



## **DOPO LA NASCITA**

Informazioni per la mamma



# Fascicolo Sanitario

● ● ● ● **elettronico**

La propria storia clinica consultabile on line  
in forma protetta e riservata

[www.fascicolo-sanitario.it](http://www.fascicolo-sanitario.it)



## Indice

1. Puerperio: dalla parte della madre \_\_\_\_\_ 4
2. Contraccezione dopo il parto \_\_\_\_\_ 6



## Puerperio: dalla parte della madre

Il periodo di 6 settimane dopo il parto è detto puerperio: è un periodo particolare, pieno di novità, di gioia e di gratificazioni ma anche di impegno fisico ed emotivo.

Dopo il parto, si verificano perdite di sangue abbondanti per circa un paio di giorni, di colore rosso vivo, dette "lochiazioni". Nei giorni successivi, le perdite si riducono progressivamente, assumono un aspetto più roseo fino a diventare giallastre, cremose, talvolta di odore sgradevole. La prima mestruazione, detta "capoparto", compare tra il 30° e il 40° giorno nelle donne che non allattano. Chi allatta avrà il capoparto di solito al termine della fase di allattamento esclusivo, a volte qualche mese dopo. È importante sottoporsi a un controllo ostetrico al termine del puerperio, anche per scegliere un contraccettivo: l'ovulazione, e una nuova gravidanza, può infatti avvenire anche in assenza di mestruazioni. Al momento della dimissione dopo il parto sarà indicato quando effettuare il controllo.

### Cura delle suture perineali

Talvolta, durante il parto naturale, si verificano lacerazioni, a volte causate dal passaggio del neonato, a volte indotte. Quest'ultimo è il caso della cosiddetta "episiotomia", una piccola incisione chirurgica del perineo e della vagina, praticata durante il parto per allargare l'orifizio vaginale e facilitare il passaggio del feto. Entrambe le condizioni richiedono dei punti di sutura in anestesia locale che si riassorbiranno spontaneamente in 15-20 giorni. Necessitano semplicemente di un'igiene accurata più volte al giorno: la cosa importante è mantenere i punti più asciutti possibile per prevenire la macerazione favorita dall'umidità. Sarà necessario chiedere un consulto medico qualora si notasse la riapertura parziale/totale della sutura, arrossamento, gonfiore o dolore nella zona di sutura o in caso di temperatura corporea misurata all'inguine superiore a 38° C.

### Cicatrice del taglio cesareo

L'incisione cutanea del taglio cesareo viene riparata generalmente con una sutura a punti non visibili, riassorbibili spontaneamente. Qualora durante la visita di dimissione non siano segnalati problemi alla sutura, non sarà necessaria alcuna disinfezione particolare e potrà essere tranquillamente effettuata la doccia quotidiana. Nel caso, invece, il dolore alla sutura si intensificasse o si notasse arrossamento, gonfiore o drenaggio di liquido dalla ferita e/o temperatura corporea all'inguine superiore a 38° C, si consiglia di rivolgersi al punto nascita, previo contatto telefonico, anche prima dell'appuntamento già stabilito per il controllo della sutura.

### Riabilitazione del pavimento pelvico

La gravidanza e il parto, sia esso spontaneo o con taglio cesareo, possono determinare un indebolimento della muscolatura del pavimento pelvico con conseguente alterazione della continenza urinaria/fecale. Per questo motivo, sono sconsigliati gli sforzi addominali per qualche mese. Per ridurre la pressione addominale per tutta la durata del puerperio è importante evitare la stitichezza, non sollevare pesi eccessivi, non fare ginnastica addominale. La ginnastica addominale dovrà avvenire dopo la ginnastica perineale, utile per rinforzare i muscoli del pavimento pelvico. Prima di prendere il bambino in braccio, di starnutire, di tossire e ogni volta che si fanno sforzi è necessario stringere il perineo. Una lieve incontinenza agli sforzi non è preoccupante nei primi



6 mesi dopo il parto, ma se dovessero persistere oltre o presentarsi subito ma in maniera ripetitiva e abbondante è indicato rivolgersi al Consultorio, al medico o all'ostetrica di riferimento per una valutazione mirata.

### Emorroidi

In caso di emorroidi, si consiglia di facilitare l'evacuazione con una dieta ricca di fibre (verdure a foglia verde, frutta fresca, cereali, farine integrali) e acqua (2 litri/die), evitando cibi che possano irritare l'intestino come spezie piccanti e cacao, e camminando ogni giorno. Assumere lassativi occasionalmente solo se queste misure non funzionano. È importante pulire accuratamente la regione perianale dopo defecazione. Anche l'utilizzo di semplice acqua tiepida per 10 minuti può dare qualche sollievo al prurito. Asciugare accuratamente tamponando. Indossare biancheria intima di cotone. Evitare di sollevare oggetti pesanti.

### Ho tanti dubbi e timori, vorrei avere qualcuno con cui parlarne e confrontarmi...

Le prime settimane dopo il parto rappresentano un periodo particolare in cui ogni donna sente il bisogno di condividere emozioni e dubbi. Inoltre a causa della rapida diminuzione degli ormoni prodotti durante la gravidanza, e dell'aumento degli ormoni responsabili della montata latte, oltre che della stanchezza per lo sforzo fisico e dell'adattamento al cambiamento che comporta la nascita di un figlio, è possibile e normale sperimentare modifiche del tono dell'umore. Ci si potrebbe sentire tristi o insofferenti, anche al pianto del bambino. A volte i problemi sembrano insormontabili anche se in realtà fanno parte della normale genitorialità. È importante sapersi fare aiutare dalle persone di fiducia, senza pretendere di fare tutto da sole.

Se però questo stato d'animo si protrae e compare insonnia, difficoltà a prendersi cura del proprio bambino, sensazione di non potercela fare, si consiglia di chiedere sostegno e appoggio all'ostetrica/ginecologo/medico di riferimento. Al Consultorio, si potrà trovare un sostegno e il percorso terapeutico più adeguato alle proprie necessità per superare le difficoltà. Uno spazio di supporto e dialogo aperto non solo alle neo mamme, ma anche ai nuovi padri.

Per qualunque dubbio ma anche semplicemente per avere qualche informazione in più le ostetriche e i medici in Consultorio sono formati e a disposizione di tutte le donne per affrontare questi argomenti.





## Contraccezione dopo il parto

Ci sono diversi metodi contraccettivi che possono essere utilizzati anche subito dopo il parto e nel puerperio (i quaranta giorni successivi al parto). Qui vengono presentati i principali, ma si consiglia in ogni caso di rivolgersi al Consultorio familiare o al medico di fiducia, per scegliere il metodo contraccettivo efficace e adatto alla propria situazione.

### Metodi contraccettivi di barriera

Comprendono: il preservativo maschile, il preservativo femminile e il diaframma. Si definiscono metodi di barriera perché agiscono come una barriera per impedire allo sperma di entrare nell'utero femminile. Per migliorarne l'efficacia possono essere utilizzati insieme a creme spermicide. Il preservativo maschile e femminile proteggono anche dalle malattie sessualmente trasmesse.

### Pillola con solo progestinico

Si tratta di una pillola anticoncezionale contenente un solo ormone, un progestinico. Va assunta ogni giorno senza interruzione. La sua efficacia è molto elevata se viene assunta correttamente (secondo i tempi previsti). Può essere utilizzata dalle donne che allattano, anche nei primi 6 mesi dopo il parto, perché non influenza la quantità di latte prodotto e non ha effetti avversi sul lattante.

### Spirale

Si tratta di piccoli dispositivi che vengono inseriti dalla ginecologa direttamente in utero. Ne esistono di due tipologie: la prima comprende le spirali che rilasciano l'ormone progestinico in utero, della seconda invece fanno parte le spirali al rame. Sono molto efficaci e possono essere utilizzate anche durante l'allattamento.

### Impianto sottocutaneo

Si tratta di un sottile bastoncino di 2 mm di diametro e lungo 4 mm in materiale plastico che rilascia gradualmente un ormone progestinico. Viene inserito dalla ginecologa a livello sottocutaneo nella parte interna del braccio: è molto efficace e presenta poche controindicazioni (sovrapponibili a quelle della pillola al progestinico).

### Amenorrea da lattazione (LAM)

L'allattamento svolge una funzione contraccettiva e diminuisce la probabilità di iniziare una nuova gravidanza. Nei primi sei mesi dopo il parto, se il bambino viene alimentato esclusivamente con il latte materno e a richiesta, si instaura una amenorrea (mancanza di mestruazione) detta amenorrea da lattazione (LAM), che offre una elevata protezione contraccettiva e può essere scelto da quelle coppie che preferiscono non ricorrere a presidi contraccettivi. È tuttavia importante sottolineare che la LAM svolge una buona funzione contraccettiva solo se:

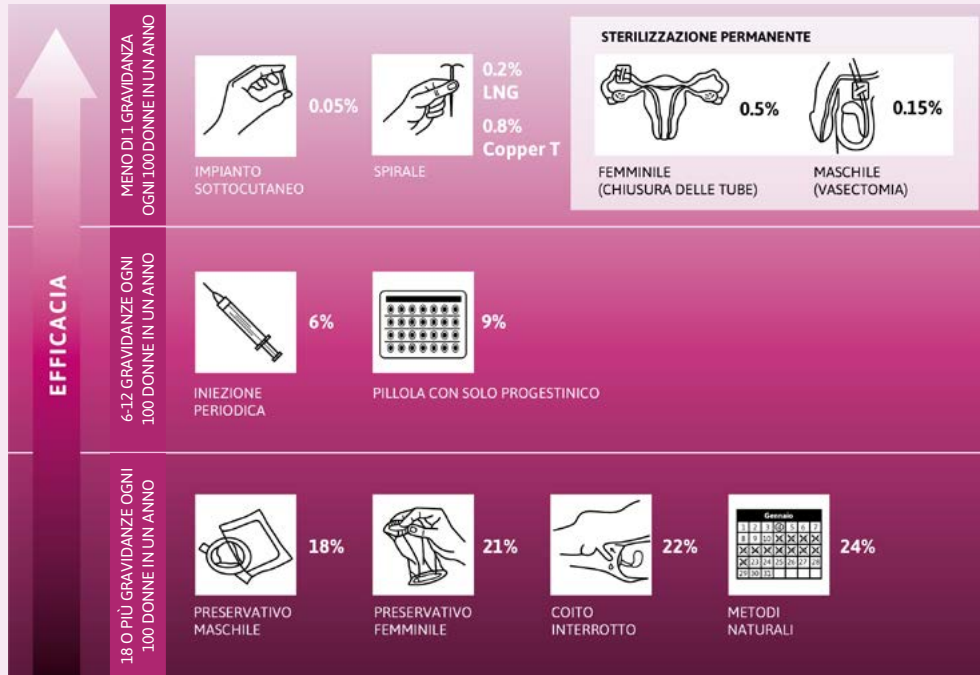
- il bambino ha meno di 6 mesi
- si alimenta esclusivamente al seno
- succhia a richiesta di notte e di giorno
- non è ricomparso il ciclo (nessuna perdita di sangue dopo le iniziali lochiazioni)

Se anche una sola di queste condizioni non è soddisfatta è molto probabile che la LAM non sia un metodo contraccettivo efficace.



### Efficacia dei metodi contraccettivi a confronto

L'efficacia di un metodo contraccettivo rappresenta la capacità di prevenire la gravidanza. La sua valutazione deve tenere conto anche dei possibili errori d'uso (dimenticanze, scadenze...): lo schema qui sotto illustra l'efficacia dei diversi contraccettivi tenendo conto di quest'ultimo aspetto (Modificato da: Center for Disease Control. EFFECTIVENESS OF FAMILY PLANNING METHODS).



Per approfondimenti e altri metodi contraccettivi consulta il sito web della Regione Emilia-Romagna alla pagina <https://www.saperidoc.it/contraccezione>

oppure inquadra il QRcode





**PER INFORMAZIONI:**

Numero Verde  
**800-033033**

Giorni feriali dalle ore 8,30 alle ore 18,00  
sabato dalle ore 8,30 alle ore 13,00

**[salute.regione.emilia-romagna.it](http://salute.regione.emilia-romagna.it)**