

# PROGRAMMA

## PRIMO MODULO

**(La figura del Fisioterapista, Incontinenza urinaria femminile, Inquadramento terapeutico)**

### I GIORNATA DI CORSO:

8,30:REGISTRAZIONE PARTECIPANTI

INTRODUZIONE.

Perché la fisioterapia ed il pavimento pelvico.

Inquadramento della figura del fisioterapista ad oggi (aree di competenza).

- evidenze scientifiche e linee guida

9,00: Anatomia (anatomia funzionale del pavimento pelvico)

- Anatomia funzionale

- Sistemi di sostegno sospensione

10,00: Fisiopatologia delle disfunzioni pelvi-perineali

11,00: QUADRI CLINICI: - Classificazione fisiopatologica dell'incontinenza urinaria. - Incontinenza urinaria non neurogena (Urge mista e stress) - Incontinenza urinaria neurogena (patologie neurologiche): Parkinson, malattie cerebro vascolari,Sclerosi multipla, Lesione midollo spinale Incontinenza urinaria maschile post-prostatectomia Incontinenza fecale e gas/stipsi non neurogena sindrome Urgenza-frequenza (idiopatica) Ritenzione urinaria post parto prolasso organi pelvici; Gradi del prolasso; sintomatologia: cistocele, rettocele, isterocele

12,15: STRUMENTI DIAGNOSTICI:

- Esami urodinamici

- Esami urine/q-tip test

- Cistografia imaging

- Blade scanner

13,15: Pausa Pranzo

14,15: CHI È IL PAZIENTE CON DISFUNZIONI DEL PIANO PERINEALE

Disfunzioni muscolari del pavimento pelvico

Materiale e cartella di raccolta anamnesica/valutativa

Protocollo anamnesico/valutativo diario minzionale

Pad test

Il setting terapeutico

15,00: PRATICA

18,00: termine dei lavori

## **II GIORNATA DI CORSO:**

9,00: IL CONCETTO ATTUALE DI RIABILITAZIONE - principi di riabilitazione del pavimento pelvico :  
INQUADRAMENTO CLINICO IN PAZIENTE AFFETTO DA INCONTINENZA URINARIA - approccio non  
specialistico - approccio specialistico: raccomandazione di buona pratica clinica (3° International  
consultation on incontinence 2005 Monaco flow chart)

-CHIRURGIA all'interno dell'approccio specialistico - Chirurgia dell'incontinenza DA SFORZO: Iniezione, Sling  
a bassa tensione colpo sospensione, Sfintere urinario artificiale

-CHIRURGIA dell'incontinenza MISTA e IPERATTIVITA' DETRUSIONALE: neuromodulazione, ingrandimento  
della vescica cateterismo ad intermittenza Terapia farmacologica

10,00: VALUTAZIONE E IMPRINTING: Strumenti, tecniche e test utilizzabili per la valutazione funzionale del  
pavimento pelvico - primo colloquio

- presentazione al paziente con lo scopo di reclutare l'alleato fondamentale per il buon esito terapeutico  
acquisizione: strategie comportamentali consapevolezza/gestione/automatizzazione ri-acquisizione di  
competenze del pavimento pelvico isolabilità della contrazione e della gestione volontaria pc test  
valutazione posturale e dinamica respiratoria

12,15: PRATICA

13,15: Pausa pranzo

14,15: (FES,BFB,CONI VAGINALI)

TECNICHE TERAPEUTICHE/RIABILITATIVE - esercizio terapeutico (principi sostenitori del rapporto tra  
pavimento pelvico e visceri) - elaborazione comportamentale e training vescicale - strumenti terapeutici  
14,45: MODALITÀ DI APPROCCIO: strategia da applicare per favorire la consapevolezza e l'apprendimento  
ausili (tavole anatomiche; specchio; ecc.) chinesiterapia: dall'isolabilità del reclutamento del pavimento  
pelvico al reinserimento nello schema motorio per un automatismo garante della consolidazione e auto  
sostegno del mantenimento del successo terapeutico diaframma respiratorio e perineo inversione di  
comando reclutamento muscolare addominale trasversi gestione stimolo inibizione/minzionale tramite  
strategie di contrazione del pavimento pelvico

16,00: PRATICA

18,00: termine dei lavori

## **III GIORNATA DI CORSO**

9,00: IL CONTRIBUTO FISIOTERAPICO RIABILITATIVO NEL PRE-POST PARTO: TECNICHE E STRATEGIE -  
Valutazione modificazioni scheletrico/posturali

11,00: IL CONTRIBUTO FISIOTERAPICO RIABILITATIVO NEL PRE-POST PARTO: TECNICHE E STRATEGIE -  
Tecniche/strategie riabilitative

11,00: VALUTAZIONE E PROGRAMMI FISIOTERAPICI - inquadramento dell'intervento terapeutico riabilitativo - presa in carico del paziente con disfunzioni del piano perineale (lavoro in team) - cenni storici ed evoluzione della metodica riabilitativa - necessità da parte del professionista di una accurata preparazione scientifica

13,15: Pausa Pranzo

14,00: Pratica tra corsisti.

18.00: Fine lavori.

# SECONDO MODULO

## I giorno

9,00: Anatomia (anatomia funzionale del pavimento pelvico)

- Anatomia funzionale
- Sistemi di sostegno sospensione

10,00: Fisiopatologia delle disfunzioni pelvi-perineali maschili.

11,00: QUADRI CLINICI:

- Ipertrofia prostatica
- Prostatite
- Tumore
- Dolore pelvico cronico
- Inquadramento della gestione di secondo livello specialistica.

- TECNICHE TERAPEUTICHE/RIABILITATIVE - esercizio terapeutico (principi sostenitori del rapporto tra pavimento pelvico e visceri) - elaborazione comportamentale e training vescicale - strumenti terapeutici  
12,00: MODALITÀ DI APPROCCIO: strategia da applicare per favorire la consapevolezza e l'apprendimento ausili (tavole anatomiche; specchio; ecc.) chinesiterapia: dall'isolabilità del reclutamento del pavimento pelvico al reinserimento nello schema motorio per un automatismo garante della consolidazione e auto sostegno del mantenimento del successo terapeutico diaframma respiratorio e perineo inversione di comando reclutamento muscolare addominale trasversi gestione stimolo inibizione/minzionale tramite strategie di contrazione del pavimento pelvico

13.15 – 14.15 pausa pranzo

14.15: RIABILITAZIONE MASCHILE POST PROSTATECTOMIA: IPOTESI DI LAVORO SPERIMENTALE –

15,15: riabilitazione colon-proctologica

16,00: Neovescica e terapia riabilitativa

18,00: termine dei lavori

## **II GIORNATA:**

9,00: Il dolore

10,00: DOLORE PELVICO CRONICO (CPPS): Definizione ed inquadramento.

Strutture muscolo-scheletriche coinvolte nel CC.CP

Vulvodinia

Vaginismo

Cistite ricorrente

Caratteristiche del dolore cronico: dolore neuropatico, sensibilizzazione periferica, sensibilizzazione centrale, dolore riferito.

12,00: Discussione

13,15: Pausa Pranzo

14,15:casi clinici

16,00 – 18.00 : PRATICA

## **III GIORNATA:**

9,00: Ripasso generale, confronto e discussione

10,00: Diastasi, valutazione e trattamento

13,15: Pausa pranzo

14,15: Postura e pavimento pelvico- Il paziente con disturbi muscolo-scheletrici: un nuovo modo di inquadramento clinico

15,30: Pratica

17,30: Discussione, test ecm consegna attestati e fine lavori.