

# Fyzikální terapie I



Mechanoterapie – 1. část



**Dagmar Králová**

24.11.2010

Fyzioterapie, FSpS MU

# Osnova přednášky:

- Palpace.
- Masáže.
- Polohování.
- Extenze, trakce.
- Přístrojová mechanoterapie.
- Techniky měkkých tkání.
- Mobilizace.
- Tapování, kineziotape.
- Manipulace.



# PALPACE:

- je to základní prostředek myoskeletální medicíny;
- diferenciací charakteru palpovaných tkání (obrysy kostí či fascie...);
- nezáleží na velikosti palpační plochy terapeuta;
- vnímat teplotu, potivost;
- měnit směr a intenzitu – dokonalý vjem;
- fenomén protažlivosti a posunlivosti, JP;
- vyhodnocujeme reaktivitu pacienta;
- interakce, verbálně nesdělitelná.



# MASÁŽE a jejich dělení:

- klasická (švédská, celková x částečná v medicíně, KI kombinací) *viz přednáška Úvod do mechanoterapie*;
- reflexní;
- periostální;
- fasciové (přechod masáží a měkkých technik; Laubeová a Dickeová);
- přístrojové.

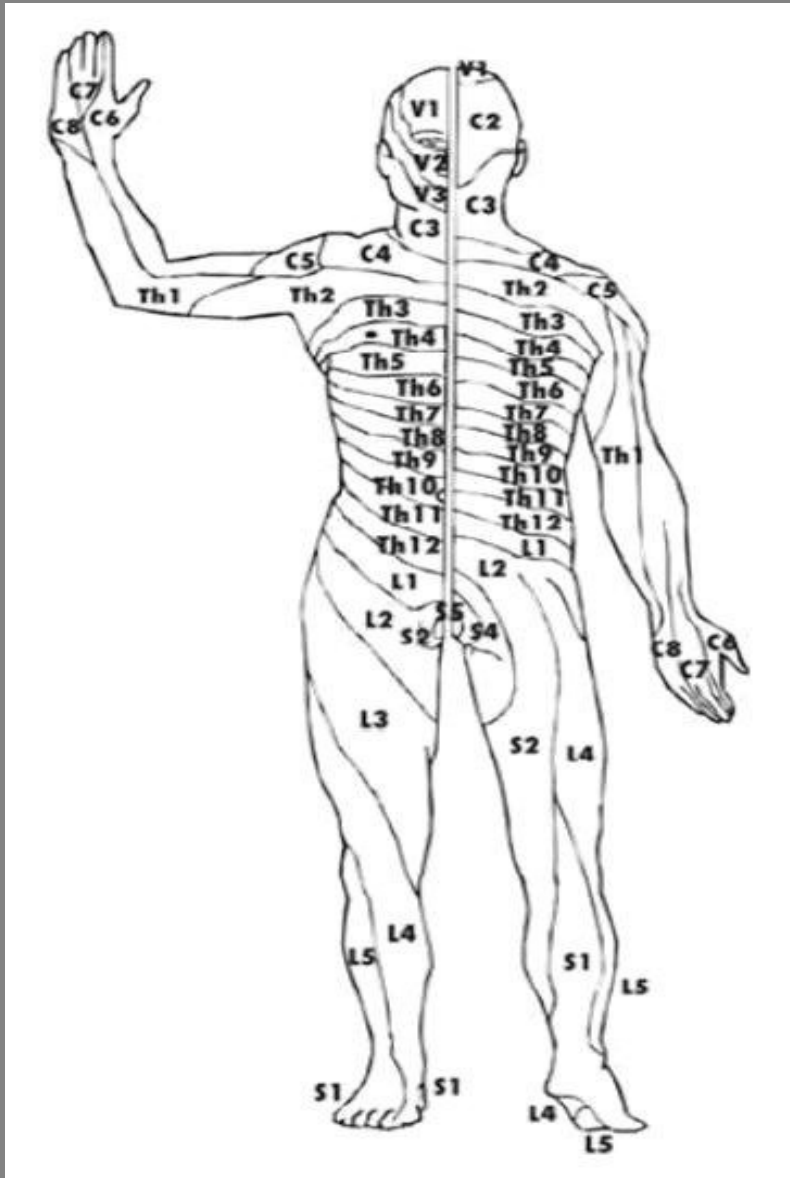


# Reflexní masáž:

- mechanické působení na HAZ neboli Headovy zóny v případě reflexních změn;
- kutoviscerální reakce (působení nepřímo na vnitřní orgány);
- viscerokutánní reakce (pcha vnitř. org. na kůži, podkoží, svalstvo inervovaného stejným kořenem);
- sestava šíjová, hrudní, zádová, pánevní.



# Headovy zóny



# Periostální masáž

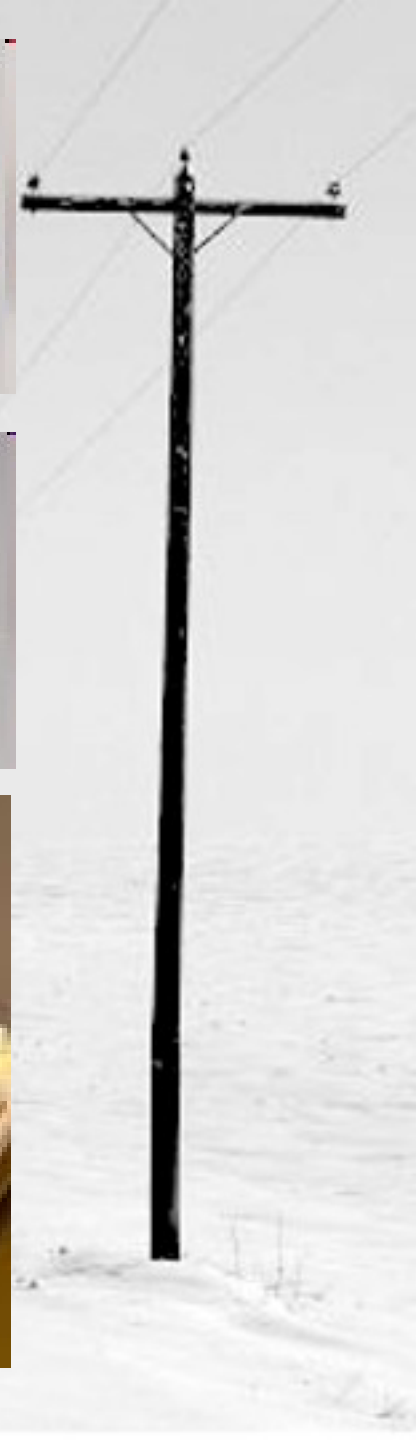
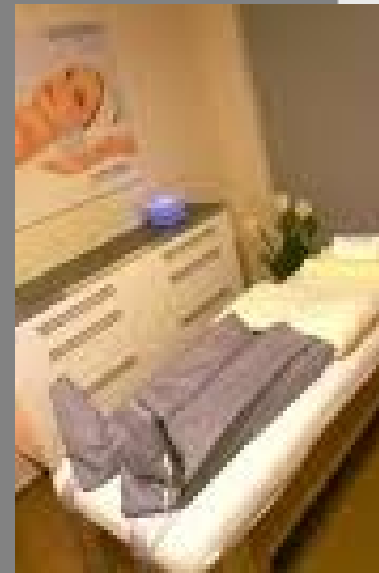
- u chronických potíží, bodový tlak IP klouby či bříšky prstů;
- v oblasti transverzálních výběžků, PM, LN, TM kloub, MTP, o. naviculare a calcaneus, per. body v obl. kolenního a KK, baze MCP, acromion, spina sc., sakrum, crista illiaca;
- KI pr. spinosi, lebka, patella, klíční kost, s vrstvou tuků, výstupy či průběh periferních nervů.





# Přístrojová masáž

- přetlaková (jedno i vícekomorová, směr centripetálně, prevence a léčba otoků KK – po ablaci mammy);
- vakuová (terapie kůže až povrchové fascie podtlakem v kombinaci se středofrekvenčními proudy, baňkování);
- vakuově – přetlaková (léčba trofických poruch při ICHDKK a chr. lymfedémů, střídá se fáze eliminace a pasivní hyperémie).



# POLOHOVÁNÍ terapeutické

- uložení pacienta či části jeho těla do optimální polohy za účelem prevence, úlevy od bolesti a terapie;
- max. 10 – 20 minut vzhledem k ischemizaci protahovaných struktur (jinak zhoršení bolestivosti či zvýšení svalového tonu);
- při pružných a protažitelných omezeních kloubní pohyblivosti způsobených zkrácením měkkých struktur.



# EXTENZE (κκ), TRAKCE

## (intervertebrálních kloubů)

- při relaxaci okolního svalstva oddálení segmentů a protažení kloubních pouzder a ligg s reflexními změnami;
- nezbytnou podmínkou je negativní trakční test!!!;
- ruční x přístrojová;
- kontinuální x intermitentní;
- stejná doba trakce a následné relaxace;
- KI + t.test, HT II a III dle WHO, neurovegetativní dystonie, negativní subjektivní vnímání procedury;
- premedikace UZ, tepelný obklad, solux;
- příkladem je autotrakční lehátko (<http://lehatko.cz>), manuální trakce z MT a mobilizací.



# PŘÍSTROJOVÁ MECHANOTERAPIE

- Výhody x nevýhody.
- Motomed. Lokomat. Motodlahy.



# Lokomat



# Motodlahy



# Motodlahy



# TECHNIKY MĚKKÝCH TKÁNÍ a MOBILIZACE





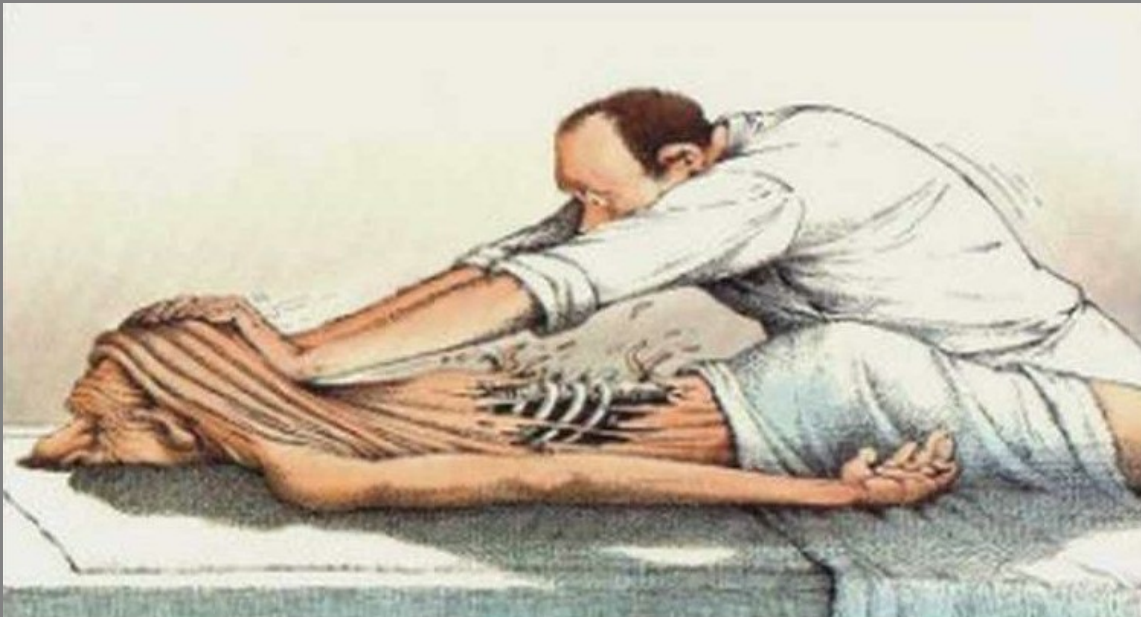
# TAPOVÁNÍ a KINEZIOTAPE

- taping x kineziotaping;
- princip působení;
- podmínky aplikace;
- nanesení jednotlivých pásek;
- **kombinace s jinými procedurami!!!**
- **erudovanost fyzioterapeuta** (znalost anatomie, kineziologie, spolupráce s pacientem, základních vyšetřovacích metod);
- zdánlivě jednoduchá metoda, ale nepodceňovat ji!!!



# MANIPULACE

- mobilizace s nárazem;
- procedura poskytovaná převážně lékařem se speciálním kurzem;
- šetrná péče ???, k čemu dochází ???



# Doporučená literatura

- Poděbradský, J.: *Rehabilitace a fyzikální lékařství. Úvod do mechanoterapie*. Praha: ČLS JEP, 1995. 63. - 75. str.
- Poděbradský, J. – Poděbradská, R. *Fyzikální terapie. Manuál a algoritmy*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-2899-5.
- <http://www.selt.cz/ambulance.php?article=2008020013-motodlahy>

