



Trattamento multidisciplinare delle patologie del pavimento pelvico

Inquadramento del problema, fattori di rischio
ed impatto socio-economico

R. Cappadona

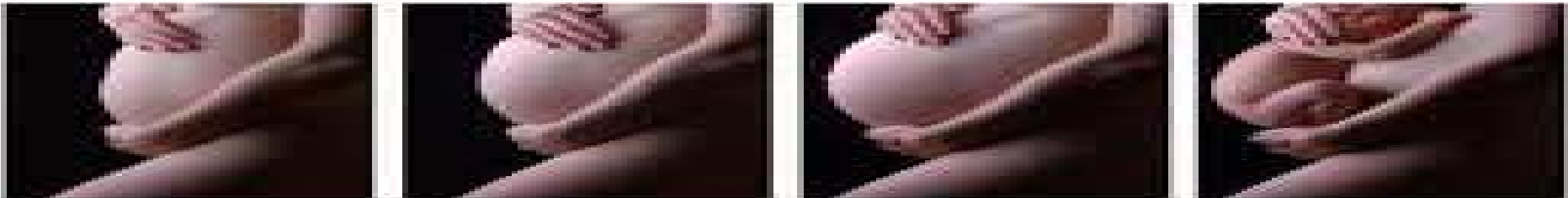
LA GRAVIDANZA

La donna durante i nove mesi di gravidanza vive gradualmente un processo di trasformazione e di adattamento del pavimento pelvico



MODIFICAZIONI IN GRAVIDANZA

- ✓ Aumento della filtrazione glomerulare renale
- ✓ Aumento del volume uterino
- ✓ Diminuzione della forza tensiva della fascia endopelvica e del sistema di ancoraggio e supporto del collo vescicale
- ✓ Maggiore incidenza della iperattività detrusoriale funzionale
- ✓ Aumento della concentrazione plasmatica del progesterone
- ✓ Fenomeni di imbibizione e di edema che riguardano i legamenti pelvici, il collo dell'utero, la vagina e i mezzi di connessione della vescica e del retto con l'utero
- ✓ Eventuale comparsa di varici nella zona vulvo- perineale oppure accentuazione di quelle già esistenti



FATTORI DI RISCHIO OSTETRICI

- Età
- Tipo di tessuti
- Primiparità
- Peso fetale alla nascita >4000 gr
- Neonato con peso ridotto (Parto precipitoso)
- Secondo stadio del parto prolungato
- Posizione OP
- Parto strumentale

FATTORI DI RISCHIO OSTETRICI

ETA' MATERNA:

importante nel primo parto per la componente elastica dei tessuti
(>35aa)

MACROSOMIA:

neonato con peso >4 kg, la pressione di chiusura uretrale è
proporzionale al peso del neonato

DURATA PERIODO ESPULSIVO:

(se > di 1 h in primipara / > 30 min. in pluripara)  IUS

PARTO VAGINALE OPERATIVO:

danno a breve-medio e lungo termine sulle strutture

FATTORI DI RISCHIO OSTETRICI

- **OBESITA' MATERNA:** > il rischio di IUS
- **MULTIPARITA':** ogni parto successivo accumula il danno
- **MANOVRA DI KRISTELLER:** Se eseguita inadeguatamente
- **EPISIOTOMIA:** Non è dimostrato né un ruolo protettivo né di rischio nei confronti del prolasso.



FATTORI DI RISCHIO OSTETRICI

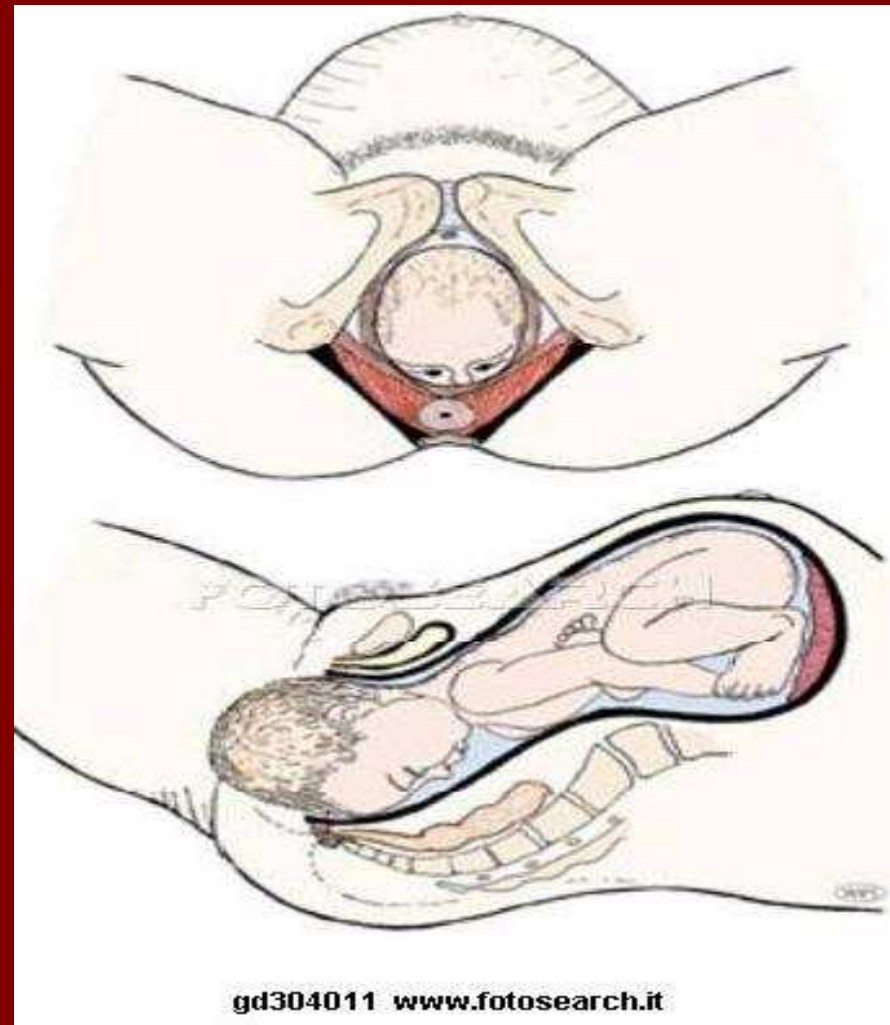
- Parto per via vaginale
- Ruolo del primo parto più che del numero di parti
- DBP > 99 mm
- Distanza ano – vulvare < 20 mm
- Distanza ano – pubica < 5 cm
- Nucleo fibroso centrale a termine di gravidanza ipototonico
- Incontinenza urinaria durante la gravidanza
- Ginnastica addominale precoce?

FATTORI DI RISCHIO PER DANNO PERINEALE

MATERNI	FETALI	IATROGENI
<ul style="list-style-type: none">✓ Primiparità✓ Eccessivo Incremento ponderale✓ Cattiva presa di coscienza dei muscoli perineali✓ Distanza anovulvare <2cm✓ Spinte espulsive intempestive✓ Traumatismi muscolari da parti pregressi	<ul style="list-style-type: none">✓ Presentazione distocica✓ Megalosomia fetale✓ DBP > 99 mm✓ Distocia delle spalle✓ Parto precipitoso✓ Rotazione sacrale dell'occipite	<ul style="list-style-type: none">✓ eccessivo prolungamento della II° fase del travaglio✓ Parti operativi (forcipe/ventosa)✓ Manovra di Kristeller✓ Manovra di disimpegno della spalla✓ Lacerazioni perineali

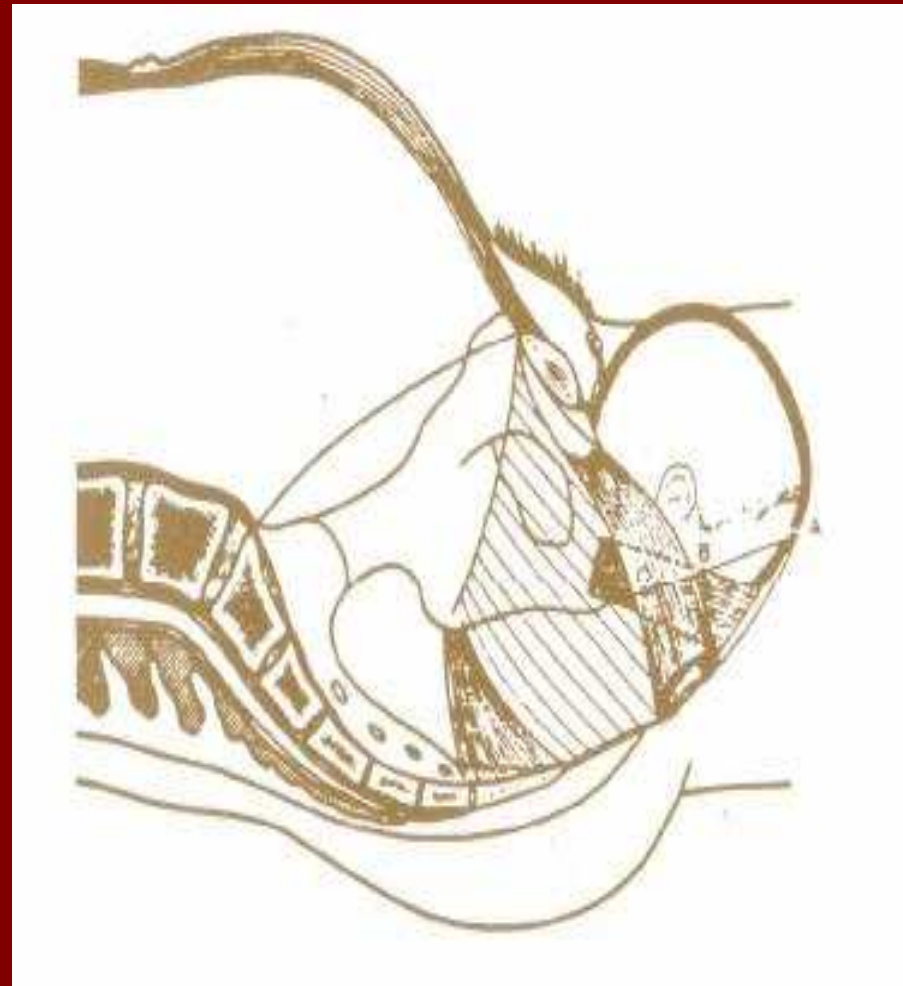
IL PAVIMENTO PELVICO NEL PARTO

Le fibre muscolari da una disposizione a raggiera si verticalizzano in modo da formare un imbuto



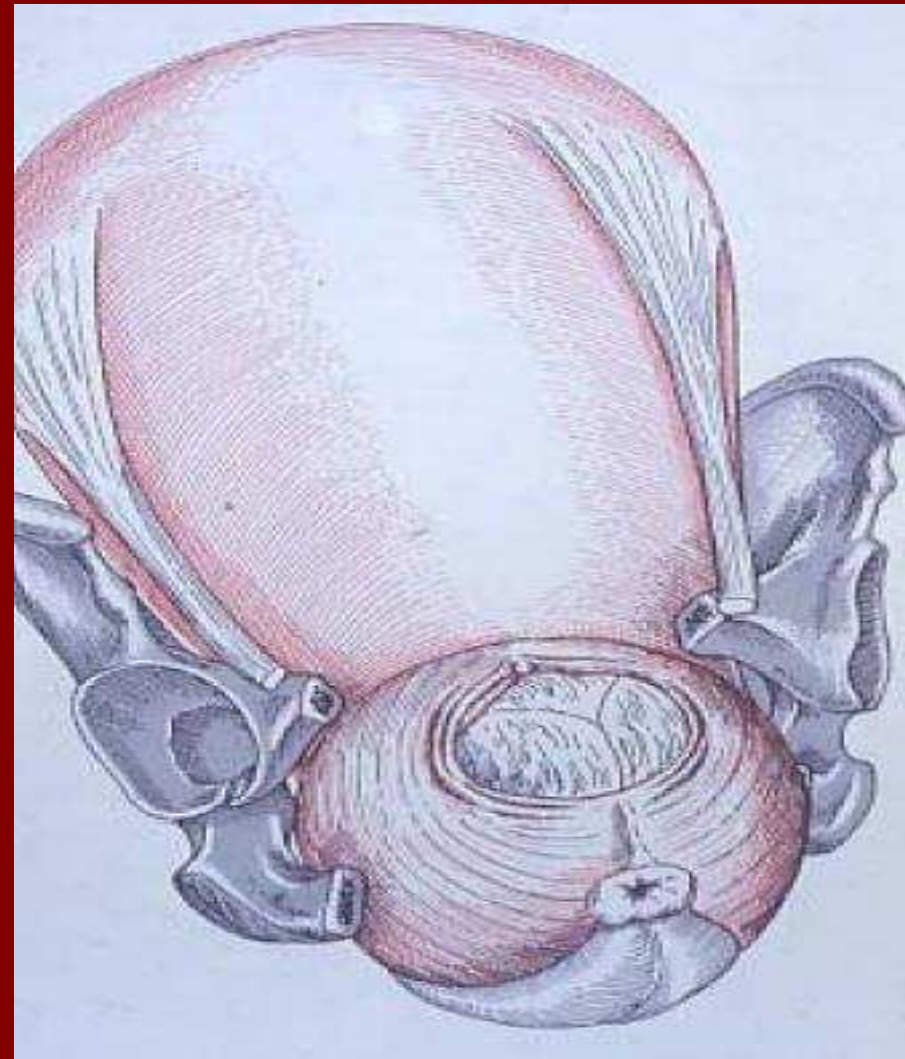
IL PAVIMENTO PELVICO NEL PARTO

Il danno delle strutture del pavimento pelvico è dovuto alla compressione esercitata dalla parte presentata ed allo stiramento delle strutture pelviche durante la progressione del feto nel canale del parto



DINAMICA DEL PAVIMENTO PELVICO

- Deflessione della testa fetale
- stiramento del perineo posteriore
- allungamento precoccigeo



BUONE PRATICHE

- Disimpegnare correttamente la parte presentata
- Effettuare un corretto impegno e disimpegno delle spalle
- Monitorare, specificamente, nel periodo espulsivo, lo svuotamento vescicale



MOVIMENTO E POSIZIONI

Le prove di efficacia

Periodo dilatante:

Privilegiare le posizioni verticali e la libertà di movimento della donna

- Posizione ortostatica
- Camminare
- Seduta



Periodo espulsivo:

Privilegiare le posizioni verticali

- Supina/Supina laterale
- Camminare
- Seduta/ Semiseduta
- Carponi/In ginocchio
- Squotting



IMPATTO SOCIO ECONOMICO

Secondo uno studio italiano (2006)
la spesa sociale annuale sarebbe di circa 600
milioni di euro l'anno con un costo medio per
paziente di 400 euro e una spesa per la
collettività di oltre 500 euro all'anno
per ogni paziente

Libro bianco sull'incontinenza urinaria

ottobre 2012



Promotore del Progetto
FINCO Federazione Italiana Incontinenti

COSTI DELL'INCONTINENZA IN ITALIA

(SSN al 2011)

- Presidi ad assorbenza e traverse 300.000.000 di euro (fonte FINCO)
- Cateterismo a intermittenza 43.550.000 euro (fonte Assobiomedica)
- Cateteri foley 14.500.000 euro (fonte FINCO)
- Tutori per ureterocutaneostomia 3.500.000 euro (fonte FINCO)
- Sacche urina 20.000.000 euro (fonte FINCO)
- Cateteri esterni: condom 10.000.000 euro (fonte FINCO)

Stomie:

- Sacche per urostomia monopezzo 5.600.000 euro (fonte Assobiomedica)
- Urostomia 2 pezzi 9.000.000 euro (sacca + placca. Fonte Assobiomedica)

Per l'urostomia il totale è di 14.600.000 euro.

COSTO PSICO-SOCIALE

L'incontinenza ha inoltre un alto costo ai pazienti, soprattutto sul fronte psicologico, generando disagio e isolamento in chi ne è affetto.

COSTO PSICO-SOCIALE

Individuali	Familiari	Per l'operatore professionale
Sintomi psichici	Peso per coloro che assistono e stress emotivo	Sentimenti e comportamenti negativi verso i pazienti con incontinenza urinaria
Insicurezza	Compromissione dei rapporti interpersonali	Reazioni
Rabbia	Preoccupazioni economiche	Eccesso di indulgenza
Apatia	Peggioramento della salute di chi assiste	Permissività eccessiva
Dipendenza	Rischio di abuso o di trascuratezza	Assistenza eccessiva
Senso di colpa	Ricovero	Responsabilità extra-assistenziali
Disprezzo	Rinvio della dimissione dall'istituto di cura	Frustrazione, depressione e senso di colpa nello staff
Senso di abbandono		Demoralizzazione dello staff
Vergogna		Sindrome di "Burn-out"
Imbarazzo		
Depressione		
Rifiuto		
Autopercezione		
Perdita di confidenza e stima in sè stessi		
Difficoltà sessuali		
Perdita di attenzione all'igiene personale		
Interazioni sociali		
Riduzione delle attività sociali		
Distacco sociale		
Isolamento sociale		
Declino psico-fisico		
Rischio di ricovero		



Buon Natale