Parto vaginale ed episiotomia: come recuperare l'intimità

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

"Si fa presto a dire che il parto per via vaginale è meglio per la donna e per il bambino! Per me non stato così: mi hanno fatto un gran taglio, che poi ho capito che si chiama episiotomia, che per giunta si è infettato. E' passato un anno e ancora ho dolori che mi impediscono di avere una normale vita sessuale. Le garantisco: non c'è niente di psicologico. Ho solo un male cane. Che cosa devo fare per riprendere una vita normale, visto che qui al sud più di dirmi di usare un lubrificante non sanno fare?!".
Giuseppina T. (Foggia)

Continuano le richieste di aiuto sul fronte del dolore, soprattutto sessuale, forse il sintomo più trascurato nella pratica ginecologica. L'aiuto volentieri, gentile amica, perché come lei sono centinaia le donne che dopo il parto per via vaginale, che dovrebbe essere naturale e sicuro, si ritrovano con una sessualità ferita o addirittura bloccata dal dolore.

Perché l'episiotomia può causare dolore genitale cronico?
Questo può succedere quando l'episiotomia, il taglio che incide la mucosa vaginale e il muscolo elevatore dell'ano, viene effettuata senza un'accurata disinfezione dei genitali; quando l'incisione è eccessivamente ampia e la ricostruzione dei diversi piani tessutali viene fatta senza accuratezza; quando non viene garantita una buona asepsi nei giorni successivi, così la ferita può infettarsi e guarire "per seconda intenzione"; quando non vengono dati alla donna, al momento della dimissione, tutti i consigli pratici per facilitare la guarigione della sutura, per mantenere la massima elasticità tessutale ed evitare la retrazione della cicatrice, per mantenere tonico ed elastico il muscolo che circonda la vagina (elevatore dell'ano) e per garantire un rapido recupero di una normale lubrificazione, anche se la donna allatta.

Si potrebbe evitare l'episiotomia?
Sì, se la donna ha genitali e muscolo elevatore elastici e capaci di ottima distensione per facilitare il passaggio del bambino; sì, se il muscolo elevatore dell'ano è stato "preparato" con opportuni esercizi, automassaggi e stretching già durante la gravidanza: per questo una brava ostetrica è essenziale; sì, se le è stato insegnato a spingere correttamente già durante i cosi di preparazione al parto; sì, ovviamente, se il peso del bambino è normale e proporzionato alle dimensioni del bacino della mamma; sì, se non sono necessarie manovre traumatiche come la spinta dall'alto (manovra di Kristeller), che non si dovrebbe fare se non in casi di vera emergenza, o parti operativi che richiedano l'uso del forcipe o della ventosa ostetrica. In positivo, mettendo in atto i suggerimenti sotto indicati potrà recuperare rapidamente una felice intimità!

© 2009 - RCS Periodici - www.alessandragraziottin.it

Prevenire e curare – Come riprendere bene l'intimità dopo il parto
Dopo ogni parto, già alla dimissione sarebbe bene spiegare alle signore:
1) la corretta igiene per una più rapida guarigione della ferita, usando saponi a base di salvia e timo, che ha un potere disinfettante capace di rispettare l'ecosistema vulvare;
2) l'opportunità di un automassaggio con creme o gel appositi (a base di aliamidi) o olio di iperico, per ridurre il rischio di infiammazione e migliorare la cicatrizzazione;
3) come ridare tono ed elasticità al muscolo che circonda la vagina, chiamato elevatore dell'ano, spesso traumatizzato o lacerato durante il parto, con esercizi mirati;
4) quanto gli ormoni locali possono essere amici dell'intimità. Estrogeni (estradiolo o estriolo) applicati solo in vagina due volte la settimana, in minima quantità, possono aiutare la mucosa a riprendere la normale elasticità e lubrificazione, senza interferire con l'allattamento e senza rischi per il seno. Tutti gli studi finora condotti sulla somministrazione vaginale hanno dimostrato che il 98,6% dell'ormone agisce infatti solo localmente.

Sul sito della Fondazione Alessandra Graziottin è on line il sondaggio:
Studio sull'impatto delle procedure di diagnosi prenatale
sull'attaccamento tra mamma e bambino in gravidanza
Sei in gravidanza? Partecipa anche tu, cliccando sul titolo del questionario e rispondendo alle domande!

© 2009 - RCS Periodici - www.alessandragraziottin.it