Metoda ta posiada niektóre wspólne elementy z technikami wg Kaltenborna, Maitlanda oraz Positional Release Techniques.

Cechy charakterystyczne metody

- polega na połączeniu ruchu biernego wykonywanego przez terapeutę i ruchu czynnego wykonywanego przez pacjenta (są połączeniem technik ślizgowych z przedłużoną fazą docisku pod koniec zakresu ruchu podczas gdy pacjent wykonuje ruch w kierunku bolesnego sektora)
- autor (Brian Mulligan) uważa, że:
    - zmiany w obrębie segmentu ruchowego (w tym stawów międzywyrostkowych) mogą powodować ograniczenia ruchu i ból w czasie jego wykonywania
    - zaburzenia w mechanice poszczególnych elementów segmentu ruchowego mogą wpływać na siebie wzajemnie, ale ich analiza powinna odbywać się w odniesieniu do całego segmentu ruchowego
    - tradycyjne mobilizacje nie są dokładnym odwzorowaniem mechanizmu gry stawowej, ponieważ przebiegają tylko w jednej płaszczyźnie
- MWM (mobilizacja z ruchem) są wykonywane w warunkach naturalnych przy poddaniu powierzchni stawowych wpływom sił grawitacji
- w metodzie tej występuje stabilizacja i korekcja ustawienia, które w przeciwieństwie do tradycyjnych zabiegów dotyczą obu elementów kostnych tworzących staw
- wykonywanie mobilizacji w warunkach odciążenia, np. w pozycjach izolowanych
- zasadą stosowania technik na kręgosłupie lędźwiowym jest rozpoczęcie terapii w pozycji, w jakiej występuje ból
- w czasie terapii aktywowane są tkanki okołostawowe, zaangażowany zostaje układ nerwowy (czuciowy i ruchowy) oraz mechanizm torowania bezbolesnego ruchu
- zwiększenie bólu świadczy o nieprawidłowym kierunku mobilizacji lub aplikacji na niewłaściwym poziomie kręgosłupa
- występowanie promieniowania bólu do kończyny dolnej wymaga zastosowania wyjątkowo technik bez charakterystycznego dla metody obciążenia ciężarem własnego ciała; zabiegi wykonywane są wówczas w pozycji leżenia tyłem lub bokiem
- ograniczeniem stosowania technik metody Mulligan jest występowanie bocznego przesunięcia miednicy lub ostrego kręczu szyi, a także ostre stany zapalne, złamania lub podejrzenie zmian nowotworowych w obszarze zabiegowym

Badanie

- określenie zakresu ruchu czynnego i biernego
- sprawdzenie czucia końcowego; ślizg stawowy, siła i elastyczność mięśni
- zastosowanie biernych mobilizacji wykonywanych rytmicznie pomiędzy środkowym a końcowym zakresem ruchomości, równolegle do płaszczyzny leczniczej – ból pojawiający się podczas ich wykonywania stanowi przeciwwskazanie do wprowadzenia mobilizacji w czasie ruchu
- podczas badania ograniczenia/bolesnego ruchu zmienia się aktualna oś ruchu przesuwając względem siebie poszczególne człony stawu (określenie kierunku niebolesnego)

Koncepcja Mulligana zakłada

- całkowitą bezbolesność podczas stosowania technik kinezyterapeutycznych
- funkcjonalne obciążenie powierzchni stawowych siłą grawitacji
- łączenie ruchu biernego, mobilizacyjnego w płaszczyźnie powierzchni stawowych z czynnym ruchem kątowym w tym samym stawie
- stosowanie docisku na końcu zakresu bezbolesnego ruchu
- wykonanie odpowiedniej liczby powtórzeń wyżej wymienionej procedury terapeutycznej
- zadanie ćwiczeń indywidualnie dobranych dla pacjenta
- nowe narzędzia do pracy z pacjentami z dysfunkcjami w obrębie stawów obwodowych i z chorobą krążka międzykręgowego

Techniki

- NAGS
- SNAGS
- Odwrotny SNAGS
- MWM - mobilizacja z ruchem
- Inne: mobilizacyjne techniki kręgosłupowe połączone z aktywnym ruchem kończyn, techniki z zastosowaniem pasów stabilizacyjnych

Techniki stosowane na kręgosłupie szyjnym

- NAGS - naturalne ślizgi oscylacyjne
- SNAGS - mobilizacje z ruchem w odcinku szyjnym kręgosłupa
- SMWAM - mobilizacje stawów szyi z ruchem ramienia

Techniki stosowane na kręgosłupie lędźwiowym

- SNAGS - mobilizacje z ruchem tułowia
- MWLMS - mobilizacje kręgosłupa z ruchem kończyny dolnej

Zasady stosowania technik NAGS i odwróconych NAGS

- techniki NAGS stosowane na poziomie C1–Th1 (inne źródła podają C2–Th3)
- techniki odwrócone NAGS na poziomie C6–Th2
- obciążenie ciężarem ciała (w pozycji siedzącej)
- ruch oscylacyjny od połowy do końca zakresu
- stosowanie zasady płaszczyzny leczenia
- częstotliwość 2x/1 sek.
- możliwość stosowania centralnie i bocznie

Zasady stosowania SNAGS

- obciążenie ciężarem ciała
- stosowanie na każdym poziomie kręgosłupa
- połączone z czynnym ruchem i zastosowaniem docisku
- terapeuta nie prowadzi ruchu, tylko asystuje
- możliwość użycia techniki diagnostycznie w celu potwierdzenia poziomu terapii

Zastosowanie

- dotyczy pacjentów z problemami zarówno w stawach obwodowych, jak i stawach kręgosłupa
- opiera się na wielu różnorodnych technikach, m.in. techniki przeciwdziałające bólowi głowy
- dysfunkcje w obrębie stawów obwodowych i choroba krążka międzykręgowego
- łokieć tenisisty, golfisty
- hipomobilność u osób starszych
- ból
- zespoły pomanipulacyjne (ból tkanek)

CHWYT – odwrotny NAGS

NAGS

Bibliografia:

Nowotny – Podstawy fizjoterapii – wybrane metody fizjoterapii
Zembaty – Kinezyterapia tom II