

Mamme, il vostro benessere è nelle vostre mani

Ai giorni nostri l'immediato dopo parto, spesso non viene considerato come un periodo molto delicato e potenzialmente a rischio per la salute a lungo termine della mamma: frequentemente si deve far fronte fin da subito ad una ricca quotidianità in cui non solo si è madre ma anche moglie o compagna, lavoratrice e donna. Bisogna trovare nuovi equilibri e cercare di farlo nel massimo rispetto del proprio corpo, perché il proprio benessere e il proprio stato di salute a lungo termine, dipendono anche da come si affrontano le situazioni che ci si presentano.

Al termine della gravidanza i retti dell'addome sono diastasi a causa della pressione esercitata dall'utero in crescita sulla parete addominale e più lunghi di 15 cm. Inoltre gli altri strati della parete addominale, obliqui e trasverso, essendo dipendenti dal retto perché vi si inseriscono al centro, non sono in grado di espletare la loro funzione di contenimento viscerale. Si aggiunga a questo che l'utero è pesante (fino a un chilo e mezzo) ed è sostenuto da legamenti che si sono allungati per consentirgli di svilupparsi durante la gestazione e che ora sono troppo lunghi per sostenerlo come dovrebbero. Ciò che ne risulta è che in questa condizione in cui la parete addominale non riesce a contenere i visceri perché poco tonica e competente l'utero, quando si è in posizione eretta, è come se fosse un peso sospeso sul vuoto del canale vaginale. Proprio per questo motivo molte donne lamentano di avere avuto la sensazione che "tutto" scendesse verso il basso una volta alzate dopo il parto e che, nei momenti successivi, a volte sentissero la necessità di sostenersi l'addome con le mani, e che percepissero un senso di pesantezza al basso ventre nelle ore serali o dopo aver passato diverso tempo in piedi. Nell'arco di sei settimane, grazie alla produzione ormonale, l'utero involge e i legamenti riprendono la loro lunghezza, così come il retto dell'addome. In questo momento così delicato sarà molto importante attuare una condotta quotidiana atta a limitare la possibile insorgenza di disfunzioni pelvi-perineali e a mettersi in ascolto di eventuali "campanelli" di allarme che permetteranno di attuare precocemente strategie volte alla risoluzione, laddove possibile, o comunque al contenimento della problematica.

DISFUNZIONI PELVI-PERINEALI : CONOSCKERLE PER AFFRONTARLE

Generalmente la fase espulsiva del parto provoca uno stiramento o una lesione della muscolatura pelvica, che pertanto può smettere di funzionare in maniera ottimale, in alcuni casi anche solo per un certo periodo di tempo.

Incontinenza urinaria e prolasso degli organi pelvici sono disturbi che colpiscono parte delle donne sia nell'immediato post parto, che nelle settimane e mesi successivi, fino a poter arrivare a comparire anche a distanza di un anno dall'evento.

L' incontinenza urinaria viene definita l'incapacità di trattenere in maniera corretta le urine, soprattutto durante lo svolgimento di alcune attività, il sollevamento di carichi importanti tra cui anche il proprio bambino, uno starnuto o un colpo di tosse. Questo sintomo può essere accompagnato anche dall'impossibilità di trattenere i gas intestinali. Fughe di urina e gas, anche piccole, possono costituire un problema di disagio sociale, oltre che di igiene.

Con il termine prolasso si intende invece lo scivolamento verso il basso di un organo pelvico: a seconda dell'organo interessato si parlerà di cistocele nel caso della vescica, isterocele nel caso dell'utero, rettocele nel caso del retto ed enterocele nel caso di anse intestinali. I sintomi avvertiti sono un senso di protrusione vaginale (la donna percepisce al tatto una "pallina" che protrude dal canale vaginale verso l'esterno) e un senso di peso nella zona genito- anale e/o nel basso ventre, sintomi che tendono ad accentuarsi nelle ore serali, in occasione di lavori pesanti o dopo essere state molto tempo in piedi.

I sintomi dell'indebolimento del pavimento pelvico sono quindi facilmente riconoscibili, e non vanno sottovalutati o trascurati, giustificandoli con l'essere ancora molto vicine al parto. É necessario riattivare prontamente la zona per cercare di risolverli quanto prima ed evitare una loro ingravescenza.

COSA FARE ?

- **RIATTIVARE PRECOCEMENTE IL PROPRIO PAVIMENTO PELVICO**

Già a partire dai primi giorni post parto, con contrazioni sub massimali di durata associate ad un atto espiratorio, prediligendo posizioni in scarico come mostrato in figura. Il tempo di contrazione andrà regolato in funzione delle sensazioni percepite partendo da due secondi per arrivare fino a cinque secondi con il miglioramento della tonicità del proprio pavimento pelvico, tenendo un tempo di recupero di circa 5/7 secondi tra una ripetizione e l'altra. Si dovranno svolgere serie da 12 ripetizioni con un intervallo di trenta secondi tra una e l'altra per un totale di 7/10 minuti al giorno di lavoro. Se non lo si è già fatto nel pre parto, e quindi si sono già acquisite le nozioni di base per percepire la contrazione del proprio pavimento pelvico, sarà importante rivolgersi ad un professionista, almeno inizialmente in modo da imparare ad individuare la muscolatura corretta e a non attuare compensi.



- **ESERCIZI DI RIATTIVAZIONE DELLA PARETE ADDOMINALE**

sarà importante scegliere esercizi in isometria, ossia senza accorciamento del retto dell'addome e senza che si verifichi alcun tipo di incremento della pressione intraddominale durante la loro esecuzione in modo da poter rinforzare la parete addominale in assoluta sicurezza e in modo da favorire un ritorno alla fisiologia. Sia in caso di parto naturale che di parto cesareo questo tipo di recupero funzionale può essere iniziato già a partire dalla quarta settimana post parto. Sul sito è a disposizione una mia dispensa corredata di video esplicativi degli esercizi proposti che potrà essere utile consultare per capire meglio di che tipo di esercitazioni si sta parlando. Il mio consiglio è quello di iniziare sempre affiancate ad un professionista in modo da essere sicure di apprendere la corretta modalità di esecuzione degli esercizi, scegliere i più adatti alla propria situazione ed essere guidate nella gestione dei volumi allenanti. Successivamente si potranno, o meglio "si dovranno" svolgere anche in autonomia perché dovranno diventare parte della propria routine quotidiana.

- **MIGLIORARE IL PROPRIO ASSETTO POSTURALE GLOBALE:** Durante il periodo della gravidanza la futura mamma, fiera del suo pancione, tende ad assumere un atteggiamento posturale in "troppa rilassatezza" che induce un aumento dell'antiversione del bacino. In questa situazione le linee di forza gravano maggiormente sul perineo anteriore dove si trova il vuoto vaginale. Questo crea una duplice problematica: una prima legata all'insorgenza di rachialgie dovute ad una alterazione delle fisiologiche curve della colonna vertebrale, e la seconda legata ad un maggior rischio di comparsa di disfunzioni pelvi-prineali (incontinenza e prolasso). Spesso questo atteggiamento posturale viene mantenuto anche nel post parto. Per cercare di ovviare a questa frequente situazione si possono effettuare esercizi di autocorrezione atti ad un miglioramento dell'assetto posturale globale e di conseguenza ad un aumento del benessere della persona.

ESERCIZIO DI AUTOCORREZIONE

Mettersi sedute con i piedi ben appoggiati a terra, possibilmente davanti ad un specchio in modo da poter sempre controllare ed eventualmente correggere il proprio atteggiamento posturale qualora non fosse quello ottimale.

Posizionare i piedi alla stessa larghezza delle spalle.

Posizionare le bacchette (manici di scopa) all'esterno rispetto ai piedi ed impugnarle in modo che le spalle rimangano sempre alla stessa altezza.

Mantenere la colonna ben allungata, portando in alto il torace e il mento retratto per rettilinizzare il tratto cervicale.

A questo punto imprimere con le bacchette una spinta verso il basso, come se le si volesse affondare nel pavimento per 3 secondi.

N.B.: nulla deve muoversi: la colonna deve rimanere sempre ben estesa durante l'esecuzione e il tronco non deve mai flettersi in avanti.

Iniziare eseguendo l'esercizio per due serie da 10 ripetizioni ciascuna, intervallate da 20/30 secondi di recupero.



- **ACQUISIRE UNA CORRETTA MODALITÀ DI SPOSTAMENTO E SOLLEVAMENTO DEI CARICHI**

Iniziare il movimento con una anticipatoria contrazione del pavimento pelvico e svolgere l'azione in espirazione a glottide aperta in modo da evitare un incremento delle pressioni sul perineo. Espirando, viene attivata la parete addominale, i visceri vengono spinti contro la colonna, il diaframma risale così come tutte le pressioni. Questa modalità, risulta protettiva nei confronti del pavimento pelvico che sottoposto a minor pressione potrà svolgere le sue funzioni di continenza e sostegno con minore difficoltà. Caso contrario, inspirando il diaframma scende, i visceri vengono spinti in basso e in avanti dove incontrano una parete addominale poco forte che anziché opporsi alla spinta contenendoli, si lascia stirare, esponendoli così al vuoto del canale vaginale in cui possono più facilmente protrudere. Chiaramente in una situazione in cui la parete addominale non è ancora tornata in fisiologia, una modalità corretta di spostamento dei carichi, come quella sopra descritta, sarà protettiva anche nei confronti di quest'ultima.

- **USARE CORRETTAMENTE UNA PANCERA A PROTEZIONE**

Come spiegato precedentemente, al termine della gravidanza, i retti dell'addome sono diastasati (questo è dovuto alla pressione esercitata dall'utero sulla parete addominale) e più lunghi di 15 cm, inoltre gli altri strati della parete addominale, obliqui e trasverso, essendo dipendenti dal retto perché vi si inseriscono al centro, non sono in grado di espletare la loro funzione di contenimento viscerale. In questa condizione, sotto il peso della forza di gravità i visceri della cavità addominale vengono spinti in basso e in avanti dove incontrano una parete addominale poco forte che anziché opporsi contenendoli, si lascia stirare. Questo porta a diverse conseguenze: una prettamente estetica perché un addome prominente in genere non piace e una seconda più legata alla salute della donna. Analizziamo quest'ultima: quando i visceri vengono spinti in basso e in avanti vengono "spostati" sul vuoto del canale vaginale in cui possono più facilmente protrudere, aumentando quindi il rischio di insorgenza di disfunzioni pelvi-perineali, in quanto il pavimento pelvico, in questa condizione, è sottoposto ad una grande pressione e non sempre può riuscire ad espletare correttamente le sue funzioni di continenza e sostegno. Sarà quindi importante accettare una pancera durante la stazione eretta, in modo da tenere i visceri ben spinti contro la colonna ed evitare così un'eccessiva tensione sul pavimento pelvico e su una parete addominale non ancora tornata in fisiologia. Affinchè possa svolgere la sua funzione contenitiva è necessario indossarla da sdraiata a pancia in alto come mostrato in figura. Chiaramente la pancera non risulta essere un rimedio definitivo ad un addome poco tonico, ma deve essere vista come un importante supporto da utilizzare nel mentre che, con il giusto lavoro sulla parete addominale, si andrà a formare la propria "pancera naturale". In caso di seno importante, sarà necessario indossare anche un reggiseno ben strutturato a supporto dei tessuti.



- **POSIZIONARE CORRETTAMENTE IL BIMBO PER L'ALLATTAMENTO**

Qualsiasi posizione si scelga è importante avvicinare il neonato al seno e non il contrario in modo da evitare sovraccarichi strutturali a livello della schiena e nocivi incrementi di pressione intraddominale dovuti ad una flessione del tronco in avanti.

POSIZIONE SEDUTA



Posizionare il bambino in modo che la mamma possa stare con la schiena dritta, aiutandosi con cuscini per avvicinarlo al seno, e utilizzare un rialzo sotto i piedi per favorire un assetto posturale più corretto.

POSIZIONE SDRAIATA



Posizionare il bambino in modo che la mamma possa mantenere la schiena dritta. I cuscini tra le gambe aiuteranno a mantenere un migliore assetto della colonna vertebrale. Si può essere utile utilizzare anche il cuscino per l'allattamento.

COSA EVITARE?

- **LA STAZIONE ERETTA PROLUNGATA**

nelle prime sei settimane dopo il parto soprattutto con il bambino in braccio: in una situazione in cui la parete addominale è ancora poco forte e poco competente e il pavimento pelvico, in caso di parto naturale, è indebolito sarebbe un ulteriore peso ad aumentare le pressioni che gravano negativamente su di esso. Nei momenti in cui non sarà possibile farne a meno, come scritto sopra, sarà necessario indossare correttamente una pancera a protezione.

- **IL SOLLEVAMENTO/SPOSTAMENTO DI CARICHI IMPORTANTI**

laddove è possibile, e spostarli correttamente, con la modalità sopra descritta, qualora sia necessario.

- **FARE ATTIVITÀ FISICA SOSTENENDO IL PESO DEL BAMBINO**

(portando il bimbo con la fascia): nei primi mesi post parto sarà necessario che la mamma si occupi del ritorno alla fisiologia e alla propria forma fisica prima di poter pensare di fare esercizio supportando il peso del proprio bambino senza rischiare spiacevoli conseguenze. Sarebbe come avere una bicicletta con la ruota sgonfia o bucata, scegliere di mettere il bambino sul seggioline e partire per una lunga pedalata: la probabilità di rientrare con problematiche al cerchione sarebbero sicuramente molto alta. Preoccuparsi prima della propria "carrozzeria" con un buon programma di riattivazione pelvi-perineale, addominale e globale permetterà poi ad ognuna di prendersi cura del proprio bambino in sicurezza.

Protegersi è la prima e migliore arma che si ha per contenere una problematica qualora ci fosse, ed evitare che ne insorgano a causa di uno scorretto approccio alle attività del quotidiano