



## **LA CARE PERINEALE IN GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO: RACCOMANDAZIONI DI BUONA PRATICA CLINICA TOPP-AIUG**

AIUG - TOPP  
Statement Opinion



# INDICE

---

|   |    |
|---|----|
| <b>Gruppo di lavoro Statement Opinion</b>   | 3  |
| <b>Responsabili TOPP – AIUG</b>   | 3  |
| <b>Comitato Scientifico</b>   | 3  |
| <b>Prefazione</b>   | 4  |
| <b>Scopo e Destinatari</b>  | 5  |
| <b>Introduzione</b>   | 6  |
| <b>Care perineale in gravidanza</b>   | 7  |
| <b>Care perineale intrapartum</b>   | 11 |
| <b>Care perineale post partum e puerperio (degenza)</b>   | 15 |
| <b>Care perineale in puerperio (territorio-domicilio)</b>   | 16 |
| <b>Identificazione e stratificazione del rischio di disfunzioni pelvi-perineali in dimissione e follow-up per donne con danno perineali non grave</b> | 18 |
| <b>Conclusioni</b>  | 19 |

## **GRUPPO DI LAVORO STATEMENT OPINION**

---

Antonella Cavalieri, Enrico Finale, Giulia Fantoni, Fabiana Giordano, Barbara Mazzucato, Giovanna Berta Gambina, Elvira Torresan, Gian Luca Bracco.

## **RESPONSABILI TOPP-AIUG**

---

Antonella Cavalieri e Gian Luca Bracco

## **COMITATO SCIENTIFICO TOPP-AIUG**

---

Bussu Tiziana, Di Matteo Cinzia, Donati Elisabetta, Fantoni Giulia, Finale Enrico, Fiore Anna Domenica, Gambina Giovanna Berta, Giordano Fabiana, Mazzucato Barbara, Messina Marisa Patrizia, Panizza Cristina, Punzo Raffaella, Reggiani Lede, Rinaldi Alessandra, Torresan Elvira, Vicario Maria.

# PREFAZIONE

---

Le raccomandazioni di buona pratica clinica per sostenere “LA CARE PERINEALE IN GRAVIDANZA, PARTO E PUERPERIO” sono state elaborate dal gruppo di lavoro TOPP (Team Ostetriche/i Pavimento Pelvico), coordinato dal dott. Gianluca Bracco (ginecologo) e dalla dott.ssa Antonella Cavalieri (ostetrica), comitato scientifico costituito da ostetriche e ginecologi esperti in materia di pavimento pelvico, nato nel 2016 in seno all’Associazione Italiana di Uroginecologia e del Pavimento Pelvico AIUG.

Questo elaborato rappresenta certamente un documento importante nel panorama scientifico nazionale ed internazionale e va fatto un plauso per la completezza, la corposità e l’originalità dell’opera. Il danno ostetrico grave rappresenta un problema rilevante in ostetricia che si manifesta anche con situazioni estreme, dalla comparsa di fistole uro-genitali alla morte intra-parto fetale e materna: difatti oggi è ormai una realtà estremamente rara nei paesi occidentali, mentre può rappresentare ancora un problema di estrema gravità nei paesi in via di sviluppo, tanto che l’OMS ha istituito ospedali completamente dedicati alla gestione di queste pazienti.

In relazione a tutto ciò si evince che la gestione della gravidanza, del parto e del puerperio deve essere sempre più condivisa da operatori particolarmente dedicati alla salvaguardia ed alla cura anche del distretto pelvi-perineale, con un’ottica di multidisciplinarietà e interdisciplinarietà e non lasciata semplicemente affidata al singolo operatore. Le conseguenze di una cattiva gestione dell’area perineale si possono purtroppo ripercuotere sulla vita futura della donna con implicazioni di tipo anatomico e funzionale che impattano fortemente sulla sua qualità di vita, a livello psicofisico, sociale e sessuale.

Dal corposo lavoro di sistematizzazione ed elaborazione dei vari contenuti, sostenuti da una ricca ed aggiornata documentazione bibliografica, si evince quanto complessa sia la gestione della donna dall’inizio della gravidanza al momento del parto, fino a interessare il delicato periodo del puerperio. I paragrafi della care perineale in gravidanza, intra e post-partum e del puerperio ben descrivono quanto un operatore orientato possa fare nella gestione di queste fasi. Un aspetto importante e peculiare di questo manoscritto è l’attenzione che si è data alla gestione della donna sul territorio, situazione questa mai affrontata dalla medicina territoriale, ma neanche dai Consultori. Infine una giusta enfasi è stata data all’identificazione e stratificazione del rischio delle disfunzioni pelvi-perineali mediante l’uso della Perineal Card (documento rielaborato e aggiornato dal gruppo scientifico TOPP-AIUG).

Alla luce di tutte queste considerazioni, è più che mai auspicabile che questo manoscritto possa essere incluso nei centri nascite diffusi su tutto il territorio nazionale e dovrebbe rappresentare una importante Linea Guida per indirizzare gli operatori a gestire in modo ottimale la delicata fase della gravidanza e del parto.

La divulgazione su vasta scala di questo documento sarà motivo di sensibilizzazione per gli operatori sanitari di varie estrazioni e cultura per gestire al meglio l’evento gravidanza-parto, tematica che si perde nella notte dei tempi ma che, alla luce delle nuove conoscenze medico-scientifiche, risulta di attualità sempre più importante.

Prof. Mauro Cervigni  
Segretario Scientifico  
AIUG

## SCOPO E DESTINATARI

---

Lo scopo delle raccomandazioni presenti in questo documento è duplice, da una parte infatti TOPP-AIUG intende diffondere la cultura dell'importanza della salute pelvi-perineale, promuovendo un *life course approach*; dall'altra riassumere le migliori raccomandazioni di buona pratica clinica basate su evidenze scientifiche per la cura pelvi-perineale durante la gravidanza, il parto ed il puerperio. Le raccomandazioni evidenziano l'importanza di un'assistenza centrata sulla donna per ottimizzare l'esperienza della gravidanza e del parto.

La produzione di questo documento ha previsto diverse fasi di elaborazione:

- nella prima fase è stata effettuata una ricerca esaustiva del tema trattato, con l'analisi critica delle evidenze scientifiche disponibili. Questo processo ha richiesto la consultazione di fonti affidabili e aggiornate per garantire la solidità delle argomentazioni presentate.
- nella seconda fase è stata effettuata una revisione paritaria da parte di esperti nel campo specifico, al fine di valutare la coerenza, la validità e la completezza delle affermazioni contenute nello statement. Questo processo assicura che le opinioni espresse siano supportate da dati accurati e che rispettino gli standard scientifici.
- nella terza fase, infine, le raccomandazioni sono state rimodulate con un linguaggio chiaro e la strutturazione logica del testo in modo da permettere una diffusione efficace.

Le raccomandazioni contenute in questo documento sono destinate al pubblico di decisori, esecutori e responsabili delle politiche sanitarie pubbliche e locali, ai gestori di programmi di salute materno-infantile, ai gestori di strutture sanitarie e società professionali coinvolti nella pianificazione e gestione di servizi sanitari destinati all'assistenza e alla cura materno-infantile, ai professionisti sanitari e al personale accademico coinvolto nella formazione sanitaria.

# INTRODUZIONE

---

Con orgoglio si presenta il documento dal titolo “La care perineale in gravidanza, parto e puerperio” predisposto dal gruppo scientifico Team Ostetriche Pavimento Pelvico (TOPP/AIUG) e relativo a raccomandazioni di buona pratica clinica nella care perineale in ambito perinatale.

Le strutture pelvi-perineali sono di fondamentale importanza per il sostegno, il supporto, la protezione e contenimento degli organi interni, interessando funzioni come la continenza urinaria e fecale, la riproduzione e la sessualità.

I dati epidemiologici dimostrano che alterazioni delle strutture pelvi-perineali possono essere concausa di molte condizioni che incidono significativamente e qualitativamente sulla vita della donna in tutte le fasi del suo ciclo biologico sessuale riproduttivo.

La salute perineale deve essere promossa e implementata in tutte le età della donna attraverso misure di comunicazione efficace, educazione e rieducazione che diventano ancora più pregnanti nel periodo perinatale durante il quale le strutture pelvi perineali sono impegnate a sostenere il peso del feto e ad assecondare la fuoriuscita del nascituro.

Facendo riferimento all’attuale stato dell’arte delle evidenze scientifiche in materia pelvi-perineale, il manoscritto sulle care perinatale illustra le misure di prevenzione del danno perineale da adottare in gravidanza, durante il parto, nel puerperio e dopo parto.

Particolare attenzione viene data alla corretta informazione in fase prenatale che l’ostetrica, figura professionale sanitaria di riferimento e competente in materia, deve fornire alla donna per tutelare le complesse strutture interessate nella nascita, indicando in quale epoca gestazione sia più corretto eseguire un bilancio di salute perineale, anche per definire eventuali misure di preparazione fisica al parto all’interno di un percorso di accompagnamento alla nascita.

Specifiche misure di prevenzione del danno perineale, di competenza ostetrica, sono descritte nel documento quali “cure materne rispettose”; queste vengono adottate durante il travaglio, parto e puerperio in fase di degenza e dopo la dimissione dal punto nascita programmando, sulla base della perineal card, uno specifico follow-up a breve e medio termine.

Nel documento sono riportate misure di care perinatale che trovano specifica previsione nei Nuovi LEA, dove all’articolo 59 si precisa che sono escluse dalla partecipazione al costo le visite periodiche ostetrico-ginecologiche, i corsi di accompagnamento alla nascita e l’assistenza in puerperio.

Si auspica che le raccomandazioni di buona pratica clinica inerenti “La care perineale in gravidanza, parto e puerperio” possano trovare ampia condivisione e implementazione nei luoghi della nascita pubblici e privati, affinché sia garantita “un’esperienza post-natale positiva” in cui donne, neonati, partner e familiari possano ricevere le giuste informazioni e rassicurazioni da parte del personale ostetrico/ginecologico dedicato, il quale potrà beneficiare di una guida, migliorando così il livello del proprio work engagement con un impatto positivo sulle performance e sull’outcome lavorativo.

Dott. Gianluca Bracco

Dott.ssa Antonella Cavalieri

Responsabili nazionali del gruppo scientifico TOPP – Team Ostetriche/i Pavimento Pelvico  
AIUG

# CARE PERINEALE IN GRAVIDANZA

---

## ***1 - Quali sono le informazioni da dare alle donne in gravidanza per prevenire il danno perineale ostetrico?***

La gravidanza può rappresentare una condizione per lo sviluppo di fattori di rischio per i disturbi del pavimento pelvico ma anche uno dei momenti migliori per il cambiamento dello stile di vita e dell'empowerment. Ad oggi non si conosce la percentuale di donne che ha conoscenza e/o consapevolezza dei fattori di rischio e/o dei disturbi legati al pavimento pelvico. Una revisione sistematica di 3125 studi ha rilevato che molte donne hanno una lacuna nella conoscenza delle disfunzioni muscolari del pavimento pelvico che porta a non comprendere le opzioni di trattamento e i fattori di rischio per questi disturbi.

Per prevenire ed identificare le donne a rischio, in gravidanza, le donne, dovrebbero essere informate circa gli effetti che la gravidanza e il parto hanno sull'area pelvica e del pavimento pelvico, inoltre durante la gravidanza dovrebbero essere offerte informazioni sul corretto stile di vita alimentare nel rispetto del controllo dell'incremento del peso corporeo, sull'adeguata assunzione di liquidi giornalieri, sulle strategie per evitare la stipsi favorendo il transito intestinale e sull'assunzione di una postura corretta anche durante la minzione e la defecazione in quanto possono sensibilizzare e migliorare le conoscenze e limitare i comportamenti che potrebbero danneggiare le strutture interessate. Le informazioni da offrire dovrebbero essere personalizzate, dovrebbero basarsi su prove di efficacia e dovrebbero includere informazioni sui fattori di salutogenesi.

### **Bibliografia**

- 1 - Pelvic floor dysfunction: prevention and non-surgical management. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2021 Dec 9.
- 3 - Terry R, Jarvie R, Hay-Smith J, Salmon V, Pearson M, Boddy K, MacArthur C, Dean S. "Are you doing your pelvic floor?" An ethnographic exploration of the interaction between women and midwives about pelvic floor muscle exercises (PFME) during pregnancy. *Midwifery*. 2020 Apr;83:102647
- 3 - Fante JF, Silva TD, Mateus-Vasconcelos ECL, Ferreira CHJ, Brito LGO. Do Women have Adequate Knowledge about Pelvic Floor Dysfunctions? A Systematic Review. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2019 Aug;41(8):508-519
- 4 - Berujon E, Blanchard V, Fauvet R, Nyangoh-Timoh K, Pizzoferrato AC. Intérêt de sessions d'éducation périnéale en groupe : satisfaction et amélioration des connaissances des femmes [Benefits of group pelvic floor education sessions: satisfaction and improvement of women's knowledge]. *Prog Urol*. 2021
- 5 - Linea guida Gravidanza fisiologica-Parte1. Sistema Nazionale Linee Guida (SNLG) 2023.

## ***2 - Dovrebbe essere offerta una valutazione del pavimento pelvico in gravidanza?***

Nell'ottica di prevenzione del danno perineale è consigliata una valutazione del pavimento pelvico tra il secondo e il terzo trimestre di gravidanza, in particolare fra la 28<sup>a</sup> e la 30<sup>a</sup> settimana di gestazione. La prima valutazione deve comprendere: la raccolta dell'anamnesi generale e familiare, la raccolta dell'anamnesi ostetrica, minzionale, intestinale e sessuale, l'esame obiettivo del pavimento pelvico e l'osservazione posturale, l'individuazione degli obiettivi della preparazione perineale al parto, la programmazione degli interventi relativi e del loro follow-up a distanza in corso di gravidanza e nel post parto. Nel caso in cui non vengano rilevati fattori di rischio e sintomi legati a disfunzioni pelvi-perineali, è importante l'intervento di educazione primaria tramite un counselling di tipo informativo ed educativo che preveda anche l'invito alla donna di eseguire una rivalutazione clinica del pavimento pelvico nel corso del 3° trimestre di gravidanza (dalla 34<sup>a</sup> alla 36<sup>a</sup> settimana di gestazione), in funzione anche alla preparazione all'evento travaglio-parto.

### **Bibliografia**

- 1 - Woodley SJ, Boyle R, Cody JD, Mørkved S, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Update in: *Cochrane Database Syst Rev.* 2020
- 2 - Third and Fourth Degree Perineal Tears Clinical Care Standard. Australian Commission on Safety & Quality in Health Care, 2021
- 3 - Pelvic floor dysfunction: prevention and non-surgical management. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2021.

### ***3 - L'esercizio dell'interruzione del flusso urinario dovrebbe essere consigliato in gravidanza e puerperio?***

L'esercizio dell'interruzione del flusso urinario come metodo di allenamento dei muscoli del pavimento pelvico è altamente sconsigliato in quanto questa pratica potrebbe aumentare il volume del residuo post-minzionale, traducendosi in una minzione meno efficiente. Inoltre, la pratica dell'interruzione del flusso urinario ("stop pipì") potrebbe essere causa di abitudini errate, di disuria, di insorgenza di infezioni urinarie oltre a non migliorare la performance muscolare.

### **Bibliografia**

- 1 - Chesnel C, Charlanes A, Tan E, Turmel N, Breton FL, Ismael SS, Hentzen C, Amarenco G. Influence of the urine stream interruption exercise on micturition. *Int J Urol.* 2019 Nov;26(11):1059-1063
- 2 - Deffieux X, Vieillefosse S, Billecocq S, Battut A, Nizard J, Coulm B, Thubert T. Rééducation périnéale et abdominale dans le post-partum: recommandations [Postpartum pelvic floor muscle training and abdominal rehabilitation: Guidelines]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris).* 2015 Dec;44(10):1141-6. French.
- 2 - Salmon VE, Hay-Smith EJ, Jarvie R, Dean S, Oborn E, Bayliss SE, Bick D, Davenport C, Ismail KM, MacArthur C, Pearson M; APPEAL study. Opportunities, challenges and concerns for the implementation and uptake of pelvic floor muscle assessment and exercises during the childbearing years: protocol for a critical interpretive synthesis. *Syst Rev.* 2017 Jan 25;6(1):18.

### ***4 - Che ruolo hanno gli incontri di accompagnamento alla nascita (IAN) nella prevenzione del danno perineale ostetrico ?***

La promozione della salute pelvi-perineale in gravidanza è un fattore preventivo fondamentale per i danni perineali. Durante tutta la gravidanza è raccomandato che gli operatori sanitari che entrano a contatto con le donne in gravidanza, promuovano la loro partecipazione ad incontri informativi-educativi volti ad accompagnarle alla consapevolezza dell'ascolto attivo dei cambiamenti fisiologici nei trimestri di gravidanza, ad adottare corretti stili di vita e comportamentali per prevenire le disfunzioni pelvi perineali e dei traumi possibili legati all'evento nascita.

Questi incontri comprendono anche gli IAN, che iniziano alla fine del secondo trimestre e rappresentano momenti di confronto tra pari e un continuum del percorso di percezione e consapevolezza corporea nel quale è incluso il pavimento pelvico secondo una visione globale salutogenica, funzionale a rafforzare l'autodeterminazione delle scelte assistenziali della donna durante tutte le fasi del percorso nascita. Inoltre, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) considera il lavoro corporeo come elemento essenziale di un programma di educazione pre e perinatale che permette di individuare e gestire, attraverso strumenti e tecniche pratiche, possibili disagi indotti dalla gravidanza, lo stress e il dolore del parto e del dopo parto. In particolare gli operatori sanitari dedicati a trasmettere queste cure ostetriche, devono promuovere stili comportamentali corretti comprendenti la corretta minzione ed evacuazione, attività fisica e esercizi attivi di consapevolezza dei muscoli perineali, postura tecniche di respirazione e di rilassamento. È raccomandato per la donna in gravidanza partecipare agli incontri di accompagnamento alla nascita,

i cui programmi dovrebbe prevedere un tempo dedicato all'informazione e alla educazione alla salute perineale con l'obiettivo di mantenere il benessere del pavimento pelvico oppure identificare precocemente anomalie.

#### **Bibliografia**

- 1 - Essential antenatal, perinatal and postpartum care. World Health Organization 2002
- 2 - Antenatal care. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2021
- 3 - WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. World Health Organization 2016

### ***5 - Quando dovrebbe essere consigliato in gravidanza un programma di Pelvic Floor Muscle Training?***

L'allenamento dei muscoli del pavimento pelvico (pelvic floor muscle training) inteso come esercizio volto a ottenere una elasticità muscolare propedeutica al passaggio del feto nel canale del parto durante la fase espulsiva, migliora la performance muscolare e si è dimostrato efficace nel prevenire i sintomi e ridurre il rischio di disfunzioni legate al pavimento pelvico.

Tuttavia, un'offerta di un programma di allenamento dei muscoli del pavimento pelvico universale, standardizzato e supervisionato, non è raccomandato, soprattutto se sono presenti già fattori di rischio e/o disfunzioni pelvi-perineali.

Nel corso della gravidanza è raccomandato offrire formazione e addestramento agli esercizi per allenare tutte le donne con l'obiettivo di rendere elastica la muscolatura, preferibilmente previa valutazione del pavimento pelvico a cui far seguire un programma di lavoro mirato che, a seconda delle situazioni, può essere attuato in gruppo o a livello individuale ambulatoriale e/o domiciliare.

#### **Bibliografia**

- 1 - Pelvic floor dysfunction: prevention and non-surgical management. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2021
- 2 - Woodley SJ, Lawrenson P, Boyle R, Cody JD, Mørkved S, Kernohan A, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. Cochrane Database Syst Rev. 2020 May 6;5(5):CD007471.

### ***6 - L'utilizzo del pessario vaginale in gravidanza è raccomandato in caso di prolasso?***

Sebbene il riscontro di prolasso uterino è un evento raro in una donna incinta, è importante conoscere le complicanze e le alternative terapeutiche per questa condizione. Tra le opzioni per il trattamento del prolasso e dell'incontinenza, l'utilizzo del pessario vaginale è raccomandato per la riduzione dei sintomi legati a queste condizioni, per la soddisfazione nell'utilizzo da parte delle donne e per le minime complicanze legate all'utilizzo. In caso di riscontro di prolasso genitale di 3°/4° grado è utile consigliare alla donna il posizionamento di un pessario ad anello o a cubo.

#### **Bibliografia**

- 1 - Harvey MA, Lemieux MC, Robert M, Schulz JA. Guideline No. 411: Vaginal Pessary Use. J Obstet Gynaecol Can. 2021 Feb;43(2):255-266.e1.
- 2 - Tsikouras P, Dafopoulos A, Vrachnis N, Iliodromiti Z, Bouchlariotou S, Pinidis P, Tsagias N, Liberis V, Galazios G, Von Tempelhoff GF. Uterine prolapse in pregnancy: risk factors, complications and management. J Matern Fetal Neonatal Med. 2014 Feb;27(3):297-302.

### ***7 - Il massaggio perineale è utile nel prevenire il danno perineale ostetrico?***

Il massaggio perineale prenatale riduce la probabilità di traumi perineali (principalmente episiotomie) anche gravi (obstetric anal sphincter injuries OASIS), il dolore perineale durante e

dopo il parto ed è generalmente ben accettato dalle donne. Pertanto, le donne dovrebbero essere informate dei possibili benefici del massaggio perineale e istruite circa i tempi e la metodica da personale ostetrico.

#### **Bibliografia**

- 1 - Beckmann MM, Stock OM. Antenatal perineal massage for reducing perineal trauma. Cochrane Database Syst Rev. 2013
- 2 - Ugwu EO, Iferikigwe ES, Obi SN, Eleje GU, Ozumba BC. Effectiveness of antenatal perineal massage in reducing perineal trauma and post-partum morbidities: A randomized controlled trial. J Obstet Gynaecol Res. 2018
- 3 – Perineal care. Queensland Clinical Guideline 2023



# CARE PERINEALE INTRAPARTUM

---

## ***1 - Quali misure assistenziali ambientali sono raccomandate per ridurre il trauma perineale ?***

È raccomandato il rispetto dei tempi della nascita come protezione biologica dei traumi del pavimento pelvico, favorire la privacy e l'intimità della donna e della coppia evitando la presenza di personale sanitario non necessario correggendo, ove necessario, il "setting" ambientale.

### **Bibliografia**

1 - WHO World Health Organization recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience 2018; 3.1.1 Respectful maternity care

## ***2 - Raccomandare una posizione rispetto ad un'altra nel secondo stadio del travaglio può ridurre il trauma perineale?***

Non ci sono dati sufficienti per orientare la pratica assistenziale sulla posizione da suggerire per la seconda fase del travaglio, anche in corso di epidurale. Si raccomanda di incoraggiare le donne a utilizzare la posizione in cui si sentono più a loro agio e per le quali vi sia una visuale della trasformazione del perineo.

### **Bibliografia**

1 - Perineal care. Queensland Clinical Guideline 2023

2 - Silva ML, de Sousa TABP, Leite LWC, da Silva CEC, do Nascimento AO, Alves AT, et al. The effectiveness of interventions in the prevention of perineal trauma in parturients: a systematic review with meta-analysis. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 2023

3 - Kibuka M, Thornton JG. Position in the second stage of labour for women with epidural anaesthesia. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017

## ***3 - Il massaggio perineale intrapartum è raccomandato?***

Il massaggio perineale intrapartum è associato a maggiore probabilità di perineo intatto e minor rischio di OASIS. Si raccomanda pertanto un protocollo aziendale di condivisione per la definizione della tecnica, delle modalità e dei tempi di esecuzione. Si raccomanda di interrompere la procedura in caso di discomfort materno.

### **Bibliografia**

1 - Venugopal V, Deenadayalan B, Maheshkumar K, Yogapriya C, Akila A, Pandiaraja M, et al. Perineal massage for prevention of perineal trauma and episiotomy during labor: a systematic review and meta-analysis. Journal of Family & Reproductive Health 2022

2 - Perineal care. Queensland Clinical Guideline 2023

## ***4 - Nel secondo stadio quali metodi di spinta sono raccomandati per ridurre il trauma perineale ?***

Non ci sono prove a supporto della preferenza per una tecnica di spinta (direttiva o spontanea) per diminuire il rischio di OASIS. Si raccomanda, tuttavia, quando lo stato materno e fetale lo consentono, di ritardare l'inizio della spinta. Si suggerisce l'incoraggiamento verbale per rallentare gli sforzi espulsivi e promuovere la spinta controllata in fase di coronamento. Si raccomanda di lasciarsi guidare dalle preferenze materne e dal contesto clinico.

#### **Bibliografia**

- 1 - CNGOF Perineal Prevention and Protection in Obstetrics Guidelines. Which interventions during labour to decrease the risk of perineal tears? Gynecol Obstet Fertil Senol. 2018
- 2 - Wright A, Nassar AH, Visser G, Ramasauskaite D, Theron G, for the Figo Safe Motherhood Newborn Health Committee. FIGO good clinical practice paper: management of the second stage of labor. International Journal of Gynecology & Obstetrics 2021;152(2):172-81
- 3 - Silva ML, de Sousa TABP, Leite LWC, da Silva CEC, do Nascimento AO, Alves AT, et al. The effectiveness of interventions in the prevention of perineal trauma in parturients: a systematic review with meta-analysis. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 2023(283):100-11.
- 4 - Perineal care. Queensland Clinical Guideline 2023
- 5 - ACOG Practice Bulletin No. 198: Prevention and Management of Obstetric Lacerations at Vaginal Deliver Obstetrics & Gynecology Obstetrics & Gynecology. 2018

### ***5 - E' raccomandato l'utilizzo di compresse calde per ridurre il trauma perineale ?***

È dimostrata la raccomandabilità delle compresse calde per ridurre il trauma perineale grave durante la seconda fase del travaglio (quando inizia la distensione perineale o quando si verifica una discesa nel canale del parto precipitosa). Si raccomanda di assicurarsi che la temperatura sia adeguata prima dell'applicazione, soprattutto nelle donne con sensibilità termica ridotta e di interrompere la procedura su richiesta della donna .

#### **Bibliografia**

- 1 - Perineal care. Queensland Clinical Guideline 2023
- 2 - ACOG Practice Bulletin No. 198: Prevention and Management of Obstetric Lacerations at Vaginal Deliver Obstetrics & Gynecology Obstetrics & Gynecology. 2018
- 3 - World Health Organization. WHO labour care guide user's manual. 2020.
- 4 - Magoga G, Saccone G, Al-Kouatly HB, Dahlen G H, Thornton C, Akbarzadeh M, et al. Warm perineal compresses during the second stage of labor for reducing perineal trauma: a meta-analysis. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 2019;240:93-8.

### ***6 - E ' raccomandato il supporto manuale del perineo ?***

A livello mondiale vengono usate diverse tecniche (manovra di ritgen , presa finlandese , presa norvegese, nessuna presa). Le prove attuali non sono sufficienti per guidare la scelta nella pratica clinica. Pertanto si raccomanda di personalizzare l'assistenza in base alle preferenze e alle scelte della donna senza tralasciare l'osservazione e la valutazione delle trasformazioni del perineo e valutare il rischio di lesioni, usare il giudizio clinico per determinare se utilizzare o meno le mani.

#### **Bibliografia**

- 1 - Bulchandani S, Watts E, Sucharitha A, Yates D, Ismail KM. Manual perineal support at the time of childbirth: a systematic review and meta-analysis. BJOG 2015;122:1157-65
- 2 - ACOG Practice Bulletin No. 198: Prevention and Management of Obstetric Lacerations at Vaginal Deliver Obstetrics & Gynecology Obstetrics & Gynecology. 2018
- 3 - Aasheim V, Nilsen ABV, Reinart LM, Lukasse M. Perineal techniques during the second stage of labour for reducing perineal trauma. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017

## ***7 – E' raccomandato l'uso dell'episiotomia per la prevenzione di OASIS?***

Le prove che l'episiotomia sia protettiva nei confronti dell'OASIS sono contrastanti. Tuttavia possiamo riconoscere alcune possibili indicazioni: sofferenza fetale e necessità di accelerare la nascita, distocia di spalla o distocia dei tessuti molli e mutilazioni genitali femminili.

### **Bibliografia**

- 1 - ACOG Practice Bulletin No. 198: Prevention and Management of Obstetric Lacerations at Vaginal Deliver Obstetrics & Gynecology. 2018
- 3 - WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience 2018.
- 3 - Perineal care. Queensland Clinical Guideline 2023

## ***8 – Quando indicata, quale tecnica è raccomandata per la pratica dell'episiotomia?***

Prévia anestesia loco-regionale, si raccomanda una incisione medio-laterale di circa 4 cm di lunghezza (3-5 cm) idealmente con angolo di 60 ° non inferiore a 45 ° utilizzando forbici per episiotomia (EPISCISSORS-60) progettate specificatamente per ottenere un angolo efficace per una riduzione del rischio di OASIS.

### **Bibliografia**

- 1 - ACOG Practice Bulletin No. 198: Prevention and Management of Obstetric Lacerations at Vaginal Deliver Obstetrics & Gynecology. 2018
- 3 - Perineal care. Queensland Clinical Guideline 2023
- 3 - Sawant G, Kumar D. Randomized trial comparing episiotomies with Braun-Stadler episiotomy scissors and EPISCISSORS-60®. Medical Devices (Auckland NZ) 2015;8:251-4.

## ***9- In caso di parto operativo vaginale (forcipe o ventosa) l'episiotomia è raccomandata?***

In assenza di prove solide e della necessità di accelerare la nascita è raccomandato il giudizio clinico nella pratica dell'episiotomia durante il parto operativo vaginale (POV) adattato alle circostanze del momento e alle preferenze della donna. Tuttavia le prove più forti raccomandano l'uso dell'episiotomia per le donne nullipare in caso di applicazione di forcipe.

- 1) Murphy DJ, Strachan BK, Bahl R, on behalf of the Royal College of Obstetricians Gynaecologists. Assisted Vaginal Birth. BJOG 2020;127:e70–e112.
- 2)WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience 2018
- 3)Intrapartum care NICE guideline. 2023

## ***10 – Quale tecnica di riparazione delle lesioni perineali è raccomandata?***

L'identificazione delle lesioni perineali richiede necessariamente una buona visione dell'area genitale, un'adeguata fonte luminosa e un'analgesia efficace.

La donna deve essere informata della lesione perineale e sulla procedura da attuare affinché possa essere riparata. La mancata sutura di una lacerazione può comportare distorsione anatomica e talvolta essere responsabile di discomfort e dolore perineale, nonché risultare causa dell'instaurarsi di disfunzioni pelvi-perineali. Per la sutura di lacerazioni di primo grado si raccomanda l'uso di poliglattina 2-0 in modalità continua o a punti staccati.

Per l'episiotomia e le lacerazioni di secondo grado si raccomanda la sutura continua, non incavigliata utilizzando un materiale sintetico assorbibile come la poliglattina.

In presenza di lacerazioni di terzo e quarto grado è consigliato l'esame rettale e la valutazione da parte di un medico esperto che possa adempiere alla ricostruzione corretta dell'area ano-rettale.

### **Bibliografia**

1 - ACOG Practice Bulletin No. 198: Prevention and Management of Obstetric Lacerations at Vaginal Deliver  
Obstetrics & Gynecology. 2018

2 - Perineal care. Queensland Clinical Guideline 2023

3 - Kettle C, Dowswell T, Ismail KMK. Continuous and interrupted suturing techniques for repair of episiotomy or second-degree tears. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2012,



# CARE PERINEALE POST PARTUM E PUERPERIO (degenza)

---

## ***1 - Quale trattamento non farmacologico è raccomandato per la gestione del dolore perineale post partum?***

Per alleviare il dolore perineale può essere raccomandato applicare un impacco freddo sul perineo (panetti di gel refrigerato, garze o assorbenti refrigerati) oppure il ghiaccio. In caso di utilizzo del ghiaccio raccomandare applicazioni della durata di 10 minuti da ripetere ad intervalli nelle prime 24-48 ore dal parto a discrezione della donna.

### **Bibliografia**

1 - East CE, Dorward ED, Whale RE, Liu J. Local cooling for relieving pain from perineal trauma sustained during childbirth. Cochrane Database Syst Rev. 2020 Oct 9;10(10):CD006304.

## ***2 - Quale trattamento farmacologico è raccomandato per la gestione del dolore perineale post partum?***

Per alleviare il dolore perineale post-partum moderato e/o severo associato alla riparazione di danno perineale è raccomandato l'utilizzo di paracetamolo e di FANS da assumere per via orale.

### **Bibliografia**

1 – Perineal care. Queensland Clinical Guideline 2023

## ***3 – Qual è il margine temporale da rispettare per prevenire la ritenzione urinaria nel post partum?***

Nell'assistenza ostetrica post partum di routine è raccomandato verificare il corretto svuotamento della vescica. La minzione spontanea dovrebbe essere documentata entro le 6 ore dal parto. Se, dopo 6 ore, la vescica è palpabile e la donna non è in grado di urinare, consigliare il cateterismo estemporaneo o permanente in base alla situazione clinica.

### **Bibliografia**

1 - Intrapartum care. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2023 Sep 29.  
2 - WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience 2018

## ***4 - Qual è il management assistenziale da rispettare per favorire il recupero del benessere perineale in puerperio?***

È raccomandato valutare visivamente la zona perineale e/o l'eventuale riparazione perineale almeno una volta al giorno durante la degenza. È raccomandata, inoltre, una rivalutazione in ogni caso di dolore severo, rigonfiamento, massa perineale o perdite anomale. È raccomandato valutare situazioni di incontinenza urinaria e/o anale con consulto specialistico.

### **Bibliografia**

1 – Perineal care. Queensland Clinical Guideline 2023

# CARE PERINEALE IN PUERPERIO (territorio/domicilio)

---

## ***1 – Quali sono le posizioni e i movimenti che favoriscono il recupero del benessere perineale in puerperio?***

È raccomandato offrire informazioni sulle posizioni che riducono l'edema perineale e il sostegno alla mobilizzazione precoce. È raccomandata l'adozione di posizioni materne sul fianco oppure sdraiate con l'ausilio di cuscini (tra le gambe) che favoriscono il recupero perineale ed il riposo. È raccomandato istruire la donna su come entrare ed alzarsi dal letto attraverso una posizione sdraiata sul fianco evitando quindi movimenti che aumentino la pressione intra-addominale. È raccomandato educare la donna ai movimenti di protezione del perineo onde evitare di generare pressioni eccessive sul perineo evitando le attività che aumentano la pressione intra-addominale da 6 a 12 settimane dopo il parto (ad es. sforzarsi, sollevare pesi, addominali).

### **Bibliografia**

1 – Perineal care. Queensland Clinical Guideline 2023

## ***2 – Quali sono le informazioni da dare alle donne per favorire il recupero del benessere perineale in puerperio?***

È raccomandato fornire a tutte le donne informazioni sull'importanza dell'idratazione e dell'alimentazione per prevenire costipazione e/o stitichezza attraverso una dieta ricca di fibre e l'assunzione di almeno 2 litri di acqua die. È raccomandato offrire informazioni sull'igiene perineale e la cura di eventuali riparazioni perineali attraverso il consiglio sulle modalità e tempi del cambio degli assorbenti, sul lavaggio delle mani, sull'igiene perineale da eseguire dopo ogni minzione e/o evacuazione e sull'igiene personale. È raccomandato fornire informazioni su come riconoscere i sintomi e i segni di infezioni delle ferite perineali come l'arrossamento, il gonfiore e di sintomatologia quale il dolore, la presenza di episodi di incontinenza urinaria e fecale o di ritenzione urinaria/difficoltà allo svuotamento vescicale, la sensazione di ingombro/corpo estraneo e pesantezza a livello vagino-perineale- anale che potrebbe indicare la presenza di un prolasso.

### **Bibliografia**

1 - Hage-Fransen MAH, Wiezer M, Otto A, Wieffer-Platvoet MS, Slotman MH, Nijhuis-van der Sanden MWG, Pool-Goudzwaard AL. Pregnancy- and obstetric-related risk factors for urinary incontinence, fecal incontinence, or pelvic organ prolapse later in life: A systematic review and meta-analysis. Acta Obstet Gynecol Scand. 2021 Mar;100(3):373-382. doi: 10.1111/aogs.14027. Epub 2020 Nov 2.

2 - Okeahialam NA, Thakar R, Sultan AH. Healing of disrupted perineal wounds after vaginal delivery: a poorly understood condition. Br J Nurs. 2021 Nov 2;30(Sup20):S8-S16. doi: 10.12968/bjon.2021.30.Sup20.S8. PMID: 34781764.

3 - 1 – Perineal care. Queensland Clinical Guideline 2023

## ***3 – L'allenamento dei muscoli del pavimento pelvico (Pelvic Floor Muscle Training) per la prevenzione dell'incontinenza urinaria e/o fecale è raccomandato per tutte le donne dopo il parto?***

Un programma di allenamento dei muscoli del pavimento pelvico per la prevenzione dell'incontinenza urinaria e/o fecale non è raccomandato come approccio universale e senza una identificazione e valutazione dei fattori di rischio per le disfunzioni pelvi-perineali. E' consigliato

eseguire una valutazione del pavimento pelvico dopo il parto per poter programmare un intervento ad hoc in relazione al risultato dell'esame e allo score della Perineal Card. Le attuali prove di efficacia consigliano un programma di allenamento post-natale di almeno 8-12 settimane per i seguenti fattori di rischio intrapartali: nascita di neonato in posizione occipito-posteriore, parto vaginale operativo e lesioni perineali di III e IV grado (OASIS - Obstetric Anal Sphincter Injuries).

### **Bibliografia**

- 1 - WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn 2022
- 2 - Pelvic floor dysfunction: prevention and non-surgical management. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2021
- 3 - Woodley SJ, Lawrenson P, Boyle R, Cody JD, Mørkved S, Kernohan A, Hay-Smith EJC. Pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. Cochrane Database Syst Rev. 2020 May 6;5(5):CD007471.



# IDENTIFICAZIONE E STRATIFICAZIONE DEL RISCHIO DI DISFUNZIONI PELVI-PERINEALI ALLA DIMISSIONE

---

## *1 – Quale management clinico-assistenziale andrebbe adottato per la dimissione al domicilio della donna puerpera?*

È raccomandata una valutazione diretta della zona perineale e/o degli esiti della riparazione di eventuali lesioni nel corso della dimissione ospedaliera. È raccomandato riassumere le informazioni necessarie alla donna per la cura di eventuali esiti di riparazioni perineali chirurgiche. È raccomandato utilizzare uno strumento validato per l'identificazione e la stratificazione del rischio di disfunzioni pelvi-perineali (Perineal Card). La valutazione dei fattori di rischio permette di identificare le donne a rischio di sviluppo di disfunzioni del pavimento pelvico e indirizzare, in ottica di continuità terapeutica e personalizzazione, ad un percorso di rieducazione/riabilitazione perineale. È raccomandato informare la donna di contattare l'ostetrica o il medico di riferimento in caso di anomalie e/o segni e sintomi riconducibili ad una infezione e/o alla comparsa di sintomatologia attribuibile alla presenza di disfunzioni uro-genitali e ano-rettali (incontinenza urinaria/anale, ritenzione urinaria, prollasso, dolore, stipsi severa).

### **Bibliografia**

- 1 – TOPP-AIUG consensus.
- 2 - Perineal care. Queensland Clinical Guideline 2023

## *2 – Quale follow-up per le donne che hanno avuto un trauma perineale non grave?*

Per le donne che hanno subito un trauma perineale non grave è raccomandato un follow-up a sei settimane dal parto, consigliando una valutazione del pavimento pelvico. Durante la valutazione è raccomandato discutere della possibilità della ripresa dell'attività sessuale in base alla guarigione degli esiti di riparazioni chirurgiche e alla prontezza emotiva della donna.

### **Bibliografia**

- 1 – TOPP-AIUG consensus.
- 2 - Perineal care. Queensland Clinical Guideline 2023

## CONCLUSIONI

---

L'importanza di adottare una pratica clinica basata sulle evidenze scientifiche risiede nel suo potenziale di migliorare in modo significativo la qualità dell'assistenza sanitaria fornita ai pazienti. Questo approccio si basa sull'utilizzo delle migliori prove disponibili, integrate con l'esperienza clinica e le preferenze del paziente, per guidare le decisioni cliniche e terapeutiche.

Questo approccio mira a ridurre la variabilità delle pratiche cliniche, promuovendo l'efficacia, la sicurezza e l'efficienza delle cure erogate. Inoltre, favorisce la trasparenza e la responsabilità nell'ambito sanitario, poiché le decisioni cliniche sono supportate da prove scientifiche robuste e verificabili.

Un'altra ragione fondamentale per adottare una pratica clinica basata sulle evidenze scientifiche è la necessità di ottimizzare l'utilizzo delle risorse sanitarie limitate. Investire in interventi e terapie che sono supportati da prove scientifiche solide consente di massimizzare l'efficacia degli interventi e di ridurre gli sprechi di risorse, contribuendo a garantire una gestione sostenibile e efficiente del sistema sanitario.

Infine, l'adozione di una pratica clinica basata sulle evidenze scientifiche promuove la fiducia e la collaborazione tra i professionisti sanitari, i pazienti e le istituzioni sanitarie. La trasparenza nel processo decisionale clinico, basata su prove scientifiche attendibili, favorisce la condivisione delle conoscenze e la costruzione di un ambiente di cura sicuro, rispettoso e centrato sul paziente.

L'implementazione diffusa e condivisa di pratiche assistenziali appropriate che rispecchiano le migliori evidenze scientifiche rintracciabili, possono aiutare a prevenire e curare il trauma perineale durante il travaglio-parto ed a uniformare i comportamenti degli operatori. La presenza di buone pratiche specifiche nei setting di assistenza alla gravidanza, parto e puerperio può contribuire a migliorare la qualità e la sicurezza delle cure erogate e degli aspetti organizzativi.