



PROGETTO: ostetrica di comunità e ambulatorio di RIEDUCAZIONE PELVI-PERINEALE

Di Marino Mariagrazia

Ostetrica SIRONG

(Società Italiana per la Ricerca Ostetrico-Neonatale-Ginecologica)

I disturbi del pavimento pelvico femminile, in particolare l'incontinenza urinaria, sono disturbi molto comuni che coinvolgono circa 2 milioni di donne in Italia, che aumentano con l'età (prevalenza 30-40% nelle donne in età adulta e 40-50% nelle donne in età avanzata) e che rappresentano una condizione spesso sottovalutata, e costosa. Tale problematica riguarda una sfera che per molte donne è ancora oggi considerata un tabù, perché i sintomi che le stesse dovrebbero raccontare determinano imbarazzo, frustrazione e disagio, sia personali che nei confronti dell'ambiente circostante e delle persone che stanno vicino. Per questi motivi si tende a non chiedere aiuto, con conseguenza una notevole alterazione della vita affettiva, relazionale e sociale. In quest'ottica sarebbe utile un miglioramento sul fronte della reticenza e della mancata informazione delle donne, per affrontare così con consapevolezza la problematica. Sarebbe inoltre necessaria la realizzazione di ambulatori di primo livello, ad esclusiva competenza ostetrica, dedicati alla donna e al suo pavimento pelvico, con fini educativi e terapeutici. L'ostetrica può fornire indispensabili suggerimenti per prevenire e trattare le disfunzioni perineali, nella consapevolezza che le lesioni funzionali, anche se asintomatiche, debbano essere necessariamente considerate e trattate per evitare il loro aggravamento e, di conseguenza, la necessità di ricorrere ad interventi chirurgici che non sempre possono ripristinare tutte le funzioni perineali. Come si evince dalla legislazione vigente, l'ostetrica/o è una professionista autonoma che tutela la dignità e promuove attivamente la salute globale femminile

in ogni età, individuando situazioni di disagio e impegnandosi a fornire informazioni complete e corrette sui programmi di prevenzione, assistenza/cura e riabilitazione, utilizzando metodologie di comunicazione efficaci, personalizzate e favorevoli i processi di comprensione nonché l'empowerment della persona. In particolare l'ostetrica può:

Fornire informazioni comprensibili sulle modificazioni anatomico-funzionali che avvengono in peri-menopausa e in menopausa e che possono avere ripercussioni sul pavimento pelvico;

Illustrare le principali problematiche che la donna può riscontrare (prolassi, incontinenza urinaria, incontinenza anale, dispareunia e alterazioni a carico dell'alvo);

Indicare le varie opzioni di trattamento con attenzione al percorso conservativo educativo/rieducativo/riabilitativo;

Assistere la donna nel trattamento riabilitativo individuale (fisiochinesiterapia, biofeedback, elettrostimolazione funzionale, altro) e raccomandare i follow-up regolari;

Attivare gruppi di sostegno al fine di preservare/mantenere una buona salute perineale;

Collaborare con il medico durante il percorso chirurgico uro-ginecologico, ginecologico, colon-proctologico (assistenziale nel pre, intra e post operatorio)

Ovviamente è importante che l'Ostetrica abbia un background culturale in tema di fisiopatologia ed educazione-rieducazione perineale che le permetta di esercitare l'importante ruolo che le compete nella gestione della prevenzione, cura e riabilitazione della donna; integrando la sua attività, se necessario, in una task force multiprofessionale.

Saper effettuare l'inquadramento e la valutazione funzionale della paziente affetta da problematiche e disturbi dell'area pelvica;

Conoscere tecniche e strumenti in relazione a modalità di utilizzo, indicazioni e controindicazioni, evidenza scientifica;

Pianificare il corretto approccio terapeutico;

Saper valutare i risultati finali della terapia eseguita.

Questo progetto si basa sull'istituzione di un ambulatorio a conduzione ostetrica in cui afferiscono le donne in peri-post menopausa per conoscere, valutare ed eventualmente trattare il loro pavimento pelvico. Il progetto prevede tre differenti momenti di approccio con la donna.

Fase educativa: organizzazione di incontri di gruppo, gestiti dall'ostetrica, che oltre a essere fortemente educativi, azionano i meccanismi del peer support e rendono la donna più consapevole.

Gli incontri di gruppo, attraverso il counseling, forniscono indicazioni per il benessere perineale, ad esempio:

Come urinare correttamente (tempi e modi) e regolare l'alvo;

Il corretto modo di sollevamento dei pesi;

Una sana alimentazione per mantenere l'adeguato peso corporeo e corretta idratazione;

Incremento dell'apporto di vitamina D: alcuni studi dimostrano che un adeguato livello di vitamina D associato al pelvic floor muscles training (PFMT) migliora l'outcome del trattamento conservativo nell'incontinenza anale;

Eliminazione o limitazione dell'assunzione di alcool e di bevande contenenti caffeina e teina;

Eliminazione o limitazione del fumo soprattutto in presenza di bronchite cronica;

Regolare l'attività fisica: non utilizzo dei muscoli addominali retti ma attivazione del muscolo trasverso dell'addome responsabile del contenimento viscerale. Consigliabili pilates, yoga, camminata sostenuta, nuoto;

Eliminazione dell'uso di assorbenti sintetici ed invitare la donna ad affrontare il problema incontinenza con lo specialista di riferimento;

Educazione al corretto utilizzo dei detergenti intimi sia in termini di numero di lavaggi giornalieri, quantità e qualità del prodotto utilizzato;

Lubrificazione dei genitali interni con gel-creme vaginali.

Fase valutativa: incontro individuale.

Indispensabile è sicuramente una valutazione anamnestica accurata con cui individuare i fattori di rischio e i disturbi presenti, la loro insorgenza e durata, grado di disagio, infezioni acute, pregressi interventi chirurgici e/o traumi recenti. Si valutano inoltre le anomalie congenite, malattie neurologiche e stato generale di salute. Occorre conoscere la storia di salute della donna (eventuali varici, ernia inguinale, stipsi, BPCO), la storia ostetrica e, non meno importante, il contesto socio-lavorativo della donna per individuare eventuali fattori di rischio come sollevamento pesi o sport "nemici del perineo". Individuare eventuale presenza di urgenza minzionale, perdite di urina, difficoltà o incapacità a interrompere il mitto, dispareunia, sensazione di peso perineale, rumori d'aria dalla vagina. Prestare particolare attenzione ai sintomi di svuotamento, come flusso rallentato o intermittente, esitazione, spinta e sgocciolamento terminale e sintomi post-minzione come sensazione di svuotamento incompleto. Questa raccolta dati può inoltre essere integrata con un diario minzionale. Si procede poi all'esame pratico che prevede osservazione e ispezione e la reazione fisiche a determinate richieste da parte dell'ostetrica.

Fase terapeutica: può essere di gruppo o individuale.

Gli incontri di gruppo, a cadenza settimanale, si basano sulla ginnastica pelvica, tra i quali vantaggi ci sono semplicità di azione e di feedback, basso costo, assenza di interazione con altri trattamenti ed effetti collaterali. A questo gruppo si può accedere per prevenzione, trattamento ma anche preparazione a eventuali interventi chirurgici.

L'obiettivo a lungo termine di questo progetto è quello di incrementare la conoscenza e la salute pelvi-perineale. In particolare, aumentare il controllo neuromuscolare e migliorare il tono perineale, prevenire l'incontinenza urinaria e il prolasso, mantenere o recuperare una vita sessuale soddisfacente e contenere il costo sociale (dal costo degli assorbenti igienici a quelli di un intervento chirurgico). Punto cruciale è sicuramente la partecipazione della donna in quanto la riabilitazione perineale è una rieducazione molto particolare, variegata, interessante e ricca; è una metodica attiva, volontaria che non si ferma al puro esercizio fisico ma va a insinuarsi nell'intimità dell'essere donna. Per cui, compito essenziale dell'ostetrica è la "presa in carico", il "prendersi cura" della donna, che è diverso dal curare (modello to care-to cure), favorirne l'"empowerment" e quindi condurla alla consapevolezza e all'autocura. La tutela della donna da parte dell'ostetrica di comunità rappresenta un investimento in salute.