

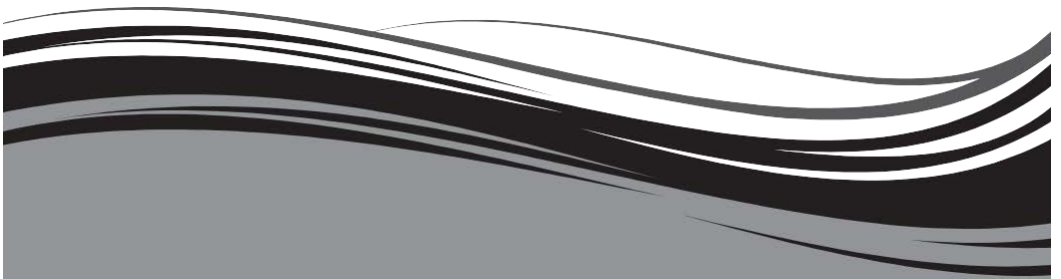
Informații despre

Traumatisme obstetricale ale sfincterului anal (OASIS)

**(Information about Obstetric Anal Sphincter Injuries (OASIS) –
Romanian)**

Spitalul: _____

Nr. de telefon: _____



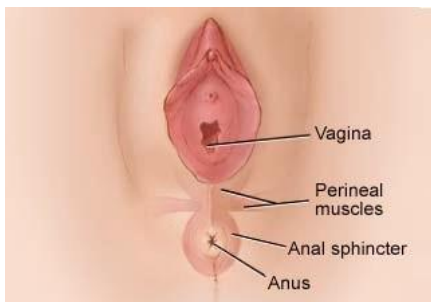
În timpul nașterii, ați suferit un traumatism obstetrical al sfincterului anal (OASIS). Această broșură vă va oferi informații despre OASIS și va răspunde la unele dintre întrebările dumneavoastră.

Această broșură are rolul de a completa sfaturile și sprijinul din partea medicilor, moașelor și fizioterapeuților.

Ce sunt traumatismele obstetricale ale sfincterului anal (OASIS)

Majoritatea femeilor care au suferit rupturi în timpul nașterii, le-au suferit în zona dintre vagin și canalul anal (anus). Această zonă se numește perineu. OASIS este o ruptură care afectează vaginul, perineul și mușchii care înconjoară anusul.

Acești mușchi sunt cunoscuți sub numele de sfincter anal.

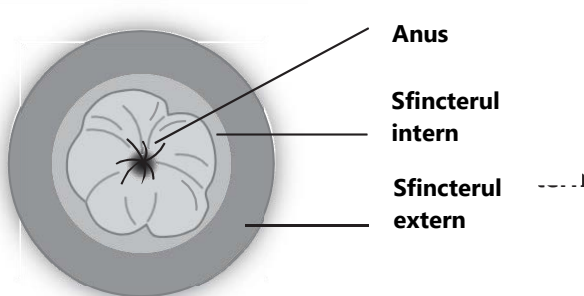


© Mayo Foundation for Medical Education and Research. All rights reserved.

Vagina	Vagin
Perineal muscles	Mușchi perineali
Anal sphincter	Sfincter anal
Anus	Anus

Există două inele de mușchi care înconjoară canalul anal – inelul interior, cunoscut sub numele de sfincterul anal intern (IAS) și inelul exterior, cunoscut sub numele de sfincterul anal extern (EAS)

Ambii mușchi controlează scaunele și gazele din anus.



Există diferite tipuri de traumatisme obstetricale ale sfincterului anal, în funcție de zona care este afectată:

Rupturi de gradul 3:

Există diferite tipuri de rupturi de gradul 3:

- 3a - Există o ușoară ruptură a mușchiului sfincterului extern (50% sau mai puțin). Sfincterul intern nu este rupt.
- 3b - Există o ruptură mai mare a sfincterului extern (peste 50%). Sfincterul intern nu este rupt.
- 3c - Aceasta înseamnă că atât sfincterul extern, cât și cel intern au suferit rupturi

Ruptură de gradul 4:

Aceasta este o ruptură care afectează întregul sfincter anal și mucoasa care acoperă secțiunea de la canalul anal și până la partea inferioară a intestinului (rect).

Cât de frecvente sunt rupturile de gradul 3 sau 4?

Dovezile sugerează că până la 3-4 din 100 de femei (3-4%) vor suferi o ruptură în timpul nașterii.

De ce am suferit o ruptură?

În cele mai multe cazuri, nu există un motiv clar. Sunt unii factori care cresc riscul apariției acestor rupturi.

Printre aceștia se numără:

- Dacă aceasta este prima dumneavoastră naștere vaginală
- Aveți un copil mare (peste 4 kg, aproximativ 8½ lbs)
- Dacă umerii bebelușului rămân blocați în spatele osului pubian – acest lucru este cunoscut sub numele de distocie de umăr

- Supraponderabilitate
- Livrare cu forceps
- Direcția în care este orientat bebelușul în timpul nașterii (de exemplu, față-pubis)

Ruptura ar fi putut fi prevenită?

Nu, în majoritatea situațiilor, nu putem prevedea sau preveni rupturile. Cercetările arată că, deși o epiziotomie (adică o tăietură prin perineu în momentul nașterii) creează mai mult spațiu pentru nașterea bebelușului, aceasta nu previne o ruptură de gradul 3 sau 4.

Ce se va întâmpla dacă voi suferi o ruptură?

Un medic va repara ruptura în sala de operație. Vă vom administra un anestezic regional (epidural sau spinal) care vă va amorți de la brâu în jos. În cazul în care nu vi se poate face o anestezie regională, vă putem face o anestezie generală, ceea ce înseamnă că veți dormi.

Vă vom administra lichide și antibiotice (pentru a reduce riscul de infecție) prin perfuzie.

După restabilire

Cateter – Vom lăsa un cateter (tub) în vezica urinară după restabilire. Este posibil să nu simțiți nevoia de a urina până când efectul epidural sau spinal dispare și este important ca vezica dumneavoastră să nu se umple prea mult. Moașa va îndepărta cateterul în funcție de instrucțiunile medicului (de obicei, mai târziu în ziua respectivă sau în dimineața următoare). Este important să eliminați urina în termen de șase ore de la scoaterea cateterului – moașa va măsura cantitatea de urină pe care o eliminați.

Durere – vă vom administra medicamente pentru calmarea durerii sau disconfortului, dacă este cazul.

Laxative – este posibil să vă administrăm laxative pentru a vă ajuta să vă mențineți tranzitul intestinal moale și regulat, ajutând astfel la vindecare. Este important să evitați constipația. Prin urmare, beți multe lichide, deoarece analgezicele pot provoca constipație.

Antibiotice – vă vom administra antibiotice pentru a preveni infecțiile. Se poate să vă dăm antibiotice pentru acasă.

Vă rugăm să rețineți: Niciunul dintre aceste medicamente nu va afecta alăptarea.

Suturi – Toate suturile se vor dizolva, ceea ce înseamnă că nu trebuie îndepărtate. Cu toate acestea, dizolvarea lor poate dura până la 3 luni.

Îngrijirea perineului

Spălați zona perineală de 3-4 ori pe zi. Uscați-vă întotdeauna din față în spate după spălare pentru a evita introducerea bacteriilor din rect în zona vaginală. De asemenea, este foarte important să spălați perineul după fiecare scaun.

Schimbați-vă absorbantele sanitare cel puțin o dată la patru ore pentru a menține rana cât mai curată posibil.

Stați într-o poziție confortabilă: Întindeți-vă pentru a vă odihni între 20 și 40 de minute la fiecare câteva ore în primele 2-4 zile, deoarece acest lucru va ajuta la vindecare. Așezarea unei perne între genunchi vă poate face să vă simțiți mai confortabil.

Când vă hrăniți bebelușul, schimbați poziția de ședere și întindeți-vă ocazional pentru a reduce durerea.

Lichide: Beți cel puțin 1,5 până la 2 litri de lichide pe zi.

Scaun: Scaunele trebuie să rămână moi. Încercați să nu faceți efort la defecație și urmați sfaturile de mai jos.

Care este cel mai bun mod de a defeca?

Fizioterapeutul dumneavoastră vă va vorbi despre acest lucru.

Poziția:

- Așezați-vă și aplecați-vă înainte
- Spatele drept
- Picioarele depărtate
- Antebrațele sprijinite pe genunchi
- Tălpile picioarelor pe un scaun, dacă este nevoie

Suport pentru
picioare



A acțiune:

- Relaxați-vă – Maxilarul (buzele deschise, dinții depărtați)
- Bombați – Împingeți burta înainte
- Mențineți – Păstrați această „formă de pară” (bombeu) timp de 5-10 secunde în timp ce respirați ușor

Suținerea suturilor cu un absorbant sanitar curat vă poate fi de ajutor atunci când defecați. Ar trebui să simțiți cum se deschide sfincterul. Când ați terminat, ridicați mușchii pelvieni.

Exerciții pentru mușchii pelvieni:

Deoarece ați suferit o ruptură extinsă, riscați să suferiți de disconfort, precum și de probleme de incontinență intestinală și urinară acum și în viitor. Exercițiile pentru mușchii pelvieni vor contribui la prevenirea acestei probleme și vor ajuta la procesul de vindecare. Un fizioterapeut vă va vizita cât timp sunteți în spital. Vă va vorbi despre exerciții pentru mușchii pelvieni și vă va oferi o broșură cu astfel de exerciții.

Ce ar trebui să fac în legătură cu actul sexual?

Vă recomandăm să așteptați până la oprirea sângerării și vindecarea țesuturilor înainte de a întreține acte sexuale. După aceea puteți întreține relații sexuale dacă vă simțiți pregătită. Asigurați-vă că vă luați măsuri de contracepție.

La reluarea relațiilor sexuale, s-ar putea să aveți nevoie de lubrifiere suplimentară, deoarece țesuturile sensibile pot fi dureroase; acest lucru se va diminua în timp. Încercarea unor poziții diferite poate face actul sexual mai confortabil.

Care sunt efectele pe termen lung ale unui traumatism obstetrical al sfincterului anal?

Majoritatea femeilor (8 din 10 femei, aproximativ 80%) se vor recupera complet și nu vor mai avea niciun simptom după un an. Simptomele temporare, în special în primele câteva luni, sunt frecvente și pot include:

- durere și disconfort în jurul suturilor și perineului
- senzația că trebuie să vă grăbiți la toaletă pentru a defeca.

În cazul anumitor femei, aceste simptome persistă și necesită tratament suplimentar, cum ar fi fizioterapie specializată.

Voi beneficia de un control medical?

Vă vom oferi un control la clinică la 3-6 luni. Vă vom examina pentru a verifica procesul de vindecare și vă vom întreba dacă aveți simptome. Medicul va discuta, de asemenea, despre opțiunile pentru naștere referitoare la sarcina dumneavoastră următoare.

Pot să încerc din nou o naștere naturală data viitoare?

Acest lucru depinde de mai mulți factori. Va trebui să discutați despre acest aspect cu medicul obstetrician în timpul următoarei sarcini.

Dacă nu aveți simptome și vindecarea este completă, atunci puteți lua din nou în considerare nașterea vaginală. În caz contrar, medicii pot discuta cu dumneavoastră despre o cezariană. (Dacă sunteți supraponderală, acest lucru vă poate afecta opțiunile de naștere). De asemenea, va depinde de modul în care decurge următoarea sarcină.

Colectarea datelor

Pentru a ne asigura că oferim mereu cel mai bun nivel de îngrijire pentru pacienții noștri, audităm și analizăm în permanență rezultatele obținute. Unele dintre datele dumneavoastră pot fi colectate în acest scop, dar sunt anonime, adică eliminăm informațiile de identificare personală, cum ar fi numele și data nașterii. Este posibil să prezentăm rezultatele auditurilor și analizelor colegilor noștri, în cadrul unor ședințe educaționale sau în reviste științifice.

Unde pot obține informații suplimentare?

Următoarele site-uri web oferă informații utile:

- Trustul Național privind Nașterile (National Childbirth Trust)
www.nct.org.uk
- Colegiul Regal al Obstetricienilor și Ginecologilor (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists) www.rcog.org.uk
- Institutul Național de Excelență Clinică pentru Sănătate (National Institute of Clinical Excellence for Health)
www.nice.org.uk

Dacă aveți întrebări sau nelămuriri, vă rugăm să vă adresați moașei, asistentului comunitar sau medicului de familie.

Aceste informații se bazează pe ghidul Colegiului Regal al Obstetricienilor și Ginecologilor (RCOG), „The Management of Third and Fourth Degree Tears”.