

**ATTIVITA' DEL
LABORATORIO
DI URODINAMICA E
RIABILITAZIONE
DEL PAVIMENTO
PELVICO**

U.O. UROLOGIA AZ. OSPEDALIERA S.ANNA FERRARA

Studio Urodinamico Completo (Cistomanometria, UPP, Uroflussometria, Studio Pressione flusso)

Uroflussometria con valutazione ecografica del RPM

**Riabilitazione pavimento pelvico suddivisa in :
Biofeedback (Bfb)**

Stimolazione elettrica funzionale (SEF)

Chinesiterapia pelvi-perineale

Addestramento all'auto-cateterismo



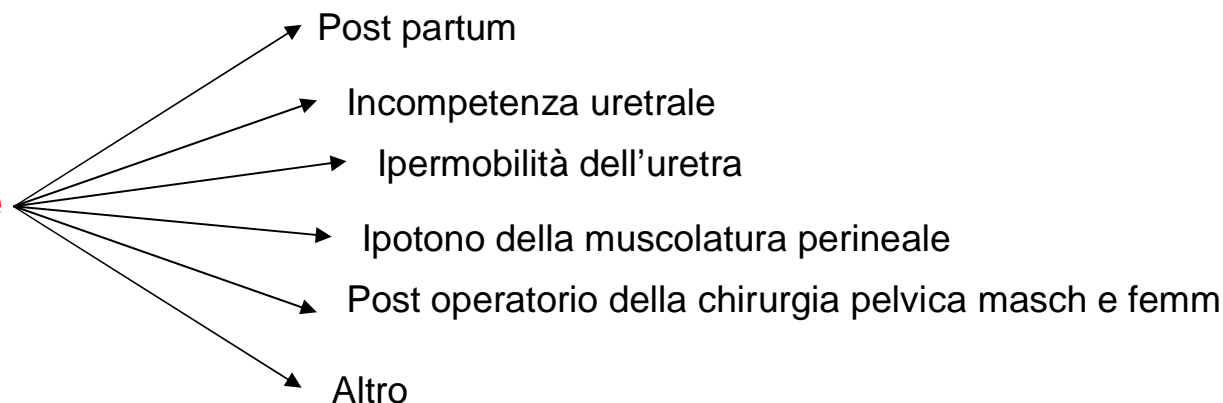




RIABILITAZIONE PAVIMENTO PELVICO

Pazienti affetti da:

1. Stress incontinence



2. urge-incontinence

3. Urgenza

4. Dolore pelvico cronico

5. Difficoltà allo svuotamento (utilizzo del torchio addominale)

IL BIOFEEDBACK

Questa tecnica si avvale dell'utilizzo di una sonda a palloncino collegata con un'apparecchiatura dotata di uno schermo sul quale viene riprodotto il lavoro del paziente.

In questo modo, la persona ha una visione di ritorno di quello che sta facendo e quindi ha la possibilità di vedere se esegue correttamente l'esercizio affidatogli dal terapeuta ed eventualmente di correggersi.

Un segnale sonoro può accompagnare l'errore. Si ha così l'intreccio di segnali visivi, sonori e tattili.

LA STIMOLAZIONE ELETTRICA FUNZIONALE

La stimolazione elettrica funzionale è una stimolazione passiva, effettuata mediante l'utilizzo di correnti elettriche bifasiche tramite elettrodi posizionati su sonde vaginali e anali, ed ha l'obiettivo di produrre meccanismi riflessi che possano riorganizzare processi neurofisiologici.

La stimolazione elettrica funzionale esercita effetti positivi sui meccanismi di chiusura dell'uretra, sull'inibizione del detrusore (vescica) nell'incontinenza urinaria, a livello degli sfinteri anali nell'incontinenza anale, nelle sindromi dolorose perineali.

LA CHINESITERAPIA PELVI-PERINEALE

Base del trattamento terapeutico, **la chinesiterapia pelvi perineale** si fonda sull'esercizio terapeutico dei muscoli del pavimento pelvico (soprattutto il muscolo pubo-coccigeo e l'elevatore dell'ano).

Il primo passo è quello di rendere cosciente il paziente della propria area perineale (presa di coscienza). Una volta che la persona ha la consapevolezza che il proprio perineo esiste e riesce a “muoverlo”, si verifica l'eventuale interferenza di muscoli accessori quali i glutei, gli addominali, gli adduttori che durante l'attività perineale devono essere inibiti.

In questa prima fase, è utile capire il rilassamento e il tipo di respirazione della persona e, una volta coordinata l'area perineale, si può iniziare la parte attiva di rinforzo muscolare. Si tratta di eseguire una serie di esercizi mirati a incrementare la forza dei muscoli del pavimento pelvico.

Le aree da trattare, a seconda delle varie situazioni locali, sono la vagina, l'ano o entrambi.

Le sedute successive vengono utilizzate per cercare di creare l'automatizzazione dei muscoli del perineo: durante le attività quotidiane, in relazione a movimenti o incrementi pressori, si deve attivare automaticamente il gruppo muscolare del pavimento pelvico (terapia comportamentale).

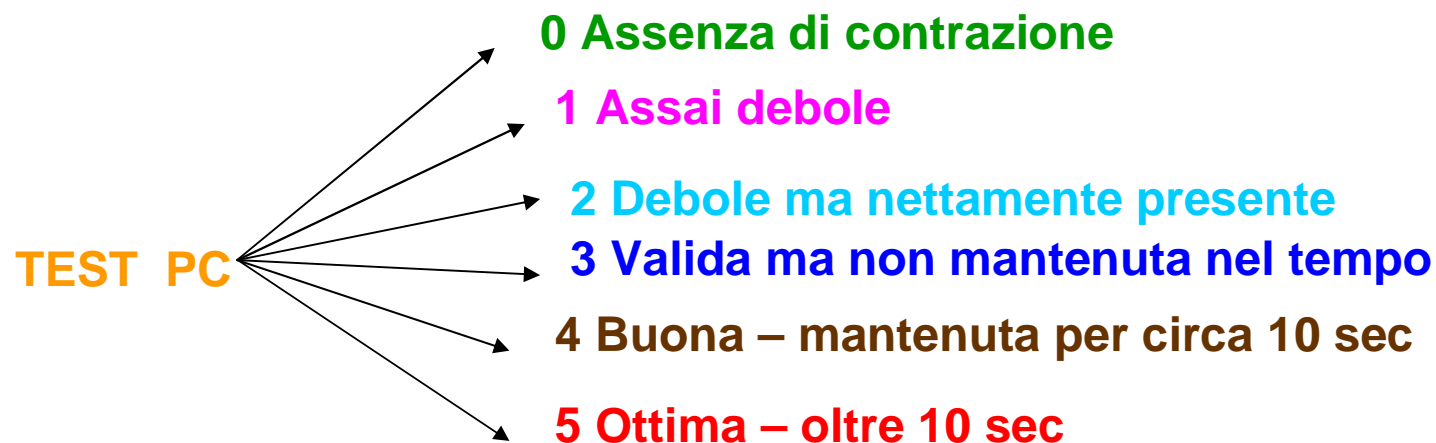
Il lavoro muscolare (training) domiciliare è d'obbligo sia in corso di terapia per garantirne il successo, che dopo, come sostegno dopo per mantenere nel tempo i risultati.

Il rinforzo sfinterico-muscolare perineale porta giovamento a tutto l'apparato uro-ginecologico e anale, perché l'aumento del trofismo del muscolo, permette un buon sostegno dei visceri pelvici.



PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE

ANAMNESI



DIARIO MINZIONALE

PAD TEST laddove è necessario

NUMERO DELLE SEDUTE

CONTROINDICAZIONI

1. Indicazione scorretta
2. Paziente non sufficientemente motivato
3. Presenza di emorroidi infiammate
4. Cistite

COMPLICANZE

1. Non particolarmente evidenti

CONCLUSIONI:

Il paziente che ha concluso con successo un ciclo di riabilitazione del Pavimento pelvico deve essere in grado di governare la sua sfera minzionale

E non deve essere governato da essa !!!

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

