



Programme Formation Rééducation de la sphère anorectale, en pelvi périnéologie

Les stagiaires ayant comme prérequis une expérience en rééducation uro-gynécologique, la formation à la rééducation anorectale permet de compléter la prise en charge pelvi-périnéale de vos patients.

En effet, d'un point de vue anatomique, nous parlons d'une zone assez limitée, où la musculature est commune aux parties antérieure et postérieure du périnée. Ainsi, une dysfonction tant musculaire qu'organique d'une partie, aura une incidence sur l'autre.

La formation à la rééducation anorectale, par un apport en connaissances théoriques sur l'anatomie, la physiologie de la continence et des besoins, la physiologie de l'exonération, et les différentes pathologies que nous pouvons prendre en charge en rééducation ainsi que par l'apprentissage de techniques manuelles, instrumentales et comportementales, vous permettra de mieux rééduquer vos patients grâce à une prise en charge plus complète de la sphère pelvi-périnéale.



Intervenant

Hervé ASSOULINE

Masseur Kinésithérapeute D.E - Ostéopathe D.O
Formateur

Public : Kinésithérapeutes

Durée : 3 Jours soit 21 heures

Horaires : 9h00 - 18h

Prise en charge : FIFPL (sous réserve de validation)

Rééducation de la sphère anorectale, en pelvi périnéologie

Parce que la zone anorectale fait partie intégrante de la sphère pelvi périnéale, ne la négligeons pas !

Objectifs

- 1 I Connaître et comprendre l'anatomie et la physiologie de la sphère anorectale.
- 2 I Connaître et comprendre les pathologies prises en charge en kinésithérapie.
- 3 I Etre capable d'élaborer un bilan diagnostique kinésithérapique.
- 4 I Etre capable de mettre en place un traitement kinésithérapique qui découle du BDMK

Moyens pédagogiques et techniques :

Apport théoriques - Travaux pratiques

Un support de formation est remis à chaque stagiaire. La pédagogie est active et participative, alternant des apports théoriques et des phases de mise en pratique.

Modalités d'évaluation :

Contrôle de connaissances pré-formation et post-formation sous forme de QCM et de questions à réponses courtes

Prérequis

Pratiquer la rééducation pelvi-périnéale (les bases)

Projet Pédagogique

Contexte

Les stagiaires ayant comme prérequis une expérience en rééducation uro-gynécologique, la formation à la rééducation anorectale permet de compléter la prise en charge pelvi-périnéale de vos patients.

En effet, d'un point de vue anatomique, nous parlons d'une zone assez limitée, où la musculature est commune aux parties antérieure et postérieure du périnée. Ainsi, une dysfonction tant musculaire qu'organique d'une partie, aura une incidence sur l'autre.

La formation à la rééducation anorectale, par un apport en connaissances théoriques sur l'anatomie, la physiologie de la continence et des besoins, la physiologie de l'exonération, et les différentes pathologies que nous pouvons prendre en charge en rééducation ainsi que par l'apprentissage de techniques manuelles, instrumentales et comportementales, vous permettra de mieux rééduquer vos patients grâce à une prise en charge plus complète de la sphère pelvi-périnéale.

Programme

Jour 1 : 7 heures

Seq 1 : 9h – 9h45

- Présenter le projet pédagogique de la formation à un public faisant déjà de la rééducation uro-gynécologique
- Tour de table et présentation des participants, avec expérience, attentes et besoins de la formation.

Seq 2 : 9h45 – 10h45

- Rappels anatomiques du tube digestif dans les grandes lignes
- Anatomie du bas appareil digestif : la sphère anorectale et ses rapports avec le petit bassin musculosquelettique.

Seq 3 : 11h – 12h30

- Physiologie de la continence et des besoins
- Physiologie de l'exonération

Seq 4 : 14h – 15h30

- Les incontinences
- Les dyschésies

Seq 5 : 15h45 – 17h30

- Les troubles de la statique
- Les algies périnéales

Jour 2 : 7 heures

Seq 6 : 9h – 10h30

- Anamnèse, L'observé, Le palpatoire

Seq 7 : 10h45 – 12h30

- Le mesuré : EMG / Bilan manométrique

Seq 8 : 14h – 16h

Techniques de rééducation

- Manuelles
- Bio feed Back EMG / Manométrique
- Electro stimulation fonctionnelle

Seq 9 : 16h15 – 17h30

- Traitements comportementaux
- Traitements médicaux à connaître
- Traitements chirurgicaux à connaître

Jour 3 : 7 heures : Pratiques

Seq 10 : 9h – 10h

- Anatomie Palpatoire

Seq 11 : 10h – 10h15

- Mise en place du bilan manométrique

10h30 – 12h30

- Pratique du bilan manométrique

Seq 12 : 14h – 16h

Cas cliniques en pratique

- Techniques manuelles
 - o Massage : douleurs / hypertonies
 - o Renforcement musculaire
- Bio Feed Back : Renforcement / Dysynergies
- ESF : Renforcement musculaire / Tonolyse / antalgie

Seq 13 : 16h15 – 17h

- Les conseils comportementaux à adopter

17h - 17h30

- Administratif de fin de formation

Bibliographie

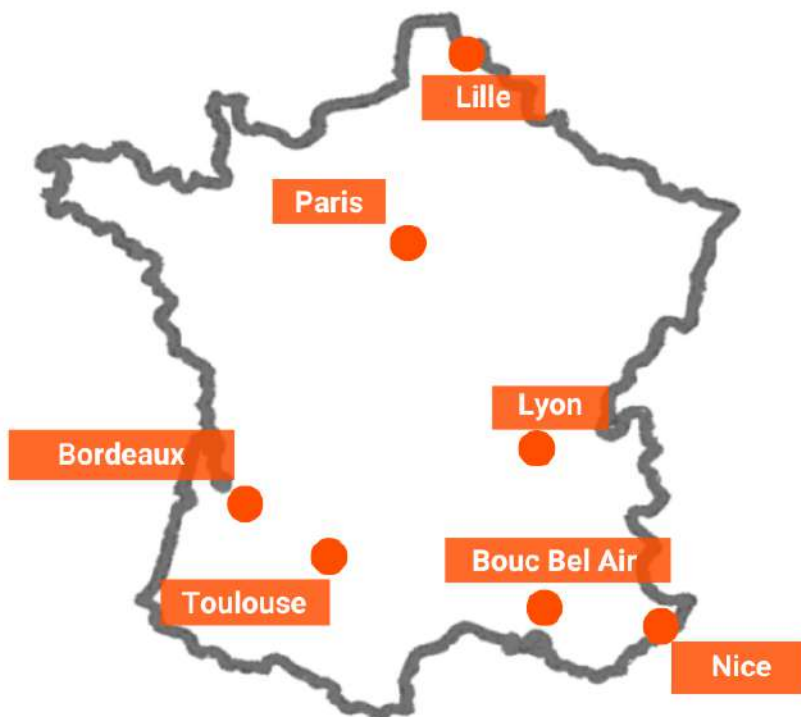
1. Swash M. Faecal Incontinence: BMJ 1993; 307: 636-637
2. Parant O, Reme JM, Monrozies X. Déchirures obstétricales récentes: EMC (Elsevier Masson, Paris). Techniques chirurgicales-Gynécologie 2001; 41-898
3. Vardon D, Reinbold D, Dreyfus M. Épisiotomie et déchirures obstétricales récentes. EMC (Elsevier Masson, Paris) - Techniques chirurgicales - Gynécologie 2013;1-16 [Article 41-897]
4. Barot S, Tardif D. Déchirures obstétricales anciennes. EMC (Elsevier Masson, Paris). Gynécologie, 2010, 200-A-10
5. Maillet R, Martin A, Riethmuller D. Fait-on trop ou peu d'épisiotomies ? CNGOF, Extrait des Mises à jour en Gynécologie et Obstétrique. 28ème journées nationales : Paris, 2004. Tome XXVIII :21-34
6. Pierce C, Murphy C, Fitzpatrick M, Cassidy M, Daly L, O'Connell PR, et al. Randomised controlled trial comparing early home biofeedback physiotherapy with pelvic floor exercises for the treatment of third-degree tears (EBAPT Trial). BJOG 2013; 120: 1240-7 [discussion 1246].
7. Fines MM, Marshall K, Cassidy M, Behan M, Walsh D, Daly L, O'Connell PR, et al. A prospective, randomized study comparing the effect of augmented biofeedback with sensory biofeedback alone on fecal incontinence after obstetric trauma. Dis Colon Rectum 1999; 42: 753-8 [discussion 758-61]
8. Mahony RT, Malone PA, Nalty J, Behan M, O'Connell PR, O'Herlihy C. Randomized clinical trial of intra-anal electromyographic biofeedback physiotherapy augmented with electrical stimulation of the anal sphincter in the early treatment of postpartum fecal incontinence. Am J Obstet Gynecol 2004; 191: 885-90
9. Chan SSC, Cheung RYK, Yiu KW, Lee LL, Chung TKH. Prevalence of urinary and fecal incontinence in Chinese women during and after their first pregnancy. Int Urogynecol J 2013; 24: 1473-9
10. Hall W, McCracken K, Osterweil P, Guise JM. Frequency and predictors for postpartum fecal incontinence. Am J Obstet Gynecol 2003; 188: 1205-7
11. MacArthur C, Glazener C, Lancashire R, Herbison P, Wilson D, Grant A. Faecal incontinence and mode of first and subsequent delivery: a six-year longitudinal study. BJOG 2005; 112: 1075-82
12. Villot A, Deffieux X, Demoulin G, Rivain AL, Trichot C, Thubert T. Prise en charge de l'incontinence anale du post-partum : revue de la littérature. Progrès en urologie 2015; 25: 1191-1203

“ Depuis plus de 10 ans, SSK Formation a toujours eu à cœur de proposer aux professionnels de la santé des stages de qualité, avec les meilleurs formateurs de la région. Je souhaite que ce stage vous aidera à mettre en pratique un enseignement de haut niveau auprès de vos patients qui exigent l'excellence. À bientôt dans l'un de nos centres, pour continuer à vous accompagner dans nos meilleures formations. ”

« Seul on va plus vite, ensemble on va plus loin. »

Amicalement,

Cyril Castaldo
Kinésithérapeute, Ostéopathe



Afin de mieux s'adapter aux spécificités de chaque métier, SSK lance de nouvelles entités :



📍 415 Avenue des Chabauds,
13320, Bouc Bel Air

☎ 09 72 52 64 04

ABONNEZ-VOUS !



✉ lelia@ssk-formation.com

🌐 www.ssk-formation.com

