

PRINCIPY VYŠETŘENÍ A TERAPIE KLOUBŮ

Základním cílem v terapii kloubů je zajištění dostatečné mobility a stability pohybového segmentu. Mobilitu hodnotíme dle rozsahu pohybu a přítomnosti tzv. kloubní vůle („joint play“). Základem našeho kurzu je vyšetření a terapie kloubní vůle. Za účelem obnovení kloubní vůle lze v zásadě použít dvě techniky, mobilizaci nebo nárazovou manipulaci. Vzhledem k tomu, že nárazové techniky mohou být podle současné legislativy ČR prováděny pouze lékařem, zaměříme se v dalším textu na výklad technik mobilizačních.

Při vyšetření i ošetření respektujeme níže uvedené zásady:

1. Jednu kostěnou část kloubu fixujeme (většinou proximální), druhou kostěnou část kloubu pohybuje (většinou distální).
2. Poloha pacienta musí být pohodlná a stabilní.
3. Kloubní pouzdro a vazy musí být uvolněné a kloub nesmí být v „uzamčeném“ postavení.
4. Terapeut zaujímá stabilní polohu, jeho předloktí je pokud možno ve směru pružení.
5. Úchop fixované i mobilizované části segmentu je co nejbližší kloubní štěrbině.
6. Při mobilizaci většinou pružíme ve směru, kde jsme vyšetřili omezení kloubní vůle nebo působíme trakci.

VYŠETŘENÍ

Vyšetření kloubní vůle je specifické vyšetření pasivního pohybu v kloubech končetin nebo páteře. Jedná se většinou o pohyby, které nelze provádět aktivně. Translační pohyby (posuny), distrakce kloubních ploch, zaúhlení. Tam, kde to není možné, vyšetřujeme i funkční pohyby ve smyslu flexe, extenze, rotace atd. cílené do jednoho segmentu (týká se zejména páteře). Princip vyšetření kloubní vůle vychází z faktu, že u normálního kloubu při použité přiměřené síly nikdy nedosahujeme krajní polohy náhle, ale můžeme lehkým zvýšením tlaku zvětšit rozsah pohybu. Tak můžeme hodnotit fyziologickou a patologickou bariéru. Při použití mírného tlaku nejprve dosahujeme polohy, kdy cítíme mírné zvýšení odporu. Tomuto „místu první zastávky“ říkáme předpětí. Z této dosažené polohy normální kloub při zvýšení tlaku měkce pruží. U patologických stavů narážíme na náhlý tvrdý odpor, tento stav nazýváme kloubní blokádou. Kloubní blokáda není mechanická porucha kloubu, ale její význam je zejména reflexní. Blokáda v kloubu, zejména segmentu páteře je doprovázena reflexními změnami v kůži a svalech. Nejčastějším jejím symptomem je bolest.

TERAPIE

Repetitivní mobilizace

Základní technikou je repetitivní kloubní mobilizace. Postupné, nenásilné obnovování hybnosti kloubu ve směru jeho omezení kloubní vůle. Provádíme ji na základě výsledků vyšetření kloubní vůle, kdy nacházíme její omezení v určitém směru. Provádí se po dosažení předpětí, opakovaným rytmickým pohybem ve směru bariéry (omezené kloubní vůle). U většiny kloubů se po uvolnění tlaku nevracíme do neutrální pozice (nepouštíme předpětí). Tuto techniku používáme přednostně ta, kde se jedná o translační pohyby nebo zaúhlení. Variantou repetitivní mobilizace je „třepání“, které se liší rychlejší frekvencí pohyby, používá se při např. při mobilizaci do zaúhlení.

Při kloubních mobilizacích se používají metody svalové facilitace a inhibice s působením na určité svaly nebo svalové skupiny:

Postizometrická relaxace (PIR)

Tato technika je popsána podrobněji u terapie svalů. Jako kloubní technika se využívá především tam, kde provádíme funkční pohyb v segmentu (např. flexe Th páteře), kde hraje významnou roli při obnovení kloubní vůle současná svalová relaxace. Mobilizaci začínáme pohybem do předpětí, následuje izometrická fáze, provedena aktivním pohybem proti odporu, popřípadě pohledem, na konci většinou podpořena nádechem, samotná mobilizace je doprovázena volní relaxací spojenou s výdechem. Terapii opakuje 3-5x.

Trakce

Z mechanického hlediska se jedná o působení síly na segment v jeho podélné ose. V konečném důsledku to znamená oddálení styčných ploch kloubu. Význam trakční terapie spočívá jak v mechanickém uvolnění kloubu, tak také v ovlivnění propiocepce z vazivových struktur kloubního pouzdra a ligament s reflexním účinkem na napětí svalů v okolí kloubu. Trakci používáme nejčastěji při bolestivých stavech v oblasti osového orgánu (zejména při akutních stavech typu akutní cervikální myalgie nebo akutního lumbaga), ale i u řady strukturálních kloubních poruch periferních kloubů (artróza). Před vlastní trakcí nejprve provádíme tzv. trakční test. Je-li tento test úlevový, můžeme hovořit o její indikaci. Trakce je kontraindikována v případech, kdy při trakčním testu dochází ke zvětšení bolesti, iradiaci bolesti do končetiny (končetin), parestézii v končetinách a v oblasti krční páteře k vyvolání závratí. Trakce může být prováděna technikou PIR, nebo intermitentně (obdoba s repetitivní mobilizací).

Technika – čekání v předpětí

Tato technika se používá u terapie měkkých tkání a fascií, u kloubů nebo nekloubních spojení ji používáme tam, kde pohyb ovlivňují zejména myofasciální struktury (spojení metakarpů apod.). Po dosažení předpětí, čekáme na uvolnění tkání (fenomén tání). Technika se nespojuje s dechovými synkinézami.

Repetitivní izometrické svalová kontrakce

Rytmickým stahem svalu můžeme docílit za určitých podmínek bezprostřední mobilizace. Např. mobilizaci prvního a druhého žebra můžeme vyvolat rytmičným stahem skalenových svalů.

Mobilizace kloubní využívá metod svalové facilitace a inhibice s účinkem na svalovou soustavu jako celek

Dýchání

Využíváme facilitačního a inhibičního vlivu dýchání na svalový systém. Obecně můžeme říci, že inspirium působí z tohoto pohledu opačně nežli expirium. Inspirium má zpravidla facilitační, expirium inhibiční účinek na tonus kosterního svalstva. Proto většinou kombinujeme inspirium s izometrickou rezistencí a expirium s relaxací. Existují však i výjimky, např. během extenze v torakálním úseku páteře působí maximální expirium facilitací torakálního erektoru trupu a proto účinně mobilizuje torakální úsek páteře do extenze.

Pohyby očí

Pohyby očí facilitují pohyb hlavy a trupu ve směru pohledu a inhibují pohyb ve směru opačném. Toto platí především pro pohyby trupu a hlavy do flexe a extenze a pro rotace.

Indikace mobilizace:

1. Klinické zjištění funkční kloubní blokády podpořené dalšími pomocnými vyšetřeními dle stavu klienta.
2. Chronická kloubní onemocnění degenerativního charakteru (artrózy kloubní).
3. Stavy po úrazech a po dlouhodobých fixacích.

Všeobecné kontraindikace mobilizace:

1. Horečnaté a septické stavy.
2. Akutní kloubní zánět nebo akutní zhoršení kloubního onemocnění (kloub je oteklý, zarudlý, bolestivý, kůže nad kloubem je teplejší než okolí).
3. Nádorové kloubní procesy.
4. Specifický kloubní zánět.
5. Kloubní ankylóza.
6. Čerstvé trauma, a to i v případě neprokázané fraktury některou ze zobrazovacích technik. Je nutné totiž počítat s tím, že při traumatu dochází i k poranění měkkých struktur v okolí kloubu.

