

SINIAKI, GANGLIONY, URAZY NARZĄDU RUCHU, RWA KULSZOWA

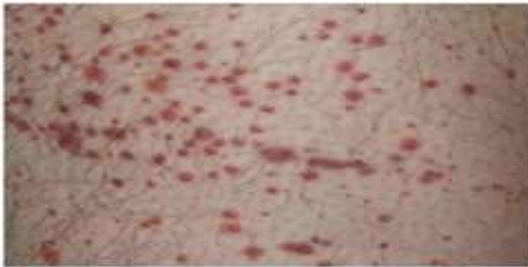
REHABILITACJA

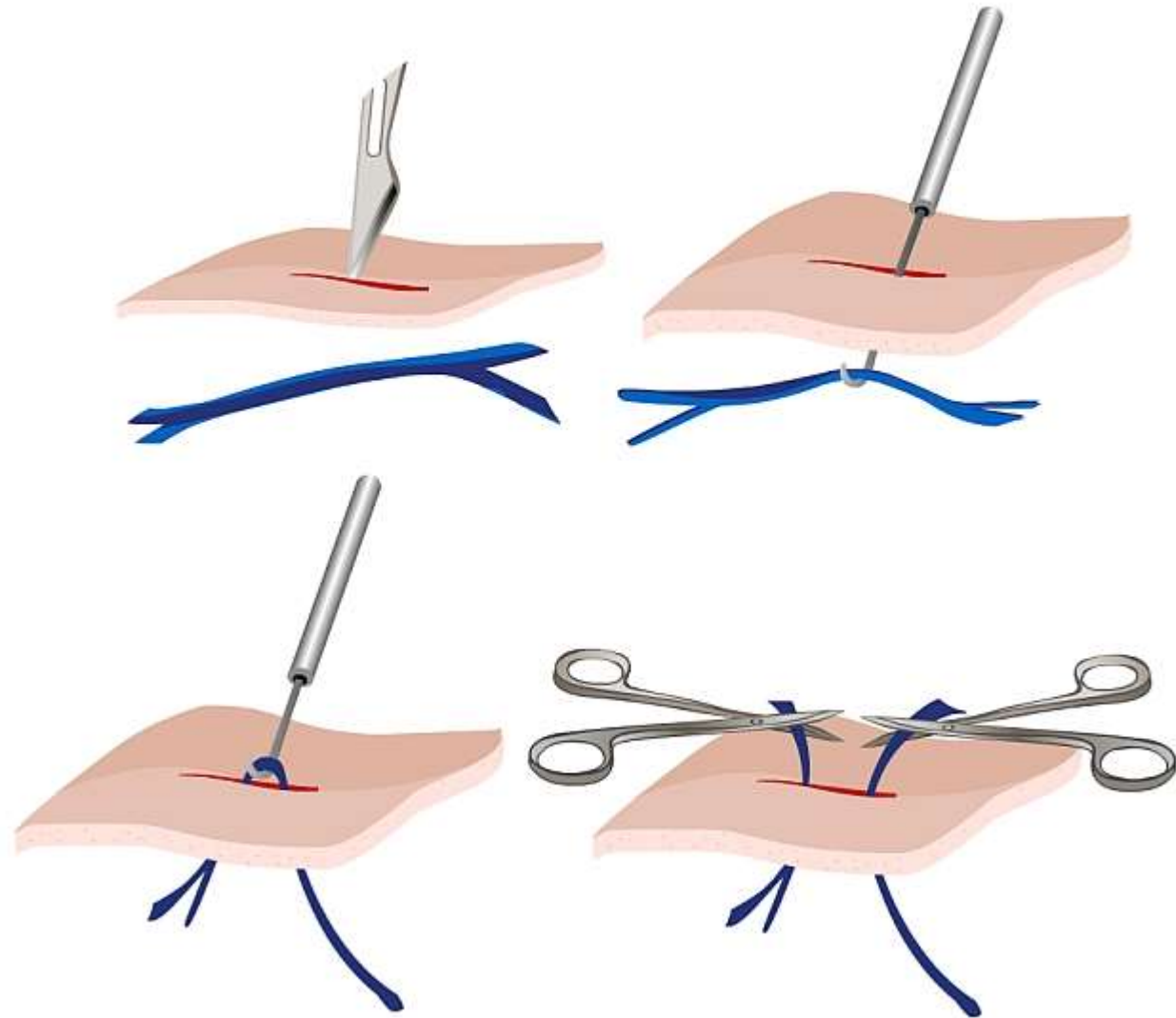




Kliniczne objawy skazy krwotocznej:

- Krwawienia z dziąseł
- Krwawienia z nosa
- Wybroczyny na skórze i śluzówkach
- Krwawienia z dróg rodnych
- Krwawienia z przewodu pokarmowego
- Sińce
- Krwiomocz
- Krwawienia do siatkówki
- Krwawienia do mięśni
- Krwawienia do stawów
- Krwawienia śródczaszkowe
- Nadmierne krwawienia po urazach i zabiegach stomatologicznych, chirurgicznych



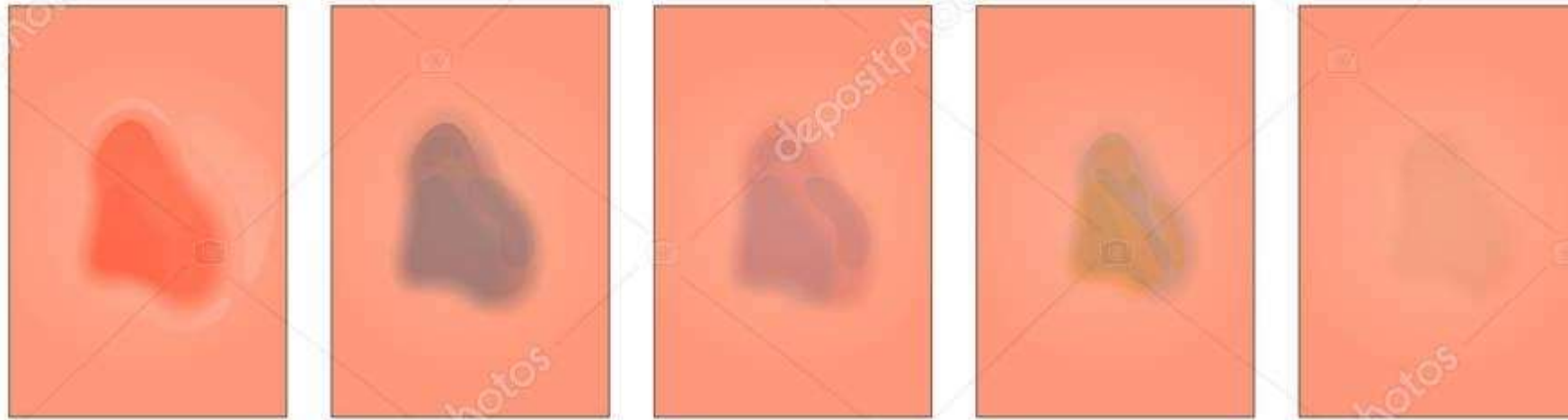


Operacyjne leczenie żylaków

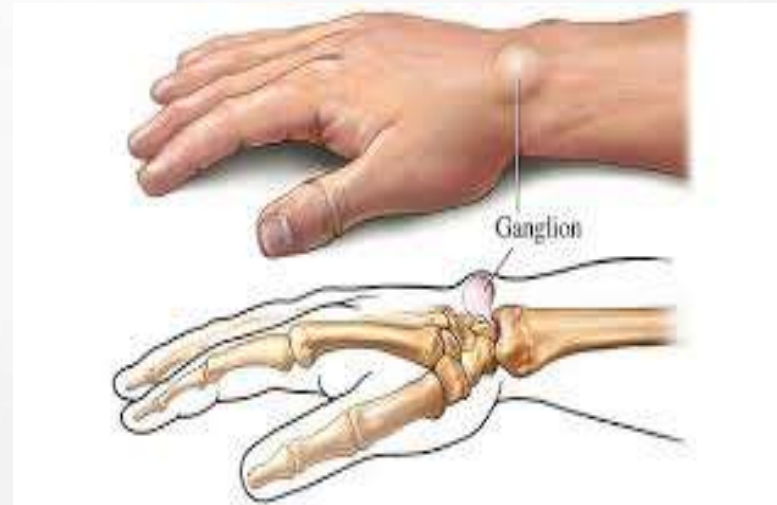




STAGES OF A BRUISE







Gangliony – zmiany guzkowate są niebezpieczne?.

Ból nadgarstka i tajemniczy „guzek” na dłoni, który pojawia się i znika. To tzw. ganglion. Nie jest groźny, ale utrudnia ruchy nadgarstka, powoduje ból i dyskomfort . Ganglion powstaje prawdopodobnie na skutek zmian biochemicznych zachodzących w torebce stawowej i w tkance otaczającej staw. Rzadziej rozwija się bezpośrednio ze ścięgna, pochewki ścięgna lub tkanki znajdującej się w pobliżu stawu. Może się tworzyć na skutek urazów mechanicznych pochewek ścięgniastych, czyli struktur ochraniających ścięgna, a także w sytuacjach ich przeciążenia. Dlatego gangliony częste są u osób pracujących fizycznie i uprawiających sport. Właściwa przyczyna powstawania ganglionu nie jest jak dotąd dobrze znana.

Urazy narządu ruchu



Rodzaj	Objawy	Postępowanie
• Stłuczenie	siniak	leczenie zimnem
• Skręcenie	Naderwane więzadła, torebka stawowa, ból, chory może ruszać w stawie	leczenie zimnem, unieruchomienie
• Zwichnięcie	Zerwane więzadła, torebka stawowa, obrzęk, bolesny sprężysty opór w stawie, chory nie pozwala się dotknąć	j.w.

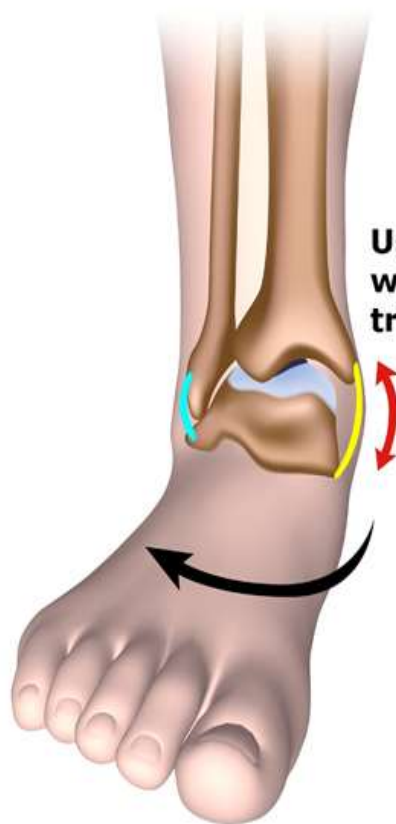
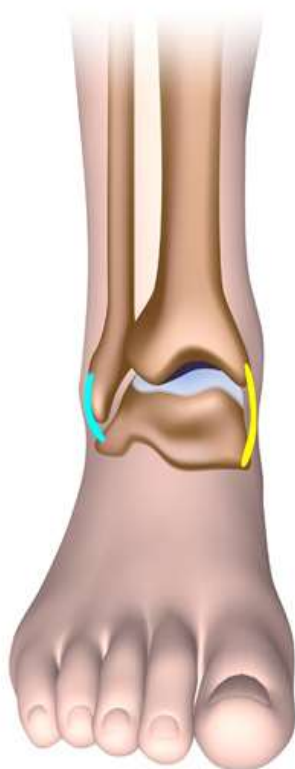
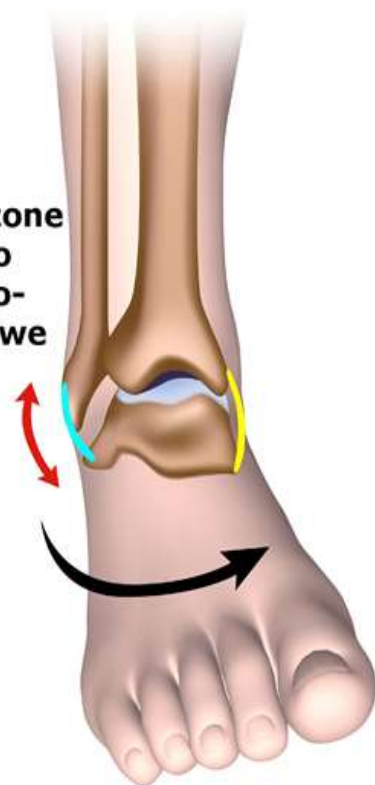
Skrećenie stawu skokowego

Inversia
skręcenie boczne

Prawidłowo

Eversia
skręcenie zewnętrzne

Uszkodzone
władło
skokowo-
strzałkowe



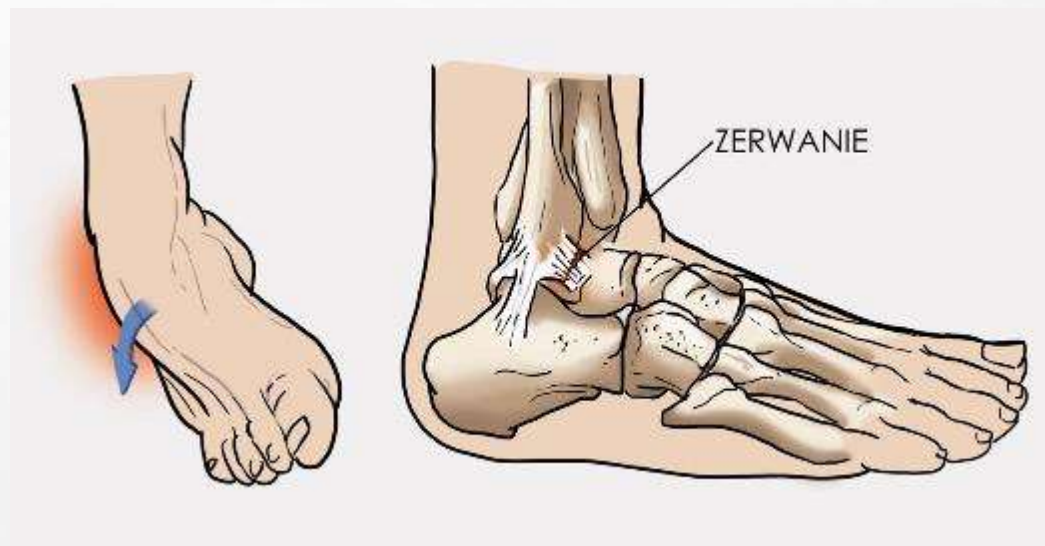
Uszkodzone
władło
trójgraniaste

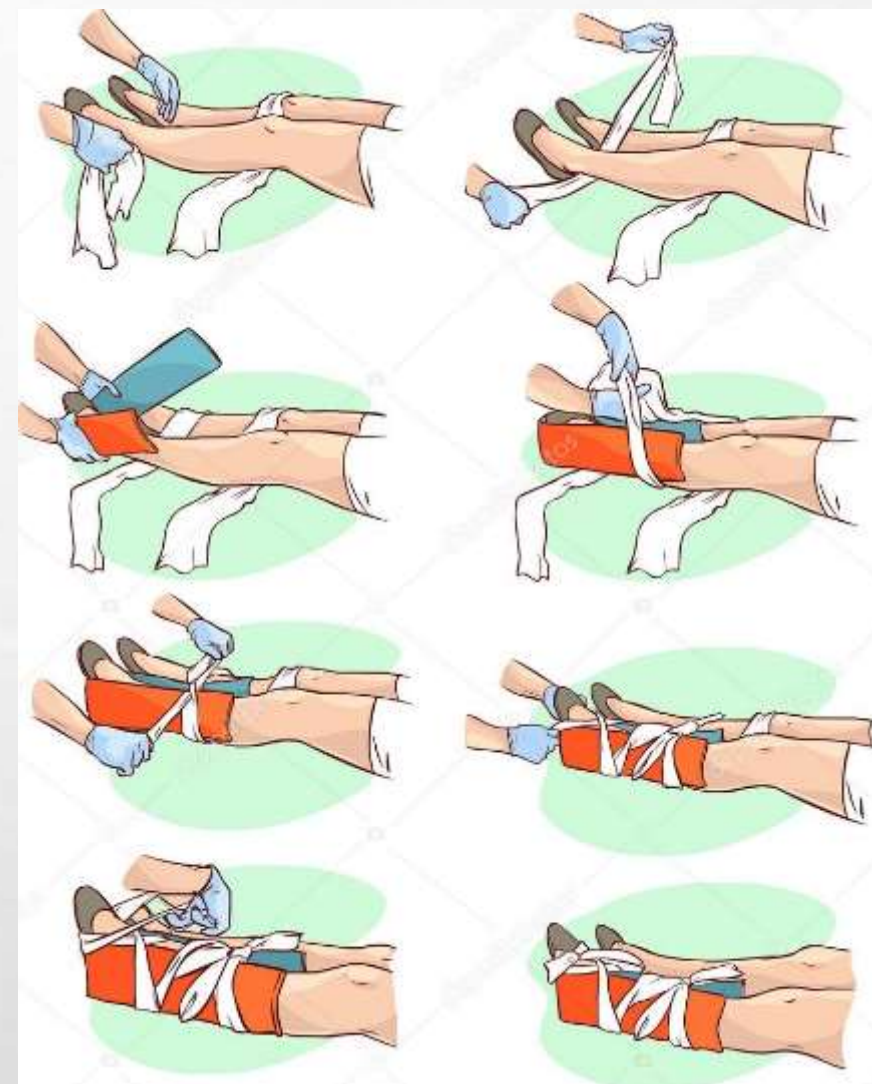


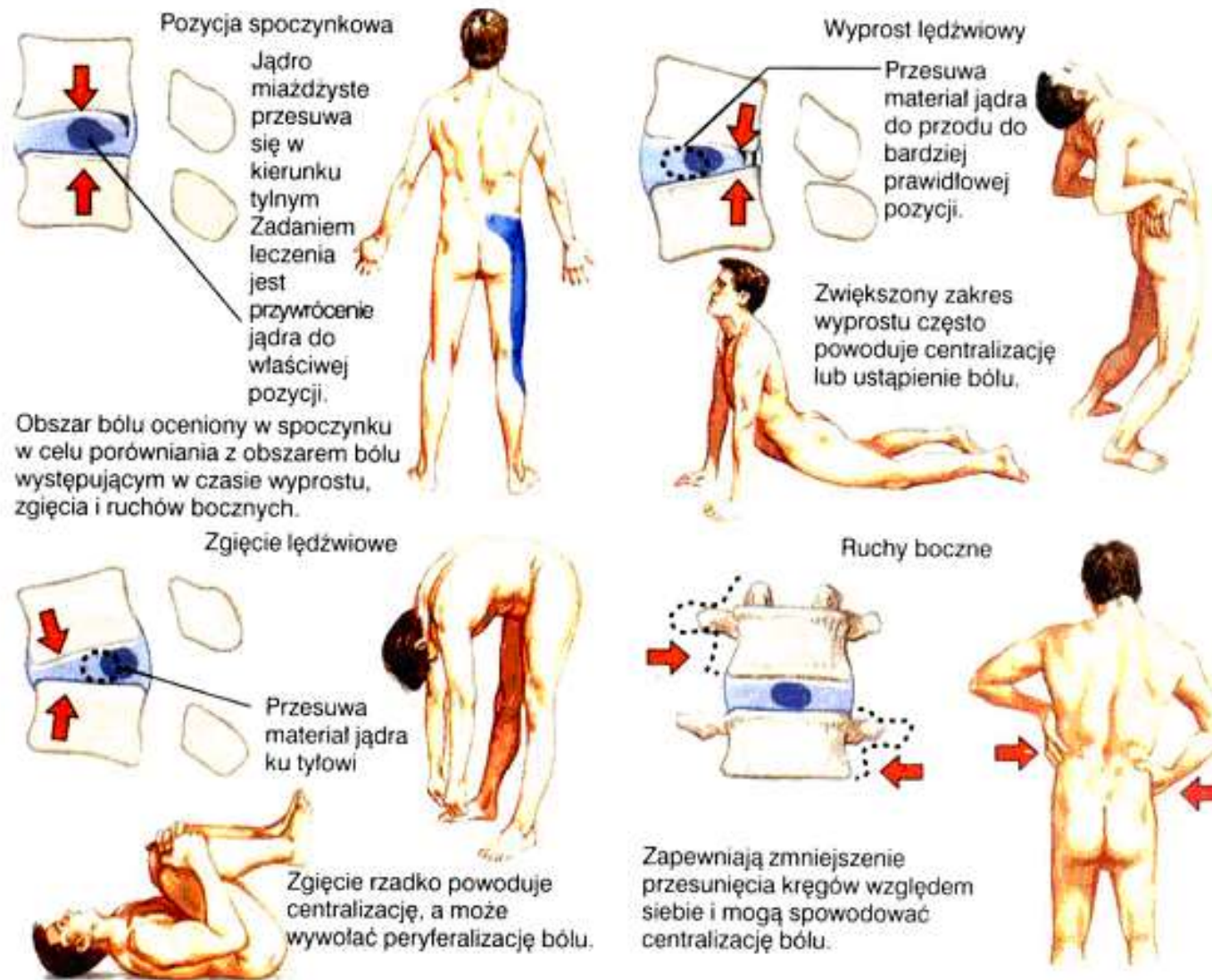
Technika unieruchomienia stawu skokowego
bandażem elastycznym



Mechanizm rozerwania więzadeł stawu skokowego





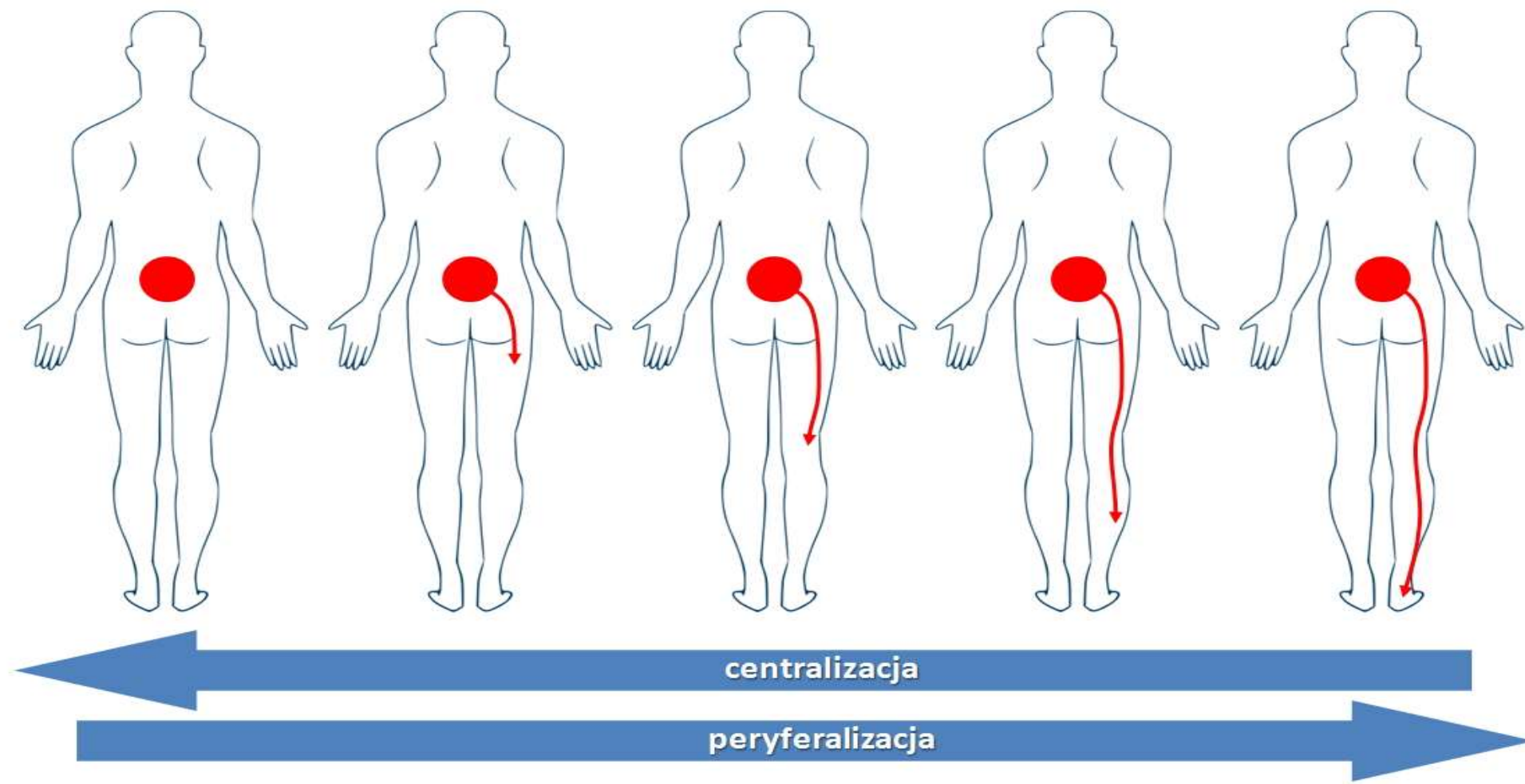


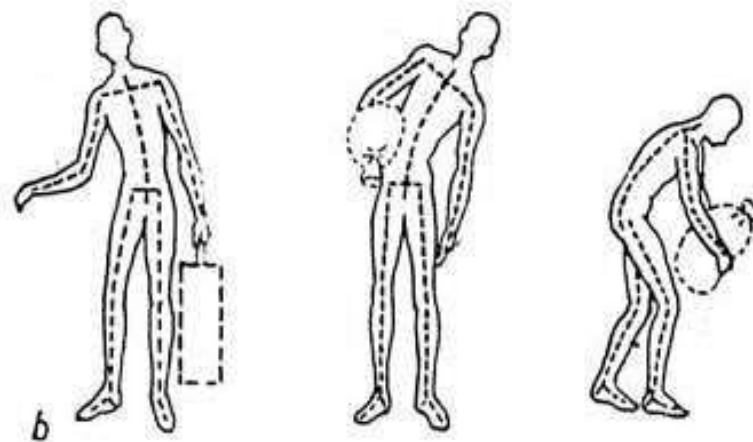
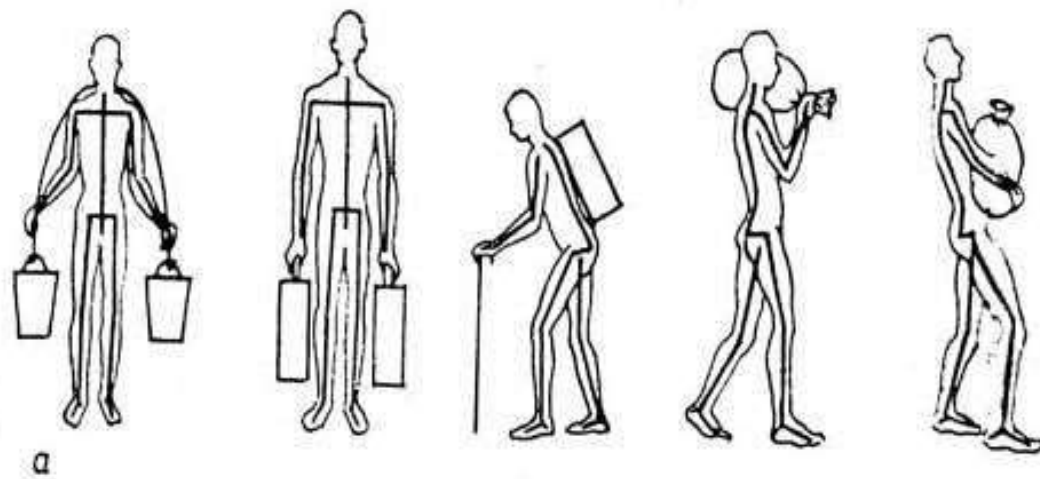
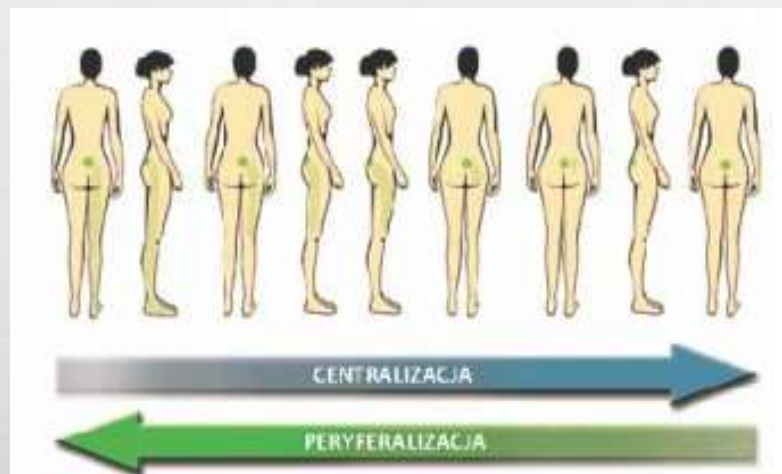
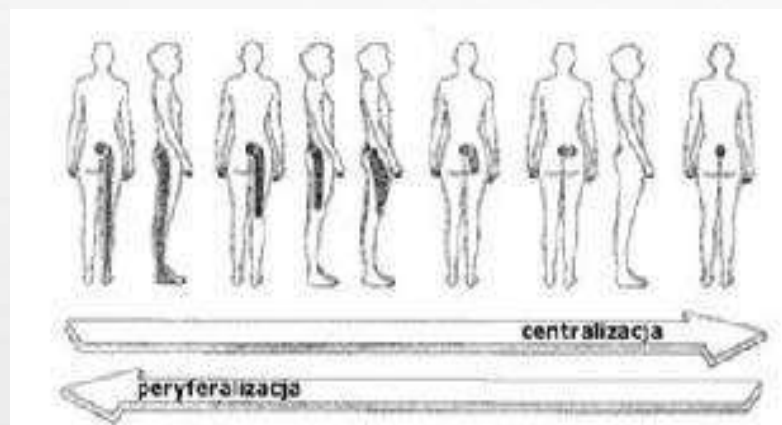
O **centralizacji bólu** mówi się wtedy, gdy odczuwany w kończynie ból przemieszcza się z miejsc oddalonych od kręgosłupa wyżej, przybliżając się do kręgosłupa (np. z palców u stóp do łydki, kolana i dalej). O centralizacji bólu mówimy także, gdy odczuwany w okolicy lędźwiowo-krzyżowej ból ulega zmniejszeniu, a efekty te utrzymują się mimo upływu czasu aż do całkowitego wyeliminowania dolegliwości. Zjawisko to wiąże się ściśle z poprawą stanu chorobowego i świadczy o przebiegającym procesie naprawczym i zdrowieniu.

W żadnym wypadku nie może wystąpić tak zwana **peryferyalizacja bólu**, czyli zjawisko odwrotne do centralizacji. Mówi się o niej, gdy odczuwany w okolicy kręgosłupa ból nasila się, a ból promieniujący do kończyny przemieszcza się coraz dalej w kierunku końca kończyny, oddalając się przez to od kręgosłupa. Zjawisko to świadczy o pogarszaniu się stanu chorobowego.

Każdy ruch powinno się wykonywać tylko do granicy bólu, jeżeli w ogóle pojawi się on w trakcie ćwiczenia. Nie wolno przekraczać tej granicy. Można też, jeśli konkretne ćwiczenie sprawia ból, chwilowo pominąć je i powrócić do niego za jakiś czas, gdy wykonaniu ćwiczenia ból nie będzie już towarzyszyć.

Zjawisko centralizacji i peryferyalizacji.





Prawidłowe (a) i nieprawidłowe (b) sposoby dźwigania ciężarów.



Ćwiczenia wykonuj pod kontrolą lub
po konsultacji z Fizjoterapeutą (!).



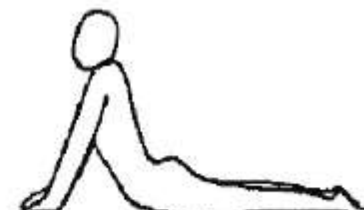
2000 Journal of Bodywork and Movement Therapies



Exercise 1



Exercise 2



Exercise 3



Exercise 4



Exercise 5



Exercise 6

Etapy uszkodzenia dysku/przepukliny dyskowej



I stopień

Wewnętrzne uszkodzenie dysku

Bardzo duża szansa na wyleczenie wg. met. McKenzie



II stopień

Protruzja - przepuklina

Silny ból i wystąpienie objawów promieniujących do kończyny, duża szansa na wyleczenie wg. met. McKenzie



III stopień

Ekstruzja

Uszkodzenie zewnętrznej części pierścienia włóknistego dysku, bardzo silne objawy korzeniowe do kończyny, mała szansa na wyleczenie sposobem zachowawczym

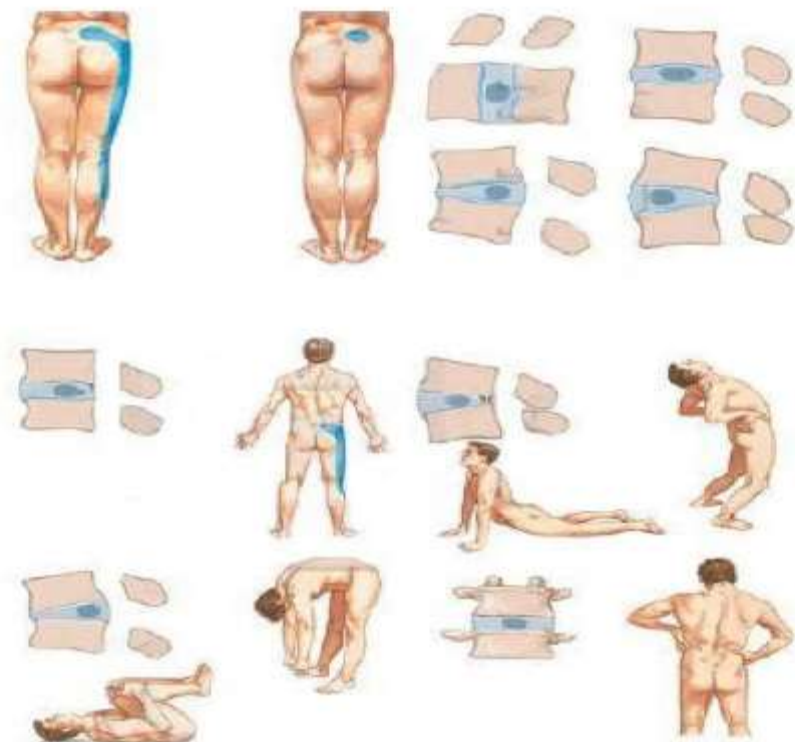


IV stopień

Sekwestracja

Całkowite rozkawałkowanie pierścienia i jądra miazdżystego dysku, poważne deficyty neurologiczne, wskazanie do leczenia operacyjnego

Metoda Mc Kenzie Mechanical Diagnosis and Therapy



Metoda ta zawiera część diagnostyczną i terapeutyczną.

Badanie:

Przed podjęciem leczenia u pacjenta przeprowadza się dokładny wywiad dotyczący:

- ewentualnych czynników sprawczych,
- czynników mogących przyczyniać się do pogorszenia,
- przebiegu choroby,
- dotychczasowego leczenia,
- ocenę postawy,
- ocenę objawów neurologicznych,
- badanie funkcjonalne, które polega na wykonaniu testu powtarzanymi ruchami.

W badaniu funkcjonalnym ocenie podlega zmienność objawów.

4) Trakcja, retrakcja, przeprost, rotacja

Wykonywana jest w pozycji leżącej tyłem z głową wysuniętą poza kozetkę do poziomu Th3-4. Najpierw terapeuta wykonuje trakcję, utrzymując ją cofa głowę pacjenta, wykonuje przeprost do tolerowanego zakresu ruchu, delikatnie popuszcza trakcję (ale nie do końca) i wykonuje rotacje obustronne o małej amplitudzie (4-5 x). Trakcja utrzymywana jest przez cały czas trwania procedury. Powrót do pozycji wyjściowej.

Zastosowanie :

- w leczeniu tylnych zespołów derangement (stany ostre, trudno poddające się leczeniu)

5) Zgięcie boczne



f) Zgięcie dobowne w pozycji siedzącej stronę

g) Zgięcie dobowne z pozycji siedzącej z autodociskiem (skłon w stronę)

Stosuje się w pozycji leżącej lub leżącej tyłem.

Pacjent cofa głowę, a następnie zgina ją dobownie w kierunku występowania objawów. (5-15x). Przy wykorzystaniu autodocisku, pacjent najpierw stabilizuje tułów chwytając się krawędzi siedziska ręką przeciwną do strony po której występują objawy, wykonuje retrakcję i kładzie rękę na głowie i wykonuje zgięcie boczne w kierunku objawów z autodociskiem.

Zastosowanie :

- w leczeniu tylnobocznych zespołów derangement

6) Zgięcie w siedzeniu z autodociskiem



Pacjent opuszcza głowę tak aby brodą dotknął mostka a na końcu dokłada docisk rękoma utrzymując pozycję przez 1s. i wraca do pozycji wyjściowej. (5-15x) Jeśli chcemy leczyć szyjnopochodne bóle głowy i skoncentrować się na górnych segmentach od C, należy przed zgięciem wykonać retrakcję.

Zastosowanie :

- w leczeniu przednich zespołów derangement
- w leczeniu bólów głowy pochodzenia szyjnego
- w leczeniu zrostów okolicy korzeniowych



e) Retrakcja w leżeniu tyłem z dociskiem terapeuty (docisk wykonuje się 5-6x, po aktywnym wykonaniu przez pacjenta retrakcji)

2) Retrakcja z przeprotem



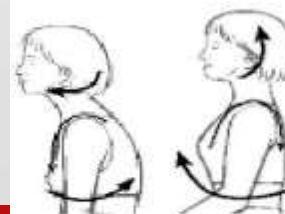
Można wykonywać ją w pozycji leżącej (przodem lub tyłem), siedzącej.

Zastosowanie :

- w leczeniu tylnych zespołów derangement

3) Korekta postawy (Soluch-overcorrect)

Stosowana jest w celu nauczania pacjenta przybierania właściwej postawy ciała w celu utrzymania jej przez dłuższy okres czasu. Prosimy pacjenta aby przyjął pozycję nieprawidłową, ze zgiętym odcinkiem lędźwiowym, piersiowym i wysuniętą ku przodowi głową. Następnie prosimy o wyprostowanie się z maksymalną lordozą lędźwiową i cofniętą głową. Ćwiczenie powtarzamy 10x.



II. Pozycja - siedzenie na taborecie lub na krześle

4. Wykonujemy skłon głowy w przód usiłując dotknąć brodą mostka. Prostujemy głowę z brodą przyciągniętą do szyi (bez odchyłania głowy do tyłu).



5. Wykonujemy skłon w bok - w lewo - powrót - w prawo - powrót, bez ruchów ramion.



6. Wykonujemy skręt głowy w lewo - powrót - w prawo - powrót (broda nadaje kierunek ruchowi).



Ćwiczenia polegające na napięciu izometrycznym mięśni szyi bez ruchu w stawie

I. Pozycja - siedzenie

1. Pozycja - siedzenie, prawą dłoń przykładamy do prawej skroni lub okolic prawego ucha. Uciskamy głowę na dłoń około 7 sekund - rozluźnienie 3-5 sekund - i powtarzamy ćwiczenie 10 razy. Następnie zmieniamy dłoń i powtarzamy ćwiczenie.



2. Pozycja - siedzenie, dłonie oparte na dloni przykładamy do czoła. Uciskamy głowę (czołem) na dłoń (dłonie stawiają lekki opór) przez około 7 sekund - rozluźnienie 3-5 sekund - i powtarzamy ćwiczenie 10 razy.



3. Pozycja - siedzenie, dłonie opieramy na potylicy. Uciskamy głowę na dłonie przez około 7 sekund - rozluźnienie 3-5 sekund - i powtarzamy ćwiczenie 10 razy.



RWA KULSZOWA

– przyczyny, objawy, leczenie

Rwa kulszowa – to zespół objawów podrażnienia najdłuższego nerwu naszego ciała na jego przebiegu. Ma on początek w odcinku lędźwiowym i kończy się na stopie.

OBJAWY

Nagły, silny ból promieniujący do nogi.

Inne objawy:



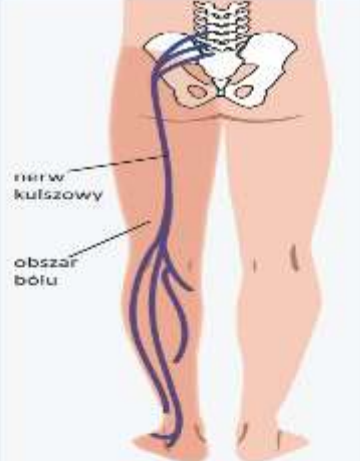
mrowienie,
drętwienie



osłabienie siły
mięśni kończyny,
zaburzenia czucia



utrata kontroli
nad oddawaniem
moczu i/lub stolca



PRZYCZYNY



zmiany zwyrodnieniowe
kręgosłupa



dyskopatia



zaburzenia w obszarze
stawów kręgosłupa



stan zapalny tkanek
w okolicy nerwu

Zmiany te wypracowywane są zazwyczaj latami przez:



siedzący tryb życia



otyłość



długotrwałe przeciążenia
statyczne



wiek

Innymi przyczynami mogą być:

- zwiększone napięcie mięśnia gruszkowatego,
- neuropatie cukrzycowe,
- ciąża – ucisk na nerw powoduje powiększająca się macica,
- zwężenie kanału rdzenia kręgowego w odcinku lędźwiowym,
- stany zapalne w obrębie korzeni nerwu kulszowego,
- kręgozmyk (przesunięcie kręgów leżących wyżej w stosunku do kręgu leżącego pod nimi).

LECZENIE I PIERWSZA POMOC

W ramach pierwszej pomocy możesz:



przyjąć pozycję krzeselkową



zaaplikować sobie środki z grupy dostępnych bez recepty niesteroidowych leków przeciwzapalnych (tabletki, maści, zele)



wspomóc ich działanie masażem obolałego miejsca



na bolące obszary zastosować chłodne kompresy

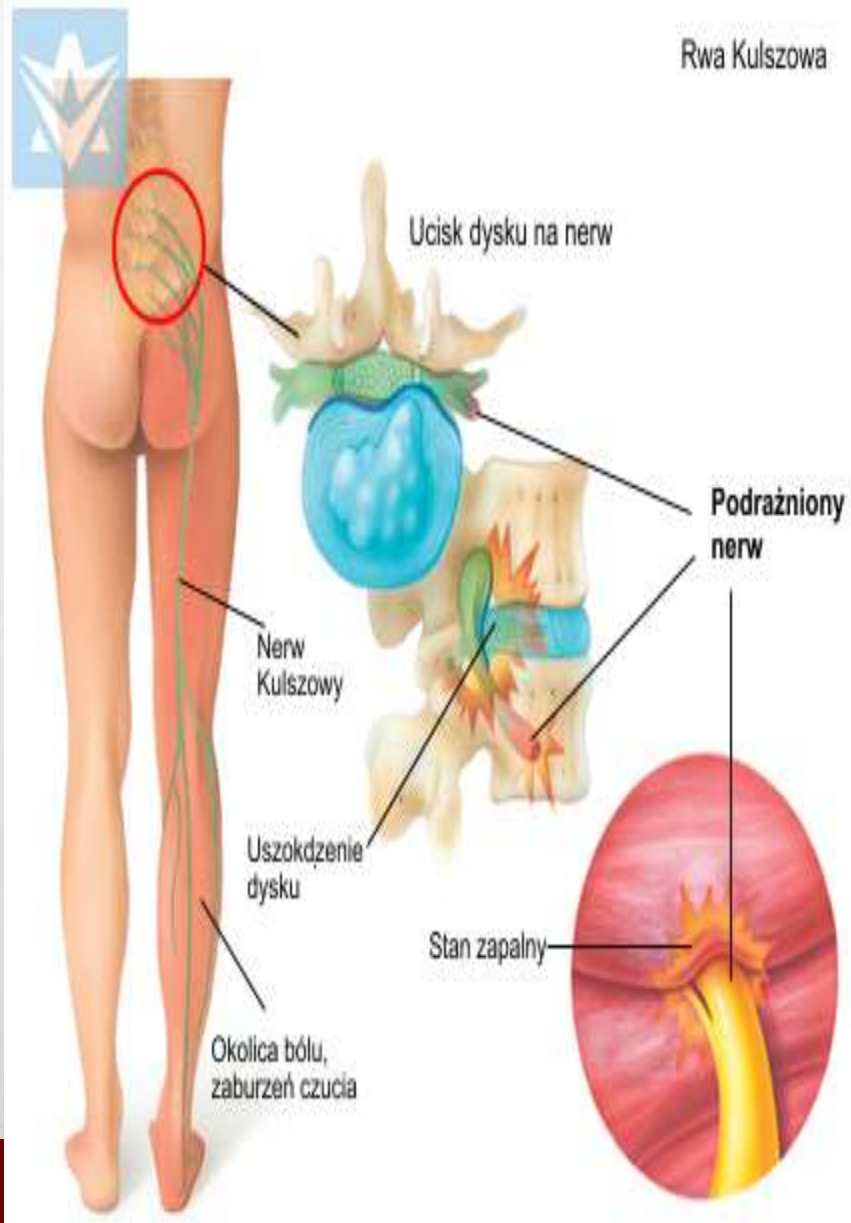


Jeśli ból nie mija po 24 godzinach, skontaktuj się z fizjoterapeutą.



FizjoArena.pl – Rehabilitacja z dojazdem w Warszawie – 533 939 299

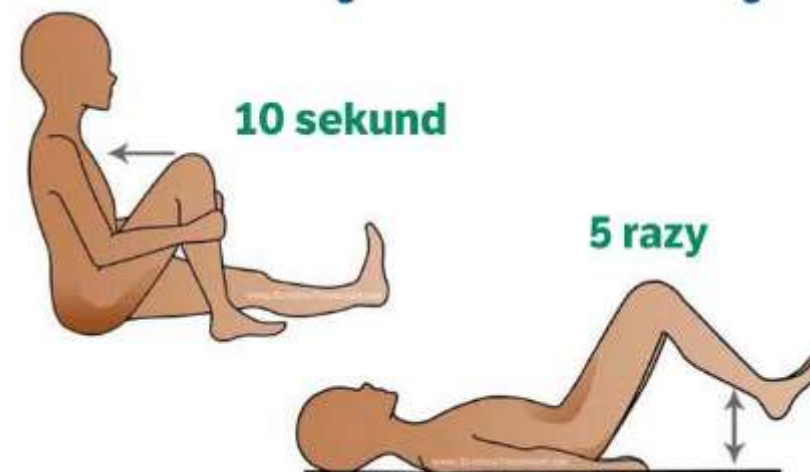
Rwa Kulszowa



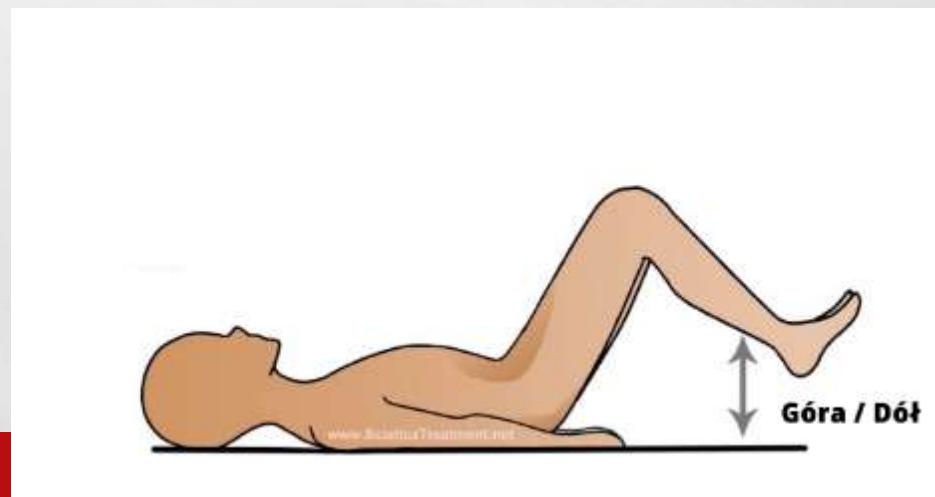
Ćwiczenia na rwę kulszową



Ćwiczenia na bóle DOLNEJ PARTII PLECÓW I RWĘ KULSZOWĄ



Rwa kulszowa



ZESPÓŁ MIĘŚNIA GRUSZKOWATEGO



napięty mięsień
gruszkowaty

nerw kulszowy

ZESPÓŁ MIĘŚNIA
GRUSZKOWATEGO

DŁUGOTRWAŁE SIEDZENIE



przy biurku



w samochodzie

FIZJOTERAPIA I ĆWICZENIA



terapia manualna



rozciąganie mięśni
pośladkowych



podpory przodem



odwodzenie w leżeniu
na boku



pływanie



podpory bokiem

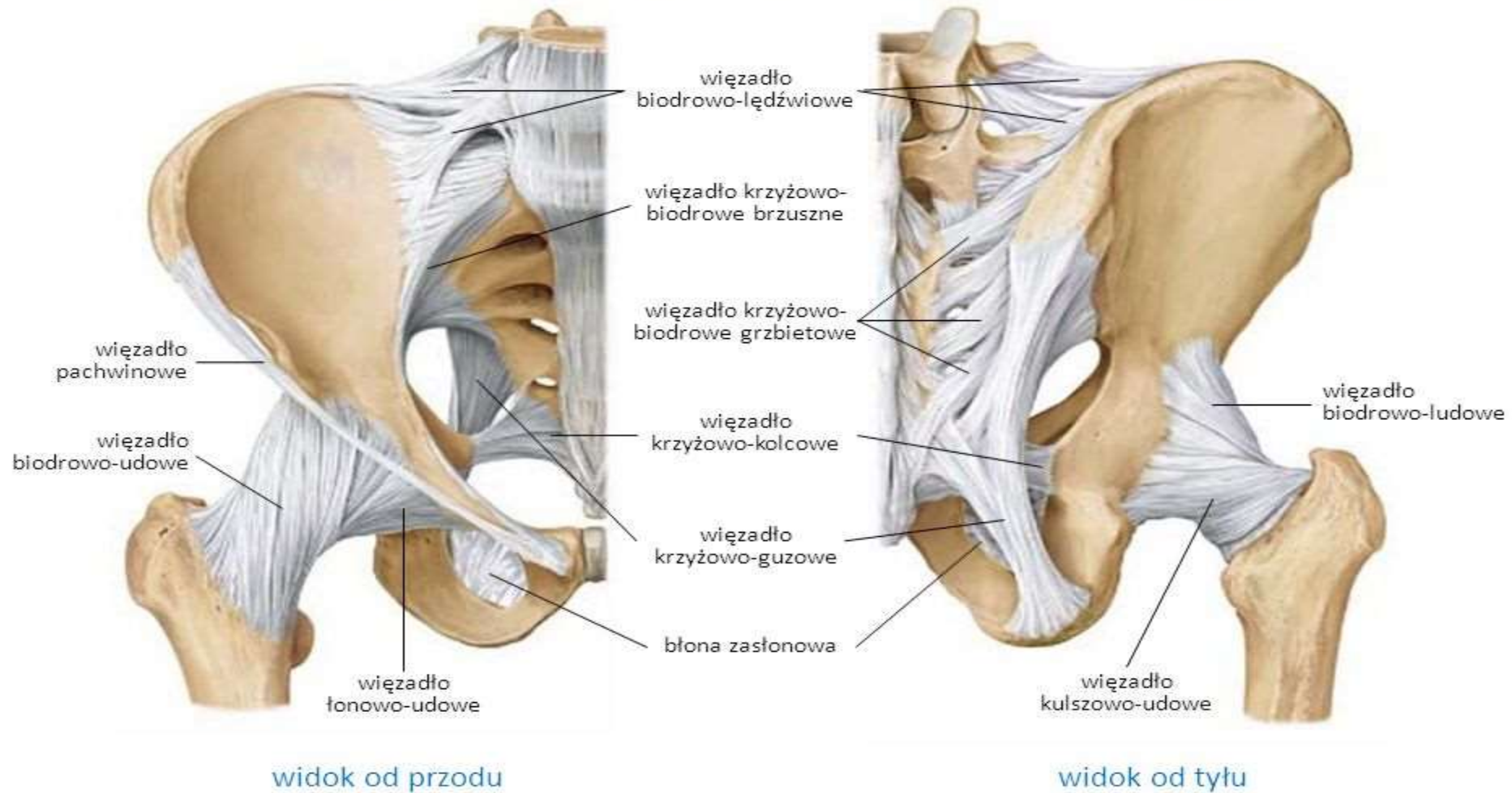


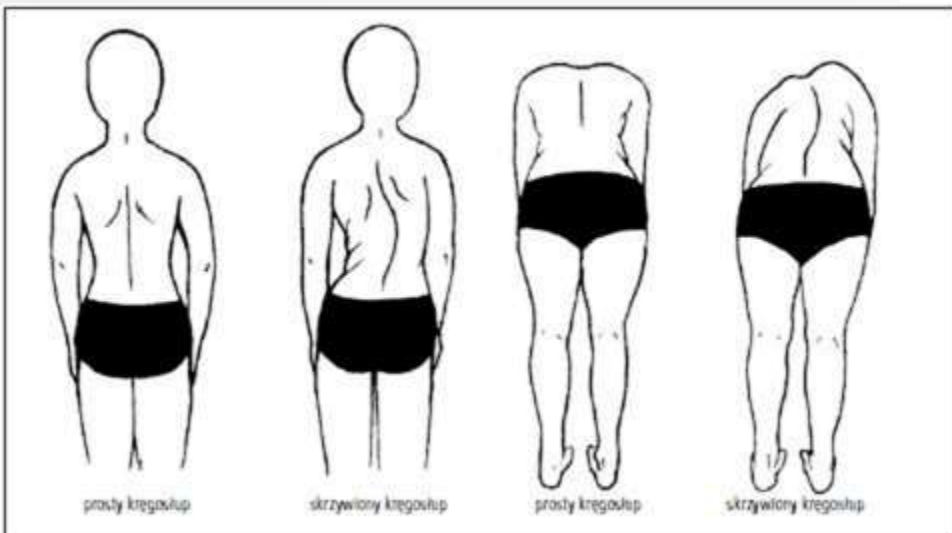
unoszenie zgiętej nogi
w leżeniu przodem



odwodzenie w staniu

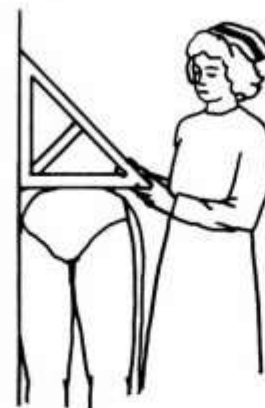
Połączenia kości miednicy i kończyny dolnej wolnej





Następnie badamy obiektywnie symetrię uwypuklenia wału mięśniowego okolicy lędźwiowej za pomocą ekierki w analogiczny sposób jak symetrię klatki piersiowej (rys. VIII).

Rys. VII. Oglądanie uwypuklenia wału mięśniowego okolicy lędźwiowej

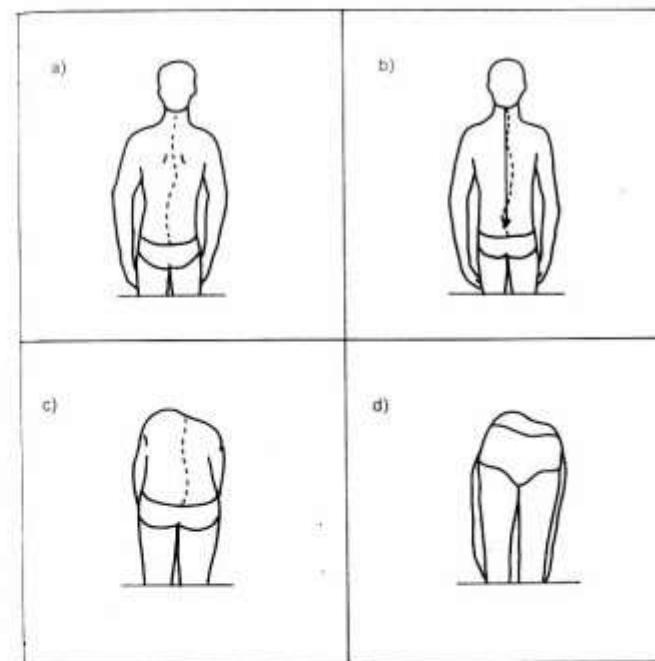


Rys. VIII. Badanie symetrii uwypuklenia wału mięśniowego okolicy lędźwiowej za pomocą ekierki

Interpretacja wyników testu

Za dodatni wynik testu przesiewowego (podejrzenie bocznego skrzywienia kręgosłupa) przyjmuje się stwierdzenie co najmniej jednego z niżej wymienionych objawów, przedstawionych schematycznie na rysunku IX.

- 1) Długa oś kręgosłupa, badana oglądaniem i po oznaczeniu dermatografem wyrostków kolczystych nie przebiega prostolinijnie, lecz odchyła się w bok.
- 2) Pion spuszczone ze środka guzowatości zewnętrznej kości potylicznej nie pada na szparę międzyposiadkową, lecz odchyła się od niej w bok.
- 3) Stwierdza się uniesienie po jednej stronie: klatki piersiowej — garb żebrowy i/lub wału mięśniowego okolicy lędźwiowej.



Rys. IX. Objawy uznane za dodatni wynik testu przesiewowego do wykrywania bocznego skrzywienia kręgosłupa: a) Asymetria długiej osi kręgosłupa; b) Pion nie pada na szparę międzyposiadkową; c) Uniesienie jednej strony klatki piersiowej (garb żebrowy); d) Uniesienie jednej strony wału mięśniowego okolicy lędźwiowej.

Rejestracja wyników testu

Wynik testu rejestrujemy w karcie zdrowia dziecka i/lub ucznia wpisując:

- (minus) gdy wynik testu jest ujemny,
- + (plus) gdy wynik testu jest dodatni z podaniem rodzaju odchylenia, np. asymetria kręgosłupa, odchylenie pionu.

Mniej siedzenia, dłuższe życie

Siedzący tryb życia jest równie istotnym czynnikiem wpływającym na długość życia jak palenie czy otyłość. Naukowcy podkreślają, że także spędzanie wolnego czasu na oglądaniu telewizji skraca przeciętną długość życia. Kiedy siedzimy, mięśnie nóg w ogóle nie pracują, co powoduje problemy z poziomem cukru we krwi oraz cholesterolem.

SKUTKI SIEDZĄCEGO TRYBU ŻYCIA

zaokrąglone plecy

w wyniku złej postawy przy komputerze

zwyrodnienia dolnego odcinka kręgosłupa

spowodowane są niezwykle dużym naciskiem na kręgosłup

hemoroidy

stały ucisk okolic odbytu sprawia, że krążenie krwi jest zaburzone

cellulit

spowodowany zaburzeniami krążenia krwi i limfy

bóle głowy

sprzysja im niedotlenienie wynikające z kłopotów z oddychaniem oraz garbienie się

nadwaga

spowodowana brakiem aktywności fizycznej

zaparcia

nacisk na jamę brzuszną pogarsza perystaltykę jelit

żylaki

krew zalega w żyłach, napiera na ścianki, przyczynia się do ich osłabienia i rozszerzenia



JAK SOBIE POMÓC?

Specjaliści zdrowia publicznego już od dawna zachęcają do aktywności fizycznej także podczas pracy w biurze.



Rób **5 minut** przerwy po każdej godzinie pracy



Zadbaj o **ergonomiczne** stanowisko pracy



Zwiększ liczbę spotkań **poza miejscem pracy**

Korektor - jak wybrać odpowiedni kolor?

beżowy

- uniwersalny
- cienie pod oczami
- wypiski
- nierówności cery
- czerwono-fioletowe przebarwienia

zielony

- neutralizuje czerwień
- rozszerzone naczynka
- rumieniec
- zaczerwienione krosty i wypiski

różowy

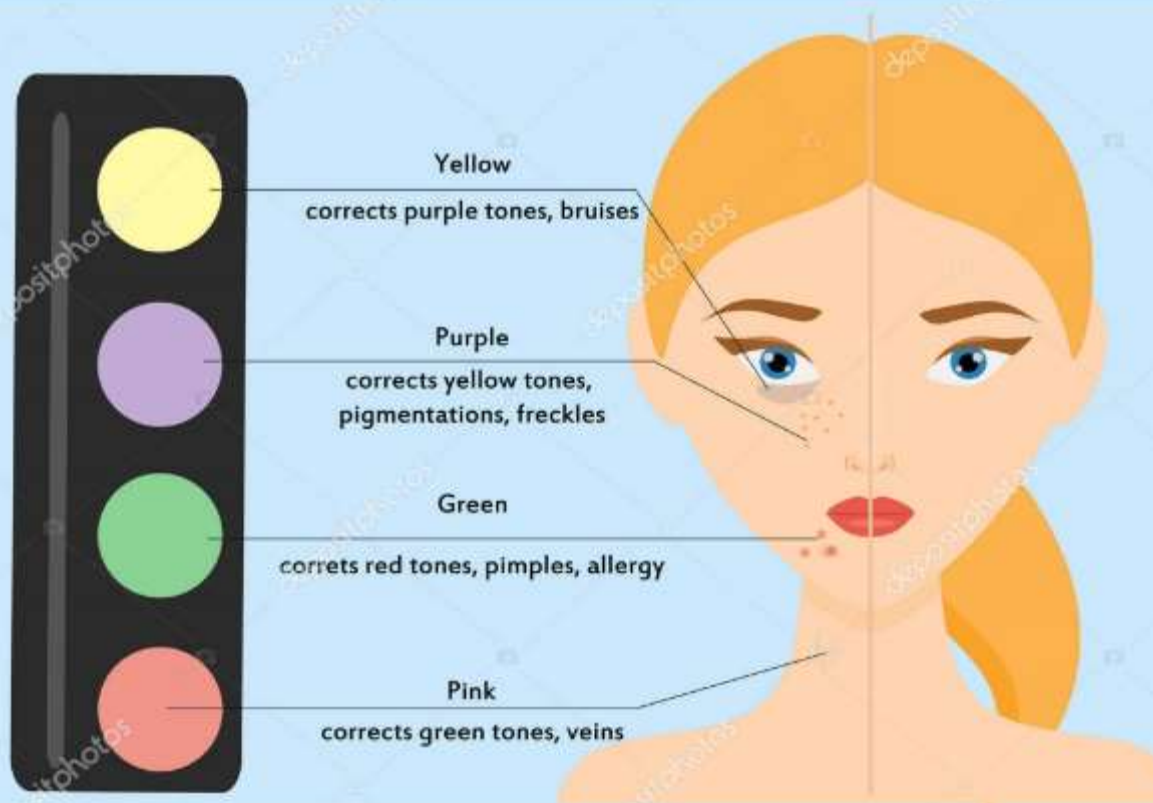
- rozświetla
- dodaje blasku
- żółte i zielonkawe zmiany na skórze
- ciemne przebarwienia posłoneczne

żółty

- silne krycie
- fioletowe i niebieskie sińce, wylewy, przebarwienia, blizny
- zastępuje zielony lub różowy korektor



How to use your concealer



Korektor - jak wybrać odpowiedni kolor?

beżowy

- uniwersalny
- cienie pod oczami
- wypryski
- nierówności cery
- czerwono-fioletowe przebarwienia

różowy

- rozświetla
- dodaje blasku
- żółte i zielonkawe zmiany na skórze
- ciemne przebarwienia posłoneczne

żółty

- silne krycie
- fioletowe i niebieskie sińce, wylewy, przebarwienia, blizny
- zastępuje zielony lub różowy korektor

zielony

- neutralizuje czerwień
- rozszerzone naczynka
- rumieniec
- zaczerwienione krosty i wypryski

Najważniejsze zasady diety w chorobach nowotworowych

- Dieta w chorobie nowotworowej jest **wysokowartościowa**. Do przyrządzania potraw najlepiej dobierać surowce najwyższej jakości i jak najświeższe. Korzystne efekty daje przestrzeganie zasad łatwostrawnej diety.
- **Zalecane sposoby obróbki termicznej** to gotowanie, gotowanie na parze, pieczenie w folii aluminiowej, pieczenie na ruszcie.
- **Do zagęszczania sosów i zup** lepiej używać mąki i mleka niż zasmażek i śmietany.
- Niezmiernie ważna jest odpowiednia podaż witamin i składników mineralnych. Najlepszym ich źródłem są **warzywa i owoce**. Jednak pod względem wartości odżywczej znacznie różnią się one między sobą.
- Jadłospis powinien być tak ułożony, aby w ciągu dnia spożywać warzywa i owoce (najlepiej nie mniej niż 0,5 kg dziennie), ponieważ są także niezastąpionym źródłem antyoksydantów chroniących przed rozwojem nowotworów. Codziennie powinniśmy spożywać nie mniej niż 35 g błonnika pokarmowego. Jego dobrym źródłem są **kasze, ciemne makarony, pieczywo razowe**.
- **W przypadku nowotworów przewodu pokarmowego**, np. nowotworu żołądka, często optymalne jest podawanie warzyw i owoców w postaci puree, przecierów lub kisielów i galaretek. Dieta powinna zawierać wtedy małą ilość błonnika pokarmowego. Dlatego należy w miarę możliwości wybierać młode, delikatne warzywa, usuwać pestki i skórki oraz wykluczyć z jadłospisu warzywa, które zawierają dużo włókna, takie jak kapusta i seler.
- **Nowotwory nie związane z przewodem pokarmowym** nie wymagają tego rodzaju ograniczeń: warzywa i owoce powinny być podawane głównie w postaci surowej.
- **Prawidłowa dieta to jedzenie posiłków małych objętościowo przynajmniej 5 razy dziennie.**

Pokarmy dopuszczalne w diecie:

- wszystkie gatunki salaty,
- chudy biały ser i chude mleko, odtłuszczone jogurt naturalny, kefir, jaja (głównie żółtka jako źródło wit. A i seleniu),
- ciemny chleb, ciemny ryż i makaron razowy,
- pełnoziarniste produkty zbożowe, np. grube kasze, które są bogatym źródłem magnezu,
- zupy jarzynowe zawierające: groszek, ziemniaki, pomidory i paprykę,
- grzyby, banany, orzechy i migdały,
- niskosłodzone marmolady, dżemy i powidła,
- ocet winny jako przyprawa,
- oliwa z oliwek lub olej słonecznikowy,
- nie oczyszczana sól morska lub kopalna – w minimalnych ilościach,
- chude mięso – gotowane lub z rusztu,
- otręby: kukurydziane, owsiane, pszenne, ryżowe,
- owoce morza i chude ryby – gotowane lub z rusztu, nigdy z puszek, głównie: łosoś, makrela, sardynka, tuńczyk (ryby te są bogate w kwasy tłuszczowe omega-3, które wzmacniają system immunologiczny, zapobiegają tworzeniu się komórek nowotworowych, hamują ich rozrost i powstawanie przerzutów),
- tran z wątroby ryb oceanicznych.



Produkty niewskazane:

- wyroby wędzone: drób, ryby, sery – każde wędzenie jest szkodliwe, ponieważ dym zawiera substancje rakotwórcze, a w wędzeniu przemysłowym wytwarza się wyjątkowo dużo kancerogenów,
- tłuste sosy,
- słodycze, słodziki,
- frytki,
- mięso peklowane, marynaty i inne konserwy,
- blanszowana mąka,
- oczyszczona sól,
- rafinowany cukier,
- margaryna,
- tłuste mięso (wieprzowina, baranina).