

ENURESIS E INCONTINENZA FECALE DEL BAMBINO

MILANO 14 settembre 2024

DOCENTI

- Donatella GIRAUDO** Dottore in Fisioterapia, Milano
- Filippo INCERTI** Specialista in Chirurgia e Urologia pediatrica, UOC Chirurgia e Urologia Pediatrica, AO Alessandria
- Giulia MOTTADELLI** Specialista in Chirurgia pediatrica digestiva e coloretale, UOC Chirurgia e Urologia Pediatrica, AO Alessandria

8 ECM

Medici (fisiatria, MMG, ginecologia, urologia, pediatria, chirurgia pediatrica), Fisioterapisti (titolo equipollente DM 27/7/00), Infermieri, Ostetriche, Massofisioterapisti iscritti all'elenco speciale, Stomatoterapisti, Studenti dell'ultimo anno del CdL

€ 250 IVA inclusa



RISPARMIA - consulta le OFFERTE



Le disfunzioni urinarie, l'incontinenza fecale e la stipsi in età infantile sono un argomento poco trattato, ma che merita attenzione per capire come assicurare ai piccoli una buona salute intestinale e un rapporto sereno con il loro corpo e per contrastare il disagio nella famiglia. I bambini molto piccoli non sono in grado di controllare gli sfinteri, ma grazie ad un graduale insegnamento, tra i 18 mesi e i 3 anni, riescono ad essere autonomi ed eliminare il pannolino. Qualche volta però accade che non si raggiunge una completa autonomia oppure un'infiammazione anale, una ragade, i vermi o altri eventi che generino dolore durante l'evacuazione possono infatti trovare terreno fertile in determinate condizioni e generare un condizionamento negativo, con conseguente atteggiamento ritenzionista, fino allo scompensamento con encopresi paradossa. Anche eventi psicologicamente turbanti come la nascita di un fratellino/sorellina o le separazioni dei genitori possono svolgere un analogo effetto che scatena il ritenzionismo e getta le basi per tali disturbi. Non essendo possibile eliminare determinati eventi, para-fisiologici e normali nel corso della vita di tutti i bambini, l'importante è rimanere ben vigili, monitorare il comportamento intestinale ed urinario e ricorrere al parere dello specialista in caso di anomalie comportamentali. La diagnosi precoce e un trattamento adeguato possono spesso risolvere in breve tempo problematiche che altrimenti tendono a strutturarsi e a richiedere misure terapeutiche molto più prolungate. Il corso è rivolto ai professionisti sanitari che intendono approfondire le tecniche urioriabilitative e la presa in carico del "dysfunctional voiding", dell'enuresi infantile, della stipsi e dell'incontinenza fecale e vuole trasmettere informazioni in sintonia con le tendenze e le prospettive attuali del mondo scientifico internazionale e secondo la migliore evidenza disponibile.

PROGRAMMA

Un giorno - h. 9.00-18.00

Filippo Incerti

- Note di embriologia; anatomo-fisiologia dell'apparato vescicourinario dell'età infantile
- Standardizzazione della terminologia e la classificazione della sintomatologia (I.C.C.S)
- Raggiungimento della continenza urinaria
- Capacità vescicale
- Incontinenza urinaria funzionale, urinaria notturna e urinaria organica
- Quando parlare di enuresi?
- Disfunctional voiding nel bambino
- Evidence Management dell'enuresi
- Dimensione del problema e strumenti diagnostici
- Enuresi monosintomatica vs non monosintomatica
- Presa in carico farmacologica
- Eventuali co-morbidità
- Disturbi minzionali refrattari nei bambini
- Disfunzione vescico-sfinterica non neuropatica
- Vescica neurologica
- Quali quadri clinici possono essere suscettibili di riabilitazione

Donatella Giraudo

- Presa in carico riabilitativa
- Valutazione fisioterapica
- Cartella di valutazione pediatrica
- Carta minzionale
- Strategie terapeutiche
 - Biofeedback - Intervento sullo stile di vita - Allarme notturno
 - norme corrette per l'utilizzo del vasino
 - il gioco "alla ricerca del muscololetto"
 - il massaggio colico infantile
 - apprendimento propriocettivo con il gioco "imitiamo gli animali"
 - stimolazione del nervo tibiale posteriore (TTNS)

Giulia Mottadelli

- Controllo sfinterico anale nel bambino
- Disturbi primari o secondari
- Incontinenza fecale
- Encopresi: cause organiche e funzionali
- Malformazioni e disturbi a carico del sistema nervoso centrale e/o periferico
 - malformazioni anorettali e traumatiche a carico del retto e delle strutture perirettali
 - encopresi ritentiva
 - encopresi idiopatica
- Incontinenza e encopresi post-chirurgica.
- Valutazione clinica (anamnesi ed esame obiettivo generale)
- Esami strumentali
- Misure dietetiche e farmacologiche

Donatella Giraudo

- Riabilitazione: concetti generali
- Strategie comportamentali: la comprensione e l'acquisizione della piena consapevolezza del proprio corpo
- Coordinazione fra respirazione, ponzamento e contrazione del complesso sfinterico
- Forza ed efficacia contrattile del pavimento pelvico
- Il supporto strumentale: il biofeedback elettro-manometrico
- stimolazione del nervo tibiale posteriore
- correnti interferenziali
- irrigazione transanale

Valutazione ECM