Dott.ssa Federica Navilli

Nata a Savona il 21 Maggio 1989.

Ostetrica Riabilitatrice: Specializzata in disfunzioni del pavimento pelvico.

Titoli ed esperienze professionali:

- Diploma presso il Liceo Linguistico “Giuliano Della Rovere” di Savona nel 2008

- Laurea in Ostetricia e abilitazione all’esercizio della Professione Ostetrica il 27 Novembre del 2013 presso l’Università degli studi di Genova

- Iscrizione all’Ordine Interprovinciale di Genova e La Spezia n° 1291 dal 7 Gennaio 2014

- Master Internazionale in Riabilitazione Perineale presso Edi Ermes, Edi Academy il 7 Dicembre 2014 a Roma, qualificandomi come Ostetrica Specializzata in Disfunzioni del Pavimento Pelvico

- Riabilitazione della stipsi, formazione Edi Ermes, Edi Academy, Milano

- Frequenza volontaria a scopo di aggiornamento e studio in diverse strutture ospedaliere e private:

  - Ospedale Maggiore di Crema, Dipartimento di uroginecologia ambulatoriale. Ambulatori di riabilitazione e dolore pelvico. Osservatore in sala operatoria per visionare interventi chirurgici urogineclogici con lo scopo di acquisire conoscenze più approfondite sugli specifici interventi e poter applicare un programma di riabilitazione perineale appropriato.
  - Asl2 Savonese, Ospedale San Paolo. Ambulatorio di uroginecologia con lo scopo di acquisire conoscenze nell’ambito della patologia uroginecologica e visionare esami strumentali necessari per la successiva gestione del programma riabilitativo in base alla problematica emersa dall’esame stesso.
  - Ente Ospedaliero, Ospedale Galliera di Genova a scopo di aggiornamento e studio.

Esperienze scientifiche:

- Partecipa regolarmente a congressi per rimanere sempre aggiornata sul progredire della ricerca, per ottenere un confronto multidisciplinare con medici e specialisti al fine di prendere in carico il paziente a 360°.

Principali aree di interesse:

Ho cominciato a interessarmi al pavimento pelvico già da studente in sala parto. Alla Laurea infatti, mi presento con uno studio retrospettivo sul ruolo dell'Ostetrica nei disturbi del pavimento pelvico in gravidanza e puerperio dove già emergeva l'importanza della riabilitazione post parto soprattutto in donne che avevano avuto dei parti operativi con ventosa, episiotomie (incisione al perineo) o manovre ostetriche più invasive. La mia area di interesse si sviluppa sempre più nelle metodiche riabilitative che interessano in particolare le problematiche legate alle disfunzioni urologiche, ostetrico – ginecologiche e proctologiche.

Metodi di riabilitazione:

- FISIOCHINESITERAPIA PELVI PERINEALE: consiste in trattamenti manuali al fine di facilitare la presa di coscienza dei muscoli del pavimento pelvico e di rinforzare o di imparare a rilassare, a seconda della necessità, il sistema di sostegno degli organi pelvici.
- BIOFEEDBACK: è un'apparecchiatura in grado di registrare la contrazione e il rilassamento muscolare. La contrazione che la persona esercita sulla sonda viene trasmessa dal macchinario sotto forma di segnale visivo permettendo al paziente di verificare l'esercizio e di imparare a compierlo in modo corretto. Tali metodiche sono rivolte a migliorare la sensibilità, la coordinazione, la contrazione e la resistenza dei muscoli.

- ELETTROSTIMOLAZIONE FUNZIONALE: consiste in una tecnica passiva che induce una stimolazione della muscolatura pelvica. E' indicata in caso in cui i muscoli perineali non riescano ad essere contratti volontariamente ed in modo adeguato.
- PTNS o Stimolazione Percutanea del Nervo Tibiale Posteriore: lo scopo di questo tipo di trattamento è quello di stimolare il nervo tibiale posteriore in prossimità della caviglia. Tale nervo contiene fibre che originano dalla radice sacrale S3, dalla quale partono fibre per l'innervazione della vescica. Stimolando i nervi parasimpatici che originano a livello spinale S2- S4 si determina una stimolazione riflessa a livello detrusoriale del collo vescicale.
- ISTILLAZIONI ENDOVESCICALI: sono una procedura di somministrazione farmacologica mediante catetere in vescica eseguite per decisione dell'Urologo dopo aver eseguito esami strumentali per verificarne la problematica. Nel caso delle cistiti interstiziali, ad esempio, prevengono l'infezione batterica attraverso la ricostruzione della barriera di protezione vescicale.