

# L'interprofessionalità nelle maternità ticinesi

Autor(en): **Domenici, Samantha**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = Obstetrica : la revue spécialisée des sages-femmes**

Band (Jahr): **119 (2021)**

Heft 10

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-976886>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# L'interprofessionalità nelle maternità ticinesi

---

In Ticino tutte le maternità dell'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) sono composte sia dalla sala parto sia dal reparto maternità. Per facilitare la lettura dell'articolo i reparti organizzati in questo modo verranno chiamati Dipartimento Donna Bambino (DDB). Lo scopo di questo articolo è di dare uno sguardo all'interno dei DDB ticinesi, analizzando l'aspetto dell'interprofessionalità.

TESTO:  
SAMANTHA DOMENICI



Aniže Kroll-Witzer

**N**el Canton Ticino vi sono quattro DDB facenti parte dell'EOC, i quali si trovano a Bellinzona, Locarno, Lugano e Mendrisio. Tutti e quattro sono formati sia dalla sala parto sia dal reparto maternità e in alcuni di essi sono presenti anche letti per le pazienti ginecologiche e per i bambini della pediatria. Sul territorio vi sono inoltre due cliniche private, per le quali non dispongo di dati per descrivere l'organizzazione interna.

Nei DDB il team di levatrici e/o infermiere si occupa della donna e del suo bambino prima, durante e dopo il parto. In questo modo viene garantita la continuità delle cure alla donna e al suo bambino. Il team cerca di organizzarsi in modo che la donna venga seguita, quando possibile, dalla stessa levatrice sia al momento del parto sia durante il post parto. Le donne apprezzano molto la possibilità di essere seguite quasi sempre dallo stesso personale curante: questo permette di instaurare un rapporto di fiducia fondamentale sia per le cure infermieristiche sia per l'allattamento.

Nei DDB vi è il coinvolgimento di un maggior numero di figure professionali. Se si pensa a un reparto composto solo dalla sala parto, le figure coinvolte maggiormente sono le levatrici, i medici ginecologi, i medici anestesisti e gli assistenti di cura. Nei DDB invece, oltre alle figure indicate, sono presenti anche pediatri e se necessario fisioterapisti, medici internisti, assistenti sociali, ecc.

#### L'interprofessionalità nei DDB

All'interno del DDB si trovano quindi molte figure professionali, le quali devono coordinarsi per organizzare le cure erogate a mamma e bambino. I pediatri si occupano esclusivamente del benessere del bambino mentre i ginecologi di quello della mamma. Il personale curante dei DDB spesso si trova ad essere un punto d'incontro tra queste due figure professionali e cerca di considerare mamma e bambino come una diade inseparabile.

In genere ogni mattina viene fatto un breve rapporto in presenza del personale curante, dei medici ginecologi e dei pediatri. Si passa

in rassegna le mamme e i loro bambini in reparto e vengono discussi i rispettivi casi. Si comunica ai pediatri la presenza in reparto di partorienti, nonché i parti previsti nei giorni seguenti, come ad esempio induzioni di travaglio o cesarei programmati.

In Ticino non esistono reparti prenatali per le donne gravide a rischio e quindi esse vengono prese a carico dal team del DDB. In questi casi il team viene coordinato dal medico ginecologo e dal personale curante. Durante il rapporto mattutino i pediatri vengono informati sullo stato della situazione attuale in modo da essere preparati ad un eventuale parto prematuro o a parti con possibili complicazioni.

**Il team cerca di organizzarsi in modo che la donna venga seguita, quando possibile, dalla stessa levatrice sia al momento del parto sia durante il post parto.**

Creare un ambiente collaborativo fra tutte queste figure professionali non è sempre facile, ognuno ha i suoi compiti da svolgere al di fuori del DDB e quindi ha una propria organizzazione della giornata, nella quale deve inserire l'attività da svolgere nel DDB. Ad esempio, quando mamma e bambino vengono dimessi, è necessario organizzare la visita d'uscita con il pediatra e assicurarsi che il medico assistente di ginecologia consegni la ricetta medica alla paziente. Va tenuto presente che tutto questo si aggiunge alle mansioni che il personale curante del DDB già svolge e che per quest'ultimo è importante mantenere una visione d'insieme per accertarsi che tutto si svolga correttamente. Inoltre, il personale curante deve ricordarsi di dare consegna alla levatrice indipendente che seguirà la mamma a domicilio.

#### All'interno della sala parto

Nella sala parto viene coinvolto un numero di figure professionali minore rispetto al DDB. Qui, infatti, troviamo solo levatrici, medici ginecologi e medici anestesisti. In Ticino vige ancora il sistema del medico ginecologo aggiunto, anche negli ospedali pubblici, come appunto l'EOC. Negli ultimi anni si sta cercando di andare verso un modello in cui è presente un medico capoclinica ventiquattro ore su ventiquattro, ma purtroppo il numero ridotto di parti annui non lo permette ancora.

All'interno della sala parto la levatrice guida il team per quanto riguarda le situazioni fisiologiche e collabora strettamente con il medico assistente di ginecologia. Quest'ultimo ha il compito di informare regolarmente il capoclinica o il medico aggiunto sullo stato della situazione della partoriente. In un parto fisiologico il medico senior è presente solo al parto e il compito della levatrice è di farlo chiamare tempestivamente. Come è risaputo l'ostetricia non è un settore prevedibile, quindi può accadere che il medico senior venga chiamato troppo presto o troppo tardi. L'aspetto fondamentale in questo caso è esaminare l'accaduto per comprenderci a vicenda.

Quando una situazione non è più fisiologica, il medico capoclinica o il medico aggiunto vengono avvisati dall'assistente. Se il medico assistente è alle prime armi, viene

sostenuto dalla levatrice, che lo aiuta a informare il suo superiore usando termini corretti. Il medico senior raggiunge quindi la levatrice e il medico assistente in sala parto e assume poi il ruolo di coordinatore, con il compito di gestire la situazione patologica. In questo caso la collaborazione e la comunicazione tra le varie figure sono fondamentali.

Dopo ogni parto viene fatto un debriefing per analizzare la situazione in termini di azioni intraprese e comunicazione. Ciò permette di migliorare la collaborazione tra i professionisti presenti in sala parto e di imparare dagli errori commessi, se ce ne sono stati. Eseguire un debriefing anche in situazioni in cui non ci sono stati problemi aiuta le persone coinvolte ad apprezzare il lavoro degli altri e rafforza la fiducia all'interno del team. ◉

## Dopo ogni parto viene fatto un debriefing per analizzare la situazione in termini di azioni intraprese e comunicazione.



### Sintesi

Il lavoro interprofessionale è fondamentale per prendere a carico mamma e bambino secondo l'approccio olistico, avendo come obiettivo il benessere di entrambi. In un mondo ideale tutte le figure professionali coinvolte nei DDB ed esterne ad essi lavorano insieme in modo collegiale, all'insegna della comprensione reciproca. Purtroppo non si è ancora raggiunto questo livello di perfezione, ma vi è sicuramente la volontà da parte di tutte le figure coinvolte di andare in questa direzione.

Tra le diverse figure professionali che fanno parte del personale curante nascono spesso delle discussioni ed è fondamentale non far trasparire eventuali disaccordi davanti alle pazienti. Questo comporta uno sforzo e una buona comunicazione tra le parti interessate, aspetti che si cerca di migliorare quotidianamente, anche e soprattutto imparando dai propri errori.

AUTORE



**Samantha Domenici,**  
levatrice SUP e membro del Comitato centrale della Federazione svizzera delle levatrici. Impiegata attualmente presso l'Ospedale San Giovanni di Bellinzona.

# Recommandations de littérature



Cavalli, S. & Gouilhers-Hertig, S. (2014)  
**Gynécologues-obstétriciens et sages-femmes dans le suivi de la grossesse: une complémentarité sous contrôle médical?**

In *Accompagner la naissance* (p. 85-106)  
 BSN Press. <https://doi.org/10.3917/bsn.burt.2014.01.0085>

Les gynécologues-obstétricien-ne-s et les sages-femmes sont deux professions avec des interactions professionnelles fortes, et ce depuis longtemps. Cet article qualitatif réalisé par deux sociologues suisses romand-e-s analyse finement les tensions et les bonnes collaborations qui peuvent avoir lieu dans les relations interprofessionnelles entre ces deux métiers. La recherche se base sur 41 entretiens semi-dirigés menés chez des sages-femmes et des gynécologues-obstétricien-ne-s venant de Suisse romande et ayant une pratique hospitalière ou en cabinet privé.



Lippke, S., Derksen, C., Keller, F. M., Kötting, L., Schmiedhofer, M. & Welp, A. (2021)  
**Effectiveness of Communication Interventions in Obstetrics – A Systematic Review**

*International Journal of Environmental Research and Public Health*; 18(5), 2616  
<https://doi.org/10.3390/ijerph18052616>

Cet article est une revue de la littérature qui reprend et résume ce qui a été étudié au sujet de la communication en obstétrique dans le but d'améliorer notamment la sécurité des femmes. Les articles analysés comprennent autant des interventions basées sur des outils de communication en équipe (comme le SCAR

de TeamSTEPPS) que sur des outils de communication en partenariat avec les femmes. Les auteur-e-s sont d'avis que l'entraînement des équipes soignantes à la communication interprofessionnelles et avec les patient-e-s améliore la sécurité de ces dernier-e-s.



Reeves, S., Pelone, F., Harrison, R., Goldman, J. & Zwarenstein, M. (2017)  
**Interprofessional collaboration to improve professional practice and healthcare outcomes**

*Cochrane Database of Systematic Reviews*; (8).  
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD000072.pub3>

La méta-analyse de la *Cochrane Library* au sujet de l'impact de la collaboration interprofessionnelle sur la qualité des soins conclut, comme très souvent, qu'il n'y a pas assez d'études quantitatives sur le sujet pour tirer des recommandations de pratique claires. Les interventions pour améliorer la collaboration sont aussi très hétérogènes, rendant complexe une méta-analyse. Néanmoins, elle a pour mérite d'amener de très bonnes pistes de réflexion pour de futures recherches sur le sujet.



Staines, A., Baralon, C. & Farin, A. (2016)  
**TeamSTEPPS®: des outils de travail en équipe pour la sécurité des patients.**

*Risques & Qualité*; 13(3), 159-164.  
 TeamSTEPPS est un ensemble d'outils et de stratégies spécifiques aux domaines de la

santé, visant à améliorer la performance des équipes et la sécurité des patient-e-s. Une partie de ces outils sont utilisés tous les jours dans plusieurs maternités de Suisse romande. Cet article écrit par des auteur-e-s suisses est une très bonne synthèse de tout ce qu'il faut savoir sur le modèle TeamSTEPPS.



Staines, A., Lécureux, E., Rubin, P., Baralon, C. & Farin, A. (2020)  
**Impact of TeamSTEPPS on patient safety culture in a Swiss maternity ward**

*International Journal for Quality in Health Care*; 32(9), 618-624.

<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzz062>

Cette étude, menée dans la maternité de l'Hôpital Riviera-Chablais, s'interroge sur l'efficacité de la mise en place de formations TeamSTEPPS dans les équipes soignantes et médicales. Les auteur-e-s veulent comprendre comment cette intervention peut changer la culture de la sécurité des patient-e-s au sein de la maternité.

REVUE DE LITTÉRATURE

**Adrien Bruno**,  
 homme sage-femme au Groupement Hospitalier de l'Ouest Lémanique à Nyon et intervenant vacataire au dispositif interprofessionnel de la Haute école de santé de Genève. A obtenu son Master interprofessionnel en Science de la Santé en 2020.