



TECHNIKY K OVLIVNĚNÍ SVALOVÉHO ZKRÁCENÍ

Mgr. Marie Krejčová

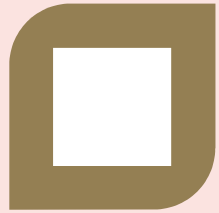
DIREKTIVNÍ TECHNIKY

- Terapeuticky zasahujeme v oblasti
PATOLOGICKÉ RESTRIKTIVNÍ BARIÉRY
(kloub, sval, fascie)
- Bariérový koncept (Basmajian,
Greenmann): hodnotíme charakter
bariéry při palpaci
 - Patologická bariéra:
 - Restriktivní
 - Hypermobilní
 -
 -

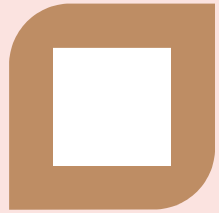
BARIÉROVÝ KONCEPT

- Bariéra: po určitou mez lze tkáň protahovat či vzájemně posouvat minimální silou. Bod, kde odpor začíná stoupat = bariéra.
- Bariéra: = náhlé zvýšení odporu proti pasivnímu pohybu
- 2 základní kvality bariéry:
 - Elastická = fyziologická pružná bariéra typická pro danou tkáňovou strukturu, kupř. sval či vaz
 - Patologická = jiná kvalita bariéry, vede k omezení hybnosti, náhle pevná, nepružná, omezuje očekávanou pohyblivost tkáňe
- Pro diagnostiku povrchu kůže a jizev: "skin drag" = fenomén kožního tření: tření větší, kde je kůže vlhčí (HAZ).
- Fyziologická bariéra: konečný odpor je elastický
- Bariéra jako funkční fenomén provází různé funkční poruchy pohybového systému.
- Praktický postup při terapii: vyčerpáme pohyblivost do předpětí = bariéra, udržujeme v bariéře, fenomén tání.

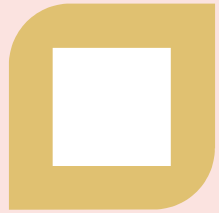
DIREKTIVNÍ TECHNIKY



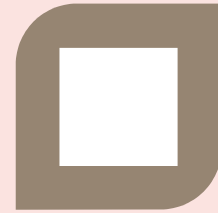
PIR, MET, AGR,
STREČINK



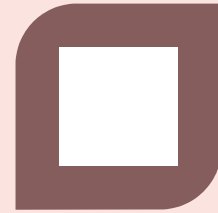
STRETCH AND: SPRAY,
INJECTION, PRICKLE



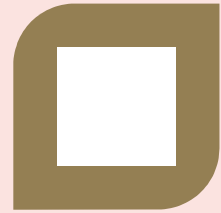
FASCIOVÉ TECHNIKY



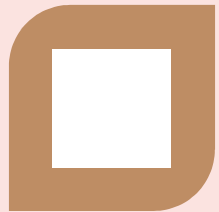
TECHNIKY NA OŠETŘENÍ
KŮŽE A PODKOŽÍ



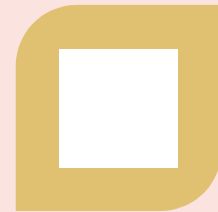
MOBILIZAČNÍ A NÁRAZOVÉ
TECHNIKY



TRIGGER POINT PRESSURE
RELEASE = ISCHEMICKÁ
KOMPRESSE = PRESURA



AEK, PFI, PNF



MASÁŽ: KLASICKÁ,
REFLEXNÍ,
AKUPUNKTURA...

Techniky k ovlivnění svalového zkrácení

PIR

MET

AGR

PFI

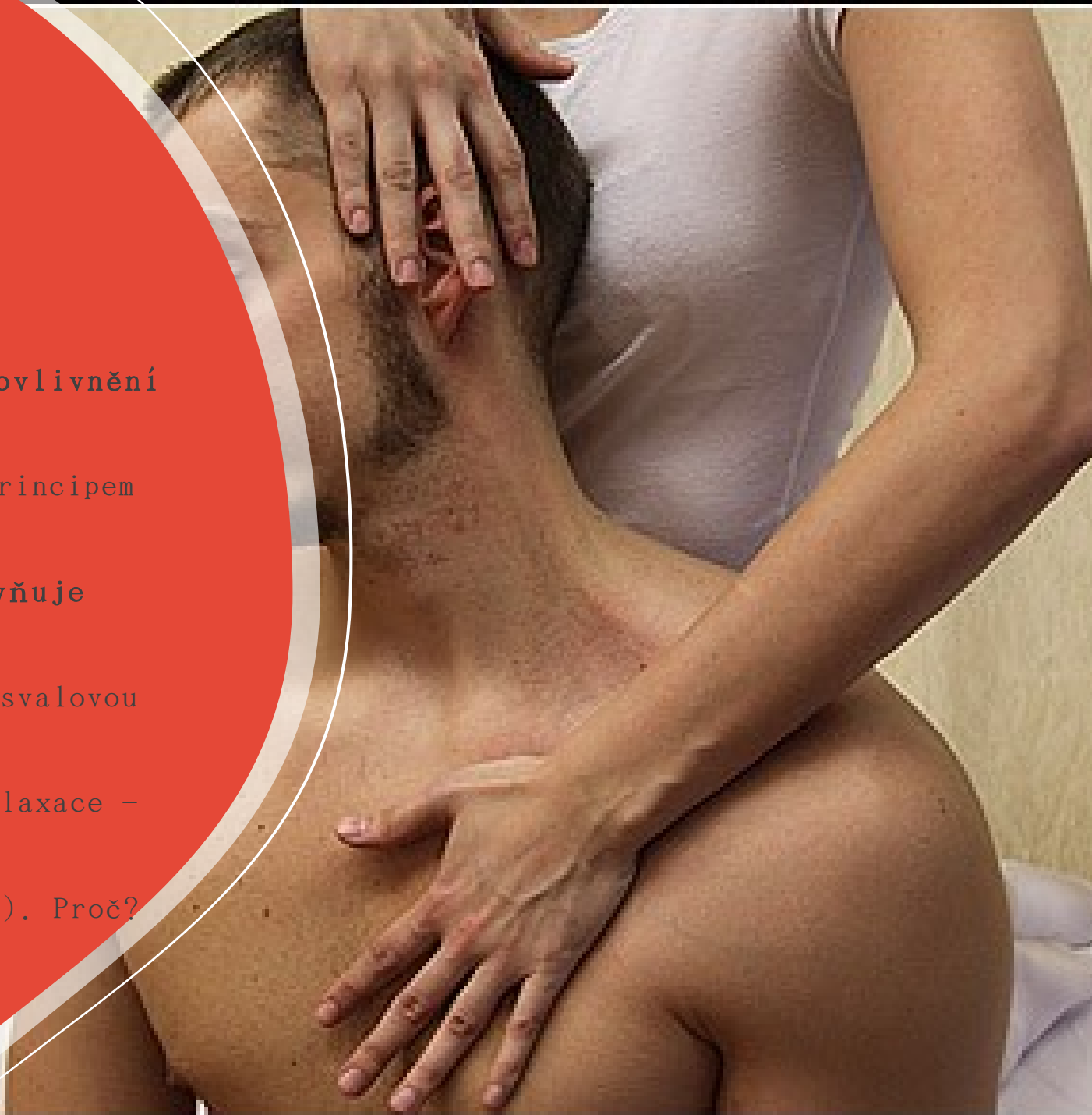
AEK

STREČINK



POSTIZOMETRICKÁ RELAXACE (PIR)

- Řadíme do neuromuskulárních technik
- Technika **relaxační**, jejímž primárním cílem je **ovlivnění kontraktilní komponenty svalstva**
- Využívá v terapii **postfacilitačního útlumu** (principem je relaxace hypertonických svalových vláken)
- Pro ovlivnění reflexních změn ve svalech: **ovlivňuje vlákna s nižším prahem dráždivosti**
- Vycházíme ze svalového předpětí = pracujeme se svalovou bariérou
- Po izometrické kontrakci následuje spontánní relaxace – posun bariéry.
- Je dobré kombinovat s kokontrační aktivací (AEK). Proč?

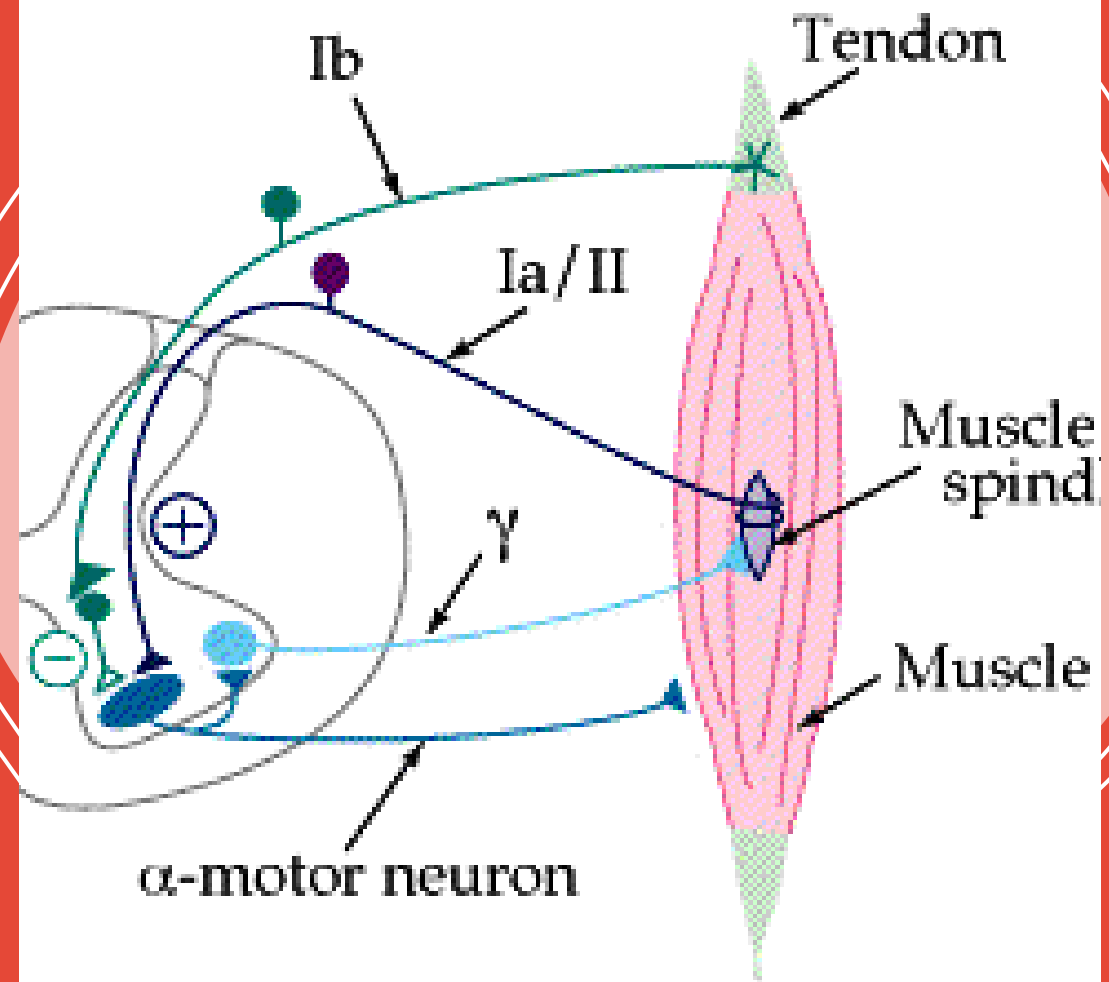


ZÁSADY U PIR TERAPIE

- Pozice klienta a terapeuta musí být **pohodlná**
- 1.) **DOSAŽENÍ TZV. PŘEDPĚTÍ (BARIÉRY)**: Pro pracování právě v bariéře nutno sval protahovat ze zkrácení, ne z neutrální pozice! PROČ?
- 2.) **IZOMETRICKÁ KONTRAKCE SVALU**: požádat klienta o kontrakci svalu minimální silou, zatímco terapeut kontrakci odporuje (=izometrická kontrakce) (Lewit)
- Po 5-10 sekundách požádat klienta o relaxaci (**délka izometrie dle Poděbradského: = vyčkat na třes**)
- 3.) **RELAXACE**: Počkat 10-20 sekund či lépe tak dlouho jak probíhá posouvání bariéry. Naším úkolem je vést pohyb v požadovaném směru, neprovádíme aktivní silou.
- Zopakovat 3-5x či jak je třeba (stále posun bariéry, stále opakujeme)

EFEKT IZOMETRICKÉ KONTRAKCE

- Protážení "nuclear bag fibers": dáno posunem svalových fibril vůči sobě (neprojeví se změnou délky svalu)
- Protážení vyvolá krátkou excitaci Ia & II vláken
- Nové nastavení gama smyčky
- Ovlivnění míšních interneuronů
- Suprasegmentální inhibiční synapse



EFEKT POSTIZOMETRICKÉ RELAXACE

- Protažení extrafuzálních vláken bez protažení "nuclear bag fibers"
- Nedochozí ke stimulaci Ia & II aferentních vláken
- Spolupráce pacienta: zapojení mozkové kůry, extrapyramidového a limbického systému
- Suprasegmentální inhibiční synapse

RELAXACE

- využití dechu
- využití pohybu očí (pouze pro I-E svaly!), efektivní u svalů hlavy a krku
- Většina svalů je nádechově-výdechová (během inspirace aktivace, expirace = relaxace)
- Výjimky:
 - m. masseter, m. temporalis, m. serratus posterior inferior
 - Specifické cervikální a thorakální segmenty (Gaymansovo pravidlo), všechny lumbální segmenty
 - Lépe propalповat a vyhodnotit, jestli I-E či E-I
 -

BARIÉRA

- v praxi první moment odporu tkáně
- opatrně u:
 - krční oblasti (citlivé, hodně receptorů, reflexních cest...)
 - jedinců s HM (posunutá bariéra - riziko poškození kloubů)
 - patologické restriktivní bariéry (rigidita u Parkinsona, kongesční bariéry...)
 - blokády kloubů (terapií 1. volby je mobilizace!)

PROČ JE NUTNÉ ZNÁT A CÍTIT BARIÉRU?



STRETCH REFLEX (NAPÍNACÍ R.)

- Je automatická obranná reakce svalu na jeho rychlé a prudké protažení
- Svalová vřeténka vyvolají obrannou reakci
- Mechanismus obrany, aby se svalová vlákna neprotáhla více, než je jim fyziologicky dovoleno (za bariéru) a nedošlo k natržení a poškození svalu



SVALOVÉ NAPĚTÍ

- V terapii hledáme optimální napětí. Je to situace, kdy sval nastupuje do aktivity včas a přiměřenou silou.
-
- Časté změny: nemoc, nálada, počasí, stres, věk...
-
- Hypotonie vs. Hypertonie: co mají společného?



NAPĚTÍ V POHYBOVÉM SYSTEMU

HYPOTENZE:

- tkáň neklade odpor
- **chybí elasticita svalu**
- sval se neaktivuje včas a z útlumu rovnou přestřelí.

HYPERTENZE:

- odpor je velký
- sval pracuje neustále, nerelaxuje
- **chybí elasticita svalu**

Během terapie rehabilitujeme elasticitu měkkých tkání (kůže, podkoží, fascie, svaly). Opět po PIR využití dalších technik, kupř. centrace! PROČ?

REFLEXNÍ ZMĚNY VE SVALECH

TRIGGER POINT:

- ~~je vysoce dráždivý bod v kosterních svalech, který je asociován s~~ hypersenzitivním palpovatelným uzlíkem v taut bandu
- Bod je při stlačení bolestivý, s charakteristickou **zónou přenesené bolesti**, změnou citlivosti, motorickou dysfunkcí a autonomní reakcí.

LATENTNÍ TRIGGER POINT:

- = subklinický TrP, není spontánně bolestivý, ale **při palpaci vyvolává přenesenou bolest v charakteristické zóně (ZRP)**

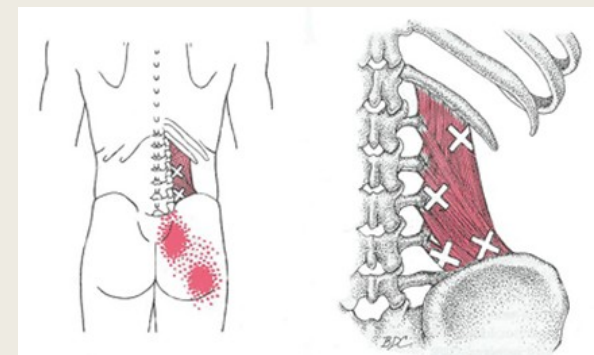
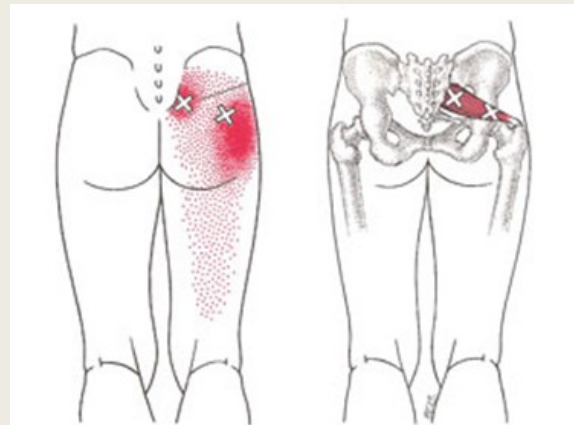
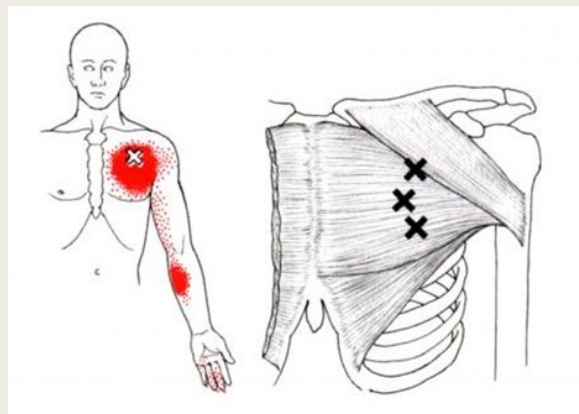
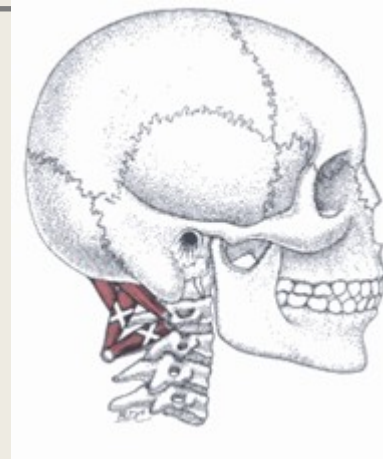
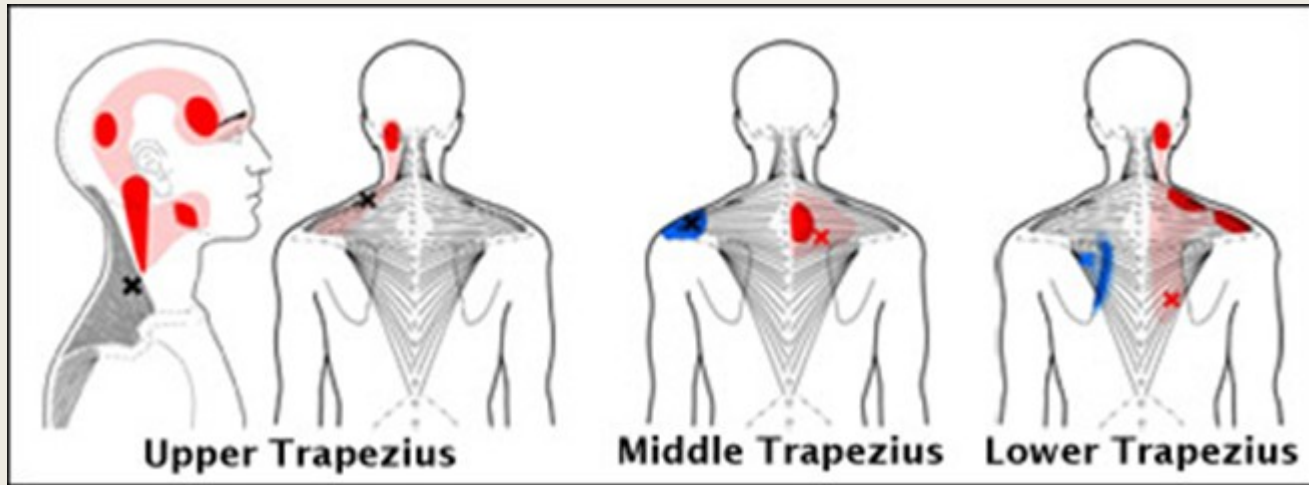
TENDER POINT:

- bolestivý bod, **NEVYVOLÁVÁ ZRP!**

TAUT BAND:

- **skupina svalových vláken v napětí**, která lokálně vyvolá "twitch response" či "jump sign" (cuknutí, škubnutí)

PŘÍKLADY TRIGGER POINTŮ & ZÓN PŘENESENÉ BOLESTI



KONTRAINDIKACE PIR

- Úrazy: zlomeniny, avulze
- Pokročilá osteoporóza
- Otevřené rány
- Metastatické onemocnění
- Pacient neschopný spolupráce

INDIKACE PIR



Obecně pro léčení somatických dysfunkcí, jako jsou sníženy ROM, bolest, svalový hypertonus



Příklady: svalové zkrácení, LBP, dysfunkce HSSP, edém, atd.

ROZDÍLY U DIREKTIVNÍCH TECHNIK

•Technika	Síla	Pozice	Užití pro:
•MET	•střední	•Z bariéry do protažení sv.	•svaly v napětí
•AGR	•0 (pouze gravitace)	•Z bezbolestně protažených svalů	•svaly v napětí
•TPPR	•velká	•Neutrální pozice	•Reflexní změny: Trigger points, Tender points...
•Mobilizace	•nízká	•neutrální pozice	•Blokáda kloubů, kostí
•Fasciové techniky	•Nízká, střední (záleží v jaké vrstvě)	•Z bariéry fascie do protažení fascie	•Zkrácení ve fasciích
•Strečink	•velká	•Z protažení svalů do maximálního ROM	•Zdravé svaly

ROZDÍL MEZI PIR & MET TECHNIKOU

PIR:

Stupeň síly je **minimální**

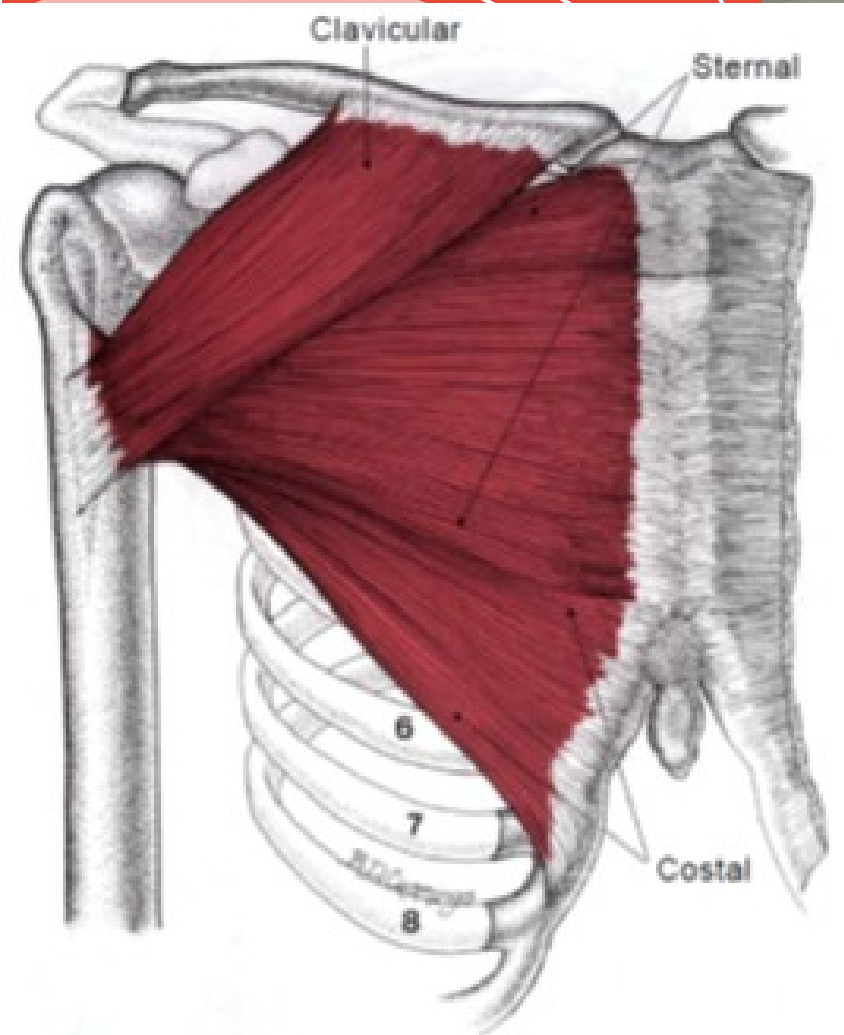
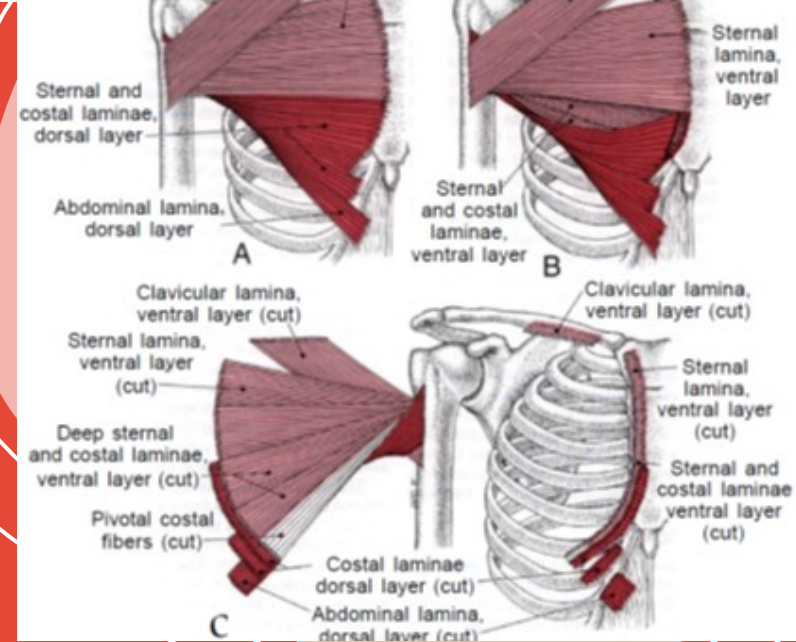
Neděláme aktivní protažení,
necháme svaly se protáhnout
samy

MET:

Stupeň síly je **větší** (ne víc
však než 25 % klientovy
maximální silové kapacity)

V relaxační fázi **hledáme a**
posouváme jemně bariéru

Někdy v kombinaci s pulzním
pohybem (tzv. pulzní MET) pro
snížení lokálního edému



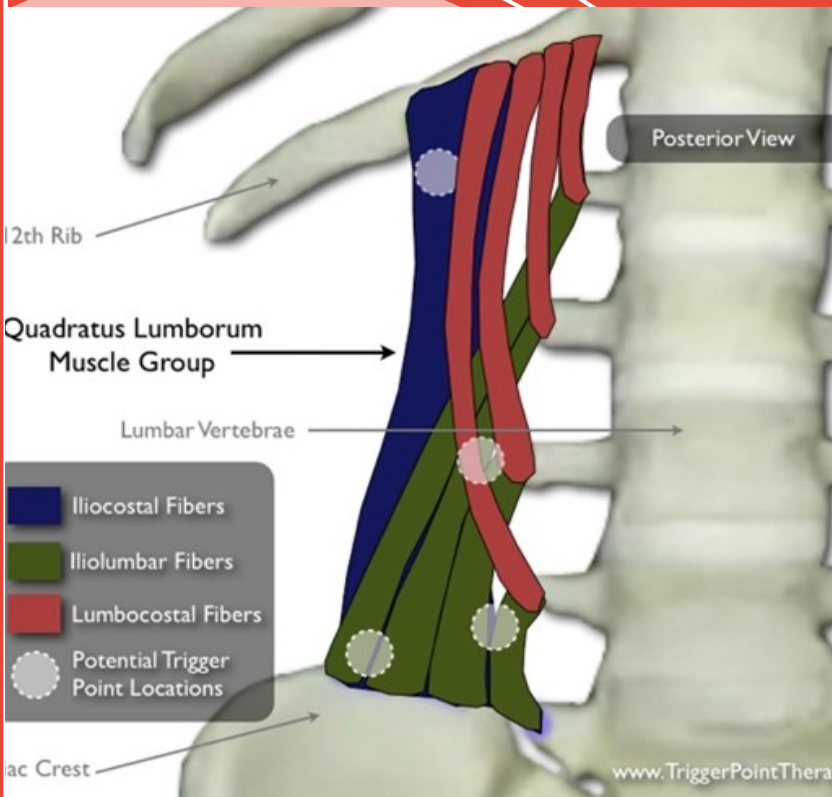
PŘÍKLADY PIR TECHNIK

PŘÍKLADY PIR TECHNIK



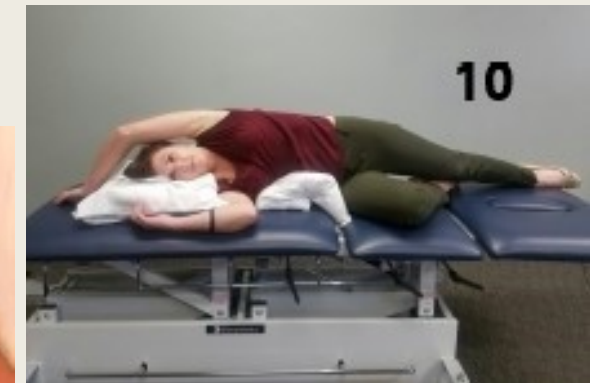
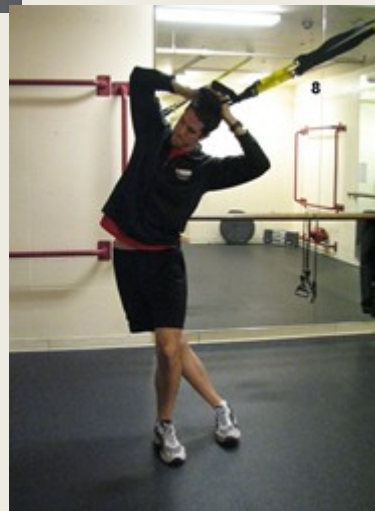


Photo by Sara Corker



PŘÍKLADY PIR U M. QUADRATUS LUMBORUM

KVÍZ: Kterou část vláken m. QL protahuje



ANTIGRAVITAČNÍ RELAXACE (AGR)

- Možno využít jako autoterapii
- Délka izometrické i relaxační fáze nad 20 sekund
- Využívá takového postavení v segmentu, ve kterém je sval pasivně protažen GRAVITAČNÍ SILOU.
- modifikace metody PIR, kdy je odpor ruky (ať už terapeutovy, nebo vlastní) nahrazen gravitací

STREČINK

- Prosté protažení zkrácených měkkých tkání (svalů, kloubních pouzder, vazů) pohybem do krajní polohy kloubu
- Cílem je pomocí skeletu jako pák tuto polohu přiblížit normě
- Rozlišujeme strečink: balistický & statický
 - Balistický: spojený se silovým, rytmickým pohybem, jako zahřátí před sportovním výkonem, nevýhoda: nerespektuje adaptaci měkkých tkání (příliš rychlý pohyb)
 - Statický: spojený s výdrží v krajní poloze, výhoda: menší bolestivost, snížená možnost zranění měkkých tkání
- Zpravidla se využívá kombinace obou metod s převahou **STATICKÝCH** prvků!

STREČINK

Dle působící síly rozlišujeme strečink:

- **Pasivní** = sval je protažen zevní silou
- **Pasivně-aktivní** = sval je protažen zevní silou a v dosažené poloze držen aktivně pacientem
- **Aktivní asistovaný** = pac. aktivně protáhne, pozice dále dotažena zevní silou
- **Aktivní** = poloha dosažena vlastní silou pacienta

protahujeme do pocitu napětí ve svalu, ne do bolesti

při setrvání v dané poloze (10–30s) by mělo napětí postupně odeznít

v průběhu strečinku pomalu dýchat, nezadržovat dech, je nutné cvičit pomalu! Nikdy by se neměly protahovat nezahřáté svaly, popř. svaly poraněné (mikrotraumata).

strečinkové cviky by měly být jednoduché a snadno proveditelné, musí být účelné a zacílené tak, aby byla protažena zvolená svalová skupina, která je zkrácená

v krajních polohách nepružíme (může dojít k vyvolání obranného napívacího reflexu a následně ke zvýšení napětí svalu)

ZÁSADY STREČINKU



MUSCLE ENERGY TECHNIQUE (MET)

- Autorem je Fred Mitchell
-
- Využití u reflexních změn ve svalech
-
- Postižený sval je pacientem aktivně izometricky kontrahován či je kontrahován proti déletrvajícimu oscilujícimu odporu terapeuta a po následné relaxaci je sval **AKTIVNĚ post-kontrakčně protažen** (na rozdíl od PIR techniky).

POSTFACILITAČNÍ INHIBICE (PFI)



K vlastnímu protažení CELÉHO svalu



Využití reflexních mechanismů na úrovni segmentu (Sherrington)



Bezprostředně PO ukončení maximální volní aktivity svalu dojde k indukci (= navození) útlumu jeho aktivity



PFI využívá i PNF



Dobu inhibice využijeme na PASIVNÍ protažení svalu (konkrétně: vazivových struktur ve svalu při uvolněných myofibrilách)



KI: bolestivost výkonu

METODIKA PFI



Feedforward: střední postavení v kloubu



Maximální kontrakce pacienta v opačném směru, než je omezení ROM, proti manuálnímu odporu terapeuta (izometrie)



Kontrakce okolo 7 sekund



Pacient poté RYCHLE sval uvolní



Terapeut OKAMŽITĚ protáhne v OPAČNÉM směru



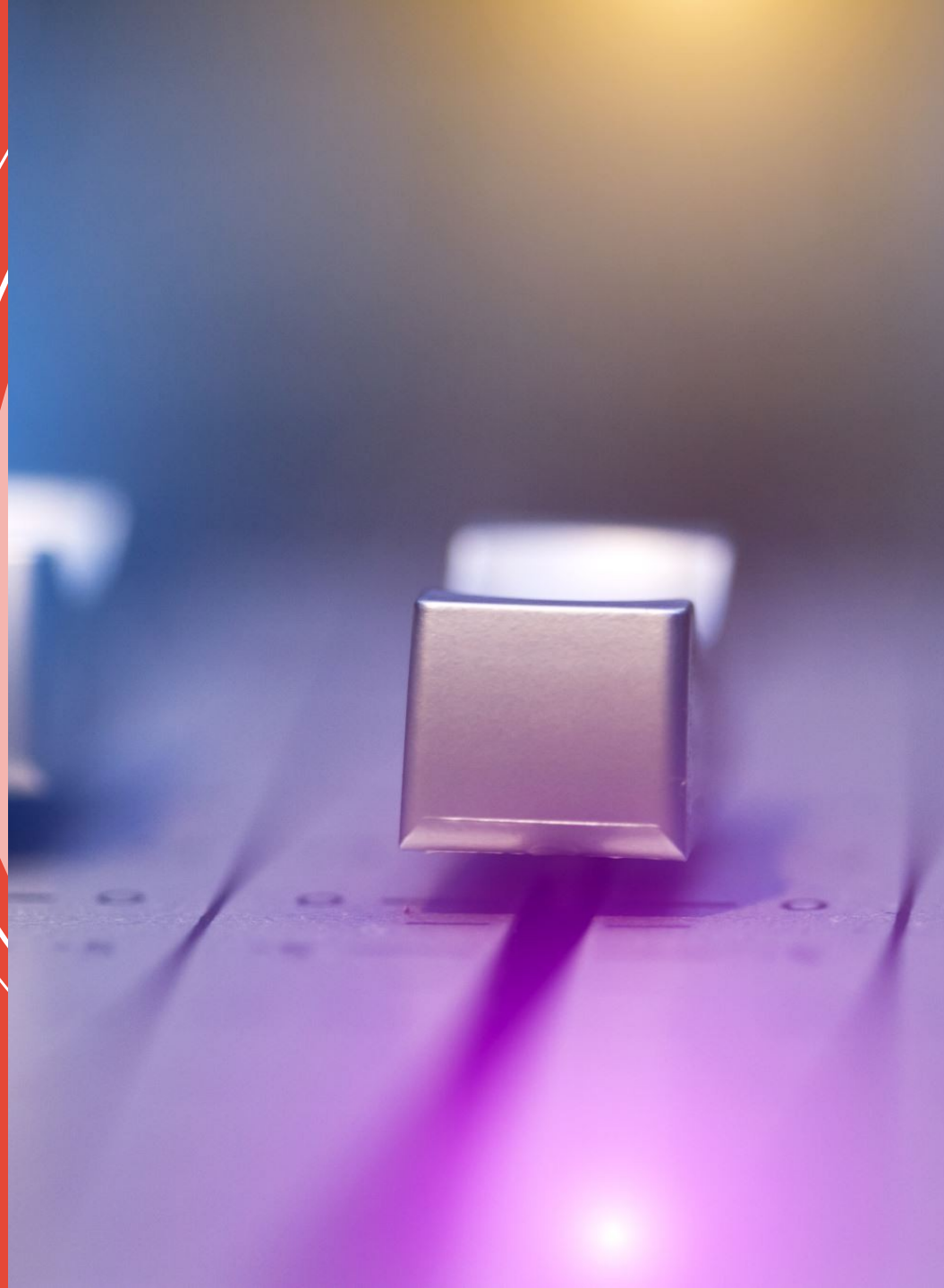
V maximálním protažení vydrží cca 10–20 sekund



U účinné metodiky cítí pacient při protahování ve svalu teplo

AGISTICKO-EXCENTRICKÉ KONTRAKČNÍ POSTUPY

- Ovlivňujeme segmentální úroveň řízení
- = současný reciproční útlum hypertonických svalových vláken při aktivitě vláken antagonistických
- Dochází k normalizaci funkční synergie agonistů a antagonistů cestou DEKONTRAKCE vláken
- Postup:
- Začínáme v protažení svalu (v jeho bariéře)
- Pacient poté vyvíjí MÍRNOU volní svalovou kontrakci antagonistů
- Terapeut klade odpor ve směru opačném, a to větší přiměřenou silou tak, aby segment přetlačil a uvedl jej do POMALÉHO, PLYNULÉHO pohybu ve směru aktivity ošetřovaného svalu.



AGISTICKO-EXCENTRICKÁ KONTRAKCE

Síla terapeuta může být
nahrazena thera-bandem

Využití v Brüggerově
konceptu jako obnova
"dekontrační schopnosti"



LITERATURA

Dvořák, R. (2003). *Základy kinezioterapie*. FTK UP, Olomouc.

Chaitow L. (2001, 2013). *Muscle Energy Techniques*, Churchill Livingstone.

McAtee E., Charland J. (1999). *Facilitated Stretching*. Human Kinetics.

Travel J.G., Simons D.G.(1997). *Myofascial pain and dysfunction, the trigger point manual*. Philadelphia: Lippincott.

Janda V. (2004). *Svalové funkční testy*. Praha: Grada.

Kolář et. Al., (2010). *Rehabilitace v klinické praxi*. Praha: Galén.

Lewit K. (1991). *Manipulative Therapy in Rehabilitation of the Locomotor System*, 2nd edition, London: Butterworth.

Lewit K. (1986). *Postisometric relaxation in combination with other methods of muscular facilitation and inhibition*. Man Med.

Mitchell F. Jr., Moran P. S., Pruzzo N. A. (1979). *An Evaluation of Osteopathic Muscle Energy Procedures*. Pruzzo, Valley Park.

Lewitová C., Maryska J. (2014). *Forma, funkce, facilitace*. Seminář.

Poděbradská, R. (2019). *Komplexní kineziologický rozbor*. Praha: Grada.

Smékal, D. (2011). *Bariérový koncept*. Přednáška.

The image is a composite of two side-by-side panels. The left panel shows a cartoon rooster with a large red comb and wattle, wearing a blue tunic, playing a stringed instrument. The right panel shows a man with dark hair, wearing a dark green jacket over a patterned shirt, playing a stringed instrument in an outdoor setting. A red-bordered white box with black text is overlaid across the middle of both panels.

I see no difference.

DĚKUJI ZA
POZORNOST!