Przesuwanie pacjenta do góry kozetki

1. Sposób

- ręce pacjenta spleść
- kończyny dolne ugiąć w stawach kolanowych
- stajemy z boku pacjenta
- łapie się go pod barkami i karkiem oraz za ręce i ciągnie do góry

2. Sposób

- stoimy przodem do pacjenta (od strony jego głowy)
- kończyny dolne pacjenta ugiąć w stawach kolanowych
- bierzemy pacjenta pod barki i ciągniemy do siebie (do góry kozetki)

Ćwiczenia — wskazania

- ćw. oddechowe, głównie skupiając się na fazie wydechowej: głębokie wdechy z kilkakrotnie dłuższym wydechem (można stosować ćwiczenia wspomagane w razie osłabienia mięśni oddechowych)
- dużo ćw. przeciwzakrzepowych, czyli krążenia w małych dystalnych stawach — głównie nadgarstek i staw skokowy; zalecane są ćwiczenia bierne i aktywno-bierne; podskoki są przeciwwskazane
- unikać ćwiczeń w pozycji stojącej bez zabezpieczenia; zalecenia:
    - przechodzić z pozycji stojącej powoli do niższych pozycji
    - chwyt za drabinki, siadanie i wstawanie z wysokiego krzesła
    - uważać na ćwiczenia, w których wykonuje się skręty tułowia — unikać
    - przy pozycji leżącej — głowa na poduszce, aby była powyżej linii serca, zwłaszcza przy chorobach krążenia
- zwrócić uwagę głównie na ćw. manualne — zwłaszcza dystalnych części ciała, ale nie trzymać ciężarów zbyt długo w górze; monitorować ból i zmęczenie

Ćwiczenia oddechowe

1. dmuchanie w butelkę z rurką – nie częściej niż max. 6 razy na dobę po 5 minut
    - wdech bez butelki
    - wydech do butelki

2. oklepywanie od dołu do góry po plecach i nad piersiami opuszkami palców lub całymi rękami; stosować technikę zgodnie z zaleceniami fizjoterapeuty
3. sprężynowanie – na bokach lub na plecach, brzuchu (nad piersiami, ale tylko nad szczytami płuc); wykonywać umiarkowanie, unikając bólu

Ćwiczenia równoważne

1. ruchy tułowia do przodu i do tyłu (Therapy Master); dodatkowe środki:
    - pas stabilizujący miednicę
    - dla utrudnienia pod pośladki krążek, zamknięcie oczu, pod stopy krążek
2. pozycja wyjściowa: stanie przodem do drabinek, kończyny górne (kkg) trzymają się szczebelków, krążek gumowy pod jedną kończyną dolną (kkd)
    - jedną uniesioną kończyną dolną pisać różne litery (wyrazy)
    - utrudnienie: zamknięcie oczu
3. z Parkinsonem:
    - chodzenie po śladach – ślady muszą być dobrze przyklejone do podłogi, ponieważ ćwiczący może się na nich poślizgnąć
    - chodzenie po kratownicy
    - chodzenie za pacjentem, ale razem z nim i wymuszanie ruchu — kolano terapeuty popycha kolano ćwiczącego (ćwiczenia według Frenkla)
4. ćwiczenie oporowe przy balustradzie:
    - terapeuta i ćwiczący stoją przodem do siebie, ćwiczący idzie do przodu, a terapeuta oporuje mu swoim podudziem — kolano i stopą pacjenta (opór przykładamy od góry)
5. ćwiczenia po udarze – z taśmą TheraBand, laską i Therapy Master
    - rozbujanie się do przodu i do tyłu, potem wstanie
    - wchodzenie i schodzenie ze stopnia — jako utrudnienie można zastosować:
        - na podłodze lub na steperze położyć krążek gumowy (będzie stanowił podłoże labilne); po drugiej stronie kończyny dolnej należy podłożyć stabilne podparcie w celu zapobiegania opadaniu miednicy po stronie bez krążka

Gry i zabawy ruchowe

Parkinsonizm

Pacjenci z parkinsonizmem wszystko minimalizują (małe obrazki). Ćwiczenie polega na rysowaniu opisu obrazka usłyszanego podczas czytania przez terapeutę. Terapeuta czyta

raz powoli opis, następnie drugi raz szybciej.

Alzheimer

Rysowanie mapy życia – od urodzenia do teraz, malowanie dobrych i złych dróg. Osoby z chorobą Alzheimera będą pamiętały bardzo odległe wydarzenia, natomiast nowe — prawie w ogóle.

- mini kalambury
    - zabawy aktywizujące układ nerwowy: jedna osoba pokazuje problem ze swojego życia, reszta zgaduje, o co chodzi, a potem pokazuje, jak go rozwiązać
- gimnastyka korekcyjna
    - Gąsienica – ćwiczący stoją jeden za drugim, pomiędzy nimi piłki; niektórzy mają jajko na łyżce dla utrudnienia – chodzą po sali wyprostowani między przeszkodami