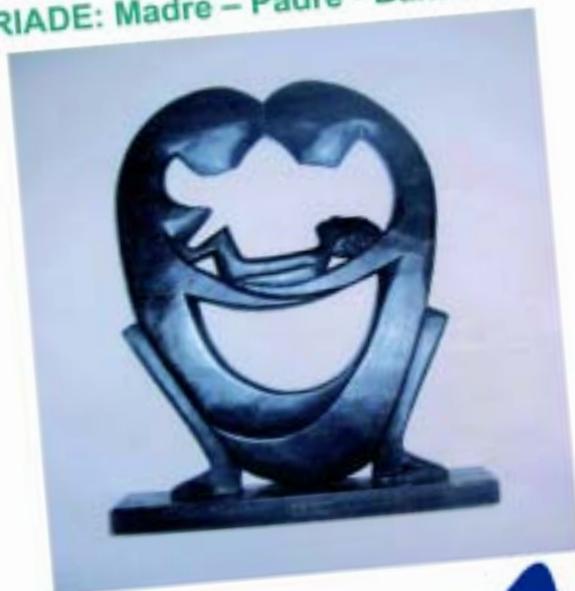


„L'evoluzione dell'ostetricia moderna: confronto tra realtà europee”

2000 Parti in acqua a Vipiteno

TRIAD: Madre – Padre - Bambino



**CONVEGNO
INTERNAZIONALE**
12. – 14. ottobre 2006
**Teatro comunale
di Vipiteno**



Ufficio formazione del personale sanitario della Provincia Autonoma di Bolzano
Segreteria Ginecologia Ospedale di Vipiteno
Phone +0472 774322 E-mail: gyn.vipiteno@as-bressanone.it

Ginnastica Postpartum

Guarino C., Sansone M., Sollo G., Giordano V.

Struttura Complessa U. O. di Ostetricia e Ginecologia. P. O. "San Leonardo" - C/mare di Stabia - Dir.: C. Guarino

La gravidanza, ed in particolare il parto, rappresentano nella vita della donna un momento estremamente delicato, viste le numerose implicazioni emotive, psicologiche e fisiche che la caratterizzano.

Il post partum e il puerperio costituiscono, pertanto, un periodo importante di recupero psicofisico che richiede un programma di assistenza adeguato al fine di promuovere il completo benessere della donna.

Dal punto di vista organico la zona perineo-pelvica, la colonna vertebrale ed i muscoli addominali sono le aree che subiscono il maggiore stress durante la gravidanza e il parto, a causa del sovraccarico e della sovradistensione a cui sono sottoposte e non è infrequente che subiscano dei traumi, più o meno persistenti, per danno diretto delle strutture muscolo-legamentose o per danno indiretto secondario ad irritazione e/o stiramento delle terminazioni nervose.

I disturbi più frequentemente lamentati dalle donne nel puerperio sono rappresentati dalle disfunzioni urinarie, dalle algie lombo-sacrali e pelviche persistenti e dall'indebolimento dei muscoli addominali.

In particolare circa il 15-40% delle donne riferisce incontinenza urinaria da sforzo che, in un terzo dei casi, si risolve spontaneamente entro 12-14 mesi dal parto, ma che nel 3-10% dei casi può diventare cronica.

Nell'1-5% dei casi può comparire incontinenza fecale e in oltre il 33% dei casi il dolore pelvico e/o lombo-sacrale può perdurare per diversi mesi dopo il parto.

Alla luce di questi dati appare quindi chiara l'importanza di sottoporre tutte le donne che hanno partorito, in particolare quelle con parto spontaneo, ad un attento controllo clinico finalizzato alla valutazione del grado di compromissione dell'apparato muscolo-legamentoso pelvi-perineale e stabilire per loro un programma di rieducazione specifico, al fine di assicurare un valido e completo recupero della funzionalità di tale area.

La ginnastica postpartum si propone, come obiettivi principali, la prevenzione e/o correzione delle alterazioni della statica pelvica, la prevenzione dell'incontinenza urinaria e delle disfunzioni ano-rettali nonché il miglioramento della qualità della vita sessuale.

Un valido programma di rieducazione pelviperineale nel postpartum richiede un approccio globale che prevede la stretta collaborazione tra ginecologo e ostetrica.

Fondamentale ai fini di una buona riuscita del trattamento è la selezione delle pazienti, alle quali dovrebbero essere illustrate in maniera chiara ed esauriente le ripercussioni della gravidanza e del parto sull'organismo ed i benefici che possono derivare da una attività fisica mirata.

La necessità di proporre a tutte le puerpere tali programmi di rieducazione fisica non trova consenso generale tra gli autori, vista la scarsità di studi randomizzati controllati al riguardo.

Tuttavia, ci sono buone evidenze che gli esercizi per rinforzare i muscoli del pavimento pelvico, effettuati nell'immediato post-partum, riducano il rischio di incontinenza urinaria da stress, tanto da indurre la Società di Ostetricia e Ginecologia Canadese a raccomandare tale procedura nelle linee guida sul management della gravidanza, redatte nel 2003 (evidenza II-1 raccomandazione C).

Anche sul momento ideale in cui iniziare l'attività fisica nel postpartum non c'è uniformità di veduta.

È possibile iniziare una leggera attività fisica già nell'immediato post partum sia nelle donne che hanno partorito spontaneamente sia in quelle che hanno partorito con taglio cesareo, compatibilmente, per quest'ultime, con eventuali complicanze del postoperatorio.

Prima di includere una donna in un corso di rieducazione del postpartum è fondamentale effettuare un'attenta anamnesi e un approfondito esame obiettivo.

Momenti fondamentali dell'*anamnesi* sono la ricerca dei *fattori di rischio di danno pelviperineale* generici (soprappeso, stipsi, chirurgia pelvica) e specifici della gravidanza e del parto (incremento ponderale, peso fetale alla nascita, durata del travaglio, manovre ostetriche), la valutazione dei *sintomi* riferiti dalla paziente (sede e caratteri del dolore, incontinenza urinaria, alterazioni della postura, protrusione dell'addome), la rilevazione di eventuali *controindicazioni* all'attività fisica (patologie cardiovascolari, complicazioni neurologiche, patologie croniche non compensate) e, soprattutto, le aspettative e le motivazioni della donna.

All'anamnesi fa seguito l'*esame obiettivo* generale e ginecologico rivolgendo particolare attenzione allo studio delle aree pelvi-perineale, lombosacrale e addominale che sono quelle maggiormente sollecitate durante la gravidanza e il parto:

- *area perineo-pelvica*: valutazione del tono muscolare; studio delle sinergie muscolari e ricerca di un'eventuale inversione del comando perineale; valutazione dell'integrità del

- muscolo elevatore dell'ano e dell'efficacia dei mezzi di continenza urinaria sotto sforzo
- *area lombo-sacrale*: valutazione di eventuali posture anomale
- *area addominale*: valutazione del tono muscolare; valutazione della presenza, e dell'eventuale persistenza sotto contrazione, di diastasi dei muscoli retti; valutazione di perdita di sinergia tra i muscoli retti e i trasversi con eventuale protrusione dell'addome.

Una volta stabiliti gli obiettivi da raggiungere con la ginnastica postpartum, con le dovute personalizzazioni ricavate dall'anamnesi e dall'esame obiettivo, si inizia con un programma di attività fisica che prevede un progressivo incremento della durata e dell'intensità degli esercizi.

Presso la nostra U.O. abbiamo elaborato un programma di ginnastica rieducativa del dopo parto che coinvolge tutte le puerpere, indipendentemente dalla modalità del parto.

Gli incontri con le pazienti sono guidati da un'ostetrica e hanno inizio nella maggioranza dei casi a partire dal terzo giorno dopo il parto.

Parte integrante del corso è un colloquio iniziale nel quale vengono illustrate le modificazioni a carico del pavimento pelvico che possono essere causa di incontinenza urinaria e alterazione della statica pelvica, sottolineando l'importanza che ha un intervento preventivo nel ridurre l'incidenza di tali complicanze.

L'attività fisica mirata rappresenta sicuramente il metodo di trattamento e prevenzione più indicato in prima istanza essendo poco invasivo e ben accettato dalle donne.

La fase attiva della rieducazione prevede una sequenza di esercizi di facile esecuzione che illustriamo brevemente:

1. Distese sul dorso contrarre la muscolatura glutea, dello sfintere (orifizio anale) e della vagina, senza sforzare eccessivamente i muscoli glutei.



2. Distese sul dorso con le gambe tese e le braccia lungo il corpo sollevare lentamente la gamba destra e riabbassarla oltrepassando quella sinistra. Ripetere con la sinistra.



3. In ginocchio, sedute sui talloni, contrarre gli addominali ed i glutei e alzarsi portando in avanti il busto. Ritornare alla posizione di partenza.



4. In ginocchio, sedute sui talloni, piegare in avanti il busto con le braccia protese fino a che gli avambracci non tocchino a terra. Restare in questa posizione con il capo chino respirando lentamente.



5. In ginocchio con il busto in avanti e le braccia distese passare in posizione carponi contraendo gli addominali, i glutei e i muscoli dello sfintere anale e della vagina.



6. Distese sul dorso con le gambe flesse sul busto, mantenendo con le mani le ginocchia, sollevarsi, inspirando e contraendo gli addominali; restare in bilico per qualche secondo e tornare lentamente alla posizione iniziale.



7. Distese sul dorso con le braccia lungo i fianchi e le gambe sollevate "a squadra" sollevare i glutei e contrarre i muscoli dello sfintere, senza incurvare la schiena.



Al momento della dimissione alle pazienti viene consegnata una guida illustrata con la descrizione degli esercizi succitati per consentire loro il proseguimento a domicilio del programma di rieducazione fisica.

Dall'esperienza di un anno di attività, sulla base di questionari di valutazione, è emerso che la donna, stimolata a rivolgere più attenzione al proprio corpo, ha ottenuto oltre ad un recupero fisico più rapido anche un benessere psicologico con risvolti positivi sulla qualità di vita.

Inoltre, l'aumentata fiducia delle pazienti nel personale assistenziale ha costituito anche un'intrinseca occasione per gli opportuni controlli a distanza con una maggiore adesione ai programmi di prevenzione.

In tal modo viene anche favorita quella continuità assistenziale che, secondo una review della Cochrane del 2004, si associa ad un miglioramento dell'impatto dell'evento gravidanza sul benessere psicofisico della donna, nonché ad una maggiore motivazione professionale delle ostetriche impegnate in questo nuovo aspetto del loro lavoro.

N.B. Il lavoro va diviso in parti uguali tra gli Autori

Bibliografia

1. Groutz A et al. *Early postpartum voiding dysfunction: incidence and correlation with obstetric parameters*. J Reprod Med 2004; 49 (12): 960-4
2. Davies GA et al.; SOGC Clinical Practice Obstetrics Committee. *Joint SOGC/CSEP clinical practice guideline: exercise in pregnancy and the postpartum period*. Can J Appl Physiol 2003; 28(3): 330-41
3. Hodnett ED *Continuity of caregivers for care during pregnancy and childbirth (Cochrane review)*. In: The Cochrane Library Issue 4, 2004
4. Agence Nationale d'Accreditation et Evaluation en Santé (ANAES). *Clinical practice guidelines: Assessment and pelvic floor training techniques in the treatment of urinary incontinence in women excluding neurological disorders*. Ott. 2003