

L'assistenza alla nascita nell'emergenza COVID-19 nell'ambito della Rete italiana degli Ospedali Amici dei Bambini (Baby-Friendly Hospitals).

Giusti Angela¹, Chapin Elise M.², Zambri Francesca¹, Marchetti Francesca¹, Sani Stefania²

¹Istituto Superiore di Sanità

²Comitato Italiano per l'UNICEF - Fondazione Onlus

INTRODUZIONE

La Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI) promossa da OMS e UNICEF, ha l'obiettivo di incoraggiare le buone pratiche per la promozione dell'allattamento e rispettare gli Standard per le Buone Pratiche per gli Ospedali. Dall'inizio della pandemia i servizi sanitari ospedalieri e territoriali sono stati sottoposti ad una pressione organizzativa e logistica, necessaria alla gestione dell'emergenza. Questo ha portato a rivedere i propri percorsi assistenziali e le pratiche cliniche, spesso in assenza di una solida evidenza di riferimento.

OBIETTIVO

Rilevare lo stato dell'arte dell'assistenza alla nascita durante l'emergenza COVID-19 (marzo-maggio 2020) e il suo impatto sugli standard assistenziali dei BFH in Italia.

METODI

Lo studio trasversale ha previsto il coinvolgimento degli ospedali riconosciuti Amici dei Bambini (BFH), quelli in percorso o che hanno dato un'indicazione di interesse, attraverso un questionario online somministrato a maggio 2020.

RISULTATI

Hanno partecipato 68 Punti Nascita (PN), 31% Hub e 69% Spoke. Il 92,6% si trova nelle Regioni del Nord e Centro, il 42,6% è riconosciuto Baby-Friendly. Il numero totale di nascite nel 2019 nei PN aderenti è pari al 18,3% dei nati in Italia (mediana 925, range 78-5400). Il 61,8% aveva entrambi i percorsi (COVID e non-COVID) mentre il 38,2% era dedicato esclusivamente ai percorsi non-COVID. Nell'insieme dei PN, nei mesi di marzo e aprile la prevalenza dell'allattamento esclusivo rilevato secondo gli standard OMS/UNICEF è stata rispettivamente dell'80,9% e dell'81,2%, registrando un aumento lieve ma significativo ($p < 0,006$). Rispetto alla dotazione di personale, nel mese di marzo il 71% ha mantenuta invariata la propria dotazione. Nello stesso periodo gli incontri di accompagnamento alla nascita erogati dal PN o dal territorio sono stati sospesi nel 25% dei casi, mentre nel 64,7% dei casi sono stati garantiti per via telematica. Per le donne positive asintomatiche o paucisintomatiche, i PN dedicati ai percorsi COVID hanno assicurato la presenza di una persona a scelta della donna durante il travaglio (38,1%) e il parto (40,5%), il contatto pelle-a-pelle per almeno un'ora (38,1%) e il rooming in (83,3%). Per le donne sane (non-COVID) i percorsi assistenziali dei 68 PN partecipanti prevedevano la presenza di una persona a scelta della donna durante il travaglio (79,4%) e il parto (95,6%), il contatto pelle-a-pelle per almeno un'ora (97,1%) e il rooming in (98,5%).

CONCLUSIONI

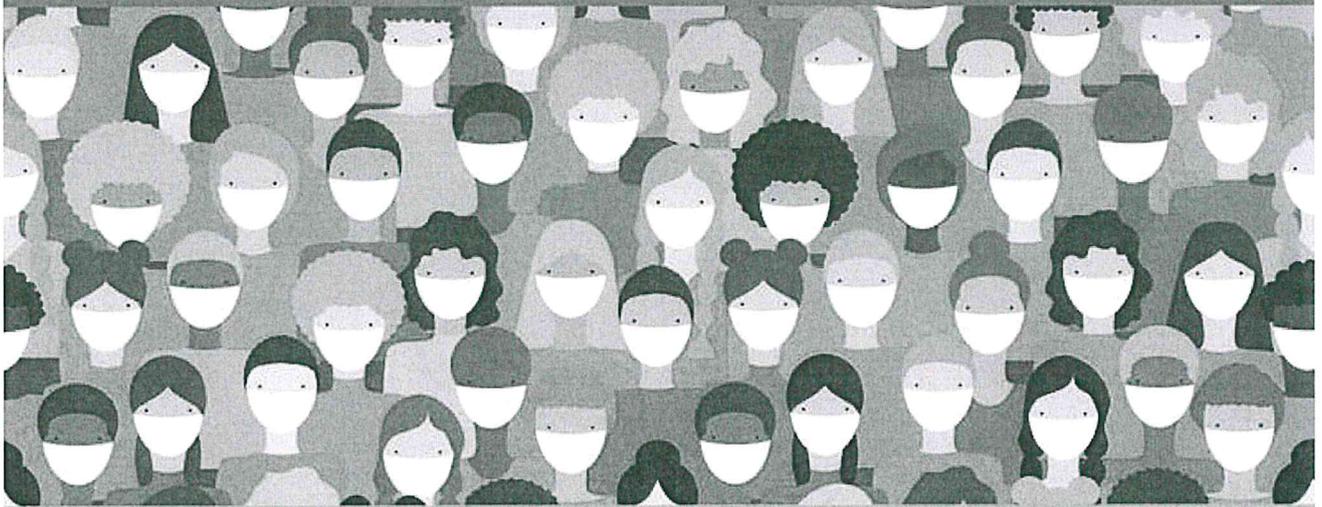
Anche in un momento difficile come l'inizio della pandemia, i PN hanno mantenuto nei percorsi assistenziali non-COVID gli standard assistenziali previsti. Per le donne SARS-CoV-2 positive si sono riscontrate criticità rispetto alla separazione mamma-papà-bambino, riconducibili all'iniziale carenza di indicazioni clinico-assistenziali e alla necessaria riorganizzazione dei percorsi assistenziali del percorso nascita.



Associazione Italiana di Epidemiologia

XLIV Convegno dell'Associazione Italiana di Epidemiologia

L'epidemiologia per l'epidemia: la strada per la sanità post COVID



edizione online

2-6 Novembre 2020

LIBRO DEGLI ABSTRACT