

## 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".