

STREFA FIZJOTERAPII SPORTOWO-ORTOPEDYCZNEJ

W gabinecie oferujemy usługi w zakresie kompleksowej fizjoterapii (diagnostyka i leczenie) pourazowej, ortopedycznej, pooperacyjnej, profilaktycznej oraz terapii zespołów bólowych w obrębie narządu ruchu.

Na rehabilitację zapraszamy zarówno osoby uprawiające sport w formule rekreacyjnej lub wyczynowej, jak też wszystkich pacjentów aktywnych ruchowo. Zajmujemy się również pacjentami pooperacyjnymi, a także osobami z zespołami bólowymi niezidentyfikowanego pochodzenia oraz przeciążeniowymi.

Zapewniamy skuteczną i nowoczesną terapię, indywidualnie dobraną do potrzeb każdego organizmu, opartą o specyficzną diagnostykę czynnościową narządu ruchu. Całość badania i postępowania terapeutycznego dokumentujemy zgodnie z najnowszymi wytycznymi. Metody naszej pracy są efektem bieżącej analizy skuteczności aktualnych technik i nowości na rynku medycznym. Stale rozwijamy i wzbogacamy swój warsztat pracy poprzez udział w licznych szkoleniach i kursach. Posiadamy także stale rosnące doświadczenie w pracy naukowej i dydaktycznej. Nasza praktyka kliniczna bazuje na kinezyterapii (ćwiczeniach terapeutycznych), terapii manualnej (ręcznej pracy na stawach i elementach okołostawowych, w tym mięśniach) oraz specyficznych technikach masażu (masaż klasyczny, głęboki, poprzeczny, opracowanie punktów spustowych, techniki powięziowe, sucha igłoterapia, haczykowanie – fibroliza). Całościowa terapia wsparta jest kinesiotapingiem oraz szerokim spektrum fizykoterapii, której dobór opiera się na szczegółowej analizie anatomii, fizjologii i zjawisk bioelektrycznych w ludzkim organizmie. Zapraszamy Pacjentów z:

- zespołami bólowymi,
- schorzeniami ortopedycznymi,
- po urazach,
- po zabiegach operacyjnych atroskopowych i „otwartych”,
- przygotowujących się do sezonu lub treningów,
- pragnących zadbać o ergonomiczny sposób wykonywania pracy zawodowej.

Mamy wieloletnie doświadczenie w diagnostyce i terapii sportowo – ortopedycznej, a w pracy wykorzystujemy połączenie wielu uznanych, skutecznych i popartych badaniami naukowymi metod. Oferujemy specyficzne postępowanie wobec Pacjentów szczególnie zaangażowanych w aktywność fizyczną, taką jak:

- bieganie,
- kolarstwo,
- piłka nożna,
- piłka ręczna,
- koszykówka,
- siatkówka,
- tenis stołowy i ziemny,
- pływanie,
- fitness,
- kulturystyka,
- lekkoatletyka,

Dowiedz się więcej na: <http://www.fizjosymetria.pl>



- sztuki walki,
- taniec,
- sporty zimowe (narciarstwo, łyżwiarstwo, snowboard),
- Inne.

Co leczymy

- bóle kręgosłupa, dyskopatia,
- rwa kulszowa, barkowa,
- problemy stawów skroniowo – żuchwowych,
- zespoły bólowe w przebiegu zwyrodnień stawów kręgosłupa i obwodowych,
- zespół cieśni kanału nadgarstka (CTS),
- zespół bolesnego barku w przebiegu uszkodzeń stożka rotatorów, kaletki podbarkowej, stawu barkowo – obojczykowego,
- entezopatie i tendinopatie (np. łokieć tenisisty/golfisty, kolano skoczka, shin splint, problemy ścięgna Achillesa, ostroga piętowa, trzaskające biodro, zespół tarcia pasma biodrowo-piszczelowego),
- choroba Osgood – Schlattera,
- bolesny hallux,
- metatarsalgia,
- stany pooperacyjne (metodą artroskopową i klasyczną),
- stany pourazowe kości, stawów, mięśni, innych tkanek miękkich,
- zespoły ciasnoty przedziałów powięziowych,
- migreny szyjnopochodne,
- powikłania stanów pooperacyjnych/pourazowych (zespół Sudecka – algodystrofia) wybrane wady postawy.

Metody leczenia

Biomechaniczna diagnostyka i terapia wg. McKenziego – metoda fizjoterapeutyczna przeznaczona do badania, leczenia i profilaktyki bólów kręgosłupa.

W ostatnich latach zastosowanie metody zostało rozszerzone o stawy obwodowe. w latach sześćdziesiątych nowozelandzki terapeuta Robin McKenzie opracował program badania i leczenia pacjentów, głównie z dolegliwościami lędźwiowego i szyjnego odcinka kręgosłupa. Podzielił zaburzenia kręgosłupa na trzy główne grupy, uwzględniając przyczynę i stopień zmian zwyrodnieniowych w obszarze kręgosłupa i głównych stawów, tzw. zespoły:

– zespół posturalny – dotyczy zaburzeń postawy ciała, dotyczy struktur tkankowych, których morfologia pozostała niezmienną, a dolegliwości pojawiają się tylko w sytuacji statycznego przeciążenia (np. długotrwałego, niedbałego siedzenia; dotyczy najczęściej osób wykonujących prace biurowe, umysłowe), w związku z niedokrwieniem tkanek; ustępuje po powrocie do pozycji neutralnej; leczenie w tym zespole polega na odpowiedniej edukacji.



– zespół dysfunkcyjny – stan wywołany obciążeniem (np. rozciągnięciem) tkanek i struktur już uszkodzonych, np. poprzez zrosty, przykurcze, zbliznowacenia, itp.); charakterystycznie w chwili naciągnięcia struktur pojawia się ból, który ustępuje po powrocie do pozycji neutralnej ciała; leczenie w tym zespole polega na przebudowaniu tkanek pod kątem zwiększenia ich elastyczności i mobilności, co można uzyskać poprzez mechaniczne poddawanie tkanki łącznej rozciąganiu zgodnie z pełnioną funkcją;

– zespół strukturalny – stan wywołany utrwalonym przemieszczeniem struktur wewnątrz segmentu ruchowego, zaburzający normalną pozycję spoczynkową; może skutkować objawami bólowymi lokalnymi lub/i korzeniowymi; łączy się ze zmianami morfologicznymi w obrębie uszkodzonej struktury; leczenie w tym zespole polega na mechanicznym przesunięciu dysku (repozycji), eliminacji lub centralizacji dolegliwości bólowych oraz powiększeniu zakresu ruchu i utrwaleniu prawidłowej postawy przez powtarzanie wyuczonych schematów ćwiczeń.

PNF – metoda kinezyterapii, proponuje ruchy naturalne, opierające się na budowie anatomicznej człowieka, przebiegające trójfazycznie, zbliżone do aktywności dnia codziennego.

Ruchy te prowadzone są wzdłuż skośnych (diagonalnych) – osi ruchu, które ze względu na swój przebieg stwarzają możliwość zaktywizowania największej ilości mięśni należących do tego samego łańcucha mięśniowego. Zgodnie ze skośnym przebiegiem większości mięśni szkieletowych za najważniejszą komponentę ruchu uważana jest rotacja. Warunkuje ona siłę i koordynację wykonywanego ruchu. Według filozofii PNF, proponowana pacjentowi terapia ma być bezbolesna i funkcjonalna, to znaczy zgodna z potrzebami ruchowymi zgłaszanymi przez chorego i wzorowana na naturalnych ruchach zdrowego człowieka.

FDM (Fascial Distorsion Model) – metoda terapii manualnej, której twórcą był amerykański osteopata dr Stephen Typaldos, posiadająca własne schematy diagnostyczne i koncepcję terapeutyczną leczenia bólu i zaburzeń występujących w układzie powięziowym, w unikatowy sposób łącząca osteopatię z ortopedią.

Wiele jednostek chorobowych, kontuzji czy też obrażeń, prowadzi do strukturalnych zmian układu powięziowego (Fascial Distortion), te z kolei mogą manifestować się różnorodnymi dolegliwościami. Typaldos u swoich pacjentów zaobserwował powtarzający się wzorec mowy ciała i sposób opisywania bólu, a obraz ten przyporządkował do 6 dysfunkcji układu powięziowego. Zastosowanie technik z zakresu FDM już po pierwszym zabiegu prowadzi często do znacznej lub całkowitej poprawy objawów występujących u pacjenta. Fascial Distortion Model znajduje swoje zastosowanie przy schorzeniach kręgosłupa, zespole bolesnego barku czy też barku zamrożonego, dystorsjach, zapaleniach nadkłykci, artretyzmie, lumbago, urazach mięśni, zapaleniach ścięgna Achillesa i przy wielu innych jednostkach chorobowych. Za pomocą tej metody możemy znacznie przyspieszyć proces gojenia, regeneracji i powrotu do pełnego obciążenia. Celem każdej interwencji według FDM jest anatomiczna korekcja powięzi. Jeżeli dystorsja powięzi zostaje skorygowana, można liczyć na natychmiastową poprawę wytrzymałości, ruchomości i/lub na redukcję bólu. z reguły nie ma potrzeby długotrwałej rekonwalescencji, zatem szybki powrót do aktywności fizycznej jest możliwy.

Anatomy Trains (koncepcja taśm mięśniowo – powięziowych) – Anatomy Trains są mapą podłużnych połączeń w sieci powięziowej ciała i zostały uwidocznione podczas wykonywania sekcji zwłok.

Wiele jednostek chorobowych, kontuzji czy też obrażeń, prowadzi do strukturalnych zmian układu powięziowego (Fascial Distortion), te z kolei mogą manifestować się różnorodnymi dolegliwościami. Typaldos u swoich pacjentów zaobserwował powtarzający się wzorec mowy ciała i sposób opisywania



bólu, a obraz ten przyporządkował do 6 dysfunkcji układu powięziowego. Zastosowanie technik z zakresu FDM już po pierwszym zabiegu prowadzi często do znacznej lub całkowitej poprawy objawów występujących u pacjenta. Fascial Distortion Model znajduje swoje zastosowanie przy schorzeniach kręgosłupa, zespole bolesnego barku czy też barku zamrożonego, dystorsjach, zapaleniach nadkłykci, artretyzmie, lumbago, urazach mięśni, zapaleniach ścięgna Achillesa i przy wielu innych jednostkach chorobowych. Za pomocą tej metody możemy znacznie przyspieszyć proces gojenia, regeneracji i powrotu do pełnego obciążenia. Celem każdej interwencji według FDM jest anatomiczna korekcja powięzi. Jeżeli dystorsja powięzi zostaje skorygowana, można liczyć na natychmiastową poprawę wytrzymałości, ruchomości i/lub na redukcję bólu. z reguły nie ma potrzeby długotrwałej rekonwalescencji, zatem szybki powrót do aktywności fizycznej jest możliwy.

Stabilizacja mięśniowa głęboka i powierzchowna wg. metody Pilatesa i technik energizacji mięśni (MET)

– aktualny rynek sportowo – fitnessowy proponuje nam wiele nowości, mających z założenia służyć nie tylko utrzymaniu, ale wręcz odbudowie stanu zdrowia.

Wiele tego typu koncepcji opiera się na treningu funkcjonalnym, którego podstawy w dużym stopniu wywodzą się z rehabilitacji. Niepokojące jest jednak to, iż często dochodzi do zamieszania między rzeczywistym treningiem funkcjonalnym, a kulturystyką. Jest to o tyle niebezpieczne, iż ćwiczenia grup mięśniowych w formie izolowanej ograniczają własną, naturalną stabilizację stawów. Powtarzane wielokrotnie, po kilkuset powtórzeniach mogą wręcz „przeprogramować” timing mięśniowy (kolejność włączania się w ruch poszczególnych mięśni), przez co układ nerwowy nie zachowuje obronnego napięcia krótkich, przystawowych mięśni stabilizacyjnych, nauczony niejako, że stabilizację zapewnia się zewnątrz. Powoduje to przesunięcia elementów stawowych, wzmożony nacisk na małą powierzchnię i – niestety – szybko postępujące uszkodzenia stawów. Celem kompensacji zaczynają więc pracować stale duże, długie, mało precyzyjne grupy mięśniowe, zużywając przy tym olbrzymią ilość energii i powodując przemęczenie łańcucha. Objawia się to charakterystycznymi dolegliwościami bólowymi, powodując narastający dyskomfort, zaś zadanie funkcjonalne, jakim jest utrzymanie stabilności segmentu, i tak nie zostaje spełnione. Układ nerwowy, próbując ratować bezpieczeństwo zagrożonych struktur, coraz bardziej napina otaczający newralgiczne miejsce gorset mięśniowy, paradoksalnie powodując tym samym pogłębianie objawów. w efekcie dochodzi do uszkodzenia nadmiernie napiętego mięśnia, często w błahej sytuacji, i tym samym system zostaje nieodwracalnie zmieniony. Innym kontrowersyjnym neurofizjologicznym problemem jest to, jak często zapomina się w treningu o prostych zasadach fizyki. Jeżeli środek ciężkości ludzkiego ciała znajduje się na wysokości stanowiącej część kompleksu lędźwiowo-krzyżowego 2 kości krzyżowej, pierwszym logicznym krokiem staje się praca przede wszystkim nad tym regionem. Ponieważ niezależne od naszej woli mechanizmy neurologiczne w wyniku oddziaływania grawitacji powodują w pozycji pionowej odruchową próbę utrzymania stabilizacji ciała, błędem wydaje się być rozpoczynanie pracy od pozycji wysokich, lub nawet półwysokich. Praca taka wymusza bowiem kompensacje i wykonanie zadania stabilizacji za wszelką cenę, nie wspominając już o przyjęciu dodatkowych obciążeń lub utrudnień. Zakładając, że zależy nam na budowaniu doskonałej kondycji, poprawie osiągnięć sportowych i walorów estetycznych ciała, ale przy zachowaniu prawidłowych i ergonomicznych funkcji układu ruchu, bez rabunkowej eksploatacji układu mięśniowo – szkieletowego (bóle kolan, barków, pleców, uszkodzenia mięśni, nawracające urazy, spadek lub zahamowanie wzrostu formy mimo treningu), należy bezwarunkowo przestrzegać prawidłowej fizjologii (zwłaszcza neurofizjologii) i biomechaniki! Metoda Pilatesa proponuje trening oparty właśnie na stopniowej odbudowie i rozbudowie prawidłowych wzorców pobudzeń mięśniowych, których występowanie jest podstawą i bezwzględnym warunkiem dla przystąpienia do innych, bardziej obciążających ćwiczeń siłowych. Nie wchodzi przy tym w żaden konflikt z innymi dziedzinami sportu i fitnessu, stanowiąc niekiedy bardzo pozytywną odskocznnię od rygorów specyficznego treningu sportowego lub codziennych przeciążeń układu ruchu. Jej praktykowanie nie wyklucza innych rodzajów aktywności, przekonuje jednak,



iz warto zadbać o właściwe podstawy swojej kondycji, zachowując zdrowie, dobre samopoczucie. Dzięki temu dłużej możemy cieszyć się sprawnym organizmem i poprawić własne parametry fizyczne, często zaskakując samych siebie nowymi rezultatami. Układ nerwowy, dysponując określoną ilością energii i mając najwyższy priorytet w zachowaniu bezpieczeństwa naszego ciała, jest w stanie przekierować do dużych, znanych nam z treningów sportowo – fitnessowych grup mięśniowych, znacznie więcej możliwości, o ile nie zostaną one wcześniej przemęczone nieadekwatną dla ich fizjologii, długotrwałą, wyczerpującą pracą stabilizacyjną- trwającą przecież niemalże przez całą dobę. Dlatego naprawdę warto zapoznać się z metodą Pilatesa, która jest równie wartościowa dla kulturystów, gimnastyków, tancerzy, sportowców jak i zwykłych ludzi. Wymaga jednak wysoce profesjonalnego trenera, wykształconego w metodzie od podstaw, czego nie zapewniają niestety mało specjalistyczne kursy, a tym bardziej własne interpretacje źródeł internetowych.

Terapia manualna – forma terapii zaburzeń narządu ruchu, układu nerwowego oraz trzewi.

Jest często błędnie utożsamiana z kręgarstwem, które w przeciwieństwie do terapii manualnej nie posiada żadnych podstaw w źródłach wiedzy medycznej. Należy do dziedziny fizjoterapii i jest poparta badaniami naukowymi. Pierwszą częścią badania jest dokładny wywiad, określający cele i środki terapii. Następnie dokonuje się badania sylwetki, jakości ruchu, jego zakresów, biomechaniki oraz innych czynników (np. bólesności). Podczas terapii za pomocą specjalnych technik mobilizacji lub manipulacji i pracy na tkankach miękkich przywraca się zaburzoną biomechanikę stawów, nerwów i trzewi, co prowadzi do zmniejszenia bólu, normalizacji zakresu ruchomości, poprawy jakości ruchu, ustąpienia stanu zapalnego.

W gabinecie Symetria wykorzystujemy takie metody terapii manualnej, jak:

metoda Kaltenborna – Evjenth, a,

metoda Maitlanda,

metoda Mulligana,

metoda Ackermanna,

krótkodźwigniowe manipulacje osteopatyczne HVLA (High Velocity Low Amplitude) Hartmana (duża prędkość, mała amplituda) stawów kręgosłupa

terapia punktów spustowych (trigger points) i powięzi,

masaż tkanek głębokich,

manualna i sucha igłoterapia (dry needling),

haczykowanie (fibroliza mięśniowo – powięziowa),

Fascial Posturing Rebalancing.

Fascial Posturing Rebalancing (Powięziowe Rebalansowanie Posturalne) – jest metodą posturalnego dostosowywania ciała, rozwiniętą przez Riccardo Marchi'ego, fizjoterapeutę i eksperta od spraw posturologii oraz terapii powięziowej.

Niewłaściwe ułożenia postury są oceniane według płaszczyzn oraz normalizowane poprzez użycie technik manipulacji powięziowych, bezpośrednio w miejscu, w którym się pojawiają.

Haczykowanie (fibroliza mięśniowo – powięziowa) – metoda opierająca się na pogłębionej znajomości anatomii palpacyjnej, służy do uwalniania miejsc niedostępnych przy klasycznej pracy palpacyjnej.



Wykorzystuje specjalne narzędzie w postaci haczyka, co pozwala na przywracanie ruchomości tkankowej w różnych płaszczyznach ślizgu mięśniowo-powięziowego. Jest to sposób leczenia bólu układu ruchu polegający na uwalnianiu zrostów ciałek drażniących, umiejscowionych międzypowięziowo za pomocą mobilizacji przy użyciu przykładanych do skóry haczyków. Szczególnym wskazaniem do stosowania tej metody jest ból pochodzenia urazowego, znakomicie sprawdza się ona przy wszelkiego rodzaju kontuzjach sportowych, na przykład przy: zapaleniu ścięgien, zapaleniu okołostawowym, neuralgii, bólu lędźwiowym, rwie kulszowej, deficytach ruchomości występujących po zabiegach chirurgicznych. Twórcą tej techniki jest szwedzki fizjoterapeuta Kurt Ekman, który opracował zestaw haczyków oraz technikę pracy. Metoda ta zyskała sławę dzięki skutecznemu leczeniu bólów potylicznych pochodzących od nerwu Arnolda, nawracających zapaleń nadkłykcia bocznego, oraz nawracających zapaleń ścięgna Achillesa. w latach 70. Ekman stopniowo nauczył tej metody swoich współpracowników, przede wszystkim P. Duby i J. Burnotte. Rozwinęli oni jego koncepcję, opracowując mniej objawowe, łagodniejsze podejście do patologii, inspirowane konceptem łańcuchów mięśniowych i filozofią medycyny osteopatycznej.

Specyficzne protokoły pooperacyjne w chirurgii stawów obwodowych

Testowanie funkcjonalne FMS (Functional Movement System) – skreening funkcjonalny – propozycja oceny biomechanicznej, skierowana zarówno do osób potrzebujących rehabilitacji

(po urazie, zabiegu operacyjnym, w wyniku przeciążeń i zespołów bólowych), jak i zdrowych, asymptomatycznych. Do skreeningu w ramach profilaktyki wykorzystać można test FMS Gray'a Cook'a, rozpoznawalny na całym świecie, stosowany w wiodących klubach sportowych najwyższych lig. Jest to filtr do wychwytywania informacji o globalnym wzorcu ruchowym. Dzięki informacjom, jakie dostarcza terapie, daje szerokie możliwości określania źródła problemu oraz dróg jego kompensacji. Wyniki badań szeregowane są w trójprzedziałowej skali, opracowanej przez Cook' a (Cook 2003) i Voight' a (Voight 2007) :

- 18-21 punktów pacjent zdrowy, ciało porusza się w prawidłowym wzorcu ruchowym, ryzyko urazu przeciążeniowego jest minimalne
- 14-18 punktów – występują asymetrie i kompensacje, wzorce ruchowe są zaburzone, ryzyko urazu przeciążeniowego wynosi 25%-35%
- wynik poniżej 14 punktów – prawdopodobieństwo odniesienia kontuzji wzrasta do ponad 50%! (Voight 2007)

Na podstawie wyniku testu u asymptomatycznych osób możemy odpowiednio wcześniej wychwycić deficyty ruchowe i zastosować wobec nich postępowanie korygujące.

Trening funkcjonalny – nauka i utrwalenie ćwiczeń, wykorzystujących elementy, a następnie pełne wzorce określonych, naturalnych dla danej osoby aktywności

, opartych o ADL (activities of daily living) lub czynności zawodowe, czy hobbystyczne. Zakłada korekcję, a następnie rozwój wszystkich cech motorycznych w odpowiedniej hierarchii, zarówno zadaniowej, jak i biomechanicznej oraz anatomicznej. Może stanowić samodzielny element rozwoju ruchowego, jak też być częścią treningu klasycznego.

Kinesiotaping – metoda terapeutyczna polegająca na oklejaniu wybranych fragmentów ciała plastrami o specjalnej strukturze,

jest jedną z metod plastrowania. Wykorzystuje się w niej specjalnie wytworzony plaster z hipoaergicznym klejem. Jest to plaster nieograniczający ruchów, rozciągający się tylko na długość, o ciężarze i grubości zbliżonych do parametrów skóry, odporny na działanie wody i umożliwiający przepływ powietrza dzięki falowemu utkaniu. Dla przedłużenia trwałości aplikacji można zastosować dodatkowy specjalny klej. Plastry utrzymują się na skórze i działają efektywnie ok. 1 tygodnia, potem zalecamy 1 tydzień przerwy, po czym możliwa jest kolejna aplikacja. w gabinecie Symetria pracujemy według unowocześnionej koncepcji tapingu, wedle której działanie plastrów wywiera efekt neurofizjologiczny poprzez odpowiednie naciągnięcie powięzi i ma na celu nie tyle mechaniczny wpływ na części ciała, co raczej prowokację własnego układu nerwowego pacjenta do zmiany statusu napięcia mięśniowego i aktywności receptorów bólowych;

Sucha igłoterapia (dry needling) – zabieg z użyciem igieł akupunkturowych, mający na celu neutralizację nadmiernej aktywności punktów spustowych

w mięśniach lub tkankach kolagenowych. Działając na zasadzie łuku odruchowego, wywołuje lokalny szok tkankowy, zmuszając zmienioną chorobowo tkankę do autoregeneracji. Terapeuta z wielką precyzją, w sterylnych warunkach wyszukuje odpowiednie obszary na mięśniu lub innej tkance, a następnie wykonuje wkłucia, drażniąc struktury odpowiedzialne za proces chorobowy. Metoda często błędnie utożsamiana z akupunkturą.

Fizykoterapia – jedna z form fizjoterapii i część medycyny fizykalnej, w której na organizm oddziałuje się różnymi bodźcami fizycznymi,

pobieranymi z natury lub wytwarzanymi za pomocą specjalnych urządzeń. Odpowiedni dobór fizykoterapii wymaga ogromnego doświadczenia, ponieważ efekt terapeutyczny wymaga idealnie dopasowanych dawek zabiegowych. Prawidłowo zastosowana, fizykoterapia pomaga usprawnić przebieg stanu zapalnego, poprawić trofikę tkanek, modulować napięcie mięśniowe, regulować reaktywność układu nerwowego, co przekłada się np. na efekt przeciwbólowy. Gabinet Symetria oferuje następujące zabiegi:

- laser,
- elektroterapia, w tym Myo200 Gymna, dwukanałowy aparat do elektrostymulacji, EMG, feedback'u ciśnieniowego i leczenia nietrzymania moczu,
- ultradźwięki,
- terapia skojarzona (prądy + UD),
- pole magnetyczne,
- termoterapia Kinetec Kooler;

Popularne pytania

Cierpię z powodu pewnych dolegliwości, jednak nie byłem jeszcze u lekarza, nie mam zdjęcia RTG ani innych wyników. Czy mogę skorzystać z diagnozy fizjoterapeuty? Czy pierwsza wizyta obliuguje mnie do kontynuacji terapii?

Dowiedz się więcej na: <http://www.fizjosymetria.pl>

Pacjent może skorzystać z diagnozy fizjoterapeuty bez wstępnej oceny lekarskiej. Przykładamy ogromną wagę do diagnostycznej części spotkania, a wywiad zawiera także elementy rekonesansu na temat stanu ogólnego, np. pytania przesiewowe, dotyczące zagrożenia chorobą reumatyczną, krążeniową, czy nowotworową. U takich Pacjentów podejmujemy wymagane środki ostrożności, w razie potrzeby prosimy zawsze o wykonanie odpowiednich badań dodatkowych (np. RTG, USG, MRI, badania krwi) lub o konsultację specjalistyczną. Pracujemy zespołowo, łącząc doświadczenie lekarza, fizjoterapeuty, masażysty i ewentualnie psychologa. Zwracamy także uwagę na to, iż badania obrazowe nie stanowią diagnozy samej w sobie, np. stwierdzenie na zdjęciu RTG zwyrodnień kręgosłupa nie odpowiada na pytanie, czy to właśnie one są odpowiedzialne za dolegliwości Pacjenta – oznacza tylko potwierdzenie istnienia pewnych deformacji w obrębie kostnej struktury kręgosłupa. Pacjenci zauważają jednak, iż czasem ból towarzyszy im przez tydzień, a później ustępuje, aby pojawić się znowu za miesiąc- czy oznacza to, że w trakcie okresu poprawy zwyrodnienia nagle zniknęły, po czym ponownie pojawiły się po 30 dniach? Układ kostny nie jest aż tak plastyczny. Takie objawy sugerują, że nawet w obecności wyraźnych uszkodzeń układu ruchu można doprowadzić do sytuacji, gdzie owe uszkodzenia istnieją, ale są nieme klinicznie, tzn. nie dają objawów. Taka jest właśnie rola terapii- wprowadzić i utrwalić najbardziej korzystną biomechanicznie i metabolicznie sytuację tkankową. Pierwsza wizyta u naszego fizjoterapeuty ma celu określenie, jak duże jest prawdopodobieństwo, iż stan Pacjenta może ulec poprawie i jakie są konieczne ku temu środki. To Pacjent decyduje, czy jest zainteresowany realizacją terapii samodzielnie z okresowymi konsultacjami, czy też woli pozostać pod specjalistyczną opieką.

Planuję wykonanie zabiegu operacyjnego – kiedy powinienem zgłosić się na rehabilitację?

Sytuacja planowanego zabiegu operacyjnego pozwala na komfortowe przygotowanie Pacjenta. Zapraszamy na 1 miesiąc przed zabiegiem. w tym czasie prowadzimy postępowanie, mające na celu wzmocnienie odpowiednich struktur układu ruchu przed przymusowym okresem względnego unieruchomienia, maksymalną mobilizację ruchomości i trofiki tkanek, dzięki czemu chirurg może użyć skalpela tylko w niezbędnym zakresie oraz edukację Pacjenta na temat natury planowanego zabiegu, radzenia sobie w nowej sytuacji biomechanicznej (kule, użycie i obsługa stabilizatora, ograniczenia ruchomości oraz obciążania stawu, higiena i pielęgnacja rany pooperacyjnej) i prostych ćwiczeń w domu.

Po zabiegu operacyjnym wyedukowany Pacjent do czasu zdjęcia szwów (zwykle 1 – 2 tyg.) wprowadza samodzielnie elementy unowocześnionego protokołu PRICEEMM (z języka ang. Protection, Rest, Ice, Compression, Elevation, Mobilisation, Modalities– odpowiednio: Ochrona, Odpoczynek, Chłodzenie, Kompresja, Uniesienie, Mobilizacja odpowiednimi ćwiczeniami i masażem, Środki modulujące przebieg stanu zapalnego, np. leki, fizykoterapia). Po tym czasie zazwyczaj zaczyna kompleksowe usprawnianie na terenie Poradni. Większość Pacjentów wymaga wizyt 3 x w tygodniu i pobytu ok. 1 – 3 godz. Sportowcy przychodzą niekiedy na dodatkowe zajęcia, pozwalające zachować specyficzne zdolności motoryczne (nie wpływa to na cenę terapii). Podstawowa terapia trwa ok. 1 – 3 miesięcy, w zależności od rodzaju zabiegu i potrzeb fizycznych Pacjenta. Ewentualny ciąg dalszy może być realizowany bądź na terenie Poradni, bądź na siłowni/treningach, w stałej konsultacji z terapeutą prowadzącym Pacjenta.

Przeszedłem uraz lub zabieg operacyjny, jednak nie wiedziałem, że powinienem przyjść na rehabilitację wcześniej. Co powinienem teraz zrobić?



Gabinet Fizjoterapii Specjalistycznej

• sportowo-ortopedycznej
• onkologicznej, przeciwzastoinowej, przeciwobrzękowej
• uroginiekologicznej, kobiet w ciąży i w porożu
• psychologicznej i psychoonkologicznej

Pacjenci pooperacyjni i pourazowi powinni zgłosić się jak najszybciej, także ze szwami, ponieważ bardzo często nieświadomie uszkadzają rekonstruowane struktury nadmiernym lub nieadekwatnym obciążaniem! Niestety, w takiej sytuacji należy liczyć się z ewentualnymi powikłaniami po zabiegu, a terapia musi zapewniać nie tylko niezakłócony proces gojenia tkanek, ale także w miarę możliwości skorygować wtórne zniszczenia. Regenerujące się tkanki są bowiem niesamowicie wrażliwe, a ból podczas nieprawidłowo dobranych ćwiczeń lub innych obciążeń (np. nieodpowiednie chodzenie o kulach) stanowi zazwyczaj informację o ich ponownym uszkodzeniu. w związku z tym zachęcamy do wykonywania tylko takich ćwiczeń, które zleci wyspecjalizowany fizjoterapeuta, na podstawie dokładnej oceny biomechanicznej. z przykrością stwierdzamy także, iż na rynku medycznym funkcjonuje wiele podmiotów, wprowadzających Pacjentów w błąd szkodliwymi zaleceniami, toteż trudno nam odnosić się do instrukcji innych terapeutów i – wynikających z nich- ewentualnych powikłań. Polecamy także ostrożnie podchodzić do internetowych źródeł wiedzy medycznej oraz porównywania swojego stanu z sytuacją innego Pacjentów- nawet po identycznym zabiegu. Każdy organizm regeneruje się w swoim tempie, na co wpływ mają także choroby współistniejące, wiek, kondycja ogólna i nieznane Pacjentom subtelne różnice w usprawnianiu po różnych, choć podobnych zabiegach. Nadmieniamy, iż tak samo wielką szkodę może przynieść nieprawidłowe usprawnianie, jak też jego brak. Pamiętajmy, iż wzrastające w obrębie pola operacyjnego/pourazowego tkanki uzyskują pewien kształt i gęstość, które trudno jest zmienić po upływie 2 – 3 tyg. Zalecenie odroczenia rehabilitacji do 6 tygodnia po zabiegu, do zdjęcia stabilizatora/gipsu, czy do czasu skonsolidowania się blizny może spowodować нефunkcjonalne zrosty, odwracalne jedynie w drodze kolejnej ingerencji chirurgicznej. Dlatego zapraszamy jak najwcześniej, gwarantując bezpieczne i świadome usprawnianie już od początku gojenia się tkanek. Pracujemy z pełną świadomością oraz poszanowaniem procesów fizjologicznych, związanych ze wczesną fazą stanu zapalnego, jak też okresem fibroblastycznym i remodelingiem – zarówno w przypadku naturalnego wzrostu tkanek, jak i w sytuacji przeszczepu substytutu więzadeł, wstawieniu implantów, czy wreszcie wykorzystaniu komórek, hodowanych in vitro.