



Abruzzo

Ospedali Civile Spirito Santo (Pescara)

Titolo del progetto

Genitori Prima: uno spazio d'ascolto per favorire il legame di attaccamento ed accompagnare la famiglia nelle fasi successive al ricovero mediante colloqui, valutazione dello stress e/o della depressione post parto e follow-up neurologico del neonato.

Sintesi del progetto

Spazio psicologico di ascolto e riflessione (4 ore settimanali) sull'esperienza di una nascita difficile con valutazioni dell'impatto di una nascita pretermine all'interno del sistema famiglia e colloqui con i genitori. Il follow-up neurologico è stato effettuato per 5 ore settimanali ed ha visto coinvolte le figure dello psicologo, del neonatologo e del neuropsichiatra. Lo sportello di follow-up ha avuto la caratteristica di essere contemporaneamente un "sostegno" e un "tramite", infatti le visite proponevano un sostegno alle problematiche familiari e rappresentavano un tramite di collegamento tra i medici che assistono il bambino durante il ricovero ed il pediatra curante. L'attenzione e la programmazione degli interventi è stata svolta in tandem anche con l'U.O. di Chirurgia pediatrica, di Ostetricia e con la Neuropsichiatria infantile.

Basilicata

Azienda Ospedaliera Regionale "San Carlo" (Potenza)

Titolo del Progetto

Applicazione delle "Cure amiche della Madre" con l'obiettivo del miglioramento inizio vita del neonato, facilitazione allattamento e sostegno alla madre a sentirsi sostenuta e pronta ad interagire in maniera vigile con il proprio bambino.

Sintesi del progetto

Le "cure amiche della madre" per il travaglio e il parto promuovono pratiche importanti, sia per la salute fisica e psicologica delle donne stesse, sia per la qualità di "inizio vita" del neonato. La sinergia di più azioni ha come risultato una migliore compliance da parte delle donne durante e dopo il parto e del neonato.

Calabria

P.O. Annunziata (Cosenza)

Titolo del progetto (1)

La nascita pre-termine: dal sostegno all'allattamento materno alle pratiche relazionali e neuro-evolutive.

Sintesi del progetto

Prima della nascita il progetto ha l'obiettivo di aumentare il numero dei corsi pre-parto, aprire la TIN alle donne ricoverate a rischio di gravidanza pre-termine, informarle sui vantaggi del latte materno nel pre-termine e sulle principali pratiche neuro-evolutive, informarle sull'esistenza di una banca del latte umano all'interno della TIN. Alla nascita, promuove il miglioramento delle qualità assistenziali in sala parto nei parti pre-termine, favorire il rapporto madre e figlio e avviare precocemente le pratiche di estrazione del latte materno, favorire il microambiente (termoculla-nido-postura) e favorire il macroambiente (luce-buio). Dopo la dimissione, ha lo scopo di garantire il follow-up del pre-termine pluridisciplinare (medico, psicologa e fisioterapista).

Titolo del progetto (2)

Parodontopatia e gravidanza

Sintesi del progetto

L'associazione tra la parodontopatia e la gravidanza sembra essere legata ad un cambiamento della composizione della placca batterica, inoltre l'estradiolo e il progesterone funzionerebbero da fattori di crescita per alcuni batteri in grado di alterare lo stato di salute gengivale. Altro dato da tenere presente è la diminuzione delle risposte immunitarie in gravidanza da cui deriva una maggiore suscettibilità alla malattia paradentale. L'infezione paradentale, produce un carico infiammatorio rapporto feto-placentare, provocando modificazioni nel liquido amniotico che può determinare la perdita di peso nel feto ed indurre a contrazioni uterine e determinare il parto pretermine e il basso peso.

Campania

Fondazione Evangelica Betania (Napoli)

Titolo del progetto

Il management assistenziale integrato Ostetrico-Neonatologico della gravida a rischio di parto prematuro. Modello assistenziale: la gestione 'ambulatoriale protetta' della gravida ad alto rischio di parto prematuro.

Sintesi del progetto

Presso il Dipartimento Materno-Infantile dell'Ospedale evangelico Villa Betania, la donna gravida con diagnosi di minaccia di parto prematuro, che non presenti condizioni gravi che richiedono l'ospedalizzazione, viene gestita direttamente dall'"Ambulatorio di Gravidanza a Rischio" fino al momento del parto. L'Ambulatorio di Gravidanza a Rischio viene gestito da personale interno all'ospedale e si compone di ginecologi, neonatologi, psicologi, ostetriche e personale infermieristico. L'attività dell'ambulatorio è articolata e complessa, ossia consta di controlli clinici, ecografici, esami di laboratorio, monitoraggio cardiotocografico computerizzato e Councelling Ostetrico Neonatologico e Psicologico. Tale attività riduce il ricorso all'ospedalizzazione assicurando un attento monitoraggio sia della madre che del nascituro, con l'adozione delle tecniche all'avanguardia senza ricorrere al ricovero in ospedale. L'obiettivo finale è quello di procrastinare l'evento parto evitando la nascita di bambini eccessivamente prematuri così da ridurre i tempi di ricovero del nato in TIN.

Puglia

Fondazione di Religione e di Culto Casa Sollievo della Sofferenza (Foggia)

Titolo del progetto

PERCORSO NASCITA: assistenza alla gravidanza multipla dal concepimento alla nascita

Sintesi del progetto

Negli ultimi anni si è assistito ad un aumento dell'incidenza di gravidanze multiple, ossia gravidanze gemellari bigemine, ma anche trigemine o con feti in numero superiore. Tutto ciò non perché sia cambiata l'incidenza delle gravidanze gemellari spontanee, ma a causa del ricorso alla fecondazione assistita di coppie con ridotta fertilità. Già normalmente i gemelli nascono in anticipo rispetto alle consuete quaranta settimane di gestazione e spesso necessitano di assistenza perinatale di tipo intensivo, a maggior ragione le gravidanze multiple, insorte dopo fecondazione assistita, vanno monitorizzate e indirizzate verso Centri specializzati nel prolungare il più possibile la gravidanza nel caso si prospetti un rischio di parto prematuro e provvisti di terapia intensiva neonatale. In caso di minaccia di parto prematuro in gravidanze plurime, è disponibile un canale preferenziale con riduzione dei tempi di attesa nel trasferimento ad un centro con posti disponibili per l'assistenza post- natale (T.I.P.). Viene fornita alle donne un'assistenza clinica di qualità, con supporto farmacologico, infermieristico, di psicologia clinica. Viene permesso alla donna di rimanere in ospedale vicino ai propri bambini e accedere al servizio di donazione del latte materno.

Sardegna

A.O. G. Brotzu (Cagliari)

Titolo del progetto

Favorire un rapporto affettivo maturo nei genitori dei bimbi nati prematuri.

Sintesi del progetto

Nido che accoglie in media 1.300 nati per anno e un piccolo reparto di Neonatologia per le cure intermedie. Durante la gravidanza è fornito un programma di istruzione per entrambi i genitori. Dopo la nascita, è fornito un sostegno sia medico che infermieristico per ridurre l'impatto emotivo scatenato dalla nascita di un bimbo con problematiche anche importanti, cercando di ridurre il più possibile il tempo di distacco tra il bimbo e la madre dopo il parto e comunicando molto frequentemente con la madre e dando la piena disponibilità nel spiegare le motivazioni di tutti gli eventuali interventi diagnostici e terapeutici. Inoltre, viene favorito l'attaccamento al seno il più precocemente possibile e, qualora ci siano difficoltà materne o neonatali, viene sostenuto il ruolo della madre invitandola ad utilizzare il tiralatte e a somministrare personalmente il biberon. Questo sostegno non si interrompe con la dimissione ma continua attraverso visite periodiche per tutto l'anno di vita del bimbo.

P.O. San Francesco (Cagliari)

Titolo del progetto

Distress psicosociale e parto pretermine

Sintesi del progetto

Analisi su quanto i diversi fattori di rischio socio-economici, ambientali, l'adattamento psicosociale alla gravidanza, lo stato di benessere e di distress psicologico possano incidere effettivamente sulle contrazioni uterine. Verranno coinvolte le donne ricoverate presso l'U.O. di Ostetricia. del S. Francesco di Nuoro, per minaccia di parto prematuro alle quali verranno somministrate da parte degli psicologi dell'U.O. di Psicologia Ospedaliera, le schede informative per la raccolta dei dati socioculturali e saranno somministrati altri questionari quali il Prenatal Self Evaluation Questionnaire (questionnaire self report costituito da sette scale che misurano sette dimensioni psicosociali della gravidanza), la scala del benessere psicologico(P.W.B.) e la versione italiana del Prenatal Attachment Inventory (PAI). Dall'analisi dei risultati gli psicologi attiveranno un percorso con i Pediatri dell'U.O. di neonatologia affinché vengano monitorate le pazienti a rischio sociale, che hanno partorito in epoca gestazionale precoce. I casi selezionati saranno sottoposti a maggiore sorveglianza da parte dei pediatri che coinvolgeranno, in modo riservato, le assistenti sociali dei consultori familiari del territorio di appartenenza. A cura della stessa unità operativa si faranno dei follow-up più ravvicinati nella gestione del neonato prematuro da mamma a rischio. Sarà cura del neonatologo, inoltre, inviare al pediatra del consultorio di appartenenza la presa in carico del neonato al rientro in famiglia.