Programmi per le visite domiciliari nel primo periodo post-partum

Data di inserimento	05/09/2023
Anno	2021
Domanda di ricerca	Le visite domiciliari nel periodo immediatamente successivo al parto possono prevenire problemi di salute delle madri e dei neonati, favorire l'allattamento esclusivo al seno, migliorare la soddisfazione materna? E, in caso affermativo, qual è il programma ottimale per le visite domiciliari post-partum? La revisione intende fornire una risposta a queste domande: - Qual è il numero ottimale di visite (ovvero quante visite devono essere effettuate in totale) rispetto agli outcome considerati? - Qual è il momento migliore per iniziare le visite post–partum (ad esempio entro 48 ore dalla nascita)? - Quali sono durata e frequenza ottimali?
Quello che conta	Sono stati inclusi 16 trial randomizzati e controllati che hanno coinvolto 12.080 donne. Gli interventi sono stati realizzati in varie aree del mondo in diversi tipi di contesti, alcuni più sviluppati, altri meno. **Più o meno visite a domicilio (cinque studi, 2102 donne)** L'evidenza è molto incerta sul fatto che le visite domiciliari abbiano un effetto sulla mortalità materna e neonatale. La morbilità neonatale grave fino a sei mesi non è stata riportata in nessuno studio. Per quanto riguarda la soddisfazione materna, gli studi mostrano risultati discordanti. Infine i punteggi medi della depressione postnatale misurati con la Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) possono essere leggermente più alti (peggiori) con un maggior numero di visite domiciliari, anche se tale differenza non è statisticamente significativa. Il **ricorso all'assistenza sanitaria** per **i neonati può diminuire con un maggior numero di visite domiciliari** e **l'allattamento al seno esclusivo** a sei settimane **può aumentare.** **Diversi modelli di assistenza postnatale (tre studi, 4394 donne)** Uno studio in cui si confronta l'assistenza abituale con l'assistenza individualizzata da parte delle ostetriche, estesa fino a tre mesi dopo il parto, evidenzia una differenza minima o nulla nella mortalità neonatale. Uno studio suggerisce che potrebbe esserci poca o nessuna differenza tra le visite domiciliari e lo screening telefonico nella morbilità neonatale fino a 28 giorni. In un altro studio, non è stata riscontrata alcuna differenza tra la promozione dell'allattamento al seno e le visite di routine nei tassi di allattamento esclusivo a sei mesi. Invece la percentuale di donne con **punteggi EPDS ≥ 13 (più depresse)** a quattro mesi è **minore con l'assistenza personalizzata**. **Assistenza postnatale a domicilio rispetto a quella in struttura sanitaria (otto studi, 5179 donne)** Le evidenze suggeriscono che potrebbe esserci poca o nessuna differenza nei tassi di depressione postnatale delle madri. Non si registrano differenze anche per l'accesso al pronto soccorso, le riammissioni ospedaliere dei neonati e l'allattamento al seno esclusivo a due settimane. Invece **la soddisfazione materna** per l'assistenza postnatale **può essere maggiore** se **le visite sono effettuate presso il domicilio** piuttosto che nelle strutture sanitarie.
Caveat	Gli studi inclusi sono stati valutati di qualità bassa o molto bassa secondo il metodo GRADE. Inoltre sono stati presi in esame diversi tipi di interventi in contesti differenti, con un'ampia gamma di obiettivi, alcuni si concentravano sui controlli fisici della madre e del neonato, mentre altri miravano specificamente a fornire sostegno all'allattamento al seno. Uno studio prevedeva la fornitura di un sostegno più pratico per i lavori domestici e la cura dei bambini. Questa pluralità di interventi e obiettivi rende difficile giungere a conclusioni definitive.

Contesto	Il periodo post-partum, definito dall'OMS come il periodo che va dal parto al 42° giorno successivo al parto è critico sia per le madri che per i neonati. Si stima che ogni anno nel mondo si verifichino 295.000 decessi materni a causa di complicazioni legate alla gravidanza nei periodi prenatale, intrapartum e post-partum, soprattutto in contesti con risorse limitate (OMS 2019). Ogni anno, circa 3,7 milioni di bambini muoiono nelle prime quattro settimane di vita. Quasi il 40% di tutti i decessi di bambini di età inferiore ai cinque anni avviene nei primi 28 giorni di vita (periodo neonatale o neonatale). Inoltre, il periodo post-partum è un momento di transizione per le donne e le loro famiglie, che subiscono adattamenti a livello fisico, psicologico e sociale. In Italia, negli anni 2011-2019 il Rapporto di Mortalità Materna (MMR) nazionale è stato pari a 8,3 morti ogni 100.000 nati vivi con una forte differenza per area geografica compresa tra 5,9 al Centro, 7,7 al Nord e 10,5 al Sud. Dal 2011 al 2019 è stata registrata una diminuzione del trend dei decessi passati da 11 a 8,6 ogni 100.000 nati vivi. Sul totale dei casi rilevati entro 42 giorni, la maggioranza (55,1%) ha riguardato morti dirette ossia dovute a complicazioni ostetriche. La depressione post partum(DPP) è un disturbo che colpisce, con diversi livelli di gravità, l'8-12% delle neomamme ed esordisce tra la 6-12ª settimana dopo il parto. Lo scopo di un programma di visite domiciliari è quello di fornire un supporto a domicilio a madri, neonati e famiglie da parte di professionisti sanitari o assistenti qualificati. Tuttavia, non esiste un'unica metodologia chiaramente definita per questo intervento.
Implicazioni per la pratica	Le prove sull'effetto delle visite domiciliari sulla mortalità materna e neonatale sono molto incerte. Un'**assistenza personalizzata** come parte di un pacchetto di visite domiciliari **può migliorare i punteggi della depressione a quattro mes**i. **Aumentare la frequenza delle visite domiciliari** può migliorare **i tassi di allattamento al seno esclusivo e ridurre il ricorso all'assistenza sanitaria per i neonati.** Anche la **soddisfazione materna è migliore con le visite a domicilio**, rispetto ai controlli in ospedale. La frequenza, la tempistica, la durata e l'intensità delle visite domiciliari devono essere basate sulle esigenze locali e individuali.
Giudizio di qualità revisione	Alta (presente sulla Cochrane Library)
Riferimento bibliografico revisione	Yonemoto N, Nagai S, Mori R. Schedules for home visits in the early postpartum period.Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 7. Art. No.: CD009326. DOI: 10.1002/14651858.CD009326.pub4.
Parole chiave	- salute materno infantile - infanzia - visite domiciliari -
Aree di intervento	- prima infanzia -
Setting	- sanitario - ambiente domestico -
Outcome	**Primari:** - mortalità della madre dopo 42 giorni dal parto - mortalità del neonato **Secondari:** - morbosità materna entro 42 giorni dal parto. - salute mentale materna (depressione, ansia) e problemi correlati (violenza da parte del partner intimo, uso di droghe) a 42 giorni dalla nascita. - soddisfazione per le cure e i servizi complessivi a 42 giorni dalla nascita. - uso di contraccettivi - morbosità neonatale entro 28 giorni dalla nascita. - regime alimentare consolidato (ad esempio, allattamento al seno esclusivo) a 28 giorni dalla nascita. - immunizzazione incompleta. - mancato sviluppo, abuso, negligenza, violenza domestica da parte dei genitori per qualsiasi motivo entro 28 giorni dalla nascita. - utilizzo dell'assistenza sanitaria per i neonati - grave morbilità neonatale fino a sei mesi

Sintesi e traduzione	Sintesi e traduzione a cura di Luisella Gilardi, DoRS, Centro di Documentazione per la Promozione della Salute della Regione Piemonte, Italia.