



**Corso SIUD Teorico-Pratico**  
**Lacerazioni Perineali Ostetriche**  
14 Dicembre 2018 | 1° Edizione  
Milano, 15 Dicembre 2018 | 2° Edizione



## **Corso SIUD Teorico-Pratico** **Lacerazioni Perineali Ostetriche**

**Presidenti: Irene celin, Mauro Busacca**  
**Direttore del corso: Marco Soligo**

Milano, UNA Scandinavia Hotel  
14 Dicembre 2018 | 1° Edizione  
15 Dicembre 2018 | 2° Edizione

# **Classificazione delle lacerazioni perineali: cenni storici e attualità**

**Dr.ssa Patrizia Casati**

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Fatebenefratelli-Sacco, Milano

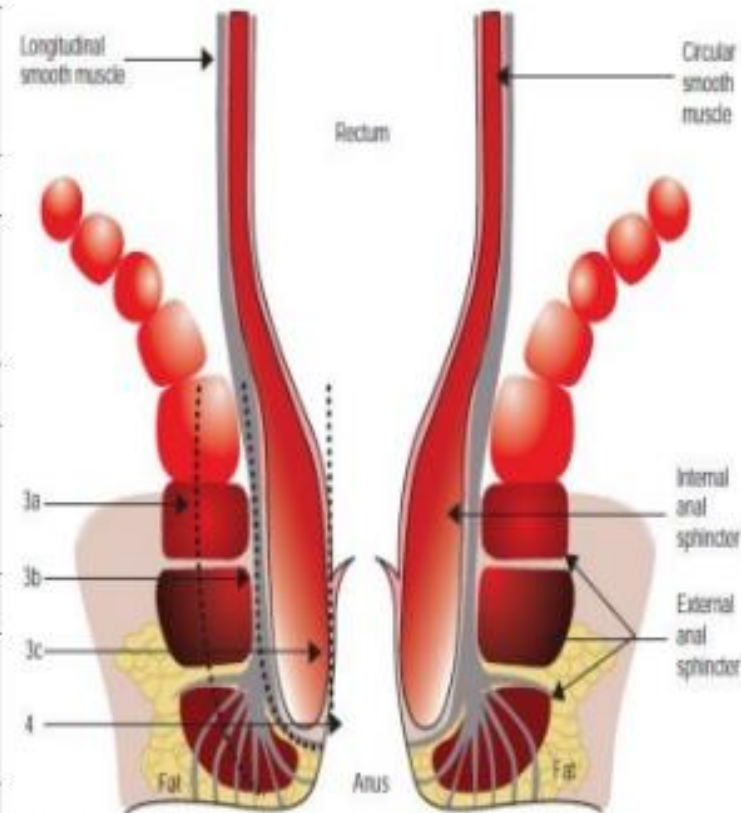
ASST Fatebenefratelli Sacco



# Classificazione delle lacerazioni perineali: cenni storici e attualità

**Corso SIUD Teorico-Pratico**  
**Lacerazioni Perineali Ostetriche**  
 14 Dicembre 2018 | 1° Edizione  
 Milano, 15 Dicembre 2018 | 2° Edizione

<b>1st Degree</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Injury to perineal skin and/or vaginal mucosa</li> </ul>
<b>2nd Degree</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Injury to perineum involving perineal muscles but not involving the anal sphincter</li> </ul>
<b>3rd Degree</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Injury to perineum involving the anal sphincter complex                             <ul style="list-style-type: none"> <li>3a: Less than 50% of EAS thickness torn</li> <li>3b: More than 50% of EAS thickness torn</li> <li>3c: Both EAS and IAS torn</li> </ul> </li> </ul>
<b>4rd Degree</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Injury to perineum involving the anal sphincter complex (EAS and IAS) and anorectal mucosa</li> </ul>



## New Classification

Fernando R, Sultan AH, Kettle C, Radley S, Jones P, O'Brien S, 2006, 'Repair techniques for obstetric anal sphincter injuries: a randomized trial', *Obstet Gynecol* : 107 : 1261-8.

Fernando RJ, Williams AA, Adams EJ. The management of third-and fourth-degree perineal tears. RCOG Green-top Guideline. 2007; 29: 1-11



# Classificazione delle lacerazioni perineali: cenni storici e attualità

**Corso SIUD Teorico-Pratico**  
**Lacerazioni Perineali Ostetriche**  
 14 Dicembre 2018 | 1° Edizione  
 Milano, 15 Dicembre 2018 | 2° Edizione

DETAILS OF PERINEAL TRAUMA REPAIR \_\_\_ Mayday University Hospital

Patient Name: ..... Number: ..... Date:.....

Tick type of perineal trauma      **First degree**     **Second degree**

**Third degree** , if third degree please specify 3a / 3b /3c      **Fourth degree**

**Episiotomy**     **If yes, Please state indication**.....

Extent of trauma **tick ALL relevant boxes)**      **Unilateral vaginal tear**     **Bilateral vaginal tear**

**Labial trauma**       **Perineal skin edges down to anal margin**

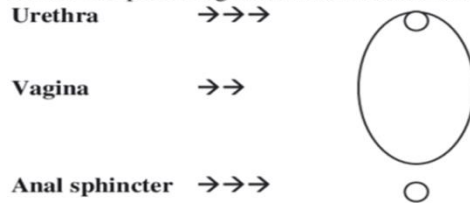
Anaesthetic for repair    **None**       **Epidural**       **Spinal**       **Lignocaine**  \_\_\_\_\_ mls

Repair details  
**Time of delivery** ..... **Time repair commenced** ..... **Time repair finished** .....

Method of repair		
<b>Vagina</b>	<b>Interrupted / Continuous</b>	<b>Suture used Vicryl / Vicryl Rapide</b>
<b>Perineal muscles</b>	<b>Interrupted / Continuous</b>	<b>Suture used Vicryl / Vicryl Rapide</b>
<b>Perineal skin</b>	<b>Interrupted / Continuous</b>	<b>Suture used Vicryl / Vicryl Rapide</b>
<b>Anal mucosa</b>	<b>Interrupted / Continuous</b>	<b>Suture used Vicryl / Vicryl Rapide</b>
<b>Internal anal sphincter</b>	<b>Interrupted / Mattress</b>	<b>Suture used PDS / Vicryl</b>
<b>External anal sphincter</b>	<b>Overlap / End to end</b>	<b>Suture used PDS / Vicryl</b>

**Additional information**  
 .....

Please complete diagram, mark lacerations and suture repair



Rectal examination done before repair **Yes / No**      Rectal examination done after repair **Yes / No**

Vaginal examination done **Yes / No**    Tampon Removed **Yes /No**

Needle count correct **Yes / No**    Swab count correct **Yes/No**

Estimated blood loss      **After delivery** ..... mls      **After suturing** ..... mls      **Total** ..... mls

Repaired by  
**(Print Name)** .....      **Midwife / Doctor**  
**If midwife: grade** .....      **If doctor: Consultant / Staff Grade / SpR / SHO**



*Patrizia Casati*



# Classificazione delle lacerazioni perineali: cenni storici e attualità

## SIUD PPD card [www.siud.it](http://www.siud.it)

Carta delle disfunzioni pelviche dopo il parto :

- Fornisce informazioni sullo svolgimento del parto e sulle problematiche in area pelvica anche preesistenti
- Permette uno screening dopo il parto (3,6,12 mesi ) rilevando la presenza di 5 disfunzioni che costituiscono un danno in area pelvica

**Corso SIUD Teorico-Pratico**  
**Lacerazioni Perineali Ostetriche**  
14 Dicembre 2018 | 1° Edizione  
Milano, 15 Dicembre 2018 | 2° Edizione

Nome Cognome \_\_\_\_\_ Data di nascita: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ anni \_\_\_\_\_

Data del parto : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ altezza: \_\_\_\_ cm peso: \_\_\_\_ Kg

Gravidanze: Parti  Ventosa  TC  peso massimo: \_\_\_\_\_ g

Epidurale SI  NO  Lacerazione Perineale: \_\_\_\_\_

DISFUNZIONI PREESISTENTI	Prima della gravidanza		Durante la gravidanza attuale		Dopo ultima gravidanza	
	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Incontinenza urinaria da sforzo <i>(perdita di urina con colpi di tosse, starnuti, sollevando pesi o, più in generale facendo sforzi fisici?)</i>						
Incontinenza urinaria da urgenza <i>(perdita di urina in presenza di un forte stimolo ad urinare)</i>						
Incontinenza anale ai gas						
Incontinenza anale alle feci <i>(solide e/o liquide)</i>						
Dispareunia <i>(dolore nei rapporti)</i>						

**INCONTINENZA URINARIA** SI  NO

Tipo: Sforzo  Urgenza  Mista  Altro

ICIQ-SF Nelle ultime 4 settimane :

- Con quale frequenza le accade di perdere urina?
  - 0 mai
  - 1 circa una volta alla settimana
  - 2 due o tre volte alla settimana
  - 3 circa una volta al giorno
  - 4 più volte al giorno
  - 5 continuamente
- Qual è l'entità delle sue perdite di urina? Secondo la sua personale opinione quanta urina perde comunemente?
  - 0 Non perdo urina
  - 2 Perdo piccole quantità di urina
  - 4 Perdo modeste quantità di urina
  - 6 Perdo abbondanti quantità di urina
- Nel complesso, in che misura le perdite di urina interferiscono con la sua vita quotidiana?
  - 0  1  2  3  4  5
  - 6  7  8  9  10
  - [0 = per niente - 10 = moltissimo]

**INCONTINENZA ANALE** **WEXNER SCORE**

INCONTINENZA	Mai	Raro meno di 1/mese	Qualche volta più di 1/mese meno di 1/sett	Abituale più di 1/sett meno di 1/di	Sempre 1 o più di 1/di
Feci solide	0	1	2	3	4
Feci liquide	0	1	2	3	4
Gas	0	1	2	3	4
Uso di pannolini per incontinenza fecale	0	1	2	3	4
Alterazione stili di vita	0	1	2	3	4

Score totale \_\_\_\_\_

**DOLORE PERINEALE E DISPAREUNIA**

	SI	NO
1- Dolore perineale		
2- Se si lo considera un problema nella sua vita?		
3- Dispareunia		
4- Se si lo considera un problema nella sua vita?		
5- Ripresa dei rapporti		
6- Se si dopo quante settimane dal parto		

Dolore perineale VISUAL ANALOGIC SCALE (0-10)

Dispareunia VISUAL ANALOGIC SCALE (0-10)

Ridotta sensibilità al rapporto(rispetto a prima) (0-10)

SCALA DI MARINOFF per la dispareunia  
0- Non dispareunia  
1- Causa fastidio ma non interferisce con la frequenza del rapporto  
2- A volte impedisce il rapporto  
3- Impedisce completamente il rapporto

**PROLASSO GENITALE** **POP-Q STAGING**

STADIO	Descrizione
STADIO 0	Nessun prolasso
STADIO 1	Porzione più distale del prolasso a meno di -1 cm
STADIO 2	Porzione più distale del prolasso >= -1 cm ma <= -1 cm
STADIO 3	Porzione più distale del prolasso a più di +1 cm ma non più di (tv1-2) cm
STADIO 4	Porzione più distale a più di (tv2) cm

Specificare quale è la porzione più distale  
 anteriore  centrale  posteriore

**TESTING PERINEALE** **OXFORD score modificato**

0 = zero (nessuna contrazione muscolare rilevabile)  
1 = frenito (si sente un frenito o una pulsazione sotto il dito dell'esaminatore)  
2 = doppio (si rileva un aumento di tensione, senza alcun rilevabile sollevamento del ventre muscolare e anche elevazione della parete vaginale posteriore. Un grado 3 o maggiore può essere osservato come un rientramento del perineo e dell'ano)  
3 = moderata (la tensione muscolare è ulteriormente aumentata o caratterizzata dal sollevamento del ventre muscolare e anche elevazione della parete vaginale posteriore. Un grado 3 o maggiore può essere osservato come un rientramento del perineo e dell'ano)  
4 = buona (sono presenti un incremento di tensione e una buona contrazione che sono in grado di elevare la parete vaginale posteriore contro resistenza)  
5 = forte (può essere applicata una forte resistenza alla parete vaginale posteriore; il dito dell'esaminatore viene stretto e tirato dentro la vagina)

VALORE  Se asimmetrico : SX DX

Corpo perineale: \_\_\_\_\_