

# CURS 7

## Terapia manuala

Utilizarea miscarilor passive cu scopul de a facilita mobilizarea unei articulatii, trebuie sa se efectueze in limitele ei anatomice, sa fie nedureroasa, incat prin intermediul manevrei sa se obtina o deblocare a partii dureroase (influentare favorabila a musculaturii, dar si a circulatiei).

Principii generale (dupa L Sdic- 1982)

- informarea asupra particularitatilor pacientului (diagnosticul pe plan anatomic, clinic si functional; bilantul articular; nivelul muscular ca rezultat al testarii efectuate);
- increderea pacientului in actiunile pe care le efectueaza terapeutul, fapt ce va conduce la o colaborare in aplicarea procedeelor de tratament;
- pozitionarea corespunzatoare a pacientului;
- destunderea pe plan psihic;
- respectarea pragului durerii;
- adaugarea la miscarile passive a controlului sensorial a pacientului si a dorintei acestuia de vindecare;
- actiuni de natura analitica, efectuate separate pentru fiecare articulatie.

### **Utilizarea mobilizarilor pasive**

Efectuarea miscarilor passive impune aprecierea obiectiva a capacitatii de miscare a pacientului, in sensul cunoasterii posibilitatilor si limitelor de miscare de la nivelul unei articulatii sau chiar al corpului in general. Trebuie cunoscut bine diagnosticul si apreciat nivelul functional concomitant cu nivelul morfopatologic al sistemului muscular si articular ce urmeaza a fi prelucrat.

Actiunea de manevrare are la baza 3 componente:

- modul in care este pozitionat pacientul si modul in care sunt aplicate prizele, pentru a avea posibilitatea de a efectua programul in limita decvate sub raportul fortei cu care trebuie mobilizata partea corpului supusa procesului de recuperare;
- natura si localizarea afectiunii
- capacitatea de comunicare cu pacientul: pacientul trebuie sa fie informat asupra tuturor procedeelor ce urmeaza a fi efectuate, trebuie sa aiba incredere in terapeut si sa constientizeze si urmareasca toate actiunile aplicate de kinetoterapeut.

### **Efectele mobilizarilor pasive**

- asigura un nivel corespunzator al amplitudinii miscarilor articulare, ceea ce conduce la prevenirea durerii;

- contribuie la pastrarea troficitatii structurilor articulare, in conditiile in care segmental respective este paralizat;
- prin asuplizarea structurilor capsulelor articulare si prin intinderea tendo-musculara, asigura cresterea amplitudinii miscarilor articulare;
- contribuie la mentinerea sau chiar la cresterea nivelului de excitabilitate musculara, concretizata prin faptul ca, in conditiile in care creste gradul de intindere, se asigura si un nivel corespunzator al excitabilitatii;
- permit o diminuare a contracturii, conditie in care este realizata o intindere treptata a musculaturii fapt ce conduce la declansarea stretch-reflexului;
- contribuie la prevenirea osteoporozei;
- asigura un nivel corespunzator al memoriei kinestezice, cu preponderenta pentru partea afectata a corpului;
- contribuie la mentinerea unui nivel corespunzator al increderii in actiunile pe care le efectueaza, ceea ce contribuie la cresterea sperantei in vindecare;
- prin actiunile efectuate in scop recuperator, asigura posibilitatea de a mentine o imagine corecta asupra schemei corporale;
- sistemul de actionare pe planul refacerii capacitatii motrice are efecte favorabile si asupra functionalitatii aparatului circulator;

*Dupa Karel Lewit si Jochen Sachse (1983), principiile care stau la baza procedeelor de manevrare, sunt:*

- mobilizarea coloanei vertebrale are ca punct de actionare extremitatile libere ale corpului, cu precadere membrele superioare, cele inferioare si gatul;
- terapia manuala a coloanei vertebrale trebuie sa fie aplicata, pe langa planul frontal si sagittal, si in cel axial, intrucat acest plan antreneaza active si insistent capacitatile senzoriale ale organismului, adica simturile;
- mobilizarea coloanei vertebrale asigura relatiile din cadrul aparatului locomotor, stimuland sau, dupa caz, inhiband activitatile marilor functii, inclusive reflexele viscerale, pe langa cele ce sunt strict legate de aparatul locomotor, printre care si reflexul de intindere (descrie de Sherrington), care joaca un rol deosebit de important;
- terapia manuala trebuie considerate o terapie active, care asigura tranzitia de la imobilism spre miscare activa volitionala;
- temperature segmentelor, ilustrata prin aspectul lor congestive sau ischemic, trebuie considerate un indicator al resurselor de care dispun tesuturile ce urmeaza sa beneficieze de manipulari, adica de terapia manuala;

- atenta trebuie sa fie orientata catre pragul de sensibilitate dureroasa, fapt ce impune ca in aceste conditii sa nu fie fortata aceasta limita. De fapt aceasta regula a nondurerii este o cerinta de baza a tuturor prestatiiilor din domeniul kinetoterapiei.

In procesul de reeducare pe plan motric, pacientul trebuie sa constate ca terapeutul este dispus sa colaboreze, sa il ajute si sa il inteleaga, ca in timpul exercitiilor utilizeaza un ton cald, ca rabdarea, perseverenta si ajutorul se numara printre instrumentele operationale, ca atmosfera din sala este diferita de cea din familie. Terapeutul actioneaza cu privirea, cu vorba dar si cu corpul, solicitandu-l pacientului sa aiba incredere in actiunile sale, sa urmareasca atent sfaturile pe care i le ofera si sa rasplateasca aceasta modalitate de a colabora prin intelegere, prin capacitatea de a-si mobiliza mintea, sufletul si trupul pentru a indeplini obiectivele propuse.