

AMBULATORIO DI RIEDUCAZIONE DELLE DISFUNZIONI PELVICHE

Nel rapporto tra professionista della salute e paziente si ritiene necessario ed eticamente corretto un ruolo consapevole ed attivo di quest'ultimo in relazione al trattamento ed agli esami diagnostici ai quali volontariamente si sottopone.

Per questa ragione con il presente documento Lei viene informato, ed il dottore in fisioterapia che glielo sottopone e contemporaneamente lo illustra. Le fornirà ogni più ampia e chiara informazione necessaria alla sua comprensione.

La invitiamo pertanto, prima di prestare il Suo consenso scritto firmando il presente modulo, a chiarire con il dottore in fisioterapia che glielo sottopone ogni aspetto che non Le appare sufficientemente comprensibile.

La riabilitazione uro-ginecologica è un trattamento fisioterapico del pavimento pelvico dedicato alla prevenzione e alla cura delle disfunzioni urologiche e ginecologiche maschili e femminili derivanti da interventi chirurgici nella zona pelvica (ad es. isterectomia, prostatectomia...), da patologie o da parto. I disturbi conseguenti che possono venir trattati con questo tipo di riabilitazione sono:

- Incontinenza urinaria (da sforzo, da urgenza o mista);
- ritenzione urinaria;
- incontinenza fecale e/o ai gas;
- stipsi;
- prolasso di vescica, utero, retto;
- dolore durante i rapporti;
- disfunzioni sessuali;
- dolore pelvico cronico.

L'elemento che caratterizza questo aspetto della fisioterapia è la presa di consapevolezza del pavimento pelvico, parte del corpo che è molto spesso sconosciuta o poco percepita. Il fisioterapista utilizzerà strategie per permettere al paziente di prendere coscienza della muscolatura pelvica, di conoscerla, controllarla, per, successivamente, passare agli esercizi specifici, che possono avere lo scopo di rinforzare o rilassare la muscolatura.



MODALITA' DI ESECUZIONE

Il trattamento viene condotto con paziente sdraiato supino, da seduto ed in piedi a seconda della fase clinica. Le manovre diagnostiche e/o terapeutiche potranno anche essere condotte per via vaginale o anale.

Durante le sedute di Riabilitazione del pavimento pelvico si può ricorrere all'utilizzo della terapia fisica strumentale.

ELETTROSTIMOLAZIONE FUNZIONALE

L'elettrostimolazione funzionale viene consigliata nei casi in cui non vi sia una adeguata percezione della muscolatura da contrarre; verrà utilizzata una sonda posta nella cavità vaginale o anale collegata ad un apparecchio in grado di emettere corrente elettrica secondo parametri terapeutici. In base al quadro clinico vengono differenziati i tipi di corrente e i tempi di somministrazione. L'elettrostimolazione ha lo scopo di:

- aumentare la forza e la resistenza muscolare del pavimento pelvico;
- inibire il muscolo detrusore (che avvolge la vescica), condizione che determina urgenza urinaria con possibile incontinenza da urgenza;
- inibire lo stimolo “dolore”, nelle sindromi dolorose perineali.

CONTROINDICAZIONI

Per l'elettrostimolazione: tutte le affezioni flogistiche delle zone vaginali, perivaginali, anali e perianali, la presenza di pace maker (vecchio tipo) e di mezzi di sintesi. Le forme neoplastiche, la denervazione del pavimento pelvico, la gravidanza.

RISCHI E COMPLICANZE

Il trattamento non presenta sostanzialmente rischi o possibili complicanze per il paziente.



CONSENSO INFORMATO FISIOTERAPIA URO-GINECOLOGICA

Io Sottoscritto/a _____ nato/a il _____

Dichiaro:

- che sono stato informato che, per la patologia e sulla base dei dati anamnestici e clinici, è indicata l'esecuzione di TRATTAMENTO RIABILITATIVO PER IL PAVIMENTO PELVICO
- che ho ricevuto dal fisioterapista, alla prima visita ambulatoriale, informazioni chiare, comprensibili ed esaurienti sul percorso riabilitativo e sulle modalità con cui verrà svolto;
- che mi sono stati specificati gli obiettivi specifici auspicabili a breve e a lungo termine;
- di essere consapevole dei rischi e delle complicazioni che possono derivare dall'intervento;
- che sono stato adeguatamente istruito sul comportamento da tenere durante l'esecuzione dell'esame e sulle indicazioni dettate dal terapeuta;
- che ho potuto discutere e approfondire l'argomento con il fisioterapista.

Con la firma sul presente modulo dichiaro di aver fornito al personale qualificato di Eutonia Sanità e Salute tutte le informazioni sul mio stato di salute ed in particolare:

- **se sono portatore di Pace-Maker e ICD**
- **se sono o potrei essere in stato di gravidanza,**
- **se sono a conoscenza della presenza di eventuali processi neoplastici in atto.**

Mi viene confermato che sarà presente personale qualificato a far fronte a qualsiasi necessità clinica e che verranno utilizzate le apparecchiature e strumentazioni tecniche conformi alle necessità specifiche.

Certifico di essere maggiorenne.

Nel caso in cui non avessi raggiunto la maggiore età esprimo egualmente il mio consenso ed i miei genitori o chi esercita la tutela legale sulla mia persona firmeranno unitamente a me il presente modulo dopo aver ricevuto le stesse informazioni che sono state a me date.

Autorizzo

Il/la fisioterapista ad effettuare il trattamento.

Tale consenso è libero da pressioni e revocabile in qualsiasi momento.

Trieste, ____/____/____

Il/la paziente-Tutore/Genitore

Il Fisioterapista