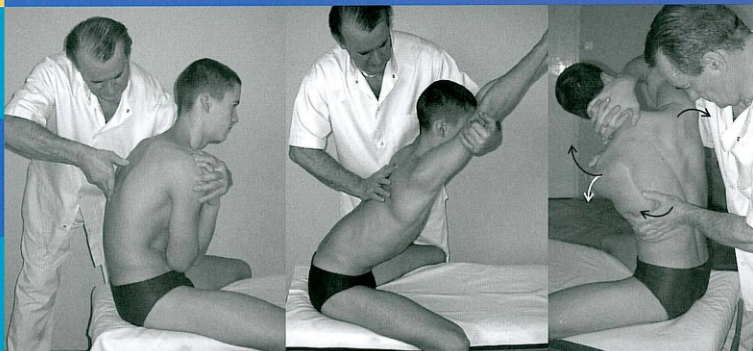


Zbigniew Arkuszewski

BIBLIOTEKA

SPECJALISTY

REHABILITACJI



Podręcznik Medycyny manualnej

ATLAS ZABIEGÓW

MIEDNICA

KRĘGOSŁUP ŁĘDŹWIOWY

KRĘGOSŁUP PIERSIOWY

ŻEBRA

JAM

Zbigniew Arkuszewski

Podręcznik Medycyny manualnej

ATLAS ZABIEGÓW

MIEDNICA
KRĘGOSŁUP ŁĘDŹWIOWY
KRĘGOSŁUP PIERSIOWY
ŻEBRA

Kraków 2007

ELIPSA-JAIM s.c.



SPIS TREŚCI

Część ogólna	13
1. Wstęp	15
2. Historia.....	17
2.1 Świat.....	17
2.2 Europa.....	18
2.3 Polska	18
3. Koncepcja medycyny manualnej: podejście czynnościowe zamiast morfologicznego	19
3.1 Podejście czynnościowe.....	19
3.1.1 Czym jest medycyna manualna? Dlaczego jest niezbędna?....	19
3.1.2 Struktura określa funkcję	20
3.1.3 Objawy rzekomokorzeniowe powstają w wyniku przeciążenia różnych struktur układu ruchu	21
3.1.4 Plan leczenia	24
3.2 Podejście morfologiczne	24
3.2.1 Dolegliwości subiektywne	24
3.2.2 Wyniki badania radiologicznego.....	24
3.2.3 Objawy neurologiczne	25
3.2.4 Plan leczenia	26
3.3 Podsumowanie	26
4. Reguły manualnego oddziaływania na układ ruchu podczas badania i leczenia	28
4.1 Punkty kontaktowe	28
4.2 Dźwignie krótkie i długie	32
4.3 Palpacja – badanie objawu wyprzedzania kręgu obwodowego	38
4.4 Badanie gry stawowej.....	40
4.5 Zastosowanie chwytów badania do leczenia.....	43
4.6 Szukanie dysfunkcji w układzie ruchu: stawów, mięśni, więzadeł, punktów podrażnienia segmentowego	44
4.6.1 Cel szukania dysfunkcji.....	44
4.6.2 Metodyka szukania dysfunkcji	44

4.7	Konwergencja – dywergencja powierzchni stawowych	51
4.7.1	Ograniczenie ruchu w jednej płaszczyźnie	51
4.7.2	Ograniczenie ruchu w kilku płaszczyznach	54
4.8	Dystrakcja – kompresja	55
4.9	Ruchy sprzężone (współruchy) kręgosłupa	60
4.10	Technika współdziałania lub przeciwdziałania rąk	65
4.11	Kolejność badania i leczenia	67
4.12	Stopniowanie technik zabiegów terapeutycznych	68
4.13	Ułożenie pacjenta – postawa terapeuty	69
4.13.1	Ułożenie pacjenta	70
4.13.2	Postawa terapeuty	83
4.14	Procedury ułatwiające leczenie manualne	94
4.15	Kierunki i płaszczyzny działania manualnego	97
4.16	Od czego zależy skuteczność zabiegów manualnych?	99
4.17	Test kontrolny po zabiegach manualnych	100
5.	Zasady badania manualnego	101
5.1	Badanie ogólne	101
5.1.1	Wywiad	101
5.1.2	Ogólna ocena stanu zdrowia	102
5.2	Badanie przedmiotowe układu ruchu	104
5.2.1	Ocena ogólna układu ruchu	104
5.2.2	Badanie odcinkowe	113
5.2.3	Badanie segmentarne	119
5.2.4	Badanie czynności złożonych – stereotypów	126
5.3	Dokumentacja	127
5.3.1	Wnioski po badaniu	127
5.4	Plan leczenia	127
5.5	Hipotezy powstawania zablokowania stawu	128
6.	Zasady leczenia manualnego	130
6.1	Część ogólna	130
6.1.1	Wskazania i przeciwwskazania	130
6.1.2	Czym różni się leczenie manualne od badania?	131
6.1.3	Zasady wykonywania zabiegów manualnych	132
6.1.4	Przypuszczalne mechanizmy działania zabiegów manualnych	133
6.2	Część techniczna	136
6.2.1	Objekt i zakres leczenia manualnego – cel takiego podziału	136
6.2.2	Wybór techniki leczenia	138
6.3	Test kontrolny po zabiegach manualnych	153
6.4	Przypuszczalne mechanizmy działania zabiegów manualnych	154
6.4.1	Działanie biomechaniczne	154
6.4.2	Mechaniczny efekt miejscowy	154
6.4.3	Działanie reflektoryczne, odruchowe, poprzez układ nerwowy	154
6.4.4	Efekt psychologiczny	156
6.5	Leczenie operacyjne	156

7.	Dokumentacja	158
7.1	Dokumentacja po badaniu.....	158
7.2	Dokumentacja po leczeniu	159
Część techniczna – atlas		161
8.	Miednica i jej stawy.....	163
8.1	Ustawienie miednicy	163
8.1.1	Prawidłowe ustawienie miednicy.....	163
8.1.2	Skośne ustawienie miednicy	164
8.1.3	Skręcenie miednicy	165
8.2	Staw krzyżowo-biodrowy	166
8.2.1	Postawa stojąca – PST	167
8.2.2	Postawa siedząca – PS	170
8.2.3	Ułożenie na plecach – PLP	170
8.2.4	Ułożenie na boku – PLBO.....	176
8.2.5	Ułożenie na brzuchu – PLBR.....	178
8.2.6	Automobilizację stawu krzyżowo-biodrowego.....	181
8.3	Spojenie łonowe.....	183
8.3.1	Dolegliwości	183
8.3.2	Przyczyny.....	183
8.3.3	Badanie.....	183
8.3.4	Leczenie.....	185
8.4.2	Leczenie manualne.....	185
8.4	Staw biodrowy	187
8.4.1	Dolegliwości	187
8.4.2	Badanie stawu biodrowego	187
8.4.3	Leczenie dysfunkcji stawu biodrowego.....	194
9.	Kręgosłup.....	202
9.1	PST – postawa stojąca	202
9.2	Postawa siedząca – PS.....	202
9.2.1	Badanie odcinkowe – BOD	202
9.2.2	Leczenie odcinkowe – LOD	209
9.2.3	Badanie segmentarne	214
9.2.4	Leczenie segmentarne – LSG.....	219
9.3	Ułożenie na plecach – PLP	222
9.3.1	Badanie odcinkowe.....	223
9.3.2	Leczenie odcinkowe.....	225
9.3.3	Badanie segmentarne	228
9.3.4	Leczenie segmentarne	230
9.4	Ułożenie na brzuchu – PLBR	232
9.4.1	Badanie odcinkowe.....	232
9.4.2	Leczenie odcinkowe.....	236
9.4.3	Badanie segmentarne	242
9.4.4	Leczenie segmentarne	247
9.5	Ułożenie na boku – PLBO	249
9.5.1.	Badanie odcinkowe.....	249
9.5.2	Leczenie odcinkowe.....	252

9.5.3	Badanie segmentarne	255
9.5.4	Leczenie segmentarne: mobilizacje z zaryglowaniem i manipulacje	260
10.	Żebra	265
10.1	Funkcja żeber i objawy ich dysfunkcji.....	265
10.1.1	Bóle grzbietu, barków, karku i klatki piersiowej.....	265
10.1.2	Ruchomość żeber	265
10.1.3	Zespoły ciśni splotu barkowego i naczyń.....	265
10.2	Typy zablokowania żeber	266
10.3	Badanie żeber.....	266
10.3.1	Oglądanie	266
10.3.2	Palpacja	266
10.4	Leczenie dysfunkcji żeber	269
10.4.1	Zasady.....	269
10.4.2	Techniki leczenia.....	270
10.4.3	Przykłady leczenia zablokowań wdechowych żeber, utrudniających wydech	270
10.4.4	Przykłady leczenia zablokowań wydechowych żeber, utrudniających wdech	274
10.5	Automobilizacje	276
	Problemy kliniczne	279
11.	Profilaktyka.....	281
11.1	Nadwaga.....	281
11.2	Ułożenie w łóżku	281
11.3	Praca w pozycji siedzącej.....	284
11.4	Praca w pozycji stojącej.....	284
11.5	Czynności wykonywane na podłodze	285
11.6	Podnoszenie przedmiotów.....	285
11.7	Siła mięśni, sprawność ogólna	286
11.8	Badania kontrolne u terapeuty	287
11.9	Automobilizacje	288
11.10	Leczenie farmakologiczne	288
11.11	Inne formy leczenia.....	288
12.	Automobilizacje.....	290
12.1	Definicja	290
12.2	Wskazania i przeciwwskazania do stosowania automobilizacji	290
12.2.1	Wskazania.....	290
12.2.2	Przeciwwskazania	291
12.3	Zakres działania automobilizacji.....	291
12.4	Kiedy można i należy stosować automobilizacje?.....	292
12.5	Zasady wykonywania automobilizacji	293
12.6	Techniki automobilizacji.....	293
12.6.1	Stałe utrzymywanie określonego, biernego ułożenia (sts) ...	293
12.6.2	Ruchy czynne powtarzane.....	294
12.6.3	Napięcie izometryczne	296
12.6.4	Ukierunkowanie automobilizacji	298

12.6.5	Intensywność automobilizacji.....	299
12.7	Przykłady automobilizacji, zalecanych w „podręczniku”, stosowanych w określonym ułożeniu ciała pacjenta.....	299
13.	Etiologia i leczenie tzw. skolioz idiopatycznych	301
13.1	Definicja	301
13.2	Mechanizm powstawania tzw. Skolioz idiopatycznych.....	302
13.3	Rola miejsc kluczowych w układzie ruchu dla powstawania skrzywień bocznych kręgosłupa.....	302
13.4	Uwagi dotyczące leczenia skolioz	303
13.4.1	Ćwiczenia zabronione	303
13.4.2	Zabiegi manualne stosowane w leczeniu skolioz.....	306
13.4.3	Ćwiczenia zalecane w leczeniu skolioz – automobilizacje ...	309
13.4.4	Liczba ćwiczeń i czas ćwiczenia	318
13.4.5	Sporty zalecane	318
13.4.6	Okresowe sesje terapeutyczne	318
13.4.7	Dokumentacja.....	319
14.	Leczenie operacyjne	320
14.1	Wskazania do leczenia operacyjnego.....	320
14.1.1	Wskazania bezwzględne	320
14.1.2	Wskazania względne i wątpliwości:	321
14.2	Przeciwwskazania czasowe	321
14.3	Postępowanie z pacjentami zakwalifikowanymi do leczenia operacyjnego wypukliny jądra miazdżystego	321
15.	Znaczenie badań dodatkowych.....	323
15.1	Badania rutynowe, podstawowe	323
15.2	Badania radiologiczne przeglądowe.....	323
15.3	Tomografia komputerowa i rezonans magnetyczny	324
15.4	Badania radiologiczne z podaniem kontrastu do kanału kręgowego	324
15.5	Scyntygrafia kości	324
	Szkolenie	325
16.	Zasady szkolenia	327
16.1	Medycyna manualna	327
16.2	Chiropraktyka i osteopatia.....	328
16.3	Ośrodki szkoleniowe i rejestry absolwentów kursów szkoleniowych w polsce	328
	Indeks terminologii	331
	Zalecane pozycje piśmiennictwa	343