

Il ritorno a casa



Alla dimissione dal nostro reparto le mamme potranno continuare ad usufruire del sostegno delle ostetriche conosciute durante la degenza per affrontare insieme dubbi, timori, problemi o soltanto per essere incoraggiate e sostenute in questo meraviglioso percorso d'amore, attraverso il servizio di **“reperibilità telefonica dell'ostetrica”** chiamando i numeri



ostetricia degenza 0362.383224

sala parto 0362.383272

tutti i giorni dalle 15.30.

Sarete ascoltate con gentilezza e disponibilità da tutte le ostetriche.

Redatto dalle ostetriche:

Silvia Giambitto, Silvia M. Moretti, Maria F. Stassi

Sistema Socio Sanitario



Presidio Ospedaliero Di Desio
S.C. di Ostetricia e Ginecologia
Direttore: Dott. Armando Pintucci



CONSIGLI UTILI DOPO IL PARTO

Si definisce **PUERPERIO** il periodo di tempo che va dal parto sino alla ricomparsa delle mestruazioni. Dura circa 6-8 settimane.

Durante questo periodo avvengono alcuni cambiamenti, sia a livello fisico che psicologico, che sono del tutto normali.

- **Perdite ematiche** definite “lochiazioni”. Si manifestano dopo il parto:

- nei primi 15gg con perdite più rosse, simil mestruazione;
- dopo i 15gg con perdite sempre più chiare e più scarse.

È importante imparare a riconoscere eventuali perdite patologiche per colore, odore, quantità e tempo di durata.

Le mestruazioni vere e proprie, dette “**capo parto**” compaiono:

- dopo circa 40gg dal parto se non allatti;
- in tempi variabili da donna a donna se allatti al seno.

- **L’igiene intima**, soprattutto in presenza di punti di sutura o episiotomia, è fondamentale ed efficace nel prevenire infezioni ed infiammazioni vaginali fastidiose e difficili da curare farmacologicamente senza interferire con l’allattamento:

- Effettuare una normale detersione dei genitali 2 volte al giorno e ad ogni evacuazione; lavarsi troppo spesso e senza necessità può contribuire ad alterare i naturali meccanismi di difesa della vagina dalle infezioni;

- **Metodo contraccettivo:**

- Profilattico
- Pillola anticoncezionale con solo progestinico (che non interferisce con l’allattamento). Chiedere al proprio ginecologo l’eventuale prescrizione.



Attenzione: l’allattamento al seno non è da considerare un metodo contraccettivo sicuro al 100%.

- È importante effettuare il **primo controllo ginecologico** a 30-40gg dal parto.

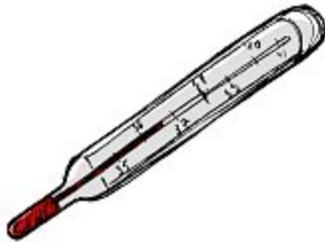
- I **rapporti sessuali** possono essere ripresi circa 2 settimane dopo il parto.
 - È possibile che si verifichi un calo del desiderio sessuale poiché la montata latte aumenta la prolattina (ormone responsabile della produzione di latte) e la prolattina riduce il desiderio sessuale; non c'è da preoccuparsi in poco tempo si risolverà!
 - Dispareunia (dolore durante i rapporti sessuali) e secchezza vaginale, soprattutto in allattamento, sono da considerarsi condizioni fisiologiche, anche fino a un anno dal parto. È possibile utilizzare lubrificanti specifici durante i rapporti per ridurre eventuali sensazioni dolorose. Ricordarsi di svuotare la vescica proprio prima di ogni rapporto ed, eventualmente, utilizzare diverse posizioni durante la penetrazione al fine di controllare e ridurre la pressione diretta sui muscoli del pavimento pelvico. È possibile, infine, eseguire anche serie di contrazioni perineali durante il rapporto stesso.

- Effettuare la detersione dalla vagina verso l'ano, MAI viceversa, per evitare il trasferimento di microbi di provenienza fecale nella vagina;
- Utilizzare detergente intimo a ph acido, ad azione antibatterica;
- Dopo la detersione asciugarsi tamponando con un asciugamano morbido senza sfregare, soprattutto in presenza di punti di sutura o episiotomia;
- Utilizzare assorbenti di cotone;
- Evitare assolutamente l'uso di lavande vaginali interne, perché durante la loro applicazione facilmente si possono veicolare batteri presenti in vagina verso il collo dell'utero ancora beante e in fase di ricostruzione.



Per lavarsi è preferibile utilizzare la **doccia** rispetto alla vasca perché, attraverso il collo dell'utero non ancora completamente chiuso, è più facile la risalita dei batteri verso l'utero stesso. In caso di taglio cesareo bisogna attendere la rimozione totale dei punti di sutura (una settimana circa).

- La **temperatura corporea** deve essere rilevata all'inguine e non sotto l'ascella in quanto il calore provocato dalla lattazione ne altera il valore. Se la temperatura corporea è superiore ai 38°C contattare il proprio medico per eventuali accertamenti.



- L'utilizzo della **pancera post-parto** non è consigliato. Non ci sono infatti evidenze scientifiche che ne dimostrano l'effettivo beneficio. I muscoli addominali tornano tonici con il tempo.
- **Dopo taglio cesareo** evitare assolutamente di sollevare pesi, che non siano il vostro bambino, nelle prime 3 settimane; gli sforzi potrebbero determinare una parziale riapertura della ferita.

Il prurito intorno al taglio è un segno positivo: significa che i tessuti stanno cicatrizzando.

Nelle prime settimane il **senso di inadeguatezza** e la **malinconia** accompagnati da **ansia**, sensazione d'instabilità e tristezza sono del tutto normali; essi sono dovuti all'assestamento ormonale e tendono a scomparire nel giro di qualche settimana, tempo necessario per prendere coscienza del nuovo ruolo di madre e per abituarsi ai nuovi ritmi.



Attenzione: se questi disturbi persistono anche a distanza di 2-4 mesi dal parto, bisogna parlarne con uno specialista: chiedi aiuto! Potrebbe trattarsi di una depressione post-partum.

- **Pavimento pelvico ed educazione minzionale**

Durante il parto il perineo viene sollecitato, disteso, talvolta si lacera e tutto ciò può portare a incontinenza urinaria. Semplici azioni come starnutire, sollevare pesi, tossire possono sollecitare il perineo già indebolito.

Nei primi giorni dopo il parto è fondamentale svuotare regolarmente la vescica ogni 2-3 ore e non trattenere le urine oltre il secondo segnale di bisogno che arriva alla nostra attenzione. È importante attendere il rilassamento della muscolatura pelvica e non “spingere” per accelerare l’inizio della minzione. Tutto ciò, insieme al massaggio del perineo esterno (vedi sopra) e agli esercizi per il pavimento pelvico, previene la comparsa dell’incontinenza urinaria.

Gli **esercizi del pavimento pelvico** (vedi foglio allegato) sono utili:

- inizialmente come presa di coscienza e riattivazione dell’area perineale, anche in presenza di sutura perineale ed emorroidi;
- successivamente, a 6-8 settimane dal parto, per tonificarlo e rinforzarlo in prevenzione di incontinenza urinaria e fecale, prolasso, dispareunia e secchezza vaginale.

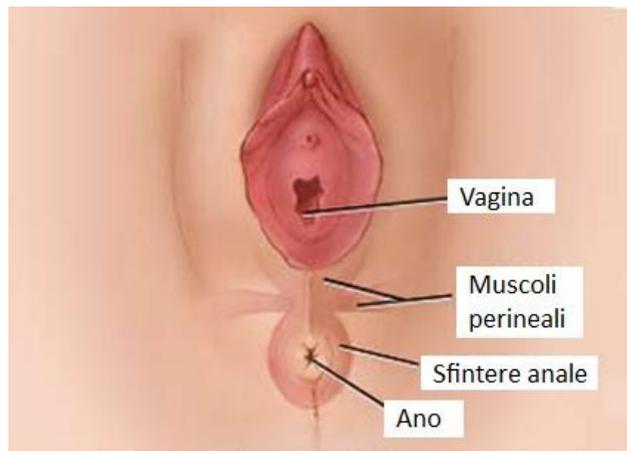
- È possibile avere una **normale dolorabilità** nella zona genitale dopo il parto, soprattutto in presenza di punti di sutura e/o emorroidi.

- Eventuali **emorroidi**, comparse in gravidanza o dopo il parto per lo sforzo espulsivo, possono determinare dolore anche alla defecazione e di conseguenza irregolarità intestinali. È bene aiutare la normalizzazione dell’attività intestinale con una dieta varia ed adeguata, ricca di frutta, verdura, fibre e acqua (almeno 2 litri al giorno). Sono da evitare invece frequenti clisteri evacuativi.



- I **punti di sutura** utilizzati nel nostro ospedale sono riassorbibili: è possibile non accorgersi del loro riassorbimento oppure ritrovarli nelle mutandine nel giro di 10gg.

Per favorire la cicatrizzazione di eventuali suture e per migliorare la circolazione venosa in caso di emorroidi è utile eseguire il **massaggio del perineo esterno**. Il perineo o pavimento pelvico è l'insieme dei muscoli che si contraggono attorno all'ano e alla vagina e chiudono dal basso il bacino, sostenendo gli organi contenuti nell'addome.



Durante l'igiene intima, porre la mano a piatto sul perineo ed effettuare delle compressioni in senso rotatorio per 6-7 secondi, evitando di sfregare; ripetere questo movimento 3-4 volte aumentando ogni volta l'intensità della compressione.

- **Contrazioni o “morsi uterini”**: sono presenti soprattutto mentre si allatta perché la suzione del neonato stimola la produzione di ossitocina endogena (ormone responsabile delle contrazioni uterine). Tali contrazioni spesso non vengono avvertite dalle donne al primo figlio, mentre sono percepite come dolorose dalle donne che hanno già partorito. Ogni contrazione accelera il ritorno dell'utero alle sue normali dimensioni e la sensazione dolorosa diminuisce progressivamente, fino a scomparire nel giro di una settimana.

