

## **Corso di aggiornamento Maternity care**

Torino. 28 aprile 2012

### **II COLLOQUIO DI ACCOGLIENZA DELLA DONNA CON GRAVIDANZA A RISCHIO**

**Dott.ssa Paola Castagna**

**Ginecologa – Osp. Ostetrico Ginecologico S. Anna - Torino**

L'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 1985 affermava che “ogni donna ha il diritto fondamentale a ricevere un'assistenza prenatale appropriata ed essa deve svolgere un ruolo centrale in tutti gli aspetti di questa assistenza”.

L'OMS, inoltre, ha sviluppato il concetto di “presa in carico della gravidanza a seconda del grado di rischio” definendo una “assistenza prenatale di base” offerta a tutte le donne a basso rischio, una “assistenza addizionale” per donne e nascituri con patologie e complicanze moderate (medio rischio) e una “assistenza specializzata ostetrica e neonatale” per le donne e nascituri con patologie e complicanze severe (alto rischio).

Una gravidanza è, pertanto, definita ad alto rischio quando esiste la possibilità di un esito patologico per la donna e/o il bambino con una incidenza maggiore di quella esistente nella popolazione generale delle gestanti. Ma il concetto di rischio è di tipo dinamico cioè un determinato rischio in un specifico momento della gravidanza non ne condiziona necessariamente l'esito e, inoltre, ogni gravidanza può presentare uno o più rischi e diversi gradi di rischio in momenti diversi.

Le pazienti che afferiscono ad un ambulatorio di gravidanze a rischio sono affette da diversi tipi di patologie: endocrine, immunologiche, neurologiche, anatomiche, genetiche, oncologiche, ematologiche, ecc.

Il colloquio di accoglienza prevede la raccolta dei dati anamnestici, una analisi attenta e dettagliata della patologia materna e/o fetale, il chiarimento delle implicazioni della patologia sulla gravidanza e della gestazione sul decorso della malattia, la rassicurazione della paziente/coppia sui rischi connessi alla malattia e l'identificazione del team di specialisti che si occuperà della gestione della donna affetta da una determinata patologia.

Il counseling è un processo relazionale che coinvolge un operatore e una persona che sente il bisogno di essere aiutata a risolvere un problema o a prendere una decisione; l'intervento si fonda sull'ascolto, il supporto, e su principi peculiari ed è caratterizzato dall'utilizzo da parte dell'operatore di qualità personali, di conoscenze specifiche, nonché di abilità e strategie comunicative e relazionali finalizzate all'attivazione e alla riorganizzazione delle risorse personali dell'individuo al fine di rendere possibili scelte e cambiamenti in situazioni percepite come difficili dalla persona stessa, nel pieno rispetto dei suoi valori e delle sue capacità di autodeterminazione (*Amadori et al., 2002*).

Il counseling in ambito sanitario trova numerose applicazioni: nell'accoglienza degli utenti, nell'ascolto attivo dei loro bisogni, nella loro educazione a comportamenti di salute, nell'aiutare la persona ad accettare e mantenere uno stile di vita sano, nel supporto ai pazienti nel percorso di malattia (dall'accettazione, alla compliance, ai trattamenti).

Nell'ambito del counseling in una gravidanza a rischio il medico ha il compito di facilitare nella coppia l'identificazione delle proprie difficoltà, ad adottare quanto raccomandato e a utilizzare le risorse che possono essere messe in campo per superare gli ostacoli.

Lo stile empatico è la caratteristica essenziale per un buon colloquio perché permette di entrare in relazione con l'altro condividendone il vissuto attraverso la possibilità di esperire transitoriamente su di sé lo stato d'animo altrui entrando in una condizione di "risonanza emotiva".

Quanto fin qui analizzato esalta l'importanza della medicina narrativa nell'accoglienza di una coppia con una gravidanza considerata a rischio.

La medicina narrativa è un insieme di competenze comunicative di elevata qualità, che vanno acquisite con una specifica formazione e che contribuiscono a strutturare nel medico un atteggiamento mentale atto a facilitare da parte del paziente l'espressione della sua esperienza di malattia, favorendo così la formazione di una relazione terapeutica efficace.

Nell'ambito delle gravidanze a rischio si co-costruisce insieme alla coppia, non solo una storia della malattia condivisa, ma anche una storia del progetto terapeutico – assistenziale che trova d'accordo tanto l'operatore sanitario quanto la donna.

Aspetti scientifici e aspetti narrativi della malattia vengono a convergere in una rappresentazione coerente di essa e del suo trattamento (*narrative evidence based medicine*).

Come concretamente si esercita una medicina narrativa nell'ambito delle gravidanze a rischio?

E' fondamentale far emergere le ipotesi della donna/coppia sulla patologia attribuendo loro pari dignità rispetto a quelle medico scientifiche. Bisogna analizzare il significato specifico che la donna attribuisce a un disturbo, connettendolo alla sua più globale esperienza di vita. E' necessario utilizzare domande circolari ossia domande aperte che siano formulate in risposta a quanto detto dalla paziente e domande riflessive che aiutino la paziente a riconsiderare il problema.

Bisogna lasciar emergere le proprie espressioni empatiche, i pensieri spontanei e tutto quanto crea una connessione con la paziente senza per questo identificarsi in lei. Vanno sviluppate strategie educative, ad esempio spiegare in maniera adeguata una determinata procedura diagnostica o terapeutica riflettendo sugli effetti che esse producono nella specifica paziente. E' importante costruire spazi di riflessione anche durante il colloquio e dare potere alla paziente (empowerment)

condividendo le decisioni da prendere.

La donna con una gravidanza a rischio porta nella consultazione non una semplice anamnesi ma una vera e propria "storia di malattia". Essa proietta sul suo bambino non solo le ansie connesse alla sua malattia ma anche le preoccupazioni relative al decorso della sua gravidanza.

Effettuare un attento colloquio per chiarire dubbi, perplessità, paure, angosce serve non solo a parlare di malattia ma a riportare al centro del colloquio la gravidanza. Essa è impregnata di aspettative da parte dei genitori. Una donna affetta da una patologia che rimane gravida riacquista un senso di normalità, di comunanza con le altre donne tanto da non sentirsi più così diversa.

Concludendo, appaiano chiarificatrici le parole di Macnaughton:

*"I medici devono essere capaci di integrare la conoscenza scientifica della malattia e dei trattamenti con la comprensione del singolo paziente e di formulare un giudizio clinico che sia utile per questo paziente, con questo particolare problema, a questo punto della sua vita."*

# Il colloquio di accoglienza nella donna con gravidanza a rischio

*28 aprile 2012*



*Dr.ssa Paola Castagna*

# OMS 1985



*Ogni donna ha il diritto  
fondamentale a ricevere  
un'assistenza prenatale  
appropriata ed essa deve  
svolgere un ruolo centrale in  
tutti gli aspetti di questa  
assistenza*

*La gravidanza non deve essere considerata una malattia*



*Rischio di medicalizzare la gestazione*

*Vissuto di preoccupazione e di ansie ingiustificate da parte dei genitori*

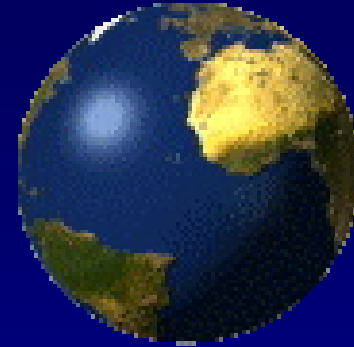


**MA**

*la gravidanza  
a rischio*

?

OMS



*L'OMS ha sviluppato il concetto di "presa in carico della gravidanza a seconda del grado di rischio"*

- \* "assistenza prenatale di base" offerta a tutte le donne a basso rischio
- \* "assistenza addizionale" per donne e nati con patologie e complicanze moderate (medio rischio)
- \* "assistenza specializzata ostetrica e neonatale" per le donne e nati con patologie e complicanze severe (alto rischio)

# Gravidanza a rischio

Una **gravidanza** è definita ad **alto rischio** quando esiste la possibilità di un ***esito patologico per la donna e/o il bambino con una incidenza maggiore di quella esistente nella popolazione generale delle gestanti***

ACOG

# Gravidanza a rischio

Il concetto di rischio è di TIPO DINAMICO

- ➔ un determinato rischio in un specifico momento della gravidanza non ne condiziona necessariamente l'esito
- ➔ ogni gravidanza può presentare uno o più rischi e diversi gradi di rischio in momenti diversi.

# Gravidanza a rischio

- Diabete gestazionale
- Ipertensione gestazionale
- Infezioni materne
- Assunzione di farmaci in gravidanza
- Poliabortività
- Precedente morte intrauterina
- Malattie croniche materne (cardiopatie, endocrinopatie, malattie metaboliche, malattie renali, malattie ematologiche, malattie respiratorie...)



# Gravidanza a rischio



- Precedente preeclampsia, eclampsia
- Patologie neurologiche e/o psichiatriche
- Patologie autoimmuni
- Pregressa o attuale patologia neoplastica
- Patologie rare
- Anomalie uterine
- Gravidanza plurima spontanea o indotta
- Gravidanza da PMA
- Tromboembolie pregresse e trombofilia nota
- Patologie genetiche familiari
- Abuso di sostanze

# Gravidanza a rischio

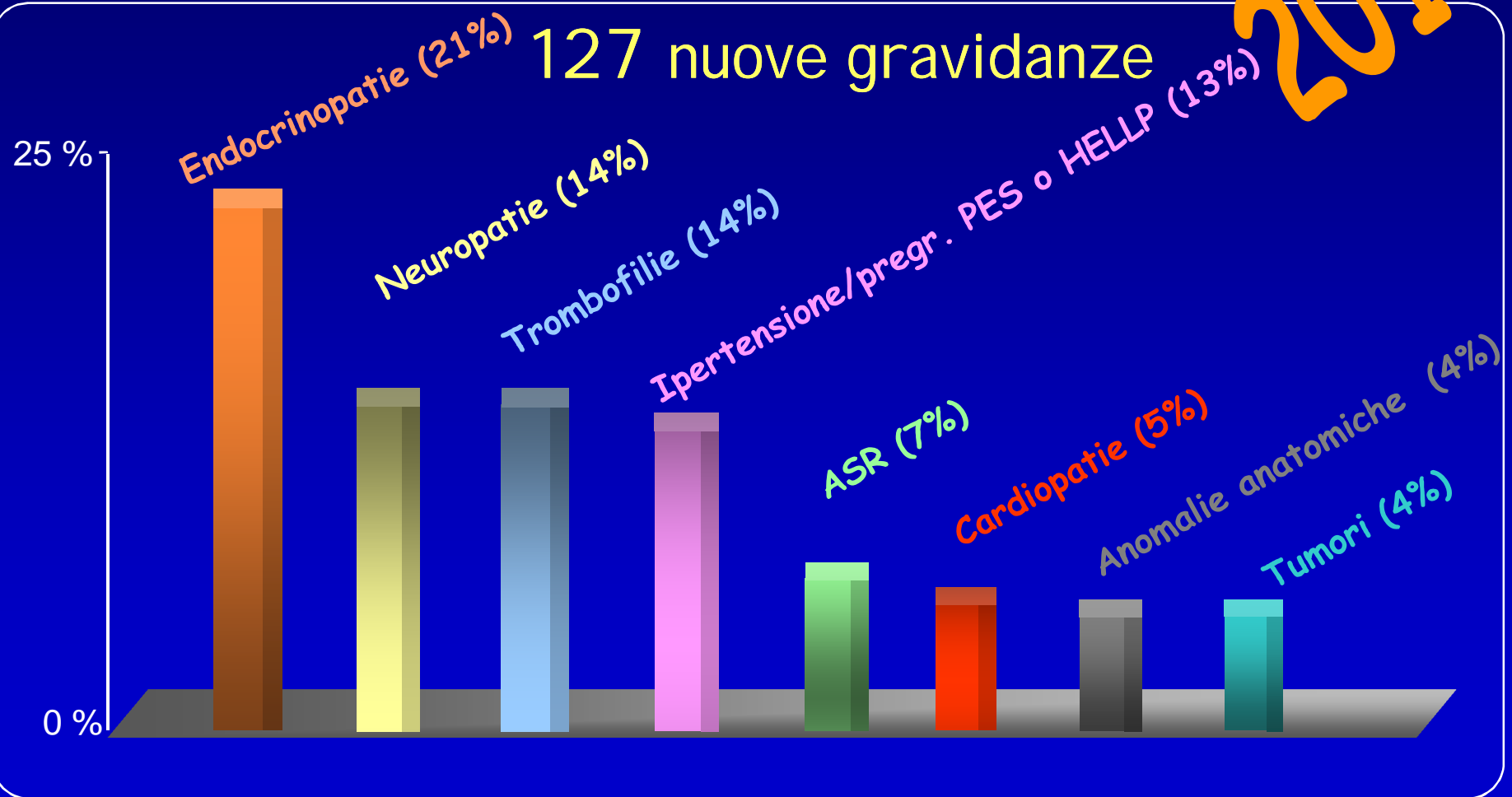


- BMI  $<18$  o  $>35$
- Precedente parto pretermine
- Pregresse patologie placentari (placenta previa ad. es)
- Precedente neonato con peso alla nascita  $<2500g$
- Precedente neonato con peso alla nascita  $>4500g$
- Pregressa isoimmunizzazione
- Pregresso cerchiaggio cervicale
- Ritardo di crescita intrauterino
- Anomalie strutturali fetali
- .....



# ASO OI RM-Sant'Anna

Ambulatorio Gravidanza a Rischio  
Primario : Dott. A. Valle





# ASO OI RM-Sant'Anna

Ambulatorio Gravidanza a Rischio

Primario : Dott. A. Valle

2011

127 nuove gravidanze



# Counseling

"Il **counseling** è un processo relazionale che coinvolge un operatore e una persona che sente il bisogno di essere aiutata a risolvere un problema o a prendere una decisione; l'intervento si fonda sull'**ascolto**, il **supporto**, e su principi peculiari ed è caratterizzato dall'utilizzo da parte dell'operatore di **qualità personali**, di **conoscenze specifiche**, nonché di **abilità e strategie comunicative e relazionali** finalizzate all'attivazione e alla riorganizzazione delle **risorse personali dell'individuo** al fine di **rendere possibili scelte e cambiamenti** in situazioni percepite come difficili dalla persona stessa, nel pieno rispetto dei suoi valori e delle sue capacità di **autodeterminazione**."

*Amadori et al., 2002*

OMS, 1989

**Il counselling è un processo che, attraverso il dialogo e l'interazione, aiuta le persone a risolvere e gestire problemi e a prendere decisioni.**

British Association for Counselling, 1992

**Il counseling è un uso della relazione basato su abilità e principi che sviluppa l'accettazione, l'autoconsapevolezza e la crescita. Può essere mirato alla definizione di problemi specifici, alla presa di decisioni, ad affrontare i momenti di crisi, a confrontarsi con i propri sentimenti e i propri conflitti interiori o a migliorare le relazioni con gli altri, rispettando i valori, le risorse personali e la capacità di autodeterminazione.**

# Counseling



*Fare del counseling significa per l'operatore porre grande attenzione al concetto di **responsabilità**, di **autoefficacia**, di **empowerment** dell'utente facendo in modo che il processo decisionale sia nelle sue mani e di accettare il ruolo di agevolatore del cambiamento.*

# Counseling



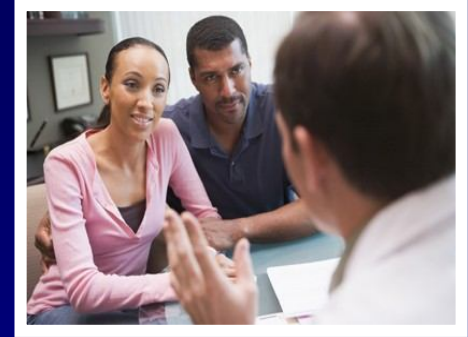
Il counseling in ambito sanitario trova numerose applicazioni: nell'accoglienza degli utenti, nell'ascolto attivo dei loro bisogni, nella loro educazione a comportamenti di salute, nell'aiutare la persona ad accettare e mantenere uno stile di vita sano, nel supporto ai pazienti nel percorso di malattia (dall'accettazione, alla **compliance**, ai trattamenti).

# Counseling e gravidanza a rischio



**Il medico ha il compito di facilitare nella coppia l'identificazione delle proprie difficoltà, ad adottare quanto raccomandato e a utilizzare le risorse che possono essere messe in campo per superare gli ostacoli**

# Counseling e gravidanza a rischio



- Selezionare le informazioni essenziali che permettono alla coppia di orientarsi rispetto al problema
- Porre domande tese a verificare quali informazioni siano già in possesso della coppia e quali difficoltà intravedono nella loro gravidanza
- Accogliere (che non è sinonimo di accettare!!!) quanto la coppia dice al fine di individuare quali nuove informazioni siano necessarie per il loro supporto


# Relazione empatica

*Lo stile empatico è la caratteristica essenziale per un buon colloquio*

Empatia presuppone:

- *Calore non possessivo*
- *Accurata comprensione verbale e non verbale (contenuti, valori, emozioni)*
- *Accettazione priva di giudizi, critiche, biasimo*

# Empatia

- 
- *Entrare in relazione con l'altro*
  - *Capacità di condividere il vissuto dell'altro*
  - *Comprensione dell'altro attraverso la possibilità di esperire transitoriamente su di sé lo stato d'animo altrui entrando in una condizione di "risonanza emotiva". Farsi permeare dall'altro mantenendo integra la percezione di sé stessi*

*De Vignemont and Singer, 2006*

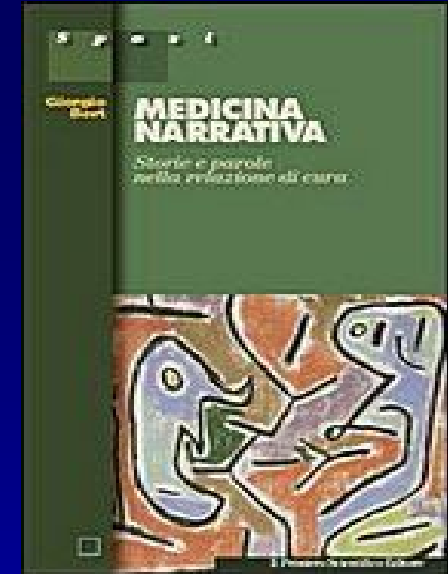
# Alleanza terapeutica

**Giorgio Bert** , direttore del

Dipartimento di Comunicazione Counselling  
Salute- Istituto Change -Torino

## 5 attributi

- Ascolto attivo
- Dialogo e non alternanza di monologhi
- Rispetto per il vissuto del paziente
- Umiltà da parte del professionista
- Generosità: non basta comportarsi come se dell'altro ci importasse, occorre che ce ne importi davvero !!!



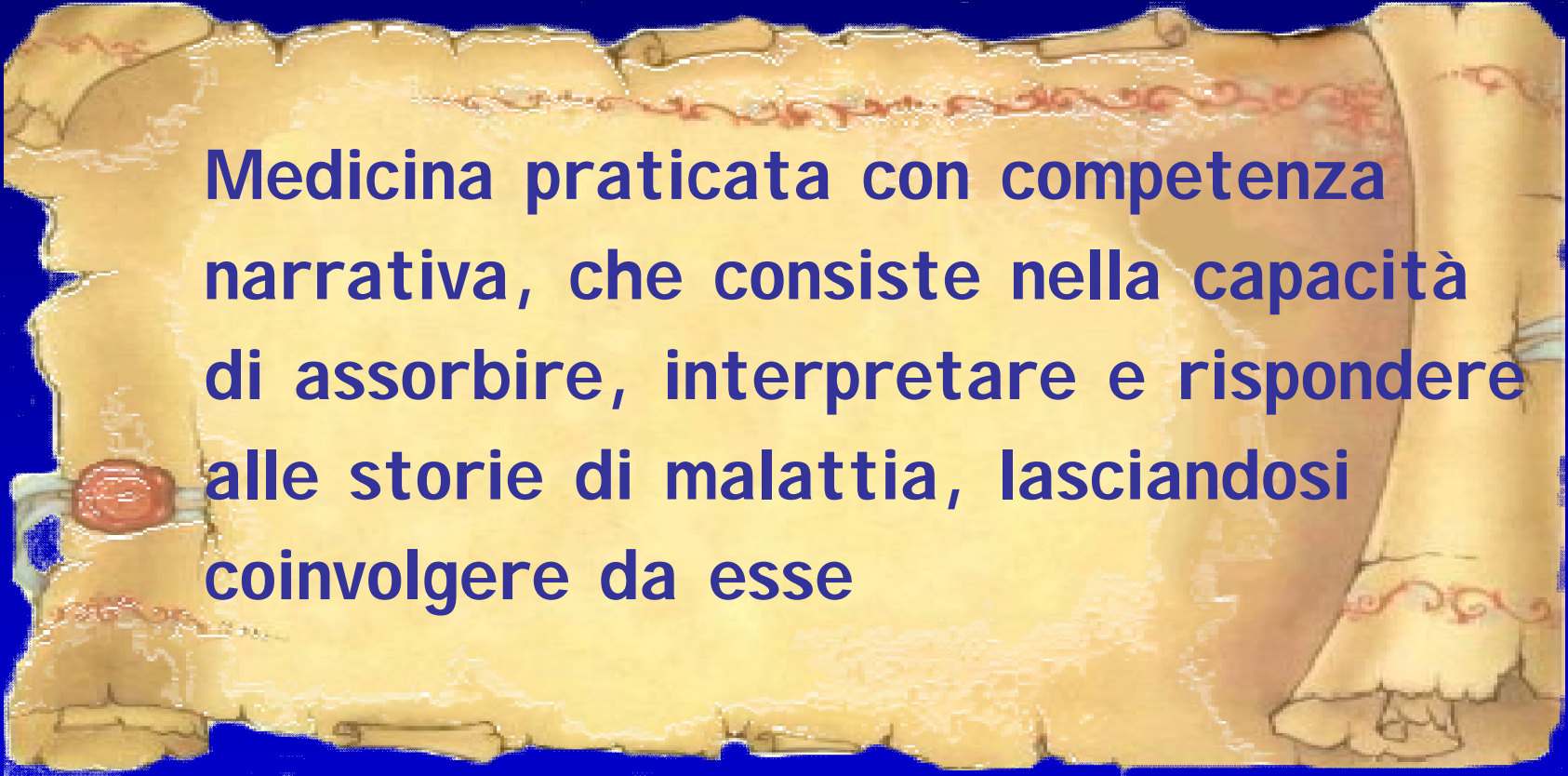
*"Medicina narrativa.  
Storie e parole nella  
relazione di cura"*

# Medicina narrativa



Insieme di competenze comunicative di elevata qualità, che vanno acquisite con una specifica formazione e che contribuiscono a strutturare nel medico un atteggiamento mentale atto a facilitare da parte del paziente l'espressione della sua esperienza di malattia, favorendo così la formazione di una relazione terapeutica efficace

# Medicina narrativa



Medicina praticata con competenza narrativa, che consiste nella capacità di assorbire, interpretare e rispondere alle storie di malattia, lasciandosi coinvolgere da esse

*Charon 2001*

# Medicina narrativa

La medicina narrativa considera fondamentale non solo il vissuto del paziente (*illness experience*) ma anche quello del curante, che è implicato con tutto se stesso quando raccoglie e risponde narrativamente alla storia di malattia del paziente co-costruendola con lui/lei

# Medicina narrativa

Col termine malattia si indicano due cose abbastanza diverse: un processo biologico specifico ben definito e l'esperienza che di essa hanno il malato e i suoi familiari.

L'EBM è lo strumento migliore per trattare la patologia intesa come processo biologico; gli aspetti psicosociali richiedono l'uso di altre tecniche quali la medicina narrativa.

Essa completa e integra l'EBM e non è ad essa in alcun modo alternativa (*Narrative evidence based medicine Charon 2008*)

# Medicina narrativa



*a cura di Enrico Larghero e Mariella Lombardi Ricci*

***Narrare una storia è la strategia fondamentale che tutti gli uomini hanno individuato nel corso dei secoli per riconnettere ciò che è stato improvvisamente e brutalmente scombussolato, nonché per far fronte all'imprevisto e dunque anche alla sofferenza che da tale imprevisto può scaturire***

# Medicina narrativa



*a cura di Enrico Larghero e Mariella Lombardi Ricci*

*La storia del paziente è la storia della sua "illness" (ossia del suo vissuto di malattia), la quale si presenta, quindi, in modo per niente scientificamente organizzato e strutturato. "Sarebbe assurdo aspettarsi che una persona malata potesse raccontare a un professionista della cura qual è il problema"*

*Charon, 2006*

# Medicina narrativa



*a cura di Enrico Larghero e Mariella Lombardi Ricci*

*Il paziente ha bisogno tanto di una risposta medico-scientifica al suo problema quanto di una risposta narrativa ossia di una nuova storia, costruita con il terapeuta, "nella quale la confusione diminuisca , alcuni dei frammenti vengano ricomposti e alcuni problemi vengano risolti insieme".*

*Launer, 2002*

# Medicina narrativa



*a cura di Enrico Larghero e Mariella Lombardi Ricci*

*Chi davvero ascolta una storia di malattia e risponde narrativamente a essa non può essere passivo*

**3 attività dell'operatore:**

*Charon, 2006*

- **Attenzione al malato**
- **Rappresentazione della sua storia**
- **Affiliazione e avvicinamento ad essa**

# Medicina narrativa

## ● *Attenzione al malato*

*Ascolto attento del racconto del paziente*

## ● *Rappresentazione della sua storia*

*Cercare di fissare, anche appuntandole nella cartella clinica, le idee e le emozioni emerse dal colloquio.*

*“La rappresentazione serve a delineare ciò che i nostri sensi, l'intuito e la conoscenza tacita ci indicano”*

*Silva, 2010*

## ● *Affiliazione*

*Si coglie il punto di vista del paziente e si cerca di far comprendere il proprio avviando una contrattazione di significati. E' l'avvicinamento empatico.*

# Medicina narrativa e gravidanze a rischio

*Si co-costruisce insieme alla coppia, non solo una storia della malattia condivisa, ma anche una storia del progetto terapeutico – assistenziale che trova d'accordo tanto l'operatore sanitario quanto la donna. Aspetti scientifici e aspetti narrativi della malattia vengono a convergere in una rappresentazione coerente di essa e del suo trattamento*

# Medicina narrativa e gravidanze a rischio

Come concretamente esercitare una medicina narrativa?

Far emergere le **ipotesi** della donna/coppia sulla patologia attribuendo loro pari dignità di quelle medico scientifiche

Esplorare **differenze e connessioni**: analizzare il significato specifico che la donna attribuisce a un disturbo, connettendolo alla sua più globale esperienza di vita

Utilizzare **domande circolari** (ossia domande aperte che siano formulate in risposta a quanto detto dalla paziente) e **domande riflessive** che aiutino la paziente a riconsiderare il problema

# Medicina narrativa e gravidanze a rischio

Lasciar emergere le proprie **espressioni empatiche**, i pensieri spontanei e tutto quanto crea una connessione con la paziente senza per questo identificarsi in lei

Sviluppare **strategie educative** ad esempio spiegare in maniera adeguata una determinata procedura diagnostica o terapeutica riflettendo sugli effetti che esse producono nella specifica paziente

Costruire degli **spazi di riflessione** anche durante il colloquio e dare potere alla paziente (**empowerment**) condividendo le decisioni da prendere

# Colloquio di accoglienza e gravidanze a rischio

La donna con una gravidanza a rischio porta nella consultazione non una semplice anamnesi ma una vera e propria "storia di malattia". Inoltre proietta sul suo bambino non solo le ansie connesse alla sua malattia ma anche le preoccupazioni relative al decorso della sua gravidanza.

*"Quanto la gravidanza peggiora la mia malattia e quanto la mia patologia farà del male al mio bambino?"*

**Il bambino è la proiezione del futuro dei genitori!!!!!!**



# Colloquio di accoglienza e gravidanze a rischio

- Raccolta dei dati anamnestici
- Analisi attenta e dettagliata della patologia materna e/o fetale
- Chiarimento delle implicazioni della patologia sulla gravidanza e della gestazione sul decorso della malattia
- Rassicurazione della paziente/coppia sui rischi connessi alla malattia
- Identificare in maniera adeguata il team di specialisti che si occuperà della gestione della donna affetta da una determinata patologia con lo scopo di non farla mai sentire sola e abbandonata

# Colloquio di accoglienza e gravidanze a rischio



Effettuare un attento colloquio per chiarire dubbi, perplessità, paure, angosce serve non solo a parlare di malattia ma a riportare al centro del colloquio la gravidanza.

Essa è impregnata di aspettative da parte dei genitori.

Una donna affetta da una patologia che rimane gravida riacquista un senso di normalità, di comunanza con le altre donne tanto da non sentirsi più così diversa.

*I medici allora devono essere capaci di integrare la conoscenza scientifica della malattia e dei trattamenti con la comprensione del singolo paziente e di formulare un giudizio clinico che sia utile per questo paziente, con questo particolare problema, a questo punto della sua vita.*

*Macnaughton, 2000*



*Il medico deve generalizzare la malattia e individualizzare il paziente*

*C.W.Hufeland*



*"Se qualcuno è  
disposto ad  
ascoltare le  
lacrime di una  
madre, quello  
sarà il momento  
in cui la madre  
sarà in grado di  
ascoltare il  
pianto del suo  
bambino"*

**S. Freiberg**