

Koncepcja PNF

Filozofia PNF:

- pozytywne nastawienie do P i jego problemu
- globalna obserwacja P – nie zależnie od miejsca uszkodzenia
- intensywny trening (nie pod względem wydolności) sumowanie bodźców, irradjacja
- mobilizacja rezerw (częsta zmiana pozycji wyjściowych, zmiana normalnej kolejności ruchu, zadania domowe) –bez nich nie ma szans na poprawę.
- Myślenie funkcjonalne(czynności życia codziennego)
- Uzyskanie odpowiedzi na każdy bodziec
- Bezbolesna praca z P.

Opór manualny- przez chwyt lumbrikalny (bodziec proprioreptywny)

- torowanie napięcia mięśniowego
- poprawa koordynacji
- rozluźnienie mięśni antagonistycznych
- wzmocnienie m. agonistycznych
- musi być optymalny.
- poprawa czucia ruchu
- osiągnięcie odpowiedniej irradjacji

Optymalny opór:

wpływa na poprawę czucia ruchu na napięcie i siłę mięśniową, na rozluźnienie niektórych mięśni, poprawa kontroli motorycznej (poprawa koordynacji pomiędzy mięśniami).

Stretch- impuls pobudzający rozciągnięty mięsień do skurczu lub stymulujący napięty mięsień do intensywnego skurczu.

- a) stymulus- rozciągnięcie grup mięśniowych przed ruchem (daje gotowość do ruchu)
- b) reflex stretch- szybkie pociągnięcie
- c) restretch- stymulacja mięśnia, który już pracuje (stretch podczas wykonywanego ruchu).

Trakcja (oddalenie powierzchni stawowych):

- pobudza receptory okołostawowe
- zmniejsza ból stawowy podczas ruchu.
- torowanie wykonywania ruchu
- rozciąganie m. W celu przygotowania ich do napięcia i skurczu

Irradiacja (wzmocnienie):to pobudzenia, reakcji, przepływu impulsów pod wpływem stymulacji wyzwolonej optymalnym oporem.

I. zależy od: cech osobniczych, motywacji, oporu, pozycji wyjściowej, cech fizycznych, brak dolegliwości bólowych.
cel: pobudzanie i obniżenie napięcia mięśniowego i aktywizowanie odcinka ciała przez pewien ruch

Aproksymacja (dociśnięcie powierzchni stawowych):

- szybka- pobudza, krótki impuls stos. W celu osiągnięcia odruchowej odpowiedzi stabilizującej, stos. Np. nauka fazy podporowej.
- wolna- zwiększa napięcie mięśniowe (stosuje się w późniejszych etapach, np. Przy nauce chodu).

Normalna kolejność ruchu:

- optymalna koordynacja ruchu
- ekonomiczna nauka chodu
- od dystalnych do proksymalnych.

Zmiana normalnej kolejności ruchu:

- u pacjentów neurologicznych (np. porażenie wiotkie)
- od proksymalnych do dystalnych

- umożliwia mobilizację pacjenta
- poprzez oporowanie izometryczne mięśni możemy kończynę zatrzymać w odpowiednim wzorcu
- przy porażeniach wiotkich wystrzegamy się trakcji, bo nie ma bariery mięśniowej, wtedy wykorzystujemy aproksymację.

Chwyt lumbrikalny: BODŹCE MANUALNE

pobudza odpowiednie obszary skóry (pobudzenia eksteroceptywne) torowanie kierunku ruchu (w odniesieniu do rotacji). Ruch pewny bezbolesny umożliwia trójpłaszczyznową pracę z oporem. Dopasowanie chwytu do kształtu stymulowanego odcinka ciała Zapewnia zabezpieczenie s. Ręki T.

Body mechanik:

- optymalna współpraca terapeuty z pacjentem
- ciało terapeuty ustawione w tej samej płaszczyźnie diagonalnej, co wzorec ruchu wykonywany przez pacjenta
- lepsza koordynacja ruchów między terapeutą i pacjentem
- ułatwia zachowanie kierunku ruchu
- optymalne dozowanie oporu w całym zakresie ruchu
- prawidłowa pozycja pozwala na zabezpieczenie terapeuty przed niepożądanymi przeciążeniami.

Kontakt wizualny:

- ułatwia prawidłową współpracę
- między terapeutą a pacjentem
- możliwość optymalnego dozowania oporu przez terapeutę oraz kontrolowania iradiacji
- pacjent samodzielnie kontroluje i koryguje swoją pozycję i ruch
- bodźce: telereceptory- pobudzają wykonywane ruchy.

Kontakt werbalny:

- komenda krótka i zrozumiała dla pacjenta
- komendy „pchać”, „ciągnąć” wskazują kierunek ruchu lub dotyczą skurczu izometrycznego bodźce: telereceptory- pobudzają wykonywane ruchy.

Sumowanie bodźców: cel: pobudzanie i obniżanie napięcia mm.

- czasowe- długie działanie bodźców w czasie
- przestrzenne- różnymi kanałami ciała(wzrok, słuch, kinestatycznym) przepływają do CUN inf. O torowanym ruchu.

Faza kontroli motorycznej: mobilność- ogólny zestaw cech warunkujących możliwości osiągnięcia pozycji

- stabilność- utrzymanie osiągniętej pozycji- złożona forma kontroli motorycznej
- mobilność na stabilność(koordynacja)
- zręczność- utrzymanie fazy trzeciej przez naprzemiennność

Wzorce ruchowe:

- utarte, automatyczne, kompleksowe ruchy o przebiegu diagonalnym, trójpłaszczyznowe
- zapis zgodnie z SFTR

Techniki agonistyczne:

Rytmiczne zapoczątkowanie ruchu kombinacja ruchów izotonicznych odtwarzanie ruchu. Techniki wykorzystujące zasadę główną Stretch:

- - ponawialny stretch na początku ruchu
- -ponawialny stretch w czasie ruchu

Techniki antagonistyczne: dynamiczna zwrotność ciągła stabilizacja zwrotna

- rytmiczna stabilizacja

Techniki rozluźniające:

trzymaj- rozluźnij(hold-relax)- technika rozluźniająca, wykorzystująca statyczną pracę mm. przykurczonych, bolesnych lub osłabionych z wyboru stosowania u P bólowych.

- napnij – rozluźnij (contract- relax)

Bodźce wzrokowe:

- aktywizują motorykę dowolną
- są niezbędne podczas nauki nowego ruchu
- cele: kontrola i korekcja, wyzwolenie większej siły skurczu, zwiększa aktywność mm. Tułowia w wyniku ruchów głowy będących skutkiem wodzenia wzrokiem,

Techniki stosowane w koncepcji PNF Cele: torowanie funkcjonalnego ruchu,

- wzmocnienie mm.,
- regulacja napięcia mm.,
- rozluźnienie mm.,
- zwiększenie zakresu ruchu,
- redukcja bólu,