

FISIOTERAPIA DEL PERIPARTO

2 seminarios de 4 días

El período **peri-parto** se subdivide en cuatro períodos en los cuales se requiere la intervención del fisioterapeuta: **la conceptualización, el pre-parto, el nacimiento y el post-parto**, extendiéndose en conjunto, de 6 meses antes de la fecundación hasta 8 meses después del parto.

La intervención del fisioterapeuta es indispensable en cada período, complementa el papel de la matrona durante las fases del parto y es primordial en la preparación al parto y el post-parto.

Este curso, dirigido a fisioterapeutas, tiene como objetivos generales:

- definir los límites temporales del peri-Parto y las competencias profesionales de los fisioterapeutas en este dominio.
- adquirir los conocimientos fisiológicos necesarios para la comprensión de los mecanismos del embarazo, del parto y del post-parto
- adquirir las bases necesarias para la comprensión del funcionamiento emocional
- controlar a las técnicas y las tecnologías corporales y emocionales aplicadas sobre los diversos períodos del peri-parto
- dirigir y dinamizar las sesiones de formación de las parejas al nacimiento
- dirigir y dinamizar las sesiones de post-parto
- proporcionarles una herramienta de trabajo adecuada a los fisioterapeutas que pretendan especializarse en el campo.

Contenidos, metodología y objetivos específicos del curso

a) POST-PARTO

En Fisioterapia, el post-parto comprende 3 fases: post-parto inmediato, fase conjuntiva y fase muscular.

En el post-parto inmediato (la semana posterior al parto), la intervención del fisioterapeuta se limita a:

- asegurar la estabilización de las articulaciones sacro-iliacas (= disminución de los riesgos de retroversión uterina y reducción de los dolores lumbo-sacros)
- iniciar y controlar la práctica regular y diaria de ejercicios circulatorios (disminución de los riesgos de tromboflebitis)
- iniciar y controlar la práctica regular y diaria de ejercicios respiratorios (estimulación mediante la espiración controlada del sistema parasimpático $P\Sigma$ = facilitación de la involución uterina = disminución de los riesgos infecciosos)

En la fase conjuntiva, correspondiente a una reestructuración histológica del tejido conjuntivo (principalmente suelo pélvico y cincha abdominal) y que se extiende de final de la primera semana a finales del segundo mes después del parto, se consideran dos tiempos desde el punto de vista fisioterápico: el tiempo 1 y el tiempo 2.

El tiempo 1 va desde el fin del post-parto inmediato al fin de la involución uterina (3 a 4 semanas después del parto) e incluyen la instauración de las modalidades terapéuticas necesarias en la primera fase del post-parto:

- analizar y evaluar del embarazo y del parto (anamnesis postural y del entorno, específico del fisioterapeuta)
- instaurar las técnicas de facilitación de la lactancia (masaje lactogénico y miogénico), en caso de necesidad
- vigilar y realizar drenaje linfático (= masaje) del pecho en caso de linfangitis (= prevención de las galactoforitis y de las mastitis; también permite la continuación de la lactancia)
- instaurar un régimen hiperproteico con aportación hídrica regular
- iniciar el trabajo postural (tratamiento de la imagen corporal = disminución de los riesgos de depresión post-parto)
- iniciar relajación y tratamiento de espalda (disminución de los dolores dorsales debidas las posiciones de la lactancia)
- favorecer la lactancia exclusiva (disminución de los riesgos de cáncer del pecho, aumento del cociente emocional de los niños y cobertura inmunitaria asegurada)
- favorecer la recuperación fásica de la cincha abdominal (disminución de los riesgos vinculados a la hiperpresión abdominal)

El tiempo 2 se extiende del fin de la involución uterina al fin de la fase conjuntiva (2 meses después del parto o 4 meses en caso de lactancia exclusiva). Los objetivos terapéuticos son:

- favorecer el sistema ortosimpático $O\Sigma$ global mediante ejercicios hipopresivos ligeros (estimula el metabolismo, facilita la involución vulvo-vaginal, mejora la recuperación tónica abdominal y perineal)
- favorecer la descongestión y la vuelta venosa por la práctica hipopresiva y los ejercicios de la pelvis (limita los riesgos de flebitis o de varices)
- normalizar la estabilidad de la pelvis (prevención de las pubalgias, los dolores vinculados a la asimetría pelviana)
- controlar la dieta proteica por pruebas tonimétricas pelvianas
- trabajo de la imagen del cuerpo (Normalización del eje de gravedad)

En la fase muscular, correspondiente a la normalización de las actividades tónicas de los músculos parietales abdómino-torácicos, a la involución total de las vísceras pelvianas y al restablecimiento de las funciones digestivas, urinarias, ginecológicas y sexuales, extendiéndose del fin del período conjuntivo a 8 meses después del parto, los objetivos esenciales del fisioterapeuta son:

- establecer un análisis completo y objetivo de la funcionalidad perineal y abdominal, del aspecto postural estático y dinámico, global y específico de las vísceras pélvicas.
- catalogar las disfunciones esqueléticas, musculo-conjuntivas y viscerales y tratarlas en caso de necesidad según un procedimiento algorítmico específico para cada sintomatología (dispareunias, disfunciones sexuales, incontinencia urinaria o fecal, síndrome de deficiencia postural...)

b) PARTO

La intervención del fisioterapeuta en el momento del parto es requerida a petición del obstetra o a petición de la comadrona; se basa en una serie de técnicas que facilitan la contracción del útero y el pasaje y la orientación del móvil fetal a través del desfile pelviano.

Los objetivos esenciales son:

- Preparar la pelvis para el encajamiento (pasaje del estrecho superior), movilizándola en función de la posición del móvil fetal y facilitando su paso por este estrecho
- abrir los diámetros del estrecho medio en caso de dificultad del encajamiento a este nivel
- permitir el descenso y la rotación del móvil fetal a partir del encajamiento y a dilatación completa (estrecho medio)
- facilitar el descajamiento de la cabeza fetal en el momento de la expulsión (evitando el recurso en la episiotomía y en la instrumentación)
- favorecer las contracciones uterinas en las diferentes fases
- administrar las posturas de parto en función de la morfología del parturienta y de la situación funcional
- administrar el dolor legítimo (potenciación positiva) e inhibir por los dolores ilegítimos (" Sopa de dolores " y acidosis)

c) CONCEPTUALIZACIÓN Y PREPARTO

Desde el punto de vista de la fisioterapia:

- **el pre-parto comprende la aplicación de una serie de tecnologías y técnicas que pretenden normalizar la vivencia del embarazo (tanto postural, emocional y ambiental), facilitar las diferentes fases del parto y prevenir factores de riesgos del post-parto.**

El pre-parto incluye particularmente la preparación para el encajamiento (pasaje del estrecho superior), la movilización de la pelvis en función de la posición del móvil fetal la facilitación del pasaje de éste.

- **la conceptualización se extiende del sexto mes antes de la fecundación al cuarto mes de embarazo**

En la actualidad, científicamente, es cierto que la preparación para el nacimiento y la rehabilitación corporal de la parturienta se debe iniciar antes de la fecundación. Aunque en la práctica todavía estamos lejos de esta situación ideal, es demostrable que el desarrollo emocional e intelectual del niño y la morbilidad tanto maternal como infantil serían considerablemente menores, y que los costes en cuidados de salud, a medio y largo plazo disminuirían significativamente.

La conceptualización comprende dos fases: la programación y el endogénesis

La programación corresponde al período de decisión paterna y de preparación del entorno para la fecundación; la endogénesis corresponde al período de desarrollo embrionario; el fisioterapeuta especializado, por sus conocimientos de biomecánica pelviana, por su control de las técnicas somato-emocionales, los métodos de potenciación de la fecundidad y las tecnologías alicamentarias, es el mejor profesional

de la salud para seguir en su totalidad bajo control del obstetra, el desarrollo de estas fases.

- Balance postural global y específico pelviano (por lo menos tres meses antes de la fecundación)
- Balance nutricional y una alimentación específica
- Balance ambiental
- Balance somato-emocional y un entrenamiento específico
- Puesta en cargada por las esterilidades esenciales (después de exclusión médica)
- Entrenamiento físico aeróbico.

Los seminarios son dirigidos por el Doctor Marcel Caufriez y sus colaboradores

Programa general

- Límites temporales del peri-parto
- Papel del fisioterapeuta
- Técnicas y tecnologías del entorno
- Técnicas de preparación al parto
- Fisiología del parto: O.I.A.I.- O.I.P.D.
- Disfunciones (encajamiento, rotaciones, bajada, descajamiento, contracciones uterinas)
- Técnicas fisioterápicas de facilitación
- Emocionalidad: neurociencias y fisioterapia
- Preparación al parto: técnicas respiratorias, técnicas de relajación,
- Técnicas de normalización de la pelvis, el masaje y la dilatación vaginal.
- Posturas de parto
- Fisiología del post-parto
- Modificaciones corporales de la parturienta en la fase del post-parto
- Lactancia y técnicas fisioterápicas de facilitación
- Técnicas de revalidación de la imagen corporal
- Técnicas naturales de contracepción
- Primer período del post-parto: evaluación y revalidación
- Segundo período del post-parto: evaluación y revalidación
- Tercer período del post-parto: evaluación y revalidación
- Funcionalidad sexual y disfunciones.
- Aproximación terapéutica en fisioterapia
- Algoritmos y técnicas específicas