria
- Prevenzione
- Progettazione/Promozione
- Consulenza/Relazione di aiuto
- Formazione
- Ricerca
- Coordinamento/Gestione

L'ostetrica nel caso di lavoro in equipe integra la propria professionalità e responsabilità con altre figure professionali; la cooperazione con altri professionisti sanitari mette l'ostetrica di fronte ad una forma di responsabilità definita "coresponsabilità".

Nell'organizzazione dell'assistenza, secondo il modello d'equipe, l'ostetrica gestisce l'intervento assistenziale di propria competenza.

Nell'espletamento delle proprie funzioni, l'ostetrica deve agire con *perizia*, cioè possedere le adeguate conoscenze ed abilità, *diligenza*, cioè agire con cura assidua, con scrupolosità e prontezza, *prudenza* cioè agire con saggezza e saper discernere le cose da fare rispetto a quelle da evitare, osservando le norme vigenti obbedendo e aderendo agli obblighi imposti nell'esercizio professionale.

Nel caso del travaglio indotto l'ostetrica deve saper individuare i problemi ed i bisogni che richiedono un'attenzione ed un intervento più o meno immediato.

Deve saper discernere i problemi che può risolvere in modo autonomo e con responsabilità da quelli in cui è richiesto l'intervento del medico e deve saper aiutare la donna nel soddisfacimento dei propri bisogni.

L'ostetrica che accoglie la donna in una unità sala-travaglio dovrebbe:

- Presentarsi dicendo il proprio nome, chiarire il proprio ruolo e spiegare ciò che può fare per lei
- Chiarire le condizioni per mettere a proprio agio la donna, chiedendole come sta e rassicurarla se ne ha bisogno
- Informarla riguardo all'andamento del travaglio, alle condizioni del feto e poi del neonato, alle procedure sanitarie intraprese
- Provvedere al benessere della donna proponendole posizioni alternative durante il travaglio o il parto, cercando di alleviare i dolori da contrazione mediante massaggi soprattutto in regione lombo-sacrale, bagnandole le labbra in caso di eccessiva secchezza, creando le migliori condizioni igieniche cambiando la biancheria in caso di necessità e curando scrupolosamente la regione perineale
- Controllare le condizioni cliniche della donna rilevando i parametri vitali, controllando l'intensità e la frequenza delle contrazioni, valutando il grado di dilatazione della bocca uterina, l'integrità o meno delle membrane, il colore e la quantità di liquido amniotico in caso di rottura spontanea o provocata del sacco amniotico.
- Controllare le condizioni cliniche del feto: battito cardiaco fetale e livello PP
- Predisporre il materiale necessario per l'assistenza al parto: teleria, strumenti chirurgici, farmaci, fleboclisi, erogatore per l'ossigeno, disinfettante, cord-claps, medicazioni sterili, fili da sutura in caso di necessità di riparazione perineale, aspiratore per liberare le prime vie aeree del neonato
- Preparare i braccialetti di identificazione e i documenti
- Assistere al parto per il vertice e prestare le prime cure al neonato rilevando lo stato di salute dello stesso definendo l'Apgar's score
- Favorire il legame madre-neonato

- Assistere il secondamento ed il post-partum
- In caso di emergenze che richiedano l'intervento tempestivo del medico, occuparsi dello stato emozionale della donna spiegando a lei ed al proprio partner con linguaggio semplice e chiaro che cosa sta succedendo, che intervento si effettuerà e per quale motivo così da evitare traumi e panico ingiustificati.

L'ostetrica deve assolutamente creare un rapporto con la donna unico e personale, deve saperne riconoscere gli stati d'animo, le emozioni, le paure e preoccupazioni, deve assicurarsi che la donna non perda la propria autostima e che continui a credere nelle proprie potenzialità, deve far sentire alla donna che può contare su di lei come alleato ispirando fiducia e tranquillità. Deve assicurarsi che veda il proprio bimbo appena possibile dopo il parto. Deve saper coinvolgere anche il padre nell'evento unico della nascita nel rispetto dei desideri della donna.

Deve insomma essere una figura di primo piano nel processo di cui tanto si parla di umanizzazione della medicina creando con maestria un rapporto unico, personale e di volta in volta “diverso” con donne “diverse” personalizzando l'assistenza.

Tutto ciò di cui abbiamo parlato sinora relativamente ai principi fondamentali del parto attivo, nell'assistenza del travaglio ad alto rischio riveste un ruolo ancora più importante e può essere uno spunto per stimolare il pensiero e la creatività di tutte le ostetriche.

E' possibile affermare sicuramente che l'ostetrica con tutto ciò che rappresenta e con il proprio bagaglio culturale e umano sia una componente fondamentale per rendere “profondamente umano” il parto e l'evento nascita.

La sensibilità dell'ostetrica e quindi di tutte le ostetriche del mondo può determinare la differenza tra una nascita medicalizzata e una nascita umanizzata in condizioni difficili.

Questa è oggi più che mai un'altra sfida per l'ostetrica impegnata, saper applicare la midwifery con arte e scienza!

Ost. Silvia Simonetti