



NEW

ENURESIS E INCONTINENZA FECALE DEL BAMBINO



MILANO 8 febbraio 2019

DOCENTI

Donatella Giraudò

Dottore in Fisioterapia, Milano

Mario Leo Brena

Dirigente I livello in Chirurgia Pediatrica
ASST Papa Giovanni XXIII, Bergamo

Alessio Pini Prato

Direttore SC Chirurgia Pediatrica, Ospedale Infantile
AON SS Antonio e Biagio e Cesare Arrigo, Alessandria

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 scoppio 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, parafisiologici 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.

Codice FENU

PROGRAMMA

un giorno - 8 ore - orario 9.00 - 18.00

Prima sessione Mario Leo Brena

- Note di embriologia; anatomia-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

Seconda sessione Donatella Giraudò

- 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
- Presa in carico riabilitativa
- Valutazione fisioterapica
- Carta minzionale
- Strategie terapeutiche
 - Biofeedback - Intervento sullo stile di vita - Allarme notturno

Terza sessione Alessio Pini Prato

- 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

Quarta sessione Donatella Giraudò

- 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

Valutazione ECM



QUOTA
€ 220

Offerte
e sconti



DESTINATARI

Medici (fisiatria, MMG, ginecologia, urologia, pediatria),
Fisioterapisti (titolo equipollente DM 27/7/00), Infermieri,
Ostetriche, Stomatoterapisti, Studenti dell'ultimo anno del CdL