

ATLAS FIZJOTERAPEUTYCZNY



ATLAS ĆWICZEŃ MOBILIZACYJNYCH I NEURODYNAMICZNYCH

33 TECHNIKI MOBILIZACJI, NEURODYNAMIKI I AUTOTERAPII DLA ODCINKA LĘDŹWIOWEGO I MIEDNICY

- ✓ 6 części - od mobilizacji stawowych po gotowe sekwencje
- ✓ Pełny opis: technika, parametry, progresja, przeciwwskazania
 - ✓ Techniki manualne i samodzielne (autoterapia)

ROZSZERZONY ATLAS TECHNIK - UZUPEŁNIENIE GŁÓWNEGO PROGRAMU

Spis treści

CZĘŚĆ I - MOBILIZACJE STAWOWE	4
1. Trakcja manualna w leżeniu tyłem	5
2. Mobilizacja segmentalna PA w leżeniu przodem	6
3. Mobilizacja rotacyjna w leżeniu na boku	7
4. Autotrakcja na drążku z podparciem stóp	8
5. Mobilizacja z ruchem czynnym (MWM) przy zgięciu	9
6. Trakcja lędźwiowa z taśmą i punktem stałym	10
CZĘŚĆ II - NEURODYNAMIKA	11
7. Ślizg neuralny nerwu kulszowego w leżeniu tyłem	12
8. Napięcie neuralne nerwu kulszowego (SLR z komponentami)	13
9. Ślizg neuralny nerwu udowego w leżeniu bokiem	14
10. Neurodynamika nerwu strzałkowego wspólnego	15
11. Neurodynamika nerwu piszczelowego	16
12. Slump slider w pozycji siedzącej	17
CZĘŚĆ III - ROZCIĄGANIE	18
13. Rozciąganie pasma biodrowo-piszczelowego z rotacją tułowia	19
14. Rozciąganie mięśnia gruszkowatego (figure-4)	20
15. Rozciąganie zginaczy bioder z retrowersją miednicy	21
16. Rozciąganie mięśnia czworobocznego lędźwi w siadzie skrzyżnym	22
17. Rozciąganie tylnej taśmy anatomicznej w staniu	23
18. Rozciąganie rotatorów zewnętrznych biodra w siadzie	24
CZĘŚĆ IV - MIEDNICA I STAW SI	25
19. Mobilizacja SI - mostek jednonożny z oporem	26
20. Autokorekcja pozycji miednicy - wstecz-w przód	27
21. Mobilizacja SI w leżeniu bokiem z uciskiem talerza biodrowego	28
22. Delikatna technika stawu łonowego	29
23. Aktywacja mięśnia gruszkowatego jako stabilizatora SI	30
CZĘŚĆ V - AUTOTERAPIA Z PRZYBORAMI	31
24. Rolowanie pasma biodrowo-piszczelowego wałkiem	32
25. Rolowanie mięśni pośladkowych piłką	33
26. Mobilizacja powięzi lędźwiowej piłką rehabilitacyjną	34
27. Neuromobilizacja z taśmą oporową (aktywny ślizg)	35
28. Rolowanie łydki i tylnej taśmy wałkiem	36
29. Dystrakcja stawu biodrowego taśmą oporową	37
CZĘŚĆ VI - SEKWENCJE ŁĄCZONE	38
30. Poranna rutyna mobilizacyjna (10 minut)	39
31. Rutyna przedtreningowa - aktywacja i mobilizacja	40
32. Kompleksowa progresywna sekwencja neurodynamiczna	41
33. Wieczorna rutyna rozluźniająca	42

Jak korzystać z atlasu

Ten atlas zawiera 33 techniki mobilizacyjne i neurodynamiczne uporządkowane w sześć części - od mobilizacji stawowych kręgosłupa, przez neurodynamikę, rozciąganie i pracę z miednicą, po autoterapię z przyborami i gotowe sekwencje łączone.

Każda technika zawiera: cel i wskazania, sposób wykonania krok po kroku, na co zwrócić uwagę, parametry dawkowania, kierunki progresji oraz przeciwwskazania.

JAK OZNACZONE SĄ TECHNIKI

- Numeracja 1-33 jest ciągła w całym atlasie.
- Techniki manualne (wymagające terapeuty) są wyraźnie opisane w sposobie wykonania - pozostałe mogą być stosowane samodzielnie przez pacjenta po instruktażu.
- Sekwencje łączone (część VI) odwołują się do wcześniej opisanych technik i mogą być modyfikowane indywidualnie.

Zasady bezpieczeństwa

Techniki neurodynamiczne i mobilizacyjne, mimo że generalnie bezpieczne, wymagają indywidualnego doboru intensywności do stanu pacjenta.

OGÓLNE ZASADY

- Zawsze zaczynaj od najłagodniejszej wersji techniki i obserwuj reakcję pacjenta przed progresją.
- Techniki napięciowe (tensioning) w neurodynamice stosuj dopiero po dobrej tolerancji technik ślizgu (sliding).
- Przerwij technikę przy nasileniu ostrego bólu, promieniowaniu objawów lub pojawieniu się nowych objawów neurologicznych.
- Techniki oznaczone jako manualne wymagają odpowiedniego przeszkolenia terapeuty i nie powinny być powielane samodzielnie przez pacjenta bez nadzoru.



CZĘŚĆ I

MOBILIZACJE STAWOWE

Mobilizacje stawowe kręgosłupa lędźwiowego

Techniki manualne i samodzielne ukierunkowane na przywrócenie ruchomości segmentalnej i dekompresję odcinka lędźwiowego.

Techniki 1-6

Trakcja manualna w leżeniu tyłem

Cel: Stawy międzywyrastkowe i krążki międzykręgowe odcinka lędźwiowego

WSKAZANIA

Uczucie sztywności i kompresji w odcinku lędźwiowym, dobra tolerancja delikatnych technik rozciągających, brak ostrej drażliwości objawów.

SPOSÓB WYKONANIA I NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

SPOSÓB WYKONANIA

1. Pacjent leży na plecach, biodra i kolana ugięte, stopy oparte na macie.
2. Terapeuta obejmuje obie kończyny dolne pod kolanami lub w okolicy kostek.
3. Delikatnie unosi biodra pacjenta, wprowadzając trakcję wzdłuż osi kręgosłupa.
4. Utrzymuje trakcję 15-20 sekund, następnie powoli i kontrolowanie rozluźnia.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Siła trakcji powinna być delikatna - to technika rozciągająca, nie mobilizacja siłowa.
- Obserwuj mimikę pacjenta i reakcję mięśni przykręgosłupowych na napięcie.
- Unikaj gwałtownego opuszczania kończyn po zakończeniu trakcji.

PARAMETRY

CZAS
15-20 sek

SERIE
2-3

PRZERWA
20-30 sek

CZĘSTOTLIWOŚĆ
co 2-3 dni

PROGRESJA I PRZECIWWSKAZANIA

KIERUNKI PROGRESJI

- Wydłużenie czasu trakcji do 30 sekund przy dobrej tolerancji.
- Wprowadzenie delikatnych oscylacji podczas utrzymywania trakcji.

PRZECIWWSKAZANIA

- Niestabilność segmentalna odcinka lędźwiowego.
- Zaawansowana osteoporoza lub świeże złamanie kompresyjne.
- Ostry, silnie drażliwy ból korzeniowy.

Mobilizacja segmentalna PA w leżeniu przodem

Cel: Pojedyncze segmenty ruchowe odcinka lędźwiowego (technika centralna PA)

WSKAZANIA

Miejscowa sztywność i bolesność jednego lub kilku segmentów, potwierdzona badaniem palpacyjnym.

SPOSÓB WYKONANIA I NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

SPOSÓB WYKONANIA

1. Pacjent leży na brzuchu, terapeuta lokalizuje wyrostek kolczysty segmentu docelowego.
2. Kciuki lub nasada dłoni umieszczone są na wyrostku kolczystym.
3. Terapeuta wywiera delikatny, rytmiczny nacisk w kierunku brzuszny (posterior-anterior).
4. Nacisk wykonywany jest w seriach oscylacyjnych o kontrolowanej amplitudzie.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Dobieraj stopień mobilizacji (I-IV) do drażliwości i ostrości objawów pacjenta.
- Monitoruj odpowiedź bólową w trakcie i bezpośrednio po technice.
- Utrzymuj stabilną pozycję nadgarstków, aby uniknąć przeciążenia własnych stawów.

PARAMETRY

CZAS
30-60 sek na segment

SERIE
2-3

STOPIEŃ
I-IV wg Maitlanda

CZĘSTOTLIWOŚĆ
co sesję

PROGRESJA I PRZECIWWSKAZANIA

KIERUNKI PROGRESJI

- Zwiększenie stopnia mobilizacji (np. z II do III) przy braku nasilenia objawów.
- Połączenie z aktywnym ruchem pacjenta (zgięcie/wyprost) dla efektu MWM.

PRZECIWWSKAZANIA

- Ostry stan zapalny lub infekcja kręgosłupa.
- Podejrzenie złamania lub niestabilności strukturalnej.
- Silna, nieustępująca drażliwość objawów korzeniowych.

Mobilizacja rotacyjna w leżeniu na boku

Cel: Segmenty lędźwiowe - komponenta rotacyjna ruchu

WSKAZANIA

Ograniczenie rotacji tułowia, asymetria zakresu ruchu między stronami.

SPOSÓB WYKONANIA I NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

SPOSÓB WYKONANIA

1. Pacjent leży na boku, dolna kończyna wyprostowana, górna ugięta w biodrze i kolanie.
2. Terapeuta stabilizuje miednicę jedną ręką, drugą kontroluje bark i górną część tułowia.
3. Wprowadza delikatną rotację tułowia w kierunku przeciwnym do ustawienia miednicy.
4. Utrzymuje pozycję końcową 10-15 sekund lub wykonuje oscylacje o małej amplitudzie.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Rotacja powinna być zlokalizowana w odcinku lędźwiowym, nie kompensowana w biodrach.
- Unikaj nadmiernego zakresu u pacjentów z hipermobilnością.
- Sprawdź symetrię - porównaj odpowiedź po obu stronach.

PARAMETRY

CZAS
10-15 sek

SERIE
3

STRONY
obie

CZĘSTOTLIWOŚĆ
co 2-3 dni

PROGRESJA I PRZECIWWSKAZANIA

KIERUNKI PROGRESJI

- Zwiększenie zakresu rotacji przy zachowaniu kontroli miednicy.
- Dodanie oporu izometrycznego przed rozciągnięciem (technika PNF hold-relax).

PRZECIWWSKAZANIA

- Ostra faza bólu z nasileniem przy rotacji.
- Niestabilność segmentalna.

Autotrakcja na drążku z podparciem stóp

Cel: Dekompresja osiowa całego odcinka lędźwiowego

WSKAZANIA

Potrzeba samodzielnej techniki dekompresyjnej możliwej do wykonania bez udziału terapeuty.

SPOSÓB WYKONANIA I NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

SPOSÓB WYKONANIA

1. Chwyć drążek nachwytem na szerokość barków, stopy oprzyj na podwyższeniu lub podłodze.
2. Pozwól ciężarowi ciała częściowo obciążyć ramiona, rozluźniając tułów i nogi.
3. Utrzymaj pozycję, oddychając spokojnie, przez 15-20 sekund.
4. Zejdź kontrolowanym ruchem, unikając gwałtownego obciążenia kręgosłupa.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Ramiona i barki muszą być zdolne do bezpiecznego przenoszenia obciążenia.
- Nie chodzi o pełny zwis - częściowe podparcie stóp reguluje intensywność.
- Przerwij, jeśli pojawi się mrowienie w dłoniach (ucisk splotu barkowego).

PARAMETRY

CZAS
15-20 sek

SERIE
2-3

PRZERWA
30 sek

CZĘSTOTLIWOŚĆ
codziennie

PROGRESJA I PRZECIWWSKAZANIA

KIERUNKI PROGRESJI

- Stopniowe zmniejszanie podparcia stóp, zwiększając obciążenie osiowe.
- Wydłużenie czasu utrzymania pozycji do 30 sekund.

PRZECIWWSKAZANIA

- Niewydolność lub uraz obręczy barkowej.
- Zawroty głowy lub niestabilność ciśnieniowa.

Mobilizacja z ruchem czynnym (MWM) przy zgięciu

Cel: Segmenty lędźwiowe ograniczające zgięcie tułowia

WSKAZANIA

Bolesne lub ograniczone zgięcie tułowia w stanie, poprawiające się przy zastosowaniu bocznego przesunięcia lub nacisku.

SPOSÓB WYKONANIA I NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

SPOSÓB WYKONANIA

1. Pacjent stoi, terapeuta ustawia się z boku i lokalizuje segment docelowy.
2. Terapeuta wywiera stały, poziomy nacisk (przesunięcie boczne lub PA) na wyrostek kolczysty.
3. Utrzymując nacisk, prosi pacjenta o wykonanie czynnego zgięcia tułowia do przodu.
4. Ruch powtarzany jest kilkukrotnie, o ile jest całkowicie bezbolesny.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Technika musi być całkowicie bezbolesna - ból oznacza zły kierunek lub siłę nacisku.
- Poszukaj kierunku nacisku, który wyraźnie poprawia zakres i komfort ruchu.
- Nie kontynuuj, jeśli po 3-4 próbach nie ma poprawy.

PARAMETRY

POWTÓRZENIA

6-10

SERIE

2-3

WARUNEK

brak bólu

CZĘSTOTLIWOŚĆ

co sesję

PROGRESJA I PRZECIWWSKAZANIA

KIERUNKI PROGRESJI

- Dodanie obciążenia w rękach podczas zgięcia przy pełnej bezbolesności.
- Nauczenie pacjenta automobilizacji z taśmą w tej samej mechanice.

PRZECIWWSKAZANIA

- Jakikolwiek ból podczas wykonywania techniki - wymaga zmiany kierunku lub przerwania.
- Ostre objawy korzeniowe nasilające się przy zgięciu.

Trakcja lędźwiowa z taśmą i punktem stałym

Cel: Dekompresja osiowa - wersja samodzielna z oporem taśmowym

WSKAZANIA

Potrzeba regulowanej intensywności trakcji w warunkach domowych bez specjalistycznego sprzętu.

SPOSÓB WYKONANIA I NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

SPOSÓB WYKONANIA

1. Zamocuj szeroką taśmę lub prześcieradło wokół tułowia tuż nad biodrami.
2. Przymocuj drugi koniec do stabilnego punktu (np. nogi ciężkiego mebla) w leżeniu tyłem.
3. Odsuwaj się powoli, aż poczujesz łagodne rozciągnięcie w dolnej części pleców.
4. Utrzymaj pozycję 20-30 sekund, oddychając spokojnie, następnie rozluźnij.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Intensywność reguluj odległością od punktu mocowania - zaczynaj delikatnie.
- Upewnij się, że punkt mocowania jest całkowicie stabilny i bezpieczny.
- Unikaj techniki przy zawrotach głowy lub problemach z równowagą.

PARAMETRY

CZAS
20-30 sek

SERIE
2-3

PRZERWA
30-40 sek

CZĘSTOTLIWOŚĆ
codziennie

PROGRESJA I PRZECIWWSKAZANIA

KIERUNKI PROGRESJI

- Stopniowe zwiększanie odległości od punktu mocowania dla większej trakcji.
- Wydłużenie czasu utrzymania do 45 sekund.

PRZECIWWSKAZANIA

- Niestabilność segmentalna kręgosłupa.
- Brak pewnego, bezpiecznego punktu mocowania w warunkach domowych.



CZĘŚĆ II

NEURODYNAMIKA

Neurodynamika kończyny dolnej

Techniki ślizgu i napięcia neuralnego dla nerwu kulszowego, udowego, strzałkowego i piszczelowego.

Techniki 7-12

Ślizg neuralny nerwu kulszowego w leżeniu tyłem

Cel: Nerw kulszowy - technika ślizgu (neural sliding)

WSKAZANIA

Napięcie neuralne wzdłuż przebiegu nerwu kulszowego bez cech silnej drażliwości.

SPOSÓB WYKONANIA I NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

SPOSÓB WYKONANIA

1. Pacjent leży na plecach, biodro badanej nogi ugięte do około 90 stopni.
2. Jednocześnie prostuje kolano i zgina grzbietowo stopę.
3. Następnie jednocześnie zgina kolano i prostuje stopę (zgięcie podeszwowe).
4. Ruch wykonywany jest płynnie, naprzemiennie, jak oscylacyjny ślizg.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Kluczowe jest przeciwstawne łączenie ruchów (kolano/stopa), aby uzyskać ślizg, nie napięcie.
- Ruch powinien być płynny i rytmiczny, bez zatrzymywania się w skrajnych pozycjach.
- Przerwij przy nasileniu ostrego bólu promieniującego.

PARAMETRY

POWTÓRZENIA**10-15****SERIE****2****TEMPO****wolne, rytmiczne****CZĘSTOTLIWOŚĆ****1-2x dziennie**

PROGRESJA I PRZECIWWSKAZANIA

KIERUNKI PROGRESJI

- Zwiększenie zakresu ruchu kolana i stopy przy dobrej tolerancji.
- Przejście do techniki napięciowej (tensioning) w kolejnym etapie terapii.

PRZECIWWSKAZANIA

- Silnie drażliwe objawy neurologiczne (nasilające się przy minimalnym ruchu).
- Podejrzenie zespołu ogona końskiego - wymaga pilnej diagnostyki, nie mobilizacji.

Napięcie neuralne nerwu kulszowego (SLR z komponentami)

Cel: Nerw kulszowy - technika napięciowa (tensioning)

WSKAZANIA

Dobra tolerancja techniki ślizgu, gotowość do wprowadzenia elementu napięciowego.

SPOSÓB WYKONANIA I NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

SPOSÓB WYKONANIA

1. Pacjent leży na plecach, terapeuta unosi wyprostowaną nogę do progu napięcia (SLR).
2. W tej pozycji dodaje zgięcie grzbietowe stopy, zwiększając napięcie neuralne.
3. Można dodatkowo dodać zgięcie szyi w kierunku klatki piersiowej dla wzmocnienia efektu.
4. Pozycja utrzymywana jest krótko (kilka sekund) i delikatnie rozluźniana.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Technika napięciowa jest bardziej intensywna - stosuj ostrożnie i stopniowo.
- Monitoruj reprodukcję charakterystycznych objawów pacjenta, nie tylko uczucie rozciągania.
- Nie łącz wszystkich komponentów jednocześnie u pacjentów z drażliwymi objawami.

PARAMETRY

CZAS UTRZYMANIA

3-5 sek

POWTÓRZENIA

6-8

SERIE

2

CZĘSTOTLIWOŚĆ

co drugi dzień

PROGRESJA I PRZECIWWSKAZANIA

KIERUNKI PROGRESJI

- Stopniowe łączenie większej liczby komponentów napięciowych.
- Wprowadzenie pozycji funkcjonalnych (siad, stanie) z zachowaniem napięcia.

PRZECIWWSKAZANIA

- Ostra, silnie drażliwa rwa kulszowa.
- Świeży uraz lub podejrzenie poważnej patologii korzeniowej.

Slizg neuralny nerwu udowego w leżeniu bokiem

Cel: Nerw udowy - przedni przedział uda, korzenie L2-L4

WSKAZANIA

Objawy neuralne w przednim przedziale uda, ograniczona tolerancja pozycji leżenia na brzuchu.

SPOSÓB WYKONANIA I NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

SPOSÓB WYKONANIA

1. Pacjent leży na boku zdrowym, dolna kończyna lekko ugięta dla stabilizacji.
2. Terapeuta lub pacjent chwyta kostkę górnej nogi, zginając kolano.
3. Jednocześnie wykonywane jest naprzemienne zgięcie i wyprost szyi (technika slizgu).
4. Ruch powtarzany jest rytmicznie, obserwując reakcję w przednim przedziale uda.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Unikaj nadmiernego wyprostu biodra u pacjentów z ograniczoną tolerancją tej pozycji.
- Kontroluj tempo - zbyt szybki ruch może prowokować nasilenie objawów.
- Sprawdź czy objawy są w przednim (udowy), a nie tylnym (kulszowy) przedziale uda.

PARAMETRY

POWTÓRZENIA

8-10

SERIE

2

STRONY

strona objawowa

CZĘSTOTLIWOŚĆ

1x dziennie

PROGRESJA I PRZECIWWSKAZANIA

KIERUNKI PROGRESJI

- Dodanie delikatnego wyprostu biodra przy dobrej tolerancji.
- Przejście do pozycji leżenia przodem dla pełniejszego napięcia.

PRZECIWWSKAZANIA

- Ograniczenia ruchomości stawu kolanowego lub biodrowego uniemożliwiające pozycję.
- Silna drażliwość objawów przedniego uda.

Neurodynamika nerwu strzałkowego wspólnego

Cel: Nerw strzałkowy wspólny - boczna strona podudzia i grzbiet stopy

WSKAZANIA

Objawy neuralne po bocznej stronie podudzia lub na grzbiecie stopy, często towarzyszące korzeniom L4-L5.

SPOSÓB WYKONANIA I NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

SPOSÓB WYKONANIA

1. Pacjent leży na plecach, biodro zgięte, kolano wyprostowane (pozycja bazowa SLR).
2. Dodaje zgięcie podeszwowe z inwersją stopy (napiecie), następnie zgięcie grzbietowe z ewersją (rozluźnienie).
3. Ruch wykonywany jest naprzemiennie jako technika ślizgu.
4. Dla wersji napięciowej pozycja zgięcia podeszwowego z inwersją jest utrzymywana krócej.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Precyzyjne ustawienie stopy (inwersja/ewersja) różnicuje zaangażowanie poszczególnych gałęzi nerwowych.
- Obserwuj reprodukcję objawów w charakterystycznej lokalizacji bocznej podudzia.

PARAMETRY

POWTÓRZENIA

10

SERIE

2

TEMPO

wolne

CZĘSTOTLIWOŚĆ

1-2x dziennie

PROGRESJA I PRZECIWWSKAZANIA

KIERUNKI PROGRESJI

- Dodanie komponentu biodra (przywiedzenie z rotacją wewnętrzną) dla zwiększenia napięcia.
- Przejście do wersji w pozycji siedzącej lub stojącej.

PRZECIWWSKAZANIA

- Ostre objawy neurologiczne z postępującym osłabieniem zgięcia grzbietowego stopy - wymaga diagnostyki.

Neurodynamika nerwu piszczelowego

Cel: Nerw piszczelowy - tylna strona podudzia i podeszwa stopy

WSKAZANIA

Objawy neuralne po tylnej stronie podudzia lub w obrębie podeszwy stopy.

SPOSÓB WYKONANIA I NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

SPOSÓB WYKONANIA

1. Pacjent leży na plecach w pozycji bazowej SLR z biodrem zgiętym.
2. Dodaje zgięcie grzbietowe stopy z ewersją, pogłębiając napięcie tylnej strony podudzia.
3. Dla techniki ślizgu łączy ten ruch naprzemiennie ze zgięciem kolana.
4. Wykonuje ruch płynnie, obserwując lokalizację objawów.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Różnicuj objawy piszczelowe (tylna strona) od kulszowych (tylna strona uda) poprzez lokalizację.
- Zachowaj ostrożność u pacjentów ze współistniejącymi problemami ścięgna Achillesa.

PARAMETRY

POWTÓRZENIA

10

SERIE

2

TEMPO

wolne, rytmiczne

CZĘSTOTLIWOŚĆ

1-2x dziennie

PROGRESJA I PRZECIWSKAZANIA

KIERUNKI PROGRESJI

- Dodanie komponentu biodra dla zwiększenia napięcia całego łańcucha neuralnego.
- Wprowadzenie wersji dynamicznej w pozycji siedzącej.

PRZECIWSKAZANIA

- Ostra, silnie drażliwa symptomatologia tylnej strony podudzia.

Slump slider w pozycji siedzącej

Cel: Cały łańcuch neuralny grzbietowy - technika funkcjonalna w siadzie

WSKAZANIA

Objawy neuralne nasilające się w pozycji siedzącej, potrzeba techniki możliwej do wykonania w pracy biurowej.

SPOSÓB WYKONANIA I NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

SPOSÓB WYKONANIA

1. Usiądź prosto na krześle, dłonie oparte na udach.
2. Jednocześnie wyprostuj jedno kolano i unieś głowę, patrząc w górę (pozycja rozluźniająca).
3. Następnie zegnij kolano, jednocześnie pochylając głowę w dół (druga pozycja rozluźniająca).
4. Wykonuj ruch płynnie, naprzemiennie, jako technikę ślizgu.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Kluczowe jest przeciwstawne łączenie ruchów głowy i kolana dla uzyskania efektu ślizgu.
- Technika powinna być komfortowa - to wersja łagodna, możliwa do częstego powtarzania.

PARAMETRY

POWTÓRZENIA

10-12

SERIE

2-3

CZĘSTOTLIWOŚĆ

kilka razy dziennie

MIEJSCE

praca / dom

PROGRESJA I PRZECIWWSKAZANIA

KIERUNKI PROGRESJI

- Wydłużenie zakresu wyprostowania kolana przy zachowaniu komfortu.
- Dodanie delikatnego zgięcia tułowia w wersji zaawansowanej.

PRZECIWWSKAZANIA

- Silnie drażliwe objawy nasilające się przy pozycji siedzącej ze zgięciem szyi.



CZĘŚĆ III

ROZCIĄGANIE

Rozciąganie mięśniowo-powięziowe

Techniki rozciągające najważniejsze grupy mięśniowe wpływające na mechanikę odcinka lędźwiowego i miednicy.

Techniki 13-18

Rozciąganie pasma biodrowo-piszczelowego z rotacją tułowia

Cel: Pasma biodrowo-piszczelowe i mięsień naprężacz powięzi szerokiej

WSKAZANIA

Napięcie bocznej strony uda, często współistniejące z bólem okolicy biodra lub kolana.

SPOSÓB WYKONANIA I NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

SPOSÓB WYKONANIA

1. Połóż się na plecach, skrzyżuj nogę objawową nad przeciwną w okolicy kolana.
2. Delikatnie opuść skrzyżowaną nogę w kierunku podłoża po przeciwnej stronie.
3. Jednocześnie rozciągnij ramię po stronie objawowej w przeciwnym kierunku, rotując tułów.
4. Utrzymaj rozciągnięcie, oddychając spokojnie.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Rozciąganie powinno być odczuwalne z boku uda, nie w stawie kolanowym.
- Unikaj forsowania rotacji tułowia u pacjentów z ostrym bólem lędźwiowym.

PARAMETRY

CZAS
20-30 sek

SERIE
2-3

STRONY
obie

CZĘSTOTLIWOŚĆ
codziennie

PROGRESJA I PRZECIWSKAZANIA

KIERUNKI PROGRESJI

- Wydłużenie czasu utrzymania do 45 sekund.
- Dodanie techniki napnij-rozluźnij (PNF) dla większego efektu.

PRZECIWSKAZANIA

- Ostry ból lędźwiowy nasilający się przy rotacji tułowia.

Rozciąganie mięśnia gruszkowatego (figure-4)

Cel: Mięsień gruszkowaty i rotatory zewnętrzne biodra

WSKAZANIA

Napięcie głębokich rotatorów biodra, możliwy udział w objawach rzekomo-kulszowych.

SPOSÓB WYKONANIA I NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

SPOSÓB WYKONANIA

1. Leżąc na plecach, ułóż kostkę jednej nogi na udzie drugiej (pozycja figura 4).
2. Chwyć oburącz udo nogi podpierającej i przyciągnij je do klatki piersiowej.
3. Utrzymaj rozciągnięcie odczuwalne głęboko w pośladku.
4. Powtórz po drugiej stronie.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Jeśli rozciąganie prowokuje mrowienie w nodze, zmniejsz intensywność - może dotyczyć nerwu kulszowego.
- Zachowaj neutralną pozycję odcinka lędźwiowego, unikając nadmiernego zgięcia.

PARAMETRY

CZAS
20-30 sek

SERIE
2-3

STRONY
obie

CZĘSTOTLIWOŚĆ
codziennie

PROGRESJA I PRZECIWSKAZANIA

KIERUNKI PROGRESJI

- Dodanie delikatnej rotacji miednicy dla pogłębienia rozciągnięcia.
- Wersja w siadzie lub staniu dla zastosowania funkcjonalnego.

PRZECIWSKAZANIA

- Silna drażliwość objawów rwy kulszowej.

Rozciąganie zginaczy bioder z retrowersją miednicy

Cel: Mięsień biodrowo-lędźwiowy i prosty uda

WSKAZANIA

Skrócenie zginaczy bioder, typowe u osób pracujących w pozycji siedzącej, z tendencją do hiperlordozy.

SPOSÓB WYKONANIA I NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

SPOSÓB WYKONANIA

1. Przyjmij pozycję wykroku, tylne kolano oparte na macie.
2. Aktywnie napnij pośladek nogi zakroczonej, wykonując retrowersję miednicy (podkręcenie miednicy pod siebie).
3. Utrzymując tę pozycję miednicy, przesun biodra delikatnie do przodu.
4. Utrzymaj rozciągnięcie z przodu biodra tylnej nogi.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Aktywna retrowersja miednicy jest kluczowa - bez niej rozciąganie kompensowane jest w odcinku lędźwiowym.
- Utrzymuj tułów wyprostowany, unikaj pochylania do przodu.

PARAMETRY

CZAS
20-30 sek

SERIE
2-3

STRONY
obie

CZĘSTOTLIWOŚĆ
codziennie

PROGRESJA I PRZECIWWSKAZANIA

KIERUNKI PROGRESJI

- Dodanie uniesienia ramienia po tej samej stronie dla wydłużenia przedniego łańcucha.
- Wersja dynamiczna z delikatnym pulsowaniem w pozycji końcowej.

PRZECIWWSKAZANIA

- Ograniczenia ruchomości stawu kolanowego uniemożliwiające pozycję kłęzącą.

Rozciąganie mięśnia czworobocznego lędźwi w siadzie skrzyżnym

Cel: Mięsień czworoboczny lędźwi - boczna stabilizacja odcinka lędźwiowego

WSKAZANIA

Jednostronne napięcie w bocznej okolicy odcinka lędźwiowego, często związane z asymetrią postawy.

SPOSÓB WYKONANIA I NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

SPOSÓB WYKONANIA

1. Usiądź ze skrzyżowanymi nogami, jedną dłoń oprzyj na podłodze obok biodra.
2. Drugą rękę unieś nad głowę i pochyl tułów w bok, w stronę ręki podpierającej.
3. Utrzymaj rozciągnięcie wzdłuż boku tułowia, unikając rotacji do przodu lub tyłu.
4. Powtórz po przeciwnej stronie.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Ruch powinien być czystym zgięciem bocznym, bez komponenty zgięcia lub rotacji.
- Kontroluj oddech - unikaj wstrzymywania podczas rozciągania.

PARAMETRY

CZAS
20-30 sek

SERIE
2-3

STRONY
obie

CZĘSTOTLIWOŚĆ
codziennie

PROGRESJA I PRZECIWWSKAZANIA

KIERUNKI PROGRESJI

- Wykonanie w pozycji stojącej dla większego zakresu.
- Dodanie techniki oddechowej pogłębiającej rozciągnięcie na wydechu.

PRZECIWWSKAZANIA

- Ostry, jednostronny ból lędźwiowy nasilający się przy zgięciu bocznym.

Rozciąganie tylnej taśmy anatomicznej w staniu

Cel: Łańcuch tylny - mięśnie kulszowo-goleniowe, łydki, powięź grzbietu

WSKAZANIA

Ogólne napięcie tylnej strony ciała wpływające na mechanikę zgięcia tułowia i chodu.

SPOSÓB WYKONANIA I NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

SPOSÓB WYKONANIA

1. Stań w lekkim rozkroku, powoli pochyl się do przodu, zginając biodra.
2. Pozwól rękóm swobodnie opaść w kierunku podłogi, kolana lekko ugięte.
3. Utrzymaj pozycję, oddychając spokojnie, pozwalając grawitacji pogłębiać rozciąganie.
4. Wracaj do pozycji stojącej powoli, segment po segmencie kręgosłupa.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Nie jest to technika na maksymalny zakres - priorytet ma komfort i brak zawrotów głowy.
- Osoby z nadciśnieniem lub problemami z równowagą powinny wykonywać wariant z podparciem.

PARAMETRY

CZAS
20-40 sek

SERIE
2-3

CZĘSTOTLIWOŚĆ
codziennie

PROGRESJA I PRZECIWWSKAZANIA

KIERUNKI PROGRESJI

- Wydłużenie czasu utrzymania i stopniowe pogłębianie zakresu.
- Wersja z jedną nogą wysuniętą do przodu dla większego ukierunkowania na tylną grupę uda.

PRZECIWWSKAZANIA

- Zawroty głowy, niskie ciśnienie krwi, jaskra.
- Ostry ból lędźwiowy nasilający się przy zgięciu tułowia.

Rozciąganie rotatorów zewnętrznych biodra w siadzie

Cel: Głębokie rotatory zewnętrzne biodra

WSKAZANIA

Napięcie głębokich mięśni pośladkowych ograniczające rotację wewnętrzną biodra.

SPOSÓB WYKONANIA I NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

SPOSÓB WYKONANIA

1. Usiądź na krześle, kostkę jednej nogi oprzyj na kolanie drugiej.
2. Delikatnie pochyl tułów do przodu, zachowując proste plecy.
3. Utrzymaj rozciągnięcie odczuwalne w pośladku i bocznej części biodra.
4. Powtórz po drugiej stronie.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Zachowaj wyprostowane plecy podczas pochylania - unikaj zaokrąglania odcinka lędźwiowego.
- Dostosuj głębokość pochylenia do indywidualnej elastyczności.

PARAMETRY

CZAS
20-30 sek

SERIE
2-3

STRONY
obie

CZĘSTOTLIWOŚĆ
codziennie

PROGRESJA I PRZECIWSKAZANIA

KIERUNKI PROGRESJI

- Wykonanie w leżeniu na plecach dla większej kontroli miednicy.
- Dodanie lekkiego nacisku dłonią na kolano dla pogłębienia rozciągnięcia.

PRZECIWSKAZANIA

- Ograniczenia ruchomości stawu biodrowego lub kolanowego.



CZĘŚĆ IV

MIEDNICA I STAW SI

Mobilizacje miednicy i stawu krzyżowo-biodrowego

Ocena, mobilizacja i stabilizacja miednicy oraz stawu krzyżowo-biodrowego.

Techniki 19-23

Mobilizacja SI - mostek jednożoźny z oporem

Cel: Staw krzyżowo-biodrowy - stabilizacja dynamiczna

WSKAZANIA

Podejrzenie dysfunkcji stawu krzyżowo-biodrowego z towarzyszącym osłabieniem stabilizacji dynamicznej.

SPOSÓB WYKONANIA I NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

SPOSÓB WYKONANIA

1. Połóż się na plecach z ugiętymi kolanami, jedną nogę wyprostuj w powietrzu.
2. Unieś biodra, wykonując mostek na jednej podpierającej nodze.
3. Utrzymaj miednicę w poziomie, unikając rotacji lub opadania na bok.
4. Powoli opuść biodra i powtórz, następnie zmień nogę.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Miednica musi pozostać stabilna i pozioma przez cały ruch.
- Jeśli pojawia się ból w okolicy SI, zmniejsz zakres unoszenia bioder.

PARAMETRY

POWTÓRZENIA

10-12

SERIE

3

STRONY

obie

CZĘSTOTLIWOŚĆ

co drugi dzień

PROGRESJA I PRZECIWWSKAZANIA

KIERUNKI PROGRESJI

- Dodanie obciążenia zewnętrznego na miednicę.
- Wersja dynamiczna z krótkimi pulsacjami w pozycji górnej.

PRZECIWWSKAZANIA

- Ostry, silnie drażliwy ból w okolicy stawu krzyżowo-biodrowego.

Autokorekcja pozycji miednicy - wstecz-w przód

Cel: Świadomość i kontrola ustawienia miednicy

WSKAZANIA

Trudności z rozpoznawaniem neutralnej pozycji miednicy, potrzeba poprawy świadomości ciała.

SPOSÓB WYKONANIA I NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

SPOSÓB WYKONANIA

1. Usiądź lub stań w wygodnej pozycji, dłonie oprzyj na biodrach.
2. Wykonaj wyraźne przodopochylenie miednicy (wypchnięcie pośladków do tyłu).
3. Następnie wykonaj wyraźne tyłopochylenie miednicy (podkręcenie miednicy pod siebie).
4. Odnajdź pozycję pośrednią - neutralne ustawienie miednicy.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Celem jest budowanie świadomości ruchu, nie maksymalny zakres.
- Wykonuj ruch powoli, koncentrując się na odczuciach w okolicy miednicy.

PARAMETRY

POWTÓRZENIA

10-15

SERIE

2

TEMPO

bardzo wolne

CZĘSTOTLIWOŚĆ

codziennie

PROGRESJA I PRZECIWWSKAZANIA

KIERUNKI PROGRESJI

- Przeniesienie nawyku neutralnej pozycji do pozycji stojącej i podczas chodu.
- Trening utrzymania neutralnej pozycji podczas funkcjonalnych ruchów.

PRZECIWWSKAZANIA

- Brak istotnych przeciwwskazań - technika o niskim ryzyku.

Mobilizacja SI w leżeniu bokiem z uciskiem talerza biodrowego

Cel: Staw krzyżowo-biodrowy - technika manualna

WSKAZANIA

Potwierdzona badaniem palpacyjnym i testami prowokacyjnymi dysfunkcja stawu krzyżowo-biodrowego.

SPOSÓB WYKONANIA I NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

SPOSÓB WYKONANIA

1. Pacjent leży na boku, terapeuta stoi z tyłu na wysokości miednicy.
2. Terapeuta umieszcza dłonie na grzebieniu biodrowym górnej kończyny.
3. Wywiera delikatny, rytmiczny nacisk skierowany w dół i lekko do przodu.
4. Nacisk wykonywany jest w seriach oscylacyjnych o kontrolowanej sile.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Technika manualna wymaga odpowiedniego przeszkolenia - nie do samodzielnego wykonania przez pacjenta.
- Monitoruj odpowiedź bólową pacjenta przez cały czas trwania techniki.

PARAMETRY

CZAS
30-60 sek

SERIE
2-3

STOPIEŃ
I-III wg Maitlanda

CZĘSTOTLIWOŚĆ
co sesję

PROGRESJA I PRZECIWWSKAZANIA

KIERUNKI PROGRESJI

- Zwiększenie stopnia mobilizacji przy braku nasilenia objawów.
- Połączenie z aktywnym ćwiczeniem stabilizacyjnym po mobilizacji.

PRZECIWWSKAZANIA

- Ostry stan zapalny stawu krzyżowo-biodrowego.
- Cięża w zaawansowanym stadium - wymaga modyfikacji techniki.

Delikatna technika stawu łonowego

Cel: Spojenie łonowe - ocena i delikatna mobilizacja

WSKAZANIA

Ból w okolicy spojenia łonowego, często związany z ciążą lub asymetrią obciążenia miednicy.

SPOSÓB WYKONANIA I NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

SPOSÓB WYKONANIA

1. Pacjent leży na plecach z ugiętymi kolanami, stopy połączone i oparte na macie.
2. Terapeuta ocenia symetrię ustawienia kolan i miednicy.
3. Wykonuje delikatny, kontrolowany ucisk w okolicy kolan w kierunku przyśrodkowym lub bocznym, zgodnie z oceną.
4. Technika wykonywana jest z bardzo małą siłą, w seriach krótkich powtórzeń.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Okolica spojenia łonowego wymaga szczególnej delikatności i precyzji.
- U kobiet w ciąży zawsze dostosuj technikę do zaleceń położniczych.

PARAMETRY

POWTÓRZENIA

6-8

SERIE

2

SIŁA

bardzo mała

CZĘSTOTLIWOŚĆ

co sesję

PROGRESJA I PRZECIWWSKAZANIA

KIERUNKI PROGRESJI

- Wprowadzenie ćwiczeń stabilizacyjnych miednicy jako uzupełnienia.

PRZECIWWSKAZANIA

- Ostry, silny ból spojenia łonowego bez wcześniejszej diagnostyki.
- Objawy sugerujące poważniejszą patologię - wymagana konsultacja lekarska.

Aktywacja mięśnia gruszkowatego jako stabilizatora SI

Cel: Mięsień gruszkowaty - funkcja stabilizacyjna stawu krzyżowo-biodrowego

WSKAZANIA

Potrzeba wzmocnienia dynamicznej stabilizacji miednicy przy współistniejącej niestabilności SI.

SPOSÓB WYKONANIA I NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

SPOSÓB WYKONANIA

1. Połóż się na boku, biodra i kolana lekko ugięte, stopy połączone jak w kleszczach.
2. Utrzymując stopy razem, unieś górne kolano, otwierając biodro (ruch jak mały).
3. Utrzymaj napięcie w pozycji górnej przez 2-3 sekundy.
4. Powoli wróć do pozycji wyjściowej i powtórz.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Unikaj rotacji tułowia do tyłu podczas unoszenia kolana.
- Ruch powinien pochodzić z biodra, nie z kompensacyjnego ruchu miednicy.

PARAMETRY

POWTÓRZENIA

12-15

SERIE

3

STRONY

obie

CZĘSTOTLIWOŚĆ

co drugi dzień

PROGRESJA I PRZECIWWSKAZANIA

KIERUNKI PROGRESJI

- Dodanie oporu taśmy elastycznej wokół ud.
- Wersja w pozycji stojącej z oporem taśmy w płaszczyźnie czołowej.

PRZECIWWSKAZANIA

- Ostry ból w głębokiej okolicy pośladka nasilający się przy tym ruchu.



CZĘŚĆ V

AUTOTERAPIA Z PRZYBORAMI

Autoterapia z wykorzystaniem prostych przyborów

Techniki automasażu i mobilizacji z użyciem wałka, piłki i taśmy oporowej, możliwe do wykonania samodzielnie.

Techniki 24-29

Rolowanie pasma biodrowo-piszczelowego wałkiem

Cel: Pasma biodrowo-piszczelowe - technika automasażu

WSKAZANIA

Napięcie bocznej strony uda wykrywalne palpacyjnie, potrzeba samodzielnej techniki rozluźniającej.

SPOSÓB WYKONANIA I NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

SPOSÓB WYKONANIA

1. Połóż się na boku, wałek umieść pod boczną stroną uda, poniżej biodra.
2. Oprzyj się na przedramieniu, drugą nogę ustaw z przodu dla kontroli nacisku.
3. Powoli przetaczaj się wzdłuż uda, od biodra do okolicy powyżej kolana.
4. W miejscach większego napięcia zatrzymaj się na kilka do kilkunastu sekund.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Unikaj bezpośredniego rolowania nad wyniosłościami kostnymi.
- Intensywność nacisku reguluj poprzez stopień podparcia drugą nogą.

PARAMETRY

CZAS
60-90 sek na stronę

SERIE
1-2

CZĘSTOTLIWOŚĆ
3-4x w tygodniu

PROGRESJA I PRZECIWWSKAZANIA

KIERUNKI PROGRESJI

- Zwiększenie nacisku poprzez przeniesienie większej masy ciała na wałek.
- Dodanie delikatnego ruchu zgięcia i wyprostu kolana podczas rolowania.

PRZECIWWSKAZANIA

- Ostre stany zapalne tkanek miękkich, żylaki w obszarze rolowania.
- Zaburzenia krzepnięcia krwi lub leczenie przeciwzakrzepowe bez konsultacji lekarskiej.

Rolowanie mięśni pośladkowych piłką

Cel: Mięśnie pośladkowe i głębokie rotatory biodra

WSKAZANIA

Napięcie mięśni pośladkowych, możliwy udział w objawach rzekomo-kulszowych.

SPOSÓB WYKONANIA I NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

SPOSÓB WYKONANIA

1. Usiądź na piłce do masażu umieszczonej pod jednym pośladkiem.
2. Skrzyżuj kostkę tej nogi na kolanie drugiej dla lepszego dostępu.
3. Delikatnie przenoś ciężar ciała, poszukując punktów większego napięcia.
4. Zatrzymaj się na wykrytym punkcie na 20-30 sekund, oddychając spokojnie.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Jeśli ucisk prowokuje promieniowanie do nogi, zmniejsz nacisk - możliwe podrażnienie nerwu kulszowego.
- Dostosuj twardość piłki do indywidualnej tolerancji bólowej.

PARAMETRY

CZAS
60-90 sek na stronę

SERIE
1-2

CZĘSTOTLIWOŚĆ
3-4x w tygodniu

PROGRESJA I PRZECIWWSKAZANIA

KIERUNKI PROGRESJI

- Zwiększenie czasu utrzymania nacisku na punktach napięcia.
- Dodanie delikatnego ruchu rotacji biodra podczas ucisku.

PRZECIWWSKAZANIA

- Ostry ból promieniujący nasilający się pod wpływem ucisku.

Mobilizacja powięzi lędźwiowej piłką rehabilitacyjną

Cel: Powieź piersiowo-lędźwiowa i mięśnie przykręgosłupowe

WSKAZANIA

Uczucie napięcia i sztywności powięziowej w okolicy lędźwiowej.

SPOSÓB WYKONANIA I NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

SPOSÓB WYKONANIA

1. Oprzyj plecy o ścianę z piłką rehabilitacyjną umieszczoną w okolicy przykręgosłupowej.
2. Delikatnie uginaj kolana, przesuwając ciało w górę i w dół, tocząc piłkę wzdłuż mięśni.
3. Unikaj bezpośredniego nacisku na wyrostki kolczyste kręgosłupa.
4. Kontroluj intensywność poprzez stopień oparcia o ścianę.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Piłka powinna poruszać się po mięśniach przykręgosłupowych, z boku od linii środkowej.
- Zatrzymaj technikę przy nasileniu ostrego bólu.

PARAMETRY

CZAS
60-90 sek

SERIE
1-2

CZĘSTOTLIWOŚĆ
codziennie

PROGRESJA I PRZECIWWSKAZANIA

KIERUNKI PROGRESJI

- Zwiększenie nacisku poprzez większe obciążenie ciałem.
- Dodanie delikatnej rotacji tułowia podczas ucisku dla szerszego zasięgu.

PRZECIWWSKAZANIA

- Ostry stan zapalny lub świeży uraz odcinka lędźwiowego.

Neuromobilizacja z taśmą oporową (aktywny ślizg)

Cel: Nerw kulszowy - samodzielna technika ślizgu z oporem

WSKAZANIA

Potrzeba samodzielnej, kontrolowanej techniki neurodynamicznej w warunkach domowych.

SPOSÓB WYKONANIA I NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

SPOSÓB WYKONANIA

1. Usiądź na krześle, owiń taśmę wokół stopy jednej nogi, trzymając końce w dłoniach.
2. Wyprostuj kolano, jednocześnie delikatnie naciągając taśmę, aby zgiąć stopę grzbietowo.
3. Naprzemiennie zginaj kolano, rozluźniając naciąg taśmy.
4. Wykonuj ruch płynnie, w tempie rytmicznego ślizgu.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Taśma służy do delikatnego wspomagania ruchu stopy, nie do intensywnego rozciągania.
- Zachowaj naprzemiennność ruchów kolana i stopy dla efektu ślizgu, nie napięcia.

PARAMETRY

POWTÓRZENIA

10-12

SERIE

2

CZĘSTOTLIWOŚĆ

1-2x dziennie

PROGRESJA I PRZECIWSKAZANIA

KIERUNKI PROGRESJI

- Zwiększenie zakresu ruchu przy zachowaniu płynności.
- Wykonanie techniki w pozycji leżącej dla pełniejszej kontroli.

PRZECIWSKAZANIA

- Silnie drażliwe objawy neuralne nasilające się przy jakimkolwiek ruchu nogi.

Rolowanie łydki i tylnej taśmy wałkiem

Cel: Mięśnie łydki i tylna grupa uda

WSKAZANIA

Napięcie tylnej strony kończyny dolnej wpływające na wzorzec chodu i postawę.

SPOSÓB WYKONANIA I NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

SPOSÓB WYKONANIA

1. Usiądź na podłodze, wałek umieść pod łydką jednej nogi.
2. Oprzyj się na dłoniach z tyłu, unieś biodra i przetaczaj wałek wzdłuż łydki.
3. Przesuń wałek wyżej, pod tylną stronę uda, kontynuując rolowanie.
4. W miejscach większego napięcia zatrzymaj się na kilkanaście sekund.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Unikaj rolowania bezpośrednio w dole podkolanowym.
- Kontroluj nacisk poprzez stopień odciążenia drugą nogą.

PARAMETRY

CZAS
60-90 sek na strefę

SERIE
1-2

CZĘSTOTLIWOŚĆ
3-4x w tygodniu

PROGRESJA I PRZECIWWSKAZANIA

KIERUNKI PROGRESJI

- Skrzyżowanie drugiej nogi na wałkowanej dla zwiększenia nacisku.
- Dodanie delikatnego ruchu zgięcia grzbietowego i podeszwowego stopy podczas rolowania łydki.

PRZECIWWSKAZANIA

- Żylaki, zakrzepica żył głębokich w wywiadzie, ostry stan zapalny ścięgna Achillesa.

Dystrakcja stawu biodrowego taśmą oporową

Cel: Staw biodrowy - delikatna dekompresja z oporem taśmy

WSKAZANIA

Uczucie sztywności stawu biodrowego, potrzeba delikatnej techniki dekompresyjnej przed ćwiczeniami ruchomości.

SPOSÓB WYKONANIA I NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

SPOSÓB WYKONANIA

1. Zamocuj mocną taśmę oporową nisko do stabilnego punktu, drugi koniec umieść wysoko na udzie.
2. Odsuń się na tyle, aby taśma wywierała delikatny, boczny naciąg na staw biodrowy.
3. W tej pozycji wykonaj kilka powolnych ruchów zgięcia i wyprostu biodra.
4. Zakończ, powoli zmniejszając naciąg taśmy.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Naciąg taśmy powinien być delikatny - to wspomaganie ruchomości, nie agresywna trakcja.
- Zapewnij stabilne mocowanie taśmy przed rozpoczęciem ćwiczenia.

PARAMETRY

POWTÓRZENIA

8-10

SERIE

2

CZĘSTOTLIWOŚĆ

2-3x w tygodniu

PROGRESJA I PRZECIWWSKAZANIA

KIERUNKI PROGRESJI

- Zwiększenie zakresu ruchu biodra podczas utrzymywania naciągu.
- Dodanie obciążenia funkcjonalnego (przysiad) w pozycji z taśmą.

PRZECIWWSKAZANIA

- Ostre stany zapalne lub niestabilność stawu biodrowego.



CZĘŚĆ VI

SEKWENCJE ŁĄCZONE

Gotowe sekwencje łączone

Uporządkowane rutyny łączące kilka technik w spójny plan na poranek, przed treningiem lub wieczorem.

Sekwencje 30-33

Poranna rutyna mobilizacyjna (10 minut)

Cel: Kompleksowe przygotowanie kręgosłupa do codziennej aktywności

WSKAZANIA

Poranna sztywność, potrzeba krótkiej, systematycznej rutyny przed rozpoczęciem dnia.

SPOSÓB WYKONANIA I NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

SPOSÓB WYKONANIA

1. Cat-camel na czworakach - 10 powtórzeń, jako delikatna rozgrzewka kręgosłupa.
2. Pozycja dziecka - utrzymanie 30 sekund dla rozluźnienia odcinka lędźwiowego.
3. Rotacje tułowia w leżeniu na plecach - 8-10 powtórzeń na stronę.
4. Rozciąganie zginaczy bioder z retrowersją miednicy - 20 sekund na stronę.
5. Delikatne przechylenia miednicy w leżeniu - 10 powtórzeń jako aktywacja core.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Cała sekwencja powinna być wykonywana w spokojnym tempie, bez pośpiechu.
- Dostosuj kolejność, jeśli któraś pozycja jest niekomfortowa rano.

PARAMETRY

CZAS CAŁKOWITY
około 10 minut

CZĘSTOTLIWOŚĆ
codziennie rano

PROGRESJA I PRZECIWWSKAZANIA

KIERUNKI PROGRESJI

- Wydłużenie czasu utrzymania poszczególnych pozycji wraz z poprawą tolerancji.
- Dodanie elementu neurodynamicznego (slump slider) dla pacjentów z objawami neuralnymi.

PRZECIWWSKAZANIA

- Pomiń elementy, które nasilają indywidualne objawy pacjenta - sekwencja jest modyfikowalna.

Rutyna przedtreningowa - aktywacja i mobilizacja

Cel: Przygotowanie do treningu lub aktywności sportowej

WSKAZANIA

Potrzeba dynamicznej rozgrzewki przed wysiłkiem fizycznym u osób z historią bólu lędźwiowego.

SPOSÓB WYKONANIA I NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

SPOSÓB WYKONANIA

1. Krótki marsz lub marsz w miejscu - 2-3 minuty dla rozgrzania ogólnego.
2. Cat-camel dynamiczny - 10-12 powtórzeń w szybszym tempie niż rano.
3. Mostek biodrowy dynamiczny - 12-15 powtórzeń dla aktywacji pośladków.
4. Neurodynamiczne ślizgi nerwu kulszowego - 10 powtórzeń na stronę.
5. Rotacje tułowia w stanie z lekkim obciążeniem - 8-10 powtórzeń na stronę.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Tempo powinno być żywsze niż w rutynie porannej, symulując wymagania nadchodzącego wysiłku.
- Zakończ sekwencję na 5-10 minut przed rozpoczęciem głównego treningu.

PARAMETRY

CZAS CAŁKOWITY
8-10 minut

CZĘSTOTLIWOŚĆ
przed każdym treningiem

PROGRESJA I PRZECIWWSKAZANIA

KIERUNKI PROGRESJI

- Dodanie ćwiczeń specyficznych dla danej dyscypliny sportowej.
- Zwiększenie intensywności elementów dynamicznych wraz z poprawą tolerancji.

PRZECIWWSKAZANIA

- Aktywne, ostre objawy bólowe - w takiej sytuacji trening powinien być odroczony.

Kompleksowa progresywna sekwencja neurodynamiczna

Cel: Stopniowe wprowadzanie pełnego zakresu technik neurodynamicznych

WSKAZANIA

Przewlekłe lub nawracające objawy neuralne wymagające systematycznej, wieloetapowej pracy.

SPOSÓB WYKONANIA I NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

SPOSÓB WYKONANIA

1. Etap 1: Ślizg neuralny nerwu kulszowego w leżeniu tyłem - 10-15 powtórzeń.
2. Etap 2: Slump slider w pozycji siedzącej - 10-12 powtórzeń.
3. Etap 3: Dodanie pojedynczego komponentu napięciowego (SLR z zgięciem stopy) - 6-8 powtórzeń.
4. Etap 4: Neurodynamika funkcjonalna - powolny chód z naprzemiennym ruchem ramion i nóg.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Przechodź do kolejnego etapu wyłącznie po dobrej tolerancji poprzedniego przez kilka dni.
- Reoceniaj objawy neurologiczne regularnie w trakcie całej sekwencji.

PARAMETRY

CZAS CAŁKOWITY

12-15 minut

CZĘSTOTLIWOŚĆ

codziennie lub co drugi dzień

PROGRESJA I PRZECIWWSKAZANIA

KIERUNKI PROGRESJI

- Wydłużanie czasu trwania etapów funkcjonalnych (etap 4) wraz z poprawą.
- Włączenie elementów specyficznych dla aktywności zawodowej lub sportowej pacjenta.

PRZECIWWSKAZANIA

- Silnie drażliwe, postępujące objawy neurologiczne - wymagana wcześniejsza diagnostyka.

Wieczorna rutyna rozluźniająca

Cel: Redukcja napięcia zgromadzonego w ciągu dnia, przygotowanie do snu

WSKAZANIA

Nasilenie napięcia i sztywności pod koniec dnia, trudności z zasypianiem związane z dyskomfortem w plecach.

SPOSÓB WYKONANIA I NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

SPOSÓB WYKONANIA

1. Oddychanie przeponowe w leżeniu - 8-10 spokojnych oddechów.
2. Pozycja dziecka - utrzymanie 40-60 sekund.
3. Rozciąganie mięśnia gruszkowatego (figure-4) - 30 sekund na stronę.
4. Delikatne rolowanie odcinka lędźwiowego piłką przy ścianie - 60 sekund.
5. Relaksacja progresywna mięśni w leżeniu - 3-5 minut.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

- Tempo całej sekwencji powinno być wolne i uspokajające, w przygotowaniu do snu.
- Wykonuj w przyciemnionym, spokojnym otoczeniu dla lepszego efektu relaksacyjnego.

PARAMETRY

CZAS CAŁKOWITY
12-15 minut

CZĘSTOTLIWOŚĆ
wieczorem, wedle potrzeby

PROGRESJA I PRZECIWWSKAZANIA

KIERUNKI PROGRESJI

- Wydłużenie czasu relaksacji progresywnej wraz z nabywaniem wprawy.
- Dodanie technik oddechowych o wydłużonej fazie wydechu dla głębszego rozluźnienia.

PRZECIWWSKAZANIA

- Brak istotnych przeciwwskazań - sekwencja o bardzo niskiej intensywności.