

TERAPIA MANUALNA RAKOWSKIEGO

KURS SPECJALISTYCZNY



INSTYTUT RAKOWSKIEGO

PROGRAM I MODUŁU KURSU SPECJALISTYCZNEGO TERAPII MANUALNEJ RAKOWSKIEGO

Spis treści:

1. Igiłoterapia łącznotkankowych pól punktów spustowych wg dr. A. Rakowskiego.
2. Zespół zaburzeń czynności stawu biodrowego.
3. Zespół zaburzeń czynności stawów stopy i deformacje stopy.
4. Techniki mobilizacji uruchamiających specyficzne elementy gry stawowej stawów kończyn dolnych.
5. Terapia Edukacyjna.
6. Autoterapia.

IGŁOTERAPIA wg dr. A. Rakowskiego jako skuteczna technika odruchowej normalizacji dysfunkcji narządu ruchu wyrażonej patologiczną czynnościowo aktywnością tkankową.

1. **Jak powstała igiłoterapia?**
2. **Wskazania do zastosowania igiłoterapii - pola punktów spustowych (pps) i pola punktów maksymalnie bolesnych (ppmb) łącznotkankowych struktur narządu ruchu:**
 - **zespół segmentu ruchowego kręgosłupa:**
 - ✓ więzadło nadkolecowe
 - ✓ więzadła międzykolecowe
 - ✓ torebka stawowa wraz z innymi tkankami okołostawowymi stawu międzywyrostkowego
 - **zespoły struktur łącznotkankowych rejonów kluczowych ciała:**
 - ✓ stawów krzyżowo-biodrowych: więzadła krzyżowo-biodrowe (wwkb), więzadła krzyżowo-guzowe (wwkg), więzadła biodrowo-lędźwiowe (wwbl)
 - ✓ stawów biodrowych
 - ✓ struktur łącznotkankowych połączenia głowowo-szyjnego wraz ze strukturami łącznotkankowymi systemu żuchwowo-gnykowo-czaszkowego
 - ✓ struktury łącznotkankowe stawów obręczy barkowej
 - ✓ struktury okołostawowe stawów piszczelowo-strzałkowych i stawów stopy
 - ✓ inne pola punktów spustowych i pola punktów maksymalnie bolesnych
3. **Przeciwwskazania do stosowania igiłoterapii**
4. **Aspekty prawne igiłoterapii**
5. **Podstawowe cechy igiłoterapii jako zabiegu odruchowego.**
6. **Sprzęt wykorzystywany do igiłoterapii:**
 - rodzaje igieł

- środek odkażający
- pojemniki na zużyte igły
- kosz na odpady medyczne
- rękawice jednorazowe

7. Zasady wykonywania igłoterapii.

8. Sposoby zastosowania igłoterapii z wykorzystaniem algorytmu postępowania w modelu dynamicznym TMR:

- charakterystyka objawowa tkanek
- wywiad – hipotezy dotyczące przyczyn objawów, poszukiwanie tkanki generującej objaw
- mobilizacje uciskowe - tkanka generująca objaw, dostęp do aferencji
- test kontrolny
- wykonanie igłoterapii

9. Reakcje pozabiegowe

- reakcje natychmiastowe w tym wegetatywne
- reakcje późne
- reakcje odległe

10. Przygotowanie zabiegu igłoterapii

- przygotowanie pacjenta
- przygotowanie i dobór sprzętu
- aseptyka i antyseptyka
- zasady bezpieczeństwa.

11. Techniki wykonywania igłoterapii

- współpraca z pacjentem
- ruch i bezruch igły
- opracowanie pola punktów spustowych (pps)
- wielkość i intensywność reakcji na ruch igłą
- zakończenie zabiegu
- sposoby informowania o reakcjach pozabiegowych

12. Skuteczność i trwałość igłoterapii

13. Praktyczne zastosowanie igłoterapii w normalizowaniu stanu tkanek najczęściej spotykanych, łącznotkankowych polach punktów spustowych:

- segment ruchowy kręgosłupa: więzadła międzykolcowe (wwmk), więzadło nadkolcowe (wnk)– badanie, technika wykonania igłoterapii
- więzadło biodrowo-lędźwiowe – badanie, technika wykonania igłoterapii
- więzadło krzyżowo-guzowe – badanie, technika wykonania igłoterapii
- krętarz większy kości udowej – badanie, technika wykonania igłoterapii

- okostna głowy strzałki i tkanki okołostawowe stawu piszczelowo-strzałkowego bliższego - badanie, technika wykonania igłoterapii
- torebka stawowa stawu barkowo – obojczykowego - badanie, technika wykonania igłoterapii
- okostna wyrostka kruczego łopatki - badanie, technika wykonania igłoterapii
- okostna kąta górnego łopatki - badanie, technika wykonania igłoterapii
- okostna nadkłykci kości ramiennej - badanie, technika wykonania igłoterapii

Zespół zaburzeń czynności stawu biodrowego

1. Anatomia i biomechanika stawu biodrowego

- ruchomość stawu biodrowego:
 - ✓ ruchomość fizjologiczna:
 - zakresy ruchomości fizjologicznej
 - pozycja zerowa, spoczynkowa, spoczynkowa aktualna
 - ✓ ruchomość parafizjologiczna:
 - trakcje w stawie biodrowym (wzdłuż osi kończyny dolnej, wzdłuż osi szyjki kości udowej, samodzielne, z osobą pomagającą)
 - dystrakcja w stawie biodrowym
- interpretacja czynności statycznych stawu biodrowego poprzez analizę zdjęć RTG
- wzorzec torebkowy stawu biodrowego i jego wpływ na narząd ruchu.

2. Patogeneza zaburzeń czynności stawu biodrowego:

- zespoły segmentów ruchowych kręgosłupa zaopatrujących odkorzeniowo mięśnie uruchamiające staw biodrowy
- przeciążenia statyczne:
 - ✓ antygravitacyjne
 - ✓ psychogenne (cechy charakterologiczne chorych z koksartrozą)
- przeciążenia dynamiczne
- przeciążenia mieszane.

3. Punkty swoiste dla rozpoznania dysfunkcji stawu biodrowego (za Lewitem zmodyfikowane):

- okostna kolca biodrowego tylnego górnego
- okostna okolicy przejścia trzonu kości łonowej w gałąź górną kości łonowej (przednio-górna część panewki stawu biodrowego)
- okostna krętarza większego
- okostna głowy strzałki.

4. Interakcje stawu biodrowego z innymi strukturami narządu ruchu:

- więzadła stawu krzyżowo-biodrowego
 - ✓ więzadło krzyżowo-guzowe (wkg)

- ✓ więzadła krzyżowo-biodrowe (wwkb)
 - ✓ więzadło biodrowo-lędźwiowe (wbl)
 - segmenty ruchowe czynnościowego przejścia Th/L
 - segmenty ruchowe kręgosłupa L, L/S (zespoły L2, L4, inne)
 - zespół żuchwowo-gnykowo-czaszkowy
 - zespoły dna miednicy
 - inne.
5. Zmiany strukturalne stawu biodrowego
- koksartroza pierwotna
 - koksartroza wtórna
 - choroba Perthes'a
 - jałowa martwica głowy kości udowej u osoby dorosłej
 - konflikt panewkowo-udowy
 - dysplazja stawu biodrowego
 - stany po urazach
 - inne.
6. Objawy chorobowe dysfunkcji stawu biodrowego:
- objawy pozamiejscowe
 - ✓ interakcje ze stawem krzyżowo-biodrowym
 - ✓ interakcje z czynnościowym przejściem piersiowo-lędźwiowym
 - ✓ zespół jelita grubego nadwrażliwego i inne zaburzenia czynności żołądka, wątroby, jelita grubego i cienkiego, trzustki
 - ✓ bóle, zaburzenia czucia głębokiego stawu kolanowego
 - ✓ dolegliwości migrenowo-wegetatywne
 - ✓ dolegliwości bólowe w okolicy stawu piszczelowo-strzałkowego bliższego i dalszego
 - ✓ ból grzbietowej powierzchni stopy
 - ✓ inne
 - objawy miejscowe
 - ✓ osłabienie mięśni stawu biodrowego i całej kończyny dolnej
 - ✓ podwyższenie napięcia spoczynkowego a następnie przykurcz mięśni znamionowych stawu biodrowego
 - ✓ zaburzenia czucia głębokiego stawów kończyny dolnej
 - ✓ koksalgia – zespół ostrych i chronicznych dolegliwości bólowych stawu biodrowego spowodowanych:
 - przyczynami organicznymi, w tym strukturalnymi
 - przyczynami psychogennymi

- ✓ inne.
7. Badanie dysfunkcyjności stawu biodrowego
- badania obrazowe stawu biodrowego:
 - ✓ czynności statycznych
 - ✓ zmian strukturalnych
 - badania ruchomości stawu biodrowego:
 - ✓ fizjologicznej
 - ✓ elementów gry stawowej
 - badanie wrażliwości punktów swoistych dla dysfunkcji stawu biodrowego
 - badanie aktywności tkankowej (CZST) więzadeł stawu krzyżowo-biodrowego
 - test Patrick'a zmodyfikowany
 - badanie równowagi statycznej miednicy oraz interpretacja wyników badania pod kątem skrócenia kończyny dolnej (rzeczywistego lub pozornego)
 - badanie związku psychogenności z dysfunkcją stawu biodrowego
 - badanie struktur pozostających w interakcjach ze stawem biodrowym:
 - ✓ segmentów ruchowych kręgosłupa Th/L (powtórka)
 - ✓ więzadła biodrowo-lędźwiowego (powtórka)
 - ✓ więzadła krzyżowo-guzowego (powtórka)
 - ✓ więzadeł krzyżowo-biodrowych (powtórka)
 - ✓ mięśnia gruszkowatego (powtórka)
 - ✓ systemu żuchwowo-gnykowo-czaszkowego
 - ✓ struktur dna miednicy.
8. Postępowanie terapeutyczne w dysfunkcjach stawu biodrowego:
- zabiegi typu odruchowego: mobilizacje uciskowe (w tym tkanki podskórnej), igłoterapia
 - zabiegi typu biomechanicznego ssr Th/L oraz sskb
 - odtwarzanie dystrakcji stawu biodrowego
 - mobilizacje bólowe stawu biodrowego
 - mobilizacje obwodzeniem w stawie biodrowym w nierównowadze statycznej miednicy
 - terapia CZST struktur pozostających w indywidualnych interakcjach ze stawem biodrowym.
9. Postępowanie w stanach ostrych dolegliwości stawu biodrowego
- terapia ułożeniowa
 - techniki odruchowe:
 - ✓ mobilizacje uciskowe pól punktów maksymalnie bolesnych
 - ✓ mobilizacje uciskowe pól punktów spustowych
 - ✓ mobilizacje uciskowe tkanki podskórnej

- ✓ igłoterapia
- ✓ trakcje stawu biodrowego
- poizometryczna relaksacja mięśni znamionowych dla stawu biodrowego
- terapia CZST struktur w indywidualnych interakcjach ze stawem biodrowym
- łagodne techniki powięziowe i rozluźniające mięśnie
- techniki słowne
- techniki relaksacyjne
- indywidualnie inne.

Zespół zaburzeń czynności stawów stopy i deformacje stopy

1. Anatomia i biomechanika stopy
 - konstrukcja spiralna stopy
 - znaczenie pierwszego promienia stopy
 - obciążanie stopy w statyce i dynamice
 - mięśnie uruchamiające staw skokowy dolny i górny
 - mięśnie wzmacniające sklepienie podłużne i poprzeczne stopy
 - mięśnie trzszczkowe, ich rola dla prawidłowej funkcji palucha
2. Patogeneza zaburzeń czynności stóp
 - zaburzenia prawidłowego wzorca pionizacji w poszczególnych etapach życia małego dziecka
 - zbyt wczesna pionizacja
 - nieprawidłowe obuwie
 - przyczyny związane z trybem życia, żywieniem dziecka
 - uwarunkowania genetyczne
 - stany po urazach
 - wpływ dysfunkcji innych struktur narządu ruchu (miednica, stawy biodrowe, połączenie głowowo-szyjne i inne) na czynności statyczne a także dynamiczne stopy
 - wrodzone nieprawidłowości budowy kośćca stopy: stopa Mortona, palec Mortona
 - choroby neurologiczne
 - zespół korzeniowo-dyskowy aktywny z uciskiem na korzeń L4 i/lub L5 i/lub S1
 - zespół pseudokorzeniowy
 - CZST wkg, tkanek okołostawowych stawu biodrowego
3. Konsekwencje zaburzeń czynności stóp:
 - wady stóp:
 - ✓ stopy koślawe

- ✓ stopy płasko-koślawe
- ✓ stopy płasko-koślawe z obniżeniem sklepienia poprzecznego
- ✓ stopy płasko-koślawe z obniżeniem sklepienia poprzecznego i koślawością palucha
- ✓ stopy płasko-koślawe z obniżeniem sklepienia poprzecznego i koślawością palucha oraz palcami młoteczkowatymi
- ✓ stopa wydrążona rzeczywista i rzekoma
- ✓ stopa Mortona
- ✓ zaburzenie I-go promienia stopy
- objawy CZST struktur anatomicznych mających związek ze stopami:
 - ✓ ból
 - ✓ drętwienie
 - ✓ uczucie zimnych stóp
 - ✓ potliwość stóp
 - ✓ zaburzenie stabilizacji stóp
 - ✓ zaburzenie propriocepcji
 - ✓ różne postaci niewydolności stóp
 - ✓ odciski, modzele
 - ✓ inne.
- Interakcje stóp z innymi strukturami narządu ruchu:
 - ✓ płaszczyzny poprzeczne narządu ruchu
 - ✓ związki z miednicą
 - ✓ związki ze stawem kolanowym
 - ✓ związki ze stawem biodrowym
 - ✓ związki z połączeniem głowowo-szyjnym
 - ✓ związki psychogenności ze stopami:
 - gracia chodu za Lowenem
 - ugruntowanie za Lowenem.

4. Badanie stóp:

- wywiad
- ocena rodzajów i stopnia zużycia obuwia
- wizualna ocena sześciu determinant chodu
- ocena wydolności stóp w chodzie
- ocena sprawności pierwszego promienia
- badanie podoskopowe
- ocena kąta koślawości stępu

- ocena stopnia kompensacji stóp
- badanie palpacyjne stóp
- badanie struktur narządu ruchu wykazujących indywidualnie największy związek czynnościowy ze stopami.

5. Postępowanie w wadach stóp

- korekcja czynna w poszczególnych wadach stóp w zależności od wieku oraz rodzaju wady:
 - ✓ nauka prawidłowego spiralnego ustawienia przodostopia
 - ✓ nauka prawidłowego obciążania guza piętowego, 1. głowy kości śródstopia oraz 4-5. głowy kości śródstopia
 - ✓ odtwarzanie prawidłowej funkcji mięśni krótkich stopy
 - ✓ postępowanie w przypadku palucha koślawego
 - ✓ techniki stabilizacji kończyn dolnych
 - ✓ nauka prawidłowego chodu.
 - ✓ odtwarzanie sprawności I-go promienia stopy
- korekcja bierna - zaopatrzenie stóp we wkładki ortopedyczne, odpowiednie obuwie oraz inny sprzęt ortopedyczny wspomagający funkcję statyczną i dynamiczną stóp:
 - ✓ cechy prawidłowo dobranej wkładki
 - ✓ rodzaje wkładek
 - ✓ sposoby konstruowania wkładek w oparciu o odcisk z ortoprintu
 - ✓ cechy prawidłowego obuwia
 - ✓ buty dla stóp wrażliwych, cukrzycowych
 - ✓ sposoby opisywania butów ortopedycznych do wykonania w zakładach ortopedycznych.

6. Postępowanie w stanach dolegliwości bólowych i innych objawów w rejonie stóp

- techniki pracy ze strukturami pozostającymi w najczęstszych interakcjach:
 - ✓ tkanki okołostawowe stawu biodrowego
 - ✓ więzadła stawu krzyżowo-biodrowego
 - ✓ tkanki okołostawowe stawu piszczelowo-strzałkowego bliższego i dalszego.

7. Ugruntowanie i gracia chodu za A. Lowenem

Techniki mobilizacji uruchamiających specyficzne elementy gry stawowej stawu biodrowego i kolanowego

Terapia edukacyjna

1. Asertywność.

Autoterapia

Autoterapia chorych z zaburzeniami czynności stawu biodrowego oraz w stanach przed i pooperacyjnych:

1. Postępowanie w zaburzeniach czynności stawu biodrowego (sb)
 - postępowanie w stanach ostrych dolegliwości bólowych
 - pozycje ułożeniowe dla stawu biodrowego
 - trakcje stawu biodrowego samodzielnie i z osobą pomagającą
 - pozycje rozciągające staw biodrowy (w tym siady) - powtórka
 - praca z mięśniami uruchamiającymi staw biodrowy (powtórka)
 - mobilizacje uciskowe piłeczką – okostna krętarza, wwbl, wwkg, Th/L (powtórka)
 - trening autogenny Schultza
 - wybrane techniki uzupełniające, przydatne w autoterapii zaburzeń czynności sb.
2. Autoterapia w koncepcji TMR w postępowaniu przed i po endoprotezoplastyce stawu biodrowego:
 - przygotowanie chorego do zabiegu endoprotezoplastyki stawu biodrowego
 - ✓ wybrane techniki TMR
 - ✓ informacje o podstawowych czynnościach życia codziennego ochraniających operowany staw biodrowy
 - ✓ informacje o przygotowaniu środowiska domowego do funkcjonowania pacjenta po powrocie ze szpitala z endoprotezą stawu biodrowego
 - ✓ jak żyć z endoprotezą stawu biodrowego – wskazówki praktyczne
 - postępowanie z chorym po operacji stawu biodrowego w warunkach ambulatoryjnych (po upływie min. 6-ciu tygodni od operacji)
 - ✓ wybrane techniki TMR

Autoterapia w zaburzeniach czynności stóp

1. Mięśnie podudzia – znaczenie dla czynności statycznych i dynamicznych narządu ruchu, anatomia, objawy CZST, techniki autoterapii:
 - m. strzałkowy długi
 - m. strzałkowy krótki

- m. piszczelowy przedni
- m. piszczelowy tylny
- m. brzuchaty łydki i m. płaszczkowaty – powtórka.

2. Autoterapia w poszczególnych wadach stóp w zależności od wieku oraz rodzaju wady:

- nauka prawidłowego, spiralnego ustawienia przodostopia
- nauka prawidłowego obciążania guza piętowego
- odtwarzanie prawidłowej funkcji mięśni krótkich stopy
- postępowanie w przypadku palucha koślawego oraz płaskostopia poprzecznego
- ćwiczenia stosowane przy niewydolności i osłabieniu m. strzałkowego długiego
- techniki odtwarzające prawidłowy wzorzec stania - obserwacja podczas stania: linia zrównoważenia, linia symetrii
- techniki odtwarzające prawidłowy wzorzec chodu
- techniki stabilizacji kończyn dolnych - ocena osi kończyny dolnej oraz ćwiczenia odtwarzające prawidłową oś i stabilizację kończyny dolnej (na piłce, w siadzie, w leżeniu)
- ćwiczenia stosowane przy koślawości kolan
- eliminacja błędów mających wpływ na stopy: w postawie stojącej siedzącej, chodzeniu.

Program opracowali:

dr n. wf. Andrzej Rakowski

dr n med. Janina Słobodzian-Rakowska

Gorąco dziękujemy Zespołowi CTM za prace przy modyfikowaniu oraz aktualizacji przedstawionego powyżej programu.

Szczególne podziękowania kierujemy do Pani dr Bogumiły Dampc, która pełniła rolę koordynatora całości. Ponadto dziękujemy: Pani mgr Magdalenie Tomczak, Panu mgr Grzegorzowi Boczkowskiemu, Pani mgr Danucie Sokołowskiej, Pani mgr Justynie Sierackiej, Panu mgr Bartłomiejowi Kaczmarkowi i Panu Piotrowi Skowerze. Poświęcili czas, umiejętności i energię w zakresie dostosowania programu autoterapii do zmodyfikowanego programu ogólnego Kursu TMH, zarówno w modułach podstawowych jak i specjalistycznych.