

Metoda rehabilitacyjna - Mulligana

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 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 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 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 do stosowania technik metody Mulligana jest występowanie boczno przesuwnego przesunięcia miednicy lub ostry kręczy

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, równoległe do płaszczyzny leczniczej – ból pojawiający się podczas ich wykonywania stanowi przeciwwskazanie do wprowadzenia mobilizacji w czasie ruchu
- podczas badania ograniczenia/bolesnego ruchu zmienia się aktualną 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 NAGS
- MWM – mobilizacja z ruchem
- Inne: a mobilizacyjne techniki kręgosłupowe połączone z aktywnym ruchem kończyn, techniki z zastosowaniem pasów stabilizacyjnych

1.Techniki stosowane na kręgosłupie szyjnym:

- NAG's - naturalne ślizgi oscylacyjne
- SNAG's - mobilizacje z ruchem w odcinku szyjnym kręgosłupa
- SMWAM - mobilizacje stawów szyi z ruchem ramienia

2.Techniki stosowane na kręgosłupie lędźwiowym:

- SNAG's - mobilizacje z ruchem tułowia
- MWLMS - mobilizacje kręgosłupa z ruchem kończyny dolnej

Zasady stosowania technik NAG'S i odwróconych NAG;s:

- techniki NAG's stosowane na poziomie C1-Th1 (inni C2 – Th3)
- techniki odwrócone NAG's 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 SNAG's:

- 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

Sposób wykonania nie różni się od zasad stosowanych na kręgosłupie szyjnym, dodatkowo obowiązuje zasada trzech powtórzeń ruchu, aby zapobiec nadmiernemu podrażnieniu korzeni nerwowych.

Zastosowanie:

- dotyczy to 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 z chorobą 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