

Curriculum poszczególnych części kursów Terapii Manualnej Koncepcji Plaatsman'a.

INDEKS:

Część	Opis	Strona
1	Teoria terapii manualnej, praktyka oparta na dowodach, wnioskowanie kliniczne, kończyny górne	2
	Teoria	2
	Planowanie obiektywnego badania	2
	Formowanie diagnozy, sposób leczenia, proces podejmowania decyzji klinicznych	2
	Teoria dotycząca kończyn górnych	2
	Zajęcia praktyczne	2
	Kompetencje studenta po ukończeniu części 1	3
2	Kończyny dolne i neuromobilizacje	4
	Teoria dotycząca kończyn dolnych	4
	Teoria dotycząca neuromobilizacji	4
	Zajęcia praktyczne	4
	Kompetencje studenta po ukończeniu części 2	4
3	Mięśniowo-powięziowe punkty spustowe, staw krzyżowo-biodrowy, techniki manipulacji stawów kończyn	5
	Teoria związana z mięśniowo-powięziowymi punktami spustowymi	5
	Teoria dotycząca stawów krzyżowo-biodrowych	5
	Teoria dotycząca manipulacji	5
	Zajęcia praktyczne	5
	Kompetencje studenta po ukończeniu części 3	6
4	Kręgosłup, staw skroniowo-żuchwowy, techniki manipulacji kręgosłupa	7
	Teoria dotycząca kręgosłupa	7
	Teoria związana ze stawem skroniowo-żuchwowym	7
	Zajęcia praktyczne	7
	Kompetencje studenta po ukończeniu części 4	8
5	Praktyka oparta na dowodach w odniesieniu do głowy, szyi, zaburzeń miednicy i niestabilności kręgosłupa lędźwiowego. Diagnoza i terapia.	9
	Teoria dotycząca szyi, głowy i połączenia szyjno-piersiowego	9
	Teoria dotycząca obręczy biodrowej oraz mięśni dna miednicy	9
	Możliwości terapeutyczne oraz proces podejmowania decyzji klinicznych	10
	Zajęcia praktyczne na szyjnym odcinku kręgosłupa i głowie	10
	Zajęcia praktyczne na obręczy biodrowej oraz mięśniach dna miednicy	10
	Kompetencje studenta po ukończeniu części 5	11

Kurs przewiduje 340 jednostek szkoleniowych podzielonych na ponad 170 godzin zajęć dydaktycznych (16 dni) oraz 170 godzin nauki własnej (tematyka wyszczególniona podczas zajęć).

* Student jest świadomy, że kursy Koncepcji Plaatsman'a dostarczają jedynie pewną część wiedzy, która jest obecnie znana we współczesnej medycynie, a głównym celem kursu jest zdobycie podstawowej wiedzy umożliwiającej dalsze kształcenie się w tej dziedzinie.

* Po ukończeniu każdej części student musi potrafić wykazać się konkretnymi kompetencjami (patrz poniżej).

Część 1 (3 dni):

Teoria terapii manualnej, praktyka oparta na dowodach, wnioskowanie kliniczne, kończyny górne
10 godzin teorii, 20 godzin zajęć praktycznych

Teoria:

Wyjaśnienie pojęcia.

Kinematyka stawów:

- Dodatkowe ruchy powierzchni stawowych.
- Strefy ruchu: neutralna, elastyczna i plastyczna.
- Zasada wklęsło-wypukła, ruchy toczenia-ślizgu powierzchni stawowych.
- Czucie końcowe ruchu w stawie.

Patologia czynnościowa stawu i mięśni. Zaburzenia i dysfunkcje mechaniczne:

- Skręcenie i naderwanie.
- Zablokowanie stawu.
- Analiza urazu.

Podstawy neurofizjologii:

- Unerwienie stawu, mięśni oraz ścięgien wg Wyke.
- Propriocepcja
- Hamowanie bólu poprzez ruch, teoria bramki kontrolnej.
- Nocycytywne somatomotoryczne działanie hamujące (A. Brügger) i jego znaczenie w wyzwalaniu zaburzeń mechanicznych.
- Wpływ ruchowy współczulnego układu nerwowego, odruchy obronne.
- Ból, promieniujący i rzekomokorzeniowy, dermatomy, odruchy oraz mięśnie wskaźnikowe.

Badanie subiektywne:

- Schemat ciała i jego interpretacja.
- Wywiad i historia dolegliwości.
- Interpretacja badania subiektywnego.
- Grupy kliniczne pacjentów: przypadki ostre, podostre i chroniczne;

Planowanie badania obiektywnego.

Badanie obiektywne:

- Obiektywne pomiary.
- Diagnozowanie różnicowe pomiędzy aktywnymi i pasywnymi strukturami narządu ruchu.
- Interpretacja badania obiektywnego.

Formowanie diagnozy, sposób leczenia, proces podejmowania decyzji klinicznych.

Teoria dotycząca technik manualnej terapeutycznej mobilizacji stawu i torebki, Wskazania i Przeciwwskazania.
Teoria związana z mobilizacją poprzez ruch wg Mulligan'a.

Kończyny górne

- Anatomia:
 - Anatomia stawu, mięśni, torebki stawowej i więzadeł.
- Anatomia czynnościowa:
 - Analiza ruchu, koordynacja ruchowa.
- Kinematyka stawu i kości:
 - Ruchy dodatkowe i ruchy toczenia-ślizgu
 - Ruchy fizjologiczne i nefizjologiczne.
- Kinezyjologia i biomechanika czynnościowa.
- Analiza urazu, najczęściej występujące urazy obręczy barkowej, łokcia, dłoni i nadgarstka.
- Międzynarodowe wytyczne oparte na dowodach dla diagnozowania i terapii kończyn.

Zajęcia praktyczne:

Anatomia in Vivo i techniki palpacyjne obręczy barkowej, łokcia, dłoni i nadgarstka. Subiektywne i obiektywne badanie kończyn górnych, badanie ruchów dodatkowych obręczy barkowej, łokcia, dłoni i nadgarstka. Mobilizacja manualna ruchów dodatkowych we wszystkich fizjologicznych kierunkach stawów obręczy

barkowej, stawu łokciowego, stawów ręki i nadgarstka. Techniki rozciągania torebki stawowej i mięśni kończyn górnych.

Techniki mobilizacji toczenia-ślizgu powierzchni stawowej we wszystkich fizjologicznych kierunkach w stawach obręczy barkowej, stawie łokciowym, stawach ręki i nadgarstka.

Kolejność wykonywania badania i interpretacja patologii łokcia tenisisty według Plaatsman'a.

Ćwiczenia terapeutyczne wykorzystywane dla stabilizacji stawów obwodowych.

Mobilizacja z wykorzystaniem ruchu (wg Mulligan'a) stawów kończyn górnych.

Kompetencje studenta po ukończeniu części 1:

Student jest w stanie wykonać subiektywne i obiektywne badanie obręczy barkowej, łokcia, dłoni i nadgarstka.

Student jest w stanie rozpoznać najczęściej występujące zaburzenia mechaniczne i dysfunkcje kończyn górnych.

Student jest w stanie przeanalizować powszechnie występujące urazy obręczy barkowej, łokcia, dłoni i nadgarstka.

Student potrafi prawidłowo postawić diagnozę ukierunkowaną na terapię manualną oraz zaplanować rozwiązywanie problemów zdrowotnych pacjenta stawiając krótko- i długoterminowe cele terapeutyczne.

Student potrafi obronić wybraną strategię terapii na podstawie znanej wiedzy naukowej i opartej na dowodach teorii. Student potrafi wykonać terapeutyczną manualną mobilizację, technikę mobilizacji ruchu toczenia-ślizgu, ćwiczenia stabilizujące oraz techniki rozciągania torebki stawowej w kończynach górnych.

Student potrafi prawidłowo zinterpretować wyniki wybranej techniki terapeutycznej oraz zaplanować dalszą terapię.

Student jest świadomy wszystkich możliwych wskazań i przeciwwskazań dla wybranej techniki terapii manualnej.

Część 2 (3 dni): Kończyny dolne i neuromobilizacja

8 godzin teorii, 22 godziny zajęć praktycznych

Kończyny dolne:

- Anatomia:
 - Anatomia stawu, mięśni, torebki stawowej i więzadeł.
- Anatomia czynnościowa:
 - Analiza ruchu, koordynacja ruchowa.
- Kinematyka stawu i kości, kinezylogia i biomechanika czynnościowa:
 - Ruchy dodatkowe i ruchy toczenia-ślizgu
 - Ruchy fizjologiczne i nefizjologiczne.
- Analiza najczęściej występujących urazów kończyn dolnych.
- Międzynarodowe wytyczne oparte na dowodach dla diagnozowania i terapii kończyn.

Neuromobilizacja:

- Anatomia, fizjologia i zaopatrzenie w krew obwodowego układu nerwowego i opony twardej.
- Zdolność do poślizgu nerwów i opony twardej.
- Patologia obwodowego układu nerwowego i opony twardej.
 - Kompresja, dysfunkcje otwarcia i zamknięcia, zrosty.
 - Objawy i symptomy, rozpoznanie wzorów dysfunkcyjnych.
 - Wskazania i przeciwwskazania dla technik neuromobilizacyjnych.

Zajęcia praktyczne:

Anatomia in Vivo i techniki palpacyjne dla stawu biodrowego, kolana, kostki i stopy.

Subiektywne i obiektywne badanie stawów kończyny dolnej, badanie dodatkowych ruchów stawu biodrowego, stawu kolanowego, stawów skokowych i stawów stopy.

Mobilizacja manualna dodatkowych ruchów we wszystkich możliwych fizjologicznie kierunkach w stawie biodrowym, stawie kolanowym, stawach skokowych i stawach stopy. Techniki rozciągania torebki stawowej i mięśni kończyny dolnej.

Techniki mobilizacji ruchu toczenia-ślizgu powierzchni stawowych we wszystkich możliwych kierunkach fizjologicznych stawów kończyny dolnej.

Mobilizacja z wykorzystaniem ruchu (wg Mulligan'a) w stawach kończyn dolnych.

Testy neurodynamiczne i techniki neuromobilizacyjne:

- ULTT 1 dla nerwu pośrodkowego, ULTT 2 dla nerwu promieniowego, ULTT 3 dla nerwu łokciowego.
- LLTT 1 dla nerwu piszczelowego, LLTT 2 dla nerwu strzałkowego wspólnego (i nerwu łydkowego), LLTT 3 dla nerwu udowego (i nerwu zasłonowego).
- Test „Pochylenia” dla opony twardej.

Kompetencje studenta po ukończeniu części 2:

Student potrafi wykonać subiektywne i obiektywne badanie stawu biodrowego, stawu kolanowego, stawów skokowych i stopy. Student jest w stanie rozpoznać najczęściej występujące mechaniczne zaburzenia i dysfunkcje kończyn dolnych. Student potrafi dokonać analizy najczęściej występujących urazów kończyn dolnych. Student potrafi wykonać terapeutyczną mobilizację manualną, technikę mobilizacji toczenia-ślizgu, ćwiczenia stabilizujące, techniki rozciągania torebki stawowej w stawach kończyn dolnych. Student jest w stanie rozpoznać symptomy i objawy, wskazania i przeciwwskazania dla technik neuromobilizacji. Student potrafi wykonać test neurodynamiczny i mobilizację nerwów obwodowych i opony twardej. Student jest świadomy wszystkich wskazań i przeciwwskazań dla wybranej techniki terapii manualnej.

Część 3 (3 dni): Mięśniowo-powięziowe punkty spustowe, staw krzyżowo-biodrowy i manipulacje stawów kończyn
8 godzin teorii, 22 godziny zajęć praktycznych

Mięśniowo-powięziowe punkty spustowe:

- Teoria mięśniowo-powięziowych punktów spustowych według Travell i Simonsa. Symptomy i objawy.
- Techniki leczenia mięśniowo-powięziowych punktów spustowych.

Staw krzyżowo-biodrowy:

- Anatomia:
 - Anatomia stawu, mięśni, torebki stawowej i więzadeł.
- Anatomia czynnościowa:
 - Analiza ruchu, koordynacja ruchowa.
- Kinematyka stawu i kości, kinezyjologia i biomechanika czynnościowa:
 - Ruchy dodatkowe i ruchy toczenia-ślizgu
- Badanie stawu krzyżowo-biodrowego według Lasslęta, van der Wurffa i Plaatsmana.

Manipulacja:

Definicja, wyjaśnienie działania, naukowe dowody wspierające manipulacje.

Wpływ na tkankę:

- Powierzchnia stawu.
- Torebka stawowa.

Wskazania i przeciwwskazania dla manipulacji.

- Względne przeciwwskazania.
- Bezwzględne przeciwwskazania dla manipulacji, „Czerwone flagi”.
- Ryzyko i korzyści.

Różne techniki manipulacji:

- Manipulacja z dużą prędkością i niską amplitudą pchnięcia, pchnięcie manipulacyjne z dużą prędkością.
- Manipulacja trakcyjna, manipulacja rotacyjno-trakcyjna.
- Techniki manipulacyjne wykonywane na długiej i krótkiej dźwigni.
- Technika rozwierania szpary stawowej, manipulacje rotacyjnego rozwarcia szpary stawowej.
- Manipulacje techniką „Kantel” (odwrócenie kierunku toczenia-ślizgu powierzchni stawowych).
- Manipulacje techniką wspomagania i kontrowania.
- Manipulacja repozycyjna podwichnięcia/zwichnięcia

Zajęcia praktyczne:

Umiejszczenie mięśniowo-powięziowego punktu spustowego i jego terapia techniką spryskiwania i rozciągania (wg Travell i Simonsa).

- Tył głowy i twarz, szyja i górny odcinek pleców
- Ramię i dłoń
- Dolny odcinek pleców i miednica
- Noga i stopa

Anatomia in Vivo, techniki palpacyjne oraz badanie stawu krzyżowo-biodrowego według Lasslęta, van der Wurffa i Plaatsmana.

Manualna mobilizacja ruchów dodatkowych we wszystkich fizjologicznych kierunkach stawu krzyżowo-biodrowego.

Manipulacyjne techniki lecznicze kończyn:

Staw nadgarstkowy:

- Manipulacja repozycyjna kości główkowatej do zgięcia i do wyprostu.

Łokieć:

- Rozwarcie szpary stawowej do wyprostu, rozwarcie boczne. Manipulacje bliższego stawu ramienno-promieniowego.
- Manipulacja łokcia tenisisty według Millsa.

Obwód barkowa:

- Manipulacja trakcyjna przestrzeni podbarkowej w przypadku jej zrostów po przebytych zapaleniu kaletki

maziowej.

- Przednia i tylna manipulacja repozycyjna stawu barkowo-obończykowego.

Staw biodrowy:

- Manipulacja trakcyjna.
- Manipulacja torebki stawowej.

Staw kolanowy:

- Manipulacja zrostów w obrębie więzadła pobocznego przyśrodkowego.
- Manipulacja bliższego stawu piszczelowo-strzałkowego.

Stopa i kostka:

- Manipulacja trakcyjna stawu skokowo-goleniowego oraz dolnego stawu skokowego.
- Manipulacja repozycyjna w kierunku ewersji kości sześciennej.

Kompetencje studenta po ukończeniu części 3:

Student potrafi rozpoznać objawy związane z aktywnością mięśniowo-powięziowych punktów spustowych.

Student potrafi odnaleźć i poddać terapii mięśniowo-powięziowe punkty spustowe metodą „spryskaj i rozciągnij” według Travell i Simonsa oraz przy pomocy techniki ucisku niedokrwiennego.

Student potrafi rozpoznać objawy związane z dysfunkcją stawu krzyżowo-biodrowego, ocenić jego stan i poprawnie wykonać mobilizację manualną stawu krzyżowo-biodrowego.

Student zna wskazania i przeciwwskazania do manipulacji w obrębie kończyn. Student potrafi wykonać wszystkie wyuczone techniki manipulacji stawów kończyn.

Część 4 (3 dni): Kręgosłup, staw skroniowo-żuchwowy, manipulacje w obrębie kręgosłupa 8 godzin teorii, 22 godziny zajęć praktycznych

Kręgosłup:

Zakres, najczęstsze dysfunkcje kręgosłupa, Teoria dotycząca zaburzeń czynności kręgosłupa wg McKenziego
Anatomia:

- Anatomia stawów kręgosłupa, torebka stawowa i więzadła, krążek międzykręgowy.

Anatomia czynnościowa:

- Analiza ruchu, koordynacja ruchowa.

Kinematyka stawów kręgosłupa i jego elementów kostnych, kinezylogia i biomechanika czynnościowa:

- Ruchy dodatkowe, ruchy toczenia-ślizgu powierzchni stawowych w stawach międzywyrostkowych, ruchy fizjologiczne.

Neurologia:

- Wzorce unerwienia struktur kręgosłupa i krążka międzykręgowego.
- Dermatomy, Skleorotomy.
- Ból promieniujący, wzorce bólu.
- Odruchy

Patologia:

- Triada przyczyn dolegliwości bólowych dolnego odcinka kręgosłupa wg Waddel, „czerwone flagi”, poważne patologie kręgosłupa.
- Zablokowania stawów międzywyrostkowych.
- Mechanizm zmian degeneracyjnych kręgosłupa.
- Dyskopatia, mechanizm uwypuklenia krążka międzykręgowego, protruzja, wypadnięcie jądra miażdżystego, ból „chemiczny” w przebiegu dyskopatii.
- Niestabilność, kręgozmyk.

Staw skroniowo-żuchwowy:

Częstość występowania dysfunkcji czaszkowo-żuchwowych (CMD)

Anatomia szczęki:

- Mięśnie.
- Krążek stawowy.

Kinematyka stawów skroniowo-żuchwowych:

- Fizjologiczne ruchy szczęki.
- Ruchy toczenia-ślizgu w stawie skroniowo-żuchwowym.

Patologie stawu skroniowo-żuchwowego:

- Zmiany zwyrodnieniowe.
- Przemieszczenie krążka stawowego.
- Bruksizm.
- Mięśniowo-powięziowe punkty spustowe.
- Nieprawidłowe uzębienie.

Zajęcia praktyczne:

Podstawowe i trójpłaszczyznowe badanie kręgosłupa

Mobilizacje manualne kręgosłupa. Protokół terapii według McKenzie'ego

Techniki manipulacyjnego leczenia kręgosłupa piersiowego i żeber

- Manipulacja trakcyjna wg Nelsona przejścia szyjno-piersiowego
- Manipulacja trakcyjna środkowego odcinka kręgosłupa piersiowego, manipulacja kręgosłupa piersiowego techniką wspomaganą i kontrowania, „chwyt pistoletowy” i manipulacja techniką „psa”, techniki manipulacji rotacyjno-trakcyjnej.
- Manipulacja trakcyjna przejścia piersiowo-lędźwiowego techniką wspomaganą.
- Manipulacja pierwszego żebra w różnych pozycjach ciała.
- Manipulacje połączenia żebrowo-kręgowego i mostkowo-żebrowego w różnych pozycjach ciała.

Manipulacyjne techniki terapeutyczne dla kręgosłupa lędźwiowego:

- Ryglowanie odcinkowe.

- Rotacyjna manipulacja rozwierania szpary stawu międzywyrostkowego.

Manipulacyjne techniki terapeutyczne dla stawu krzyżowo-biodrowego:

- Tylne rotacja kości biodrowej – nutacja
 - Techniki na długiej i krótkiej dźwigni.
 - Manipulacja poprzez nacisk na udo, technika pchnięcia na kość krzyżową.
 - Technika manipulacji przejścia lędźwiowo-krzyżowego chwytem wg Stoddarta-Cybulki.
- Przednia rotacja kości biodrowej - kontrnutacja:
 - Techniki na długiej i krótkiej dźwigni.
 - Technika pchnięcia na kość biodrową.
 - Technika pchnięcia rotacyjnego w celu rozwarcia szpary stawowej.
 - Pchnięcie manipulacyjne „krzyżowo-biodrowe”.

Badanie stawu skroniowo-żuchwowego:

Badanie uzębienia i tkanek jamy ustnej.

Testowanie ruchomości.

- Centralna okluzja, otwarcie ust. Ruchy boczne żuchwy.

Techniki trakcyjne dla stawu skroniowo-żuchwowego.

Techniki rozciągania mięśni okolicy skroniowo-żuchwowej.

Techniki mobilizacyjne dla stawu skroniowo-żuchwowego. Mobilizacja bocznego ślizgu. Mobilizacja ruchu toczenia-ślizgu w połączeniu z boczną korekcją wg Plaatsmana.

Terapia za pomocą ćwiczeń ruchowych okolicy skroniowo-żuchwowej.

Kompetencje studenta po ukończeniu części 4:

Student potrafi przeprowadzić subiektywne i obiektywne badanie stawu krzyżowo-biodrowego, kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego oraz stawu skroniowo-żuchwowego.

Student potrafi rozpoznać najczęściej występujące zaburzenia czynności stawu krzyżowo-biodrowego, kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego włączając w to problemy związane z krążkiem międzykręgowym oraz dysfunkcje CMD.

Student potrafi wykonać manualną mobilizację kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego oraz stawu skroniowo-żuchwowego.

Student zna wskazania i przeciwwskazania dla wykonania manipulacji kręgosłupa.

Student potrafi wykonać wszystkie wyuczone techniki manipulacyjne w obrębie kręgosłupa i stawu krzyżowo-biodrowego.

Student potrafi przeprowadzić badanie stawu skroniowo-żuchwowego.

Student potrafi wykonać mobilizację stawu skroniowo-żuchwowego i przeprowadzić terapię ruchową przeznaczoną dla CMD.

Część 5 (4 dni): Praktyka oparta na dowodach w odniesieniu do głowy, szyi, zaburzeń miednicy i niestabilności lędźwiowej. Diagnostyka i leczenie.
12 godzin teorii, 28 godzin zajęć praktycznych

**** Udział w części 5. jest możliwy tylko po wcześniejszym ukończeniu pierwszych 4 modułów.**

W dzisiejszych czasach ból głowy i szyi stanowią poważny problem. 67% osób dorosłych cierpi na epizodyczne bóle szyi, a 71% cierpi na ból głowy. Badania wykazują, że terapia manualna skutecznie zapobiega i minimalizuje bóle głowy i szyi. Ponadto, ból pleców oraz ból miednicy stanowią poważny i narastający problem u kobiet w ciąży, a także w trakcie porodu. Badania wykazują, że występowanie bólu tego typu waha się pomiędzy 14%-67% u kobiet w ciąży. Wykazano, że ból dolnego odcinka pleców oraz miednicy u kobiet w poroku znacząco utrudnia wykonywanie czynności dnia codziennego (Hassan 2007). Nawet do 37% kobiet cierpi na poporodowy ból dolnego odcinka pleców i miednicy (Östgaard 1992). Mężczyźni także mogą cierpieć na ból związany z zaburzeniami miednicy, jak na przykład na skutek uszkodzenia mięśni dna miednicy po prostatektomii. Wiele z tych dolegliwości jest związanych z problemami ze stawami krzyżowo-biodrowymi oraz brakiem stabilizacji miednicy i dolnego odcinka pleców.

Podczas czterech dni tego specjalistycznego kursu terapii manualnej, zostaną przedstawione możliwości badania oraz leczenia bólu głowy, szyi, zaburzeń miednicy oraz zaburzeń stabilności lędźwiowego odcinka kręgosłupa.

Teoria:

Terapia Manualna głowy, szyi, zaburzeń miednicy, niestabilności lędźwiowej w oparciu o dowody naukowe.

Szyja, głowa i połączenie szyjno-piersiowe:

Anatomia.

- Krążek międzykręgowy, więzadła i stawy międzywyrastkowe kręgosłupa. Miejscowe i ogólne mięśnie stabilizujące, mięśnie o ogólnym działaniu ruchowym.
- Funkcje i dysfunkcje, protokół terapii.

Kinematyka stawów.

- Trójplaszczynowe sprzężenie ruchów, ruchy toczenia-ślizgu.
- Górny odcinek kręgosłupa szyjnego C0-C2, środkowy odcinek kręgosłupa szyjnego C3-C5.
- Dolny odcinek kręgosłupa szyjnego i połączenie szyjno-piersiowe C6-Th4.

Anatomia czynnościowa kręgosłupa szyjnego i połączenia szyjno-piersiowego.

- Ruchy fizjologiczne i nefizjologiczne.

Patologia obszaru szyi i głowy.

- Określony i nieokreślony ból szyi.
- Dyskopatia szyjna.
- Zespół górnego otworu klatki piersiowej.
- Bóle głowy, szyjnopochodne bóle głowy, bóle głowy spowodowane aktywnością mięśniowo-powięziowych punktów spustowych.
- Powiązanie pomiędzy bólami głowy a stawem skroniowo-żuchwowym.
- Szum w uszach oraz zaburzone widzenie powiązane z kręgosłupem szyjnym.
- Zaburzenia wynikające z urazu odgięciowego szyi (Whiplash)

Terapia oparta na dowodach

- Zaburzenia stabilności szyi, kręgosłupa lędźwiowego i miednicy.

Diagnostyka

- Związek pomiędzy postawą ciała a bólem głowy i szyi.
- Zablockowanie stawów.

Obręcz biodrowa:

Anatomia:

- Miednica i staw krzyżowo-biodrowy:
 - Struktury więzadłowe, krążek międzykręgowy i spojenie łonowe.
- Dolny odcinek kręgosłupa lędźwiowego.

Mięśnie, Czynności i Dysfunkcje.

- Mięśnie miejscowo i ogólnie stabilizujące stawy krzyżowo-biodrowe i dolny odcinek kręgosłupa

lędźwiowego.

- Mięśnie działające ogólnie ruchowo na stawy krzyżowo-biodrowe i dolny odcinek kręgosłupa lędźwiowego.
- Mięśnie dna miednicy.

Kinematyka stawowa:

Ruchy podczas obciążenia i w spoczynku, ruchy toczenia-ślizgu.

- Miednica i staw krzyżowo-biodrowy.
- Dolny odcinek kręgosłupa lędźwiowego

Patologia:

Niewydolność mięśni dna miednicy:

- Wysiłkowe nietrzymanie moczu.
- Zaburzenia seksualne

Niestabilność, związana i nie powiązana z ciążą:

- Rozpoznanie i diagnostyka różnicowa
 - Niestabilność miednicy, krzyżowo-biodrowa i lędźwiowa, spojenia łonowego
 - Patologia ginekologiczna:
 - Wypadanie macicy
 - Nadmiernie rozciągnięta ściana pochwy
 - Poporodowe zbliźnowacenie tkanek
 - Patologie urologiczne:
 - Prostata (impotencja)
 - Nietrzymanie moczu.

Możliwości terapeutyczne oraz proces podejmowania decyzji klinicznych:

Teoria ćwiczeń stabilizujących. Trening mięśni dna miednicy. Trening równowagi. Trening postawy ciała.

Mobilizacje i manipulacje. Kliniczne zasady predykcji (Hassan 2007). Międzynarodowe wyznaczniki i

Bibliografia.

Komunikacja w przypadku zaburzeń seksualnych. Kiedy należy podjąć terapię, a kiedy pacjenta skierować do specjalisty.

Zajęcia praktyczne:

Szyja i głowa:

Anatomia in vivo szyi i okolic głowy.

- Techniki palpacyjne, anatomiczne punkty orientacyjne.

Badanie kręgosłupa szyjnego i otaczających go struktur.

- Rozpoznanie patologicznych wzorców bólu głowy i szyi, „czerwone flagi”.
- Dwu- i trój płaszczyznowe badanie kręgosłupa szyjnego oraz połączenia szyjno-piersiowego.
- Badanie niestabilności kręgosłupa szyjnego, brak równowagi mięśniowej.
- Dodatkowe testy potwierdzające radikulopatię i zespół górnego otworu klatki piersiowej.
- Dwu- i trój płaszczyznowa mobilizacja kręgosłupa szyjnego i połączenia szyjno-piersiowego.
- Wpływ na dyskopatię i radikulopatię poprzez zastosowanie koncepcji McKenzie'go i wykorzystując trakcję.
- Trening stabilizacji kręgosłupa szyjnego według Jull i Falli.
- Kształtowanie wytrzymałości i koordynacji głębokich zginaczy kręgosłupa szyjnego z wykorzystaniem biologicznego zastępczego sprzężenia zwrotnego.
- Ćwiczenia koordynacyjne dla kręgosłupa szyjnego.

Terapia mięśniowo-powięziowych punktów spustowych zlokalizowanych w obrębie szyi i na obszarze głowy.

Manipulacje kręgosłupa szyjnego i połączenia szyjno-piersiowego.

- Wskazania i przeciwwskazania dla manipulacji kręgosłupa szyjnego.
- Ukierunkowane i ogólne manipulacje trakcyjne i trakcyjno-rotacyjne:
- Górnego odcinka kręgosłupa szyjnego C0-C2, środkowego odcinka kręgosłupa szyjnego C3-C5.
- Dolnego odcinka kręgosłupa szyjnego i połączenia szyjno-piersiowego C6-Th4.

Obręcz biodrowa:

Anatomia in Vivo, techniki palpacyjne i punkty orientacyjne.

Badanie subiektywne i obiektywne:

Modyfikacja testu uniesienia wyprostowanej nogi według Plaatsmana.

Badanie stabilizacji miednicy, stawów krzyżowo-biodrowych oraz kręgosłupa lędźwiowego. Test Chamberlain'a, test jednej nogi.

Test czynnego uniesienia wyprostowanej nogi (Mens 2002), test stabilizacji w pozycji pronacyjnej

Mobilizacje i manipulacje kręgosłupa lędźwiowego, spojenia łonowego i stawów krzyżowo-biodrowych.

Terapia stabilizacji stawu krzyżowo-biodrowego, miednicy i kręgosłupa lędźwiowego (stabilizacja centralna).

Program reedukacji mięśni dna miednicy:

- Koordynacja
- Wytrzymałość
- Rozluźnienie
- Ćwiczenia Kegla

Kompetencje studenta po ukończeniu części 5:

Student potrafi przeprowadzić badanie i obiektywnie ocenić stan kręgosłupa szyjnego i przejścia szyjno-piersiowego. Student potrafi rozpoznać najczęstsze zaburzenia kręgosłupa szyjnego włącznie z problemami z szyjnym krążkiem międzykręgowym, szyjnopochodnym bólem głowy, zawrotami głowy, szumem uszu i zaburzeniem równowagi. Student potrafi wykonać mobilizację manualną w obrębie kręgosłupa szyjnego i przejścia szyjno-piersiowego. Student zna wskazania i przeciwwskazania dla wykonania manipulacji w obrębie kręgosłupa szyjnego.

Student potrafi wykonać wszystkie nauczane techniki manipulacji kręgosłupa szyjnego.

Student potrafi wykonać program ćwiczeń stabilizujących dla kręgosłupa szyjnego.

Student potrafi zdiagnozować różne źródła bólu głowy.

Student potrafi poddać terapii szyjnopochodny ból głowy, ból głowy typu napięciowego oraz ból głowy spowodowany aktywnością mięśniowo-powięziowych punktów spustowych.

Student jest w stanie rozpoznać u pacjenta dolegliwości spowodowane zaburzeniami miednicy. Student potrafi odróżnić niespecyficzny ból dolnego odcinka płaców od dysfunkcji obręczy miednicznej. Student potrafi przeprowadzić biektywne badanie miednicy, stawu krzyżowo-biodrowego i kręgosłupa lędźwiowego. Student potrafi wykonać techniki mobilizacji i manipulacji miednicy, stawu krzyżowo-biodrowego, spojenia łonowego i kręgosłupa lędźwiowego. Student potrafi przedstawić pacjentowi program ćwiczeń stabilizujących dla miednicy, stawu krzyżowo-biodrowego i kręgosłupa lędźwiowego. Student potrafi rozpoznać osłabienie mięśni dna miednicy i ich dysfunkcje. Student jest w stanie przedstawić program ćwiczeń dla mięśni dna miednicy.

Ger Plaatsman MMT, MAppSc, PT, BSc
info@plaatsman-concept.com