

Il ruolo dell'ostetrica nella riabilitazione pelvi-perineale

DAVIDE DE VITA - MARIA CARMEN MUCCIONE (*) - FILOMENA PALMA (*) - ROSA RINALDI (*)
MARIKA CALENDÀ (**) - DIAMANTE LULLO - GENNARO AURIEMMA

U.O. Ginecologia-Ostetricia, P.O. S. Francesco D'Assisi, Oliveto Citra, Salerno, ASL SA2

(*) Corso di Laurea in Ostetricia, Università Federico II, Polo Didattico di Salerno, ASL SA2

(**) Facoltà di Sociologia, Università degli Studi Federico II, Napoli

L'ostetrica è una delle potenziali interlocutrici privilegiate della donna. Tante storie di donne sono narrabili grazie alla relazione terapeutica che nel suo svolgersi permette ad una donna di crescere in forza dell'aiuto di un'altra. L'alleanza tra ostetrica e donna è quindi un'alleanza forte e di genere. La comunicazione tra donna ed ostetrica è orizzontale, non direttiva e ancor meno paternalistica. Pertanto, le competenze dell'ostetrica sono:

L'empatia, quale capacità di cogliere lo stato d'animo della persona che si ha di fronte, facendosi vicina; l'ostetrica è vicina alla donna e coglie ciò che la donna le comunica anche mediante i sensi (vista, udito, tatto).

L'ascolto, inteso non come il semplice tacere; c'è l'ascolto del contenuto e l'osservazione delle modalità con cui viene detto: le pause, i silenzi, un sorriso, una lacrima trattenuta esprimono quanto e più delle parole.

La presa in carico, che è un termine tecnico che non ne sminuisce la peculiarità e la valenza; la competenza dell'ostetrica non va indirizzata pertanto solo sul sintomo, sul disturbo, ma sulle risorse interiori, cognitive, affettive/

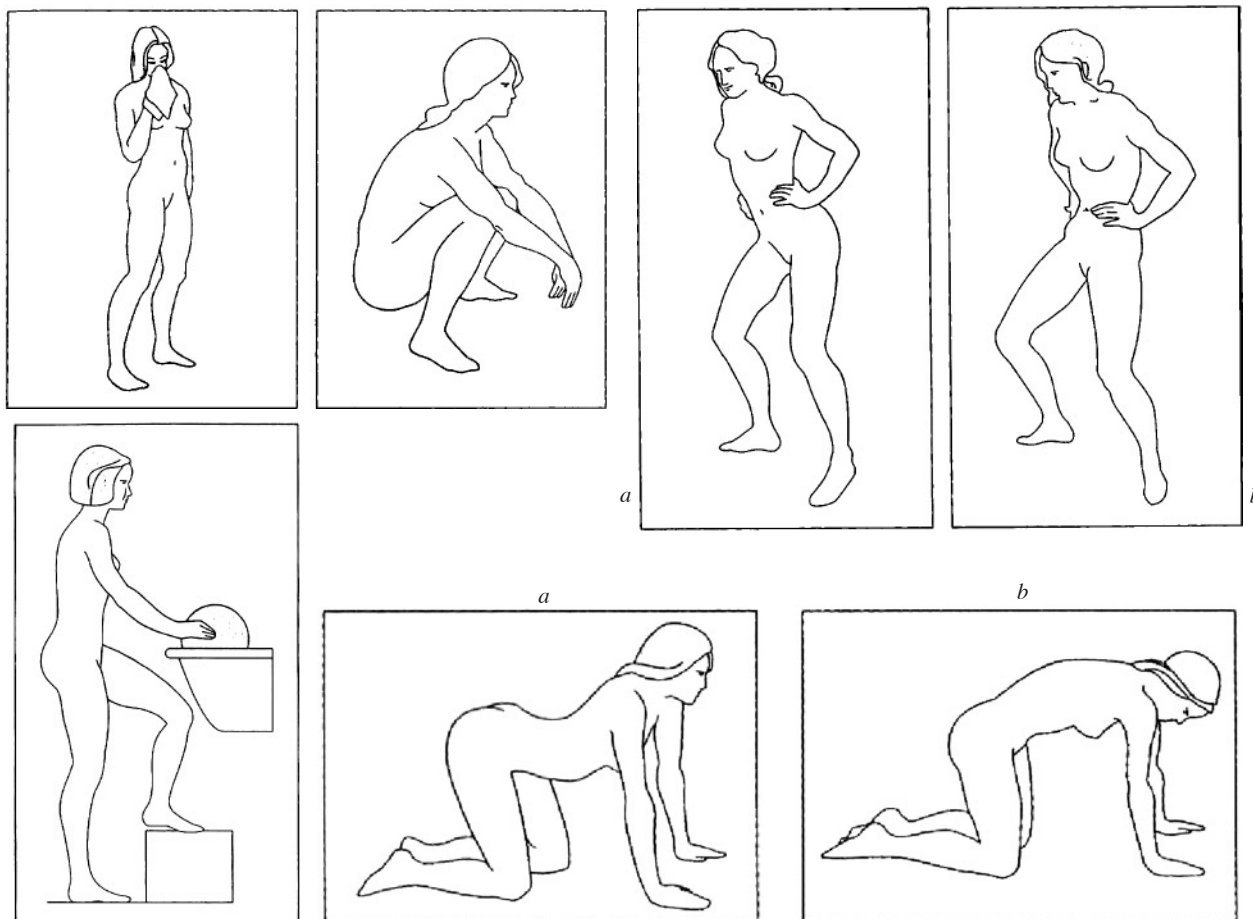
relazionali della donna, considerata nella sua interezza al fine di promuovere un cambiamento.

L'accompagnamento, in quanto l'ostetrica riconosce e accompagna i ritmi della donna, cioè tutti i cambiamenti che avvengono nella vita di una donna e che concorrono alla costruzione della sua identità, che corrispondono ai tempi dei grandi mutamenti femminili, quali: L'adolescenza con i primi rapporti sessuali, la gravidanza, il parto e il puerperio, l'infertilità e la sterilità e la menopausa fisiologica e chirurgica.

In particolare durante la gravidanza, la partecipazione ad incontri di accompagnamento alla nascita, che includono un programma di educazione perineale, può essere strategica nel riportare l'attenzione della donna su questa parte del corpo e offrire al contempo l'opportunità di un confronto con altre donne.

Le gestanti, grazie per esempio agli esercizi e ai massaggi perineali e a corsi di danza del ventre, possono riflettere su questa parte del loro corpo e aumentare la competenza

TABELLA DEGLI ESERCIZI PERINEALI



nell' "aprirsi e lasciarsi andare" nel momento del parto.

È possibile poi che in puerperio, ma anche oltre, la donna riferisca incontinenza urinaria da sforzo, soprattutto se già preesistente in gravidanza. Anche in questo contesto è importante rassicurare la donna e consigliare l'esecuzione di esercizi perineali (vedi tabella), prima di un'eventuale consulenza uro-ginecologica. L'ostetrica, nell'ambito della visita ginecologica per problematiche a carico del perineo, oltre ad espletare il suo ruolo assistenziale nell'ambito dell'equipe consultoriale, deve dedicarsi alle diverse fasi della visita prestando particolare attenzione alla componente psicologica e comportamentale della paziente. L'accertamento dell'ostetrica deve essere finalizzato alla raccolta di dati obiettivi evidenti (segni) e soggettivi o mascherati (sintomi). Non sempre la donna è in grado di fornire informazioni precise e complete, in questi casi è necessario attingere da altre fonti, come documentazione clinica o altri professionisti. Quindi l'ostetrica nei diversi momenti della visita dovrebbe osservare i seguenti comportamenti:

Formulazione della domanda: ripetere la domanda con parole proprie e ridefinirla avvia e favorisce la comprensione da parte dell'utente di ciò che sta accadendo.

L'appuntamento: se non si ha sufficiente tempo a disposizione, è bene offrire alla donna la possibilità di tornare una seconda volta riservandole il tempo adeguato per offrire alla paziente una completa e soddisfacente consultazione.

L'anamnesi: durante l'accertamento occorre raccogliere l'anamnesi generale, ostetrica e uro-ginecologica, oltre che considerare gli aspetti sociali e culturali, che possono condizionare o compromettere il benessere della donna, in particolare vanno indagati gli aspetti psicologici e relazionali.

L'esame obiettivo: in particolare l'ispezione, per valutare l'aspetto dei genitali esterni e l'eventuale presenza di un prolasso genitale.

Il diario minzionale: nel caso di disturbi della minzione è utile farlo compilare almeno per tre giorni, in modo da poter avere una corretta valutazione dei disturbi uro-ginecologici.

La consulenza specialistica: qualora emergano i sintomi di disturbi uro-ginecologici, essere in grado di inviare la donna verso altri operatori con competenze specifiche.

In conclusione, la competenza nel settore uro-ginecologico dell'ostetrica risulta fondamentale nel percorso diagnostico multidisciplinare, contribuendo ad una approfondita valutazione delle disfunzioni pelvi-perineali.