

tecniche e protocolli riabilitativi

Donatella Giraudò
Ospedale San Raffaele Milano

Nel 19 ° secolo Per Henrik Ling, uno Svedese insegnante di scherma, ha sviluppato un sistema di ginnastica e massaggi che sono stati ulteriormente promossi e sviluppati dal figlio Hjalmar Ling e altri

Nel 1860 hanno trattato donne con "ginnastica ginecologica", ma purtroppo non esistono resoconti scritti



Nel 1886 Dame Rosalind Paget suora e ostetrica, riprende la tecnica in un ospedale di Londra portandola alla conoscenza collettiva come massaggio per la donna

Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women (Review)

Ho-Smith J, Moorel S, Fairheader KA, Hobbins GP

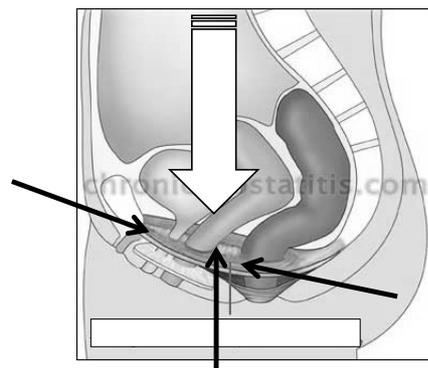


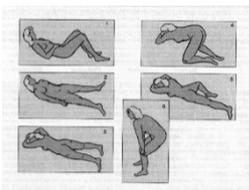
THE COCHRANE COLLABORATION®

This is a review of a Cochrane review prepared and submitted by The Cochrane Collaboration and published in The Cochrane Library (2016, Issue 1)



WILEY
Publishers Since 1807



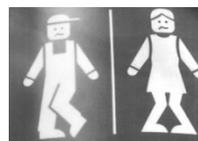


Glutei, adduttori, addominali ecc partecipano allo schema ma non sono in grado di aumentare la pressione di chiusura uretrale

ESISTONO DIFFERENZE DI FUNZIONE, FORZA E STRUTTURA TRA MUSCOLI DI UNA DONNA CONTINENTE E UNA DONNA INCONTINENTE

COUNTERBRACING

Mantle 2001



Contrarre il perineo PRIMA dello stress e mantenerlo contratto fino alla fine della sollecitazione

The KNACK Miller 1996

RCT :all'applicazione corretta della sola manovra la sintomatologia si riduce dal 98.2 al 73.3 % (paper towel test)

Razionale: previene la discesa dell' uretra e del collo vescicale e aumenta la pressione di chiusura uretrale

Correlabilità anatomiche: in eco si vede una riduzione della discesa del collo vescicale (da 8,1 mm a 4,7 mm)

Commento:

RCT solo durante la tosse
È necessario saper contrarre in modo corretto
Non sufficiente per donne che sollecitano intensamente e frequentemente il pp (sportive...)

Il 50% delle donne prese in osservazione non sa contrarre in modo corretto il perineo e con forza tale da aumentare la pressione di chiusura uretrale

La manovra è influenzata da caratteristiche intrinseche del muscolo, da differenze anatomiche individuali (posizione anatomica del pp, composizione del tessuto connettivo, distribuzione percentuale di fibre fast e slow, spessore del muscolo)..... Bump et al. 1991



QUESTE VARIABILI POSSONO INFLUENZARE L' EFFICACIA DELLA TEORIA

STRENGTH TRAINING



Allenamento →
 Massima forza esercitata
 contro un oggetto
 inamovibile (forza statica o
 isometrica) o massimo peso
 sollevato o trasportato
 (forza dinamica)

1
 30 contrazioni 3 volte il di in
 posizione supina
 2° GIORNO
 80 contrazioni brevi e 50 lunghe
 4 volte al di
 3° GIORNO
 100 contrazioni brevi e 80
 lunghe 4 volte al di
 4°GIORNO
 100 contrazioni brevi e 100
 lunghe 4 volte al di
 5°GIORNO
 100 contrazioni brevi e 50
 lunghe 5 volte al di
 6°GIORNO
 100 contrazioni brevi e 100
 lunghe 5 volte al di

7° GIORNO
 Come il primo ma eseguire le
 contrazioni in posizione
 eretta gambe divaricate
 8° GIORNO
 Come il secondo ma in
 posizione eretta gambe
 divaricate
 9°GIORNO
 Come il terzo ma in
 posizione eretta gambe
 divaricate
 10°GIORNO
 Come il quarto ma in
 posizione eretta gambe
 divaricate.....

Si raccomandano almeno tre serie di 8/12
 contrazioni a velocità lenta e livello submassimale
 per 2/4 giorni alla settimana con max
 raggiungimento della forza al 5° mese di
 allenamento



C'è evidenza che l'attività fisica e l'allenamento allo
 sforzo, possono migliorare la massa del tessuto
 connettivale e che l'intensità del lavoro e la quantità
 del carico sono i maggiori contribuenti al
 miglioramento dell'esercizio

Recommendations for effective strength training

Pollock et al, ACSM -98, ACSM -06, Haskel -07, Garber et al-11

- Specificity
- 8-12 slow velocity close to maximum contractions (fewer repetitions better to optimize strength and power)
- 3 sets / day
- 2-3 (4) days a week
- > 5/6 months



Razionale: il raggiungimento della massima forza determina un posizionamento dell' elevatore dell' ano ad una massima altezza nella pelvi prevenendo quindi cadute all' aumento delle pressioni addominali

L' allenamento alla resistenza determina ipertrofia, quindi più forza, più connettivo, più stiffness e aumento del numero delle unità motorie

RCT: al di là di evidenze di fisiologia manca uniformità tra i vari lavori

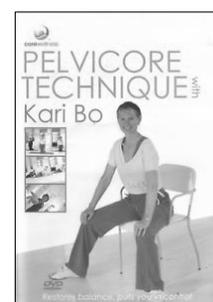
Commento

È sufficiente avere un muscolo più forte per “vincere” il problema?



Pelvicore technique (Kari Bo)

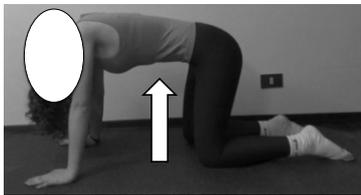
Combinazione di esercizi che non solo hanno come obiettivo quello di tonificare il pavimento pelvico, ma aiutano anche a migliorare la postura, la mobilità e il controllo del corpo



Dott. Nome Cognome

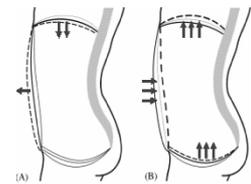
16

RINFORZO INDIRETTO DEL PERINEO TRAMITE TRAINING DELLA MUSCOLATURA ADDOMINALE

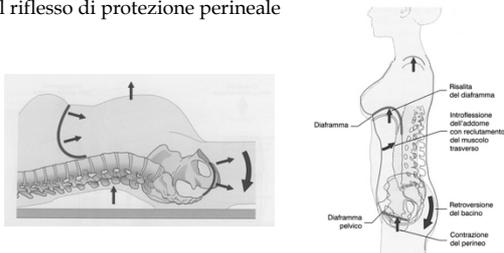


Sapsford (2001)

Il perineo come parte della capsula addominale che circonda gli organi pelvici
 Pelvic core → vertebre lombari, multifido, diaframma respiratorio, trasverso dell' addome e perineo



Commento: gli studi (pochi) sono stati fatti su pazienti (pochi) continenti, utilizzando tecniche di rilevazione elettromiografiche e in assenza di alterazioni nell' evocazione del riflesso di protezione perineale



Attenzione!!!!!!!



Dott. Nome Cognome

20

Tecniche IPOPRESSIVE



Secondo la teoria neuromiostatica è un'insieme ordinato di esercizi posturali ritmici che permettono l'integrazione (centro vestibolo cerebellare) e la memorizzazione (corteccia somoestesica) dei messaggi propriocettivi sensitivi o sensoriali associati a posture specifiche



Tecnica corporale e sistemica, che attiva differenti gruppi muscolari scheletrici antagonisti del diaframma da un punto di vista posturale

Dott. Nome Cognome

22

G.A.H.

gymnastique abdominale hypopressive

Marcel Coufriez

W método hipopresivo m.caufriez

Le riduzioni di pressione intra-addominale generata dalle tecniche ipopressive inducono una serie di riflessi di attivazione delle fibre muscolari toniche, della parete addominale e del perineo; la ripetitività ritmata di questi esercizi contribuisce ad un aumento significativo del tono di questi muscoli.

(M. Caufriez, 1997).



F.I.T.

Fausse inspiration thotacique



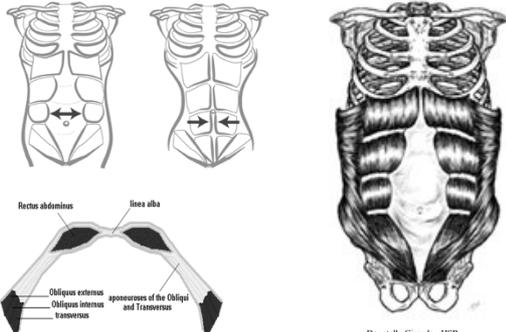
Dott. Nome Cognome 25

Metodo A.P.O.R. B. de Gasquet©

Approccio posturo-respiratorio



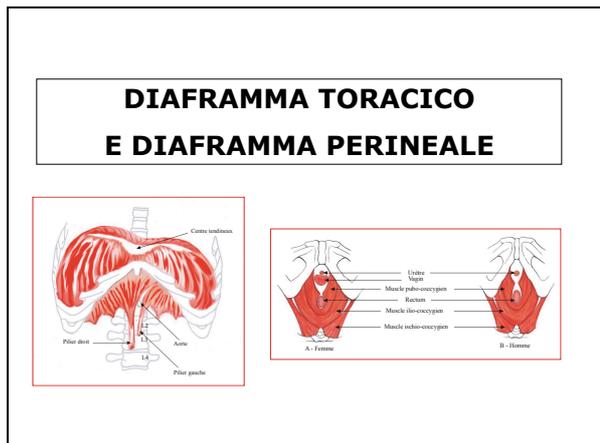
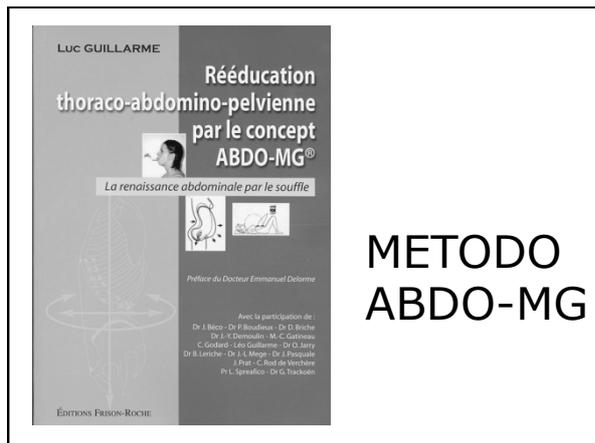
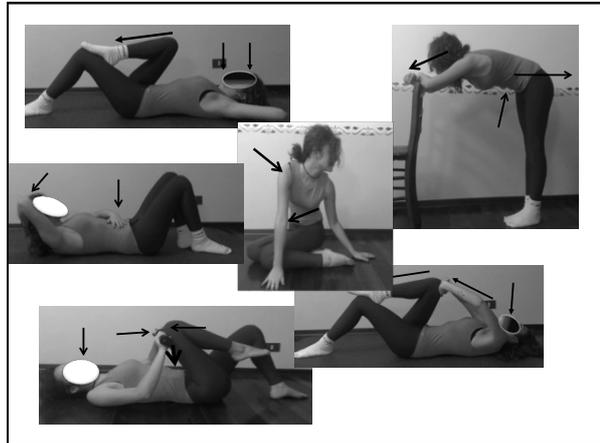
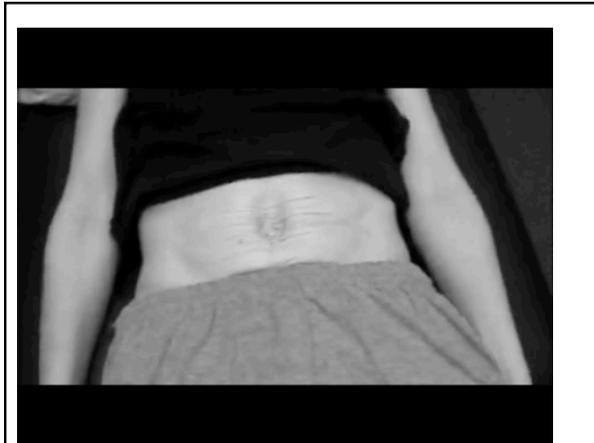
LA DIASTASI DEL RETTO

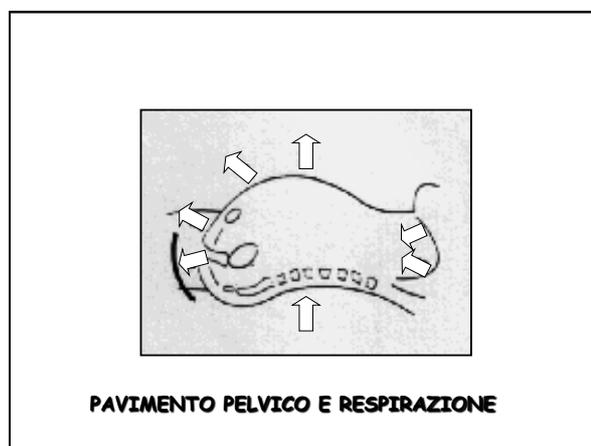
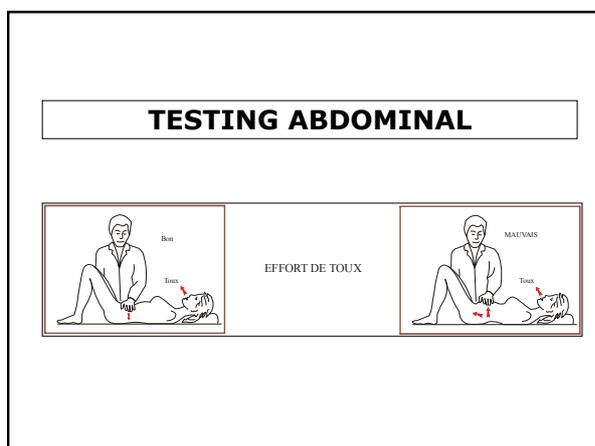


Rectus abdominis linea alba

Obliquus externus
Obliquus internus
transversus aponeuroses of the Obliqui and Transversus

Donatella Girardo HSR





IL TESTING ADDOMINALE

1 = contrazione addominale isotonica, l'addome "rientra" correttamente

0 = contrazione addominale isometrica; lieve "spinta" percepibile sotto la mano, seguita comunque da un "rientro" dell'addome

-1 = l'addome esercita una netta e percepibile spinta sotto la mano; si percepisce l'aumento della pressione intraddominale

-2 = la spinta sotto la mano non è controllabile

-3 = il "bombement" addominale è accompagnato da iperlordosi e/o fuga di urina e/o incontinenza ai gas

ORIENTATION THERAPEUTIQUE

INTEGRATION DU SOUFFLE POUR
PROTEGER LE PERINEE

PROTEGER LE PERINEE EN RECUPERANT UN ABDOMEN COMPETENT

REINTEGRER LE PERINEE GRACE A UNE REEDUCATION SPECIFIQUE

**Stimulateur
"Réflex son"**

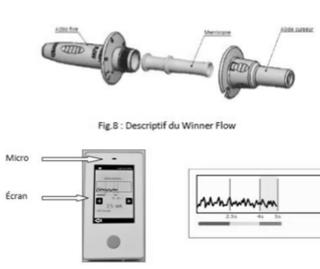
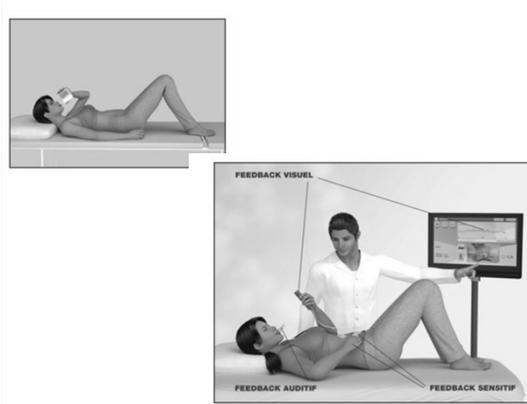


Fig. 9 : Descriptif du Winner Flow

Micro

Écran

**Dynamiseur proprioceptif
de la sangle abdominale**



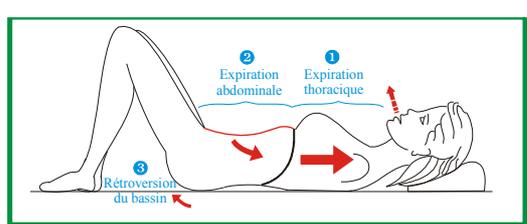
FEEDBACK VISUEL

FEEDBACK AUDITIF

FEEDBACK SENSITIF

Dott. Nome Cognome

PRINCIPE



1 Expiration thoracique

2 Expiration abdominale

3 Rétroversion du bassin

PROTOCOLE

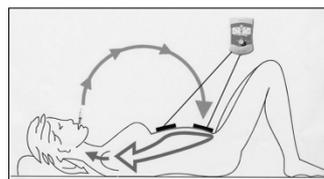
- 10 SERIES DE 5 EXPIRATIONS EN POSITION ALLONGEE
- 3 SERIES DE 5 EXPIRATIONS EN POSITION ASSISE
- TEMPS DE REEDUCATION : ¼ heure

CONCEPT ABDO-MG[®] ET INCONTINENCES

- ❑ IUE
- ❑ I PAR INSTABILITE VESICALE
- ❑ I PAR INSUFFISANCE SPHINCTERIEENNE
- ❑ I DE GAZ

CONCLUSION

TOUTE REEDUCATION PERINEALE QUI N' INTEGRE PAS UNE
REEDUCATION EXPIRATOIRE EST UNE REEDUCATION
IMPARFAITE



CONCEPT ABDO-MG[®]

TEORIE RELATIVE ALL' EFFICACIA DELL' ESERCIZIO TERAPEUTICO NELLE
DISFUNZIONI DEL PAVIMENTO PELVICO.

**NESSUNA DELLE TEORIE
HA DIMOSTRAZIONI
INCONTROVERTIBILI
IN LETTERATURA**

- **RECUPERO DELLA PERFORMANCE DEL PAVIMENTO PELVICO?**
- **RECUPERO DELLA SINERGIA RESPIRATORIA?**
- **RECUPERO DELLA PROPRIOCEZIONE?**
- **RECUPERO DI UNA CORRETTA POSTURA?**



CHINESITERAPIA

PELVIC FLOOR EXERCISE... per

- Entità della contrazione (TP)
- Durata (endurance statica)
- Ripetibilità (endurance dinamica)

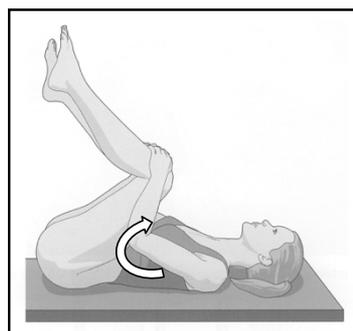
Manovre endocavitarie PC test ≤ 2

- stimolazione per stiramento (stretch reflex)
- controllo della contrazione con sollecitazione tattile sul n.f.c.
- richiesta di contrazione "attorno" alle dita dell' operatore

Manovre endocavitarie PC test =3

- richiesta di contrazione contro resistenza, senza ostacolo all' escursione muscolare
- rinforzo selettivo dei fasci del pubo-coccigeo per modificare le asimmetrie
- controllo e resistenza alla contrazione (Soucard)

Annullamento della contrazione accessoria glutea

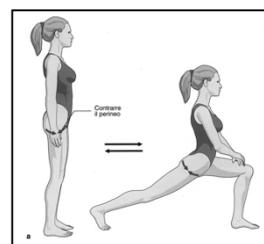


Immagini tratte da:
"Manuale per la
riabilitazione
dell'incontinenza
femminile"
Giraud Lambert
Edizioni EDI ERMES

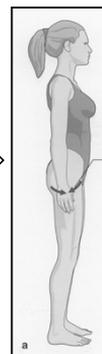
Protocolli operativi

**Manovre endocavitarie
PC test >3**

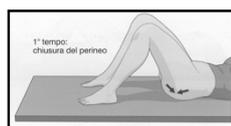
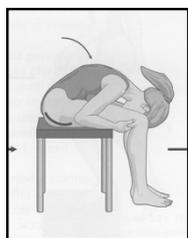
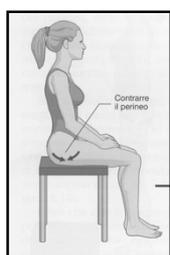
- controllo e incremento della tonicità
- aumento della difficoltà integrando schemi motori più complessi
- variazione della posizione
- allenamento alla tosse
- coordinazione con la respirazione



Immagini tratte da:
"Manuale per la riabilitazione dell'incontinenza femminile"
Giraud Lambert
Edizioni EDI ERMES



Immagini tratte da:
"Manuale per la riabilitazione dell'incontinenza femminile"
Giraud Lambert
Edizioni EDI ERMES



Immagini tratte da:
"Manuale per la riabilitazione dell'incontinenza femminile"
Giraud Lambert
Edizioni EDI ERMES



