Strategie di protezione del pavimento pelvico in caso di parto vaginale

C. Crescini

Strategie di protezione del pavimento pelvico in caso di parto vaginale

Corso ECM su "Dolore in ostetricia, sessualità e disfunzioni del pavimento pelvico. Il ruolo del ginecologo nella prevenzione e nella cura", organizzato dalla Fondazione Alessandra Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus, Milano, 6 giugno 2014

Sintesi del video e punti chiave

Il parto vaginale comporta spesso danni più o meno gravi alle strutture di sostegno pelvico della donna, e in particolare al perineo. Gli studi più recenti indicano come l'85% delle partorienti per via vaginale subisca una lesione perineale, il 10% soffra di dolore perineale duraturo, il 25% abbia dispareunia o disturbi urinari, e il 10% incontinenza fecale o ai gas. In positivo, se il danno ostetrico non può essere evitato in assoluto, può però essere limitato con strategie preventive e poi curato con terapie integrate.

Quali sono le più frequenti complicanze da parto vaginale? In che modo si può fare un'efficace profilassi?

In questo video, il dottor Claudio Crescini illustra:

- come la dinamica del parto vaginale spieghi la frequenza di danni perineali;
- le principali conseguenze di queste lesioni: dolore, perdite ematiche, infezioni, fistole, dispareunia, incontinenza urinaria, incontinenza fecale o ai gas, prolasso genitale;
- i quattro tipi di lesione che il pavimento pelvico può subire: muscolare, neurologico, connettivale, vascolare;
- la prevalenza dell'incontinenza urinaria non solo dopo il parto, ma anche durante la gestazione;
- i quattro gradi in cui vengono classificate le lacerazioni perineali;
- come solo da qualche anno queste lesioni vengano accertate con cura e riparate con una tecnica chirurgica ben precisa;
- i principali fattori di rischio delle lesioni perineali;
- come il danneggiamento possa verificarsi anche in assenza di questi fattori;
- i possibili interventi di profilassi;
- i vantaggi delle posizioni libere in travaglio;
- come non vi siano evidenze conclusive che il parto in acqua e la progressione passiva riducano il rischio di lacerazioni;
- perché l'episiotomia va praticata solo in casi selezionati;
- perché non è sempre vero che l'analgesia epidurale aumenta il rischio di lesioni;
- come il ricorso alla ventosa arrechi meno danni del forcipe e non richieda automaticamente l'episiotomia;
- quali lesioni vanno evitate con la massima cura in caso di ricorso alla ventosa;
- l'importanza di dotare ogni reparto di ostetricia di un ambulatorio perineale per la riparazione tempestiva delle lacerazioni;
- l'opportunità, quando tutto procede in modo fisiologico, di intervenire il meno possibile,

favorendo così un parto davvero naturale e aiutando il bambino a nascere con il sacco amniotico integro, ossia “con la camicia”.