

METODA ROBINA McKENZIEHO

**PŘEDMĚT: METODY KINEZIOTERAPIE
pro 3.ročník Bc. v ZS**

CÍL PŘEDNÁŠKY

- I Seznámení :
 - mechanickou diagnostikou a terapií pacientů s problémy s bederní páteří
 - klasifikací McKenzie syndromů (derangement, dysfunkční, posturální) a vhodnou systematickou terapii pro každý ze syndromů

ZÁKLADNÍ RYSY

- | Posuzuje symptomatickou a mechanickou reakci
- | Klasifikaci podskupin
- | Důraz klade na centralizace
- | Autoterapie
- | Pořadí sil
- | Edukace pacienta

PREVALENCE BOLESTÍ PÁTEŘE

- | 50 – 80 % dospělé populace má vlastní zkušenost s bolestí zad
- | 40 % populace trpí bolestmi zad jednou ročně
- | Bolest páteře je běžná

RIZIKOVÉ FAKTORY

- | 1. Životní styl
- | 2. Fyzikální a biomechanické / břemena, jednostranná zátěž, posturální zátěž.../
- | 3. Psychosociální

PROGNOSTICKÉ FAKTORY

- | Psychosociální hrají roli v rozvoji chronicity a invalidity
- | Těžká práce, neuspokojení z práce, špatné ohodnocení
- | Bolest vystřelující do končetiny, předchozí ataky, kořenové dráždění....

PREDISPONUJÍCÍ FAKTORY

- | Nesprávný sed (chabé držení těla zvětšuje zátěž na disk, trofika je pod vlivem pohybu)
- | Často flexe

BOLEST

- I Mechanická - vzniká tlakem, dlouhodobou zátěží, konstantní mech. deformací
- zruší se pohybem a polohou
A/ konstantní
B/ intermitentní
- I Chemická - pouze konstantní
- vzniká podrážděním noci, infekčním procesem, zánět, po traumatu, který trval déle než 20 dní
- pohyb stav zhoršuje
- Termální

STADIUM HOJENÍ A ODPOVÍDAJÍCÍ LÉČBA

- I Zánět
 - 0 – 5 dnů
 - chránit před dalším poškozením, ošetření výpotků, redukce otoků, pohyby ve středním rozsahu, izometrie
- I Hojení
 - 2 – 4 týdny
 - jemné protahování, návrat do běžných zátěžových situací
- I Remodeling
 - 5 týdnů a déle
 - prevence kontraktur, plný rozsah pohybu, strečink

DISCI INTERVERTEBRALES

- | Je tvořen vazivovou chrupavkou, která na obvodu disku přechází v husté vazivo
- | Anulus fibrosus - fibrózní vazivo na obvodu disku
- | Nukleus pulposus - řídké jádro kulovitého tvaru, uloženo uvnitř disku blíže jeho dorzálního okraje, rozkládá rovnoměrně tlak
- | Při pohybech je na jedné straně je stlačován , na druhé namáhán v tahu
- | Během dne výška ploténky kolísá o 1- 2 %
- | U dospělého je avaskulární
- | Je vyživována výměnou tekutiny, která provází reciproční pohyby v sagitální rovině

STADIA DEGENERACE DISKU

- | Narušení disku
- | Paprsčité fisury v anulu
- | Vysychání jádra
- | Dislokace intradiskální hmoty uvnitř anulu
- | Hernizace

VYVOLÁVAJÍCÍ FAKTORY

- | Neočekávaný pohyb
- | Zvedání břemene

CENTRALIZACE

- | Řídíme se tím především u poruchového sy
- | Příznaky mohou přecházet z jedné strana zad na druhou
- | Znamka správného pohybu, dobré prognózy
- | Měla by trvat alespoň 5min.
- | **Periferizace**
Kontraindikace dalšího pohybu v daném směru
Šíření příznaků kaudálně

PORUCHOVÝ SYNDROM (DERANGEMENT)

- | Vnitřní posun kloubní tkáně působí bolest, která zůstává konstantní než dojde k posunu tkáně.
- | Má řadu klinických obrazů
- | Je členěn na sedm podskupin
- | Vyš. : opakované testy pohybů
- | Th : dle vyš., aby docházelo k centralizaci bolesti a zvětšení rozsahu pohybu
korekce poloh
18 principů
zakládá se na reakci bolesti a ne na patologii tkáně

DYSFUNKČNÍ SYNDROM

- | Bolest je způsobena mechanickou deformací strukturálně poškozené měkké tkáně
- | Normální tlak na abnormální tkáň / zkrácení, jizva /
- | Vyš.: bolest je intermitentní, při provádění pohybů
- | Th : protažení do FL nebo EXT
 - remodelování zkrácené tkáně
 - posturální korekce
- | Typy
 1. Flekční
 2. Extenční
 3. LateroFL

Zvláštním typem flekční dysfunkce je přilepený nervový kořen.

POSTURÁLNÍ SYNDROM

- | Bolest je způsobena mechanickou deformací měkkých tkání a nedostatečným cévním zásobením
- | Špatné držení těla v určité poloze, abnormální tlak na normální tkáň
- | Vyš.: opak. testy nic nevyprovokují
- | Th :
správné držení těla
korekce stoje, lehu, sedu

VYŠETŘENÍ PACIENTA

- | Anamnéza – vyplnění dotazníku
- | Sport
- | Úrazy
- | Onemocnění, předchozí ataky, terapie
- | Subj. obtíže
- | Klasické vyš. postavy
- | Testy opakovaných pohybů
- | Statické testy / zhroucený sed, stoj, dlouhodobý sed, vzpřímený sed, stoj /
- | RTG
- | Medikace
- | Neurologické vyš.

POSTUPY MECHANICKÉ TERAPIE

- | 1. Extenční principy statické a dynamické
- | 2. Extenční principy s laterální komponentou
- | 3. Laterální princip
- | 4. Flekční princip
- | 5. Flekční princip s laterální komponentou

LÉČBA CENTR. SYM. SYMPTOMŮ

– EXT. PRINCIPY

- | Postupy redukce
 - Leh na břicho
 - Leh na břicho v extenzi
 - Extenze v leže
 - Extenze vstoje
- | 10x/2-3 hod
- | Možnost progresu
 - Extenze v leže s přetlakem terapeuta, nebo popruhu
 - Mobilizace do extenze
 - Manipulace do extenze
- | Kyfotické deformity
 - Udržovaná extenze
- | Postupy k udržení redukce
 - Pravidelné opakování
 - Udržení lordozy
 - Posturální korekce
 - Eliminace flekčních pohybů

FLEKČNÍ PRINCIPY

- | Postupy redukce
 - Flexe v leže
 - Flexe v sedě
- | Pravidelnost 10x/2-3 hod
- | Progrese tlaků
 - Flexe v sedě
 - Flexe v leže s přetlakem terapeuta
- | - Flexe ve stoji
- | Udržení redukce
 - Opakování cviků
 - Posturální korekce
 - Odstranění lordotických poloh

ASYMETRICKÁ BOLEST KE KOLENI

- | Začínáme extenčními postupy
- | Progrese laterálních tlaků
 - Extenze v leže s pánví mimo střed
 - Extenze v leže s pánví mimo střed s přetlakem terapeuta
 - Laterální korekce vstoje
 - Mobilizace do ext. s posunem pánve
 - Rotační mobilizace do ext.
- | Další progrese
 - Laterální korekce vstoje s přetlakem terapeuta
 - Mobilizace do ext. s posunem pánve
 - Rotační mobilizace do ext.
 - Rotace ve flexi
 - Rotační mobilizace ve flexi

ZHODNOCENÍ LÉČBY

1. Korigovat relevantní laterální posun
2. Vyš. v sag. rovině před hodnocením lat. složek
3. Nevyš. do detailů při relevantních deformitách
4. Nebát se vyvolat bolest / max. rozsah pohybu /

ZLEPŠENÍ PACIENTA

- | Centralizace
- | Trvalá bolest se stane intermitentní
- | Zvětšení rozsahu pohybu
- | Snížení medikace
- | Snížení frekvence bolesti
- | Lépe spí, návrat do práce, zlepšení neurologie

KONTRAIKAKCE

- | Metastázy
- | Anomálie kostních struktur
- | Akutní zánětlivé stavy
- | Těžký neurologický deficit
- | Nemechanické obtíže
- | Periferizace
- | Instability, spondylolistézy
- | Fraktury
- | Onemocnění CNS
- | Extrémní akutní bolest
- | Medikamenty

ZÁVĚR

- | Použitá a doporučená literatura
- | Skripta pro McKenzie kurzy garantované UNIFY ČR a MZ ČR
- | E.Nováková, L.Mališka, M.Iliášová a kol.: „Terapie bederní páteře přístupem Robina McKenzie“, E.Nováková, Praha 2001
- | Studijní materiál pro kurz pořádaný katedrou rehabilitace IDVPZ Brno