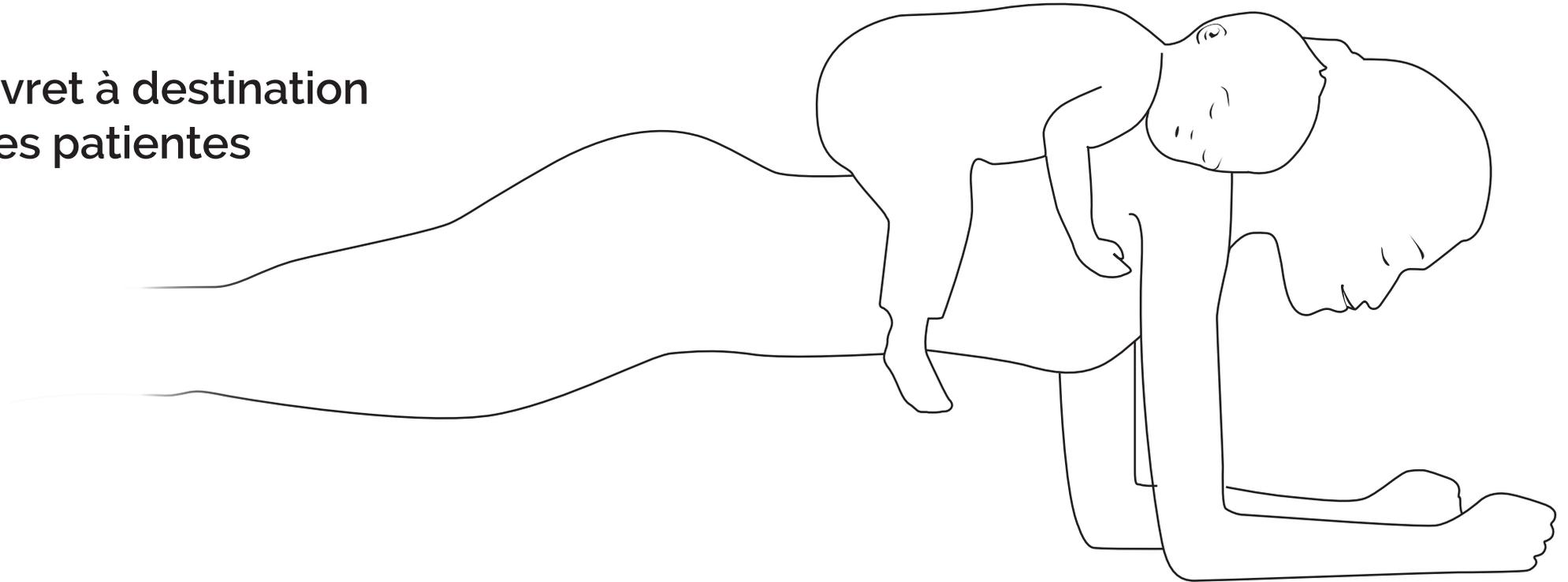


LE POST-PARTUM

Livret à destination
des patientes

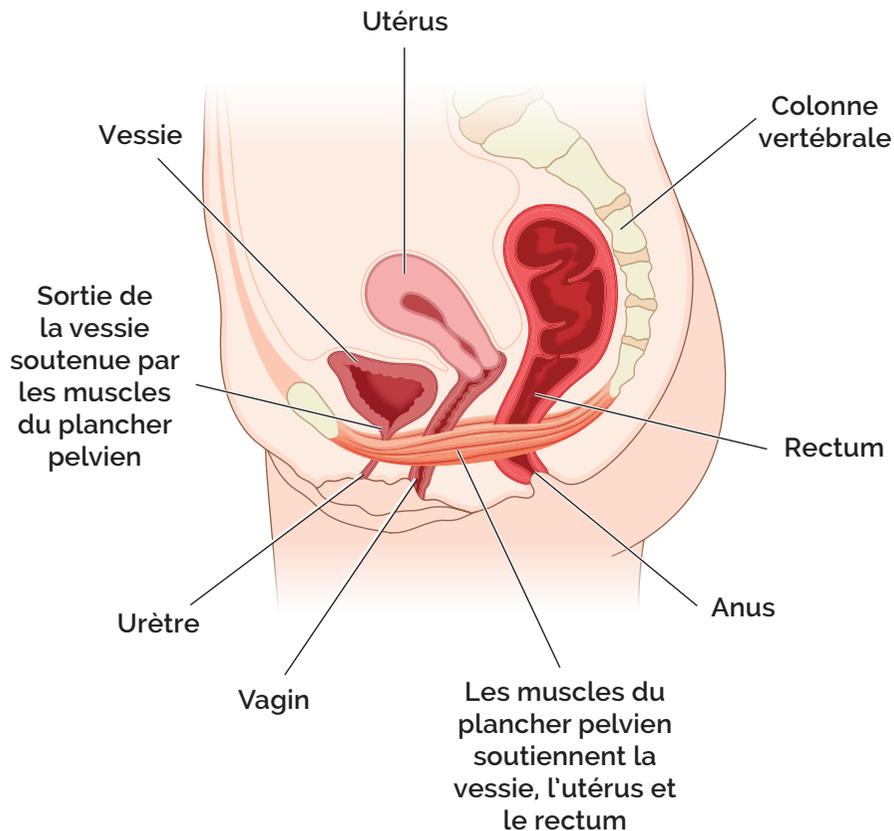


Introduction	2
Pathologies fonctionnelles en post-partum	3
La kinésithérapie	7
Bien se remettre de son accouchement	8

SOMMAIRE

Modalités de réalisation des exercices	9
Exercez votre périnée	10
Exercez vos abdominaux	15
Calendrier mictionnel	19

La rééducation des patientes en post-partum est recommandée à partir de trois mois de l'accouchement. Elle n'est pas systématique et s'inscrit dans une prise en charge globale.



Le périnée se situe dans le petit bassin, entouré par des parois osseuses. On retrouve en avant le pubis, et en arrière le coccyx et le sacrum. Le périnée (ou plancher pelvien) est un ensemble de muscles qui ferme le bassin et comporte trois orifices : le méat urinaire, le vagin et l'anus. On peut le décomposer en périnée superficiel, moyen et profond.

Les muscles qui vont particulièrement nous intéresser pour la réalisation des exercices de ce livret sont : les muscles releveurs de l'anus. Ces muscles participent à la continence urinaire, la continence ano-rectale, le maintien d'une statique pelvienne correcte. Leur intégrité contribue également à avoir une sexualité épanouie.

La grossesse et l'accouchement représentent les premiers moments de fragilité périnéale dans la vie d'une femme. Le périnée va être distendu. Il peut être déchiré ou sectionné chirurgicalement (épisiotomie). Dans certains cas, il se contracte moins bien.

Durant cette période certaines pathologies fonctionnelles peuvent apparaître et venir gêner les femmes dans leur vie quotidienne.

PATHOLOGIES FONCTIONNELLES RENCONTRÉES EN POST-PARTUM

1- L'incontinence urinaire : Elle se caractérise par toute perte d'urine involontaire.

Il y a trois sortes d'incontinences urinaires, qui se différencient par l'événement déclencheur de la fuite urinaire. En effet même si la conséquence est la même (fuite d'urine) le mécanisme qui l'induit est différent. La rééducation sera alors différente en fonction du type d'incontinence rencontrée.

- **L'incontinence urinaire d'effort** : On parle d'incontinence urinaire à l'effort, si vos fuites urinaires apparaissent à la suite d'un effort ponctuel tel que la toux, l'éternuement, le fou rire, le port de charge... Mais également lors d'efforts prolongés de types sportifs tels que la course à pied, la gymnastique...

La continence à l'effort est permise grâce à l'intégrité du sphincter urétral, du périnée mais aussi grâce à la compétence de la sangle abdominale.

Le périnée joue le rôle d'un véritable amortisseur de pression abdominale lors d'un effort à la façon d'un trampoline. Si ce système musculaire est défaillant ou non fonctionnel vous

pouvez être gênée par des fuites urinaires à l'effort. La sangle abdominale joue aussi un rôle essentiel dans la continence urinaire à l'effort. En effet ce sont vos abdominaux qui vont engendrer les pressions responsables des fuites urinaires à l'effort.

- **L'incontinence urinaire par urgence** : Lors de la phase de remplissage, le muscle de la vessie est « calme » et ne se contracte que pour signaler différents besoins d'uriner. Il se calme entre chaque besoin, et se contracte enfin pour une vidange de la vessie lors de la miction sur les toilettes. **L'incontinence par urgence est caractérisée pour une hyperactivité du muscle de la vessie qui peut alors conduire à des fuites urinaires précédées d'une envie impérieuse d'uriner** avec impossibilité de différer la miction.
- **L'incontinence urinaire mixte** : On parle d'incontinence urinaire mixte lorsque les fuites urinaires peuvent survenir après un effort, mais également lors d'une envie urgente d'uriner.
- **La pollakiurie et les urgences mictionnelles** : Ces troubles fonctionnels ne sont pas responsables de fuites urinaires mais ils peuvent traduire une fragilité périnéale. **La pollakiurie est le fait**

d'avoir une fréquence mictionnelle au-dessus de la normale. Les urgences mictionnelles se traduisent par des envies impérieuses d'uriner ne s'accompagnant pas de fuites urinaires. Le besoin d'uriner se déroule normalement en trois phases. Chez certaines femmes les envies d'uriner peuvent être impérieuses, ne pouvant être différées. **Leur « délai de sécurité » est alors également diminué, ce qui les pousse à se rendre rapidement aux toilettes** sans avoir la capacité de différer ce moment. La rééducation périnéale va aider ces femmes à calmer leurs envies impérieuses d'uriner.

Quand on boit entre 1 et 1,5 litre tous liquides confondus, la norme est d'aller entre 5 et 7 fois uriner en journée. Si vous allez uriner plus souvent, on parle de pollakiurie.
La nuit, la norme est de 0 à 1 miction. Si vous vous levez plus d'une fois par nuit, vous êtes au-dessus de la norme.

Conseils :

- On retiendra qu'il est préférable de **limiter la consommation de café, thé, vin blanc, bière et champagne** qui peuvent être responsables d'envies impérieuses d'uriner. On fera également attention aux infections urinaires fréquentes.

- **Le calendrier mictionnel permet d'objectiver le rapport boissons/mictions. Il se remplit sur 72 h** (voir modèle en p.19). Il peut être réalisé en prévision de votre bilan de rééducation du post-partum, ou bien sur demande de votre kinésithérapeute.



L'ANTIFUITE...

	MOMENTS COMPLIQUÉS...	POUR ÉVITER LES FUITES
URGENCE 	<p>En rentrant à la maison : « syndrome de la clé »</p> <p>Stimuli sensoriels : bruits d'eau, froid</p> <p>Quand il n'y a pas de toilettes à disposition</p>	<p>On se détend</p> <p>On se concentre sur l'anus</p> <p>On fait 2 à 3 contractions de 10 secondes chacune</p>
EFFORTS 	<p>Efforts ponctuels : toux, éternuements, éclats de rire...</p> <p>Certains sports à impact comme la course à pied</p>	<p>On anticipe et on serre l'anus</p> <p>On ne contracte pas volontairement son périnée lors d'un effort prolongé</p> <p>On sollicite le transverse de l'abdomen</p>

2- Les troubles ano-rectaux : Ils regroupent les troubles de l'exonération et les troubles de la rétention.

- **Les troubles d'exonération** : L'exonération des selles doit se faire grâce au relâchement du sphincter anal et à une poussée abdominale correcte et dirigée vers l'arrière. Voir : « Lutte contre la constipation » p. 14.
- **L'incontinence anale et l'incontinence aux gaz** : Elle est caractérisée par la perte de selles sous forme de matière ou de souillures, et la difficulté ou l'impossibilité de retenir un gaz gênant. **La continence anale dépend de deux facteurs : la capacité à une vidange correcte du rectum et la capacité de rétention.**

3- Les troubles de la statique pelvienne :

Ils sont appelés prolapsus des organes pelviens (descente d'organe). **Cette pathologie fonctionnelle ne fait jamais mal.** Elle se traduit par des pesanteurs pelviennes, ou une sensation de « boule » dans le vagin, majorées en fin de journée et à la fatigue. **Il n'y a pas de lien direct entre prolapsus et incontinence.** La rééducation périnéale permettra de diminuer les sensations de pesanteurs et préviendra l'aggravation de ce trouble.

4- Les douleurs pelvi-périnéale et abdominale :

Ces douleurs peuvent être consécutives à un accouchement.

Les douleurs lors des rapports sexuels : les dyspareunies peuvent être générées par des tensions musculaires périnéales. Cette problématique musculaire sera prise en charge par la rééducation du post-partum.

Les cicatrices de déchirures ou d'épisiotomie consécutives à certains accouchements par voie basse peuvent également générer des douleurs ou inconforts spontanés ou à la mobilisation lors des rapports sexuels par exemple. Ces troubles cicatriciels seront pris en charge lors de votre rééducation.

Des douleurs abdominales, mais aussi cicatricielles peuvent être présentes après un accouchement via césarienne, elles seront prises en charge lors de la rééducation du post-partum. Après la visite de contrôle post-accouchement, votre médecin pourra vous conseiller l'automassage de celles-ci.

5- Les sensations de béance vulvo-vaginale :

Elle se traduit par une sensation de béance dans cette zone, pouvant s'accompagner de bruits vaginaux ou de rétention d'eau à la baignade dans la zone vaginale. Elle peut également s'accompagner d'un manque de sensations lors des rapports sexuels.

6- L'incompétence périnéale :

Elle traduit un déficit musculaire ou fonctionnel périnéal. Ce déficit musculaire peut révéler :

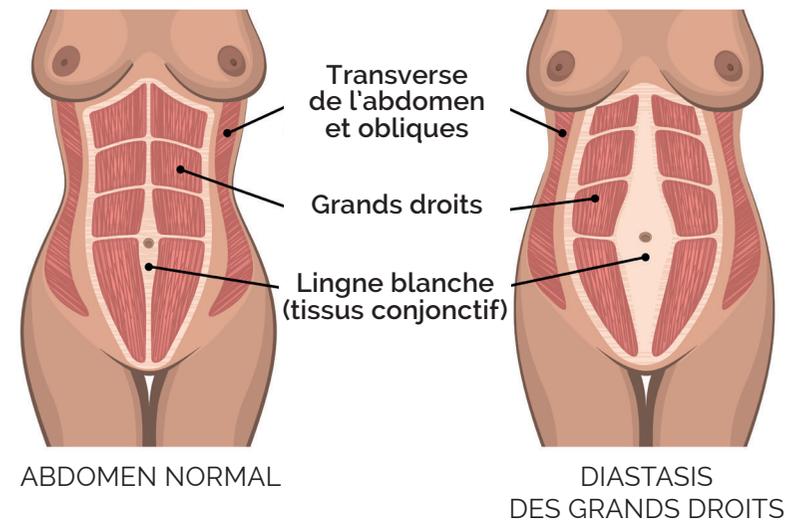
- une difficulté de localisation et de commande musculaire,
- un déficit de force, d'endurance ou d'amplitude musculaire.

7- L'incompétence abdominale :

Les abdominaux sont distendus pendant la grossesse.

En post-partum, on cherche à restaurer une bonne compétence abdominale en travaillant les trois couches musculaires formant les abdominaux que sont les grands droits de l'abdomen (la couche la plus superficielle des abdominaux), les obliques (la

couche intermédiaire), ainsi que le transverse de l'abdomen (la couche la plus profonde, que l'on pourrait imaginer par une gaine). **Il est important de travailler l'intégralité de la sangle abdominale de façon progressive.**



LA KINÉSITHÉRAPIE

La rééducation du post-partum doit être abordée de manière globale à la suite d'un bilan adapté et de la définition d'objectifs spécifiques à la patiente. Elle se fera 3 mois après l'accouchement. En effet, on constate une amélioration importante des symptômes du post-partum immédiat passé ce délai. **L'indication de rééducation en post-partum n'est pas systématique.** La prescription de séances de rééducation du post-partum découle des symptômes décrits par la patiente ou décelés lors de l'examen clinique effectué au cours de la consultation postnatale (6 à 8 semaines après accouchement).

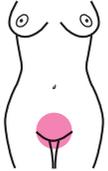
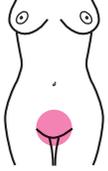
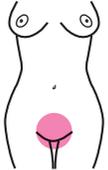
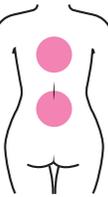
On retiendra trois dominantes :

- 1. La rééducation du post-partum ne se limite pas à une technique** (la sonde, le manuel, le travail abdominal...).
- 2. Elle est constituée d'un ensemble de techniques** que votre kinésithérapeute mettra en place pour vous prendre en charge. Les différentes techniques pouvant être utilisées sont :
 - le travail manuel par toucher vaginal,
 - l'électrostimulation fonctionnelle,

- le biofeedback,
- le verrouillage périnéal à l'effort,
- le travail de renforcement abdominal, mais aussi postural,
- les conseils hygiéno-diététiques et techniques comportementales (calendrier mictionnel, rééducation vésicale...),
- le massage,
- la thérapie manuelle,
- les étirements,
- le travail à la maison...

- 3. La rééducation périnéale ne doit jamais être douloureuse.**

BIEN SE REMETTRE DE SON ACCOUCHEMENT

ZOOM SUR	INCONFORTS	À ÉVITER	DES SOLUTIONS
 <p>La cicatrice de césarienne</p>	<p>Douleur Rougeur Adhérences</p>	<p>Port de charges lourdes Exposition au soleil</p>	<p>Massage avec crème hydratante Bande de silicone Vacuothérapie Endermologie Rééducation</p>
 <p>La cicatrice d'épisiotomie ou déchirure</p>	<p>Douleur Inconfort lors des rapports sexuels</p>	<p>Port de vêtements trop serrés</p>	<p>Massage Utilisation d'un gel lubrifiant lors des rapports sexuels Rééducation</p>
 <p>Le périnée</p>	<p>Manque de sensation lors des rapports sexuels Bruits vaginaux, rétention d'eau, difficulté pour porter des tampons périodiques Troubles urinaires (urgence, fuites à l'effort...) Troubles ano-rectaux (difficulté pour retenir gaz, urgence...) Pesanteur pelvienne</p>	<p>Port de charges lourdes Constipation Problèmes respiratoires Reprise trop précoce du sport</p>	<p>Exercices de contraction Rééducation</p>
 <p>Les abdominaux</p>	<p>Relâchement des muscles Diastasis des grands droits</p>	<p>Travail des grands droits : relevés de buste, ciseaux, pédalos...</p>	<p>Travail du transverse Gymnastique posturale de type Pilates, yoga... Rééducation</p>
 <p>Le dos</p>	<p>Douleur</p>	<p>Port de charges lourdes Mauvaise posture</p>	<p>Étirements musculaires Renforcement de la sangle abdominale Adopter la bonne posture : on se redresse ! Gymnastique posturale de type Pilates, yoga... Rééducation</p>

MODALITÉS DE RÉALISATION DES EXERCICES

Les exercices présentés dans ce livret constituent des exemples et la liste n'est pas exhaustive. Votre kinésithérapeute vous en proposera peut-être des différents ou adaptera ceux présentés ci-après. Dans tous les cas suivez ses recommandations en ce qui concerne leur réalisation, leur fréquence ainsi que les modalités d'exécution.

La plus grosse difficulté dans l'entraînement des muscles du périnée est liée à sa localisation. La première étape consistera à « le trouver ». Une fois que vous maîtriserez la contraction, le renforcement se fera progressivement. N'oubliez pas que l'objectif est de rendre votre périnée fonctionnel et donc utile au quotidien !

Il est important d'utiliser votre périnée et de vous exercer « tous les jours pour toujours ». Essayez de mettre en place un rituel.

Enfin le périnée a une fonction et une utilité au quotidien donc utilisez-le : lors des efforts ponctuels, pour calmer une envie d'uriner, lors d'un port de charge...

Pour les abdominaux n'hésitez pas à reproduire cet exercice lors de votre pratique sportive. En effet, essayez d'engager systématiquement le transverse de l'abdomen en rentrant le bas du ventre, colonne vertébrale étirée.

INDICATIONS RELATIVES AUX EXERCICES

- Exercice À NE PAS EFFECTUER
- Exercice À EFFECTUER

Nb = Nombre de répétitions du mouvement

Nb/J = Nombre de fois par jour

Exemple :

Nb	Nb/J
15	2

 Il faut lire :
Exercice à répéter 15 fois
2 fois par jour



..... Temps de maintien de la position

EXERCEZ VOTRE PÉRINÉE



Petite astuce, si vous avez du mal à percevoir le mouvement : placez votre doigt sur la zone entre votre vagin et votre anus (appelée le noyau fibreux central du périnée) vous sentirez alors que votre doigt remonte pendant la contraction et revient en position initiale pendant le relâchement.

1 - Prise de conscience du périnée

Allongez-vous sur le dos, jambes fléchies.



Inspirez en gonflant légèrement le ventre : vous allez observer que le vagin et l'anus sont étirés. Ils s'ouvrent légèrement. Puis lorsque vous soufflez, le vagin et l'anus ne sont plus étirés. Ils se referment. **Vous venez de prendre conscience de la zone à travailler.**

EXERCICE DE CONTRACTION DU PÉRINÉE :



Maintenant, **inspirez calmement, soufflez, puis serrez l'anus doucement**. Vous allez sentir un mouvement de fermeture et de remonté « squeeze and lift ». **Tenez quelques secondes puis relâchez et inspirez calmement**. Gardez vos épaules basses. Votre ventre, vos fessiers et vos cuisses doivent restés détendus.



En progression : essayez de tenir la contraction 3 secondes, 5 secondes, 8 secondes, puis 10 secondes en marquant respectivement un temps de repos de 6, 10, 16 et 20 secondes.

Nb	Nb/J

2 - Exercices de contractions du plancher pelvien (ou périnée)



Vous pouvez également **réaliser ces contractions (décrites p.19), assise en tailleur**. Vous sentirez au moment de la contraction, que la région périnéale « décolle » du sol puis reprend contact lors du relâchement.



Vous ferez des contractions entre 1 et 10 secondes en marquant un temps de repos entre deux contractions.

Veillez à visualiser le mouvement de fermeture de votre anus avant chaque mouvement et laisser vos épaules, vos fessiers et votre abdomen le plus détendus possible.



N'hésitez pas à vous exercer également **en position debout**.

Nb	Nb/J

3 - Le verrouillage périnéal à l'effort



Pour éviter de fragiliser la zone périnéale, mais aussi éviter les fuites urinaires à l'effort et l'hyperpression abdominale sur les organes du petits bassin (vessie, utérus, rectum), **contractez systématiquement votre périnée avant de tousser, moucher ou éternuer.** Ce « verrouillage » de votre périnée, permettra d'amortir la pression générée par vos abdominaux.

L'objectif est d'automatiser cette contraction périnéale avant les efforts ponctuels.



Ne contractez pas votre périnée pendant des efforts prolongés, comme lors de la course à pied par exemple.



Les contractions du périnée permettent une inhibition des contractions vésicales. C'est à dire : si vous êtes prise d'une envie impérieuse d'uriner, en contractant votre périnée vous pourrez calmer votre envie d'uriner et différer votre passage aux toilettes.

4 - Le périnée au quotidien

S'exercer tous les jours pour toujours.

Il est recommandé de faire régulièrement des contractions du périnée. Alors n'hésitez pas à mettre à profit les moments d'attente dans les transports en commun par exemple, pour les réaliser.



On essaiera de faire une trentaine de contractions du périnée entre 1 seconde et 10 secondes . N'oubliez pas de marquer un temps de pause entre deux contractions.



N'hésitez pas à contracter votre périnée lors des rapports sexuels. En effet le fait de sentir vos muscles enserrer le sexe de votre partenaire vous guidera pour trouver la bonne commande musculaire.



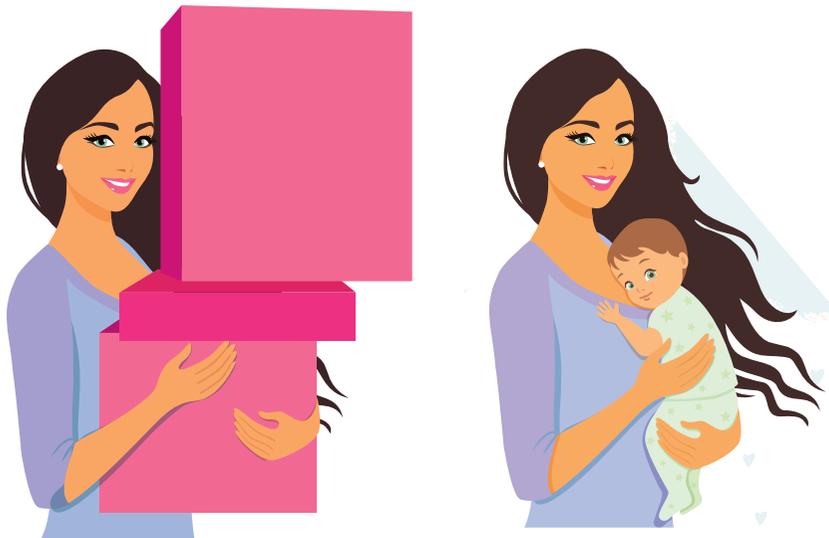


ATTENTION AU PORT DE CHARGES

Contractez votre périnée avant de soulever une charge et engagez vos abdominaux profonds en **rentrant le bas du ventre** comme dans les exercices précédents.

De même **quand vous soulevez votre bébé**.

Veillez tout de même dans cette période de « fragilité abdomino-périnéale » à **éviter le port de charges lourdes**.



LUTTEZ CONTRE LA CONSTIPATION

En effet, le fait de **pousser « fort » pour aller à la selle est un véritable facteur de risque pour votre périnée**. Le fait de **surélever vos pieds grâce à un marchepied** facilitera la vidange correcte de votre rectum.

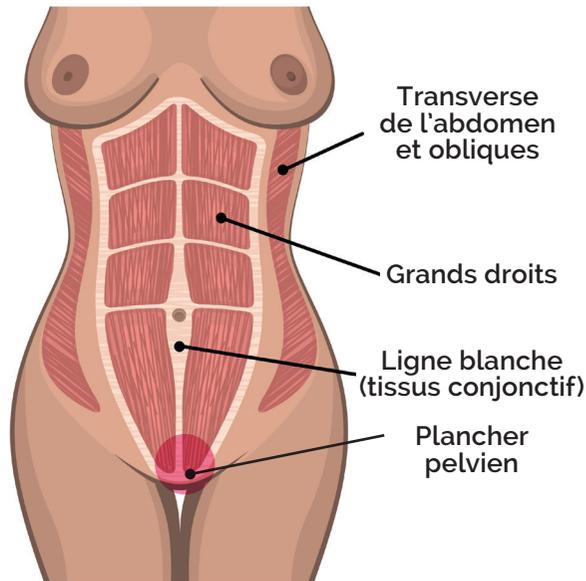


Pour pousser, utilisez le transverse de l'abdomen (voir « Exercez vos abdominaux », p. 28) **en soufflant, bouche ouverte, ventre rentré**.

L'utilisation de ce muscle profond permettra de préserver votre périnée pendant la poussée défécatoire et vous aidera à vidanger correctement votre rectum. **Veillez toujours à relâcher votre sphincter anal lorsque vous poussez pour déféquer**.

EXERCEZ VOS ABDOMINAUX

CONDITIONS NÉCESSAIRES À UNE BONNE
GYMNASTIQUE ABDOMINALE



Le muscle que vous allez travailler est principalement le transverse de l'abdomen. C'est le muscle le plus profond de la sangle abdominale. Et **c'est un allié précieux pour votre périnée**. Car il va diriger la pression abdominale vers l'arrière en évitant par la même occasion les surpressions abdominales sur la zone périnéale.

- **Coordination respiratoire** : il convient de respecter la physiologie. Lors de l'inspiration, le diaphragme s'abaisse, refoulant les viscères vers le bas, le ventre se gonfle, le périnée se bombe également. Lors de l'expiration, le diaphragme remonte, aidé en fin de course par le transverse de l'abdomen. Le ventre se serre en profondeur et rentre, le périnée remonte.
- **Éirement du rachis** : pour ressentir cet étirement, imaginez que les deux extrémités de votre colonne vertébrale s'éloignent l'une de l'autre.
- **Utilisation de la synergie périnée/transverse** : Exercez et renforcez vos abdominaux en contractant votre périnée en même temps.

1 - Allongée sur le dos



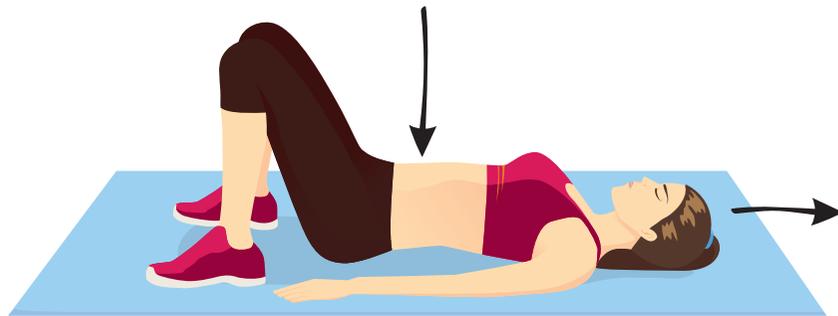
Allongez-vous sur le dos, **inspirez calmement par le nez, puis soufflez avec la bouche**. Serrez votre ventre en profondeur. Accompagnez ce mouvement de rentré de ventre par une **contraction périnéale**.

Vous pouvez également placer vos mains sur vos cuisses en exerçant une légère pression dessus.

Veillez à garder vos épaules bien basses et votre colonne vertébrale étirée.



Tenez la position entre 12 et 15 secondes soit en soufflant doucement, soit en apnée expiratoire. Marquez un temps de repos entre deux mouvements.



Nb

Répétez ce mouvement **une dizaine de fois**.

Nb

Nb/J

2 - À quatre pattes



L'exercice sera similaire au précédent. **La position quatre pattes permet d'augmenter la difficulté en travaillant contre la pesanteur.** En effet dans cette position vos viscères sont refoulés vers le bas.



En progression vous lèverez un bras et la jambe opposée pendant le temps expiratoire. Veillez à garder votre bassin bien horizontal.



À la fin de ce temps expiratoire **reprenez la position à quatre pattes et marquez un temps de repos.** Vous pourrez alors **recommencer en levant le bras et la jambe opposée.**

Nb

Vous pourrez réaliser 5 mouvements de chaque.

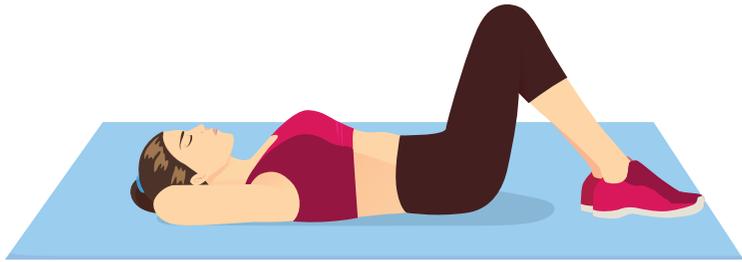


Réalisez le même exercice avec votre bébé !

Nb

Nb/J

3 - Exercez vos abdominaux : le relevé de buste



L'exercice de relevé de tête, qui sollicite les grands droits de l'abdomen doit être adapté pour y intégrer la **contraction du transverse et celle du périnée**.



Tout d'abord **inspirez doucement, puis soufflez en rentrant le bas du ventre et en serrant l'anus**. Une fois la contraction transverse/périnée réalisée, vous pouvez **décoller la tête du sol en veillant à ce qu'il n'y ait pas de protrusion de votre ombilic**.



Tenez la position **quelques secondes** puis reposez votre tête en inspirant. Relâchez votre transverse en cessant de rentrer le bas du ventre, et votre périnée en arrêtant de serrer l'anus.

Nb	Nb/J

Retrouvez les informations sur
Kiné au TOP :

www.kineautop.com

