



UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO

CORSO DI LAUREA IN OSTETRICIA

Presidente Prof.ssa Alessandra Andrisani

TESI DI LAUREA:

**Educazione perineale negli Incontri di Accompagnamento alla Nascita: potenziare
l'*empowerment* femminile attraverso una strategia di comunicazione innovativa**

Relatore: Dott.ssa Pesce Chiara

Correlatore: Dott.ssa Lancerotto Laura

LAUREANDA: TRAVAN SOFIA

N. matricola: 2056702

ANNO ACCADEMICO 2023/2024

INDICE

RIASSUNTO.....	1
PREMESSA E INTRODUZIONE.....	5
1. CENNI ANATOMICI E FUNZIONI DEL PERINEO.....	7
1.1. STRUTTURA DEL PAVIMENTO PELVICO.....	7
1.2. FUNZIONI DEL PAVIMENTO PELVICO.....	13
1.3. FATTORI DI RISCHIO PER IL TRAUMA PERINEALE OSTETRICO.....	16
2. SVILUPPO DELL'EMPOWERMENT FEMMINILE PER IL BENESSERE PERINEALE.....	17
2.1. COME ALLENARE IL PAVIMENTO PELVICO IN GRAVIDANZA.....	19
3. IL PROGETTO "PERINEANDO".....	25
3.1. SCOPO DELLO STUDIO.....	25
3.2. IL CAMPIONE.....	27
3.2.1. IL GRUPPO SPERIMENTALE (GRUPPO A).....	27
3.2.2. IL GRUPPO DI CONTROLLO (GRUPPO B).....	31
3.3. MATERIALI E METODI.....	32
3.3.1. LE NEWSLETTER E I DIARI PERINEALI.....	32
3.3.2. IL QUESTIONARIO E LA RACCOLTA DATI.....	39
3.3.3. CRITERI DI INCLUSIONE ED ESCLUSIONE.....	40
3.4. RISULTATI.....	41
3.4.1. RISULTATI QUESTIONARIO CONOSCITIVO GRUPPO SPERIMENTALE.....	41
3.4.2. RISULTATI QUESTIONARIO FINALE GRUPPO SPERIMENTALE.....	48
3.4.3. RISULTATI GRUPPO DI CONTROLLO.....	57
4. DISCUSSIONE.....	69
5. CONCLUSIONI.....	75
ALLEGATI.....	77
BIBLIOGRAFIA.....	87

RIASSUNTO

Presupposti dello studio:

La salute perineale incide significativamente sulla qualità della vita della donna in tutte le sue fasi evolutive. Tuttavia, la cultura relativa a questa tematica è poco diffusa nel genere femminile.

Durante il periodo gestazionale, il pavimento pelvico ha un ruolo determinante nel sostenere la gravidanza e nel favorire la nascita.

L'ostetrica è la figura professionale a cui competono la promozione, la prevenzione e la cura della salute perineale attraverso un'adeguata educazione del pavimento pelvico. È infatti fondamentale che l'ostetrica, attraverso il proprio operato, sensibilizzi le donne in gravidanza sull'importanza della cura perineale come pratica quotidiana.

Scopo dello studio:

Con il seguente studio si è voluto mettere a confronto due gruppi distinti di donne che hanno partecipato agli Incontri di Accompagnamento alla Nascita (IAN) per analizzare se modalità comunicative differenti in materia di cura perineale durante la gravidanza possano portare ad una maggiore conoscenza, consapevolezza e considerazione del pavimento pelvico.

Nello specifico, si è voluto verificare l'efficacia di un approccio comunicativo innovativo rispetto alla modalità tradizionale di educazione perineale.

Materiali e metodi:

Lo studio ha coinvolto due gruppi di donne: il gruppo sperimentale (Gruppo A) e il gruppo di controllo (Gruppo B).

Il gruppo sperimentale (Gruppo A) è costituito da 56 partecipanti agli IAN di una realtà consultoriale nel territorio vicentino. A queste donne è stata offerta una modalità di comunicazione innovativa (attraverso la divulgazione di *newsletter* settimanali sul pavimento pelvico) volta a potenziare e rafforzare l'informazione perineale già trasmessa durante gli IAN.

Invece, il gruppo di controllo (Gruppo B) è composto da 50 donne che hanno partecipato agli IAN svolti presso un Ospedale Hub nel territorio vicentino e che hanno usufruito di un'educazione perineale tradizionale offerta dall'ostetrica durante gli incontri calendarizzati, ma senza l'invio di *newsletter* settimanali.

I dati sono stati raccolti tramite questionari anonimi creati nel pieno rispetto della privacy. Al Gruppo A sono stati somministrati due questionari: uno conoscitivo, al primo incontro, e uno finale, successivamente al parto. Al Gruppo B, invece, è stato somministrato un unico questionario a seguito del parto.

Le macroaree che si sono indagate hanno permesso di raccogliere dati anamnestici, di testare il livello di conoscenza e consapevolezza del pavimento pelvico (prima e dopo il parto) e di avere un *feedback* sull'esperienza e i benefici percepiti con l'educazione perineale (sia tradizionale che innovativa).

Risultati:

I risultati emersi dallo studio condotto hanno dimostrato che l'utilizzo di strategie comunicative innovative (quali *newsletter* periodiche) permette di consolidare e rafforzare l'educazione perineale garantita dagli IAN attraverso il potenziamento dell'*empowerment* femminile. Si è rilevato che la modalità comunicativa adoperata, particolarmente gradita alle donne, ha amplificato la *compliance* delle partecipanti, portandole a una maggiore consapevolezza e preparazione per il momento di travaglio e parto. Inoltre, le ha sensibilizzate alla cura perineale come nuovo stile di vita per il dopo parto.

Conclusioni:

L'educazione perineale, attraverso una strategia comunicativa innovativa quale la divulgazione di newsletter settimanali, risulta più efficace nel potenziare l'empowerment femminile.

In prospettiva futura si potrebbe valutare di sviluppare un'applicazione gratuita per *smartphone* che consenta di rafforzare il supporto costante fornito alle donne, anche tramite la possibilità di una *chat* con l'ostetrica.

PREMESSA E INTRODUZIONE

Questo progetto è frutto di una riflessione sviluppatasi durante il tirocinio universitario del secondo anno presso il consultorio e si è poi meglio definito nel corso del terzo anno durante l'esperienza all'interno della sala parto.

Infatti, a giugno 2023 ho partecipato ad alcuni Incontri di Accompagnamento alla Nascita all'interno di un consultorio del territorio vicentino.

Da subito ho voluto vivere pienamente questa esperienza di tirocinio per percepire la gravidanza con il sentire delle donne, cercando di immedesimarmi in loro e provando a capire i loro reali bisogni.

Informarmi per le donne e crescere e migliorare assieme: è questo che mi sono promessa di fare con il progetto qui esposto, ovvero prendermi cura di loro mettendoci in gioco insieme.

Ascoltando tutto ciò che avevano da dire, ho notato come la *"paura di rompersi"* -ovvero la consapevolezza di una possibile lacerazione vagino-perineale al parto- fosse un timore comune a tutte. Una ferita che le donne portano con sé anche nel dopo parto.

Con il tirocinio ho capito che il perineo è il cuore emozionale della donna, profondo e nascosto, che regola e determina il benessere femminile, l'equilibrio psico-fisico e le relazioni con il mondo esterno.

Inoltre, i dati reperiti in letteratura confermano che le donne che lasciano l'ambiente della sala parto con il perineo integro o con lacerazioni minori, quali quelle di I grado, sono una percentuale ridotta. Lacerarsi, anche se non in maniera severa, rappresenta un'eventualità comune in seguito al parto. (1)

Sperimentare nella quotidianità il timore da parte delle donne di lacerarsi, ha fatto affiorare in me una domanda: "come può il Professionista Sanitario incrementare e rafforzare l'educazione perineale nelle donne in gravidanza per prevenire eventuali traumi?"

Alla luce di queste riflessioni ho ideato il progetto “*Perineando*”, che consiste in un’educazione perineale mediante la divulgazione di *newsletter* sul pavimento pelvico, inviate settimanalmente.

La proposta nasce per potenziare l’educazione femminile al fine di migliorare la prevenzione. “*Perineando*” è un percorso conoscitivo del pavimento pelvico che vuole, con gradualità, aiutare le donne a dare ascolto al proprio perineo e a prenderne coscienza, fornendo loro maggior consapevolezza del proprio corpo.

Le *newsletter* create sono state divulgate alle partecipanti di cinque edizioni differenti di Incontri di Accompagnamento alla Nascita (IAN) svolti in un distretto consultoriale nel territorio vicentino, nell’arco temporale che va da Marzo 2024 ad Agosto 2024.

Educare al perineo è mettere in pratica quanto già contenuto nelle *Raccomandazioni su prevenzione, riconoscimento e cura del danno perineale*, pubblicate il 20 aprile 2024 (a progetto già avviato) dalla Fondazione Confalonieri Ragonese, le quali citano:

“Il perineo partecipa alla nascita, la favorisce, la protegge, la accompagna. Dare ad esso la giusta attenzione è un requisito fondamentale per offrire alle donne un’assistenza ostetrica di qualità.”(2)

CAPITOLO 1

1. CENNI ANATOMICI E FUNZIONI DEL PERINEO

1.1. STRUTTURA DEL PAVIMENTO PELVICO

L'OSSATURA DEL PERINEO: IL BACINO

Il bacino è ciò che supporta e protegge il perineo e gli organi addominali e sostiene la colonna vertebrale. È una sorta di armatura, relativamente rigida, che contrasta con la grande mobilità di visceri e muscoli che si trovano al suo interno. Questa struttura può tuttavia muoversi leggermente durante gravidanza e parto; infatti il bacino materno può accompagnare le rotazioni della testa del feto, facilitarle o, quantomeno, non ostacolarle.(3)

Il bacino è formato da quattro ossa (*Figura 1*):

- le due ossa iliache (*ossa coxali*), posizionate anteriormente, ai lati e anche un po' posteriormente. Esse sono formate da ileo, ischio e pube
- il sacro, nella parte posteriore e nel centro
- il coccige, prolungamento del sacro verso il basso.

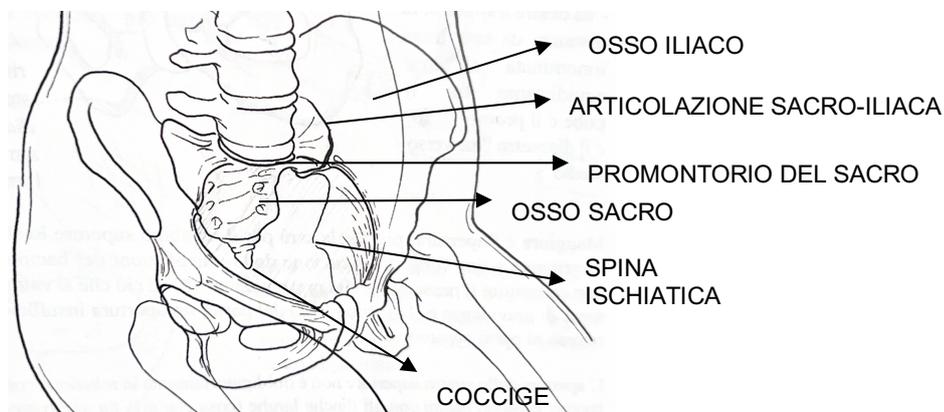


Figura 1: Il bacino di una persona in posizione verticale

Sulle ossa pelviche originano e si inseriscono i muscoli pelvici e i legamenti pelvici. La parte ossea che circonda la regione del pavimento pelvico è costituita anteriormente e frontalmente dall'arcata pubica e dal legamento arcuato del pube, posteriormente dal coccige, antero-lateralmente dal ramo inferiore del pube e del ramo ischiatico e dalla tuberosità ischiatica. A livello postero-laterale la regione perineale è limitata dal legamento sacro-tuberoso.

Nel bacino osseo vi sono importanti punti di riferimento per la pratica ostetrica:

- il promontorio del sacro, che può essere palpato con l'esame pelvico e può essere utilizzato per le misurazioni ostetriche del canale del parto, in particolar modo per la definizione del diametro pelvico che funge da *coniugata ostetrica*
- il coccige, punto di inserzione del muscolo elevatore dell'ano
- la spina ischiatica, riferimento ostetrico per determinare la progressione e l'impegno della parte presentata fetale. (4)

MUSCOLATURA DEL PAVIMENTO PELVICO

Il pavimento pelvico o perineo è, per definizione, la regione del corpo posta nella parte più bassa del tronco e costituita contemporaneamente da pelle, visceri, corpi erettili, muscoli, legamenti, nervi, vasi e orifici. (5) Essendo i suoi muscoli intrecciati in maniera complicata e difficilmente comprensibile, la sua rappresentazione non è mai risultata facile e, anzi, in alcuni trattati di anatomia questa regione del corpo, nonostante la sua effettiva importanza, è stata spesso non considerata.(6)

Nel testo di fisiologia articolare "*Physiologie articulaire*" di Kapandji del 1989, infatti, sono stati rappresentati tutti i muscoli ad eccezione del perineo, che risulta essere inesistente (7). Analogamente, Blandine Calais-Germain, nel libro "*Anatomie pour le mouvement*", non ha trattato il pavimento pelvico (8). Solo in seguito, grazie al contributo di Bernadette de

Gasquet, si è rimediato alla dimenticanza di entrambi gli autori con un'adeguata esposizione della regione pelvica. (6)

Ad oggi sappiamo che il pavimento pelvico è delimitato anteriormente dalla sinfisi pubica, posteriormente dalla punta del coccige e lateralmente dalle tuberosità ischiatiche.

La linea che idealmente congiunge le due tuberosità- la *linea bisischiatica*- divide la regione perineale in due triangoli che formano la losanga del perineo (Figura 2):

- triangolo urogenitale, anteriore, che ha una direzione obliqua in avanti e verso il basso
- triangolo anale, posteriore, che ha una direzione obliqua indietro e verso il basso (4)

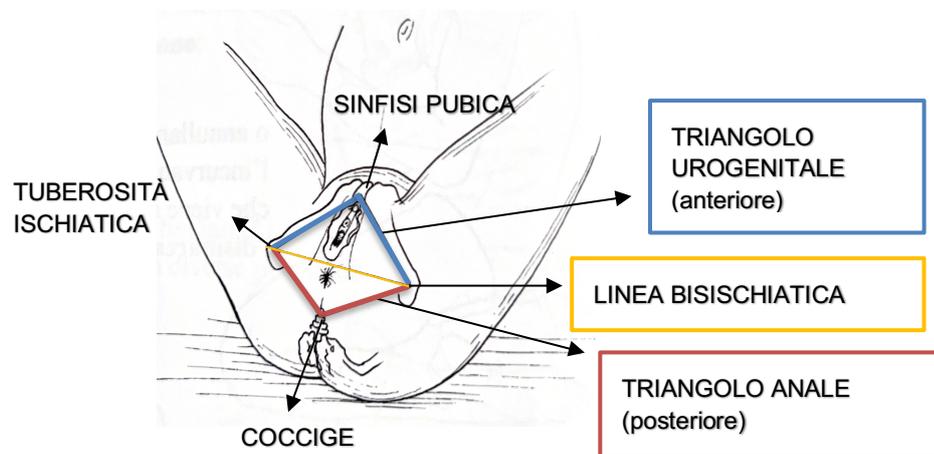


Figura 2: I due triangoli del perineo

Per quanto riguarda la muscolatura pelvica, questa costituisce un insieme complesso con livelli e orientamenti muscolari diversi che hanno portato nel tempo a rappresentazioni non sempre corrette e funzionali.(3)

A livello pratico, la muscolatura del pavimento pelvico viene disposta su due piani principali che, complessivamente, servono a sostenere i visceri del piccolo bacino:

- strato superficiale, comunemente definito con il solo termine *perineo*, costituito da muscoli fibrosi allungati inseriti sullo stretto inferiore del piccolo bacino.
- strato profondo, il *diaframma pelvico*, costituito da muscoli larghi e spessi inseriti sullo stretto medio del piccolo bacino.(5)

I muscoli nel loro complesso si incrociano e circondano i tre orifizi quali uretra, vagina e ano, contribuendo così al loro controllo sfinterico.

I MUSCOLI DEL PIANO SUPERFICIALE DEL PAVIMENTO PELVICO

I muscoli del piano superficiale pelvico formano il piano basso del complesso pavimento pelvico e tracciano tra loro una sorta di disegno a forma di otto, il quale si incrocia a livello del centro tendineo del perineo.

Questo insieme di muscoli svolge un ruolo principale nella sessualità, essendo questa una zona particolarmente innervata, e funge da protezione dalle sollecitazioni esterne. (9)

La muscolatura di questo piano racchiude (*Figura 3*):

- il *muscolo trasverso superficiale del perineo*, che è teso tra le due tuberosità ischiatiche e converge nel mezzo del centro tendineo del perineo. Questo muscolo, assieme al *trasverso profondo del perineo* (muscolo laminare disposto trasversalmente) costituisce la diagonale orizzontale che separa il compartimento urinario e genitale dall'ano e dal coccige.
- il *muscolo bulbo-cavernoso*, che, in senso laterale, va dal clitoride al centro tendineo del perineo.
- il *muscolo ischio-cavernoso*, che va dal pube fino alla punta dell'ischio e, assieme al bulbo-cavernoso, ricopre i corpi erettili.
- il *muscolo dello sfintere uretro-vaginale*, appartenente allo spazio uro-genitale, che scorre lateralmente ai lati della vagina e dell'uretra e forma uno strato muscolare sottile che riveste un ruolo importante nella continenza urinaria.

- il *muscolo sfintere anale*, che circonda il canale anale delimitando anteriormente il centro tendineo e, posteriormente, il legamento ano coccigeo. (5)

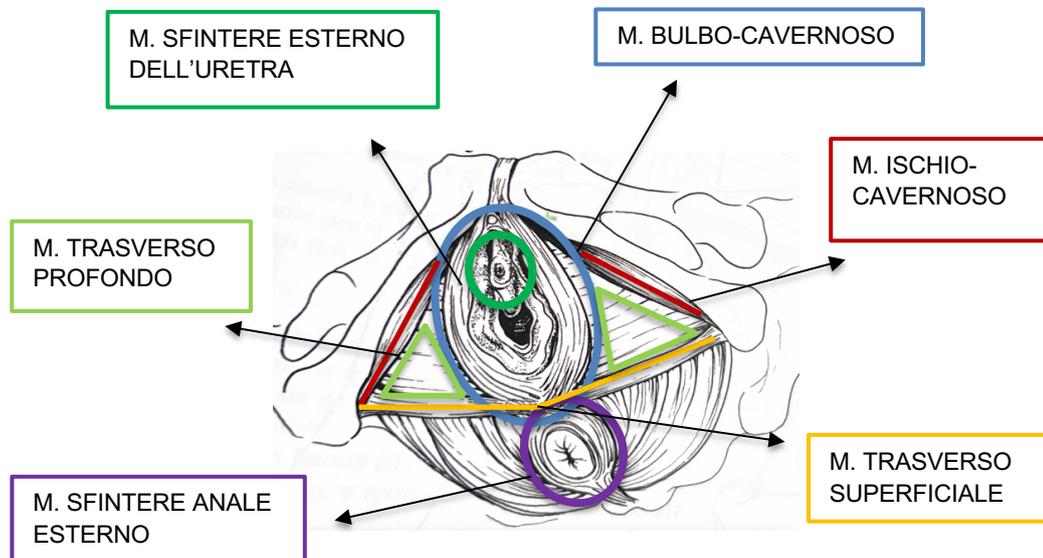


Figura 3: La muscolatura superficiale del pavimento pelvico

I MUSCOLI DEL PIANO PROFONDO DEL PAVIMENTO PELVICO

I muscoli del piano profondo pelvico formano il piano alto del complesso, sono quindi collocati sopra lo strato precedente e risultano più vicini ai visceri. Nell'insieme formano una cupola, convessa verso il basso e concava verso l'alto. La concavità superiore si oppone a quella del muscolo del diaframma da cui trae il nome <<diaframma pelvico>>. (5)

La muscolatura di questo piano racchiude:

- *l'elevatore dell'ano*, muscolo potente che è composto da vari fasci disposti a ferro di cavallo che circondano gli orifizi dei visceri.

L'elevatore dell'ano è costituito a sua volta da (Figura 4):

- muscolo *pubo-rettale*, situato in senso mediano e molto importante per il sostegno dei visceri, parte dall'alto del pube e termina sul retto e sull'ano.

Nel momento in cui questa zona perde di tonicità possono verificarsi prolassi e incontinenza. (6)

- muscolo *pubo-coccigeo*, situato centralmente e rappresenta il vero e proprio piano d'appoggio del complesso vescico-uretrale da una parte e di quello vagino-uterino dall'altra. Parte dalla fascia posteriore del pube e arriva al coccige.
- muscolo *ileo-coccigeo*, situato nella parte laterale esterna, costituisce la parte laterale e posteriore dell'elevatore dell'ano. Origina dalla spina ischiatica e dall'arco tendineo e si inserisce sui due ultimi segmenti del coccige.(10)

Anteriormente, l'inserzione degli elevatori destro e sinistro dell'ano forma una sorta di insenatura, una zona priva di muscoli, che viene definita *fessura urogenitale*. L'ipotono della fascia più mediana dell'elevatore (la fascia pubo-rettale) rappresenta un fattore di rischio per prolasso e incontinenza.(6)

- *l'ischio-coccigeo (Figura 5)*, collocato posteriormente all'elevatore ma sempre sullo stesso piano. In totale ci sono due ischio-coccigeo, uno per ogni lato, e ciascuno si estende tra la spina ischiatica, il sacro e il coccige.(4) Questo muscolo prevede una ridotta mobilità del coccige, evitando così che il coccige e l'osso sacro subiscano deviazioni.

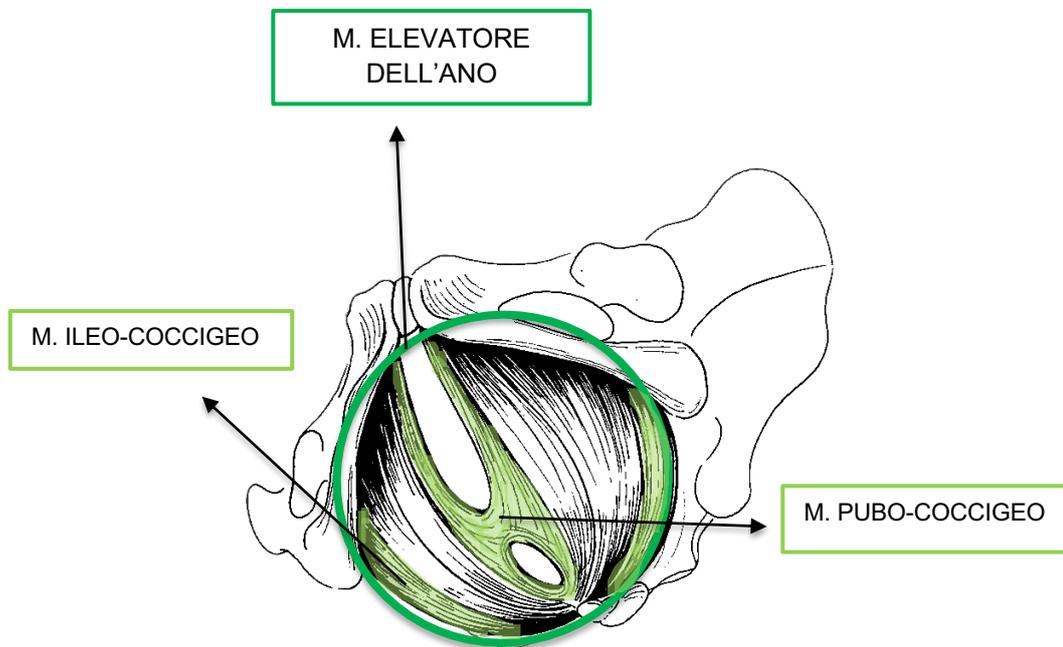


Figura 4: Bacino visto da sotto, la muscolatura profonda del pavimento pelvico

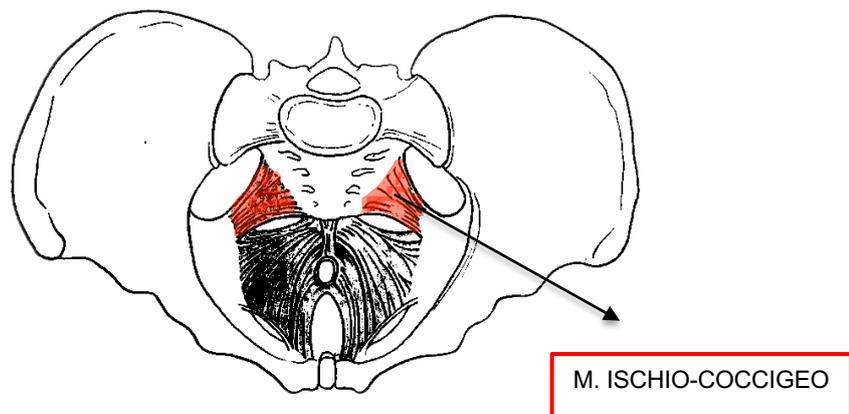


Figura 5: Bacino visto da sopra, la muscolatura profonda del pavimento pelvico

1.2. FUNZIONI DEL PAVIMENTO PELVICO

Il pavimento pelvico contribuisce alla continenza vescicale e rettale, sostiene gli organi -in quanto posto al di sotto dei visceri- nonché l'utero durante la gravidanza, ed è anche coinvolto nella vita sessuale della donna e ne può condizionare ampiamente la qualità.

Il perineo è quindi da considerarsi una porta di apertura quando accoglie e acconsente a *lasciarsi andare*; ma è anche una porta di chiusura nel momento in cui permette il contenimento.(11)

Più nello specifico:

- MINZIONE E CONTINENZA

Nel momento in cui circa 200 ml di urina sono raccolti nella vescica, si attiva il riflesso della minzione. Nella regione del trigono i recettori sensitivi inviano dei segnali che determinano la contrazione del detrusore e il rilasciamento dello sfintere interno.

Se la minzione avviene, vuol dire che si è avuto anche un rilascio dello sfintere esterno; se invece la minzione è posticipata, il contenimento nella vescica è reso possibile anche dal contributo del pavimento pelvico, il quale consente allo sfintere esterno di rimanere contratto.

Se i muscoli circostanti e il detrusore sono abili nella contrazione e nella distensione, allora la vescica, avendo una notevole capacità di riempimento, può arrivare a una capacità di 2 litri prima che la minzione diventi incontenibile.(6)

Per quanto riguarda il periodo della gravidanza, e in particolar modo gli ultimi tre mesi, le dimensioni sempre maggiori dell'utero gravidico creano una pressione importante sulla vescica e capita alla paziente di non riuscire a trattenere l'urina. (11)

È bene ricordare alle donne che questo non è indice di disfunzioni pelviche ma riguarda solo una temporanea modificazione della struttura anatomica pelvica, alla quale si aggiunge la pressione esercitata dalla testa fetale che poggia comodamente sulla vescica.

- DEFECAZIONE E CONTINENZA

Come la minzione, la defecazione è un atto allo stesso tempo riflesso e volontario. Quando il retto è pieno, si attivano dei recettori nervosi sensoriali che fanno emergere lo stimolo. Di conseguenza, si scatena una risposta riflessa: i muscoli delle pareti del retto si contraggono e lo sfintere liscio, che è involontario, si rilascia. (4)

Se l'evacuazione è immediatamente possibile, allora lo sfintere striato si rilascia e il fascio pubo-rettale dell'elevatore dell'ano si allenta, facendo così annullare l'angolo del promontorio anale. Con l'allineamento di retto e ano, l'orifizio anale si apre.

Se invece l'evacuazione viene rimandata, si ha il coinvolgimento di due muscoli volontari che si contraggono: lo sfintere striato e l'elevatore dell'ano. La contrazione di quest'ultimo accentua l'angolo del promontorio anale e crea un forte restringimento a gomito dell'ano, facendo così scomparire la sensazione dello stimolo.(6)

- SOSTEGNO

Il pavimento pelvico si trova al di sotto dei visceri e ne costituisce il loro supporto muscolare, permettendo così al prodotto di vescica, retto ed utero di essere espulso, rimanendo però il contenitore al proprio posto.

Durante la gestazione il perineo convive con tutte le modificazioni anatomico-fisiologiche e se ne prende cura contenendo e proteggendo sia il corpo della donna sia il prodotto del concepimento. (9)

- RIPRODUZIONE E FUNZIONE SESSUALE

Il perineo ha un ruolo centrale anche nel contesto del rapporto sessuale. È noto come la sessualità sia molto importante per la salute di ogni donna, basti pensare alla definizione di "salute" stabilita dall'Organizzazione Mondiale di Sanità (OMS) che la reputa come uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale, comprendendo anche l'aspetto sessuale. (12)

La conoscenza di anatomia e fisiologia del pavimento pelvico può aiutare la donna ad essere maggiormente consapevole dei muscoli genitali che le appartengono, favorendo un buon tono muscolare per provare il massimo del piacere durante l'atto sessuale.

1.3. FATTORI DI RISCHIO PER IL TRAUMA PERINEALE OSTETRICO

Il primo responsabile dei problemi perineali è rappresentato dall'evento parto. Le lacerazioni perineali al parto interessano circa il 90% delle nullipare e il 70% delle pluripare. (2)

Attenendosi alle *Raccomandazioni su prevenzione, riconoscimento e cura del trauma perineale ostetrico* pubblicate nell'aprile 2024, i principali fattori di rischio materni del trauma perineale ostetrico sono (Figura 6):

- età materna, maggiore o uguale a 35 anni
- nulliparità
- etnia asiatica
- VBAC
- altezza del perineo uguale o inferiore a 25 mm

Fattori di rischio materni	Fattori di rischio fetali	Fattori di rischio intrapartum
Nulliparità Etnia asiatica Età materna (≥ 35 anni) VBAC Ridotta altezza del perineo (≤ 25 mm)	Peso fetale aumentato (>4000 gr) Distocia di spalla Posizione occipito-posteriore	Parto vaginale strumentale Ossitocina sintetica Episiotomia mediana Secondo stadio prolungato Postura litotomica al parto Analgesia epidurale

Figura 6: Tabella sui fattori di rischio per lacerazioni perineali severe- Linee Guida sul pavimento pelvico (2024)

Il trauma perineale ostetrico è associato a significativa morbidità sia a breve sia a lungo termine, rappresentata da sanguinamenti, dolore perineale persistente, dispareunia, incontinenza urinaria e/o fecale, prolassi e, infine, depressione.(2)

È molto importante individuare i fattori di rischio sopra citati durante le visite di controllo in gravidanza al fine di offrire un'assistenza quanto più personalizzata alla donna sull'allenamento della muscolatura pelvica, prevenendo o comunque riducendo le conseguenze del danno perineale.

CAPITOLO 2

2. SVILUPPO DELL'EMPOWERMENT FEMMINILE PER IL BENESSERE PERINEALE

La World Health Organization (WHO) definisce l'*empowerment* come il processo attraverso il quale le persone ottengono un maggiore controllo sulle decisioni e sulle azioni che riguardano la loro salute e prevede la partecipazione attiva delle persone nel proprio percorso di cura e nella prevenzione delle malattie. (13)

L'*empowerment* è quindi un processo di crescita che, come afferma lo psicologo Adriano Zamperini, porta l'individuo ad appropriarsi consapevolmente del suo potenziale grazie all'autoefficacia, all'autodeterminazione e all'incremento della stima di sé.(14)

Ogni essere umano in quanto tale ha del potenziale, ma non sempre questo viene sviluppato. Per quanto riguarda quello delle donne nel periodo della gravidanza e del parto, solo nei primissimi anni Ottanta, con l'aumento massiccio della medicalizzazione dell'evento nascita e del numero di tagli cesarei in Inghilterra, si è affermato un approccio più olistico, con il fine di aiutare le donne a identificare e sviluppare le proprie risorse corporee attraverso l'idea dell'*empowerment*, aiutandole così a riappropriarsi di un ruolo attivo nell'esperienza della gravidanza e del parto. (15)

Con questa evoluzione anche la terminologia utilizzata nel percorso di preparazione al parto è cambiata per dare maggior enfasi allo sviluppo dell'*empowerment*: dalla *psicoprofilassi ostetrica* con il focus sul contenimento e riduzione del dolore fisico, si è passati alla *preparazione al parto* considerando prevalentemente gli aspetti psicologici della maternità, e, successivamente, si è approdati ai *corsi di accompagnamento alla nascita* per la promozione della salute olistica della diade materno-fetale e del nucleo familiare, per poi arrivare ad oggi agli *incontri di*

accompagnamento alla nascita per sottolineare l'aspetto meno nozionistico del percorso alla nascita e alla genitorialità. (15)

Nello specifico, l'empowerment che si sviluppa attraverso la conoscenza e presa di coscienza del proprio pavimento pelvico e con l'allenamento di questa muscolatura in gravidanza rappresenta il processo attraverso il quale le donne acquisiscono più controllo e consapevolezza del perineo.

I benefici che ne conseguono sono molteplici:

- Maggiore consapevolezza del proprio corpo: allenare i muscoli pelvici, ad esempio con gli esercizi di Kegel o con il massaggio perineale, aiuta le donne a prendere coscienza di questa parte del corpo. (16) Nel momento in cui si acquisisce consapevolezza e controllo della muscolatura pelvica, si ha la possibilità di intervenire attivamente per educare la muscolatura e ridurre eventuali traumi.
- Maggiore incremento dell'autoefficacia: con il miglioramento della forza e del controllo del pavimento pelvico, le donne sviluppano una crescente fiducia nella loro capacità di orientare positivamente la propria salute. Questa sensazione di autoefficacia è fondamentale per l'empowerment poiché porta a un miglioramento della qualità della vita e del benessere generale.
- Maggiore autonomia e autodeterminazione: l'allenamento del pavimento pelvico dà alle donne ulteriori strumenti per poter intercettare problematiche intime, riducendo il ricorso eccessivo ad interventi medici o farmacologici. Questo favorisce un aumento dell'autodeterminazione, poiché le persone possono gestire, in maniera autonoma e/o collaborativa, la salute della muscolatura pelvica e prevenire disagi futuri.(17)
- Maggiori benefici emotivi e sessuali: un pavimento pelvico più forte può migliorare la funzione sessuale e aumentare il piacere, incrementando l'autostima e il benessere emotivo. (9)

Questo contribuisce al senso di empowerment personale in quanto le persone possono percepire un miglioramento nella qualità delle loro relazioni intime e della loro vita sessuale.

Per i motivi sopra elencati, ogni Professionista Sanitario è tenuto a mettere in atto azioni che facilitino lo sviluppo dell'*empowerment* in ogni gestante presa in carico (18), essendo l'allenamento della muscolatura pelvica in gravidanza il risultato di un percorso di educazione e prevenzione che prevede la partecipazione attiva della donna.

Solo grazie a questa sinergia di ruolo la paziente riuscirà ad acquisire sicurezza e consapevolezza delle proprie risorse e fiducia nelle proprie capacità, utili a sviluppare il suo potenziale.

2.1. COME ALLENARE IL PAVIMENTO PELVICO IN GRAVIDANZA

ESERCIZI DI CONSAPEVOLEZZA DEL PAVIMENTO PELVICO COME PROFILASSI DEL DANNO PERINEALE

Gli esercizi di consapevolezza del pavimento pelvico sono molto efficaci per la percezione e il controllo dei muscoli perineali. Essi preparano il corpo della donna e lo stesso pavimento pelvico al parto, aumentando la probabilità di perineo integro al parto, riducendo i tassi di episiotomia, di trauma perineale severo e di dolore post partum. (19)

Per questo motivo, secondo quanto riportato nelle "*Raccomandazioni su prevenzione, riconoscimento e cura del trauma perineale ostetrico*" della Fondazione Confalonieri Ragonese dell'aprile 2024, a partire dalla 32esima settimana di gestazione è indicato proporre alla donna in gravidanza un programma di allenamento combinato, basato su esercizi di consapevolezza del pavimento pelvico integrati con il massaggio perineale.(2)

Infatti, durante il parto la principale qualità richiesta al perineo è l'elasticità dei muscoli, ovvero il *lasciarsi distendere* al massimo per evitare eventuali strappi.

Dopo il parto, invece, è necessario che il pavimento pelvico riacquisti la capacità di sostenere attivamente i visceri addominali, evitando così incontinenze e prolassi.

Quindi, con gli esercizi di consapevolezza si vogliono ottenere sia elasticità che tonicità, caratteristiche che devono coesistere tra loro. È infatti sbagliato credere che il lavoro di distensione impedisca in altri momenti il rafforzamento e viceversa. Il lavoro di tonificazione va ad aumentare la potenza muscolare e la vascolarizzazione dei muscoli, e quindi anche il trofismo dei tessuti. Il lavoro di distensione, invece, va a rafforzare l'elasticità, creando un'alternanza con la contrazione, contribuendo comunque alla vascolarizzazione e al trofismo muscolare. (4)

Di seguito vengono elencati alcuni esercizi utili, in cui solitamente si consiglia alle donne di iniziare con poche ripetizioni e con esecuzioni di breve durata, per poi aumentare gradualmente il numero e il tempo dell'esercizio. Si raccomandano almeno due serie di esercizi da dieci ripetizioni al giorno (eseguite lentamente e con una respirazione senza apnee).

- "IL GATTO" (Figura 7)



Figura 7: Esercizio del gatto

La donna è in posizione quadrupedica, braccia all'altezza delle spalle e spalle all'altezza della schiena: si invita alla mobilizzazione del bacino come "*per portare la coda tra le gambe*" (il coccige) con un conseguente incurvamento della schiena. (20)

- SOLLEVAMENTO DEL BACINO: “IL PONTE” (*Figura 8*)

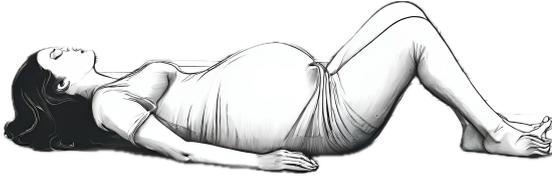


Figura 8: Esercizio di sollevamento del bacino

L'esercizio si esegue in posizione supina, gambe flesse mantenendo l'ampiezza del bacino, braccia appoggiate lungo il corpo. Durante

l'espirazione la donna solleva il bacino spostando il peso sulle spalle senza inarcare troppo la schiena e durante l'inspirazione torna lentamente in appoggio a terra vertebra dopo vertebra.

- ROTAZIONE INTERNA DEI FEMORI: “APRI E CHIUDI LE GINOCCHIA” (*Figura 9*)



Figura 9: Esercizio di rotazione interna dei femori

La donna è in posizione seduta con le ginocchia divaricate e i piedi uniti. Si invita a contrarre il perineo cercando di riunire le ginocchia espirando, quindi rilassare completamente. Successivamente, si devono riportare le ginocchia alla posizione iniziale.

IL MASSAGGIO PERINEALE

Il massaggio perineale è una tecnica di manipolazione controllata del perineo che ha l'obiettivo di allenare i muscoli alla distensione, aumentando così l'elasticità dei tessuti fasciali e muscolari per ridurre il rischio di lacerazioni durante il parto. (16) Essendo numerosi gli studi scientifici che ne documentano l'efficacia e i benefici, questa pratica dovrebbe essere offerta di routine come *care* prenatale a tutte le donne in gravidanza. È

dimostrato che nelle primipare, a partire dalla 35esima settimana gestazionale, il massaggio perineale, se eseguito correttamente, riduce il tasso di episiotomia e di lacerazioni vagino-perineali. (2)

In molti studi l'epoca consigliata per iniziare tale pratica è circa alla 32esima-35esima settimana di gestazione.(21) Bisogna però ricordare che anche il massaggio perineale, come tutti gli strumenti di cura e autocura offerti dall'Ostetrica, deve essere inserito all'interno di un'osservazione globale della donna e l'assistenza deve essere quanto più possibile personalizzata. È importante conoscere il muscolo specifico sul quale applicare il massaggio e riuscire a prendere confidenza con esso, motivo per cui è utile proporre precedentemente esercizi di consapevolezza.

Inoltre, affinché il massaggio perineale possa essere ulteriormente efficace, è necessario assicurarsi che anche la respirazione sia adeguata, essendo il pavimento pelvico uno dei cinque diaframmi del corpo e strettamente collegato agli altri, in primis al diaframma toracico. Associare esercizi di respirazione diaframmatica migliora l'apprendimento da parte della donna delle strategie di rilassamento e di risposta non oppositiva alle intense sensazioni di stiramento e pressione determinate dalla discesa della parte presentata (PP) durante il periodo espulsivo.(21)

TECNICA

La tecnica per eseguire correttamente il massaggio perineale deve essere insegnata da un operatore esperto e specificamente formato. Le prime sedute dovrebbero essere supervisionate e successivamente la donna potrà scegliere se eseguire il massaggio in autonomia o con l'aiuto del partner.

Un buon momento per eseguire il massaggio perineale potrebbe essere durante o subito dopo la doccia o un bagno caldo, in quanto grazie al calore è favorita la vasodilatazione dell'area e il perineo risulta più soffice da manipolare.

Per l'esecuzione del massaggio possono essere utilizzati degli oli ad azione nutriente ed elasticizzante che permettono la lubrificazione dell'area, come ad esempio l'olio di mandorle dolci, di oliva, di girasole, di jojoba, di calendula, di germe di grano o di iperico.(2)

Il professionista sanitario dovrebbe inoltre consigliare alla donna di lavare bene le mani prima della procedura, tenere le unghie corte, scegliere un posto tranquillo e adottare una posizione confortevole, ad esempio semisdraiata sul letto, in piedi sotto la doccia con una gamba poggiata su uno sgabello o sdraiata nella vasca da bagno.

Si può consigliare alla donna di utilizzare uno specchio, specialmente per le prime volte, per osservare come sta procedendo nell'esecuzione del massaggio.

Il massaggio si esegue posizionando uno o entrambi i pollici appena all'interno la vagina, nella sua parete posteriore, appoggiando le altre dita a ridosso dei glutei.

Successivamente, si esercita una pressione graduale in basso, verso il retto, per 1-2 minuti. In seguito, si massaggia l'area verso l'alto e verso l'esterno per poi tornare indietro con un movimento a "U" (9) (Figura 10)

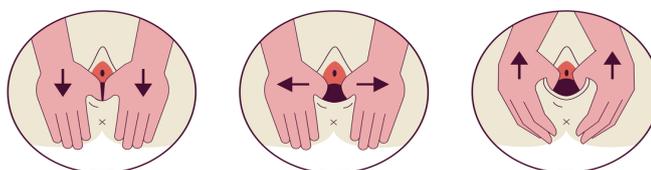


Figura 10: Tecnica di massaggio perineale

Se correttamente eseguito, il massaggio perineale agisce sui seguenti muscoli: pubo-coccigeo, bulbo cavernoso e trasverso del perineo. (2)

È importante informare la donna del fatto che le prime volte il massaggio potrebbe dare una fastidiosa sensazione di stiramento, ma che non deve provocare dolore.

Il massaggio dovrebbe essere eseguito ogni giorno o a giorni alterni, per 10-15 minuti a volta. (4)

Se la donna lo eseguirà correttamente e con costanza, il perineo risulterà più elastico e la donna riuscirà meglio a rilassare la muscolatura in questa zona.

BENEFICI

Si ipotizza che un'efficace pratica del massaggio perineale produca diversi effetti benefici:

- aumento dell'afflusso sanguigno al perineo, che migliora l'ossigenazione di quest'area;
- rilassamento e aumento dell'elasticità dei tessuti;
- riduzione della resistenza muscolare con conseguente miglior predisposizione alla trasformazione tissutale fisiologica e riduzione del rischio di traumi al momento del parto. (4)

È utile informare le donne sui potenziali benefici, sui tempi e sulle modalità di esecuzione, in quanto una buona *compliance* e una corretta informazione favoriscono l'aderenza della donna al trattamento e sono fondamentali per l'efficacia di esso.

CAPITOLO 3

3. IL PROGETTO “*PERINEANDO*”

“*Perineando*” è un percorso di educazione sul pavimento pelvico che, attraverso degli appuntamenti a cadenza stabilita, vuole condurre il lettore - ovvero la donna in gravidanza- a una maggiore presa di coscienza e consapevolezza perineale.

Lo strumento utilizzato nel percorso educativo sul pavimento pelvico è rappresentato da *newsletter* inviate settimanalmente e dalla durata mensile.

3.1. SCOPO DELLO STUDIO

Con il seguente studio si vogliono mettere a confronto due gruppi distinti di donne che hanno partecipato agli Incontri di Accompagnamento alla Nascita (IAN) per analizzare se modalità comunicative differenti in materia di cura perineale durante la gravidanza possano portare ad una maggiore conoscenza, consapevolezza e considerazione del pavimento pelvico.

Gli Incontri di Accompagnamento alla Nascita fungono da importante strumento di salute pubblica e di empowerment. Nelle *Linee Guida* del 2010 sulla *Gravidanza Fisiologica* è riportato che <<Alle donne e coppie in gravidanza deve essere offerta la possibilità di seguire gli incontri di accompagnamento alla nascita, organizzati con modalità che consentano l'interazione tra i partecipanti e i conduttori del corso. Le donne chiedono e devono ricevere informazioni su gravidanza, modalità di parto, allattamento al seno, cura del bimbo e genitorialità.>> (22)

All'interno degli Incontri finalizzati alla trattazione della gravidanza, del parto e del puerperio, un momento specifico è dedicato anche all'educazione sulla salute del pavimento pelvico, in quanto aspetto fondamentale in questa fase della vita di una donna. Tale educazione perineale si concretizza su azioni di prevenzione che l'Ostetrica può gestire con

autonomia decisionale secondo quanto stabilito e normato dal Profilo Professionale.

Durante gli IAN, nello spazio dedicato al perineo, l'obiettivo specifico è quello di sensibilizzare le donne sull'importanza della sua cura, intesa nella concezione di “*take care*” ovvero “*prendersi cura*”, in gravidanza, durante il parto e nel puerperio.

Gli IAN prevedono generalmente incontri con cadenza settimanale e della durata di due ore a partire dal secondo trimestre di gravidanza. Gli argomenti trattati sono molteplici e per questo non è possibile garantire una trattazione approfondita per ognuno di questi, pavimento pelvico compreso. Generalmente, durante i corsi di preparazione al parto, viene trattato questo argomento in modalità tradizionale, dove vengono offerte nozioni semplici indispensabili per il coinvolgimento e per l'apprendimento in merito ad anatomia e funzioni del pavimento pelvico durante l'epoca gestazionale e nel parto. La parte pratica, invece, è dedicata alla percezione e alla conoscenza dei muscoli perineali attraverso la promozione di esercizi di contrazione e rilassamento, abbinati a esercizi di respirazione e alla promozione del massaggio perineale.

Con la modalità di comunicazione alternativa proposta ed utilizzata nella definizione di questo progetto, l'obiettivo è duplice: nel breve termine, rafforzare la comprensione dei benefici circa la salute perineale per una maggiore *compliance* da parte della donna e una migliore gestione del travaglio da parte della stessa; nel lungo termine, porre più attenzione al perineo durante le attività quotidiane.

Tale studio si pone dunque l'obiettivo di indagare gli esiti in termini di benefici in due gruppi di donne in cui la conoscenza e la presa di consapevolezza perineale sono state affrontate durante il corso di accompagnamento alla nascita con modalità comunicative differenti: quella tradizionale e quella alternativa.

3.2. IL CAMPIONE

Il primo gruppo è costituito da donne alle quali è stata offerta la modalità di comunicazione alternativa: si tratta di partecipanti agli incontri preparto di una realtà territoriale vicentina che si adopera nell'applicazione di strategie innovative, quali newsletter settimanali, volte a rafforzare l'informazione sul pavimento pelvico già offerta negli incontri con le Ostetriche. In questo modo il percorso di conoscenza e consapevolezza risulta essere rafforzato da incontri temporizzati che mirano ad aumentare lo sviluppo dell'empowerment femminile.

Il secondo gruppo, invece, è composto da donne alle quali è stata offerta una modalità comunicativa tradizionale e che hanno partecipato agli Incontri di Accompagnamento alla Nascita svolti in modalità standard presso un Ospedale Hub del medesimo territorio. Le donne inserite in questo gruppo non hanno quindi usufruito delle newsletter e risultano pertanto il gruppo di controllo all'interno dello studio.

Nell'indagine finale si sono andati a confrontare i *feedback* ricevuti dalle donne reclutate nei due gruppi per valutare il grado di efficacia della modalità comunicativa innovativa.

3.2.1. IL GRUPPO SPERIMENTALE (GRUPPO A)

Il gruppo A è costituito dalle partecipanti a cinque diverse edizioni degli Incontri di Accompagnamento alla Nascita (IAN) condotte dalle ostetriche di un Consultorio nel territorio vicentino.

Per quanto riguarda il pavimento pelvico, questi incontri prevedono la trattazione di tale argomento nel momento in cui si affronta la tematica “*Il travaglio e il parto*”, descrivendo le funzioni perineali e promuovendo alcuni esercizi da svolgere a casa quali massaggio perineale ed esercizi di consapevolezza.

Ove è possibile, durante alcuni incontri è stato dedicato qualche minuto per l'esecuzione di esercizi di respirazione e visualizzazione perineale.

Il gruppo sperimentale è composto in totale da cinque gruppi di donne, descritti di seguito.

- GRUPPO 1

Il progetto "*Perineando*" è stato avviato con il primo gruppo a Marzo 2024. Tale gruppo ha ricevuto l'ultima *newsletter* il mese successivo.

Come per ogni gruppo appartenente allo studio, l'invio delle newsletter è avvenuto ogni domenica alle ore undici attraverso l'indirizzo *e-mail* universitario.

Il gruppo 1 è composto da un totale di 10 donne. Inizialmente il campione era maggiore, ovvero di 12 partecipanti, ma due di queste hanno avuto un parto pretermine a seguito dei primi Incontri e perciò sono uscite dallo studio.

A causa di motivi organizzativi della struttura consultoriale, la prima newsletter è stata inviata a corso già avviato, in particolare a seguito del terzo incontro. Di conseguenza, questo gruppo è quello che tra tutti ha avuto un minor tempo a disposizione per mettere in pratica gli esercizi perineali prima del parto.

In ogni caso, con questa edizione c'è stato modo di presenziare ad un totale di tre Incontri, il primo utile a presentare il progetto, i successivi a favorire l'instaurarsi di un rapporto con le donne partecipanti e per ricevere il loro *feedback* circa l'interesse e la comprensione delle newsletter divulgate.

- GRUPPO 2

Il secondo gruppo è costituito da 16 donne che hanno partecipato agli Incontri di Accompagnamento alla Nascita e che hanno usufruito delle newsletter settimanali previste con il progetto.

Con questa edizione, vista la volontà di dare alle donne la possibilità di praticare quanto prima gli esercizi perineali, la prima newsletter (quella di presentazione) è stata inviata con un lieve anticipo, ovvero il giovedì, a seguito del secondo incontro preparto e previa presentazione del progetto durante lo stesso. La seconda newsletter, invece, è stata inoltrata nella stessa settimana, la domenica mattina come pianificato inizialmente. Così facendo, i primi esercizi di consapevolezza del pavimento pelvico sono stati proposti il giorno festivo della settimana successiva.

Con questo gruppo, a causa di impegni universitari, è stato possibile per me partecipare a un solo incontro preparto, finalizzato alla presentazione del progetto, e all'incontro post-parto, che però ha avuto una scarsa partecipazione da parte delle donne.

Inoltre, inizialmente si voleva assistere anche a un altro appuntamento preparto per dedicare alcuni minuti allo svolgimento in gruppo degli esercizi di consapevolezza perineale. L'intenzione non si è però concretizzata perché la data dell'incontro è stata modificata per una necessità del Consultorio e la nuova data stabilita non è risultata compatibile con l'attività di tirocinio.

- GRUPPO 3

Il terzo gruppo è costituito da 16 donne che hanno partecipato agli Incontri di Accompagnamento alla Nascita e che hanno usufruito delle newsletter.

Anche con questo gruppo, come con il precedente e sempre per il medesimo fine, la prima newsletter è stata inviata in un giorno infrasettimanale, a seguito di un incontro svolto in presenza per introdurre il progetto. Le successive *newsletter*, invece, sono state condivise di domenica, sempre rispettando la cadenza settimanale.

Anche con questa edizione di IAN è stato possibile partecipare a un unico incontro per presentare il progetto alle donne.

- GRUPPO 4

Il quarto gruppo è costituito da 14 partecipanti e la prima newsletter è stata inviata la domenica mattina della stessa settimana in cui è avvenuto il primo incontro. L'ultima *newsletter*, invece, è stata inoltrata a distanza di un mese. Con le partecipanti a questa edizione non c'è stata nessuna presentazione del progetto in presenza in quanto non è stato possibile assistere ad alcun incontro. L'ostetrica che ha condotto il corso parto si è occupata di preannunciare il progetto alle donne.

- GRUPPO 5

Inizialmente questo studio non prevedeva il reclutamento di un quinto gruppo, ma in corso d'opera si è scelto di usufruire dell'opportunità di aumentare il numero del campione.

Quest'ultimo gruppo è composto da 16 donne e l'invio della prima newsletter è avvenuto in un giorno infrasettimanale (come per i gruppi 2 e 3) a seguito di un incontro svolto in presenza per introdurre il progetto.

L'ultima newsletter è stata divulgata nel mese di agosto.

Di seguito viene illustrata una tabella riassuntiva (*Tab. 1*) in cui sono stati inseriti i rispettivi dati:

- I diversi gruppi (N), numerati in maniera crescente da 1 a 5
- Il periodo nel quale era inclusa l'epoca presunta del parto delle donne frequentanti gli incontri (EPP)
- Il numero dei partecipanti (n°)
- Il numero di incontri parto in cui vi è stata la possibilità di presenziare di persona per conoscere il gruppo e presentare il progetto, quando compatibilmente possibile con gli impegni universitari e le attività di tirocinio (Incontri svolti)

N	1	2	3	4	5
EPP				30/07- 31/08	01/09- 03/10
n°	10	16	16	14	16
Incontri svolti	3	1	1	0	1
TOTALE CAMPIONE			72 PARTECIPANTI		

Tab. 1: Tabella riassuntiva del gruppo sperimentale (Gruppo A)

3.2.2. IL GRUPPO DI CONTROLLO (GRUPPO B)

Il gruppo di controllo (Gruppo B) comprende donne frequentanti gli Incontri di Accompagnamento alla Nascita presso un Ospedale Hub vicentino in cui non vengono utilizzate le newsletter settimanali.

Questo gruppo è costituito da donne partecipanti ad un totale di cinque edizioni di corsi parto, le quali in termini temporali si sono svolte da Aprile 2024 ad Agosto 2024.

All'interno di questi Incontri di Accompagnamento alla Nascita, la tematica del pavimento pelvico viene affrontata durante il quarto Incontro, che prevede anche la trattazione di argomenti quali neonato, allattamento e dolore. L'Ostetrica che conduce questi corsi propone l'esecuzione del massaggio perineale da svolgere a casa in autonomia ed esorta le donne ad eseguire valutazioni perineali più complesse e personalizzate con Professionisti esperti.

Le donne frequentanti le suddette edizioni sono state invitate a compilare, in maniera facoltativa, un questionario anonimo tramite *Google Moduli* e il campione totale è costituito da cinquanta partecipanti.

3.3. MATERIALI E METODI

3.3.1. LE NEWSLETTER E I DIARI PERINEALI

Le newsletter, per definizione, sono comunicazioni inviate periodicamente tramite e-mail a un gruppo di persone che si è iscritto per riceverle.

Con il progetto in questione, tale mezzo di comunicazione è stato divulgato a tutte le partecipanti agli Incontri di Accompagnamento alla Nascita in possesso di un indirizzo e-mail e che hanno aderito a "*Perineando*".

Ciascuna donna ha dato il suo consenso informato ed è stata garantita la privacy secondo la normativa vigente, il tutto autorizzato dalle direzioni coinvolte.

PRINCIPI DI COMUNICAZIONE UTILIZZATI PER LA CREAZIONE DELLE NEWSLETTER

Quando si comunica, il linguaggio utilizzato è sia verbale che non verbale. Con le newsletter, strumenti che si adoperano della comunicazione virtuale, il linguaggio non verbale non viene utilizzato. Perciò, quando si è creato questo progetto, per l'instaurarsi di una comunicazione altresì adeguata che mirasse a una migliore comprensione da parte della donna, all'incremento della sua soddisfazione e a una sua maggiore collaborazione, ci si è attenuti a dei principi comunicativi, di seguito elencati, volti a sviluppare le abilità comunicative.

1. Chiarezza: il contenuto che si vuole divulgare deve essere chiaro e semplice per facilitare la lettura al pubblico, mantenendo però la

veridicità delle informazioni. È utile inserire le informazioni principali mediante punti chiave posti in evidenza, così da poterle assimilare maggiormente.

2. Personalizzazione: personalizzare il messaggio usando il nome del destinatario migliora *l'engagement*, ovvero il livello di coinvolgimento emotivo che l'utente, nel nostro caso la donna, percepisce nei confronti del progetto.

Inoltre, utilizzare un linguaggio non formale rende la newsletter più personale, facilitando la connessione tra emittente e ricevente.

3. Invito ad agire: l'obiettivo che si vuole raggiungere non riguarda l'esclusiva lettura ma anche l'agire, il mettere in pratica ciò che è scritto. Dunque, le newsletter devono includere un invito all'azione.
4. Frequenza e regolarità: è importante inviare le newsletter con una frequenza regolare ma non eccessiva per evitare di sovraccaricare il lettore di informazioni.

La scelta della cadenza settimanale è volta ad ottimizzare la qualità delle informazioni divulgate secondo incontri temporizzati, con l'obiettivo di fornire il tempo adeguato a un apprendimento di qualità e la presa di coscienza di quanto letto.

Inoltre, la scelta dell'invio domenicale è stata identificata perché solitamente la maggior parte della popolazione si può dedicare al tempo libero e ha meno interferenze di natura lavorativa.

Di seguito viene riportata una tabella (*Tab. 2*) che riassume gli obiettivi che si volevano raggiungere con ciascuna rispettiva newsletter.

NEWSLETTER	OBIETTIVI
Figura n.11	Suscitare interesse nella donna verso la conoscenza e la presa di consapevolezza del pavimento pelvico.
Figura n.12	Fornire le basi teoriche di conoscenza anatomica del pavimento pelvico.
Figura n.13	Promuovere l'esecuzione di esercizi di consapevolezza perineale autonomamente a casa.
Figura n.14	Promuovere il massaggio perineale come routine giornaliera assieme agli altri esercizi precedentemente esplicitati.

Tab. 2: Tabella riassuntiva sugli obiettivi delle newsletter del progetto "Perineando"

XY/XY/2024 1. PERINEANDO 

PERCHÉ PRENDERSENE CURA

La newsletter settimanale sull'educazione del pavimento pelvico



Cara X,

Sei pronta a iniziare questa fantastica avventura insieme? Il nostro viaggio avrà come compagno il perineo. Conoscerlo e coltivarlo, per farlo sbocciare in tutte le sue opportunità, sarà il nostro obiettivo comune.

Ora tu stai vivendo un momento magico, la gravidanza, e io cercherò di fare in modo che questa esperienza resti indelebile nella scatola dei tuoi ricordi.

Riuscendo a instaurare una relazione col fiore che sta al centro del nostro corpo, tutto acquisirà un altro profumo: non solo durante il travaglio ed il parto, ma anche durante la normale quotidianità femminile.

Ti siedi, corri, ridi, mangi, godi, ti arrabbi, piangi, soffri...il perineo c'è, non ti lascia mai, fedele e prezioso, dall'aspetto agile e silenzioso, lavora ininterrottamente alla ricerca di un equilibrio perfetto. Se invece si sente trascurato, il perineo si chiude in se stesso e viene meno la sua preziosa collaborazione, indispensabile al tuo benessere.

Ricordati che sei madre della piccola creatura che sta crescendo nella tua pancia, ma sei anche madre del tuo perineo. Anche lui, come il tuo bambino, pensa, respira, ha ricordi e passioni. Il perineo può dare e ricevere amore e, ad ogni età, può migliorare il tuo benessere e le tue sensazioni.

La prossima domenica ti aiuterò a conoscerlo meglio. Nel frattempo, spero di aver acceso in te la curiosità della scoperta.

PERCHÉ DOVRESTI
CONOSCERLO E
AMARLO?

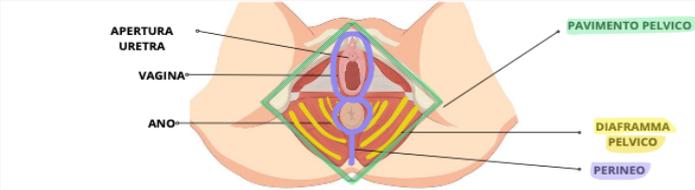
- **CONTIENE I VISCERI...SENZA, TUTTO CADREBBE**
- **SOSTIENE LA GRAVIDANZA**
- **RIMANE AGILE E COMPETENTE DURANTE IL PARTO, AIUTANDO ATTIVAMENTE LA NASCITA**
- **LA SUA EDUCAZIONE PREVIENE PROLASSI, INCONTINENZA E DOLORI SESSUALI**
- **SE AMATO, MIGLIORA LA QUALITÀ DELL'ORGASMO**

Figura 11: Newsletter n. 1

XY/XY/2024 2. PERINEANDO 

GEOGRAFIA FEMMINILE

La newsletter settimanale sull'educazione del pavimento pelvico



Cara X,
Educare per prevenire, è questo che vorrei fosse il nostro motto di squadra.
 Durante il parto, il perineo femminile si trova ad affrontare una situazione estrema di pressione e stiramento dovuta alla discesa della testa della piccola creatura che sta per nascere: sforzi che, per quanto brevi, possono lasciare tracce e conseguenze significative. È quindi importante prendersi cura di questa zona delicata già da ora, durante il momento speciale che stai vivendo, in primis per il tuo bene ma anche per il bene del tuo bambino.
 Così come un'atleta scalda con cura i suoi muscoli in vista di una gara importante, noi alleneremo insieme il nostro pavimento pelvico in preparazione al grande giorno. Il perineo si espanderà in tutta la sua potenza nell'attesa di consegnarti il tuo piccolino.

Ora scopriamo assieme e impariamo a conoscere il *pavimento pelvico* che è composto dal *perineo* e dal *diaframma pelvico*.

Nello specifico:

PAVIMENTO PELVICO

È un insieme di muscoli, fasce e legamenti che creano una sorta di *pavimento* che sorregge i visceri del piccolo bacino (vescica, utero e retto).

Il pavimento pelvico è formato da due strati:

- uno superficiale ed esterno, il perineo
- uno profondo ed interno, il diaframma pelvico

PERINEO

È tutta l'area che circonda la vagina, la vulva e l'ano, creando la forma di un otto (come si vede in figura).
 Il perineo è essenzialmente il **piano cutaneo del pavimento pelvico** che, al momento del parto, si distenderà completamente per lasciar passare la testolina

DIAFRAMMA PELVICO

È ciò che da fuori non si vede, è il **livello più profondo** di tutto il complesso del pavimento pelvico ed è costituito da muscoli larghi e spessi

FUNZIONI DEL PAVIMENTO PELVICO:

- Durante tutta la sua vita, **SOSTIENE e SORREGGE** la vescica, l'utero e il retto. Ti è mai capitato di perdere delle gocce di pipì con degli starnuti o dei colpi di tosse? Se sì, era il tuo perineo che ti stava inviando degli importanti segnali. Se l'ha fatto a inizio della gravidanza o addirittura prima, questo è sinonimo di debolezza muscolare... necessita di essere rieducato e rinforzato. Invece, se è successo a gravidanza inoltrata, non preoccuparti, è perché la testa del tuo piccolo appoggia sulla vescica che viene stimolata e sollecitata più frequentemente.
- Per i 9 mesi di gravidanza, **CONTIENE e PROTEGGE** gli organi interni
- Durante il travaglio attivo, il perineo non è un ostacolo ma è una **REALE GUIDA ALLA NASCITA**: le fibre muscolari del pavimento pelvico agiscono come se fossero delle dita di una mano che, con i loro movimenti, avvolgono il capo della tua creatura e la inducono a muoversi attraverso il bacino, la casa del perineo. Con le tue spinte e una rotazione interna del corpicino, la nuova vita viene accompagnata in vagina e, alla fine, a vedere la luce e Te, cara Mamma.
- Nei momenti di intimità, la salute del tuo pavimento pelvico è **INDISPENSABILE PER UN BUON ORGASMO**.

Bene, per oggi le informazioni terminano qui... ora sapresti dirmi cos'è il perineo, dove si trova e perché è importante? Sono sicura che mi risponderai di sì perché ormai hai capito quanto lui sia fondamentale e ti stai impegnando per farlo diventare tuo amico.

La prossima settimana impareremo a dialogare con lui attraverso il contatto, a presto.

Figura 12: Newsletter n. 2

XY/XY/2024

3. PERINEANDO



CONSAPEVOLEZZA PERINEALE

La newsletter settimanale sull'educazione del pavimento pelvico

Cara X,

prendere coscienza del proprio perineo è la fase più impegnativa, ma anche emozionante ed unica. Per oggi mi sono posta due obiettivi: quello di riuscire a farti individuare il tuo perineo e quello di proporti degli esercizi utili per cominciare a dargli attenzione e sentirlo. Questa volta non basterà una semplice lettura di poche righe, da oggi bisogna mettere in pratica e questo presuppone anche il mettersi in gioco, cosa non da poco, come Donna, Madre e Compagna. Se vuoi raggiungere l'obiettivo, devi prendere l'abitudine di dedicare cura e ascolto a te stessa e attenzione al tuo perineo eseguendo una ginnastica quotidiana di almeno 10 minuti. Non perché devi ma perché vuoi. Pronta? Si parte!

PERINEO, DOVE SEI?

• Pipi-stop test

Quando vai in bagno per fare pipì, siediti sul water e inizia a svuotare la vescica. Quando senti che il getto è al massimo, contrai il perineo per pochi secondi così da bloccare il flusso di pipì. Ecco, il perineo.

Attenzione però, **ricordati che questo è solo un test di individuazione**, non deve essere considerato un esercizio di allenamento del perineo.



• Il palloncino test

Da seduta immagina di soffiare con forza un palloncino. Focalizza l'attenzione sulla zona in basso nel bacino, senti come si muove? Ecco, ancora una volta, il perineo.



1. Il gatto

Mettiti a carponi, con il peso ben bilanciato tra braccia e gambe. Espira ed inarca la schiena, con la testa bassa e lo sguardo rivolto verso il pavimento, nel mentre contrai i muscoli del perineo. Inspirando, porta la pancia verso terra e rilassa il perineo. **Ripeti per 5 volte.**



2. Il ponte

Stando sdraiata e con le gambe piegate, inspira profondamente e solleva leggermente il bacino, contraendo sia i glutei sia i muscoli perineali. Rimani così per qualche secondo poi, espirando, ritorna con il bacino a terra. **Ripeti per 5 volte.**



3. Chiudi e apri le ginocchia

Siediti comoda, le ginocchia divaricate, i piedi uniti e le mani appoggiate alla parte interna delle ginocchia.

Contrai il perineo e cerca di riunire le ginocchia espirando e opponendo resistenza con le mani; quindi rilassa completamente.

Poi, con le mani appoggiate alla parte esterna delle ginocchia, cerca di divaricare le ginocchia opponendo resistenza con le mani. **Ripeti per 5 volte.**



4. Respira

Sdraiati su un piano comodo, possibilmente su un tappetino morbido, e inizia a respirare profondamente.

Posiziona una mano sopra il pube per sentire come cambia la posizione del perineo con la respirazione.

Inspira lentamente e ascolta il tuo perineo che si abbassa; espira e senti il perineo rialzarsi.

Se ti è utile, puoi fare questo esercizio con una musica rilassante di sottofondo. **Esegui per almeno 5 minuti.**



Bene, ora ti lascio mettere in pratica questi semplici ma efficaci esercizi, molto utili durante la gravidanza ma anche nel post-parto, quando si vuole riacquisire tonicità perineale. Unica regola: **praticarli con costanza.**

Ora non mi resta che augurarti buon allenamento!

La prossima domenica impareremo a fare il massaggio perineale, il nostro ultimo step per la preparazione al Grande Giorno.

Figura 13: Newsletter n.3

XY/XY/2024

4. PERINEANDO



IL MASSAGGIO DEL PERINEO

La newsletter settimanale sull'educazione del pavimento pelvico

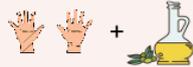


Cara X,

in queste settimane abbiamo avuto modo di conoscere bene il pavimento pelvico e ora siamo pronte ad imparare come fare il massaggio perineale, che definirei come una pratica manuale di stretching attorno alla vagina, utile a preparare e rilassare muscoli e tessuti per il giorno del parto.

Ti ricorderai che nella seconda newsletter ho utilizzato la similitudine dell'atleta. Bene, con questo massaggio darai il via al tuo riscaldamento prima del Grande Evento.

• COSA TI SERVE



* *Folio può essere di oliva, di mandorla o di iperico*

Il mio consiglio per le prime volte è di utilizzare anche uno specchio per osservare cosa si sta facendo.

• **CHI COINVOLGERE** Lo puoi eseguire **da sola o**, se preferisci, puoi chiedere la **collaborazione del tuo partner**.

Mi raccomando di avere le unghie corte!

• **QUANTO TEMPO** Esegui il massaggio per **5-10 minuti**.

• **QUANDO FARLO** Il massaggio perineale si può iniziare **dalla 34esima settimana gestazionale** (è sconsigliato solo in caso di infezioni vaginali). Dovrebbe essere eseguito **quotidianamente o a giorni alterni** e un buon momento per farlo è durante o subito dopo una doccia.

• **DOVE FARLO** Scegli un **posto in cui ti senti al sicuro e senza fonti di interruzione**. Adotta una **posizione comoda**, ad esempio sul bidet, semisdraiata sul letto con le gambe piegate o in piedi con una gamba appoggiata su uno sgabello (anche se lo fai in doccia).

BENEFICI

• **MIGLIORA L'ELASTICITÀ E LA CAPACITÀ DI ALLUNGARSI CON MENO DOLORE DEI MUSCOLI DEL PERINEO**

• **AUMENTA IL FLUSSO SANGUIGNO E L'OSSIGENAZIONE DEI TESSUTI PERINEALI**

• **DIMINUISCE IL RISCHIO DI LACERAZIONI SPONTANEE O LA NECESSITÀ DI EPISIOTOMIA**

• **È PARTICOLARMENTE UTILE PER LE DONNE CHE HANNO TESSUTO CICATRIZIALE DA PRECEDENTE LACERAZIONE O UN PERINEO RIGIDO (TIPICO DELLE SPORTIVE)**

• **AIUTA A CONCENTRARSI SULLE SENSAZIONI DEL PARTO E A RILASSARE I MUSCOLI DURANTE LA FASE ESPULSIVA**

TECNICA



1. Posiziona uno o entrambi i pollici appena dentro la parete posteriore della vagina; appoggiando le restanti dita sui glutei. Esercita una lieve pressione in basso, verso il retto, mantenendo la posizione per 1/2 minuti.

2. e 3. Massaggia delicatamente la metà inferiore della vagina muovendo i pollici verso l'esterno e poi verso l'alto.

Torna indietro con un movimento ritmico a forma di "U" e ripeti le 3 sequenze per 5-10 minuti.

Nel mentre che lo esegui, ti può essere utile applicare una respirazione profonda e lenta, concentrandoti nell'inspirazione quando la pressione delle dita è maggiore.

Attenzione però, la pressione la devi percepire ma non ti deve causare dolore!

Se eseguirai con costanza il massaggio, con il tempo noterai che il tuo perineo diventerà più elastico e tu sarai sempre più in grado di rilassare i muscoli. Ciò ti permetterà di aumentare gradualmente la pressione esercitata in basso, verso il retto, durante il massaggio. Questo ti aiuterà nel Grande Giorno ad avere il controllo dei muscoli perineali nel momento in cui la sensazione di pressione e bruciore, dovuta dalla testolina, ti avviserà che il tuo piccolo nel giro di poco verrà alla luce.

Figura 14: Newsletter n.4

A seguito della divulgazione delle newsletter pratiche sugli esercizi di consapevolezza (*Figura 13: Newsletter n.3*) e sul massaggio perineale (*Figura 14: Newsletter n.4*), è stato consegnato alle partecipanti un calendario creato appositamente per loro e definito “Diario perineale” (*Allegato n. 1*) assieme a una *newsletter* creata per giustificarne la scelta. (*Allegato n. 2*)

L’obiettivo di questo sistema di monitoraggio è principalmente quello di aumentare la consapevolezza da parte delle donne su quanto sia importante un allenamento perineale costante.

Il diario è stato somministrato tramite *Google Drive* solo al primo gruppo. Successivamente, si è scelto di consegnare questo strumento in forma cartacea e tale modalità ha effettivamente portato maggiori adesioni nella compilazione.

3.3.2. IL QUESTIONARIO E LA RACCOLTA DATI

Si è deciso di condurre poi un’indagine con la finalità di intercettare il livello di consapevolezza perineale avuta durante il travaglio e l’esito del parto circa eventuali lacerazioni. Inoltre, si è voluto rilevare se le conoscenze acquisite sul pavimento pelvico durante gli incontri avessero effettivamente soddisfatto le aspettative delle partecipanti e se l’ipotetico utilizzo di *newsletter* per il potenziamento della conoscenza fosse stato di loro gradimento.

La modalità di raccolta dati stabilita ha previsto la creazione e, successivamente, la somministrazione in forma anonima di un questionario.

Alle donne frequentanti gli Incontri di Accompagnamento alla Nascita presso il Consultorio, sono stati somministrati due questionari con domande a risposta multipla e domande a scala di valutazione; il tutto nel pieno rispetto della privacy.

Il primo questionario (*Allegato n. 3*) è stato consegnato in forma cartacea a tempo zero (al primo incontro del corso) e assume il significato di indagine conoscitiva. L'obiettivo è stato quello di verificare i prerequisiti relativi alla conoscenza del pavimento pelvico da parte delle donne e l'interesse che queste dimostrassero a riguardo, ma anche eventuali fattori di rischio per un possibile danno perineale al parto.

Invece, il secondo questionario (*Allegato n. 4*) è stato somministrato successivamente al parto tramite *Google Moduli* e con lo scopo di verificare l'esito parto e l'efficacia della strategia comunicativa adottata con il progetto "*Perineando*".

Infine, alle donne appartenenti al gruppo di controllo è stato somministrato un unico questionario online a parto avvenuto, sempre in anonimato e attraverso la piattaforma *Google Moduli* (*Allegato n. 5*).

3.3.3. CRITERI DI INCLUSIONE ED ESCLUSIONE

Questo studio ha incluso tutte le donne che hanno partecipato agli Incontri di Accompagnamento alla Nascita nell'arco temporale tra Marzo 2024 e Agosto 2024.

Gli unici criteri di esclusione sono stati:

- La fuoriuscita dal gruppo preparto a causa di parto avvenuto prima delle 37 settimane gestazionali
- Mancata comprensione della lingua italiana
- Frequentazione degli incontri in sedi diverse dalle sedi prescelte, ovvero differenti dal Consultorio e dall'ospedale Hub coinvolti nello studio.

3.4. RISULTATI

3.4.1. RISULTATI QUESTIONARIO CONOSCITIVO GRUPPO SPERIMENTALE

Le *newsletter* create sono state divulgate a un totale di 72 partecipanti. I questionari conoscitivi, somministrati a tempo zero durante il primo Incontro di Accompagnamento alla Nascita, dopo l'introduzione del progetto, sono stati compilati da 56 persone totali. La mancata restituzione di 16 questionari è probabilmente dovuta alla compilazione svolta al di fuori del contesto consultoriale (per mancanza di tempo adeguato durante l'incontro) o alla ripetuta assenza ai primi incontri di alcune partecipanti.

Tra le 56 risposte, il 42,9%, dato percentuale più rappresentativo, proviene da donne di età compresa tra i 30 e i 35 anni, mentre nessuna partecipante ha meno di 18 anni. (*Grafico 1*). Inoltre, il 62,5% delle partecipanti sta affrontando la prima gravidanza. (*Grafico 2*)

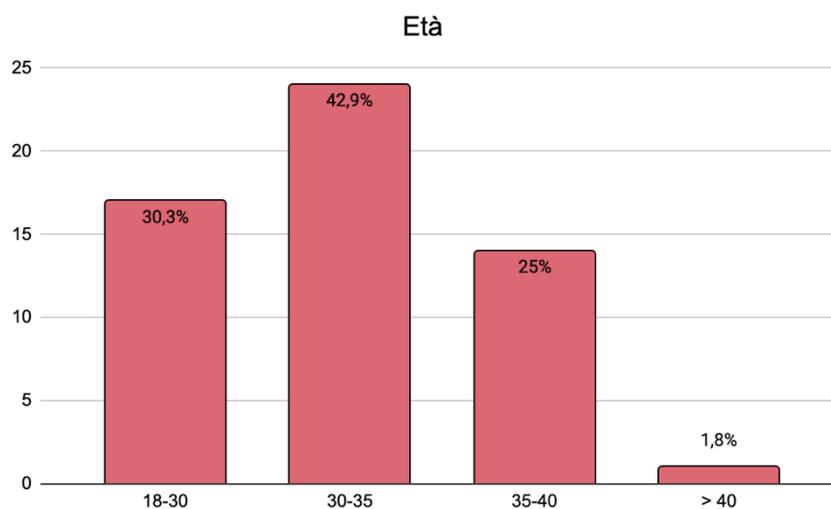


Grafico 1: Fasce d'età delle donne (Gruppo A)

È alla sua prima gravidanza?

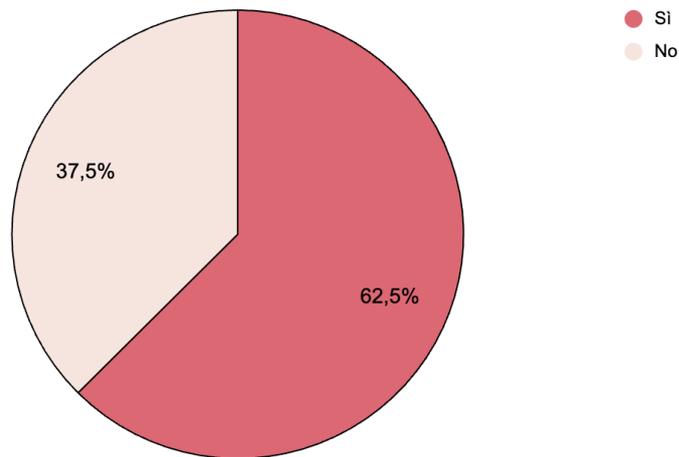


Grafico 2: Numero di prime gravidanze (Gruppo A)

L'80,4% delle partecipanti al gruppo sperimentale ritiene di rientrare nella categoria di persone definite normopeso (Grafico 3) e il 78,5% ha svolto attività fisica prima della gravidanza, che si è chiesto di distinguere tra attività fisica leggera, moderata o intensa. (Grafico 4)

Ritiene di rientrare nella categoria di persone definite normopeso?

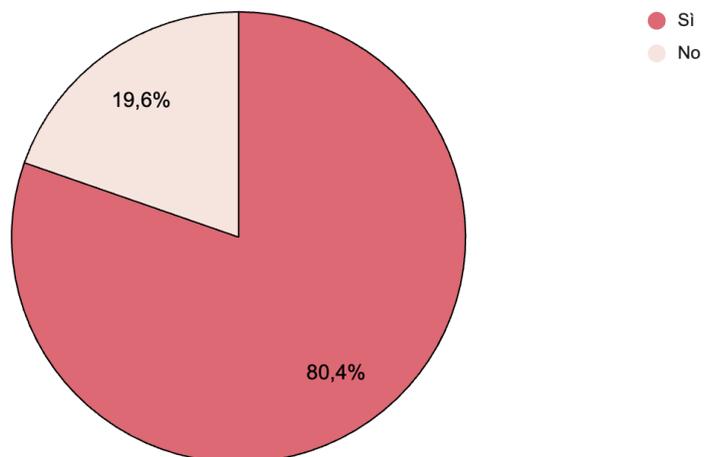


Grafico 3: Incidenza di persone normopeso (Gruppo A)

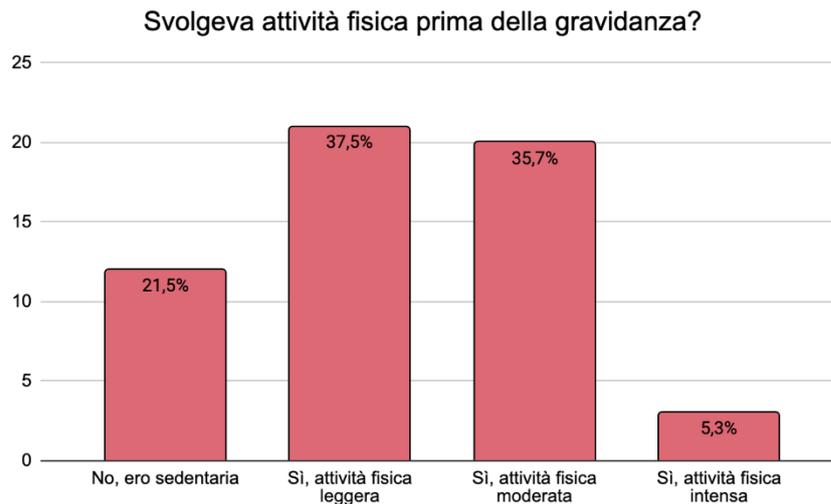


Grafico 4: Tipologia di attività fisica svolta prima della gravidanza (Gruppo A)

Inoltre, il 64,3% delle partecipanti afferma di aver cambiato le proprie abitudini in gravidanza, mentre il 35,7% ha mantenuto il proprio stile di vita. (Grafico 5)

Per coloro che hanno risposto in maniera affermativa, il questionario consentiva di spiegare brevemente come si fossero modificate le abitudini e la maggior parte ha riferito di fare più passeggiate quotidiane e aver ridotto le attività di sovraccarico.

Durante questa gravidanza le sue abitudini a riguardo sono cambiate?

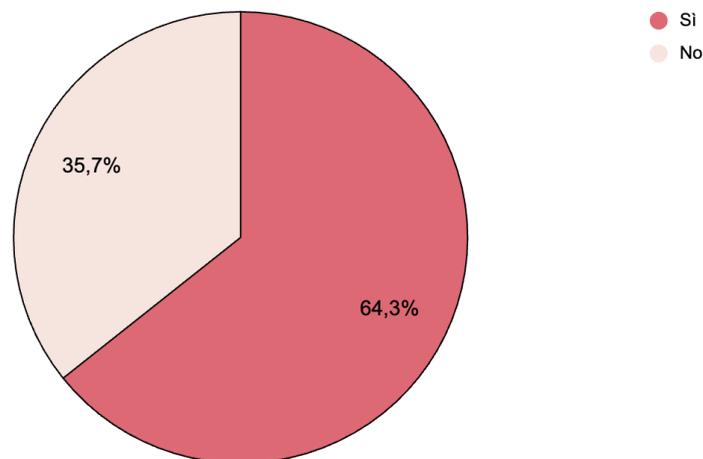


Grafico 5: Modifiche delle abitudini durante la gravidanza (Gruppo A)

Il 51,8% delle donne che pratica o ha praticato attività fisica ritiene di aver svolto uno sport ad alto impatto sul pavimento pelvico (*Grafico 6*).

Svolge o ha svolto uno sport ad alto impatto sul pavimento pelvico?

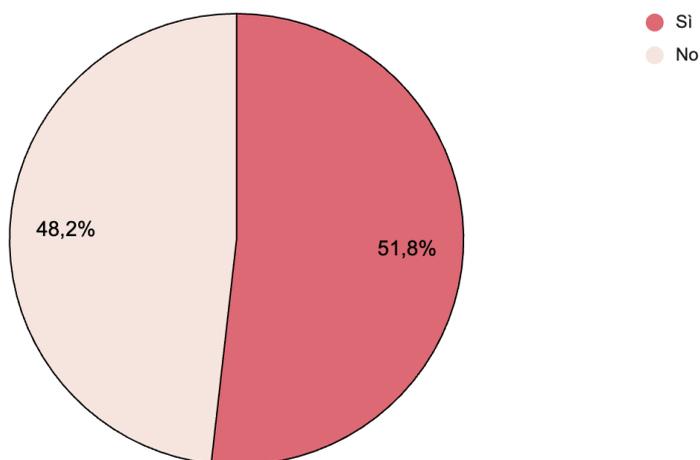


Grafico 6: Incidenza degli sport ad alto impatto del pavimento pelvico (Gruppo A)

Il 35,7% di donne ha riportato di aver avuto o di provare tuttora dolore durante i rapporti sessuali (*Tabella III e Grafico 7*).

Dolore durante i rapporti sessuali	Numero	Percentuale
Sì	20	35,7%
No	36	64,3%

Tab. III: Tabella sulla presenza di dolore durante i rapporti sessuali (Gruppo A)

Durante i rapporti sessuali ha provato mai dolore?

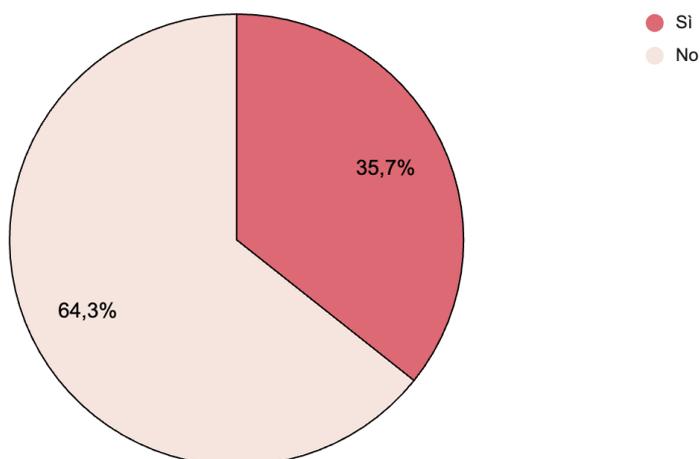


Grafico 7. Donne che hanno provato o provano dolore durante i rapporti sessuali (Gruppo A)

Circa la metà (il 50,9%) delle donne appartenenti al Gruppo A ha riferito di aver avuto delle piccole perdite di urina involontarie, principalmente durante i colpi di tosse o con gli starnuti. (Tabella IV e Grafico 8)

Perdite di urina	Numero	Percentuale
Si	28	50,9%
No	27	49,1%

Tab. IV: Tabella sulle piccole perdite di urina involontarie (Gruppo A)

Le è mai capitato di avere delle piccole perdite involontarie di urina?

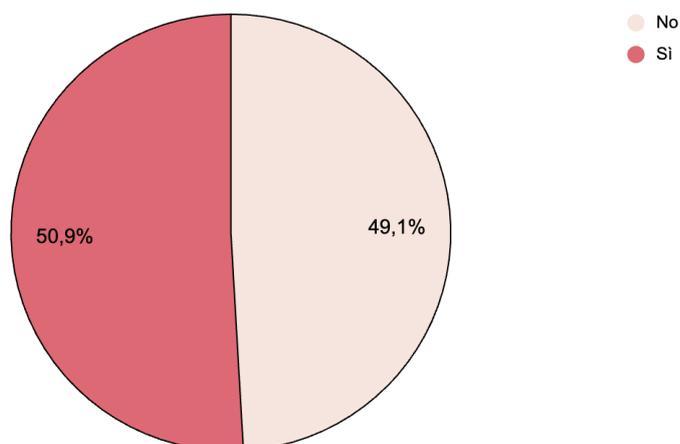


Grafico 8. Donne che hanno avuto delle piccole perdite involontarie di urina (Gruppo A)

Un altro quesito posto con il questionario conoscitivo riguarda le informazioni eventualmente già apprese riguardo al pavimento pelvico prima della gravidanza. Il 60,7% delle partecipanti (che deriva dalla somma di due risultati) ha dichiarato di non saper definire né cosa sia il pavimento pelvico né quali siano le sue funzioni principali. (Tabella V e Grafico 9)

Conoscenza sul pavimento pelvico prima della gravidanza	Numero	Percentuale
Sì	22	39,3%
No, solo sentito parlare	31	55,4%
No	3	5,3%

Tab.V: Tabella dell'informazione precedente alla gravidanza sul pavimento pelvico (Gruppo A)

Saprebbe dirmi cos'è il pavimento pelvico e quali sono le sue funzioni?

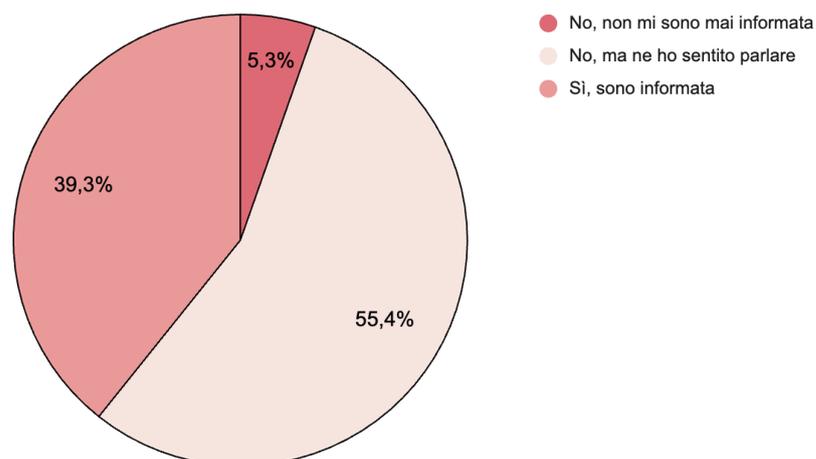


Grafico 9. Conoscenza preliminare sul pavimento pelvico (Gruppo A)

Infine, con il gruppo sperimentale, prima dello svolgimento degli incontri e della divulgazione delle newsletter, si è voluto valutare l'interesse delle partecipanti circa la formazione sulla cura perineale e sulla geografia femminile, nonché la percezione dell'importanza di una buona preparazione perineale necessaria durante il travaglio e il parto.

Le risposte ottenute indicano che una percentuale elevata di donne ritiene di essere molto (punteggio 4, 28,8%) o moltissimo (punteggio 5, 62,5%) interessata alla formazione sulla conoscenza e sulla cura perineale. (Grafico 10)

Inoltre, più del 90% delle partecipanti (in particolare, il 21,4% ha risposto “molto” e il 71,4% ha risposto “moltissimo”), pur non conoscendo nello specifico il pavimento pelvico e le sue funzioni, ritiene che una comprensione consapevole del perineo possa far meglio affrontare il momento del travaglio e del parto. (Grafico 11)

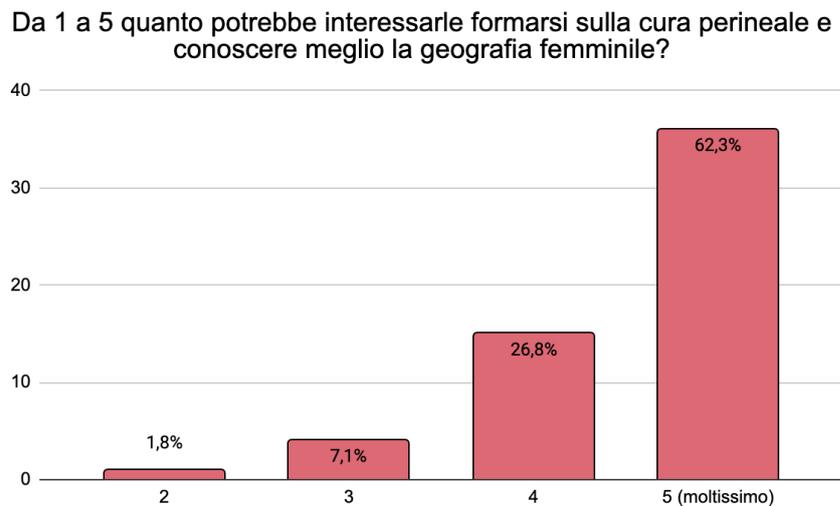


Grafico 10. Punteggio da 1 a 5 sull'interesse per la formazione e la cura perineale (Gruppo A)

Da 1 a 5 quanto crede che una conoscenza consapevole del perineo possa far meglio affrontare il momento del travaglio e parto?

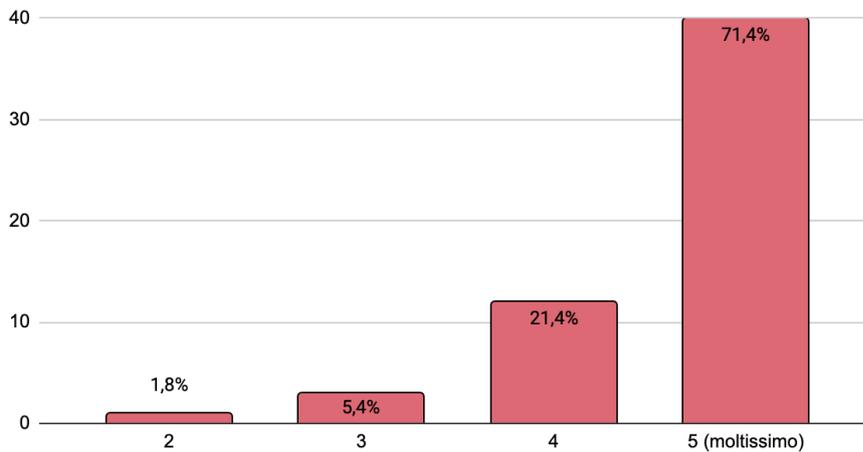


Grafico 11. Punteggio da 1 a 5 sulla considerazione della conoscenza consapevole del perineo per una miglior gestione di travaglio e parto (Gruppo A)

3.4.2. RISULTATI QUESTIONARIO FINALE GRUPPO SPERIMENTALE

A parto avvenuto, al gruppo sperimentale sono state sottoposte ulteriori domande attraverso il questionario finale diffuso mediante la piattaforma *Google Moduli*. I questionari ottenuti sono stati in totale 50 rispetto alle 56 partecipanti iniziali.

I quesiti posti miravano ad indagare la frequenza dello svolgimento degli esercizi perineali a domicilio, ma anche la consapevolezza perineale acquisita e il grado di interesse maturato sul tema attraverso la strategia comunicativa innovativa adottata. Al contempo, sono state sottoposte domande in merito al tipo di parto e alle eventuali lacerazioni vagino-perineali conseguenti.

Con i dati ricavati si evince che più della metà delle partecipanti (il 54%) è riuscita ad applicare con costanza gli esercizi proposti attraverso le newsletter.

Le 23 partecipanti che non sono riuscite nell'intento, ovvero il 46% totale, hanno espresso di non essere state costanti con gli esercizi a causa principalmente della mancanza di tempo (40,8%).

Alcune partecipanti, specificandolo nella sezione apposita "altri motivi", hanno riferito di non aver svolto gli esercizi a causa di fastidio e/o dolore durante il massaggio perineale, oppure per aver partorito poco dopo la spiegazione o a causa delle ferie estive. (Tabella VI e Grafico 12)

Cause della mancata frequenza nell'esecuzione degli esercizi	Numero	Percentuale
Mancanza di tempo	11	40,8%
Mancanza di voglia	4	14,8%
Poca convinzione sull'efficacia	0	0%
Paura di toccarsi	4	14,8%
Altri motivi	8	29,6%

Tab.VI: Tabella sulle cause della mancata frequenza degli esercizi perineali (Gruppo A)

Se non li ha eseguiti con costanza, qual è il motivo che gliel'ha impedito?

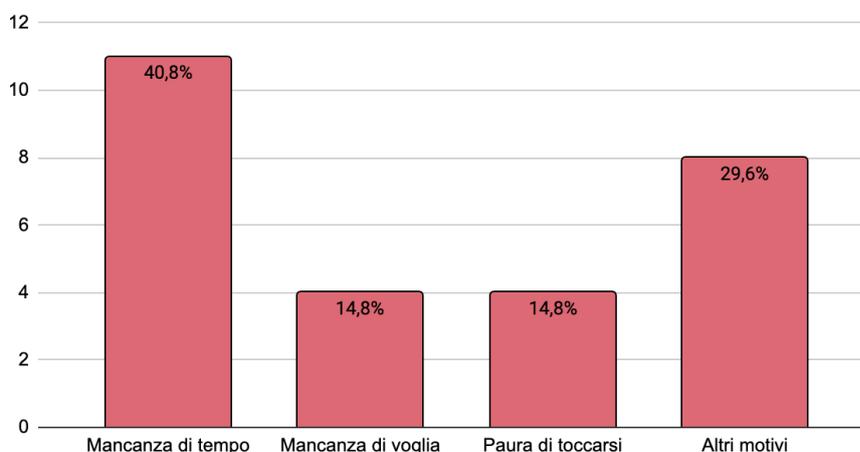


Grafico 12. Cause della mancata costanza nell'applicazione degli esercizi perineali (Gruppo A)

I dati sulla frequenza settimanale dello svolgimento degli esercizi indicano un'adesione significativa tra le partecipanti: in totale, il 50% delle donne è riuscito a svolgere gli esercizi con regolarità, il 34% per 3-4 volte a settimana, il 16% più di 4 volte a settimana. (Tabella VII e Grafico 13

Frequenza settimanale degli esercizi perineali	Numero	Percentuale
< 1volta/settimana	13	26%
1-2 volte/settimana	12	24%
3-4 volte/settimana	17	34%
>4 volte/settimana	8	16%

Tab.VII: Tabella sulla frequenza settimanale degli esercizi perineali (Gruppo A)

Mediamente, quante volte a settimana è riuscita a svolgere gli esercizi proposti?

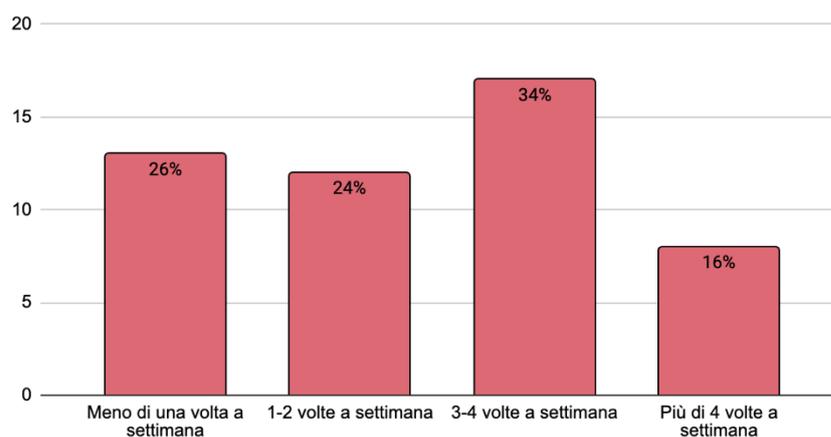


Grafico 13. Frequenza settimanale degli esercizi perineali (Gruppo A)

Inoltre, il 58% del Gruppo A ha svolto gli esercizi per almeno tre settimane (il 26% per 3 settimane e il 32% per 4 settimane). (Tabella VIII e Grafico 14)

Periodo totale di applicazione degli esercizi perineali	Numero	Percentuale
0 settimane	10	20%
2 settimane	11	22%
3 settimane	13	26%
4 settimane	16	32%

Tab.VIII: Tabella sul periodo totale di applicazione degli esercizi perineali (Gruppo A)

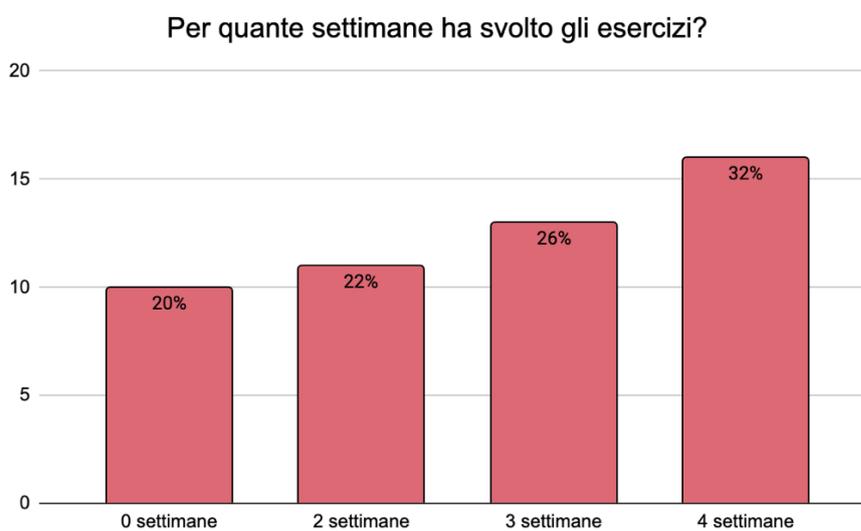


Grafico 14. Periodo totale di esecuzione degli esercizi perineali (Gruppo A)

Tra chi ha svolto gli esercizi, solo l'8% (ovvero 4 donne) non ha riscontrato benefici in seguito all'esecuzione costante del massaggio perineale. (Tabella IX e Grafico 15)

Benefici ottenuti con gli esercizi perineali	Numero	Percentuale
Sì	28	56%
No	4	8%
Mancata esecuzione del massaggio	18	36%

Tab.IX: Tabella sui benefici riscontrati in seguito al massaggio perineale (Gruppo A)

Ha riscontrato dei benefici in seguito all'esecuzione costante del massaggio perineale?

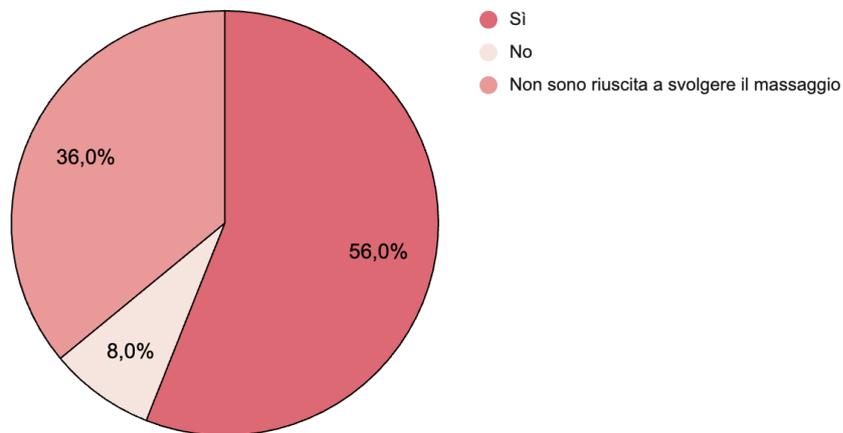


Grafico 15. Benefici in seguito all'esecuzione costante del massaggio perineale (Gruppo A)

Per valutare l'efficacia della strategia comunicativa adoperata, prima di analizzare i dati ricavati si vogliono ricordare gli obiettivi posti in partenza, ossia: fornire conoscenze sull'anatomia pelvica e sulla cura anatomica, dotare le donne di strumenti per una migliore gestione di travaglio e parto e stimolare il loro interesse verso la cura perineale anche dopo il parto.

Per verificare il raggiungimento di questi obiettivi, sono state poste domande specifiche, i cui dati verranno di seguito riportati.

Il 40% delle partecipanti si è dichiarata *moltissimo* interessata (punteggio 5) alla formazione perineale, mentre il 38% *molto* informata (punteggio 4). (Tabella X e Grafico 16)

Punteggio sull'interesse sulla formazione perineale (da 1 a 5)	Numero	Percentuale
1	0	0%
2	1	2%
3	9	18%
4	19	38%
5	20	40%

Tabella X. Punteggio da 1 a 5 sull'interesse per la formazione perineale (Gruppo A)

Da 1 a 5 quanto le è interessato formarsi sulla cura perineale e sulla geografia femminile?

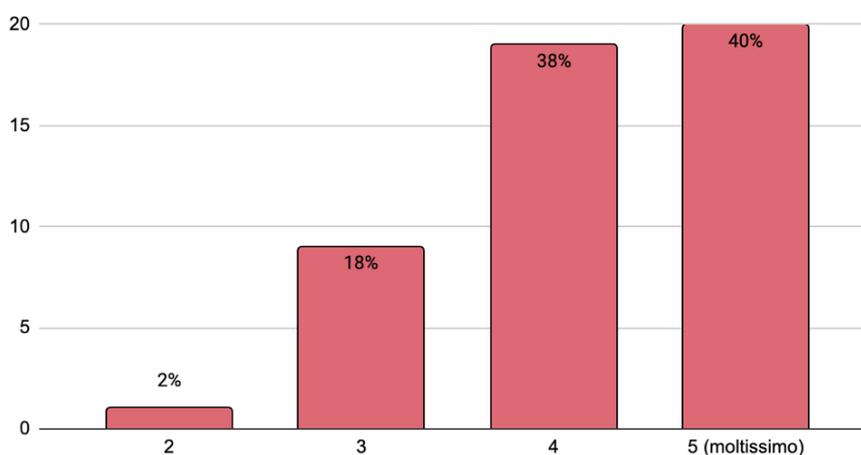


Grafico 16. Punteggio da 1 a 5 sull'interesse per la formazione perineale (Gruppo A)

Il 44% ritiene che una conoscenza consapevole del pavimento pelvico sia servita *moltissimo* per affrontare meglio il travaglio e il parto (punteggio 5); mentre il 30% ritiene che questo tipo di conoscenza sia stata *molto* utile (punteggio 4). (Tabella XI e Grafico 17)

Punteggio sull'utilità di un'adeguata conoscenza consapevole per il travaglio/parto (da 1 a 5)	Numero	Percentuale
1	0	0%
2	5	10%
3	8	16%
4	15	30%
5	22	44%

Tabella XI. Punteggio da 1 a 5 sull'utilità di un'adeguata conoscenza perineale per il travaglio/parto (Gruppo A)

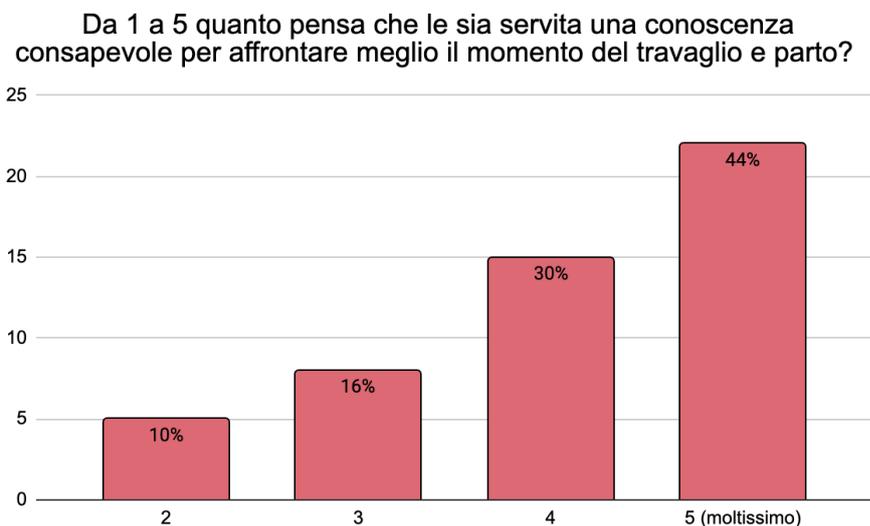


Grafico 17. Punteggio da 1 a 5 sull'utilità di un'adeguata conoscenza perineale per il travaglio/parto (Gruppo A)

Per quanto riguarda gli esiti del parto, delle 50 partecipanti, 48 (96%) hanno avuto un parto vaginale (spontaneo per il 60%, operativo per il 12% e indotto per il 24%) (Grafico 18) e di queste il 48% ha avuto una lacerazione vagino-perineale (Grafico 19). Il questionario consentiva di inserire, se lo si voleva,

anche il tipo di lacerazione. Ne è emerso che non c'è stato nessun 3° né 4° grado.

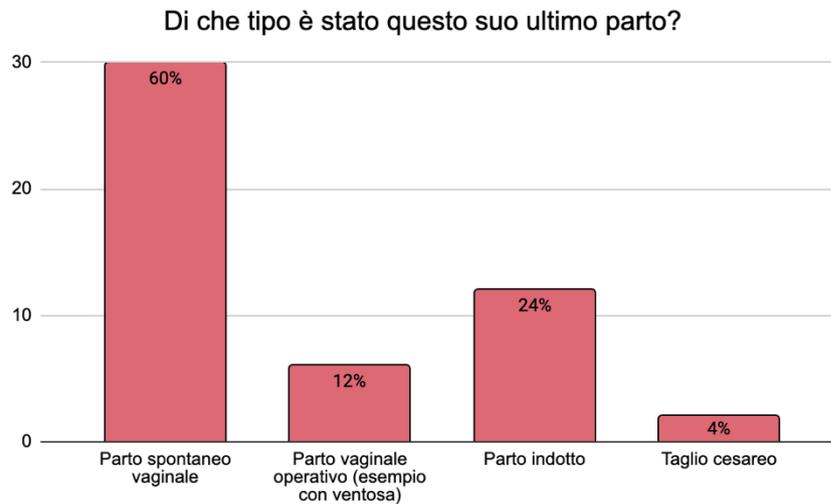


Grafico 18. Tipologia di parto (Gruppo A)



Grafico 19. Lacerazioni perineali al parto (Gruppo A)

Per quanto riguarda l'interesse per la cura perineale anche successivamente al parto, 42 partecipanti (l'82%) hanno espresso che a

seguito del progetto “*Perineando*” intendono prendersi cura del pavimento pelvico con costanza nella vita quotidiana (*Grafico 20*).

Pensa di interessarsi alla cura perineale anche in seguito a questa gravidanza, nella vita quotidiana?

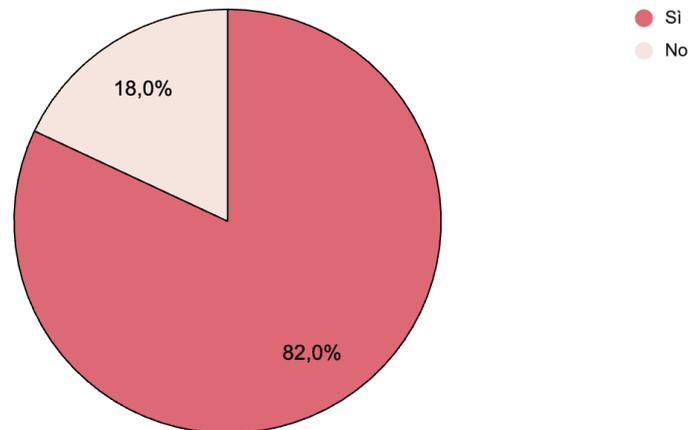


Grafico 20. Interesse per la cura perineale in seguito al parto (Gruppo A)

Infine, è stato chiesto alle partecipanti se consiglierebbero a un'amica un corso di accompagnamento alla nascita tradizionale o un corso che si avvale anche dell'utilizzo delle newsletter e 42 partecipanti su 50 (84%) hanno scelto l'opzione con le newsletter, dunque la modalità comunicativa innovativa. (*Grafico 21*)

Interessante sottolineare che delle 8 donne che preferiscono i corsi tradizionali, 5 di queste appartengono alla quarta edizione, quella in cui non mi è stato possibile presenziare ad alcun incontro.

Se dovesse consigliare un Corso di Accompagnamento alla Nascita ad un'amica, cosa proporrebbe?

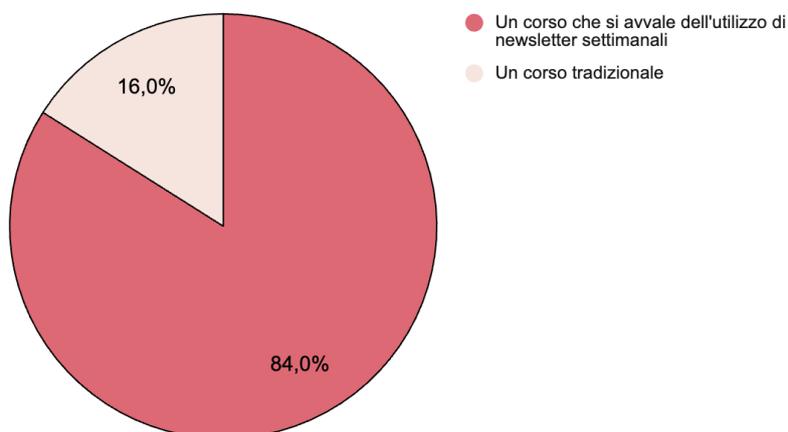


Grafico 21. Corso che si avvale di newsletter settimanali /vs/ corso tradizionale (Gruppo A)

3.4.3. RISULTATI GRUPPO DI CONTROLLO

Il gruppo di controllo ha coinvolto un totale di cinque edizioni di Incontri di Accompagnamento alla Nascita condotti presso un ospedale Hub nel territorio vicentino. Il campione totale da cui si sono ricavati i dati è composto da 50 partecipanti.

Di questi 50 questionari, il 44% è stato compilato da donne in una fascia d'età tra i 30 e i 35 anni (Grafico 22) e il 90% delle partecipanti sta affrontando la prima gravidanza. (Grafico 23)

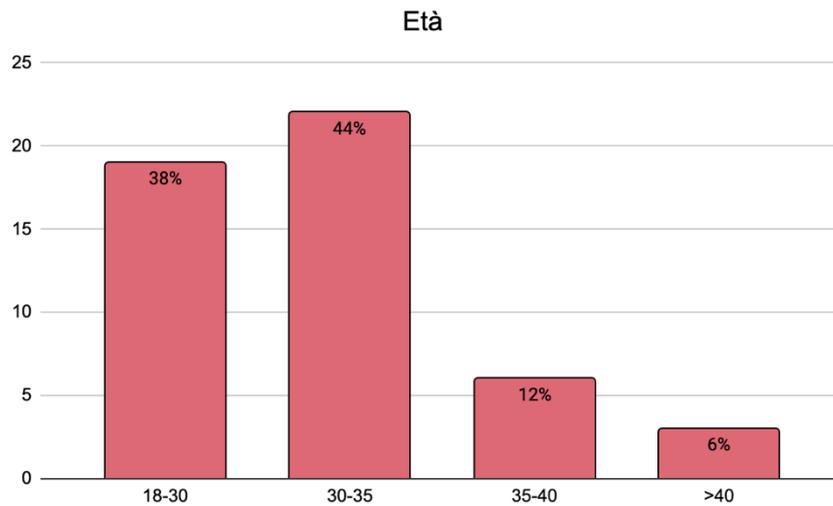


Grafico 22: Fasce d'età delle donne (Gruppo B)

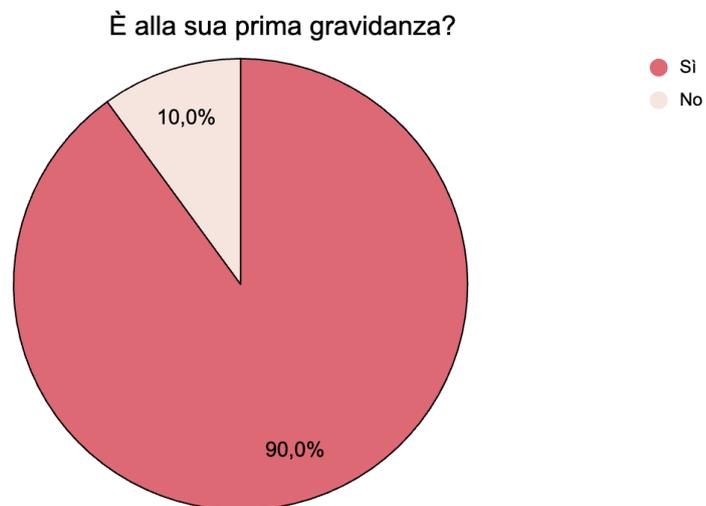


Grafico 23: Numero di prime gravidanze (Gruppo B)

Il 92% delle intervistate ha svolto un qualche tipo di attività fisica prima della gravidanza, che, come per il gruppo sperimentale, si è chiesto di distinguere in attività fisica leggera, moderata o intensa. (*Grafico 24*)

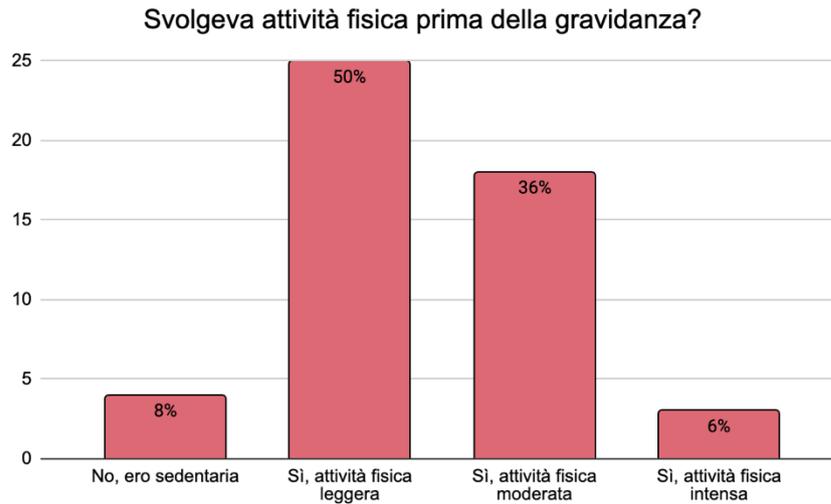


Grafico 24: Tipologia di attività fisica svolta prima della gravidanza (Gruppo B)

L'88% delle partecipanti al gruppo di controllo ritiene di rientrare nella categoria di persone definite normopeso. (*Grafico 25*)

Inoltre, il 50% delle donne dichiara di aver cambiato le proprie abitudini in gravidanza. Come per il gruppo sperimentale, anche questo poteva scrivere brevemente come sono cambiate le abitudini e la maggior parte delle donne ha espresso di fare più passeggiate quotidiane e di aver ridotto le attività di sovraccarico. (*Grafico 26*)

Ritiene di rientrare nella categoria di persone definite normopeso?

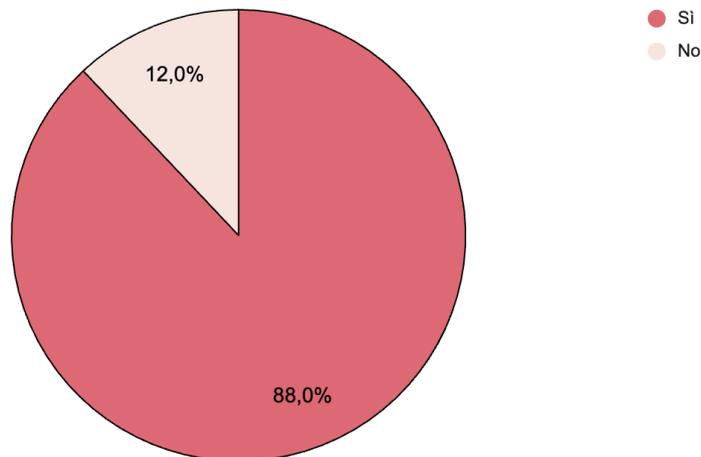


Grafico 25: Incidenza di persone normopeso (Gruppo B)

Durante questa gravidanza le sue abitudini a riguardo sono cambiate?

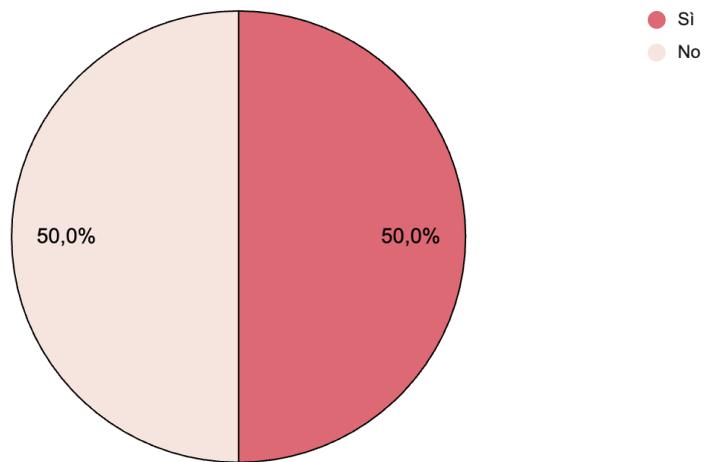


Grafico 26: Modifiche delle abitudini durante la gravidanza (Gruppo B)

Anche a questo gruppo sono stati sottoposti i quesiti inerenti il pavimento pelvico e ne è emerso che delle donne che praticano o hanno praticato attività fisica, il 38% ritiene di aver svolto uno sport ad alto impatto sul pavimento pelvico. (Grafico 27)

Svolge o ha svolto uno sport ad alto impatto sul pavimento pelvico?

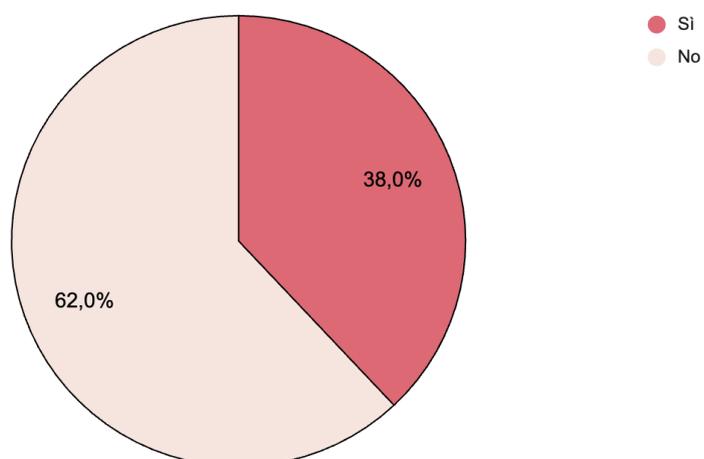


Grafico 27: Incidenza degli sport ad alto impatto del pavimento pelvico (Gruppo B)

Analizzando i disturbi più comuni del pavimento pelvico, anche questo campione ha espresso di aver avuto i disturbi relativi alla zona perineale. Dalle risposte ottenute, infatti, si evince che il 52% delle partecipanti ha provato o prova ancora dolore durante i rapporti sessuali (*Tabella XII e Grafico 28*), mentre il 30% ha riferito di aver avuto piccole perdite di urina involontarie, principalmente durante i colpi di tosse o con gli starnuti. (*Tabella XIII e Grafico 29*)

Dolore durante i rapporti sessuali	Numero	Percentuale
Sì	26	52%
No	24	48%

Tab. XII: Tabella sulla presenza di dolore durante i rapporti sessuali (Gruppo B)

Durante i rapporti sessuali ha provato mai dolore?

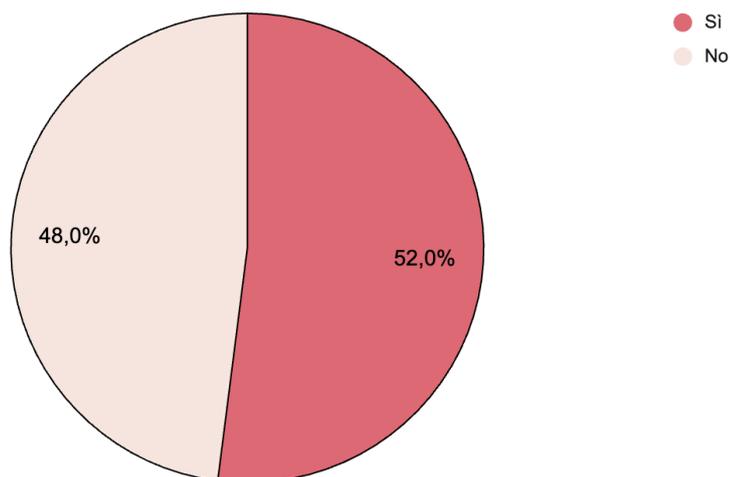


Grafico 28. Donne che hanno provato o provano dolore durante i rapporti sessuali (Gruppo B)

Perdite di urina	Numero	Percentuale
Sì	15	30%
No	35	70%

Tab. XIII: Tabella sulle piccole perdite di urina involontarie (Gruppo B)

Le è mai capitato di avere delle piccole perdite involontarie di urina?

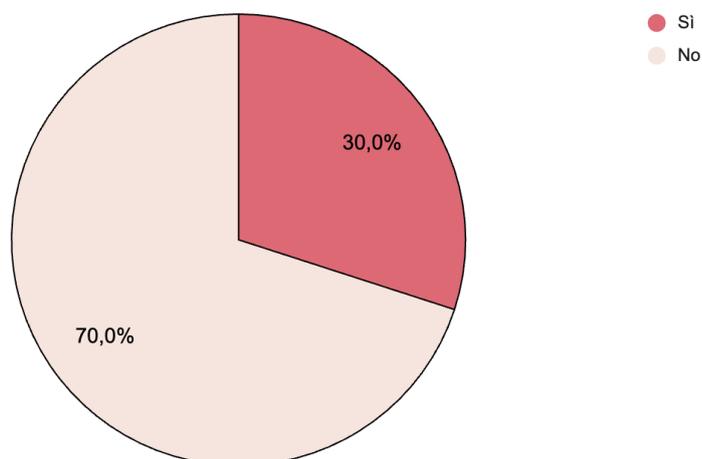


Grafico 29. Donne che hanno avuto delle piccole perdite involontarie di urina (Gruppo B)

Con il gruppo B si è anche valutata l'informazione acquisita durante gli Incontri di Accompagnamento alla Nascita tradizionali e il 78% delle partecipanti afferma di essere informata in merito al pavimento pelvico e alle sue funzioni a corso avvenuto. (Tabella XIV e Grafico 30)

Conoscenza sul pavimento pelvico	Numero	Percentuale
Si	39	78%
Solo sentito parlare	9	18%
No	2	4%

Tab.XIV: Tabella sull'informazione durante gli IAN del pavimento pelvico (Gruppo B)

Saprebbe dirmi cos'è il pavimento pelvico e quali sono le sue funzioni?

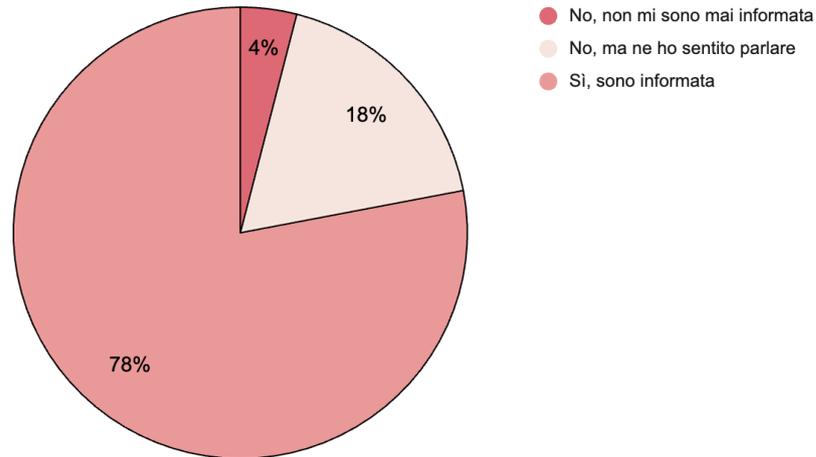


Grafico 30. Conoscenza acquisita sul pavimento pelvico con gli IAN (Gruppo B)

Si è valutato l'interesse per una formazione aggiuntiva sulla cura perineale e la geografia femminile dopo gli IAN, e si è chiesto alle partecipanti la loro opinione sull'importanza dell'avere una buona preparazione perineale durante il travaglio e il parto. È emerso che una percentuale elevata di donne ritiene di essere molto (punteggio 4) o moltissimo (punteggio 5) interessata alla formazione sulla conoscenza e sulla cura perineale a seguito del proprio parto (*Tabella XV e Grafico 31*); mentre il 74% delle partecipanti ritiene che una conoscenza consapevole del perineo faccia meglio affrontare il momento del travaglio e del parto. (*Tabella XVI e Grafico 32*)

Punteggio sull'interesse formazione perineale durante gli IAN (da 1 a 5)	Numero	Percentuale
1	1	2%
2	2	4%
3	11	22%
4	16	32%
5	20	40%

Tabella XV. Punteggio da 1 a 5 sull'interesse per la formazione perineale a seguito del parto (Gruppo B)

Da 1 a 5 quanto potrebbe interessarle formarsi sulla cura perineale e conoscere meglio la geografia femminile?

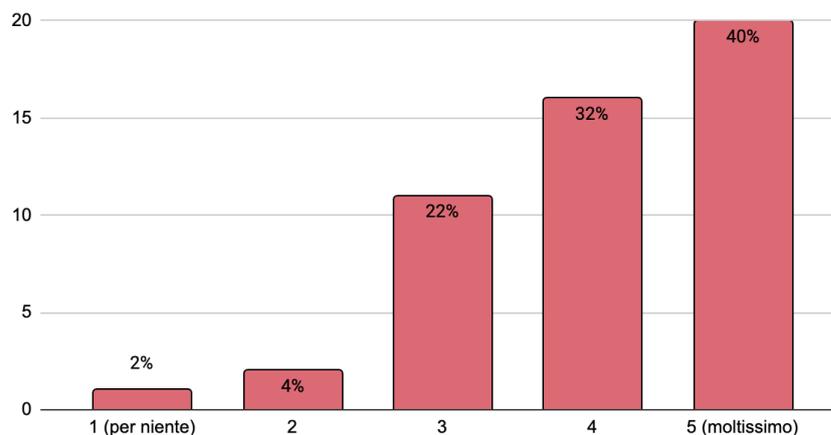


Grafico 31. Punteggio da 1 a 5 sull'interesse per la formazione perineale a seguito degli IAN (Gruppo B)

Punteggio sull'utilità di un'adeguata conoscenza consapevole per il travaglio/parto (da 1 a 5)	Numero	Percentuale
1	1	2%
2	2	4%
3	10	20%
4	8	16%
5	29	58%

Tabella XVI. Punteggio da 1 a 5 sull'utilità di un'adeguata conoscenza perineale per il travaglio/parto (Gruppo B)

Da 1 a 5 quanto crede che una conoscenza consapevole del perineo possa far meglio affrontare il momento di travaglio e parto?

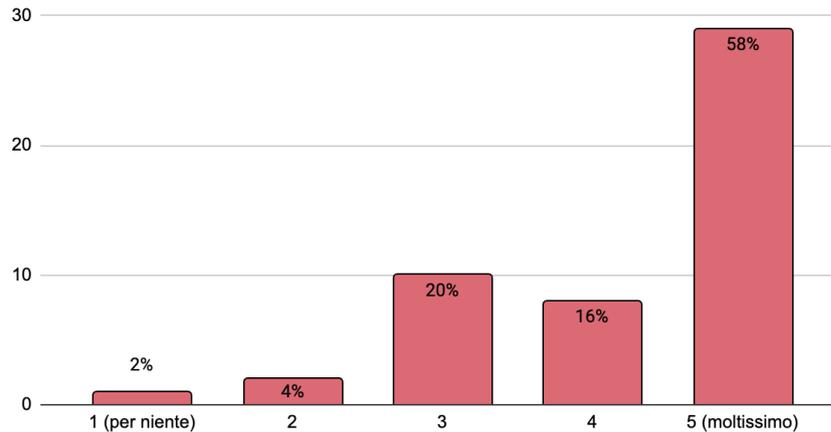


Grafico 32. Punteggio da 1 a 5 sull'utilità di un'adeguata conoscenza perineale per il travaglio/parto (Gruppo B)

Su 50 partecipanti, 45 (90%) hanno avuto un parto vaginale (spontaneo per il 58%, operativo per il 10% e indotto per il 22%) (Grafico 33), e il 54% di queste ha riportato lacerazioni vagino-perineali. Il 34% ha avuto un perineo integro, mentre cinque donne hanno affrontato un taglio cesareo. (Grafico 34)

Di che tipo è stato questo suo ultimo parto?

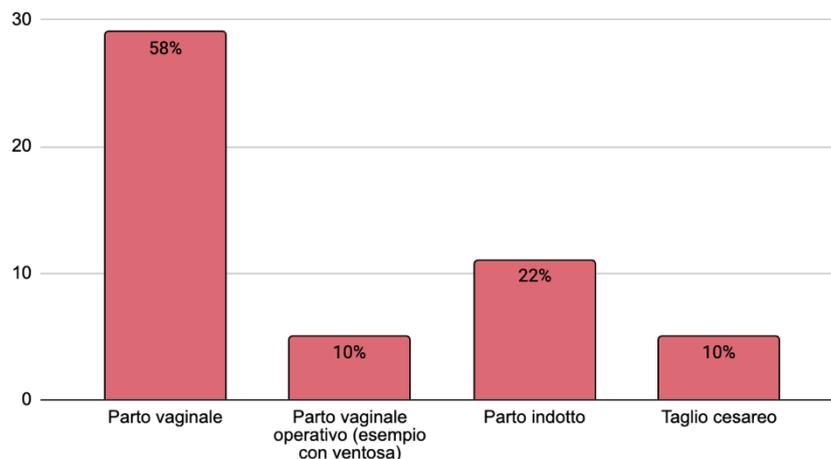


Grafico 33. Tipologia di parto (Gruppo B)



Grafico 34. Lacerazioni perineali al parto (Gruppo B)

Riguardo agli esercizi di educazione perineale, il 68% delle donne (34 su 50) ha affermato di aver dedicato del tempo settimanale alla cura perineale (*Grafico 35*). Al contempo, il 50% delle donne (25 donne) ritiene che sia “moltissimo utile” (punteggio 5) fare un allenamento mirato dei muscoli del pavimento pelvico. Il 20% (10 donne) lo considera invece molto importante (punteggio 4). (*Grafico 36*)

Ha dedicato del tempo settimanale alla cura della persona attraverso esercizi fisici mirati alla zona del pavimento pelvico?

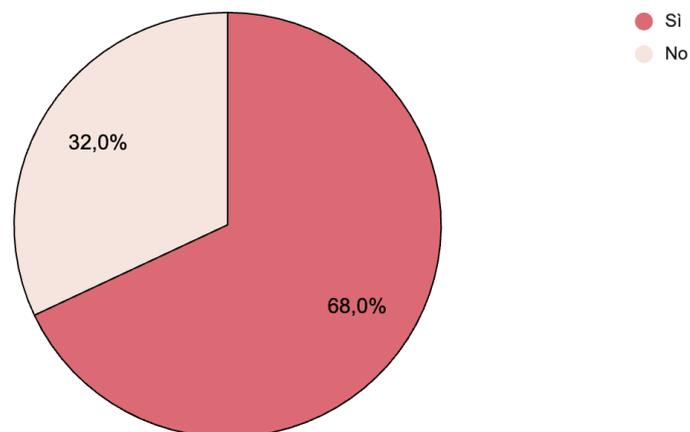


Grafico 35. Esecuzione settimanale degli esercizi di educazione perineale (Gruppo B)

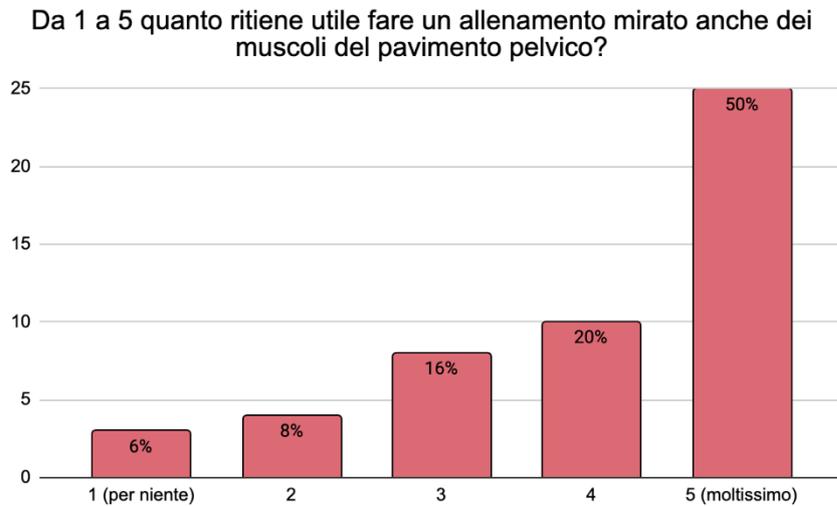


Grafico 36. Punteggio da 1 a 5 sull'utilità di un allenamento perineale mirato (Gruppo B)

Infine, a IAN conclusi, il 56% ha dichiarato che avrebbe voluto ricevere più informazioni sul pavimento pelvico durante gli Incontri (Grafico 37) e il 76% (38 donne su 50) ha riferito che gradirebbe delle newsletter settimanali per l'educazione del pavimento pelvico se dovesse affrontare un'eventuale futura gravidanza. (Grafico 38)

A parto avvenuto, pensa che le sarebbe stato utile sapere di più riguardo il perineo durante il Corso di Accompagnamento alla Nascita?

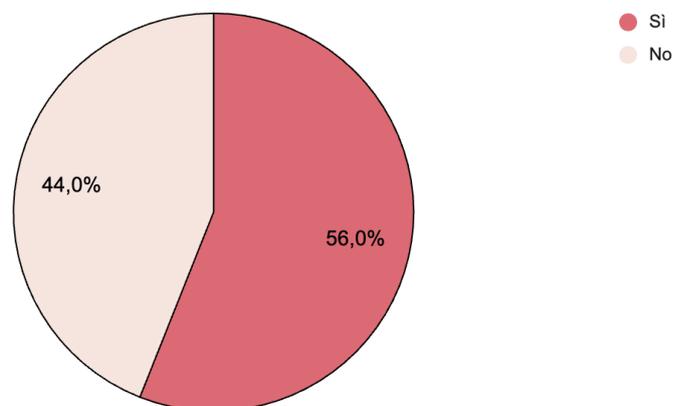


Grafico 37. Desiderio di maggiori informazioni perineali durante gli IAN (Gruppo B)

Per un'eventuale futura gravidanza, le potrebbe interessare ricevere delle newsletter settimanali durante il periodo del Corso di Accompagnamento per ottenere maggiori informazioni sull'educazio...

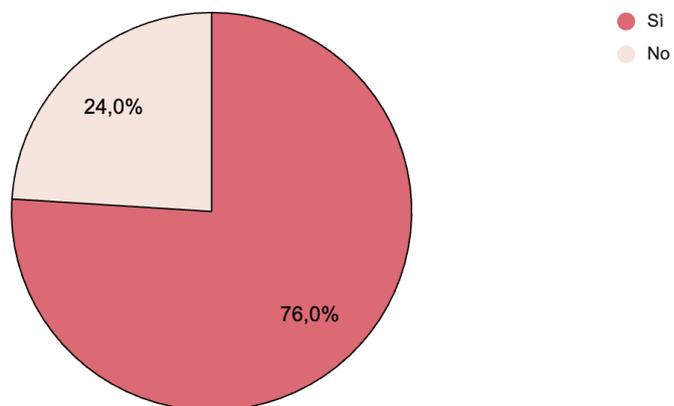


Grafico 38. Corso che si avvale dell'utilizzo di newsletter /vs/ corso tradizionale (Gruppo B)

4. DISCUSSIONE

Questo studio coinvolge un gruppo sperimentale (Gruppo A) di 72 partecipanti, di cui 56 hanno compilato il questionario conoscitivo, e un gruppo di controllo (Gruppo B) costituito da 50 donne. La funzione di quest'ultimo campione è quella di confrontare i dati raccolti e verificare se strategie comunicative digitali possano amplificare la *compliance* femminile rispetto a un'attività tradizionale di educazione finalizzata alla salute perineale.

Si ricorda che entrambi i gruppi hanno frequentato un programma di Incontri di Accompagnamento alla Nascita (IAN), con la differenza che il gruppo sperimentale ha usufruito della strategia comunicativa innovativa che prevedeva l'invio di newsletter a cadenza settimanale, mentre il gruppo di controllo ha fruito del metodo tradizionale proposto solitamente durante gli IAN.

Analizzando i risultati ottenuti dai diversi questionari, è emerso che la maggior parte delle donne ha sperimentato in passato o soffre attualmente di disturbi legati al pavimento pelvico, pur non sapendo che la causa di questi risiede proprio in una debolezza muscolare a livello perineale. Quest'ultima condizione, infatti, può causare perdite di urina involontarie, spesso conseguenti ad azioni che sforzano la zona pelvica, ma anche dispareunia, che può essere dettata, oltre che dalla debolezza muscolare, anche dalla presenza di cicatrici derivanti da una lacerazione vagino-perineale conseguente al parto o dagli sport ad alto impatto sul pavimento pelvico. I questionari hanno fatto emergere che la percentuale di donne che praticano almeno uno sport ad alto impatto, come corsa o sollevamento pesi, è alta, senza tuttavia essere a conoscenza dei potenziali rischi per il pavimento pelvico. È quindi estremamente importante sensibilizzare le donne riguardo alle strategie preventive che aiutano a non incorrere in danni perineali.

Nello specifico, una percentuale importante del Gruppo A (50,9%) ha espresso di aver avuto perdite involontarie di urina, principalmente con i colpi di tosse e gli starnuti (*Tabella IV e Grafico 8*); così come il 52% del Gruppo B ha provato o prova ancora dolore durante i rapporti sessuali (*Tabella XII e Grafico 28*). Tuttavia, nonostante l'elevata frequenza di questi disturbi e quindi la presumibile consapevolezza di queste pazienti rispetto all'importanza del pavimento pelvico per la salute, solo il 39,3% del Gruppo A ha saputo definire cosa sia il pavimento pelvico prima dello svolgimento degli Incontri di Accompagnamento alla Nascita (*Tabella V e Grafico 9*). Questo dato indica in maniera significativa quanto sia fondamentale una buona conoscenza e consapevolezza perineale, poiché l'educazione in questo ambito contribuisce a ridurre la prevalenza dei disturbi del pavimento pelvico. Spesso la frequenza di questi disagi fa sì che vengano considerati "di routine" e pertanto trascurati, quando invece meritano maggiore attenzione e intervento. Una corretta informazione sicuramente contribuisce a prevenire e gestire efficacemente i disturbi, migliorando il benessere delle donne e riducendo i fattori di rischio.

Inoltre, è interessante constatare che la maggioranza delle partecipanti, sia del Gruppo A sia del Gruppo B, appartiene a una fascia d'età che va dai 18 ai 35 anni, e quindi molto giovane. Il 73,2% del gruppo sperimentale e l'82% del gruppo di controllo non superano infatti i 35 anni (*Grafico 1 e Grafico 22*). L'educazione deve dunque partire dalla popolazione femminile in età giovane, prevenendo disfunzioni severe che possono causare poi disagi fisici, ma anche psichici e sociali, che incidono negativamente anche sulla loro vita in età più adulta.

Con questo studio è anche emerso che le nullipare dimostrano una maggiore adesione agli IAN rispetto alle pluripare. Si parla del 62,5% per il Gruppo A e del 90% per il Gruppo B (*Grafico 2 e Grafico 23*). Tale dato è di facile comprensione, in quanto notoriamente le nullipare si confrontano con gli aspetti della maternità per la prima volta e tendono dunque ad essere le

partecipanti più numerose, rispetto invece alle donne pluripare che hanno già affrontato questo percorso. La prevalente presenza di nullipare presenti agli IAN ci porta ad affermare che il tema dell'educazione perineale trattato durante gli incontri preparto è estremamente importante per la salute del pavimento pelvico in quanto la nulliparità rappresenta un fattore di rischio per le lacerazioni vagino-perineali severe da parto. Infatti, le "Raccomandazioni per la prevenzione, riconoscimento e cura del trauma perineale ostetrico" (Fondazione Confalonieri Ragonese, 20 aprile 2024) riportano che l'incidenza del trauma perineale ricopre il 90,4% delle nullipare rispetto a un 68,8% delle pluripare, e la differenza è ancora più significativa per le lacerazioni di terzo e quarto grado. È fondamentale sottolineare che, sebbene l'incidenza del trauma perineale sia più elevata nelle donne nullipare, l'educazione perineale rimane cruciale anche per le pluripare. Infatti, quest'ultime possono presentare disturbi legati a parti precedenti, come la debolezza muscolare o la presenza di cicatrici, che pure influiscono sulla salute del pavimento pelvico.

Un altro aspetto da valutare riguarda l'utilità percepita dalle donne nell'aver una conoscenza consapevole in merito al pavimento pelvico per meglio affrontare il travaglio e il parto. Rispetto a questo dato, gli esiti del questionario finale, a parto avvenuto, rilevano che il 90% del Gruppo A la ritiene particolarmente importante e dunque desidera affrontare adeguatamente questo argomento (*Tabella XI e Grafico 17*). Anche il Gruppo B, che ha usufruito della modalità tradizionale utilizzata negli Incontri di Accompagnamento alla Nascita, la considera altrettanto determinante (*Tabella XVI e Grafico 32*). In ogni caso, il 56% del gruppo di controllo ha espresso che avrebbe desiderato ricevere più informazioni sul pavimento pelvico durante gli incontri (*Grafico 37*) e il 22% ritiene di non conoscere abbastanza la zona perineale e le sue funzioni a corso concluso (*Tabella XIV e Grafico 30*).

Con questi ultimi dati è possibile affermare che entrambi i campioni hanno riconosciuto il valore e l'utilità dell'informazione acquisita sul pavimento pelvico, ma un approccio con incontri digitali temporizzati, volto a consolidare lo sviluppo dell'*empowerment* femminile, può migliorare la *compliance* e la preparazione perineale delle donne per il momento del travaglio e del parto. Infatti, durante gli IAN, gli argomenti da affrontare sono numerosi e allo stesso modo importanti, e quindi l'opzione di fornire informazioni più dettagliate sul pavimento pelvico (come desidererebbero le donne) è difficilmente attuabile a causa della mancanza di tempo a disposizione. Proprio per questo motivo, l'integrazione di una strategia innovativa quale la newsletter a cadenza periodica può potenziare i già collaudati programmi tradizionali presenti nei corsi di accompagnamento alla nascita, per meglio fornire una conoscenza completa, appropriata e consapevole attraverso un percorso educativo addizionale, così da rispondere ai bisogni delle partecipanti. L'ostetrica ha da sempre un ruolo importante nella sorveglianza della fisiologia e nella prevenzione della patologia e, come sottolineato precedentemente, un'adeguata conoscenza del pavimento pelvico è fondamentale sia per prevenire/ridurre i disturbi come quello sessuale e l'incontinenza urinaria, sia per meglio affrontare il momento del travaglio e del parto.

Focalizzandoci invece sull'esecuzione degli esercizi perineali proposti, l'adesione è risultata costante per la maggior parte del Gruppo A (53%), e più della metà del gruppo (58%) li ha eseguiti per almeno tre settimane (*Tabella VIII e Grafico 14*). Tra tutte le partecipanti reclutate nel gruppo sperimentale, solo quattro non hanno riscontrato benefici nello svolgimento degli esercizi proposti (*Tabella IX e Grafico 15*) e questo ci suggerisce la necessità di realizzare un programma di *follow-up* personalizzato per migliorare la pratica esecutiva degli esercizi perineali.

Anche nel Gruppo B comunque è emerso che il 68% ha praticato gli esercizi (con il questionario non si indagava la costanza nell'esecuzione) e nel 70% dei casi li ha ritenuti particolarmente utili (*Grafico 35 e Grafico 36*).

Questi risultati dimostrano quindi una soddisfacente adesione alle raccomandazioni educative proposte sia durante gli IAN che attraverso le newsletter settimanali. La promozione di buone pratiche di cura perineale offerte durante gli incontri è quindi di per sé apprezzata, ma la strategia comunicativa innovativa adottata, essendo a cadenza settimanale, non ha che rafforzato l'educazione e stimolato le donne ad essere costanti nell'applicazione praticata, prerequisito fondamentale per il raggiungimento del benessere perineale, nonché per aumentare tra le donne la conoscenza e la consapevolezza circa il pavimento pelvico.

Tra le cause che più hanno influito negativamente nel mantenimento di una costanza a svolgere gli esercizi troviamo la mancanza di tempo (46%), ma anche il fastidio e/o il dolore durante l'esecuzione del massaggio. L'assenza di partecipanti che hanno indicato "poca convinzione sull'efficacia" degli esercizi per il pavimento pelvico è un dato che suggerisce una disponibilità generale ad utilizzare queste pratiche per migliorare la salute perineale anche se emerge come un 15% del campione abbia avuto paura nel toccarsi. (*Tabella VI e Grafico 12*). Effettivamente, il massaggio perineale comporta il contatto diretto con una zona tipicamente intima, e questo può generare sentimenti di imbarazzo e vergogna. Affrontare questo timore attraverso un'educazione mirata può aiutare a promuovere l'*empowerment* femminile, incoraggiando le donne a esplorare il proprio corpo con consapevolezza e a superare i tabù dettati dalla società.

Per concludere, i dati analizzati rivelano che la strategia comunicativa adottata attraverso l'utilizzo di newsletter settimanali è da considerarsi valida in quanto, grazie alla combinazione di conoscenza consapevole e di allenamento mirato attraverso esercizi di educazione perineale durante la gravidanza, si è ridotto il rischio di lacerazioni vagino-perineali durante il

parto e si è stimolato un cambiamento positivo riguardante la cura perineale nelle partecipanti. Infatti, il 48% delle donne del gruppo sperimentale ha avuto un perineo integro in seguito al parto (*Grafico 19*) e l'82% ha espresso l'intenzione di prendersi cura del proprio pavimento pelvico anche dopo il parto, nella vita quotidiana (*Grafico 20*), ad ulteriore dimostrazione dell'efficacia della strategia comunicativa innovativa, che ha aumentato consapevolezza e *compliance* nelle donne che ne hanno usufruito.

Il successo di questo metodo innovativo è confermato anche dall'84% del Gruppo A che ha dichiarato di voler consigliare la modalità comunicativa tramite *newsletter* a un'amica (*Grafico 21*), e dal 76% del Gruppo B che, pur non avendo usufruito di questa nuova strategia, si è dichiarato interessato a questa modalità (*Grafico 38*).

È doveroso sottolineare che, delle otto donne del gruppo sperimentale che hanno dichiarato di preferire la modalità di educazione perineale presente nel corso tradizionale, cinque appartengono all'ultima edizione, quella in cui non è stato possibile partecipare ad alcun incontro in presenza per introdurre il progetto. Questo dato evidenzia quanto sia fondamentale l'instaurarsi di una buona relazione tra ostetrica e utente per costruire un rapporto di fiducia che sia efficace in termini di *compliance* rispetto a quanto proposto dall'ostetrica e che si rifletta poi nel raggiungimento di esiti di salute favorevoli.

Con i risultati ottenuti dai questionari, si può dunque affermare che la possibilità di estendere questa strategia a tutte le donne in gravidanza per supportare l'informazione continua e migliorare l'*empowerment* femminile risulta essere utile e auspicabile.

5. CONCLUSIONI

Lo studio condotto e riportato in questo elaborato dimostra che l'utilizzo di strategie comunicative innovative, quali *newsletter* periodiche, permette di consolidare e rafforzare l'educazione perineale garantita dagli IAN attraverso il potenziamento dell'*empowerment* femminile. Infatti, la divulgazione delle *newsletter* settimanali come strumento educativo innovativo amplifica la *compliance* delle partecipanti portandole ad ottenere una maggiore consapevolezza e preparazione per il momento del travaglio e del parto. Inoltre, l'interesse per la cura perineale non risulta essere legato esclusivamente a un momento specifico, quello della gravidanza, ma diventa un nuovo stile di vita.

Il ruolo dell'ostetrica durante gli Incontri di Accompagnamento alla Nascita risulta fondamentale anche per progettare azioni volte a migliorare la percezione dell'essere femminile nella sua completezza. La potenzialità delle *newsletter* è quella di riuscire a raggiungere i destinatari con cadenza stabilita e costante, senza tuttavia impegnarli ad essere fisicamente presenti in un luogo specifico. Inoltre, avere un contenuto scritto consente anche di poterlo consultare in qualsiasi orario della giornata, nonché di potervi accedere più volte per chiarire dubbi e colmare incertezze. Non ultimo, l'aspetto visivo aiuta la comprensione e la memorizzazione di quanto scritto mediante l'utilizzo di immagini, colori e strategie grafiche.

Una proposta futura atta a migliorare il prezioso lavoro di educazione perineale svolto negli IAN potrebbe essere quella di estendere a tutti i corsi l'utilizzo delle *newsletter* e contestualmente potenziare l'intervento di aggancio costante con le donne attraverso la promozione di ulteriori strategie di supporto come la creazione di un'applicazione che le partecipanti agli IAN possono scaricare gratuitamente sul proprio *smartphone*. L'intenzione è quella di fornire promemoria digitali durante la settimana (ossia notifiche) che ricordino l'importanza dell'esecuzione degli esercizi, ma anche la condivisione di video di supporto per la corretta

esecuzione del massaggio e degli esercizi perineali. All'interno dell'applicazione potrebbe anche essere offerta alle donne la possibilità di partecipare a una *chat* con l'ostetrica per un *follow-up* che valuti i progressi e adatti le pratiche individuali. Inoltre, per impostare un piano di allenamento personalizzato, un altro obiettivo futuro potrebbe essere quello di garantire una valutazione preliminare del tono perineale e della salute pelvi-perineale generale, attraverso un'attenta anamnesi e, se indicato, anche un esame clinico, come espresso dalle *Raccomandazioni sulla prevenzione, riconoscimento e cura del trauma perineale ostetrico*.(2)

Le ostetriche pertanto sono tenute a un continuo aggiornamento, anche per quanto riguarda l'ambito perineale, prerequisito fondamentale per garantire un'assistenza ostetrica globale. L'aggiornamento è doveroso in quanto non si può ritenere sufficiente la sola formazione erogata dal triennio accademico vista la rilevanza del ruolo che l'ostetrica gioca nella salute generale della donna. Formazione e aggiornamento dovranno rifarsi a quelle che sono le più recenti evidenze scientifiche, comprese le tecniche di prevenzione, nonché di riabilitazione del pavimento pelvico.

È importante sottolineare che la formazione continua relativamente a questa tematica non è solo un requisito professionale, ma anche un'importante responsabilità per rispondere adeguatamente ai bisogni di salute delle donne.

ALLEGATI

IL MIO DIARIO PERINEALE

Quanto tempo riesci a dedicare al tuo perineo?

Compila le caselle seguendo la legenda:

- ✓ 10 minuti o più di esercizio
- meno di 10 minuti di esercizio
- X non sono riuscita a farlo

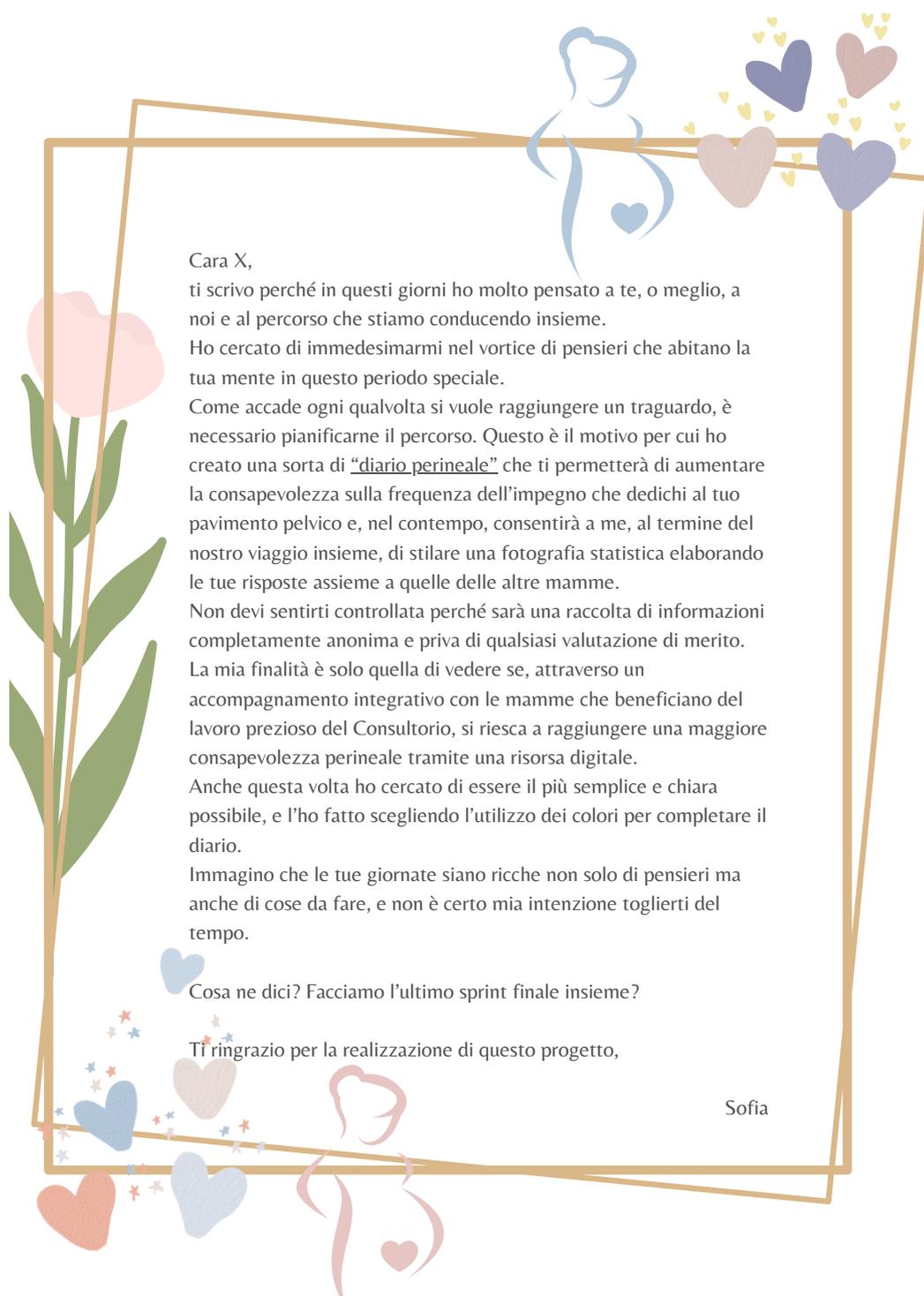
1^ SETTIMANA DI RILEVAZIONE						
LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ	SABATO	DOMENICA

2^ SETTIMANA DI RILEVAZIONE						
LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ	SABATO	DOMENICA

3^ SETTIMANA DI RILEVAZIONE						
LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ	SABATO	DOMENICA

4^ SETTIMANA DI RILEVAZIONE						
LUNEDÌ	MARTEDÌ	MERCOLEDÌ	GIOVEDÌ	VENERDÌ	SABATO	DOMENICA

Allegato n.1



Cara X,
ti scrivo perché in questi giorni ho molto pensato a te, o meglio, a noi e al percorso che stiamo conducendo insieme.
Ho cercato di immedesimarmi nel vortice di pensieri che abitano la tua mente in questo periodo speciale.
Come accade ogni qualvolta si vuole raggiungere un traguardo, è necessario pianificarne il percorso. Questo è il motivo per cui ho creato una sorta di "diario perineale" che ti permetterà di aumentare la consapevolezza sulla frequenza dell'impegno che dedichi al tuo pavimento pelvico e, nel contempo, consentirà a me, al termine del nostro viaggio insieme, di stilare una fotografia statistica elaborando le tue risposte assieme a quelle delle altre mamme.
Non devi sentirti controllata perché sarà una raccolta di informazioni completamente anonima e priva di qualsiasi valutazione di merito. La mia finalità è solo quella di vedere se, attraverso un accompagnamento integrativo con le mamme che beneficiano del lavoro prezioso del Consultorio, si riesca a raggiungere una maggiore consapevolezza perineale tramite una risorsa digitale.
Anche questa volta ho cercato di essere il più semplice e chiara possibile, e l'ho fatto scegliendo l'utilizzo dei colori per completare il diario.
Immagino che le tue giornate siano ricche non solo di pensieri ma anche di cose da fare, e non è certo mia intenzione toglierti del tempo.

Cosa ne dici? Facciamo l'ultimo sprint finale insieme?

Ti ringrazio per la realizzazione di questo progetto,

Sofia

Allegato n.2

Gentile Signora,

Mi chiamo Sofia Travan e sono una studentessa del terzo anno del Corso di Laurea di Ostetricia dell'Università di Padova.

Il focus della mia tesi di laurea è verificare se, attraverso l'uso di strategie comunicative innovative di accompagnamento, sia possibile migliorare il livello, in termini di efficacia e consapevolezza, dell'educazione perineale che offre il Consultorio.

Per questo ho predisposto poche semplici domande alle quali rispondere con la massima tranquillità dato che non esistono risposte giuste o sbagliate.

Il questionario, che ha unicamente uno scopo conoscitivo, è totalmente anonimo ed è stato creato nel pieno rispetto della privacy ai sensi delle norme previste nel D.Lgs n 196/2003.

La sua collaborazione è per me fondamentale e la ringrazio sin d'ora se acconsentirà a dedicarmi alcuni minuti del suo tempo.

Sofia Travan

1. Età
 - < 18
 - 18-30
 - 30-35
 - 35-40
 - > 40

2. È alla sua prima gravidanza?
 - Sì
 - No

Se no, quanto tempo è trascorso dal suo precedente parto? Indichi, se lo desidera, eventuali complicazioni che si sono verificate (es: lacerazioni importanti, episiotomia, parto con la ventosa, altro...)

-
3. Ritiene di rientrare nella categoria di persone definite normopeso?
 - Sì
 - No

 4. Rispetto al suo peso prima della gravidanza, quanti kg è cresciuta? (gentilmente potrebbe inserire il suo peso e la sua altezza prima della gravidanza)

-
5. Qual è la sua attività lavorativa?

-
6. Svolgeva attività fisica prima della gravidanza?
 - No, ero sedentaria
 - Sì, attività fisica leggera
 - Sì, attività fisica moderata



Allegato n. 3

- Sì, attività fisica intensa

7. Durante questa gravidanza le sue abitudini a riguardo sono cambiate?

- Sì
- No

Se sì, come?

8. Svolge o ha svolto uno sport ad alto impatto sul pavimento pelvico? (pallavolo, basket, corsa, salti, tennis, sollevamento pesi, equitazione, danza classica,...)

- Sì
- No

9. Durante i rapporti sessuali ha provato mai dolore?

- Sì
- No

10. Le è mai capitato di avere delle piccole perdite involontarie di urina?

- Sì
- No

Se sì, in quale occasione? (sollevamento spesa/pesi, colpo di tosse, starnuti...)

11. Saprebbe dire cos'è il pavimento pelvico e quali sono le sue funzioni?

- No, non mi sono mai informata
- No, ma ne ho sentito parlare
- Sì, sono informata

Se sì, come lo definirebbe in maniera semplice?

12. Da 1 a 5 quanto potrebbe interessarle formarsi sulla cura perineale e conoscere meglio la geografia femminile?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5

13. Da 1 a 5 quanto crede che una conoscenza consapevole del perineo possa far meglio affrontare il momento del travaglio e parto?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5



Allegato n. 3

Gentile Signora,

Al termine del nostro percorso insieme, le chiedo di compilare questo breve questionario per darmi modo di verificare se l'utilizzo delle strategie comunicative innovative di accompagnamento adottate ha migliorato il livello, in termini di efficacia e consapevolezza, dell'educazione perineale offerta dal Consultorio.

Il questionario è totalmente anonimo ed è stato creato nel pieno rispetto della privacy ai sensi delle norme previste nel D.Lgs n 196/2003.

Le chiedo di rispondere in maniera tranquilla e con la massima sincerità, non esistono risposte giuste o sbagliate ma il tutto è volto semplicemente a migliorare il servizio offerto.

La sua collaborazione è per me fondamentale e la ringrazio per la disponibilità che mi ha accordato.

Sofia Travan

1. Nelle ultime settimane di gravidanza è riuscita ad applicare con costanza gli esercizi proposti? (esercizi di consapevolezza e massaggio perineale)
 - Sì
 - No

2. Se non li ha eseguiti con costanza, qual è il motivo che gliel'ha impedito?
 - Mancanza di tempo
 - Mancanza di voglia
 - Poca convinzione sull'efficacia
 - Paura di toccarsi
 - Altro: _____

3. Mediamente, quante volte a settimana è riuscita a svolgere gli esercizi proposti?
 - Meno di una volta a settimana
 - 1-2 volte a settimana
 - 3-4 volte a settimana
 - Più di 4 volte a settimana

4. Per quante settimane ha svolto gli esercizi?
 - 0 settimane
 - 1 settimana
 - 2 settimane
 - 3 settimane
 - 4 settimane

5. In seguito all'applicazione degli esercizi di consapevolezza perineale, è riuscita a porre attenzione al pavimento pelvico anche durante le attività quotidiane? (esempio nel sollevamento di pesi)
 - Sì
 - No

6. Da 1 a 5 quanto le è interessato formarsi sulla cura perineale e sulla geografia femminile?
 - 1 (per niente)
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5 (moltissimo)



Allegato n. 4

7. Ha riscontrato dei benefici in seguito all'esecuzione costante del massaggio perineale?
- Sì
 - No
 - Non sono riuscita a svolgere il massaggio

8. Come definirebbe con parole semplici il pavimento pelvico?

9. Da 1 a 5 quanto pensa che le sia servita una conoscenza consapevole per affrontare meglio il momento del travaglio e parto?

- 1 (per niente)
- 2
- 3
- 4
- 5 (moltissimo)

10. Di che tipo è stato questo suo ultimo parto?

- Parto spontaneo vaginale
- Parto vaginale operativo (esempio con ventosa)
- Parto indotto
- Taglio cesareo

11. Ha avuto lacerazioni perineali?

- Sì
- No, il mio perineo è rimasto integro
- No perché ho fatto il taglio cesareo

Se sì, sa indicare se di I, II, III o IV grado?

12. Pensa di interessarsi alla cura perineale anche in seguito a questa gravidanza, nella vita quotidiana?

- Sì
- No

13. Se dovesse consigliare un Corso di Accompagnamento alla Nascita ad un'amica, cosa proporrebbe?

- Un corso tradizionale
- Un corso che si avvale dell'utilizzo di newsletter settimanali

14. Se le fa piacere, le lascio alcune righe per scrivere un suo feedback personale in merito a questo percorso di accompagnamento



Allegato n. 4

Gentile Signora,

Mi chiamo Sofia Travan e sono una studentessa del terzo anno del Corso di Laurea di Ostetricia dell'Università di Padova.

Le consegno questo questionario per raccogliere alcuni dati per la mia tesi. La finalità è indagare il livello di conoscenza del pavimento pelvico delle donne in gravidanza e il livello d'interesse verso un'educazione perineale innovativa che faccia uso di newsletter inviate tramite email durante i Corsi di Accompagnamento alla Nascita.

Per questo ho predisposto poche semplici domande alle quali può rispondere in maniera tranquilla e con la massima sincerità dato che non esistono risposte giuste o sbagliate.

Il questionario, che ha unicamente uno scopo conoscitivo, è totalmente anonimo ed è stato creato nel pieno rispetto della privacy ai sensi delle norme previste nel D.Lgs n 196/2003.

La sua collaborazione è per me fondamentale e la ringrazio sin d'ora se acconsentirà a dedicarmi alcuni minuti del suo tempo.

Sofia Travan

1. Età

- < 18
- 18-30
- 30-35
- 35-40
- >40

2. Questo è stato il suo primo parto?

- Sì
- No

Se no, quanto tempo è trascorso dal suo precedente parto? Indichi, se lo desidera, eventuali complicazioni che si sono verificate (es: lacerazioni importanti, episiotomia, parto con la ventosa, altro...)

3. Ritiene di rientrare nella categoria di persone definite normopeso?

- Sì
- No

4. Rispetto al suo peso prima della gravidanza, quanti kg è cresciuta? (gentilmente potrebbe inserire il suo peso e la sua altezza prima della gravidanza)

5. Qual è la sua attività lavorativa?

6. Svolgeva attività fisica prima della gravidanza?

- No, ero sedentaria
- Sì, attività fisica leggera
- Sì, attività fisica moderata
- Sì, attività fisica intensa



Allegato n.5

7. Durante questa gravidanza le sue abitudini a riguardo sono cambiate?

- Sì
- No

Se sì, come?

8. Svolge o ha svolto uno sport ad alto impatto sul pavimento pelvico? (pallavolo, basket, corsa, salti, tennis, sollevamento pesi, equitazione, danza classica...)

- Sì
- No

9. Durante i rapporti sessuali ha provato mai dolore?

- Sì
- No

10. Le è mai capitato di avere delle piccole perdite involontarie di urina?

- Sì
- No

Se sì, in quale occasione? (sollevamento spesa/pesi, colpo di tosse, starnuti...)

11. Saprebbe dire cos'è il pavimento pelvico e quali sono le sue funzioni?

- No, non mi sono mai informata
- No, ma ne ho sentito parlare
- Sì, sono informata

Se sì, come lo definirebbe in maniera semplice?

12. Da 1 a 5 quanto potrebbe interessarle formarsi sulla cura perineale e conoscere meglio la geografia femminile?

- | | |
|------------------|------------------|
| ▪ 1 (per niente) | ▪ 3 |
| ▪ 2 | ▪ 4 |
| | ▪ 5 (moltissimo) |

13. Da 1 a 5 quanto crede che una conoscenza consapevole del perineo possa far meglio affrontare il momento del travaglio e parto?

- | | |
|------------------|------------------|
| ▪ 1 (per niente) | ▪ 3 |
| ▪ 2 | ▪ 4 |
| | ▪ 5 (moltissimo) |

14. Di che tipo è stato questo suo ultimo parto?

- Parto spontaneo vaginale
- Parto vaginale operativo (esempio con ventosa)
- Parto indotto



Allegato n.5

- Taglio cesareo

15. Ha avuto lacerazioni perineali?

- Sì
- No, il mio perineo è rimasto integro
- No perché ho fatto il taglio cesareo

Se sì, sa indicare se di I, II, III o IV grado?

16. Ha dedicato del tempo settimanale alla cura della persona attraverso esercizi fisici mirati alla zona del pavimento pelvico?

- Sì
- No

17. Da 1 a 5 quanto ritiene utile fare un allenamento mirato anche dei muscoli del pavimento pelvico?

- 1 (per niente)
- 2
- 3
- 4
- 5 (moltissimo)

18. A parto avvenuto, pensa che le sarebbe stato utile sapere di più riguardo il perineo durante il Corso di Accompagnamento alla Nascita?

- Sì
- No

19. Le sarebbe piaciuto svolgere più attività pratiche per la preparazione del pavimento pelvico al parto?

- Sì
- No

20. Per un'eventuale futura gravidanza, le potrebbe interessare ricevere delle newsletter settimanali durante il periodo del Corso di Accompagnamento per ottenere maggiori informazioni sull'educazione perineale, conoscerne i benefici che porta e avere una guida per l'esecuzione di esercizi perineali mirati da svolgere a casa?

- Sì
- No



Allegato n.5

BIBLIOGRAFIA

1. Arnold MJ, Sadler K, Leli K. Obstetric Lacerations: Prevention and Repair.
2. Sigo SM. RACCOMANDAZIONI SU PREVENZIONE, RICONOSCIMENTO E CURA DEL TRAUMA PERINEALE OSTETRICO.
3. Blandine Calais G, Nuria Vives P. Partorire in movimento- I movimenti del bacino durante il parto. Epsilon s.r.l.; 2014.
4. Crescini C, Vernier C. Cura e cultura del perineo. Padova: Piccin nuova Libreria S.p.A.; (978-88-299-3049-4).
5. Blandine Calais G. Il perineo femminile e il parto. 2020^a ed. Epsilon s.r.l.;
6. De Gasquet B. PERINEO Fermiamo il massacro! italiana a cura di Giraudon Donatella. edi.ermes srl; 153 p.
7. Kapandji. Physiologie articulaire. Paris: Vigot-Maloine; 1989.
8. Blandine Calais G. Anatomie pour le mouvement. Le Gardeur: La Marée Haute; 1984.
9. SEAO Scuola Elementale di Arte Ostetrica. Il sistema perineo.
10. F. Gary C, Kenneth L, Jodi D. Williams obstetrics. 26th edition. McGraw-Hill Education; 2022.
11. Dialma G. Dalla mente al corpo passando dal cuore. Autori d'impresa; 2019.

12. Organizzazione Mondiale della Sanità. Health Promotion Glossary. 1998.
13. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. 1986.
14. Adriano Z. L'individuo come impresa. Lavoro, salute e diritti. 2003.
15. Maghella P. Incontri di accompagnamento alla nascita. 2013^a, 2021 red! ed. LEGO Spa Lavis (TN);
16. Leon-Larios F, Corrales-Gutierrez I, Casado-Mejía R, Suarez-Serrano C. Influence of a pelvic floor training programme to prevent perineal trauma: A quasi-randomised controlled trial. Midwifery. 1 luglio 2017;50:72–7.
17. SEAO Scuola Elementale di Arte Ostetrica. Il perineo nel parto.
18. FNOPO. Codice deontologico della Professione Ostetrica. 2021.
19. Lakovschek IC, Trutnovsky G, Obermayer-Pietsch B, Gold D. Longitudinal Study of Pelvic Floor Characteristics Before, During, and After Pregnancy in Nulliparous Women. J Ultrasound Med. gennaio 2022;41(1):147–55.
20. Vives N, Vergani L, Maghella P. Quaderno a schede per un perineo sveglio e rilassato. Numeri Primi Editore; 2016.
21. He R, Wang X, Nian S, Wang X, Zhang L, Lu Y. The effect of pelvic floor muscle training and perineal massage in late pregnancy on postpartum pelvic floor function in nulliparas: A randomised controlled clinical trial. Complementary Therapies in Medicine. 1 ottobre 2023;77:102982.
22. Linee Guida Gravidanza Fisiologica.

