

Oferta firmy

- [Fizjoterapia ortopedyczna](#)
- [Terapia manualna](#)
- [Techniki Energizacji Mięśni \(MET\)](#)
- [Mięśniowo-Powięziowe Rozluźnianie \(MFR\)](#)
- [Techniki Aktywnego Rozluźniania \(ATR\)](#)
- [Taping](#)
- [Fizjoterapia Stomatologiczna -Stawy Żuchwowo-Skroniowe](#)
- [Krótkodzwigniowe Techniki Manipulacyjne wg osteopatycznej koncepcji prof. Hartmana](#)
- [Trening Rehabilitacyjny](#)

Fizjoterapia ortopedyczna

Zajmuję się leczeniem schorzeń i urazów układu mięśniowo-kostnego, a także przygotowaniem pacjentów do operacji i pomoc w jak najszybszym powrocie do funkcji po zabiegu.

W celu przyspieszenia powrotu do zdrowia stosuje:

- mobilizacje stawów,
- terapię tkanek miękkich,
- trening funkcjonalny,
- trening stabilizacyjny,
- masaż.

Schorzenia z którymi mam najczęściej styczność:

- bark zamrożony,
- napięciowe bóle głowy,
- bóle pleców,
- karku,
- krzyża,
- bóle wielostawowe i mięśniowe,

- łokieć golfisty i łokieć tenisisty,
- ostroga piętowa,
- problemy ze stawami żuchwowo-skroniowymi,
- rehabilitacja po endoprotezo plastyce,
- rehabilitacja przed- i pooperacyjna, w tym także przygotowanie do rekonstrukcji więzadeł,
- rwa barkowa,
- rwa kulszowa,
- wypukliny i przepukliny dyskowe,
- dysfunkcje stożka rotatorów, złamania

Dla najlepszych efektów pracy stosuję kompleksowe leczenie łącząc różne metody fizjoterapeutyczne.

Terapia manualna

Terapia manualna wg. koncepcji Kaltenborna-Evjentha. Zajmuje się diagnozowaniem i leczeniem odwracalnych zaburzeń czynności narządu ruchu, które wywodzą się z zaburzeń strukturalnych i towarzyszą im lub są ich następstwem. Dolegliwości są z reguły spowodowane zaburzeniami czynnościowymi, których wczesne leczenie może zapobiegać późniejszym, dalszym patologicznym zmianom strukturalnym.

Terapia manualna obejmuje wszystkie manualne techniki diagnostyczne i terapeutyczne w obrębie kręgosłupa oraz stawów obwodowych, służące do wykrywania i leczenia tych zaburzeń.

Terapia manualna Kaltenborn-Evjentha jest kompleksowym postępowaniem terapeutycznym, na które składa się między innymi:

- Ocena stanu ogólnego pacjenta (ocena biomechaniczna i funkcjonalna).

- Leczenie : trakcje, mobilizacje, manipulacje stawów, mobilizacje tkanek miękkich, mobilizacje tkanki nerwowej.
- Informacja- instrukcja, Trening MTT, SRS (specjalistyczna rehabilitacja sportowa)

Terapia manualna znajduje zastosowanie w leczeniu wielu dolegliwości narządu ruchu, a w szczególności:

- dolegliwości bólowych kręgosłupa i stawów obwodowych będących następstwem zmian zwyrodnieniowych czy pourazowych,
- dyskopatii,
- dolegliwości typu migrenowego,
- cierpięcia, mrowienia, drętwienia kończyn
- bocznych skrzywień kręgosłupa (skoliozy),
- innych schorzeń ortopedycznych wymagających postępowania rehabilitacyjnego.

Techniki Energizacji Mieśni (MET)

Jest to zbiór metod wykorzystujących wysiłek fizyczny pacjenta na różne sposoby w celu likwidowania zaburzeń w obrębie tkanek miękkich. Można je stosować, gdy zaobserwujemy hipertonię mięśniową, przykurcze pochodzenia mięśniowego oraz łącznotkankowego, spastykę, osłabienie fizjologiczne mięśni, obrzęk miejscowy, zastój żylny, ograniczenie ruchomości stawów wynikających z dysfunkcji tkanek miękkich. Mogą być stosowane zarówno u bardzo chorych pacjentów z ostrymi stanami bólowymi jak również u osób chorych przewlekłe np. w chorobach reumatycznych czy osteoporozie.

Mięśniowo-Powięziowe Rozluźnianie (MFR)

Restrykcje w obrębie powięzi mogą powodować powstawanie nieprawidłowych napięć, które pociągają struktury kostne w nieprawidłowych kierunkach doprowadzając do kompresji w stawach, powodując ból i dysfunkcję. Struktury nerwowe i naczynia krwionośne mogą być uciskane zaburzając ich funkcję. Skrócenie struktur mięśniowo-powięziowych powoduje ograniczenie długości redukując siłę, możliwości kurczenia i wytrzymałość. Przedstawiona metoda polega na likwidowaniu restrykcji wykorzystując tzw. fenomen rozluźniania. Jest to metoda, w której pacjent jest całkowicie pasywny i nie wykonuje żadnych czynności.

Taping

Kinesiology Taping - metoda wykorzystująca elastyczne taśmy, mająca na celu przerwanie błędnego koła bólu. Poprzez odciążanie obszaru wywołującego dyskomfort bólowy u pacjenta przywraca mu „normalny zakres ruchu” co aktywuje zdolności samo leczenia organizmu.

Taping Sportowy: przy użyciu twardych (nie elastycznych) taśm korygujemy lub stabilizujemy dysfunkcyjny staw lub obszar ciała. Najczęściej stosowany w terapii sportowców. Dobrze wykonany przy braku innych przeciwwskazań umożliwia zawodnikowi na dalsze zmagania sportowe.

Techniki Aktywnego Rozluźniania (ATR)

Technika polega na utrzymaniu stałego nacisku lub zablokowaniu tkanek podczas gdy jednocześnie wykonywane jest rozciąganie tkanki. Istnieją trzy typy technik aktywnego rozluźniania:

- pasywna: terapeuta utrzymuje nacisk na tkankę i sam porusza częścią ciała, którą ma rozluźnić. Forma ta jest bardzo relaksująca i powoduje duże rozluźnienie.
- aktywna: terapeuta aplikuje nacisk a pacjent wykonuje ruch ciała w kierunku rozciągania. Jest ona bardziej intensywna ale czasami lepiej tolerowana przez pacjenta szczególnie w bólu (samokontrola ruchu). Można ją połączyć z oporowaniem ruchu lub technikami energizacji mięśni.
- w pozycji obciążenia stawu: jest bardzo efektywna w przywracaniu pełnej funkcji tkanek np. u sportowców. Powinna być wykonywana na końcu procesu leczenia.

Krótkodzwigniowe Techniki Manipulacyjne wg osteopatycznej koncepcji prof. Hartmana

Są to techniki HVLA (high velocity low amplitude), czyli wykorzystujące użycie jednorazowo siły o dużej prędkości i niskiej amplitudzie. Celem ich działania jest zastosowanie ukierunkowanej siły na specyficzny punkt, obszar lub strukturę. Dla wykonania techniki pchnięcia, osiągnięcie krańcowego zakresu ruchu nie jest konieczne, a wręcz unika się go. Poprzez wprowadzanie różnych komponent ruchu w stawie buduje się barierę która nie jest swoistą dla danego stawu a jedynie pozycją pośrednią. Wykonanie zabiegu z odpowiednią prędkością i poprawną focalizacją (" focusing "), czyli zbudowana barierą w pośrednim zakresie ruchu wystarczy by bezpiecznie przeprowadzić zabieg. Poprawna organizacja zabiegu pozwala zmniejszyć niebezpieczeństwo urazu i pojawienia się bólu w trakcie zabiegu.

Techniki są bardzo delikatne i nie pozwalają na uszkodzenie struktury, czy bolesność przy zabiegu. Inną zaletą tych technik jest duża możliwość dostrajania komponentów drugorzędowych tak by móc dopasować technikę manipulacyjną indywidualnie dla każdego pacjenta.

Fizjoterapia Stomatologiczna -Stawy Żuchwowo-Skroniowe

FIZJOTERAPIA STOMATOLOGICZNA- wzajemne uzupełnianie się lekarza stomatologa i terapeuty manualnego w diagnozowaniu i leczeniu Pacjenta.

Zaburzenia czynnościowe narządu żucia , czy też dysfunkcje czaszkowo-żuchwowe są problemami z którymi zmagają się wielu Pacjentów często nie zdając sobie z tego sprawy i pozostając nie zdiagnozowanymi przez odpowiedniego specjalistę. Jest wiele dysfunkcji dotyczących stawu żuchwowo-skroniowego (SSŻ), (ang.temporomandibular joint, TMJ) (łac. articulatio temporomandibularis) kilkoma z nich są:

Bruksizm - inaczej mówiąc zgrzytanie zębami, niekontrolowane, nieskoordynowane wielokrotne kontakty zębowe centralne i pozacentralne które jak mogą mieć swoje podłoże psychiczne (jako odreagowanie dużego stresu czy napięcia emocjonalnego).

Trzaski stawowe- słyszane początkowo tylko przez samego Pacjenta jak by wewnątrz ucha lub w jego bliskiej okolicy, a w momencie masywnego uszkodzenia krążka stawowego słyszalne również przez inną osobę będącą w bliskiej odległości.

Migrena typu mięśniowego wywołana bruksizmem.

Szum lub Dzwonienie w uszach nasilające się w nocy, nie mające podłoża laryngologicznego, które może być związane z poprzednim przemieszczeniem krążka stawowego(wymaga pilnej konsultacji lekarza specjalisty).

Każdy Pacjent zgłaszający się z podobnymi do w.w. problemów czy też innymi objawami (m.in. wzmożone napięcie w okolicy policzków, trudność z otwarciem ust, utrudnione zamykanie ust, bolesność palpacyjne mięśni żwaczy, mm. skroniowych, mm. mostkowo-obojczykowo-sutkowych, mm. czworobocznych), może cierpieć na zaburzenia ze strony stawu żuchwowo- skroniowego.

Kluczowe u Takiego Pacjenta w gabinecie rehabilitacji jest dokładne badanie oparte o wywiad i badanie Manualne. Niezwykle ważna jest współpraca terapeuty manualnego z lekarzem stomatologiem w tej dziedzinie, ponieważ często nie może być mowy o leczeniu manualnym, gdyż mogło by to pogłębić dysfunkcje. Badanie manualne może przeprowadzić jedynie przeszkolony terapeuta, z uwagi na to , że staw skroniowo żuchwowy cechuje złożona budowa anatomiczna , a wszelkie agresywne i "intuicyjne" ruchy mogą doprowadzić do tragedii uszkadzając staw.

Bardzo często w Naszym Gabinetcie jest tak, że Pacjent trafia od lekarza specjalisty z gotowym rozpoznaniem na leczenie do terapeuty manualnego i odwrotnie od terapeuty kierowany jest do lekarza po dalszą specjalistyczną diagnostykę (gdy jego badanie biomechaniczne stwarza wątpliwości do planowania leczenia manualnego). Tylko taka relacja współpracy Lekarz- Terapeuta stwarza bezpieczne warunki diagnozowania i leczenia dla Pacjentów z dysfunkcjami czynnościowymi narządu żucia.

W gabinecie pracujemy w oparciu o techniki których uczą specjaliści z zakresu terapii manualnej oraz instruktorzy z CRAFTA (Cranio, Facial, Therapy, Academy) m.in. Christian Voith, więcej na www.crafta.org

Nasz gabinet współpracuje z kilkoma lekarzami stomatologami zarówno na terenie Krakowa jak i poza nim.

Pierre- Hubert Dupas autor m.in. "Dysfunkcje Czaszkowo-Żuchwowe" opisuje sposób bezpiecznego i precyzyjnego diagnozowania Pacjenta z podejrzeniem zaburzeń TMJ. Książkę warto przejrzeć będąc nie tylko lek. czy terapeutą, ale również pacjentem.

Trening rehabilitacyjny

Specyficzna Rehabilitacja Sportowa, Trening Rehabilitacyjny, Rehab Training

Indywidualnie dobrana bezpieczna i skuteczna terapia stosowana po kontuzjach sportowych i ich ewentualnych następstwach-unieruchomieniach w opatunku gipsowym, artroskopiach, zabiegach operacyjnych narządu ruchu itp.

Celem SRS jest:

- poprawa stabilizacji centralnej wykorzystując m.in. BOSU, Flexi Bar,
- utrzymanie poziomu wydolności,
- reedukacja wzorców ruchowych,
- bezpieczny powrót do uprawiania sportu,
- profilaktyka kolejnego urazu,

- poprawa propriocepcji - czucia głębokiego jako prewencji urazów,
- przełamanie obaw przed powrotem do pełnej aktywności sportowej.

W procesie usprawniania bierzemy pod uwagę rodzaj dyscypliny sportowej uprawianej przez pacjenta i odpowiednio modyfikujemy sposób usprawniania.