

Cigonia

Centre d'expertise en rééducation
périnéale & pédiatrique



LE CENTRE D'EXPERTISE EN RÉÉDUCATION PELVI-PÉRINÉALE CIGONIA

La place pour vos soins périnataux depuis 18 ans!

Physiothérapie en rééducation périnéale

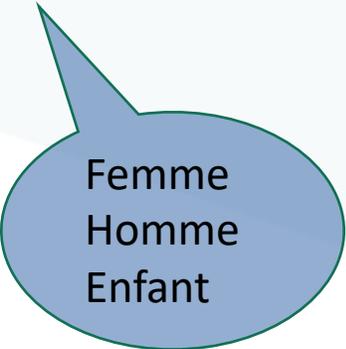
Physiothérapie en pédiatrie

Massothérapie

Ostéopathie

Psychologie

Sexologie



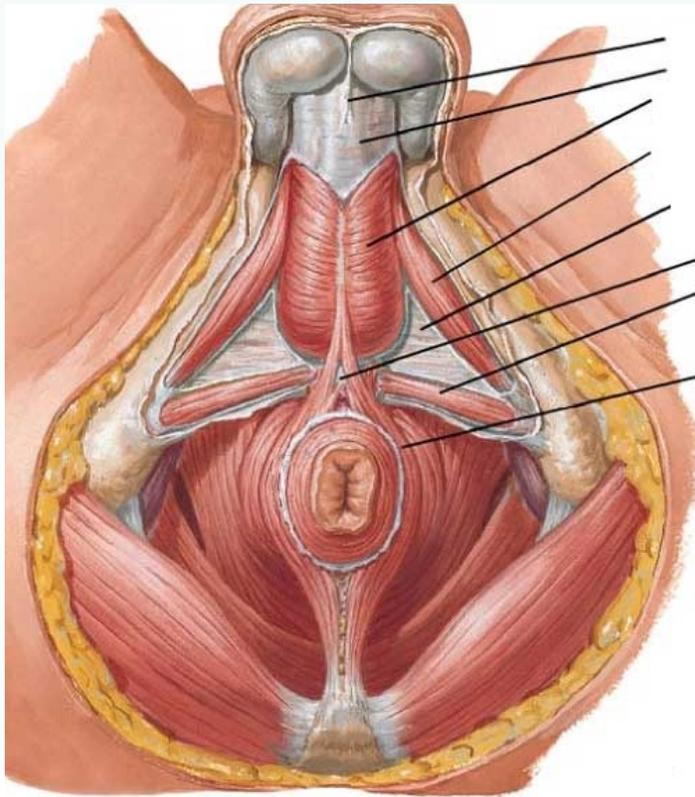
Femme
Homme
Enfant

Le plancher pelvien...

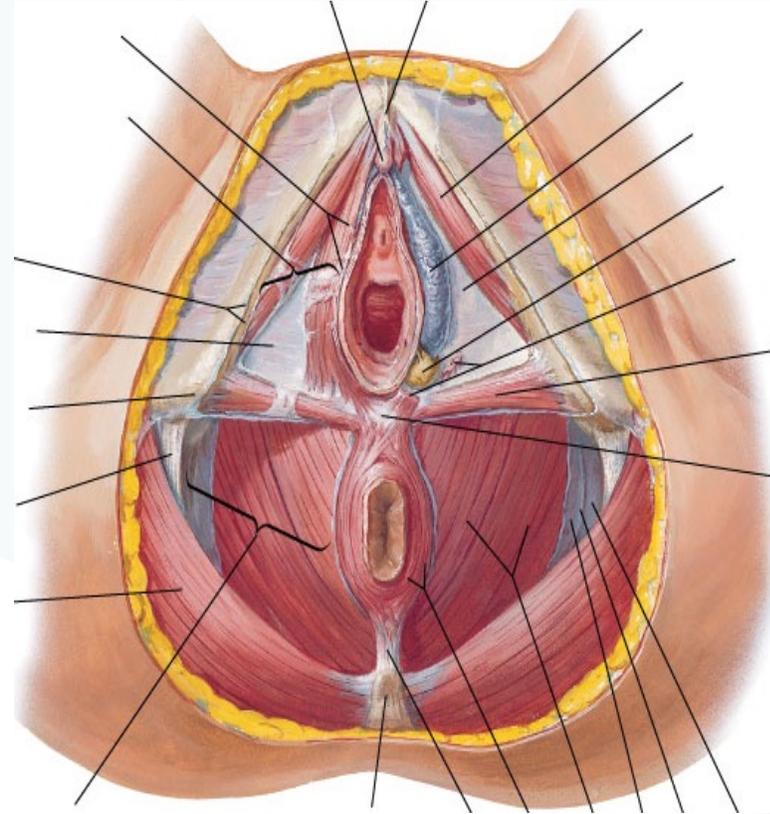
Est-ce que c'est une affaire de fille?



Plancher pelvien chez l'homme

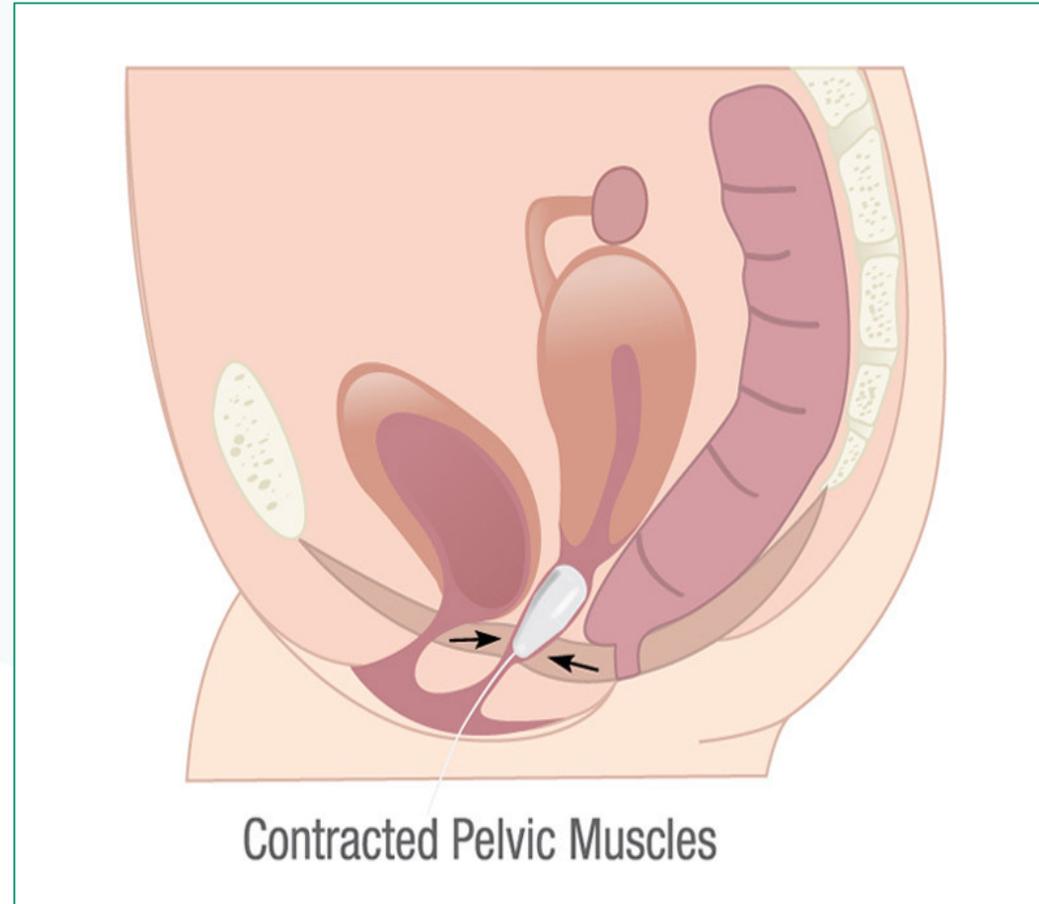


Plancher pelvien chez la femme



Ses rôles

- Rôle de support des organes
- Rôle dans la fonction sexuelle et d'accouchement
- Rôle dans la continence



Les exercices de Kegel sur le web, c'est suffisant?



- Efficacité de 30 % seul contre 80% en traitement supervisé.
- Lors d'instructions verbales, plus de 30% des femmes n'effectueraient pas une contraction appropriée du plancher pelvien.
- « Introduire un instrument ou un doigt dans le corps humain au-delà des grandes lèvres ou de la marge de l'anus » est une activité réservée aux médecins, infirmières, sage-femmes, et physiothérapeutes seulement.

- Force
- Vitesse
- Endurance
- Puissance
- Précision
- Intégration



**JAMAIS UNE RECETTE,
CAS PAR CAS!**

Il faut contracter avec intensité, être localisé, précis, tenir la bonne durée et répéter le bon nombre de fois et dans la bonne position... ouf!

Vous iriez courir un marathon sans entraînement?



Handwritten signature



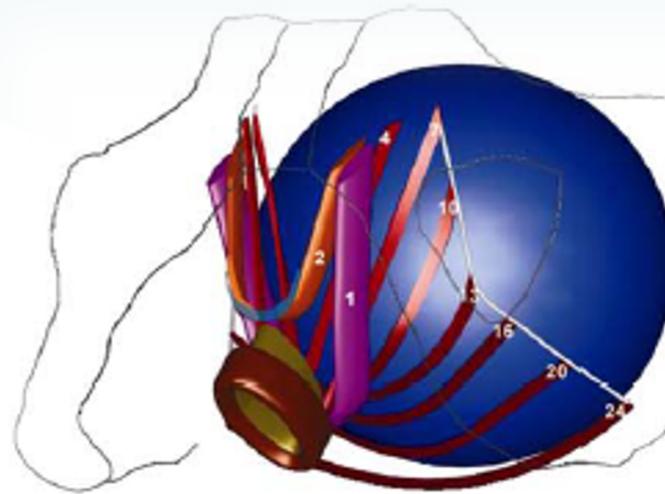
Entraîner les muscles du plancher pelvien pour accoucher!

Souplesse et force sont gages de succès...

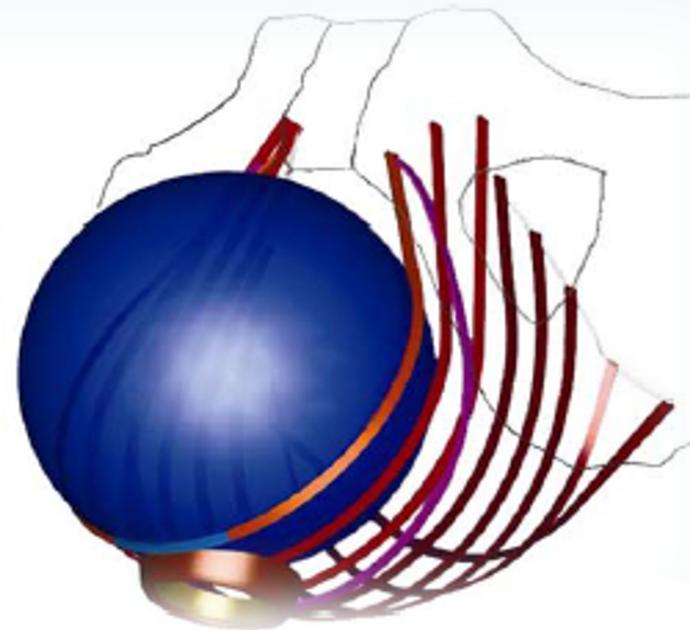
- Moins de déchirure
- Plus d'efficacité sur la poussée
- Moins de séquelles (incontinence, douleur, descente)
- Une récupération plus rapide
- Moins de douleur après l'accouchement

LA PRESSION SUR LE PLANCHER PELVIEN

Durant la grossesse



À l'accouchement



- 1 Puborectal Muscle
- 2 - 8 Pubococcygeal Muscles
- 9 - 24 Illococcygeal Muscles

LA PRÉVENTION DES LÉSIONS PÉRINÉALES

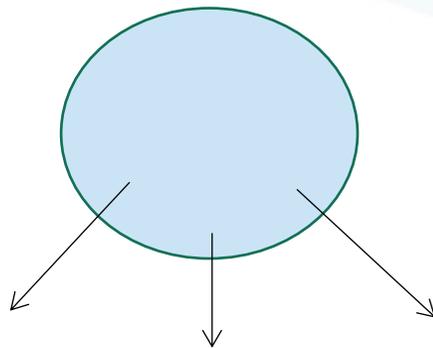
NOTRE EXPERTISE À VOTRE SERVICE!

- Le suivi en physio et l'étirement du plancher pelvien par le conjoint (++) ou soi-même permettent de diminuer de près de 50% le risque de lésion périnéale à l'accouchement comparativement à aucune intervention (Cigonia)

LA PRÉVENTION DES LÉSIONS PÉRINÉALES

Les étirements du plancher pelvien par le conjoint ou par la femme seule

- Les fibres musculaires sont étirées dans 3 directions à 4h30, 6h et 7h30 sur l'horloge vaginale
- Chaque étirement est maintenu un minimum de 30 s et répété 3 fois
- Deux directions opposées à la fois dès que toléré
- Dès la 34e semaine de grossesse, doit être fait quotidiennement si aucun risque de travail prématuré, sinon débutez à 37 semaines



**LES DÉCHIRURES... J'AIME MIEUX
NE PAS LE SAVOIR.**

**DE TOUTE FAÇON JE FAIS
CONFIANCE À MON CORPS!**



DÉCHIRURES

- 85% des femmes qui accouchent auront une déchirure (90.4% primipare, 68.8% multipare).
- Une femme qui prépare son plancher pelvien réduira son risque de déchirure de façon significative à toutes les grossesses mais surtout lors de la première grossesse.
- La préparation du plancher pelvien favorise la bonne guérison.

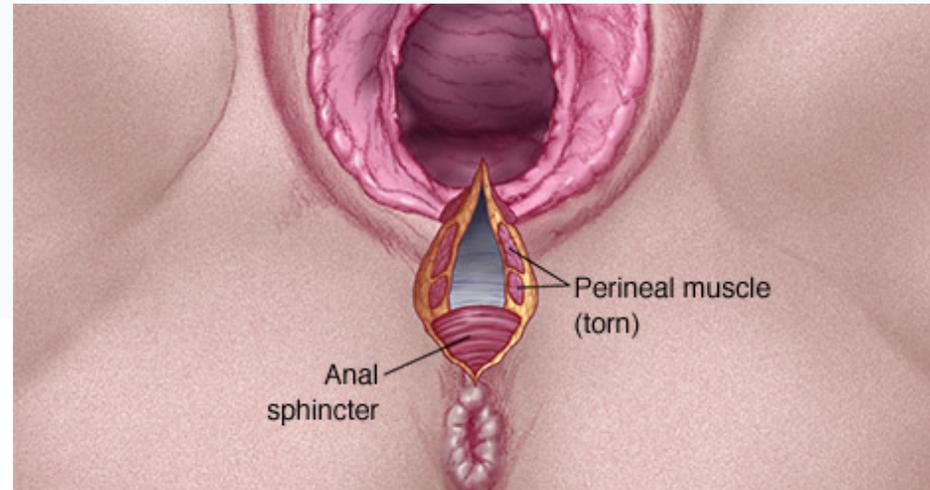
LÉSIONS PÉRINÉALES; LES DÉCHIRURES

Grade 1 : seulement la peau



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

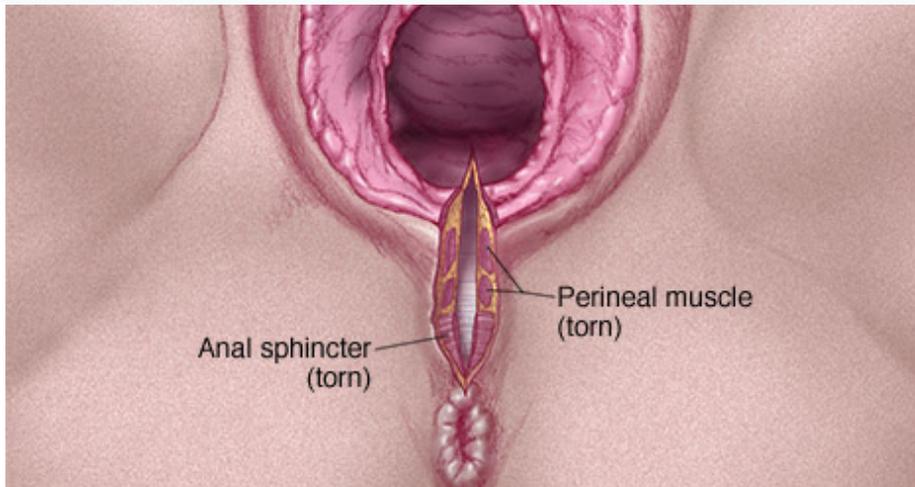
Grade 2 : la peau et le plancher pelvien



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

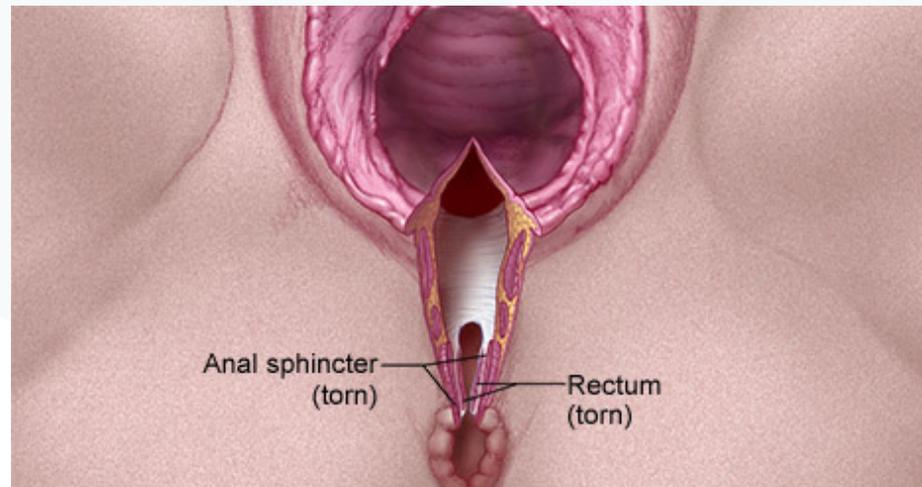
LÉSIONS PÉRINÉALES ; LES DÉCHIRURES

Grade 3 : la peau, le plancher pelvien et le sphincter anal



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

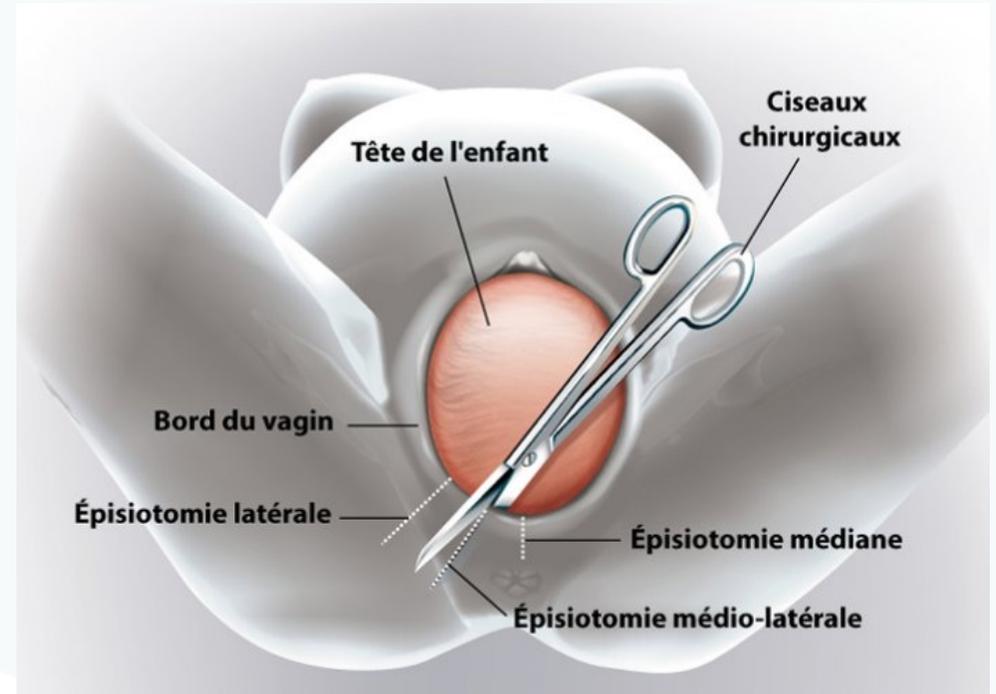
Grade 4 : la peau, le plancher pelvien, le sphincter anal et la muqueuse rectale



© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

LÉSIONS PÉRINÉALES ; L'ÉPISIOTOMIE

- Jamais recommandé en prévention de déchirure ou de routine
 - Si forceps
 - Pour sortie rapide avec instruments



On m'a dit que tout mon corps
rentretrait dans l'ordre après
l'accouchement... est-ce vrai?



LES CONSÉQUENCES POSSIBLES DE LA GROSSESSE ET DE L'ACCOUCHEMENT

Un premier 3 mois qui a une grande importance dans la récupération...

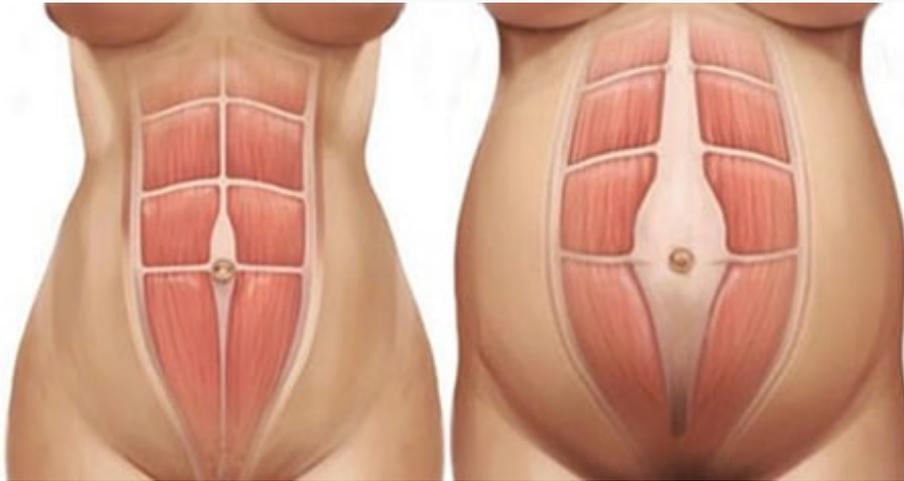
- L'incontinence urinaire, fécale
 - De 30% à 60% des femmes présentent de l'incontinence urinaire durant la grossesse (selon différentes études)
 - Jusqu'à 40% des femmes dans la 1^{ère} année post-partum

L'INCONTINENCE URINAIRE

- Rééducation périnéale devrait être offerte en traitement de première ligne lorsque l'incontinence urinaire persiste après 3 mois post-partum. Amélioration significative ou guérison dans 74% des cas.
- Tout exercice amenant des fuites d'urine doit être cessé et le plancher pelvien doit être rééduqué.

LA DIASTASE DES GRANDS DROITS

- Séparation des grands droits de l'abdomen au niveau de la ligne blanche.
- Prévalence : 100% des femmes à 35 semaines lors de la 1^{ère} grossesse et 40% à 6 mois post-partum.



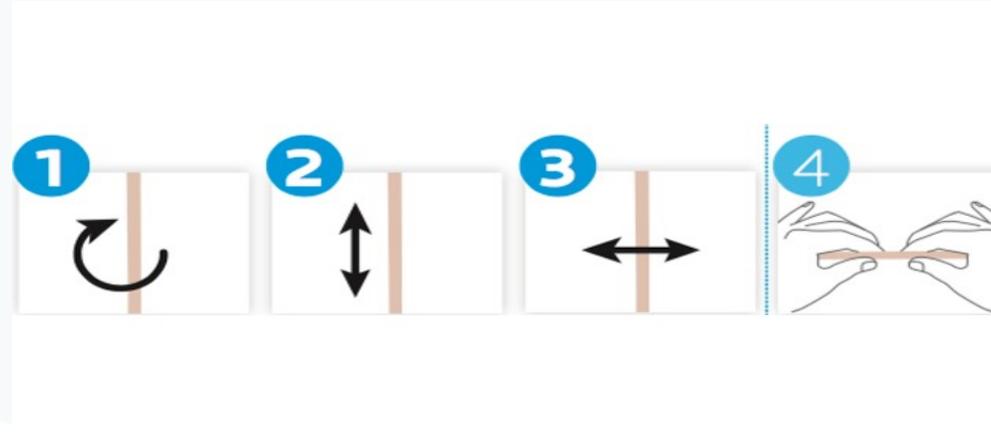
LA RÉÉDUCATION DES ABDOMINAUX

- Attention aux abdominaux conventionnels
- Attention à la planche avant

- Optez pour les exercices de stabilisation sur ballon
- Optez pour des planches latérales
- Optez pour des exercices de contrôle avec douceur

LA DOULEUR SEXUELLE

- Travail nécessaire sur la cicatrice afin de la désensibiliser; 5 min par jour.



- La douleur devrait être disparue à 3 mois lors des relations et si elle persiste, le risque qu'elle soit toujours là à 12 mois est très élevé donc une intervention s'impose en physiothérapie périnéale.

SVP quand je peux recommencer à
courir... j'en ai besoin!



- La remise en forme avec le retour à l'exercice: bien sur!
- La qualité plus que la quantité!
- Reprise progressive
 - 6 semaines à 3 mois (faible impact)
 - 3-6 mois (augmenter progressivement les impacts)

Cigonia

Centre d'expertise en rééducation
périnéale & pédiatrique

info@cigonia.com

