



Material informativ pentru dumneavoastră

Publicat în octombrie 2019

Îngrijirea rupturii de perineu de gradul 3 sau 4 apărute în timpul nașterii (numită și traumatism obstetric al sfincterului anal)

Despre acest material informativ

În Marea Britanie, o ruptură de perineu gradul 3 sau 4 (numită și traumatism obstetric al sfincterului anal) apare la aproximativ 3 femei din 100 care nasc pe cale vaginală. Este mai întâlnită la prima naștere, fiind prezentă la 6 femei din 100, comparativ cu 2 femei din 100 care au mai născut pe cale vaginală anterior.

Aceste informații sunt pentru dumneavoastră, dacă ați avut un traumatism obstetric al sfincterului anal în timpul nașterii sau dacă sunteți un membru al familiei sau un prieten al unei persoane care a fost afectată de această condiție.

Informațiile de aici au scopul de a vă ajuta să vă înțelegeți mai bine sănătatea și opțiunile pe care le aveți pentru tratament și îngrijire. Echipa medicală este alături de dumneavoastră pentru a vă sprijini în luarea deciziilor potrivite. Ei vă pot ajuta discutând situația cu dumneavoastră și răspunzându-vă la întrebări.

Puncte-cheie

- O ruptură de gradul 3 sau 4 este o ruptură de perineu care se extinde în anus. Perineul este zona dintre deschiderea vaginală și anus.
- Fiecare persoană este diferită, iar recuperarea după o ruptură de gradul 3 sau 4 va varia. Este posibil să aveți dureri sau disconfort care vă pot afecta mobilitatea în timpul recuperării.
- Există un sprijin suplimentar pentru femeile care consideră că sănătatea lor mintală a fost afectată de experiența nașterii sau de efectele unei rupturi. Discutați cu medicul dumneavoastră despre ceea ce este disponibil.
- 6-8 din 10 femei cu o ruptură de gradul 3 sau 4 nu vor avea complicații de lungă durată după ce aceasta a fost tratată și a avut timp să se vindece.
- Un număr mic de femei se va confrunta cu dificultăți în controlul intestinelor sau în reținerea gazelor intestinale. Acest lucru se numește incontinență anală.
- Există un tratament specializat disponibil pentru femeile cu incontinență anală, sub formă de fizioterapie sau intervenție chirurgicală.



În această broșură vom folosi termenii „femeie” și „femei”. Cu toate acestea, știm că nu numai persoanele care se identifică ca femei ar putea dori să consulte această broșură, pentru a obține informații despre opțiunile lor în legătură cu nașterea. Îngrijirea de care veți beneficia ar trebui să fie adecvată, incluzivă și sensibilă la nevoile dumneavoastră, indiferent de identitatea dumneavoastră de gen.

Un glosar al termenilor medicali este disponibil pe site-ul RCOG (Colegiul Regal al Obstetricienilor și Ginecologilor) la:

<https://www.rcog.org.uk/for-the-public/a-z-of-medical-terms/>

Ce este o ruptură de perineu?

Multe femei au rupturi în timpul nașterii deoarece bebelușul întinde vaginul și perineul. Rupturile mici și adânci ale pielii se numesc rupturi de gradul 1 și de obicei se vindecă în mod natural. Rupturile care sunt mai adânci și afectează mușchiul perineului se numesc rupturi de gradul 2. De obicei, acestea necesită suturi.

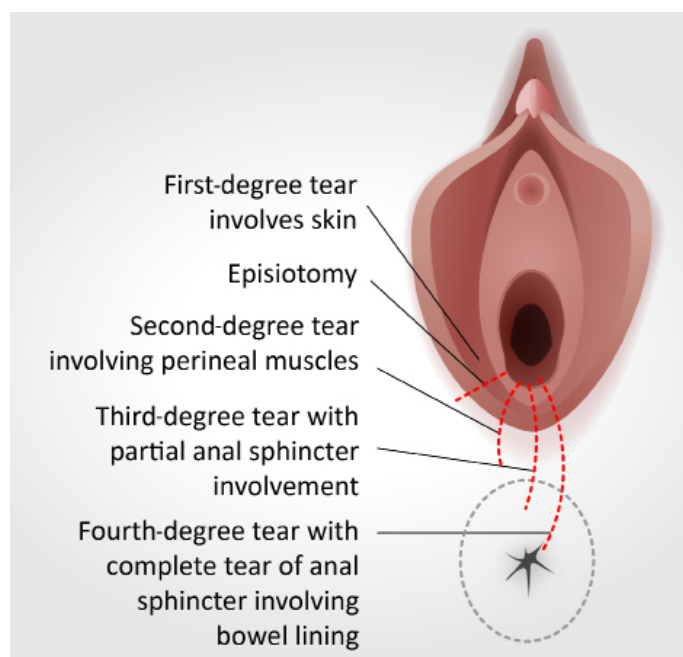
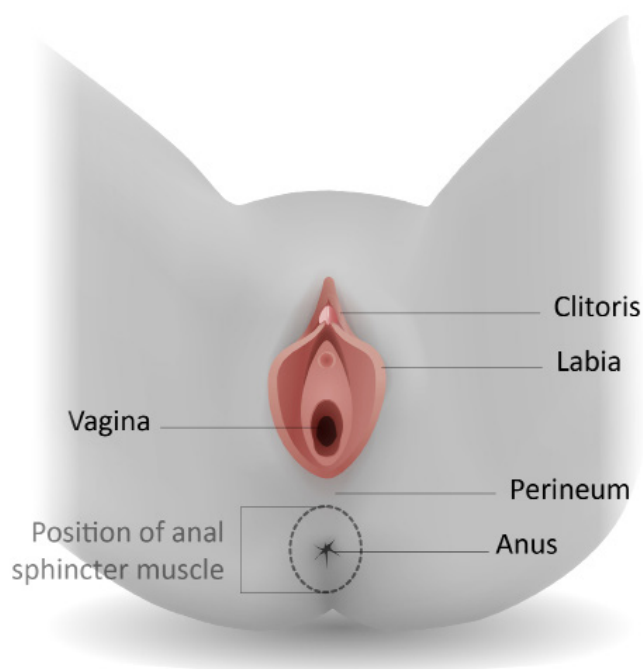
Ce este o epiziotomie?

O epiziotomie este o incizie făcută de un medic specialist prin peretele vaginal și perineu. Aceasta poate fi făcută dacă bebelușul trebuie să se nască mai repede sau dacă e nevoie de mai mult spațiu pentru nașterea bebelușului. E posibil ca epiziotomia să se extindă și să devină o ruptură mai adâncă.

Ce este o ruptură de perineu de gradul 3 sau 4?

O ruptură de gradul 3 este o ruptură care s-a extins până la mușchiul care controlează anusul (sfîcterul anal). Dacă ruptura se extinde și mai adânc, până la peretele anusului sau la rect, se numește ruptură de gradul 4.

În imaginea din stânga este un perineu fără rupturi. În imaginea din dreapta sunt locurile unde pot apărea diferite tipuri de rupturi.



Ce este o fistulă recto-vaginală?

Aceasta este un traumatism rar, care apare când sfîcterul anal nu este rupt, dar există o gaură între rect și vagin. Ceea ce înseamnă că gazele intestinale și materiile fecale ar putea fi eliminate prin vagin, și nu prin anus. Acest lucru nu este normal, și dacă vi se întâmplă asta trebuie să mergeți de urgență la un medic.

Ce se întâmplă dacă am o ruptură de perineu de gradul 3 sau 4?

Dacă se suspectează sau se confirmă o ruptură de perineu de gradul 3 sau 4 sau o fistulă recto-vaginală izolată, aceste leziuni vor fi tratate, de obicei, în sala de operații cât mai repede posibil după nașterea bebelușului. Veți avea nevoie de o anestezie epidurală sau de o anestezie spinală, numită și rahianestezie (în cazuri rare poate fi necesară o anestezie generală). Este posibil să aveți nevoie de o perfuzie în braț, pentru a vi se administra fluide până veți putea mânca sau bea. Este posibil să aveți nevoie de un cateter (tub) în vezica urinară pentru a vi se drena urina. Acesta nu este scos până când nu veți putea să mergeți la toaletă.

După operație ar trebui:

- să vi se administreze medicamente pentru ameliorarea durerii, cum ar fi paracetamol și ibuprofen; puteți cere medicamente pentru ameliorarea durerii mai puternice, dacă este necesar
- să vi se recomande să luați antibiotice, pentru a reduce riscul de infecție
- să vi se recomande să luați laxative, pentru a putea elimina scaunul mai ușor și mai confortabil
- să vi se ofere o programare cu un fizioterapeut; aceasta poate avea loc în timp ce vă aflați în spital sau la un control ulterior.

Rareori, femeile au nevoie de o altă operație pentru a repara ruptura. Ar trebui să discutați cu un medic specialist dacă vă îngrijorează modul în care se vindecă ruptura.

Voi putea alăpta?

Da. Niciunul din tratamentele administrate nu vă va împiedica să alăptați. Totuși, unor femei le este dificil să stea în șezut pentru perioade mai lungi de timp. V-ar putea fi de ajutor să alăptați în altă poziție decât cea de șezut, sau să folosiți o pungă cu gheață pe perineu. Dacă aveți nevoie de sprijin suplimentar, ar trebui să vorbiți cu medicul specialist, deoarece ar putea exista servicii specializate de sprijin pentru alăptare în zona dumneavoastră.

Ce mă poate ajuta la recuperare?

Mențineți zona perineului curată. Spălați-vă zilnic folosind doar apă. Nu folosiți niciun fel de produs pe zonă. Schimbați-vă absorbantele în mod regulat. Spălați-vă pe mâini înainte și după ce folosiți toaleta. Aceste măsuri vor reduce riscul de infectare a suturilor (cusăturilor).

Ce trebuie să știu despre suturi?

Veți avea suturi între vagin și anus și, de asemenea, și sub piele. Acestea se vor dizolva toate (se vor înmuia și vor cădea), de aceea este posibil să observați mici bucăți de ață pe absorbant sau în cadă. S-ar putea să simțiți unele suturi, mai ales pe cele din zona mușchiului anusului, până la 3 luni.

După ce aveți o ruptură, este posibil să simțiți durere sau disconfort timp de 4–6 săptămâni după naștere, în special când mergeți sau când vă așezați. Sutura vă pot irita pe măsură ce se vindecă, dar acest lucru este normal. În timpul urinării puteți avea o senzație de usturime; vă poate fi de ajutor să turnați apă peste zonă în timp ce urinați.

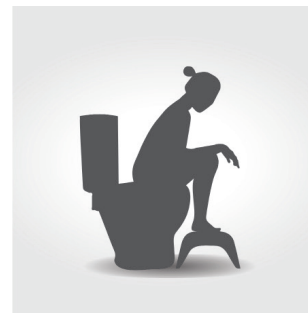
Dacă vă îngrijorează modul în care vi se vindecă rana sau dacă observați sângerarea zonei lezate, un miros sau o durere mai accentuată, ar trebui să mergeți la medicul specialist. Acestea pot fi semne ale unei infecții și s-ar putea să aveți nevoie de antibiotice pentru a o trata.

Ce trebuie să știu despre eliminarea scaunului?

Eliminarea scaunului nu ar trebui să vă afecteze suturile. În primele zile după ce ruptura de perineu de gradul 3 sau 4 este reparată, nu veți putea controla eliminarea scaunului la fel de bine ca înainte de nașterea bebelușului.

Este important să mâncați bine și să beți multe lichide, pentru a evita constiparea. Ar trebui să beți cel puțin 2 litri de apă în fiecare zi și să aveți o dietă sănătoasă și echilibrată (de exemplu fructe, legume, cereale și pâine integrală).

Când folosiți toaleta, cea mai potrivită poziție este să stați cu picioarele pe un scăunel, pentru a vă ridica genunchi deasupra șoldurilor (a se vedea în imagine). Acest lucru vă ajută să vă întindeți intestinele. Încercați să vă relaxați și să vă puneți coatele pe genunchi. Umflați-vă abdomenul prin respirații abdominale adânci; acest lucru vă va ajuta să eliminați materiile fecale fără a vă încorda. Nu vă grăbiți.



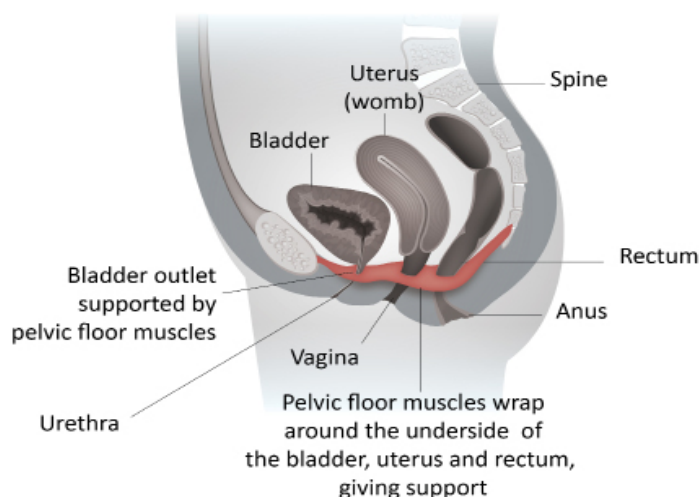
Cum îmi pot îmbunătăți controlul vezicii urinare și al intestinelor?

Este important să faceți exerciții pentru planșeul pelvian cât de repede puteți după naștere. Astfel, se vor întări mușchii din jurul vaginului și anusului, ceea ce ajută la vindecare. Mușchii planșeului pelvian nu vor fi foarte puternici imediat după naștere. În imaginea este o vedere laterală a mușchilor planșeului pelvian.

Este posibil ca la început să simțiți mai puține senzații la nivelul planșeului pelvian, dar acest lucru ar trebui să se îmbunătățească cu cât faceți mai multe exerciții.

Dacă senzația nu se ameliorează, este posibil să aveți nevoie de un tratament suplimentar, cum ar fi fizioterapia, în special dacă prezentați incontinență urinară sau fecală. Fizioterapia vă va învăța cum să încordați corect mușchii sfîcterului anal și cum să îi întăriți, pentru a vă ajuta să reduceți incontinența.

Side view of woman's bladder and related structure



Ce este incontinența anală?

Incontinența anală este atunci când aveți probleme în a vă controla eliminarea scaunului. Simptomele includ nevoia bruscă și incontrolabilă de a avea scaun și imposibilitatea de a controla gazele intestinale. De asemenea, este posibil să defecați pe dumneavoastră însevă sau să aveți scurgeri de materii fecale. Cele mai multe rupturi de gradul trei sau patru se vindecă complet, dar unele femei pot avea aceste simptome. Este important să discutați despre orice îngrijorare pe care o aveți. Femeile cu incontinență anală vor fi îndrumate către o echipă de specialiști pentru tratament, care poate include fizioterapie sau o intervenție chirurgicală.

La ce ar trebui să mă aștept când voi reveni la activitățile zilnice normale?

Recuperarea este diferită pentru fiecare femeie în parte, iar ceea ce consideră fiecare femeie a fi activități zilnice normale este, de asemenea, diferit. Dacă ați suferit o ruptură de gradul trei sau patru, trebuie să evitați activitățile intense sau ridicarea de greutăți timp de 4-6 săptămâni. După 4-6 săptămâni, vă puteți crește treptat nivelul de activitate generală.

Poate fi dificil să aveți grijă de un nou-născut și să vă recuperați după o operație pentru o ruptură de perineu. Sprijinul din partea familiei și a prietenilor vă poate fi cu adevărat de ajutor în timp ce corpul vi se adaptează treptat și se vindecă. În cazul în care continuați să prezentați simptome după 6 luni, adresați-vă medicului specialist.

Să treceți prin complicații la naștere este o experiență care poate fi foarte stresantă și deranjantă, iar pentru unele femei există riscul apariției tulburării de stres post-traumatic (TSPT). În urma unei rupturi de perineu, dacă începeți să aveți anxietate, o stare de spirit proastă sau simțiți că aveți nevoie de sprijin suplimentar, ar trebui să vorbiți cu medicul dumneavoastră.

Când pot face sex?

Multe femei sunt îngrijorate la gândul de a avea din nou relații sexuale după ce au născut, în special atunci când au suferit o ruptură de gradul trei sau patru. Odată ce cusăturile s-au vindecat și sângerarea s-a oprit, puteți face din nou sex atunci când considerați că e potrivit pentru dumneavoastră și pentru partenerul dumneavoastră.

Este important să alegeți și să folosiți o metodă contraceptivă adecvată, deoarece este posibil să rămâneți însărcinată foarte curând după naștere, chiar înainte de a avea menstruație. Puteți discuta opțiunile de contracepție cu medicul dumneavoastră.

Masajul perineal, fie de una singură, fie împreună cu partenerul, vă poate ajuta să vă simțiți mai confortabil înainte de a începe din nou să faceți sex. Este posibil să observați că vă simțiți vaginul mai uscat decât de obicei, în special dacă alăptați. Poate fi util un lubrifiant solubil în apă.

Sexul poate fi inconfortabil și se poate simți diferit la început, dar disconfortul nu ar trebui să persiste. Este posibil ca dumneavoastră și partenerul dumneavoastră să fiți neliniștiți, dar vă poate ajuta să discutați despre aceste sentimente, deoarece este important ca amândoi să vă simțiți pregătiți și relaxați. Dacă resimțiți în continuare durere sau disconfort, ar trebui să discutați aceste probleme cu medicul dumneavoastră.

La ce măsuri de monitorizare trebuie să mă aștept?

Este posibil să fiți programată la un control ulterior la spital, la 6-12 săptămâni după ce ați născut, pentru a verifica dacă rana se vindecă în mod corespunzător. Veți fi întrebată dacă aveți probleme de control al intestinelor. În acest caz, este posibil să fiți trimisă la un specialist. Veți avea, de asemenea, posibilitatea de a discuta despre naștere și despre orice îngrijorări pe care le puteți avea.

Cum rămâne cu planurile mele pentru nașteri viitoare?

Dacă v-ați recuperat bine și nu prezentați niciun simptom, ați putea lua în considerare o naștere vaginală. Dacă vă confrunțați în continuare cu simptome cauzate de ruptura de gradul trei sau patru, ați putea lua în considerare o operație cezariană planificată.

În prezent, avem prea puține dovezi care să ateste dacă există sau nu un risc crescut de a avea o altă ruptură de gradul trei sau patru. Se sugerează că femeile care au avut o ruptură de gradul trei sau patru la prima lor naștere au o șansă de 7 până la 10 din 100 de a avea o ruptură similară la următoarea naștere vaginală. Factorii de risc pentru repetarea unei rupturi de gradul trei sau patru includ nașterea cu forcepsul, nașterea unui copil cu o greutate mai mare de 4 kg și faptul că sunteți de origine asiatică.

Veți putea discuta despre opțiunile dumneavoastră pentru viitoarele nașteri la controlul ulterior sau la începutul următoarei sarcini. Medicii specialiști vor analiza istoricul și preferințele dumneavoastră individuale, astfel încât să puteți lua decizia cea mai potrivită pentru dumneavoastră.

Luarea unei decizii

Adresați 3 întrebări

Dacă vi se cere să faceți o alegere, este posibil să aveți o mulțime de întrebări pe care doriți să le adresați. De asemenea, este posibil să doriți să discutați cu familia sau prietenii dumneavoastră despre opțiunile pe care le aveți. Poate fi util să scrieți o listă cu întrebările la care doriți să vi se răspundă și să o luați cu dumneavoastră la întâlnirea programată.



1. Care sunt opțiunile mele?
2. Cum pot obține sprijin care să mă ajute să iau decizia potrivită pentru mine?
3. Care sunt avantajele și dezavantajele fiecărei opțiuni în cazul meu?

*Adresați 3 întrebări se bazează pe articolul: Shepherd, Heather L, et al. „Trei întrebări pe care pacienții le pot adresa pentru a îmbunătăți calitatea informațiilor pe care medicii le oferă despre opțiunile de tratament: Un studiu încrucișat”. În publicația Patient Education and Counselling [Educarea și consilierea pacientului], 2011, volumul 84: pp. 379-85

<https://aqua.nhs.uk/resources/shared-decision-making-case-studies/>

Informații suplimentare și sprijin

Centrul RCOG pentru rupturi de perineu: www.rcog.org.uk/tears

Mothers with Anal Sphincter Injuries in Childbirth - MASIC (Mame cu leziuni ale sfincterului anal la naștere): <https://masic.org.uk>

Birth Trauma Association (Asociația pentru traume la naștere): www.birthtraumaassociation.org.uk

Bladder and Bowel Community (Comunitatea celor cu probleme ale vezicii urinare și intestinelor): www.bladderandbowel.org

Surse și mulțumiri

Aceste informații au fost elaborate de echipa de proiect OASI Care Bundle, de promotorii clinici OASI Care Bundle și de comitetul de informare a pacienților RCOG. Se bazează pe Ghidul RCOG Green-top nr. 29, Managementul rupturilor perineale de gradul 3 și 4, publicat în iunie 2015, și pe opinia experților (martie 2019). Ghidul conține o listă completă a surselor pentru datele pe care le-am utilizat. Îl puteți găsi online la: <https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/third-and-fourth-degree-perineal-tears-management-green-top-guideline-no-29/>.

Aceste informații au fost revizuite de către public înainte de publicare, precum și de către Rețeaua femeilor din RCOG și de către Grupul de implicare a vocilor femeilor din RCOG.