

PRZEWODNIK KLINICZNY



PRZEWODNIK PROGRESJI ĆWICZEŃ

**JASNE KRYTERIA ZWIĘKSZANIA I
ZMNIEJSZANIA TRUDNOŚCI ĆWICZEŃ
WEDŁUG REAKCJI PACJENTA**

- ✓ System sygnalizacji świetlnej do szybkich decyzji na sesji
- ✓ Drabinki progresji dla 5 najczęstszych rodzin ćwiczeń
 - ✓ Przykłady kliniczne krok po kroku

NARZĘDZIE DLA FIZJOTERAPEUTY

Jak korzystać z przewodnika

Ten przewodnik pomaga podejmować spójne, bezpieczne decyzje o tym, kiedy zwiększyć, a kiedy zmniejszyć trudność ćwiczenia. Opiera się na obserwowanej reakcji bólowej pacjenta oraz jakości wykonania ruchu, a nie na sztywnym harmonogramie kalendarzowym.

SPIS TREŚCI PRZEWODNIKA

1. Ogólne kryteria progresji i regresji
2. System sygnalizacji świetlnej - szybka decyzja
3. Progresja pomiędzy fazami atlasu protokołów
4. Drabinki progresji dla typowych rodzin ćwiczeń
5. Przykłady kliniczne

1 Ogólne kryteria progresji i regresji

KIEDY ZWIĘKSZYĆ TRUDNOŚĆ ĆWICZENIA

- Ćwiczenie na obecnym poziomie wykonywane jest z prawidłową techniką przez wszystkie zalecone serie i powtórzenia.
- Ból podczas ćwiczenia nie przekracza 3/10 w skali bólu.
- Ból nie nasila się w ciągu 24 godzin po wykonaniu ćwiczenia (brak tzw. opóźnionego zaostrzenia).
- Pacjent zgłasza, że aktualny poziom trudności jest łatwy do wykonania lub umiarkowanie wymagający, ale nie maksymalny.
- Nie występują kompensacje ruchowe (np. przenoszenie ciężaru, wstrzymywanie oddechu, unikanie zakresu ruchu).

KIEDY ZMNIEJSZYĆ TRUDNOŚĆ ĆWICZENIA

- Ból podczas ćwiczenia przekracza 4-5/10 w skali bólu.
- Ból utrzymuje się podwyższony przez ponad 24 godziny po sesji.
- Pojawiają się nowe objawy neurologiczne (drętwienie, mrowienie, osłabienie), których wcześniej nie było.
- Technika wykonania wyraźnie się pogarsza wraz ze zmęczeniem.
- Pacjent zgłasza lęk przed ruchem lub unika wykonania ćwiczenia.

ZASADA JEDNEJ ZMIENNEJ

Progresja powinna dotyczyć zwykle jednej zmiennej naraz: albo obciążenia, albo zakresu ruchu, albo czasu utrzymania pozycji - nie wszystkich jednocześnie.

2 System sygnalizacji świetlnej

Po każdej sesji oceń reakcję pacjenta według poniższego schematu, aby szybko zdecydować o dalszym postępowaniu.

Zielony - bezpieczna strefa



Ból 0-3/10 podczas i po ćwiczeniu, brak nasilenia następnego dnia.

Działanie: Kontynuuj obecny poziom lub rozważ progresję zgodnie z kryteriami.

Żółty - strefa ostrożności



Ból 4-5/10 podczas ćwiczenia, ustępujący w ciągu kilku godzin, bez nasilenia następnego dnia.

Działanie: Pozostań na obecnym poziomie trudności. Nie zwiększaj obciążenia do czasu stabilizacji objawów.

Czerwony - strefa regresji



Ból powyżej 5/10, nasilenie utrzymujące się ponad 24 godziny, lub nowe objawy neurologiczne.

Działanie: Cofnij się do poprzedniego, dobrze tolerowanego poziomu i skonsultuj się z prowadzącym terapeutą.

3 Progresja pomiędzy fazami atlasu

Poniższe kryteria pomagają zdecydować, kiedy pacjent jest gotowy do przejścia z jednej fazy głównego atlasu protokołów do kolejnej.

Faza ostra -> Mobilizacja

Protokoły 1-15 -> 16-30

- Ból spoczynkowy zmniejszony o co najmniej połowę.
- Możliwość siedzenia powyżej 15-20 minut bez nasilenia objawów.
- Brak nasilenia bólu podczas krótkiego marszu.

Mobilizacja -> Wzmacnianie

Protokoły 16-30 -> 31-50

- Poprawa zakresu ruchu bez nasilenia objawów neuralnych.
- Dobra tolerancja podstawowych technik mobilizacyjnych.
- Gotowość do wprowadzenia aktywacji mięśni głębokich.

Wzmacnianie -> Faza funkcjonalna

Protokoły 31-50 -> 51-65

- Stabilna aktywacja core przy podstawowych ćwiczeniach.
- Dobra tolerancja obciążenia funkcjonalnego w codziennych ruchach.
- Gotowość do treningu wzorców specyficznych dla pracy lub sportu.

Faza funkcjonalna -> Profilaktyka

Protokoły 51-65 -> 94-95

- Powrót do większości aktywności codziennych i zawodowych.
- Stabilna wydolność funkcjonalna przy zróżnicowanych obciążeniach.
- Pacjent samodzielnie rozpoznaje i stosuje strategie profilaktyczne.

4 Drabinki progresji dla typowych ćwiczeń

Każda drabinka pokazuje typową kolejność zwiększania trudności w obrębie rodziny podobnych ćwiczeń. Przechodź do kolejnego szczebla tylko po spełnieniu ogólnych kryteriów progresji.

Rodzina: deska / plank (stabilizacja przednia)

- 1 Podpór na przedramionach z kolanami na macie (wersja skrócona)
- 2 Podpór na przedramionach, pełna deska, 15-20 sekund
- 3 Podpór na przedramionach, pełna deska, 45-60 sekund
- 4 Deska z naprzemiennym unoszeniem nogi
- 5 Deska na niestabilnym podłożu lub z zaburzeniem równowagi

Rodzina: mostek biodrowy (glute bridge)

- 1 Mostek dwunożny, krótkie przytrzymanie (2-3 sekundy)
- 2 Mostek dwunożny, dłuższe przytrzymanie (5-8 sekund)
- 3 Mostek jednożny
- 4 Mostek jednożny z obciążeniem na miednicy
- 5 Mostek dynamiczny z niestabilnym podparciem stóp

Rodzina: kontrola motoryczna core (bird-dog / dead bug)

- 1 Dead bug - naprzemienne opuszczanie jednej nogi
- 2 Dead bug - pełna wersja z ruchem ręki i przeciwnej nogi
- 3 Bird-dog z krótkim przytrzymaniem pozycji końcowej
- 4 Bird-dog z wydłużonym przytrzymaniem (5-8 sekund)
- 5 Bird-dog lub dead bug z lekkim oporem zewnętrznym

Rodzina: mobilizacja neurodynamiczna

- 1 Technika slizgu (sliding) w niewielkim, bezbolesnym zakresie
- 2 Technika slizgu w pełniejszym zakresie ruchu
- 3 Wprowadzenie pojedynczego komponentu napięciowego
- 4 Połączenie dwóch komponentów napięciowych (tensioning)
- 5 Mobilizacja neurodynamiczna w pozycji funkcjonalnej / dynamicznej

Rodzina: funkcjonalny trening siłowy dolnej części ciała

- 1 Przysiad częściowy z podparciem
- 2 Pełny przysiad z masą własnego ciała
- 3 Przysiad z lekkim obciążeniem zewnętrznym
- 4 Martwy ciąg z niskim obciążeniem, skupienie na technice
- 5 Martwy ciąg lub przysiad z obciążeniem funkcjonalnym, zbliżonym do wymagań pracy lub sportu

5 Przykłady kliniczne

Przypadek 1 - szybka, prawidłowa progresja

Pacjentka, 34 lata, praca biurowa, drugi tydzień protokołów fazy wzmacniania. Zgłasza ból 1-2/10 podczas ćwiczeń stabilizacyjnych, bez nasilenia następnego dnia, technika prawidłowa przez wszystkie serie.

Decyzja: Zielone światło - progresja uzasadniona.

Działanie: Przejście z mostka dwunożnego do jednołożnego oraz wydłużenie czasu utrzymania deski z 20 do 40 sekund w kolejnej sesji.

Przypadek 2 - utrzymanie poziomu

Pacjent, 51 lat, praca fizyczna, faza mobilizacji. Po wprowadzeniu technik neurodynamicznych zgłasza ból 4/10 podczas ćwiczenia, ustępujący w ciągu 2 godzin, bez śladu następnego dnia.

Decyzja: Żółte światło - strefa ostrożności.

Działanie: Pozostać na obecnym poziomie (technika slizgu) przez kolejny tydzień, zamiast wprowadzać komponent napięciowy. Reocena przy następnej wizycie.

Przypadek 3 - konieczna regresja

Pacjentka, 45 lat, faza funkcjonalna, po wprowadzeniu treningu podnoszenia z obciążeniem zgłasza ból 6/10 utrzymujący się przez 2 dni oraz przejściowe mrowienie w łydce, którego wcześniej nie zgłaszała.

Decyzja: Czerwone światło - wymagana regresja.

Działanie: Powrót do poprzedniego, dobrze tolerowanego poziomu obciążenia, ponowna ocena wzorca ruchowego oraz konsultacja z prowadzącym terapeutą przed dalszą progresją.