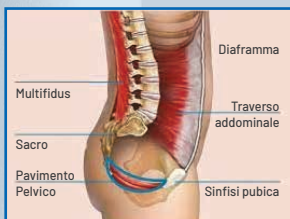


Il Pavimento Pelvico

Il Pavimento Pelvico è l'insieme di muscoli che chiudono la parte inferiore della cavità addominale. Sono muscoli e legamenti che hanno l'importante funzione di sostenere gli organi pelvici (vescica, uretra, utero, retto), mantenere la continenza urinaria e anorettale e una funzione sessuale.

Nella vita della donna avvengono importanti cambiamenti al Pavimento Pelvico e al bacino già dalla pubertà, fertilità, in gravidanza, al parto e in menopausa.



La Fisioterapia del Pavimento Pelvico

È quel settore della medicina riabilitativa indirizzato alla valutazione e al trattamento delle disfunzioni dell'area pelvi-perineale di natura urologica, ginecologica, colonproctologica e del dolore causato da alterata funzionalità del Pavimento Pelvico. Lo scopo della fisioterapia è di guarire o ridurre i sintomi riferiti dalla paziente, causati dalle disfunzioni del Pavimento Pelvico, programmando una terapia riabilitativa finalizzata al recupero della funzione e del miglioramento della qualità di vita.

Quali sono i sintomi?

- Perdita involontaria di urina
- Urgenza ad urinare
- Necessità di urinare spesso durante la giornata (più di 8 volte nelle 24 ore) in assenza di infezioni urinarie
- Difficoltà/sensazione di non svuotare completamente la vescica
- Senso di peso sovra pubico
- Senso di peso dovuto alla presenza di prolapsi
- Dolore nei rapporti sessuali
- Diminuzione della percezione sessuale
- Dolore dopo il parto causato da lacerazioni o episiotomie
- Incontinenza nel pre e post parto
- Secchezza / bruciori/ fitte
- Perdita involontaria di gas e/o feci



Dottorssa in Fisioterapia

Esperta in Terapia Manuale per la Riabilitazione Muscolo Scheletrica, del Pavimento Pelvico e Rieducazione Posturale. Linfodrenaggio Manuale.

Fisioterapia del Pavimento Pelvico

pre-post parto, pre-post chirurgia pelvica (prolasso; endometriosi), vulvodinia, incontinenza urinaria (da sforzo e da urgenza) in premenopausa e menopausa

Dolore Pelvico Cronico

Kinesiterapia

Manipolazione Neuroconnettivale Fasciale

Linfodrenaggio Manuale metodo tedesco

Rieducazione Posturale

Iscritta all'AiFi (Associazione Italiana Fisioterapisti), SIUD (Società Italiana di Urodinamica - Continenza Neuro-Urologica Pavimento Pelvico), AIUG (Associazione Italiana di Urologia Ginecologia e del Pavimento Pelvico).

PER INFORMAZIONI O APPUNTAMENTI

Solo su appuntamento telefonico

TRENTO

via di Madonna Bianca 104

Cell. 340 3866878

VERONA

Via Sergio Failoni 3, 37124 Verona (Borgo Trento)

Cell. 340 0915116

www.fisioterapiaborella.it

elisa@fisioterapiaborella.it



Elisa Borella
Dottorssa in Fisioterapia

Fisioterapia del PAVIMENTO PELVICO FEMMINILE

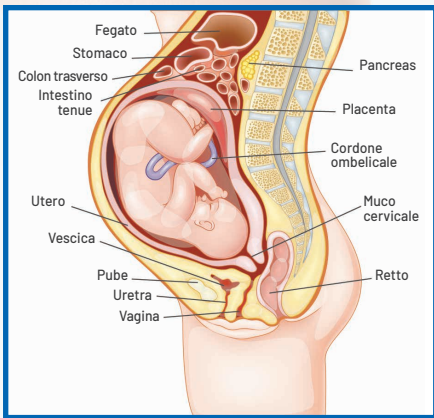
www.fisioterapiaborella.it

Fisioterapia in gravidanza e dopo il parto

La gravidanza ed il parto sono due momenti molto importanti nella donna ed hanno una fondamentale influenza sui muscoli del Pavimento Pelvico e sugli organi interni come utero, vescica e retto.

GRAVIDANZA

È consigliabile effettuare delle sedute singole di fisioterapia perineale durante la gravidanza (dal 4° al 7° mese). Per imparare il corretto massaggio del perineo, conoscere la propria muscolatura, sentire come cambia in questo periodo e quali esercizi altamente specifici e corretti eseguire del proprio Pavimento Pelvico, di contrazione selettiva e di rilascio, abbinati ad una giusta respirazione e lavoro sui muscoli addominali.



L'obiettivo è che la futura mamma arrivi al parto consapevole dell'importanza dell'evento per quanto riguarda la muscolatura perineale, riducendo l'insorgere di problematiche come l'incontinenza, i prolassi o lacerazioni da parto.

NEL POST PARTO

È consigliato cominciare la fisioterapia del Pavimento Pelvico entro il 5° mese dal parto. Tenendo in considerazione le conoscenze acquisite in precedenza, la neo mamma può cominciare in autonomia, dopo pochi giorni dal parto, dei semplici movimenti e/o massaggi del proprio perineo, in base alle dinamiche del proprio parto.

È importante la prevenzione precoce. L'obiettivo della fisioterapia dopo il parto è quello di ridurre le perdite di urina o altro disagio, dando nuovamente elasticità e tonicità a quei muscoli che garantiscono la continenza ed una vita sessuale soddisfacente. La neo mamma potrà dedicarsi al nascituro con più serenità.

Fisioterapia di Vulvodinia-Vestibolodinia

La **vulvodinia** è una sindrome, un disagio molto comune nelle donne. La vulvodinia localizzata detta anche **vestibolodinia** (il dolore è soprattutto nella zona vestibolare).

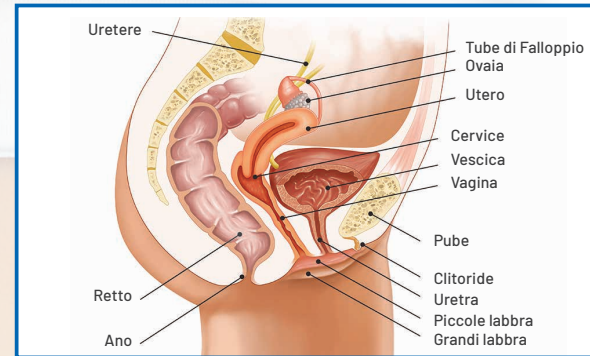
Si presentano sintomi come dolore o bruciore, dispareunia (dolore nei rapporti), aumentata sensibilità, infiammazione, bruciore alla pressione, sensazione di taglietti, di spilli, secchezza, pulsazioni, sensazione di stiramento/tensione, di edema/gonfiore. Il dolore è prevalentemente provocato da uno stimolo esterno. I sintomi possono manifestarsi già in età fertile.

Nella vulvodinia generalizzata il dolore si espande in zone più ampie, (può insorgere anche in pre menopausa o in menopausa) ed i sintomi più comuni sono il bruciore, il prurito (che può avere un inizio improvviso/ingiustificato), la sensazione di spilli, dove il dolore è meno acuto ma può essere irradiato, diffuso a tutta la zona pelvica e/o profondo. L'insorgenza è quasi sempre spontanea. Presenza di ipertono.

Fisioterapia in menopausa

La **menopausa** segna un momento di grandi cambiamenti fisici ed emotivi. La minor produzione ormonale può modificare la funzionalità di alcuni organi come la vagina, la vescica e l'uretra. Possono presentarsi diversi sintomi che compromettono la qualità della vita, come: infezioni urinarie ricorrenti, frequenza/urgenza o incontinenza urinaria, vaginiti, secchezza vaginale, dolore nei rapporti, prolassi; diminuzione del tono muscolare, della sensibilità ed elasticità della cute vulvare.

Con la fisioterapia perineale la donna viene ad essere più consapevole dei cambiamenti del proprio corpo ed imparando semplici massaggi ed esercizi rivolti ai muscoli del Pavimento Pelvico e modificando alcune abitudini comportamentali, può migliorare i sintomi come il dolore o l'incontinenza e sentirsi nuovamente donna.



Fisioterapia dei prolassi

Nei casi di abbassamento lieve di: vescica, uretra, utero, vagina, retto, a causa della debolezza o lesione dei legamenti, del tessuto connettivo e dei muscoli della pelvi.

Scopo è limitare o bloccare la discesa e togliere o attenuare la sensazione di pressione e di peso avvertita nella zona pelvica-sovrapubica.

È molto importante eseguire la Fisioterapia del Pavimento Pelvico prima e dopo un eventuale intervento chirurgico.

Donna e sport

L'attività sportiva, in particolare nelle atlete, può essere condizionata dalle conseguenze delle ripetute sollecitazioni cui viene sottoposto il Pavimento Pelvico in funzione del gesto agonistico e dell'allenamento.

Sia atlete di alto livello che donne che praticano un'attività amatoriale, possono avere problemi come piccole perdite durante il salto o la corsa. Per le donne sportive conoscere il proprio Pavimento Pelvico è molto importante.

La Fisioterapia Riabilitativa può dare le corrette nozioni relative ai rapporti tra la muscolatura perineale, gli addominali, la colonna vertebrale, il bacino e gli arti inferiori per chi ha come obiettivo primario un'ottima "performance" sportiva, dando massima **protezione al perineo**.

Dolore Pelvico Cronico

La **Sindrome del Dolore Pelvico Cronico** è caratterizzata dalla presenza di un dolore persistente o ricorrente, da almeno sei mesi, nella zona pelvica e/o perineale. Il dolore può irradiarsi alla zona lombare, ai genitali esterni, a livello inguinale e/o alle cosce, alla zona sovrapubica, al sacro-coccige. Possono essere accompagnati sintomi minzionali, colonproctologici, sessuali. La presenza di un ipertono dei muscoli pelvici può coinvolgere le radici nervose che passano tra questi muscoli, dando sintomi di neuropatia (neuropatia del pudendo o vulvodinia). È un tipo di dolore che influenza in modo negativo la sfera cognitiva, comportamentale, sessuale ed emotiva.