

PROGRAM RAMOWY KURSU: TERAPIA OSTREGO DYSKU MODUŁ II (SZYJNY)

Wytłuszczone zagadnienia będą specjalnie zaakcentowane i na ich wykonanie położony największy nacisk!

Dzień I

ZAGADNIENIA TEORETYCZNE

1. **STRUKTURA:** jak studiować i stosować anatomię w praktyce fizjoterapeutycznej, na przykładach struktur zaangażowanych w problem "szyjny"
2. **FUNKCJA:** fizjologia i biomechanika (zmodyfikowany model JM Littlejohna- uproszczony):
 - dysk i połączenie stawowe, unaczynienie i unerwienie itd.
 - odżywianie dysku, dopływ i odpływ krwi,
3. **DYSFUNKCJA:** patofizjologia połączenia trzonowo- dyskowo- stawowego
 - obrzęk, mechanizm zablokowania i jego rola w powstawaniu i utrzymywaniu się objawów, spazm, niestabilność na tle zmian dyskowych
4. **USZKODZENIE STRUKTURALNE:**
 - ostry konflikt dyskowo-korzeniowy
 - co się dzieje od początku, narastanie objawów, neurologia
 - zawroty głowy · objawy i testy sugerujące 'szyjo-pochodne' źródło objawów

Przerwa

BADANIE

- wskazanie na czynniki różnicujące (BEZPIECZEŃSTWO!) czy ten pacjent jest 'dla nas'?
- informacje uzyskiwane w wywiadzie sugerujące aktualny problem dyskowy
 - *powolne narastanie, objawy neurologiczne, sklero vs. dermatomy, mechanizm*
- **testy manualne: neurologiczne & stawowe, sugerujące aktualny problem dyskowy**
- pułapki, czerwone flagi etc. integracja informacji

13:00 - 14:00 Przerwa obiadowa

POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM W STANIE OSTRYM I PODOSTRYM

- fazy gojenia
- zarządzanie pacjentem (*management*): kiedy i czy zacząć terapię?
- **przykłady technik trakcyjnych i drenażowych z omówieniem mechanizmów i dróg odpływu**
 - * występuje tu znacząca różnica w stosunku do kręgosłupa lędźwiowego, a same techniki muszą być wykonywane z dużo większą delikatnością, precyzją i cierpliwością
- **przykłady technik mięśniowo- powięziowych**
 - * łatwość dostępu do większości struktur sprawia, że przy odrobinie wprawy i wyobraźni otrzymujemy narzędzie do precyzyjnego odciążania tkanki nerwowej na jej przebiegu oraz "ruszenia płynów" tkankowych. Przedstawię opracowanie "krok-po-kroku" od Cx do dłoni. Zwrócę uwagę na rzekomoneurwowe bóle promieniujące wzdłuż taśm mięśniowo-powięziowych, które należy opracować.
- **przykłady technik stawowych** (tech. funkcjonalna, tech. harmoniczna, mobilizacja, manipulacja)

* wszystkie powyższe czynniki tj. łatwość dostępu, relatywnie mniejsze rozmiary oraz wrażliwość struktur wymagają przede wszystkim doskonałego czucia palpacyjnego i ciągłego monitorowania pacjenta podczas wykonywania zabiegu aby "nie przedobrzyć". Właściwe zastosowanie technik stawowych jest często kamieniem milowym w odzyskiwaniu równowagi miejsca uszkodzenia.

- integracja powyższych w spójny model postępowania- esencja leczenia!!!

Technika nie jest celem leczenia, jest jedynie środkiem do celu jakim jest przywrócenie homeostazy w obrębie i w okolicy uszkodzenia. Dobra technika wynika ze znajomości anatomii struktur na które działa.

DZIEŃ II

Kontynuacja nauki technik

NEUROCHIRURGIA- pierwsza czy ostatnia deska ratunku w ostrym dysku?

- kiedy operujemy
- najpopularniejsze techniki zabiegowe
- oczekiwania i co oznacza 'dobry' wynik operacji w odcinku szyjnym

POSTĘPOWANIE POOPERACYJNE

- fazy gojenia (co jest 'uszkodzone' w czasie operacji)
- ochrona rezultatu zabiegu 'na co dzień'
- przywracanie funkcjonalnej sprawności operowanego regionu
- uruchamianie (co i po co?)- **wykonywanie technik manipulacyjnych u osób operowanych (czy można, trzeba??)**
- techniki neuromobilizacji (czy warto? **co przez to osiągamy??** a może jest alternatywa? **co to w ogóle oznacza uruchomić nerw?**)
- techniki stabilizacji (czy rzeczywiście są potrzebne? jakie formy ruchu są wskazane?)

Zakończenie kursu