

Metoda Cyriax

Założeniem metody było opracowanie sposobu diagnozowania pacjentów.

Wynikało to z istniejących w tamtym czasie trudności w rozpoznawaniu i interpretowaniu dysfunkcji narządu ruchu które głównie dotyczyły tkanek miękkich.

Dlatego autor dokonał podziału tkanek miękkich na dwa typy :

I) tkanki niekurczliwe (wewnętrzne, pasywne)

- więzadła
- powięzi
- kaletki
- torebki stawowe
- opona twarda
- korzenie nerwowe

II) tkanki kurczliwe (aktywne)

- mięśnie
- ścięgna i przyczepy do punktów kostnych

Schemat badania

Wywiad

- czas
- okoliczności
- charakterystyka bólu : ostry, tępy, przewlekły
- kiedy nasila się , kiedy ustępuje
- określenie miejsca występowania bólu

Obserwacja

- postawy ciała
- chodu
- wykonywania ruchów : ocena zakresu ruchu, nawyki, kompensacje

Badanie funkcjonalne

- ruchy czynne
- ruchy bierne
- napięcia izometryczne w połowie fizjologicznego zakresu ruchomości

Badanie dotykowe

- w celu oceny nadmiernie napiętych struktur

Badanie funkcjonalne

Podczas badania tkanek niekurczliwych oceniamy

- zgodność objawów w ruchach czynnych i biernych
- czas wystąpienia objawów
- określamy zakres ruchomości w każdej płaszczyźnie
- obecność wzorca torebkowego

Przykład

Dolegliwości w tym samym kierunku Dolegliwości w przeciwnych kierunkach

- bolesny ruch czynny
- bolesny ruch bierny
- w kierunku zgięcia
- bolesny ruch czynny w kierunku zgięcia
- bolesny ruch bierny w kierunku wyprostu

Świadczy o uszkodzeniu struktur wewnętrznych

Świadczy o uszkodzeniu struktur aktywnych

Wzorzec torebkowy – procentowe zestawienie ograniczeń tych ruchów dla poszczególnych stawów przedstawiony w ten sposób że na początku wymieniamy ruchy najbardziej ograniczone a po nich mniej.

Rozpoznanie wzorca wskazuje nam na toczący się stan zapalny, zwyrodnieniowy w stawie

Staw	Wzorzec torebkowy - ograniczenie
skroniowo – żuchwowy	Otwarcia ust
szczytowo – potyliczny	Wyprost i skłon boczny
odcinka szyjnego	Skłon boczny i skręty, wyprost
ramienny	Rotacja zewnętrzna, odwodzenie, rotacja wewnętrzna
mostkowo – obojczykowy	Ból na końcu zakresu ruchu
barkowo – obojczykowy	Ból na końcu zakresu ruchu
ramiennie – łokciowy	Zgięcie, wyprost
ramiennie – promieniowy	Zgięcie, wyprost, odwracanie, nawracanie
promieniowo - łokciowy bliższy	Odwracanie, nawracanie
promieniowo – łokciowy dalszy	Pełny zakres ruchu, Ból na końcu odwracania i nawracania
promieniowo – nadgarstkowy	Zgięcie, wyprost
śródręcznopaliczkowe, międzypaliczkowe	Zgięcie, wyprost
odcinka piersiowego	Skłon boczny i rotacje, wyprost
odcinka lędźwiowego	Skłon boczny i rotacje, wyprost
krzyżowo – biodrowy, spojenie łonowe	Ból podczas napięcia struktur okołostawowych
biodrowy	Zgięcie, odwodzenie, rotacja wewnętrzna
kolanowy	Zgięcie, wyprost
piszczelowo – strzałkowy	Ból podczas napięcia struktur okołostawowych
skokowo – goleniowy	Zgięcie, wyprost
śródstopno – paliczkowy palucha	Wyprost, zgięcie
śródstopno – paliczkowy palców II-IV	Zmienny
międzypaliczkowe	Zgięcie, wyprost

Ocena czucia końcowego ruchu

Opór końcowy – uczucie przy palpacji, zależne od struktury tkankowej w końcowej fazie ruchów biernych. Zdeterminowane jest rozciągnięciem tkanek wewnętrznych.

Opór końcowy fizjologiczny

- Miękki-elastyczny opór mięśni, ścięgien
- Silny-elastyczny opór więzadeł

- **Twardy-elastyczny** opóe chrzęstny,torebkowy
- **Twardy-nieelastyczny,bezbolesny** opór kości

Opór końcowy patologiczny

- **Spastyczne**
 - nagłe, bolesne zatrzymanie ruchu
 - wzmożone napięcie mięśniowe
- **Torebkowe**
 - występuje znacznie wcześniej
 - jak w warunkach fizjologicznych
- **Puste**
 - bolesny w czasie prowadzenia ruchu
 - przed fizjologicznym końcem
- **Sprężynujące**
 - efekt odbicia
 - na końcu zakresu ruchu
- **Mięśniowe**
 - występuje znacznie wcześniej
 - jak w warunkach fizjologicznych
- **Kostne**
 - odczuwany przed osiągnięciem
 - fizjologicznego zakresu ruchomości

Odpowiedzi tkanek niekurczliwych

1. Pełny zakres ruchu, bez bólu, opór końcowy prawidłowy – stan fizjologiczny
2. Ograniczenie ruchu w płaszczyznach, ból, opór końcowy nieprawidłowy – I / II stopień uszkodzenia więzadła lub lokalne zlepienie tkanek miękkich
3. Ograniczony ruch, bez bólu, opór końcowy nienaturalny – stan zapalny tk.kostnej
4. Ograniczony ruch, ból, opór końcowy niefizjologiczny – proces zwyrodnieniowy stawu

Badanie tkanek kurczliwych

- poprzez napięcie izometryczne
- z jednoczesnym ustawieniem stawu nad którym przebiegają
- w pozycji pośredniej

Odpowiedzi tkanek niekurczliwych

1. Napięcie silne, bezbolesne – stan fizjologiczny
2. Napięcie silne, bolesne – uraz mięśnia (I / II stopień) , ścięgna (stan zapalny),przyczepu
3. Napięcie osłabione, bolesne – uszkodzenie w pobliżu stawu
4. Napięcie obniżone, bezbolesne – uraz mięśnia (III stopień) , dysfunkcja nerwów

Przykładowe rysunki badania

Sklon tułowia (w prawo i w lewo)

Sklon tułowia w przód

Mierzmy odległość palców od szpary stawowej

Zgięcie wywołuje rozciągnięcie opony od dołu

Zgięcie głowy – rozciągnięcie opony od góry

Test opony na korzenie S1, S2

Pozycja stojąca na jednej nodze – na palcach

Terapeuta przodem do pacjenta trzyma za kkg



Testy dla stawu biodrowego

□

Test Thomasa Test McMurray

Przykłady dermatomów

Ból oponowy pochodzenia piersiowego Ból oponowy pochodzenia lędźwiowego

C2-C3

C4

C5 □

C6

C8

TH1

L1

L2 □

L4

S1

W skład technik leczenia wchodzi

- trakcje
- manipulacje
- mobilizacje
- masaż poprzeczny
- iniekcje sterydowe : odstawowe , zewnątrzstawowe
- naciąganie torebki

Hipoteza tej metody dotyczyła zaklinowania fragmentu tarczy międzykręgowej.

Do przemieszczenia krążka najczęściej dochodzi w wyniku urazu, występują objawy neurologiczne.

Charakterystyka

- manipulacje przeprowadzamy wtedy gdy nie stwierdzono objawów rdzeniowych , korzeniowych
- manipulacje i trakcje działają jednocześnie na więcej niż jeden zablokowany segment ruchowy
- stosowanie dużej siły
- aby zmniejszyć objawy bólowe, zwiększyć rozciągliwość powstałych w wyniku urazu blizn oraz w celu przekrwienia mięśni, ścięgien i więzadeł w dysfunkcji stosuje się masaż poprzeczny oraz iniekcje
- masaż poprzeczny stosujemy w tkliwym miejscu (w obszarze około 2 cm) , głęboki nacisk prowadzony jest poprzecznie w stosunku do włókien, czas zabiegu 3-5 minut gdy występują silne bóle , 10-15 przewlekłe

□

Masaż poprzeczny

Więcej przykładów na stronie - <http://www.om-cyriax.com/info.asp?language=EN&pagina=Transverse%20friction%20massage>

□

Iniekcje sterydowe

Więcej na stronie -

<http://www.om-cyriax.com/info.asp?language=EN&pagina=Infiltrations%20-%20injections>

Bibliografia :

Zembaty – Kinezyterapia tom II

Levit – Leczenie manualne zaburzeń czynności narządu ruchu

Kaltenborn – Manualne mobilizacje stawów kończyn – badanie manualne, mobilizacje stawów

<http://www.cyriax.pl/>

<http://www.ombregt.be/>

Opracowanie : E.Nowak

Filmy :

Anatomia, Historia, Ocena funkcjonalna, Uszkodzenia, Leczenie, Metody, Iniekcje

- Kręgosłup szyjny <http://eswt.co.kr/cyriax/semi-lin/06/0607cervical.htm>
- Staw barkowy <http://eswt.co.kr/cyriax/semi-lin/06/shoulder.htm>
- Staw łokciowy i nadgarstkowy <http://www.eswt.co.kr/cyriax/semi-lin/06/0609elbow.htm>
- Kręgosłup piersiowy i lędźwiowy <http://eswt.co.kr/cyriax/semi-lin/06/0606lumbar2.htm>
- Staw biodrowy i kolanowy <http://www.eswt.co.kr/cyriax/semi-lin/knee.htm>
- Staw skokowy <http://www.eswt.co.kr/cyriax/semi-lin/06/ankle.htm>