

LE CONTRAZIONI UTERINE

La contrazione consiste nella contrattura della muscolatura uterina, evento indispensabile per il parto. Le contrazioni rappresentano la forza principale che permette da una parte la dilatazione del collo uterino e dall'altra la discesa del bambino all'interno del canale del parto, senza di esse non è possibile partorire. Esistono diversi tipi di contrazioni che caratterizzano momenti diversi della gravidanza, del travaglio e del parto e si possono classificare come segue:

1. **Contrazioni di Braxton-Hicks**: si manifestano fisiologicamente durante il terzo trimestre, sono sporadiche ed estremamente irregolari, spesso non dolorose oppure compaiono come crampi simil-mestruali, a volte la superficie dell'utero si indurisce a volte no. Non comportano alcuna modificazione del collo uterino.
2. **Contrazioni prodromiche**: sono contrazioni preparatorie che anticipano l'inizio del travaglio, possono essere dolorose. La durata della fase prodromica e la percezione dei prodromi è estremamente soggettiva e varia da donna a donna. In alcuni casi questa fase si prolunga per giorni causando notevole disagio e dolore per la donna, altre volte viene riconosciuta appena ed evolve velocemente nel travaglio vero e proprio. Rispetto alle contrazioni di Braxton-Hicks sono più frequenti e in genere più dolorose, ma comunque ancora molto irregolari.
3. **Contrazioni da travaglio**: sono molto dolorose e ravvicinate, circa ogni 3-4 minuti con una durata media di un minuto ciascuna. La caratteristica principale è la ritmicità con andamento a "onda marina". Tra una contrazione e l'altra si deve avvertire una pausa durante la quale l'utero è completamente rilasciato (se questo non avviene può esserci un problema).
Durante la fase dilatante agiscono modificando il collo dell'utero e permettono alla testa del bambino di confrontarsi con il canale del parto. Hanno origine dal fondo dell'utero per diffondersi su tutta la superficie, il dolore viene percepito in maniera diffusa e omogenea, ma spesso si evidenziano zone di particolare sensibilità (zona lombare, perineo, interno cosce). Si inizia a percepire una debole tensione che pian piano aumenta di intensità fino a raggiungere il picco del dolore che perdura per alcuni secondi per poi iniziare lentamente a calare, questo in media ogni 3-4 minuti durante il travaglio attivo.
Durante la fase espulsiva (cioè quando la mamma, raggiunta la dilatazione completa, esercita le spinte volontarie per fare uscire il bambino) con il picco della contrazione si avverte chiaro e irrefrenabile la sensazione di spingere (premito) che permette alla donna di indirizzare nel modo giusto gli sforzi espulsivi che collaborano con le contrazioni a far discendere il bambino all'interno del canale del parto fino alla nascita. La percezione delle contrazioni durante il periodo espulsivo cambia rispetto alla fase dilatante: si tratta di un dolore più viscerale, meno distinguibile e più generalizzato ma allo stesso tempo più facilmente gestibile grazie le spinte volontarie. La pausa tra una contrazione e l'altra è meno definita in quanto perdura uno stato di tensione di base dovuto al premito della testa del bambino all'interno del perineo.
4. **Contrazioni del secondamento**: con la nascita del bambino le contrazioni si fermano immediatamente. Tuttavia si verificano ancora alcune contrazioni per nulla dolorose che permettono il distacco e la fuoriuscita della placenta.

5. **Globo di sicurezza**: durante il postparto l'utero si contrae, in maniera non dolorosa, per regolare la fisiologica perdita di sangue.

6. **Morsi uterini**: contratture uterine che si verificano in occasione dell'attaccamento al seno del bambino per il fisiologico riflesso ossitocinico. A volte sono percepiti come crampi mestruali dolorosi, specie nei primi giorni dell'allattamento e soprattutto nelle donne che hanno avuto più di un parto. Sono indispensabili per far ritornare l'utero alle caratteristiche pre-gravidanza.