

Pojęcia w terapii manualnej

Pojęcia:

1. Prawidłowa ruchomość – inaczej fizjologiczna, zależy od budowy ciała, płci, wieku
2. Zmniejszona ruchomość – ograniczenie ruchomości spowodowane przez strukturalne lub funkcjonalne zmiany w stawach albo w tk. miękkich (hipomobilność)
3. Nadmierna ruchomość – zwiększona ruchomość spowodowana przez wrodzone, nabyte strukturalne lub czynnościowe zmiany w stawach lub w tk. miękkich. Mogą być umiejscowione: regionalnie lub ogólnie. (hipermobilność)
4. Niestabilność stawu – wyróżniamy
MECHANICZNA – patologicznie zwiększona gra stawowa na skutek niewydolności sytemu stabilizującego narządu ruchu (torebki stawowej, więzadeł i mięśni)
FUNKCJONALNA – patologiczne położenie osi ruchu spowodowane zaburzeniem koordynacji jako następstwo niewydolności systemu sterowania ośrodkowego
5. Segment ruchowy – najmniejsza funkcjonalna jednostka ruchowa, składa się z uk. ruchowego i uk. podporowego

Ustawienia w stawach:

6. Ustawienie zerowe – wyjściowe ustawienie do pomiaru zakresu ruchu w stawie
7. Ustawienie spoczynkowe – pośrednie ustawienie w fizjologicznych lub patologicznie zmieniających się drogach ruchu stawowego z możliwością zwiększenia rozluźnienia tk. miękkich, przy minimalnej aktywności receptorów i przy zwiększeniu pojemności stawowej. W ustawieniu spoczynkowym występuje największa gra stawowa przy najmniejszej aktywności nocyreceptorów
8. Ustawienie terapeutyczne – ustawienie wyjściowe do manualnego leczenia stawów
9. Ustawienie zaryglowane – ogranicza ruchomość stawu w kierunku terapeutycznym w wyniku ustawienia powierzchni stawowych w bliskim kontakcie i/lub z dużym napięciem tk. miękkich. Dzięki temu uniemożliwia się niekorzystne ruchy towarzyszące leczeniu innych stawów.
10. Zaryglowanie – ustawienie prowadzące do zaryglowania, w celu eliminacji niekorzystnych ruchów towarzyszących w stawach nie leczonych.

Określenia ruchomości:

11. Gra stawowa (*join play*)
 - **Trakcja** – odrywanie pow. stawowych jedna od drugiej
 - **Poślizg** – równoległe przesuwanie jednego elementu stawowego względem drugiego, ustabilizowanego elementu stawowego wzdłuż jednej z możliwych osi ruchu
 - **Ocena granicy ruchomości** – ograniczenia lub palpacyjne zmiany ruchomości w jej końcowym zakresie, przed zahamowaniem ruchu przez torebkę stawową
12. Ruchy gry stawowej – zbiorczy opis trakcji i poślizgu
 - przebiegają wzdłuż 1 z osi stawu i są częściami składowymi prawidłowych, czynnych i biernych ruchów w stawie (ruchy funkcjonalne)
 - nie mogą być wykonywane czynnie wybiórczo wymagana jest stabilizacja jednego z dwóch elementów
13. Ruchy czynnościowe (*funkcjonalne*) – kątowe ruchy 2 elementów stawowych -uwarunkowana jest:
 - zdolnością ślizgową pow. stawowych,
 - wolną grą stawową,
 - rozciągliwością torebki stawowej więzadeł,
 - koordynacją napięcia mięśniowego
14. Konwergencja – wzrastający kontakt pow. stawowych na skutek zbliżania się 1 pow. stawowej do drugiej podczas ślizgu
15. Dywergencja – zmniejszenie kontaktu pow. stawowych w wyniku oddalania się ich podczas ślizgu
16. Ruchy sprzężone (*coupled pattern*)

W segmentach ruchowych kręgosłupa są to jednocześnie połączone:

- pochylenia boczne
- osiowe rotacje
- boczne zgięcia
- przodozgięcia/wyprost

Ruchy te są swoiste dla danego stawu

17. Ruchy połączone – trójpłaszczyznowe (przebiegają w wielu płaszczyznach) ruchy segmentu ruchowego kręgosłupa lub części

kręgosłupa

18. Kierunek ruchu – ruch 2 kręgów względem siebie w jednym segmencie ruchowym

19. Nutacja – ruch podstawowy kości krzyżowej w kierunku brzuszny i ogonowy (*przodozgięcie*)

20. Przeciwna nutacja – ruch podstawowy kości krzyżowej w kierunku grzbietowym i czaszkowym (wyprost)

21. Ruch skinięcia – ruch pomiędzy podstawą czaszki i kręgiem szczytowym w znaczeniu przodozgięcia (przyjęty także dla nutacji kości krzyżowej)

22. Opór końcowy – uczucie przy palpacji, zależne od struktury tkankowej w końcowej fazie ruchów biernych.

Opór końcowy może być :

Miękki-elastyczny opór mięśni, ścięgien

Silny-elastyczny opór więzadeł

Twardy-elastyczny opór chrząstki

Twardy-nieelastyczny opór kości

Ruchomość patologiczna :

23. Dysfunkcja stawowa – odchylenie od fizjologicznej czynności stawowej

Hipermobilność

Hipomobilność

- *Zablokowanie*
 - może dotyczyć 1 lub większej liczby kierunków
 - jest to odwracalna o zmniejszonej ruchomości dysfunkcja stawowa w obrębie zakresu ruchu z ograniczoną lub nieprawidłową grą stawową
- *Błędne określenia dysfunkcji*
 - podwichnięcie kręgu
 - zwichnięcie kręgu
 - ześlizg kręgu
 - nieprawidłowe ustawienie kręgu

24. Zjawiska odruchowe przy dysfunkcji stawowej – mogą to być objawy dotyczące stawu, mięśni, czynności wegetatywnych i wrażliwości skóry.

- Synonimy dysfunkcji stawowych i/lub ich odruchowych następstw:
 - somatomotoryczny efekt zablokowania (Brugger)
 - spondylogenny zespół odruchowy (Sutter)
 - międzykręgowy zespół uszkodzeń (Magine)
 - dysfunkcja somatyczna
 - reflektoryczno-bólowe objawy choroby (Sachse)
 - reakcja nocycyptywna

25. Ślizg – ruch w stawie odbywa się w wyniku ruchu kości, przy czym jeden punkt jednego członu stawowego wchodzi w kontakt z ciągle nowymi punktami drugiego członu. Czysty ślizg to taki w którym ruch odbywa się między powierzchniami przystającymi. Powierzchnie te mogą być płaskie lub łukowate.

STOPNIE ŚLIZGU :

I – bardzo mały impuls skierowany równolegle do płaszczyzny leczniczej , będący wibracją lub oscylacją przebiegająca bez widocznego ruchu ślizgowego w stawie

II – równoległy do płaszczyzny leczniczej ruch kości powodujący napięcie tkanek miękkich w kierunku leczniczym (zniesienie swobody ruchu)

III – kontynuacja stopnia II w celu rozluźnienia tk.miękkich w kierunku leczniczym

RODZAJE ŚLIZGU:

- Liniowy - translacja ciała
- Po łuku – rotacja ciała

26. Toczenie – ruch w którym między dwoma powierzchniami stawowymi nowe punkty jednej pow.stawowej wchodzi w kontakt z ciągle nowymi drugiej pow.stawowej. Toczenie może występować tylko pomiędzy pow.nieprzystającymi tzn.między pow.o różnym promieniu krzywizny. Wypukła pow.może toczyć się po wypukłej i odwrotnie.

27. Trakcja – oderwanie pow.stawowych jednej od drugiej

STOPNIE TRAKCJI :

I – rozluźnienie – bez widocznego ruchu, wyrównanie ciś.wewnątrzstawowego

II – napięcie – tk.miękkich wokół stawu , swoboda ruchu zniesiona

III – rozciągnięcie – napiętych struktur

28.Separacja – oddzielenie pow.stawowych jednej od drugiej

29.Kompresja – przybliżenie pow.stawowych

30.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.

PRZYKŁAD:

St.ramienny - rotacja zew.-odwodzenie-rotacja wew.

St.łokciowy - zgięcie – wyprost

St.biodrowy - wyprost - rotacja wew.-odwodzenie –rotacja zew.

St.kolanowy - zgięcie – wyprost

31.Mobilizacja (uruchamianie) – bierne, wielokrotne powtarzanie ruchów trakcji lub/i ślizgów z niewielką prędkością i ze wzrastającą amplitudą w celu zwiększenia ograniczonego zakresu ruchu. Ustawienie wyjściowe jest ustawieniem terapeutycznym przy równoczesnym ustawieniu zaryglowanym sąsiednich stawów , które nie powinny być uruchamiane.

32.Manipulacja – technika lecznicza stawów, która przy zastosowaniu niewielkich sił impulsu wykorzystuje duże prędkości i małą amplitudę

33.Slack – rozluźnienie torebki stawowej poprzez zastosowanie trakcji i ślizgu

Sekwencja - rozluźnienie – napięcie – rozciągnięcie

34.Terapia manualna – zajmuje się leczeniem odwracalnych zaburzeń funkcjonalnych postawy ciała i układu ruchu, które wywodzą się z zaburzeń strukturalnych i towarzyszą im lub są ich następstwem. W swoim zakresie obejmuje wszystkie techniki diagnostyczne i lecznicze oraz określa

przyczyny zaburzeń.

WSKAZANIA:

- odwracalne zaburzenia
- zaburzenia statyki i dynamiki ruchu
- zespoły bólowe C, Th, L
- zaburzenia wzroku
- neuralgie
- zaburzenia oddechowe

PRZECIWSKAZANIA:

- procesy nowotworowe
- osteoporoza
- zmiany degeneracyjne
- choroby psychiczne
- gruźlica
- zniekształcenia kości

35.Reguła wklęsło – wypukła – Jeśli poruszamy wklęsłą pow.stawową to ruch ślizgu jest zgodny z ruchem kości, jeśli poruszamy wypukłą pow.stawową to ruch ślizgu jest przeciwny do ruchu kości.

36.Fałd Kiblera – zrolowany fałd skóry ; pozwala nam ocenić sfery zwiększonej wrażliwości bólowej. Podczas rolowania fałdu skórniego rejestruje się jego grubość, opór i bolesność.

37.Fenomen centralizacji – powrót objawów bólowych z obwodu do centrum na skutek repozycji (zmniejszenie obszaru bólowego)

38.MWM – mobilization with movement –mobilizacja z ruchem , przemodelowanie płaszczyzny ruchu. Wykonywana w kierunku przeciwnym do bólu

39.Nagsy – mobilizacje kręgosłupa , oscylacje w pł.leczniczej. Stosowane w odcinku C2 – Th3

W kierunku ; cranio/sakralnym (do gałek ocznych)

ZASTOSOWANIE :

- hipomobilne stawy u osób starszych
- ból
- zespół po manipulacyjny (ból tkanek)
- 40.Snagsy – mobilizacja w ruchu w pł.leczniczej

Stosowana we wszystkich stawach

*Bibliografia :**Frish – Terapia manualna**Lewit – Terapia manualna w rehabilitacji chorób narządu ruchu**Kaltenborn – Manualne mobilizacje stawów kończyn*