



RUPTURILE PERINEALE SEVERE (GRAD 3 și 4)

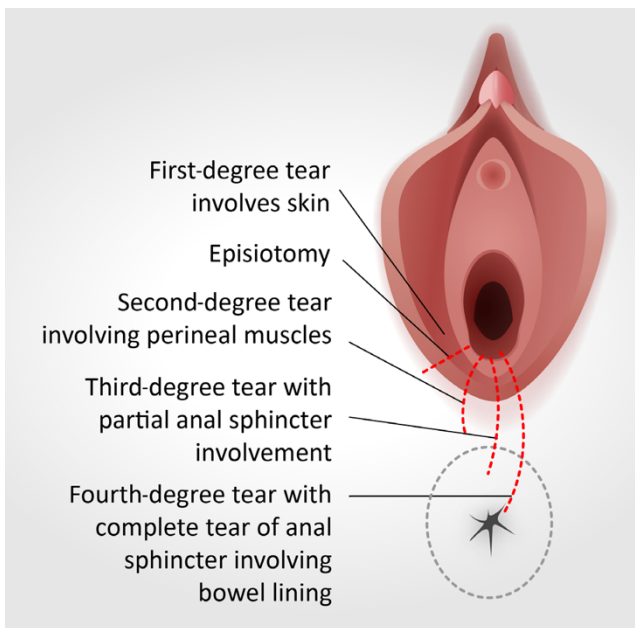
Rupturile perineale severe la naștere includ lacerățiile de grad 3 și 4, rupturi care afectează, pe lângă zona perineală, și sficterul anal. Aceste rupturi au o incidență globală de aproximativ 3%. Acestea sunt mai frecvente la prima naștere vaginală (6%) și mai puțin frecvente la gravidele cu nașteri vaginale în antecedente (2%).

Rezumat:

- Lacerăția de grad 3 sau 4 este ruptura care se prelungeste spre anus.
- Recuperarea după o astfel de ruptură este diferită la fiecare organism în parte. Durerea și disconfortul resimțit în perioada de vindecare este un lucru normal.
- 6-8 din 10 femei care au avut acest tip de ruptură se vor recupera complet fără consecințe pe termen lung
- Un număr scăzut de femei vor avea dificultăți în controlul mecanismului de defecație (incontinență anală pentru materii fecale sau gaze)
- Pentru femeile cu incontinență anală există tratament de specialitate, sub formă chirurgicală sau fizioterapie.

La prima naștere, multe femei ajung să aibă un grad de ruptură a perineului (zona dintre vagin și anus) atunci când copilul distinde zona la naștere. Micile rupturi care implică doar mucoasa vaginală sau tegumentele sunt denumite rupturi de gradul 1 și de obicei nu necesită niciun tip de sutură. Acestea se vindecă natural, fără complicații. Rupturile mai mari care implică și mușchii perineului sunt mai adânci și de obicei necesită sutură. Această sutură se face cu fire resorbabile.

Epiziotomia reprezintă o incizie care se face de către personalul de specialitate (de obicei medicul obstetrician) la nivelul vaginului și a mușchilor perineali. Aceasta poate fi necesară în situația în care copilul dvs trebuie să se nască mai rapid (suferință fetală) sau se blochează în cursul coborârii și necesită nașterea cu ajutorul instrumentelor (forceps sau vacuum). Această incizie mai poate fi efectuată atunci când există un risc mai mare de rupturi perineale severe (de grad 3 sau 4) pentru a încerca să le prevină.



Lacerăția perineală de grad 3 este o ruptură a perineului care implică și mușchii sfincterului anal (cel care controlează procesul de defecație). Dacă ruptura se prelungeste mai departe de sfincter și implică și mucoasa anală sau rectală, se numește lacerăție de gradul 4 (reprezentare schematică în imaginea alăturată)

Lacerăția în butonieră este un tip de lacerăție în urma căreia sfincterul anal nu este afectat, în schimb există o comunicare între vagin și rect. Acest lucru poate duce la trecerea materiilor fecale și a gazelor din rect în vagin. Dacă experimentați așa ceva contactați medicul dvs de urgență.

Dacă după naștere se depistează o ruptură perineală de grad 3 sau 4 sau chiar o ruptură izolată în butonieră, aceasta necesită reparație chirurgicală cât mai devreme după naștere. Această reparație se realizează sub anestezie (locală, spinală sau generală) în funcție de gradul rupturii. Este posibil să aveți nevoie și de o sondă urinară (tub în vezica urinară prin care să se elimine urina fără să mergeți la toaletă) până când sunteți aptă de a merge singură la toaleta (în general până dispare efectul anesteziei).

După intervenție, următoarele măsuri sunt deosebit de importante:

- managementul durerii - solicitați personalului medical să vă administreze analgezice dacă apare durerea
- administrarea antibioticelor pentru a preveni infectarea suturii (de obicei minim 5 zile)
- administrarea laxativelor pentru confort și pentru a reduce presiunea asupra suturii (de obicei minim 7 zile)
- igiena riguroasă a perineului (toaletă zilnică de 3-4 ori sau după fiecare utilizare a toaletei)
- control la un interval de o săptămână pentru a verifica evoluția vindecării și pentru a lua măsuri suplimentare în caz de vindecare defectuoasă

Alăptarea nu este influențată. Toate medicamentele administrate sunt compatibile cu alăptarea. Anumite persoane vor experimenta dureri la poziția în șezut pentru perioade mai lungi de timp. În aceste situații, poate ajuta alăptarea în alte poziții decât șezând sau aplicare de gheață la nivelul perineului.

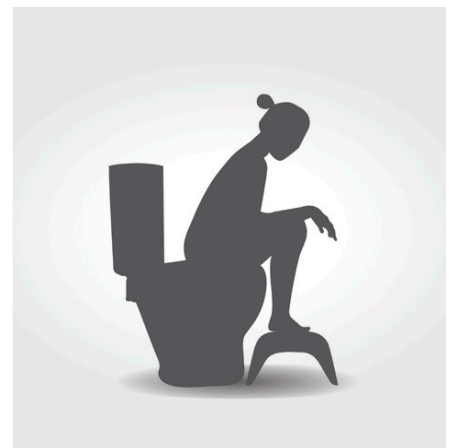
Vindecarea depinde foarte mult de modul în care evoluează cicatrizarea. Astfel, prevenția infecției este esențială. Pentru a ajuta vindecarea cu succes trebuie să mențineți o igienă riguroasă, spălat cu apă zilnic de 3-4 ori. Nu folosiți substanțe chimice locale. Schimbați absorbantele mai des. Spălați-vă pe mâini înainte și după utilizarea toaletei. Toate aceste măsuri ajută pentru prevenirea infectării suturii. Este important de știut că, în ciuda tuturor măsurilor corect efectuate, anumite suturi ajung să se complice prin infecție și vor necesita tratament chirurgical de specialitate ulterior tratării infecției.

Firele de sutură

Sutura rupturii se va efectua cu fire care vor fi montate sub tegument și la nivelul pielii. Materialul este resorbabil și se va dizolva, astfel veți observa fragmente de capete de fire pe absorbant. Acest lucru este normal. Este posibil să simțiți anumite fire, de obicei cele din zona anală pentru până la 3 luni. Acest material este lent-resorbabil și se utilizează în sutura mușchiului anal.

Mersul la toaletă

Scaunul nu afectează sutura. Pentru primele câteva zile după sutură, controlul sfincterian poate să nu fie la fel ca înainte de naștere. Este important să vă alimentați corect (fructe, legume, cereale și pâine integrală) și să beți multe lichide pentru a evita constipația (cel puțin 2 litri de lichide pe zi). Când mergeți la toaletă, cea mai bună poziție este cu picioarele sprijinite pe un înălțător pentru a putea ridica genunchii deasupra șoldurilor (vezi imaginea alăturată). Această poziție ușurează procesul de defecație prin alinierea intestinelor. Încercați să vă relaxați sprijinind coturile pe genunchi.

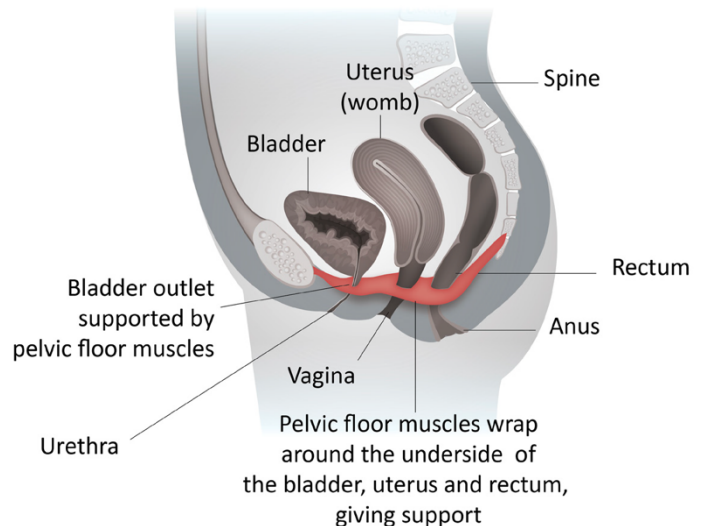


Cum se poate îmbunătăți controlul sfincterian (urinar și anal)

Exercițiile de tonifiere ale planșeului pelvin (Kegel) trebuie începute cât mai devreme după naștere. Acestea întăresc musculatura vaginală și anală și ajută la vindecare. După naștere este normal ca mușchii planșeului pelvin să fie ușor slăbiți (în imaginea alăturată sunt reprezentați schematic mușchii planșeului pelvin).

La început este posibil să simțiți un control slab al planșeului pelvin dar pe măsura ce faceți aceste exerciții, controlul se va îmbunătăți semnificativ.

În aproximativ 2-3 săptămâni de la naștere controlul sfincterian și senzația de continență ar trebui să revină la normal. Dacă acest lucru nu se întâmplă, contactați medicul dvs pentru că este posibil să aveți nevoie de fizioterapie.



Incontinența anală

Incontinența anală este o complicație frecventă a lacerățiilor de grad 3 și 4. Se manifestă prin imposibilitatea controlului asupra sfincterului anal (nevoie iminentă de a merge la toaleta, evacuare a scaunului sau gazelor fără a le putea controla).

Majoritatea lacerățiilor se vindecă în totalitate dar unele femei pot suferi această complicație pe termen mai lung. Este important să anuțați medicul dvs dacă întâmpinați aceste simptome. Incontinența anală poate necesita tratament chirurgical suplimentar și fizioterapie.

Perioada de vindecare

Fiecare femeie se vindecă diferit. Dacă ați avut o lacerăție perineală de grad 3 sau 4, va trebui să evitați efortul fizic intens și ridicarea greutăților mari de jos pe o perioadă de 4-6 săptămâni. După această perioadă încercați să reveniți treptat la activitatea dvs obișnuită.

Îngrijirea unui nou-născut în aceste condiții poate deveni dificilă. Solicitați și sprijinul familiei acolo unde este posibil. Dacă după 6 luni, în continuare întâmpinați dificultăți va trebui să faceți o vizită specialistului. Pentru unele femei, recuperarea după naștere poate fi foarte dificilă din punct de vedere psihologic, situație în care poate apărea depresia postpartum. În această situație, membrii familiei trebuie să observe comportamentul femeii și să se prezinte cu aceasta la control în cazul oricărei suspiciuni de acest gen.

Contactul sexual

Majoritatea femeilor sunt îngrijorate de momentul reînceperii activității sexuale după naștere, în mod special dacă au suferit o ruptură de grad 3 sau 4. Odată ce sutura s-a vindecat și s-a oprit sângerarea, puteți avea contact sexual când dvs și partenerul considerați că sunteți pregătiți pentru acest lucru. Este important de utilizat o metodă contraceptivă pentru ca puteți avea o nouă sarcină chiar imediat după naștere chiar și dacă nu a venit menstruația.

Masajul perineal vă poate face să vă simțiți mai confortabil înainte de a începe activitatea sexuală. Vaginul poate fi mai uscat decât de obicei, în mod special dacă alăptați. Este recomandat să folosiți un lubrefiant pe bază de apă pentru a nu traumatiza mucoasa vaginală în timpul contactului sexual. La început actul sexual poate fi foarte neplăcut și diferit față de cum era înainte, dar acest discomfort ar trebui să dispară.

Controlul după naștere

De obicei după controlul de la o săptămână după naștere, mai este necesar un control la 6-12 săptămâni de la naștere pentru a verifica dacă sutura s-a vindecat corect și complet.

Sarcinile ulterioare

Dacă după o ruptură de gradul 3 sau 4, sutura s-a vindecat corespunzător și nu există urmări sau complicații pe termen lung, puteți lua în considerare o nouă naștere vaginală la următorul copil. Dacă există probleme de vindecare sau complicații este recomandată nașterea prin operație cezariană planificată.

Dacă luați în calcul o noua naștere vaginală trebuie să știți că în acest moment dovezile sunt limitate cu privire la gradul de recurență al acestui tip de rupturi. Este sugerat faptul că o femeie care a avut o ruptură de gradul 3 sau 4 are șanse de 7-10% să aibă o ruptură similară la o naștere viitoare. Factorii de risc ai recurenței includ: necesitatea unei nașteri cu forcepsul, copil mai mare de 4kg, rasa asiatică.