Inaczej metoda nazywana jest systemem ortopedyczno-oddechowym; stosowana głównie w leczeniu skolioz.

Charakterystyka metody

- W wadach postawy (bocznych skrzywieniach kręgosłupa) istotną rolę odgrywa tzw. skoliotyczny oddech, który pogłębia wadę oraz rotację poprzez docisk żeber do trzonów kręgów działając jednostronnie. Powietrze kierowane jest w rozszerzone części klatki piersiowej, co poprawia ruchomość klatki piersiowej.
- Metoda ta wykorzystuje tzw. oddech kątowo-obrotowy w połączeniu z trójpłaszczyznową oddolną korekcją ciała (połączenie ćwiczeń korygujących z oddechowymi).

Oddech kątowo-obrotowy kierowany jest

- w tzw. miejsca słabe (wklęsłość żebrową przednią, tylną)
- w tzw. miejsca słabe odcinka lędźwiowego
- w określone partie płuc (bok, tył, góra, przód)
- w fazie wdechu następuje elongacja

Działanie oddechu kątowo-obrotowego

- korekcja wady od „wewnątrz”
- zmniejszenie, spłycenie garbu żebrowego
- zwiększenie ślizgu brzusznego trzonów
- zapobieganie zmianom restrykcyjnym układu oddechowego

Działanie:

- deflexio (bok)
- derotatio (tył)
- elongatio (góra)

Aby oddech był siłą korygującą ważna jest stabilizacja obu obręczy. Prawidłowy oddech poprawia stabilizację piersiowego odcinka kręgosłupa.

- dobór odpowiednich pozycji do ćwiczeń
- odpowiednia sekwencja korekcji (zaczynamy od dystalnych części idąc wyżej). Autorka metody wyróżniła 5 podstawowych korekcji miednicy

SEKWENCJA KOREKCJI

I) Korekcja miednicy (5)

KOREKCJA	PŁASZCZYZNA
1. przesunięcie miednicy do tyłu	**Strzałkowa**
2. wyrównanie pochylenia miednicy do pozycji neutralnej - podniesienie przedniej krawędzi miednicy w przód i górę - spłaszczenie odcinka lędźwiowego	**Strzałkowa**
3. boczne przesunięcie miednicy - korekcja wystającego biodra po stronie wklęsłej - przesunięcie na czworobok podparcia	**Czołowa**
4. wyrównanie obręczy biodrowej i odcinka lędźwiowego poprzez rotację zewn. kończyny dolnej po stronie wypukłej - korekcja wystającego biodra po stronie wypukłej	**Poprzeczna**
5. wyrównanie obciążenia obręczy biodrowej poprzez docisk pięty do podłoża po stronie wypukłej skrzywienia	**Czołowa**

I. II) Korekcja wyżej leżących części
II. III) Pierwsza elongacja – wstępne napięcie mięśni posturalnych
III. IV) Wdech kątowo-obrotowy + druga elongacja
IV. V) Wydech + 6-sekundowe napięcie mięśni posturalnych

Badanie

Inną charakterystyczną cechą metody jest sposób badania

- różnicowanie stron skrzywienia (wklęsła, wypukła)
- przyrównanie postawy do figur geometrycznych
- zaburzenie ustawienia jednego elementu pociąga za sobą zmiany w pozostałych
- trójpłaszczyznowe badanie pacjenta

Płaszczyzna czołowa

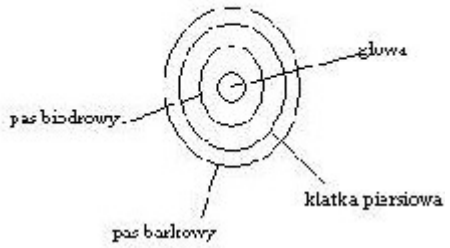
1. pas barkowy
2. klatka piersiowa
3. pas biodrowy

- przyjmują kształt prostokątów, położonych równolegle do siebie, jeden pod drugim w prawidłowej postawie
- w przypadku bocznych skrzywień kręgosłupa dochodzi do zmiany kształtu: trapezy,

trójkąty (zanika pierwotny kształt prostokątów)
- w przypadku pogłębienia fizjologicznych krzywizn:
  - wysokość ulega obniżeniu -> **PLECY OKRĄGŁE**
  - wysokość ulega podwyższeniu -> **PLECY PŁASKIE (PŁASZCZYZNA STRZAŁKOWA)**
- przyjmują kształt trapezów w prawidłowej postawie
- w przypadku bocznych skrzywień dochodzi do zmiany kształtu na trójkąty
- w przypadku pogłębienia fizjologicznych krzywizn:
  - górny i dolny segment ulegają przemieszczeniu do przodu, a środkowy do tyłu

Płaszczyzna horyzontalna

Sylwetka zawarta w postaci 4 okręgów



- w przypadku bocznych skrzywień kręgosłupa dochodzi do:
  - przemieszczenia elementów
  - uwidocznienia garbu żebrowego tylnego, przedniego, wału lędźwiowego
  - skręcenia klatki piersiowej lub obu obręczy

Terapia

Zastosowanie odpowiednich ćwiczeń

Mobilizacyjne

- zwiększenie ruchomości stawów poprzez ślizg brzuszny trzonów kręgów względem siebie (uruchamianie stawów kręgosłupa i obręczy kończyn górnych)

Wentylacyjne

- zastosowanie oddechu kątowo-obrotowego

W zwisach

- rozciągnięcie skróconych elementów okołostawowych

Kształtujące, siłowe

- wzmocnienie gorsetu posturalnego

Inne

- zastosowanie biofeedbacku (nawyk utrzymywania postawy)
- „szkoła pleców”
- pozycje ułożeniowe z wykorzystaniem woreczków przyłożonych w odpowiednie miejsca
- terapeutyczne chwyty pomocnicze
- ćwiczenia o charakterze odruchowym

Charakter ćwiczeń

- symetryczne (w wadach w płaszczyźnie strzałkowej)
- asymetryczne (boczne skrzywienia kręgosłupa)
- izometryczne

Przykład ćwiczenia „Futryna drzwi” dla pleców okrągłych

Bibliografia:
Nowotny – „Podstawy fizjoterapii - wybrane metody fizjoterapii”
Zembaty – „Kinezyterapia – tom II”