

Wśród najczęstszych schorzeń wieku podeszłego można wymienić choroby układu krwionośnego (nadciśnienie i choroba niedokrwienna serca), chorobę zwyrodnieniową stawów obwodowych i choroby kręgosłupa, cukrzycę, nadwagę i otyłość.

Duże znaczenie w utrzymaniu lub przywróceniu dotychczasowej sprawności fizycznej ma fizjoterapia geriatryczna. Na poprawę funkcjonowania narządu ruchu u osób starszych mają ćwiczenia lecznicze, masaż czy fizykoterapia. Szczególnie skuteczne w usprawnianiu osób starszych są zabiegi manualne wywodzące się z osteopatii.

USPRAWNIANIE NARZĄDU RUCHU

Proces starzenia przyczynia się do szeregu zmian strukturalnych i czynnościowych w obrębie narządu ruchu. Do najczęstszych chorób geriatrycznych aparatu ruchu można zaliczyć zmiany zwyrodnieniowo-wytwórcze, osteoporozę starczą, reumatoidalne zapalenie stawów, zeszytniające zapalenie stawów kręgosłupa.

Biorąc pod uwagę intensywność i rodzaj dolegliwości bólowych, można zaobserwować, że z wiekiem zmienia się charakter bólu. Dolegliwości bólowe w obrębie klatki piersiowej i brzucha, a także bóle głowy, zmniejszają się wraz z wiekiem, natomiast bóle w obrębie stawów obwodowych zwiększają się.

Na bóle kręgosłupa uskarża się ponad 27% populacji osób w podeszłym wieku, największe dolegliwości bólowe kręgosłupa lędźwiowego i szyi są charakterystyczne dla wieku 55–64, ale również osoby powyżej 65. roku życia zgłaszają ten problem.

Proces zwyrodnieniowy jest nieodłącznym elementem starzejącego się organizmu, następstwem czego w strukturach stawowych zaczynają przeważać procesy destrukcyjne nad naprawczymi. Dochodzi do szeregu zmian zwyrodnieniowo-wytwórczych obejmujących nie tylko kości, ale także tkanki miękkie (mięśnie, torebki stawowe, więzadła).

Ponadto postępujące z wiekiem zmiany w ośrodkowym układzie nerwowym i pogarszające się funkcje narządu równowagi wiążą się z większą skłonnością do upadków i tym samym – do urazów narządu ruchu.

DR N. MED. MARIAN MAJCHRZYCKI, DR AGNIESZKA BODNAR-NANUS

OSTEOPATIA I TERAPIA MANUALNA W USPRAWNIANIU OSÓB STARSZYCH

Proces starzenia się człowieka jest procesem złożonym zachodzącym w sferze psychologicznej, społeczno-socjalnej i przede wszystkim biologicznej. Starzenie się organizmu ludzkiego to zużywanie oraz uszkodzenia tkanek spowodowane działaniem wolnych rodników, zaburzeniami endokrynogennymi oraz zaprogramowaną śmiercią komórek.



Zwiększone ryzyko urazowości aparatu ruchu wśród osób starszych jest związane także z osteoporozą.

Dość częstym problemem jest złamanie osteoporotyczne, które powstaje najczęściej na skutek działania siły o niskiej energii w wyniku upadku nawet z niewielkiej wysokości.

Najczęstsze złamania osteoporotyczne to złamania:

- kręgosłupa (trzonów kręgowych),
- dalszych odcinków kości przedramienia,
- bliższego końca kości udowej (złamania szyjki kości udowej, złamania przęzi i międzykrętarzowe kości udowej),
- bliższego końca kości ramiennej,
- żeber,
- miednicy,
- bliższego końca kości piszczelowej.

Częstym wynikiem nagłego upadku czy zaawansowanych zmian zwyrodnieniowych u osób starszych jest endoprotezoplastyka stawów.

W związku z epidemiologią schorzeń celem terapii będą podniesienie stopnia usamodzielnienia oraz poprawa komfortu i jakości życia osób starszych.

TERAPIA MANUALNA

Terapia manualna i techniki osteopatyczne będą pomocne głównie w zmniejszaniu dolegliwości bólowych oraz zwiększaniu ruchomości stawowej poprzez poprawę gry stawowej i likwidację dysfunkcji mięśniowo-powięziowych. Uzupełnieniem tych zabiegów będą odtworzenie prawidłowych wzorców ruchowych, poprawa propriocepcji i równowagi.

W postępowaniu terapeutycznym dolegliwości bólowych i zaburzeń w obrębie narządu ruchu u osób w podeszłym wieku należy uwzględnić specyfikę biologiczną starzejącego się organizmu. Należy przede wszystkim uwzględnić przeciwwskazania do terapii manualnej.

Przeciwwskazania do terapii manualnej u osób starszych:

- stany zapalne w fazie ostrej,
- świeże złamania,
- brak współpracy z pacjentem,

- brak możliwości przyjęcia pozycji wyjściowej,
- zaawansowana osteoporoza,
- nowotwory w miejscu wykonywania zabiegu,
- możliwe przerzuty nowotworowe,
- inne.

Najbezpieczniejsze i najczęściej stosowane techniki w usprawnianiu narządu ruchu osób starszych to: techniki energii mięśniowej, techniki napięcia i przeciwnapięcia, techniki ułatwionego pozycyjnego rozluźniania, techniki rozluźniania powięziowego i więzadłowego, mięśniowo-powięziowe rozluźnianie, mobilizacje stawowe, techniki oddziaływania reflektorycznego.

W technikach energii mięśniowej wykorzystuje się napięcie mięśni. Do tych technik należą: hamowanie zwrotne (napięcie antagonistów przed rozciągnięciem), relaksacja poizometryczna (napięcie agonistów przed rozciągnięciem), bierne i czynne rozciąganie po napięciach izometrycznych, ekscentryczne izotoniczne rozciąganie.

Inną delikatną techniką manualną jest technika napięcia i przeciwnapięcia (pozycyjne rozluźnienie). Polega ona na biernym wprowadzeniu leżącego stawu w kierunku ruchu ułatwionego. Terapeuta poszukuje pozycji największego komfortu, rozluźnienia struktur stawowych i mięśniowo-powięziowych. Diagnostyka oparta jest na punktach wrażliwych specyficznych dla każdego stawu i możliwych do wykrycia jedynie przez badanie palpacyjne. Znaleziona pozycja komfortu utrzymywana jest przez 60 do 90 s, po czym następuje wolny i stopniowy powrót do pozycji neutralnej.

Podobną techniką wykorzystującą pozycję komfortu jest technika ułatwionego pozycyjnego rozluźniania. Aby zaoszczędzić na 90 s, których wymagają techniki napięcia i przeciwnapięcia, dołożono siłę kompresji lub delikatnego skrętu. Podtrzymuje się ciało w wybranej pozycji przez 5 s i następnie rozluźnia. Technika ta pozwala na zmniejszenie nadmiernego napięcia mięśniowego i stawowego.

Technikami wykorzystywanymi w leczeniu dysfunkcji tkanek miękkich są także

techniki rozluźniania mięśniowo-powięziowego. Podczas ich wykonywania wykorzystuje się pojęcie bariery tkankowej, do której dochodzimy dzięki naciągnięciu czy przesuwaniu tkanki. Prawidłowy krańcowy zakres ruchu powinien być elastyczny i miękki. Zaburzenie występuje, gdy osiągamy zakres końcowy gwałtownie, jakościowo wyczuwamy twardy, nieelastyczny opór tkankowy bez efektu sprężynowania. Zabieg polega na wprowadzeniu tkanki w napięcie poprzez dojście do bariery ruchowej, a następnie czekaniu na samoistne rozluźnienie, uzyskaniu poprawy ruchomości. Zabieg powtarzamy do momentu uzyskania zrównoważenia napięć.

Specyficzna palpacja służy do identyfikacji, lokalizacji i leczenia aktywnych mięśniowo-powięziowych punktów spustowych, punktów okostnowych i bolesnych włókien więzadeł. Terapeuta za pomocą palca dochodzi do bariery ruchu tkanek, następnie wykonuje nacisk z taką siłą, aby był znośny dla pacjenta. Utrzymuje kilka sekund i odpuszcza, powtarzając czynność do ustania dolegliwości, lub utrzymuje nacisk do ustania dolegliwości. Zazwyczaj po kilku sekundach, gdy pojawia się rozluźnienie, palec zagłębia się w tkanki do następnej bariery.

Technikami, którymi można poprawić grę stawową, są mobilizacje. Mobilizacje są to bierne działania polegające na wykonywaniu ruchów przesunięcia powierzchni stawowych względem siebie, tzw. translacji. Terapeuta wykonuje krótkie ruchy, prowadząc je równolegle (ślizgi) lub prostopadle (trakcja) do płaszczyzny leczniczej stawu.

Zwrócić należy także uwagę na działania odruchowe (reflektoryczne) zabiegów manualnych. Polega ono na odpowiedzi na działanie mechaniczne ze strony układu nerwowego. Sugeruje się, iż efektem może być modyfikacja propriocepcji, napięcia mięśniowego i podwyższenie obniżonego progu bólowego. Możliwe działanie odruchowe to redukcja bólu dzięki likwidacji podrażnienia receptorów tkanek miękkich otaczających staw i podwyższenie jego progu; zmniejszenie napięcia mięśni wokół stawu, ustąpienie miogelozy, przywrócenie prawidłowej konsystencji i składu mazi stawowej.



W leczeniu osteopatycznym zwraca się uwagę na powiązanie i możliwe wzajemne oddziaływanie pomiędzy układem mięśniowo-szkieletowym i trzewnym. Stosuje się specyficzne, delikatne techniki wisceralne, których oddziaływanie bazuje na obecności odruchów somatyczno-trzewnych oraz trzewno-somatycznych. Techniki te mają także na celu pobudzenie drenażu naczyniowego na poziomie jamy brzusznej, klatki piersiowej i miednicy. Powodują wyrównanie ciśnienia wewnątrz jamy brzusznej, poprawę elastyczności poprzez likwidację restrykcji w obrębie głębokich struktur powięziowych.

USPRAWNIANIE UKŁADU ODDECHOWEGO

Wszelkie zmiany morfologiczne, jakie zachodzą w układzie oddechowym u osób starszych, powodują zwiększanie sztywności klatki piersiowej, zmiany w obrębie oskrzeli oraz utratę masy i zaburzenie funkcji mięśni oddechowych oraz upośledzenie reaktywności ośrodkowego układu nerwowego.

Terapia oddechowa u osób starszych powinna być ukierunkowana na leczenie przyczyn wywołujących dysfunkcje oddechowe i składać się z następujących etapów:

- 1 Wyrównanie zaburzonego napięcia mięśniowego (czynnik posturalny) oraz zwiększenie ruchomości klatki piersiowej (czynnik mechaniczny).
- 2 Odtworzenie funkcji oddechowej przepony, prawidłowego wzorca i rytmu oddychania (czynnik regulacyjny, tworzenie prawidłowego nawyku oddychania funkcjonalnego).

W celu odtworzenia równowagi mięśniowej stosujemy wspomniane techniki energizacji mięśni. Ponieważ techniki te wymagają dokładności przy przyjmowaniu pozycji wyjściowych i wywoływaniu odpowiedniego napięcia poszczególnych grup mięśniowych, należy pamiętać, że nie każdy pacjent jest w stanie samodzielnie przyjąć tę pozycję. W celu mobilizacji tułowia oraz odtworzenia funkcjonalnej ruchomości klatki piersiowej będziemy wykorzystywać pozycję rozciągania łańcuchów mięśniowo-powięziowych.

W pracy ze skutkami zaburzeń wzorców oddychania koncentrować się przede wszystkim na następujących łańcuchach mięśniowo-powięziowych: powierzchniowej i głębokiej linii przedniej, linii bocznej oraz liniach kończyn górnych.

Praca ta pozwoli na zwiększenie ruchomości klatki piersiowej i wraz z przeprowa-

dzoną wcześniej terapią tkanek miękkich z wykorzystaniem technik TEM, będzie stanowić idealny punkt wyjścia dla następnego etapu terapii oddechowej – reedukacji oddychania.

REEDUKACJA ODDECHANIA

Celem reedukacji oddychania jest odtworzenie nawyku funkcjonalnego oddychania oraz prawidłowego wzorca oddychania torem przeponowo-piersiowym. Doświadczenie badaczy zajmujących się terapią oddechową sugeruje, że wprowadzenie nowego nawyku oddychania zajmuje ok. ośmiu tygodni i wymaga systematycznej pracy. Prawidłowy wzorec oddychania rozpoczyna się od zainicjowania wdechu przez ustawienie przepony w pozycji wdechowej, co można zaobserwować przez wypuklenie brzucha w okolicy łuków żeber. Obniżaniu się sklepienia przepony towarzyszy ruch dolnych żeber w kierunku horyzontalnym i pionowym oraz aktywacja mięśni międzyżebrowych zewnętrznych. Aktywność tych mięśni utrzymuje ruch rozszerzający klatkę piersiową, który przebiega jak „fala” w kierunku dogłównym. Fala oddechowa powinna zatrzymać się na wysokości górnych żeber, by przeciwdziałać przeciążaniu dodatkowych mięśni

oddechowych. Aktywność mięśni pochyłych jest obecna podczas prawidłowego wdechu, jednak ogranicza się ona do przeciwdziałania siłom ssącym przepony. Wydech jest czynnością w dużym stopniu bierną, która przebiega wraz ze zmniejszaniem się wszystkich wymiarów klatki piersiowej oraz ustawieniu przepony w pozycji wydechowej. Wydech powinien przebiegać płynnie i powinien być pogłębiony. Pogłębienie wydechu następuje w wyniku aktywności mięśni międzybrownych wewnętrznych oraz mięśnia prostego brzucha. Przyjmuje się, że stosunek wdechu do wydechu powinien wynosić w przybliżeniu 1:4. Oddychanie powinno być także wykonywane przez nos oraz powinno odpowiadać subiektywnemu poczuciu zapotrzebowania na tlen i nie przekraczać potrzeb metabolizmu. Techniki reedukacji oddychania oraz ćwiczenia oddechowe powinny utrwalać opisany powyżej wzorec oddychania, minimalizować udział dodatkowych mięśni oddechowej oraz kreować nowy nawyk oddychania.

WSPOMAGANIE TERAPII NIETRZYMANIA MOCZU

Zjawisko nietrzymania moczu jest często występującym problemem zdrowotnym u osób starszych. Wyróżnia się: wysiłkowe nietrzymanie moczu, niestabilność pęcherza moczowego, mieszane nietrzymanie moczu, nietrzymanie moczu związane z przepełnieniem pęcherza moczowego oraz odruchowe nietrzymanie moczu.

Wśród czynników ryzyka wymienia się uwarunkowania genetyczne i czynniki anatomiczne, liczne ciążę i porody, operacje i ra-

dioterapię w obrębie miednicy mniejszej, otyłość, zaparcia, menopauzę, nawracające zakażenia dolnych dróg moczowych. Nietrzymanie moczu występuje najczęściej u kobiet po 50. roku życia i wzrasta wraz z wiekiem pacjentek. U większości występuje wysiłkowe nietrzymanie moczu oraz mieszane nietrzymanie moczu.

TERAPIA NIETRZYMANIA MOCZU

Terapia tych schorzeń opiera się na zintegrowanym systemie, w skład którego wchodzi najczęściej kinezyterapia, fizykoterapia, masaż, farmakoterapia, biofeedback terapia behawioralna.

Sprawność narządów dna miednicy – dolnego odcinka układu moczowego, narządu rodniczego i końcowego odcinka układu pokarmowego – jest w dużej mierze uwarunkowana zaburzeniami w obrębie narządu ruchu. Istotną rolę w patogenezie nietrzymania moczu ma sprawność przepony miednicy i przepony moczowo-płciowej stworzonej przez mięśnie dna miednicy. Mięśnie dna miednicy zamykające tułów od dołu są częścią zespołu mięśniowego, który otacza i podtrzymuje zawartość jamy brzusznej. Do zespołu tego zalicza się również mięsień przepony, mięśnie brzucha oraz mięśnie grzbietu. Stanowią ściśle współpracujące ogniwa łańcucha kinetycznego, połączone działaniami synergistycznymi i antagonistycznymi. Współdziałanie wymienionych grup mięśniowych jest niezbędne między innymi do utrzymania odpowiedniego ciśnienia w jamie brzusznej i jest jednym z czynników gwarantujących właściwą pracę jej narządów.

Wskazać należy na dużą zależność między stabilnością kręgosłupa i stawów krzyżowo-biodrowych a funkcją organów miednicy. Aktywność mięśni dna miednicy podlega modulacji związanej z oddychaniem. Pojawia się ona w fazie wdechu, gdy wzrasta ciśnienie jamy brzusznej wywołane obniżaniem przepony.

W związku z dużym udziałem zaburzeń czynnościowych narządu ruchu w nietrzymaniu moczu zabiegi terapeutyczne będą obejmowały m.in.:

- odtworzenie prawidłowego wzorca postawy ciała,
- poprawę statyki kompleksu lędźwiowo-miedniczego,
- relaksacje mięśni hipertonicznych, wzmacnianie mięśni hipotonicznych w obrębie miednicy,
- odtwarzanie prawidłowego wzorca oddechowego.

PODSUMOWANIE

Wielu terapeutów manualnych i osteopatów spotyka w swojej praktyce osoby starsze skarżące się na dolegliwości ze strony układu ruchu. Standardowe, popularne leczenie niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi jest często niewskazane ze względu na działania uboczne oraz negatywny wpływ na organizm osób starszych. Dlatego też leczenie manualne, z zachowaniem wielkiej ostrożności, ze względu na osteoporozę, zmniejszenie gęstości kości i inne choroby współtowarzyszące, jest bardzo dobrym rozwiązaniem w leczeniu dolegliwości pochodzenia mięśniowo-szkieletowego u osób starszych.



dr n. med. MARIAN MAJCHRZYCKI

Dyplomowany osteopata, fizjoterapeuta (DO, PT, PhD). Od ponad 10 lat aktywny zawodowo jako skuteczny terapeuta manualny w Poznaniu. Adiunkt w Klinice Rehabilitacji Uniwersytetu Medycznego im. K. Marcinkowskiego w Poznaniu. Założyciel Akademii Terapii Manualnej oraz twórca szkoleń dla fizjoterapeutów i lekarzy z zakresu terapii manualnej i masażu. Prelegent licznych konferencji naukowych, autor ponad 100 artykułów na temat usprawniania narządu ruchu, z zakresu terapii manualnej, osteopatii, ortopedii, neurologii, onkologii i geriatryi. Swoją wiedzę oraz doświadczenie zdobywa podczas licznych kursów prowadzonych przez nauczycieli z Polski i z zagranicy. Pracował w klinikach na oddziałach: ortopedycznym, neurologicznym oraz intensywnej terapii. Obecnie student w Akademii Tradycyjnej Medycyny Tybetańskiej. Szczęśliwy ojciec trójki dzieci, od wielu lat wegetarianin, zawsze pozytywnie nastawiony, zwolennik zdrowego stylu życia oraz miłośnik podróży na Daleki Wschód

dr AGNIESZKA BODNAR-NANUŚ

Centrum Zdrowia ASGO w Poznaniu

KURS TERAPII MANUALNEJ

DIAGNOSTYKA RÓŻNICOWA I LECZENIE MANUALNE
W DYSFUNKCJACH NARZĄDU RUCHU



KURS DLA
FIZJOTERAPEUTÓW
I LEKARZY



OD DIAGNOZY DO TERAPII

Dowiesz się jak w praktyce przeprowadzić diagnostykę i w prawidłowy sposób zaplanować leczenie oraz kiedy skierować pacjenta do innego specjalisty



INFORMACJA O KURSIE

kontakt@akademiاتم.pl
www.akademiاتم.pl



Kurs posiada Akredytację
Ministerstwa Edukacji
Narodowej i Sportu. Kurs jest
akredytowany przez Polskie
Towarzystwo Fizjoterapii

