

## **PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER LA DONNA IN GRAVIDANZA (FISIOLOGICA)**

---

---

### **Gruppo di lavoro**

Adele Maggiore – Direttore Sanitario (ASS1) - Coordinatore

Luisella Giglio (IRCCS Burlo Garofolo) - Coordinatore

Annamaria Cortese (ASS1)

Daniela Gerin (ASS1)

Maria Vittoria Sola (ASS1)

Maria Chiara Calligaris (ASS2)

Roberta Giornelli (ASS1)

Michela Bottegaro (IRCCS Burlo Garofolo)

**Ultima revisione:** novembre 2014

## INTRODUZIONE

---

Viene descritto il percorso attuale, cioè l'iter seguito dalle Aziende sanitarie dell'Area Vasta Giuliano Isontina per dare risposta ai problemi di salute della singola **donna** ovvero “la miglior sequenza spaziale e temporale *osservata* delle attività clinico assistenziali svolte nell'organizzazione, per risolvere i problemi di salute di una “tipologia” di paziente”.

Il percorso di riferimento è individuato nelle LLGG - ISS del 2011 e fa riferimento al Percorso assistenziale della gravidanza fisiologica (a basso rischio) elaborato dal Comitato Regionale del Percorso Nascita sull'agenda della gravidanza che fa riferimento alle attuali LLGG ministeriali.

## GRAVIDANZA FISIOLOGICA

---

Il profilo assistenziale considerato si sviluppa dalla visita preconcezionale al puerperio (6-8 settimane dopo il parto) e si sviluppa ulteriormente fino alla fine del primo semestre di vita del bambino.

### Comprende:

1. Controlli clinici
  - 1.1. Visite (*def*)<sup>1</sup>
2. Esami di laboratorio<sup>2</sup>
3. Esami strumentali<sup>3</sup>
4. Informazioni<sup>4</sup>

Verranno descritte le attività sanitarie da attuare nel periodo che va dal momento della positività accertata della gravidanza alla visita ginecologica nel dopo parto.

Si indicherà, inoltre, il contenuto delle attività aziendali rivolte alla madre, al bambino e alla famiglia nel primo semestre dopo il parto.

## FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE:

---

- Medico specialista ostetrico-ginecologo

---

<sup>1</sup> Definizione: incontri a cadenze stabilite, strutturati e programmati tra l'operatore che segue la gravidanza la donna o la coppia, durante il quale si valuta lo stato di salute, si forniscono indicazioni di promozione alla salute (es. allattamento al seno, alimentazione...), si danno precise informazioni su norme di prevenzione primaria e secondaria. Hanno l'obiettivo di attuare una valutazione globale dello stato di benessere della donna in relazione all'ambiente nel quale vive, promuovendo attivamente il benessere fisico, emozionale, mentale e sociale

- colloquio e counselling
- visita
- prescrizione esami e loro valutazione
- programmazione interventi futuri

<sup>2</sup> Rif a D.M. 10/09/1998 e successive integrazioni; LLGG- ISS 2011

<sup>3</sup> Rif a D.M. 10/09/1998 e successive integrazioni; LLGG- ISS 2011

<sup>4</sup> Agenda gravidanza ministeriale, LLGG ISS 2011, Politica Aziendale di ASS1 e Modello assistenziale 2014-2015 per l'allattamento al seno e la sana alimentazione

- Ostetrica
- Equipe Consultorio Familiare (Psicologa, Assistente sociale)
- Mediatore Culturale (attivato nelle situazioni appropriate)
- Infermiera
- Medico di Medicina Generale

Nel puerperio si aggiungono:

- Medico pediatra (SSTSBA, PLS)
- Assistente Sanitaria,
- Fisioterapista/ Neuropsicomotricista

## **ACCESSO AL SERVIZIO**

---

---

Può avvenire senza impegnativa:

- con accesso diretto presso il Consultorio Familiare (CF) del distretto di residenza in ASS 1 e in ASS 2,
- previo appuntamento al CUP presso l'IRCCS Burlo Garofolo di Trieste.

Viene richiesto alla donna di presentarsi con un test di gravidanza refertato eseguito preferibilmente su sangue oppure su urine.

In casi selezionati, di maggior fragilità della donna, il test iniziale può essere eseguito su urine direttamente presso il CF.

La prima visita viene garantita a tutte le donne in gravidanza indipendentemente dall'età gestazionale al primo accesso (preferibilmente 6°- 7a settimana) e viene effettuata entro 10 gg dalla richiesta.

Per le donne in età superiore ai 35 anni i tempi per la prima visita possono essere inferiori (in relazione alla programmazione dell'amniocentesi), così come per le donne che svolgono un lavoro a rischio.

## **VISITA PRECOCEZIONALE**

---

---

**E' garantita su richiesta, in previsione della programmazione della gravidanza.**

**Le informazioni sull'assunzione dell'acido folico vanno fornite a tutte le donne prima della sospensione della contraccezione.**

## **ATTIVITÀ ASSISTENZIALI**

---

---

### **1. controlli in gravidanza**

- a) prima visita
- b) visite successive
- c) termine di gravidanza (continuità assistenziale Territorio  Ospedale)

### **2. corso di accompagnamento alla nascita prima del parto**

### 3. periodo dopo-parto

#### (continuità assistenziale Ospedale → Territorio)

- a) Visita post partum (40 gg dopo il parto ca)
- b) Conclusione del Corsi di Accompagnamento alla Nascita (6 mesi dopo il parto)

#### **CRITERI DI DIMISSIONE/ USCITA TOTALE O PARZIALE DAL PERCORSO**

---

- Interruzione spontanea o volontaria della gravidanza
- Fine del puerperio (per quanto riguarda i controlli clinici)

#### **PRIMA VISITA:**

---

##### **Operatore**

medico ostetrico-ginecologo/ostetrica

##### **Contenuti**

- Raccolta dei dati socio/sanitari.
- Apertura della cartella della gravidanza e sua compilazione.
- Anamnesi (familiare, sociale, patologica prossima, remota e ostetrica, stato di benessere psichico e relazionale, violenza domestica).
- Peso, altezza, BMI (bilancia e statimetro).
- Pressione Arteriosa.
- Visita senologica.
- Esplorazione vaginale.
- Verifica della presenza di Mutilazioni Genitali Femminili.
- Pap Test, se non eseguito negli ultimi tre anni.
- Valutazione del rischio ostetrico (check list).
- Certificato di gravidanza per esenzione ticket.
- Richiesta esami:
  - o Ematochimici;
  - o Urine;
  - o ecografia (laddove possibile fissato contestualmente l'appuntamento per la prima ecografia presso la struttura ospedaliera di erogazione).
- Prescrizione di acido folico, se non già in corso.
- Supplementazione vitaminiche mirate se rischio di carenza.

##### **Informazioni e counselling**

- informazioni sul percorso di assistenza e sostegno in gravidanza offerto dall'Azienda
- informazioni sui test di screening e di diagnosi prenatale della S. di Down
- misure igienico-alimentari volte alla prevenzione di Toxoplasmosi, Salmonellosi, Listeriosi.

- Informazioni e counselling su stili di vita:
  - alcolici
  - fumo
  - sostanze illegali
  - attività lavorativa, sportiva, sessuale, viaggi in gravidanza

*La prima visita si conclude con la valutazione degli esami di laboratorio refertati, indicando il livello di rischio della gravidanza e l'eventuale uscita dal PDTA.*

All'atto dell'esenzione del ticket (Sportelli amministrativi territoriali) e comunque al primo accesso ai Consultori Familiari presso ASS 1 viene consegnata la Politica Aziendale Sintetica sull'allattamento e l'alimentazione nella prima infanzia (Brochure) contenente le indicazioni dei servizi disponibili per la gravidanza e il post parto a livello distrettuale.

## **VISITE DI CONTROLLO:**

---

---

### **Operatore**

presso ASS 1: medico ostetrico-ginecologo

presso ASS 2: ostetrica

presso IRCCS Burlo Garofolo: ostetrica

Le visite vengono programmate ogni 5-6 settimane (dati appuntamenti "a cluster"), salvo diversa indicazione.

### **Contenuti**

#### **Rivalutazione del rischio ostetrico (check list) e compilazione della cartella clinica:**

- colloquio con la donna/coppia (aggiornamento approfondimento dell'anamnesi, ascolto; stato di benessere psichico e relazionale);
- valutazione dell'aumento ponderale;
- rilevazione PA;
- esplorazione vaginale se indicate;
- misurazione sinfisi-fondo;
- BCF e MAF;
- prescrizione e valutazione esami ematochimici e strumentali relativi al determinato trimestre di gravidanza.

### **Informazioni e counselling**

- stili di vita
- Corsi di Accompagnamento alla Nascita (dopo la 2a ecografia)
- allattamento al seno (entro le 34 settimane - check list prenatale).

## **A 33- 34 SETTIMANE:**

---

---

- Informazioni su controllo dolore e invio presso l'Ospedale per gli incontri informativi sul controllo del dolore e sull'assistenza durante il parto e la degenza
- eventuale invio all'Ospedale per valutazioni attinenti all'analgia epidurale

- tampone vaginale e rettale per GBS

**Presso ASS 2:** a 36 settimane viene prescritta la visita ospedaliera presso il Punto Nascita di Monfalcone

**Presso ASS 1:** la donna viene seguita fino a 40<sup>+0</sup> settimane

## **A 40 SETTIMANE:**

---

### **Contenuti**

- visita ginecologica (eventuale);
- peso;
- PA;
- controllo esami;
- prescrizione per CTG e ecografia presso l'Ospedale a 41<sup>+0</sup> (presso ASS 1) ;
- informazioni/ rinforzo sul riconoscimento dei segni di travaglio o dei motivi per ricorrere rapidamente all'ospedale;
- informazioni sul percorso ospedaliero;
- informazioni sul percorso territoriale dopo il parto;
- importanza appuntamento per visita post partum e per pianificazione familiare, nelle donne che non hanno seguito il CAN.

## **CONTINUITÀ ASSISTENZIALE OSPEDALE TERRITORIO DOPO LA DIMISSIONE DALL'OSPEDALE<sup>5</sup>**

---

### **Alla dimissione dal Punto Nascita**

- vengono fornite informazioni orali e scritte per l'accesso ai servizi distrettuali dedicati:
  - o fasce orarie dedicate
  - o accesso diretto

### **Accoglienza Mamma Bambino (entro il 1° mese di vita)**

**Personale coinvolto: ostetriche/ ass. sanitarie/ infermiere/ pediatra di comunità**

- prima accoglienza e apertura della cartella in caso di nuovo utente, registrazione dei dati in GWEB dove possibile
- valutazione dello stato di benessere della madre e del neonato e piano assistenziale per la presa in carico
- valorizzazione della rete familiare e sociale
- osservazione della poppata se difficoltà di allattamento e piano di presa in carico<sup>6</sup>

---

<sup>5</sup> **Protocollo di continuità per i neonato fisiologico** (Accoglienza mamma bambino) alla dimissione dall'ospedale vengono inviate le coppie mamma bambino al distretto di riferimento; **Protocollo di continuità per il neonato patologico (+/- ricovero in TIN):** segnalazione al servizio non appena stabilizzato; attivazione UVD prima della dimissione se necessità di prosecuzione cure domiciliari; continuità/ attivazione del Servizio Sociale/altri servizi per adulto (DDD, DSM) se situazione a rischio psicosociale; **Protocollo Gravidanze a rischio psicosociale, in corso di revisione**

<sup>6</sup> Politica Aziendale 2014- 2015 ASS 1 per il sostegno all'allattamento materno e ad una sana alimentazione

- offerta visita domiciliare su indicazione dell'operatore o nell'ambito di specifici progetti aziendali
- offerta di controllo ginecologico in puerperio (4- 6 settimane) per salute e pianificazione familiare
- invio al ginecologo, pediatra di libera scelta, personale del Punto Nascita a seconda delle necessità rilevate

**Informazioni e counselling:**

- salute donna e stili di vita
- accudimento e cura del neonato, cure prossimali (sviluppo della relazione di attaccamento)
- informazioni di base sull'allattamento (avvio della check list post natale – Allegato 2)
- promozione salute (Genitori+, incidenti domestici)
- invito ad iscrivere il bambino con un Pediatra di Libera Scelta
- dove trovare aiuto in caso di necessità (es.: gruppi di sostegno tra pari/ autoaiuto, microarea, associazioni, servizio sociale)

**Incontri Successivi:**

- presa in carico di eventuali problemi rilevati all'accoglienza (allattamento, difficoltà nella gestione del bambino, ecc.)
- attivazione della continuità assistenziale a seconda delle necessità (MMG, PLS, ginecologo, assistente sociale, altri specialisti)

Presso ASS 2 tutte le donne del Distretto Alto Isontino ricevono la prima visita domiciliare da parte delle ostetriche ospedaliere entro la prima settimana dal parto. Vengono effettuate ulteriori visite nei 15 giorni successivi.

E' attivo dal lunedì al venerdì presso l'ospedale di Gorizia l'ambulatorio pediatrico con apertura 8.30 -18.

E' sempre attivo presso il Punto nascita di Monfalcone un ambulatorio infermieristico pediatrico con apertura 16 – 18 per i neonati

.

## **CORSI DI ACCOMPAGNAMENTO ALLA NASCITA (CAN)**

---

### **Attività di Gruppo prima e dopo il parto**

#### **Operatore di riferimento**

Ostetrica

#### **Altri operatori coinvolti nel dopo parto**

Infermieri del centro vaccinale, fisioterapisti, psicologi, pediatra di comunità, logopedista

#### **Contenuti attività di gruppo nel dopo parto**

- continuità degli incontri di gruppo tra pre e post fino al 6° mese di vita del bambino
- promozione salute:
  - o informazioni sull'allattamento e l'alimentazione del bambino (+al. Complementare e al. familiare)
  - o cure prossimali e accudimento del bambino
  - o Genitori + (vaccinazioni, trasporto sicuro, fumo, posizione nel sonno, lettura ad alta voce)
  - o incidenti domestici
  - o salute donna: ripresa attività sessuale dopo il parto, eventuale riabilitazione perineale, procreazione responsabile
- vissuti materni e familiari nel dopoparto
- ripresa del lavoro
- prosecuzione gruppi autogestiti dopo il 6° mese

I medesimi contenuti vengono proposti alle donne che per motivi specifici sviluppano un percorso individuale con l'ostetrica ( es.: donne immigrate che necessitano della mediazione culturale).

Le donne che non hanno seguito i CAN prima del parto sono incoraggiate ad entrare nei gruppi dopo il parto.

## **AZIONI DI MIGLIORAMENTO**

---

Sono state individuate le seguenti azioni di miglioramento:

1. predisposizione di un diario da consegnare ai genitori del bambino che riporti le attività svolte dal Punto nascita e dal Distretto nel periodo del post partum da consegnare al Pediatra di libera scelta al fine di assicurare una corretta continuità assistenziale
2. elaborazione, anche con la collaborazione dei PLS, di una specifica procedura per il passaggio del bambino dai servizi che l'hanno seguito alla nascita (ospedale e distretto) al PLS
3. Revisione del PDTA sulla base delle Linee guida nazionali di prossima emanazione
4. Gestione della gravidanza fisiologica da parte delle ostetriche nell'adeguato setting assistenziale

PDTA per la donna in gravidanza (fisiologica)

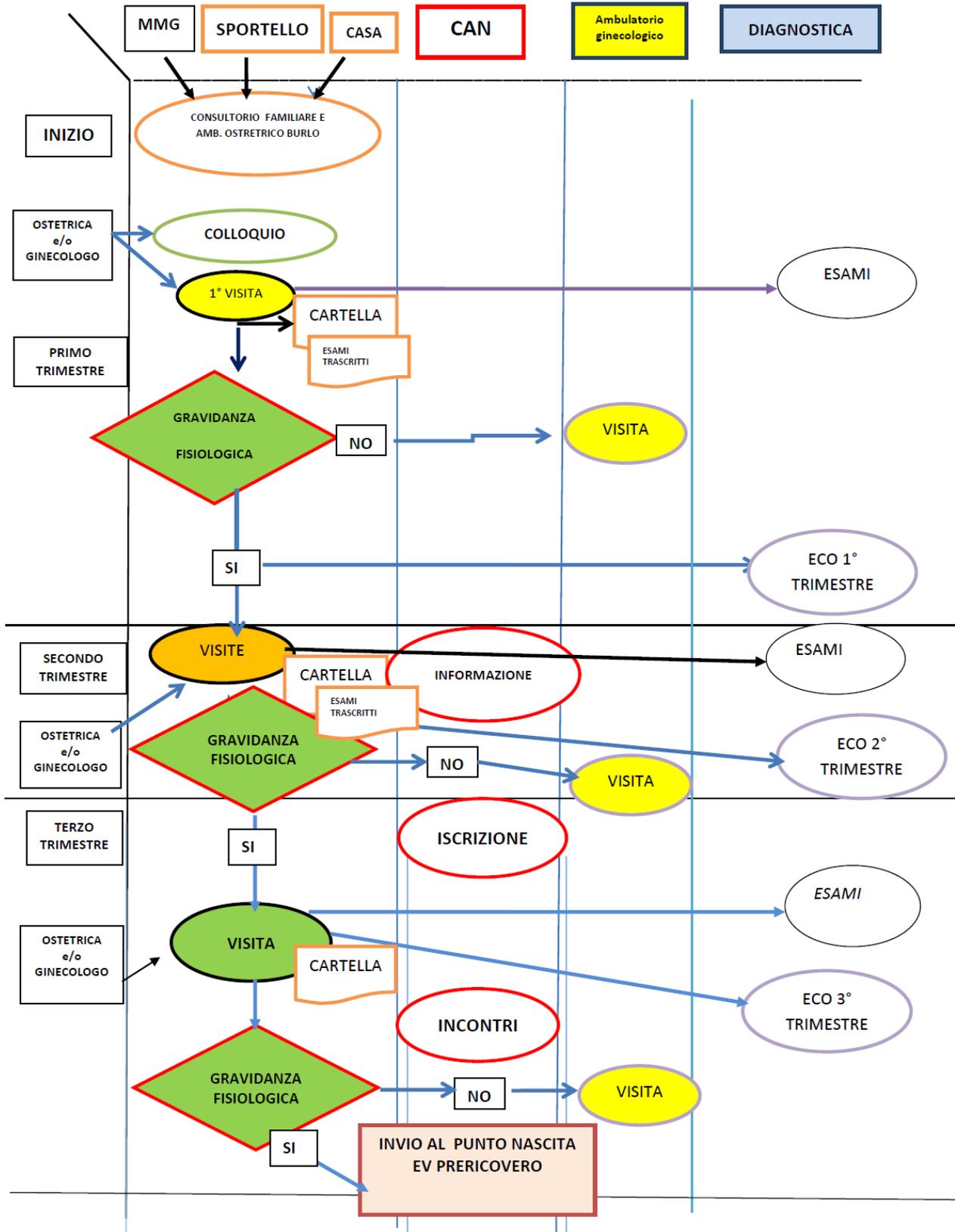


Figura 1: PDTA attuale in AREA VASTA giuliano-isontina



## Checklist postnatale – Informazioni per le madri che allattano al seno

Tutti gli argomenti della checklist devono essere affrontati con tutte le mamme seguite presso il Consultorio.  
L'operatore che ha fornito l'informazione deve registrare l'avvenuto colloquio e firmare il modulo.

Consultorio / Distretto \_\_\_\_\_ Cartella numero: \_\_\_\_\_  
 Cognome Nome madre: \_\_\_\_\_ Cognome Nome bambino/a: \_\_\_\_\_  
 Data del parto: \_\_\_\_\_

Primogenito  SI  No  
 Precedente allattamento  SI  No Durata \_\_\_\_\_  
 Corso accompagnamento alla nascita  SI  No Dove \_\_\_\_\_  
 Incontro gruppo prenatale allattamento  SI  No Dove \_\_\_\_\_  
 Opuscolo allattamento  SI  No

Argomento	Discusso*	Data	Firma
<b>Gestione dell'allattamento:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• allattamento a richiesta guidato dal bambino;</li> <li>• riconoscimento dei segnali precoci di fame;</li> <li>• segni di adeguato apporto nutritivo (incremento ponderale ed emissione feci e urine);</li> <li>• come e quando intervenire con un bambino in difficoltà (es. sonnolento, piccolo, etc);</li> <li>• importanza del tenere i bambini vicini giorno e notte;</li> <li>• importanza del contatto pelle a pelle alla nascita e in ogni occasione utile.</li> </ul>	_____	_____	_____
<b>Osservazione della poppata:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• posizionamento e attacco efficaci;</li> <li>• segni di adeguata suzione e deglutizione.</li> </ul>	_____	_____	_____
<b>Importanza dell'allattamento esclusivo:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• significato e vantaggi;</li> <li>• rischi legati all'uso di tettarelle, biberon, ciucci e paracapeczoli nel periodo di calibrazione;</li> <li>• raccomandazioni OMS su età adeguata per l'introduzione di alimenti complementari.</li> </ul>	_____	_____	_____
<b>Spremitura manuale:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dimostrazione pratica;</li> <li>• modalità di adeguata conservazione e somministrazione del latte spremuto.</li> </ul>	_____	_____	_____
<b>Problematiche più frequenti:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• prevenzione/gestione ingorgo e mastite;</li> <li>• compatibilità dell'allattamento con la maggior parte dei farmaci;</li> <li>• gestione rientro al lavoro della madre;</li> <li>• condivisione del letto, rischi e benefici, accorgimenti utili per rispondere al bambino durante le ore notturne.</li> </ul>	_____	_____	_____
<b>Come e dove chiedere aiuto in caso di necessità</b>	_____	_____	_____

\*annotare eventuale rifiuto alla discussione

Annotare altri punti discussi e necessità di follow-up o invio a specialista:



## Checklist postnatale Informazioni per le madri che utilizzano sostituti del latte materno

*Tutti gli argomenti della checklist devono essere affrontati con le mamme seguite presso il Consultorio che per scelta personale o per motivi medici non allattano al seno.*

*L'operatore che ha fornito l'informazione deve registrare l'avvenuto colloquio e firmare il modulo.*

Consultorio / Distretto \_\_\_\_\_ Cartella numero: \_\_\_\_\_  
 Cognome Nome madre: \_\_\_\_\_ Data del parto: \_\_\_\_\_  
 Cognome Nome bambino/a: \_\_\_\_\_

Primogenito	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	
Precedente allattamento	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Durata _____
Corso accompagnamento alla nascita	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Dove _____
Incontro gruppo prenatale allattamento	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Dove _____
Opuscolo allattamento	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	

Argomento	Discusso*	Data	Firma
<b>L'importanza di:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• un'alimentazione sostitutiva AFASS (accettabile, fattibile, abbordabile, sostenibile e sicura);</li> <li>• contatto pelle a pelle immediatamente dopo la nascita e in ogni occasione utile;</li> <li>• tenere i bambini vicini, giorno e notte, in ospedale e a casa;</li> <li>• raccomandazioni OMS su età adeguata per l'introduzione di alimenti complementari.</li> </ul>	_____	_____	_____
<b>Modalità di preparazione, somministrazione e conservazione dei sostituti del latte materno:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dimostrazione pratica individuale sulla preparazione e somministrazione del latte di formula.</li> </ul>	_____	_____	_____
<b>Problematiche più frequenti:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• condivisione del letto, rischi e benefici, accorgimenti utili per rispondere al bambino durante le ore notturne.</li> </ul>	_____	_____	_____
<b>Come e dove cercare aiuto se necessario</b>	_____	_____	_____

\*annotare eventuale rifiuto alla discussione

Annotare altri punti discussi e necessità di follow-up o invio a specialista:



## Checklist prenatale - Alimentazione infantile

Tutti gli argomenti della checklist devono essere affrontati con tutte le donne in gravidanza prima della 34a settimana.  
L'operatore che ha fornito l'informazione deve registrare l'avvenuto colloquio e firmare il modulo.

Consultorio / Distretto \_\_\_\_\_ Cartella numero: \_\_\_\_\_  
 Cognome Nome della donna: \_\_\_\_\_  
 Data presunta del parto: \_\_\_\_\_ Data compimento 34a sett. gestazione: \_\_\_\_\_  
 Primigravida  Si  No  
 Precedente allattamento  Si  No Durata \_\_\_\_\_  
 Corso accompagnamento alla nascita  Si  No Dove \_\_\_\_\_  
 Incontro gruppo prenatale allattamento  Si  No Dove \_\_\_\_\_  
 Opuscolo allattamento  Si  No

Argomento	Discusso*	Data	Firma
<b>Importanza dell'allattamento materno esclusivo:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• benefici per bambino e mamma;</li> <li>• raccomandazioni OMS durata allattamento esclusivo e introduzione alimenti complementari;</li> <li>• rischi dell'alimentazione artificiale;</li> <li>• rischi dell'uso di tettarelle, biberon, ciucci e paracapezzoli nel periodo di calibrazione.</li> </ul>	_____	_____	_____
<b>Un buon inizio:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• contatto pelle/pelle precoce e prolungato;</li> <li>• attacco precoce ed efficace;</li> <li>• allattamento a richiesta, guidato dal bambino;</li> <li>• segnali di fame (precoci – tardivi);</li> <li>• importanza di tenere vicino il bambino giorno e notte in ospedale e a casa: rooming-in.</li> </ul>	_____	_____	_____
<b>Un buon attacco:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• posizionamento e attacco efficaci;</li> <li>• segni di suzione efficace con adeguato trasferimento di latte;</li> <li>• segni di adeguato apporto nutritivo (incremento ponderale e emissione di feci e urine.</li> </ul>	_____	_____	_____
<b>Spremitura manuale:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• dimostrazione pratica;</li> <li>• quando può essere utile.</li> </ul>	_____	_____	_____
<b>Problematiche più frequenti:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ragadi, ingorgo, mastite;</li> <li>• prevenzione e gestione;</li> <li>• mantenimento della produzione di latte in caso di separazione dal bambino (ricovero, rientro al lavoro, etc.);</li> <li>• condivisione del letto, rischi e benefici, accorgimenti utili per rispondere al bambino durante le ore notturne.</li> </ul>	_____	_____	_____
<b>Fisiologia del travaglio e del parto:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• possibilità di avere una persona di fiducia presente durante il travaglio e il parto;</li> <li>• possibilità di bere e mangiare cibi leggeri durante il travaglio;</li> <li>• possibilità di passeggiare o di muoversi durante il travaglio;</li> <li>• possibilità di scegliere la posizione in cui partorire;</li> <li>• alternative ai farmaci per il dolore durante il parto e i loro effetti sulla madre e sul neonato;</li> <li>• informazioni adeguate per procedure invasive.</li> </ul>	_____	_____	_____
<b>Come e dove chiedere aiuto in caso di necessità</b>	_____	_____	_____

\* annotare eventuale rifiuto

Annotare altri punti discussi e necessità di follow-up o invio a specialista:



## Checklist prenatale - Alimentazione con sostituti del latte materno

Tutti gli argomenti della checklist devono essere affrontati con tutte le donne in gravidanza prima della 34a settimana. L'operatore che ha fornito l'informazione deve registrare l'avvenuto colloquio e firmare il modulo.

Consultorio / Distretto \_\_\_\_\_ Cartella numero: \_\_\_\_\_  
 Cognome Nome della donna: \_\_\_\_\_  
 Data presunta del parto: \_\_\_\_\_ Data compimento 34a sett. gestazione: \_\_\_\_\_  
 Primigravida  Si  No  
 Precedente allattamento  Si  No Durata \_\_\_\_\_  
 Corso accompagnamento alla nascita  Si  No Dove \_\_\_\_\_  
 Incontro gruppo prenatale allattamento  Si  No Dove \_\_\_\_\_  
 Opuscolo allattamento  Si  No

Argomento	Discusso*	Data	Firma
<b>L'importanza dell'allattamento materno per la madre e per il bambino</b>	_____	_____	_____
<b>L'importanza di:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• un'alimentazione sostitutiva AFASS (accettabile, fattibile, abbordabile, sostenibile e sicura);</li> <li>• contatto pelle a pelle immediatamente dopo la nascita e in ogni occasione utile;</li> <li>• importanza di tenere vicino il bambino giorno e notte in ospedale e a casa: rooming-in;</li> <li>• raccomandazioni OMS sulla introduzione di alimenti solidi.</li> </ul>	_____	_____	_____
<b>Modalità di preparazione, conservazione e somministrazione dei sostituti del latte materno</b>	_____	_____	_____
<b>Problematiche più frequenti:</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• condivisione del letto, rischi e benefici, accorgimenti utili per rispondere al bambino durante le ore notturne.</li> </ul>	_____	_____	_____
<b>Fisiologia del travaglio e del parto</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• possibilità di avere una persona di fiducia presente durante il travaglio e il parto;</li> <li>• possibilità di bere e mangiare cibi leggeri durante il travaglio;</li> <li>• possibilità di passeggiare o di muoversi durante il travaglio;</li> <li>• possibilità di scegliere la posizione in cui partorire;</li> <li>• alternative ai farmaci per il dolore durante il parto e i loro effetti sulla madre e sul neonato;</li> <li>• informazioni adeguate per procedure invasive.</li> </ul>	_____	_____	_____
<b>Come e dove cercare aiuto se necessario</b>	_____	_____	_____

\*annotare eventuale rifiuto a discutere

Annotare altri punti discussi e necessità di follow-up o invio a specialista:

Le donne in gravidanza che manifestano una propensione per l'utilizzo di sostituti del latte materno per scelta personale o che per motivi medici non allatteranno al seno (vedi es. HIV+) devono ricevere individualmente informazioni (registrate nella documentazione clinica) chiare, complete, aggiornate e indipendenti da interessi commerciali.

