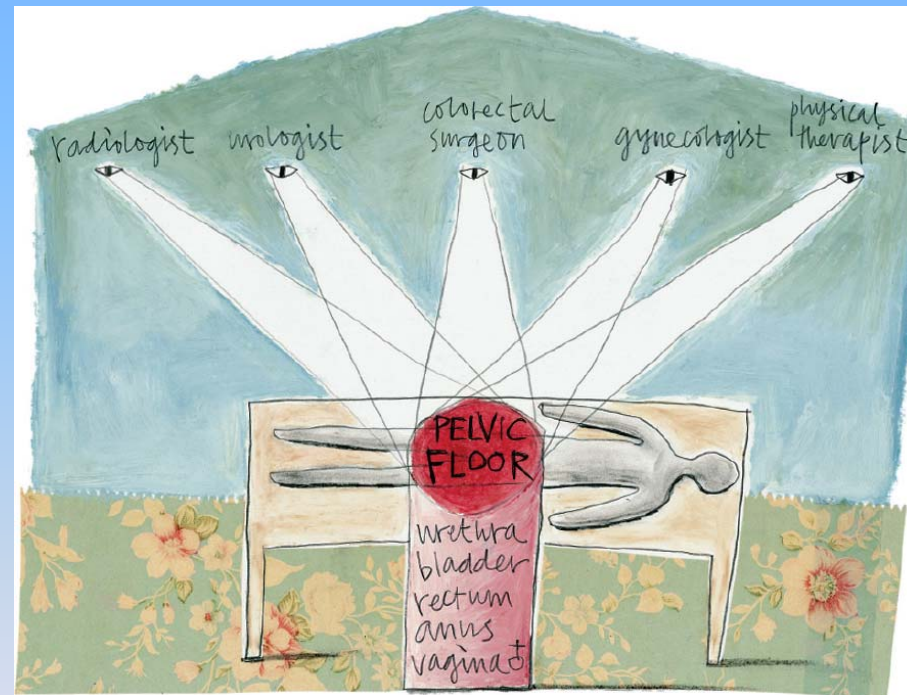
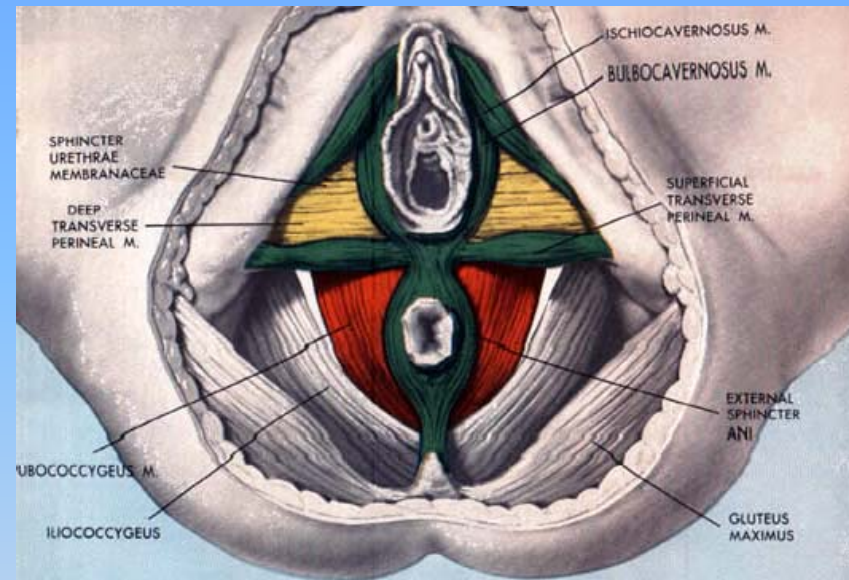
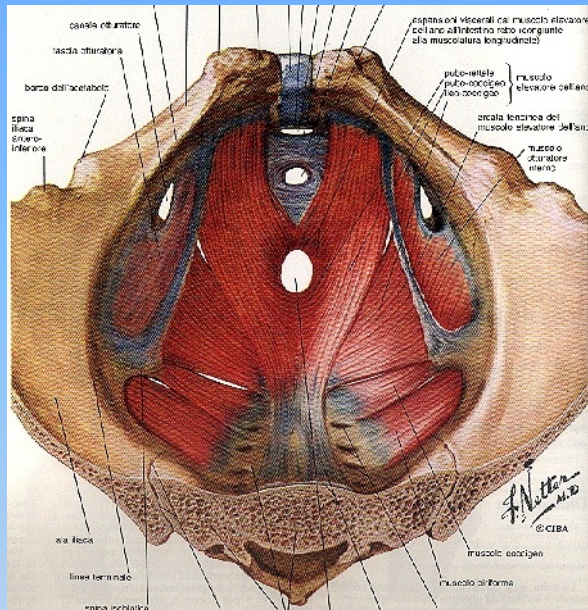


La riabilitazione pelvi-perineale nei disturbi dell'alvo



WWW.FISIOKINESITERAPIA.BIZ

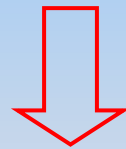
RIABILITAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO



E' il sistema di sostegno costituito da un insieme di muscoli che si intrecciano tra di loro e chiudono verso il basso il bacino sostenendo i visceri soprastanti

La riabilitazione del pavimento pelvico ha un ruolo importante nell' intervento terapeutico conservativo sia in campo uro-ginecologico che colon-proctologico

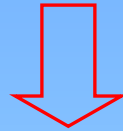
Non esistono ancora protocolli definiti e codificati da adottare nel trattamento riabilitativo dei disturbi della defecazione



Il programma terapeutico deve essere adattato e personalizzato per ogni singolo paziente

LA RIABILITAZIONE PELVI-PERINEALE

Obiettivo

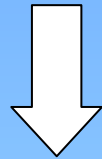


Gli scopi della riabilitazione dei disturbi della defecazione

1. Aiutare il paziente a prendere coscienza del proprio pavimento pelvico
2. Insegnare al paziente un corretto reclutamento dei muscoli pelvici, e di conseguenza migliorare il controllo della propria condizione defecatoria

LA RIABILITAZIONE PELVI-PERINEALE

Quando è possibile



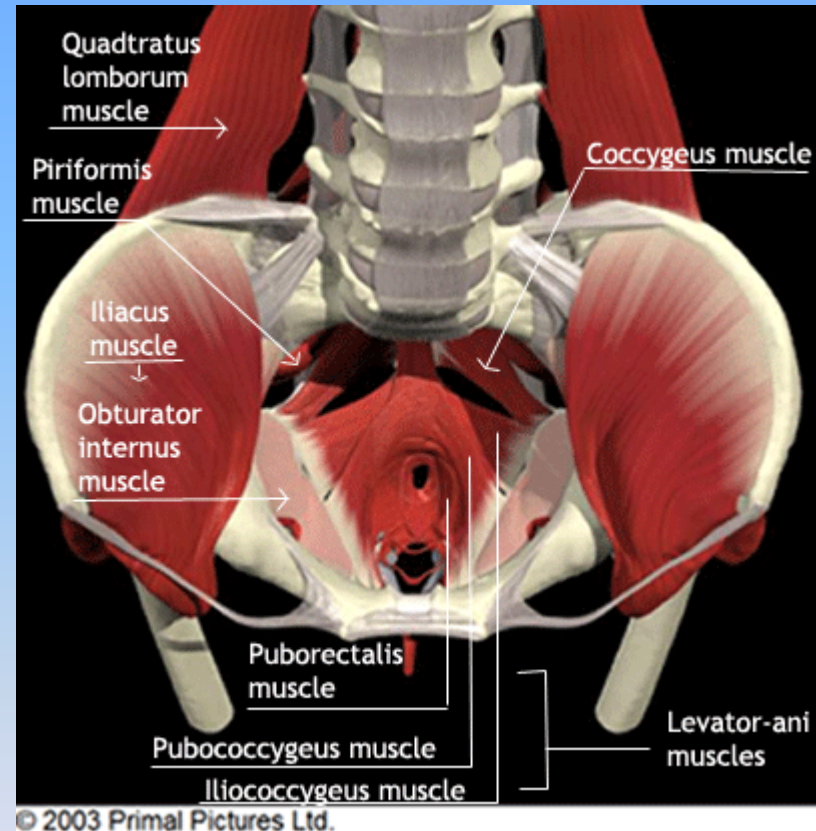
Dovrebbe rappresentare il primo approccio terapeutico nei disturbi del pavimento pelvico

- *Assenza di effetti collaterali*
 - *Non compromette una successiva scelta chirurgica*
 - *Si possono ottenere dei buoni risultati*

LA RIABILITAZIONE PELVI-PERINEALE

RIABILITAZIONE MULTIMODALE:

1. Chinesiterapia
2. Stimolazione elettrica funzionale (FES)
3. Biofeedback (BFB)
4. Riabilitazione volumetrica



“La combinazione di differenti metodiche riabilitative conduce ad una migliore Efficacia terapeutica”
Feynes, 1999

LA RIABILITAZIONE PELVI-PERINEALE

1. Chinesiterapia

Si avvale di un protocollo riabilitativo suddiviso in quattro fasi sequenziali :

A) INCONTRI PROPEDEUTICI

È la fase di scambio di informazioni tra il fisioterapista ed il paziente.

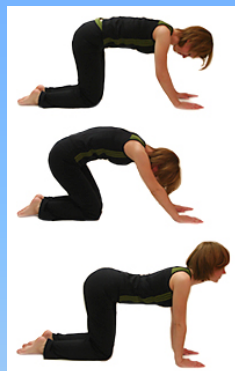
Cosa si insegna al paziente :

- Importanza delle abitudini alimentari (dieta ricca di fibre, apporto idrico..),
- Tecniche di rilassamento
- Sinergie respiratorie
- Basculamento del bacino ect...



LA RIABILITAZIONE PELVI-PERINEALE

B) PRESA DI COSCIENZA DEL PERINEO E APPRENDIMENTO DI UNA CORRETTA ATTIVITA' MUSCOLARE



- *Spiegazioni verbali, immagini anatomiche per riuscire meglio a comprendere l'entità del problema del singolo pz*
 - *Stimolazioni tattili*
 - *Tecniche di stretch-reflex*
 - *Mediante esercizi di contrazione e rilassamento*
 - *Evidenziare e correggere eventuali difetti posturali*
- *Eliminare le sinergie agoniste (adduttori e glutei) ed antagoniste (addominali)*

LA RIABILITAZIONE PELVI-PERINEALE

C) TONIFICAZIONE E RINFORZO SELETTIVO DEL PERINEO:

Training muscolare

Ha lo scopo di migliorare a seconda dei casi, le prestazioni toniche e fasiche e/o si attua il rilassamento a carico degli stessi muscoli

E' possibile praticare questa fase solo quando si sono eliminate le sinergie agoniste ed antagoniste

C1. Migliorare le prestazioni toniche (esercizi isometrici), fasiche (esercizi isotonici) e di endurance del muscolo elevatore dell' ano;

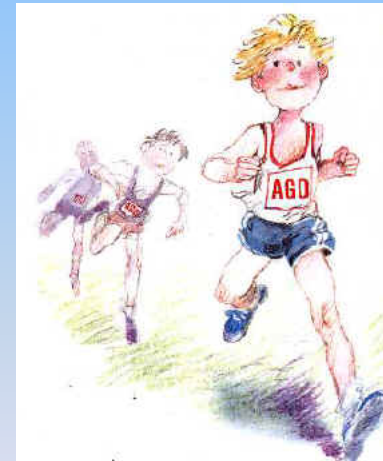
C2. Rinforzo muscolare dato da una resistenza manuale in posizione di riposo;

C3. Buona contrazione del muscolo pubo rettale (per almeno 6 sec.) si procede con una progressiva verticalizzazione degli esercizi.

LA RIABILITAZIONE PELVI-PERINEALE

D) AUTOMATIZZAZIONE DELL'ATTIVITA' MUSCOLARE PELVICA LO SFORZO E LE ATTIVITA' QUOTIDIANE

Il paziente dovrebbe aver appreso tutte le nozioni teoriche e pratiche per proseguire il trattamento a domicilio.



WWW.FISIOKINESITERAPIA.BIZ

LA RIABILITAZIONE PELVI-PERINEALE

2. ELETTROSTIMOLAZIONE

3. BIOFEEDBACK

4. RIABILITAZIONE VOLUMETRICA

LA RIABILITAZIONE PELVI-PERINEALE

• **ELETTROSTIMOLAZIONE**

E' UNA METODICA PASSIVA

Al livello del muscolo si determina una depolarizzazione di membrana che si traduce nella nascita di un impulso nervoso



CONSEGUENZA

CONTRAZIONE DEL MUSCOLO STESSO

Permette di:

1. Migliorare la presa di coscienza della muscolatura Sfintero-perineale

In questi pz si può instaurare una sorta di “neuroaprassia”, per cui pur essendo ben conservata l’innervazione non è capace di utilizzare in maniera adeguata il piano perineale, creando un circolo vizioso di ridotta funzionalità e una riduzione dell’informazione sensoriale.

2. Un incremento del tono e del trofismo muscolare (temporaneo)

3. Evitare l’ipotrofia e la conseguente riduzione della capacità contrattile



LA RIABILITAZIONE PELVI-PERINEALE

• **BIOFEEDBACK (BFB)**



Viene favorita la presa di coscienza di processi fisiologici che sono stati alterati

Elettromiografico

Manometrico



Il segnale viene rilevato con l'utilizzo di sonde endocavitarie posizionate nell'ano e visualizzate sullo schermo

Il segnale è rilevato attraverso una sonda endocavitaria gonfiata ad aria che registra le variazioni di pressione nella regione rettale al livello dello sfintere anale esterno

LA RIABILITAZIONE PELVI-PERINEALE

Il Biofeedback può valutare:

Elettività della contrazione

Alcuni parametri di tipo quantitativo:

- *L'attività muscolare a riposo*
- *La contrazione massimale per 1-2 sec.*
- *La contrazione muscolare mantenuta per 10 sec.*

Riabilitazione pelvi-perineale

- **BIOFEEDBACK**

Agisce al livello della circonvoluzione del cingolo (a un livello più inferiore).
Per l'attività del biofeedback permette di automatizzare le risposte.
Lavoriamo maggiormente sugli sfinteri

- **CHINESITERAPIA**

Agisce sulla circonvoluzione cerebrale precentrale.
Lavoriamo sull' elevatore dell'ano

LA RIABILITAZIONE PELVI-PERINEALE

• **RIABILITAZIONE VOLUMETRICA**

Serve ad avere una migliore percezione del bolo fecale nell'ampolla rettale

Alterazione

Compliance rettale

Sensibilità rettale

Volumi

CRESCENTI

DECRESCENTI



Una volta percepito il volume
Desiderato si trattiene per 30 sec
e si espelle.
Da eseguire 2 volte al giorno ad
ampolla vuota

LA RIABILITAZIONE PELVI-PERINEALE

L' ambiente in cui si svolge la seduta riabilitativa deve essere :

- *Confortevole e privo di stimoli esterni per migliorare il rilassamento e la concentrazione del pz*

E' necessario che si stabilisca un rapporto di fiducia e di collaborazione con il fisioterapista

Il trattamento riabilitativo è composto da 10 sedute ambulatoriali:

Già dalla prima seduta vengono dati al pz degli esercizi da svolgere a casa mirati alle necessità del pz

Si può consigliare di iniziare con una riabilitazione volumetrica

- Esercizi di percezione del pavimento pelvico
- Esercizio di contrazione e/o rilassamento
 - Elettrostimolazione
 - Biofeedback

LA RIABILITAZIONE PELVI-PERINEALE

Nessun trattamento chirurgico può restituire ad un muscolo striato la funzione da esso perduta.

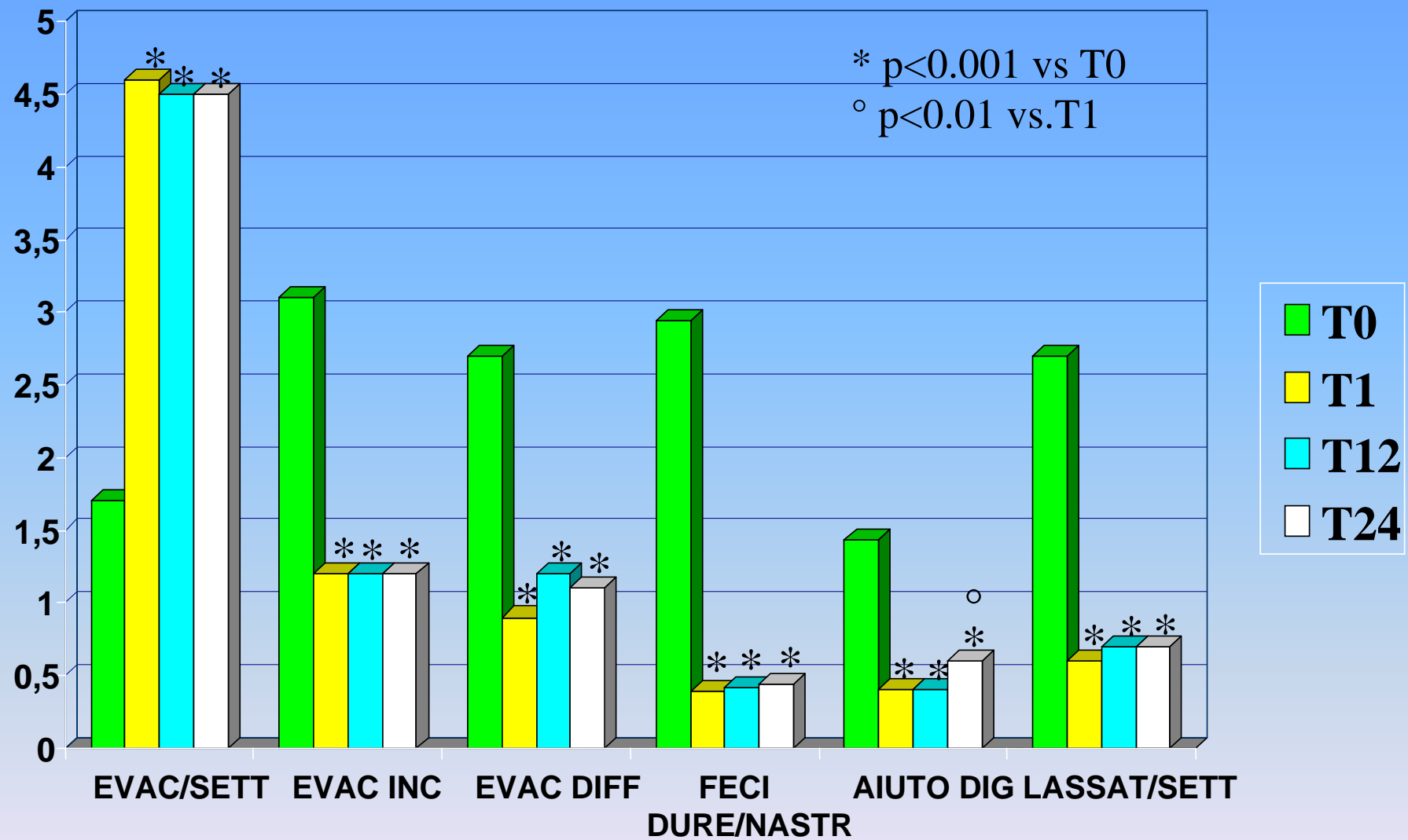
Nessun trattamento riabilitativo può ricostituire l'integrità anatomica di una fascia lesionata o inefficiente.

La chirurgia e la riabilitazione del pavimento pelvico esercitano non solo una attività sostitutiva o complementare, ma un vero e proprio sinergismo di azione.

WWW.FISIOKINESITERAPIA.BIZ

34 f, 1m;

42.2 ± 10.5 aa.



(Bellini et al., 2003)