

Kapsamlı Bel-Boyun-Sırt Kitabı

Fizyoterapistler için İpuçları ve Püf Noktaları

Jane Johnson



Çeviri Editörü: **Mine Gülden Polat**



GÜNEŞ TIP
KİTABEVLERİ



Thieme

Kapsamlı Bel-Boyun-Sırt Kitabı

Fizyoterapistler için İpuçları ve Püf Noktaları

Jane Johnson, MSc

Uzman Fizyoterapist
Sağlık ve Bakım Danışmanı
Fizyoterapi Dernek Üyesi
Birleşik Krallık

Çeviri Editörü

Prof. Dr. Mine Gülden Polat

Marmara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

907 adet İllüstrasyon



GÜNEŞ TIP KİTABEVLERİ

Kapsamlı Bel-Boyun-Sırt Kitabı Fizyoterapistler İçin İpuçları ve Püf Noktaları

Türkçe Telif Hakları 2019

ISBN: 978-975-277-733-0

Orijinal Adı: The Big Back Book Tips and Tricks For Therapists

Yayınevi: Thieme

Yazarlar: Jane Johnson, MSc

Çeviri Editörü: Prof. Dr. Mine Gülten Polat

Orijinal ISBN: 978-3-13-204821-8

Kitabın 5846 ve 2936 sayılı Fikir ve Sanat Eserleri Yasası Hükümleri gereğince (kitabın bir bölümünden alıntı yapılamaz, fotokopi yöntemiyle çoğaltılamaz, resim, şekil, şema, grafik v.b.'ler kopya edilemez) tüm hakları Güneş Tıp Kitabevleri Ltd. Şti.'ne aittir.

Yayıncı ve Genel Yayın Yönetmeni: Murat Yılmaz

Genel Yayın Yönetmeni Yardımcısı: Polat Yılmaz

Yayın Danışmanı ve Tıbbi Koordinatör: Dr. Ufuk Akçıl

Dizgi-Düzenleme: Ümit Saçı

Kapak Uyarlama: Ümit Saçı

Baskı: Ayrıntı Basım ve Yayın Matbaacılık Hiz. San. Tic. Ltd. Şti.

İvedik Organize Sanayi Bölgesi 28. Cad. 770 Sok. No: 105-A Ostim/ANKARA

Telefon: (0312) 394 55 90 - 91 - 92 • Faks: (0312) 394 55 94

Sertifika No: 13987

UYARI

Medikal bilgiler sürekli değişmekte ve yenilenmektedir. Standart güvenlik uygulamaları dikkate alınmalı, yeni araştırmalar ve klinik tecrübeler ışığında tedavilerde ve ilaç uygulamalarındaki değişikliklerin gerekli olabileceği bilinmelidir. Okuyuculara ilaçlar hakkında üretici firma tarafından sağlanan ilaca ait en son ürün bilgilerini, dozaj ve uygulama şekillerini ve kontrendikasyonları kontrol etmeleri tavsiye edilir. Her hasta için en iyi tedavi şeklini ve en doğru ilaçları ve dozlarını belirlemek uygulamayı yapan hekimin sorumluluğundadır. Yayıncı ve editörler bu yayından dolayı meydana gelebilecek hastaya ve ekipmanlara ait herhangi bir zarar veya hasardan sorumlu değildir.

ANKARA

M. Rauf İnönü Sokak No: 3

06410 Sıhhiye / Ankara

Tel: (0312) 431 14 85 • 435 11 91-92

Faks: (0312) 435 84 23

İSTANBUL

Gazeteciler Sitesi Sağlam Fikir Sokak

No: 7 / 2 Esentepe / İstanbul

Tel: (0212) 356 87 43

Faks: (0212) 356 87 44

KADIKÖY

Rasimpaşa Mah. İskele Sokak

No: 4 / A Kadıköy / İstanbul

Tel: (0216) 546 03 47

www.guneskitabevi.com

Değerlendirme ve tedavi teknikleri hakkındaki bilgilerime yıllar içerisinde yaptıkları yorumlar ile katkı sağlayan tüm öğrencilere ve meslektaşlarıma ve de, katkısının paha biçilmezliği kanıtlanmış samimi geri bildirimlerde bulunan tüm hastalara.

İçindekiler

Önsöz	vii
Çeviri Editörü Önsözü	ix
Teşekkür	xi
Çeviriye Katkıda Bulunanlar	xiii
Kısım I: Servikal Omurga	1
Bölüm 1: Boyun Değerlendirmesi	3
Çeviri: Dr. Aysel Yıldız, Dr. Fzt. Seher Özyürek	
Bölüm 2: Boyun Tedavisi	53
Çeviri: Dr. Esra Atılğan	
Bölüm 3: Boyun Bakımı	113
Çeviri: Dr. İlksen Demirbüken, Dr. Ekin Akalan	
Kısım II: Torasik Omurga	143
Bölüm 4: Torasik Değerlendirme	145
Çeviri: Dr. Tuğba Kuru Çolak	
Bölüm 5: Torasik Tedavi	217
Çeviri: Dr. Buket Akıncı, Dr. Hülya Şişli	
Bölüm 6: Torasik Hastalık Sonrası Bakım	289
Çeviri: Dr. Eren Timurtaş	
Kısım III: Lomber Omurga	319
Bölüm 7: Lomber Değerlendirmesi	321
Çeviri: Dr. Zübeyir Sarı, Fzt. Fatih Özden	
Bölüm 8: Lomber Tedavi	363
Çeviri: Dr. Semra Oğuz	
Bölüm 9: Cerrahi/Akut Ağrı Sonrası	393
Çeviri: Dr. Murat Dalkılıç, Dr. Bahar Güneş Ayberk	
Kaynaklar	449
İndeks	455

Önsöz

Bu kitap, uzun yıllar boyu fizyoterapist olarak çalıştığım yıllar sonunda, boyun - sırt değerlendirme ve tedavilerindeki belirli konular üzerine yaptığım bir dizi atölye çalışması (workshop) sonrasında oluştu.

Atölye çalışmaları, güven eksikliği yaşayan, değerlendirme ve tedavi alanında kapsamlı eğitim almadıklarını düşünen, ancak kendileri için böyle bir rehberliğe ihtiyaç duyan fizyoterapistler için hazırlandı. Bu kitap; ayrıca, farklı tekniklerle alınabilecek farklı cevaplar konusunda arayış içinde olanlar içinde rehber oldu.

Katılımcılar, bilgi eksikliğinden, bazı özel yaklaşımları kullanmaya motive olduklarından, bu tip atölyelere katılıyor; böylece fikirler paylaşıyor ve tecrübe aktarımı sağlanıyordu. Bu çalışmalar sırasında gelişen yeni fikirleri belirlemek için düzenli notlar tutmaya başladım. Gelişen yeni fikirleri tanıtmak ve daha fazla tartışma yaratmak için not tutmayı sürdürdüm.

Kitabın; fizyoterapistler için ipuçları ve püf noktaları içeren üç bölüm içermesini istedim: Boyun, Torakal Bölge ve Lumbal Vertebra Bölgeleri.

Atölye çalışmaları sırasında; katılımcılarla, değerlendirme ve tedavi tekniklerine ilişkin tecrübelerimi paylaştım, böylece pek çok soru ve bunlara çözüm üretme tecrübesi oluştu, birçok kez sorularına cevapsız soruları sordum ve bu da soruşturmaya olan ilgimi çekti. Zamanla, daha fazla soru sordum ve daha çok dene-

yimlendiğimi hissettim. Bol nota tutmaya devam ettim. Dikkatimi çeken, terapistlerin her birinin tercih ettikleri ve faydalı bulduğu tekniklere, farklı ve sıklıkla zıt tepkilere sahip olmalarıydı. Bunlara ilişkin notlar kitabın temelini oluşturdu. İşte bu yüzden kitaptaki önerilerin sadece bu notlardan geliştirildiğini keşfedeceksiniz. Değerlendirme ve tedavi yöntemleri konusunda kuralcı olmaktan ve kişisel reçete vermekten kaçındım.

Her ne kadar ben daha önce yazdığım “The Neck ve The Thorax” kitabımı üretmek yayıncılığa geçici bir adım atmış olsam da, “Thieme Medical Publishers” yayınevi elinizdeki bu kitabı oluşturmak için hazırlamış olduğum kitabı “The Lumbar Spine” ile birleştirmeyi kabul ettiğinde çok memnun oldum. Bu konularda kendim için de öğrenecek çok şey olduğunu hissetmeye devam ediyorum.

Ayrıca, bu kitap, bu atölyeler sırasında cevaplayabildiğim sorulara dayanmaktadır ve size yıllar boyunca benim için iyi işleyen yöntemlerin bir koleksiyonu olarak sunulmaktadır ve kariyerimde daha önce başlamış olmayı dilediğim bir kitaptır.

Sonuç olarak bu kitap, bu atölyeler sırasında cevaplayabildiğim sorulara dayanmaktadır ve size, yıllar boyunca benim için iyi işleyen yöntemlerin bir koleksiyonu olarak sunulmaktadır.

Jane Johnson

Çeviri Editörü Önsözü

Çok değerli meslektaşlarımız ve ülkemizin giderek artmakta olan Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü öğrencileri olan meslektaş adaylarımıza katkı sunması amacıyla temel değerlendirme bilgileri sunan bu kitabı hazırlamış bulunmaktayız.

Günümüzde bilgiye erişim artık çok daha kolay, ancak erişilen “bilginin niteliğinin denetlenebilmesi” ve/veya “doğru bilgiye erişim” zaman zaman sorun olabilmektedir. Erişilen nitelikli ve mesleği direkt ilgilendiren bilginin mesleki değerlendirmelere ve uygulamalara yapacağı doğrudan katkı çok önemlidir. Mesleki uygulamalarda başarı için “doğru ve etkin bir değerlendirme” tedaviden elde edilecek yararı maksimize ederken aynı zamanda gereksiz uygulamaları eleme-

yi sağlar. Hasta yararı bakımından iyi bir değerlendirme sonrası yapılacak olan zamanında, etkin ve uygun tedavi sayesinde gereğinden fazla ya da uzun süren tedavilerin yaratacağı zaman kaybı ve mali yük önlenecek, etik değerler yaşama geçecektir.

Bu kitap; bel-boyun ve sırt bölgesi için doğru ve etkin değerlendirme olanağı sağlamayı amaçlamaktadır. Tüm meslektaşlarımıza pratik yaşamda katkı sunmasını umuyor ve diliyorum.

Kitabın yaşama geçirilmesinde yoğun emek vererek çeviri desteği sunan değerli akademisyen dostlarıma yürek dolusu teşekkürlerimi, sevgi ve saygılarımı sunuyorum.

Teşekkür

Çok sayıda editoryal düzeltmeyi yapan ve kitabın teknik unsurları ile ilgili olarak yayıncılarla benim aramda iletişim kuran, el yazmalarım ve çizimlerimi biçimlendiren ve bu kitaptaki görsellere büyük katkı sağlayan Lee Lawrence'a teşekkür etmek istiyorum.

Kitapta yer alan çok sayıdaki çizimleri üretmek için çok hızlı destek sunan Jair Herculano'ya teşekkürlerimi sunarım.

Fizyoterapistler için faydalı olacak bu kitabın yayımlanmasında katkı sunan Thieme Medical Publishers'dan Angelika Bulgott'una ve Thieme'deki tüm ekibe ayrıca teşekkür ediyorum.

Çeviriye Katkıda Bulunanlar

Prof. Dr. Ekin Akalan, PT, PhD.

İstanbul Kültür Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Dr. Öğretim Üyesi Buket Akıncı, PT, PhD.

Biruni Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Dr. Öğretim Üyesi Esra Atılğan, PT, PhD.

İstanbul Medipol Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Uz. Fzt. Bahar Güneş Ayberk, PT, MSc.

Gaziantep Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
Marmara Üniversitesi
SBF FTR Bölümü Öncelikli Alanlar Asistanı

Doç. Dr. Tuğba Kuru Çolak, PT, PhD.

Marmara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Dr. Murat Dalkılıç, PT, PhD.

Cumhurbaşkanlığı Koruma Birliği
Sporcu Sağlığı ve Bilim Ünitesi
Fizyoterapi Bölümü, Abu Dhabi, BAE.

Doç. Dr. İlkşan Demirbüken, PT, PhD.

Marmara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Dr. Öğr. Üyesi Semra Oğuz, PT, PhD.

Marmara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
Ortopedik Fizyoterapi Anabilim Dalı

Uz. Fzt. Fatih Özden, PT, MSc.

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi
Köyceğiz Sağlık Hizmetleri Meslek
Yüksekokulu
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
Marmara Üniversitesi
SBF FTR Bölümü Öncelikli Alanlar Asistanı

Doç. Dr. Seher Özyürek, PT, PhD.

Dokuz Eylül Üniversitesi
Fizik Tedavi Rehabilitasyon Yüksekokulu
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Doç. Dr. Zübeyir Sarı, PT, PhD.

Marmara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
Ortopedik Fizyoterapi Anabilim Dalı

Dr. Öğretim Üyesi Hülya Şişli, PT, PhD.

İstanbul Bilgi Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

Dr. Eren Timurtaş, PT, PhD.

Marmara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı

Doç. Dr. Aysel Yıldız, PT, PhD.

Marmara Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü
Kardiyopulmoner Rehabilitasyon
Anabilim Dalı

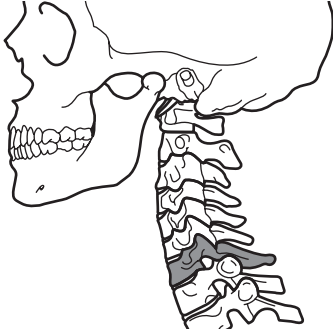
İPUCU: Geçimini sürücülükten sağlayan veya çok fazla sürüş yapan 10 kişiyi; 70 yaş üzeri 10 kişiyi; son 5 yılda whiplash yaralanması geçiren 10 kişiyi (tabii ki şu an değerlendirmenin güvenli olması kaydıyla); uzun süre sabit postürünü koruması gereken 10 kişiyi ve düzenli olarak yoga yapan 10 kişiyi değerlendirin. Bunlar keyfi seçimler ama bir fikir edinirsiniz. Benzer kişilerden oluşan grupları değerlendirme ile kısa süre içinde hastalar arasında ilginç benzerlikler keşfedebilirsiniz. Örneğin daha önce yapmadıysanız yaşlanma ile boynumuzu aktif olarak hareket ettirebildiğimiz aralığın azaldığını fark edebilirsiniz. Ayrıca yaralanmayı takiben hasta uygun şekilde rehabilite edilmediğinde hareket bir veya daha fazla aralıkta azalır; düzenli olarak yoga yapan kişilerde de servikal hareket açıklığı artabilir ya da yaşlanma ile servikal hareket aralıklarını daha uzun süre koruyabilirler.

Olgu	Fleksiyon	Ekstansiyon	Sağ rotasyon	Sağ rotasyon	Sağ lateral fleksiyon	Sol lateral fleksiyon
						
Bayan Brown 64 yaşında	30	20	30	25	10	20

Her yaşlı bireyin boynunda EHA'nın azaldığını söylemek yanlış olur. Bazılarında açıklık artışı olabilir belki formda kalmaya istekli olabilirler ve günlük rutinleri boyun germeleri içeriyordur ya da başlangıçtan beri artmış hareketliliğe sahiptirler. Fikri anladınız. Bu yüzden pigeonhole bireyleri istememize karşın daha fazla kişiyi değerlendirmenizle yaş, meslek, yaşam tarzı ve sağlık faktörlerini dikkate alarak normalden daha az ya da fazla EHA'na sahip hastayı tanımlayabilmeniz daha olasıdır.

ROM ölçümü ile ilgili problem, insanların boyunlarının farklı bölgelerde "hinge" olmasıdır. Yani diğerleri daha serbestçe hareket ederken, vertebraların bir kısmı "sıkışmış olarak" kalabilir. Bu durumda gözlemlediğimiz hareket yedi servikal vertebra'nın her birinden eşit olarak kaynaklanmayabilir. Bildiğiniz gibi vertebra menteşe tipi eklemde oluşmaz fakat bazen insanların EHA değerlendirmelerini yaparken gözlemlediği hareket bozukluğu bir menteşe hareketi olarak düşünülebilir.

İpucu 10: C7'nin Kendinizin Üzerinde Bulunması

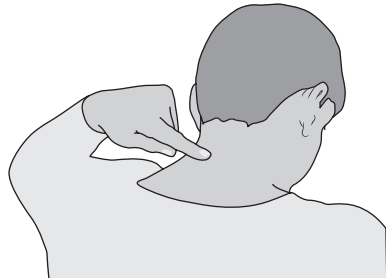


Hiç şüphesiz terapi eğitiminizin bir parçası olarak farklı vertebra gruplarına verilen isimleri (servikal, torakal, lumbal, sakral, koksigeal) de içeren anatomiyi öğrenmek zorunda olduğunuzu hatırlıyorsunuz ve siz bunlara ait harf ve rakamların bulunduğunu da öğrenmişsinizdir. Servikal vertebraya “C” harfi atanmıştır ve yukarıdan-aşağıya, 1’den 7’ye kadar numaralandırılır. İlk servikal vertebra (atlas olarak da bilinir) C1 olarak ve ikinci (axis olarak da bilinir) ise C2 olarak ifade edilir. Yedinci servikal vertebra (C7), servikal omurganın en çıkıntılı ve bulunabilmesi açısından yararlı bir kemik olduğu için, *vertebra prominens* olarak adlandırılır. Bu kemik çıkıntısının bulunabilmesi bize boyun problemlili hastaları değerlendirirken ve tedavi ederken referans noktası sağlar. Örneğin bu noktayı, hassas noktanın C7’nin üstünde mi veya altında mı olup olmadığını dokümanete etmek için kullanabiliriz ve bu nedenle bir semptom alanı açısından daha açık olabilir. Hastalarınızı başka bir terapistle yönlendirmeniz gerekiyorsa, bu noktayla ilgili semptomları tarif edebilmek yardımcı olabilir. Örneğin: “Hasta, başın sağa rotasyonunda posterior

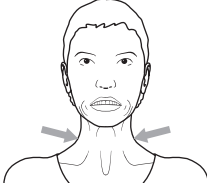
boyun ağrısı bildirir; bu spesifik olarak C7 ile aynı seviyede ancak C7 spinous çıkıntısının yaklaşık 2 cm sağındadır.”

Bazen bir hasta boynunda bir problem bildirir, ancak palpasyonda hastanın açıkladığı noktayı üst torasik bölgede keşfedersiniz. Bunu biliyorsunuz çünkü C7’yi tespit ettiniz ve hastanızla birlikte tarif edilen yerin C7’nin altında olduğunu belirlediniz. Bu nedenle, rahatsızlığın nereden kaynaklandığı veya semptomların nerede ortaya çıkabileceğinin daha spesifik bir resmini elde etmek için C7’yi bulabilmek yararlıdır.

Bu kemik çıkıntıyı palpe etmede güven kazanmak için C7’yi önce kendinizde bulmaya çalışın: Parmağınızı boynunuzun arkasına yerleştirin, boynunuzu fleksiyona getirin, bazı vertebraların spinous çıkıntılarının daha belirgin hale geldiğini farkedeceksiniz. C7’den, C6’ya, C5’e hareket ettikçe spinous çıkıntılar daha az belirgin hale gelir ve bu nedenle diğerlerinden daha zorlukla ayırt edilebilir. Bu pozisyonunda, boynunuzun arkasındaki daha belirgin hissettiren o noktayı belirleyebiliyor musunuz? Bu muhtemelen C7 omurganızın spinous çıkıntısıdır.

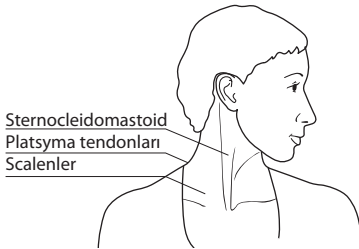


BASAMAK 1 Aynanın karşısındayken ilk olarak scalen olmayan iki kası belirleyin. Ağzınızı aşağı doğru çekin ve bir kaplumbağanın boynuna benzeyen platysma kasının düz tabakasını bulun. Bu kasın tendonlarının klavikularınızın lateral uçlarında olduğunu unutmayın.



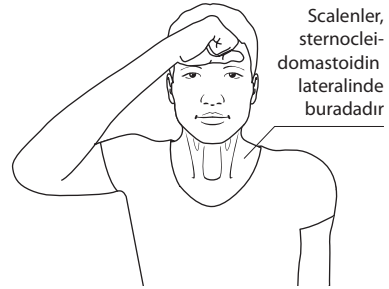
BASAMAK 2 Ağzınızı gevşetin ve sternocleidomastoidi bulun. Bu kas başı ve boynu karşı tarafa çevirir: sağ sternocleidomastoid başı ve boynu sola rotasyona getirirken, sol sternocleidomastoid başı ve boynu sağa rotasyona getirir. Bu kası belirlediğinizden emin olana kadar başınızı tek bir tarafa ve sonra diğer tarafa döndürerek pratik yapın.

İPUCU: Kasları, sternum ve klavikula bağlı olduğu yerde hafifçe parmaklarınızla sıktığınız zaman, onu hissedebilirsiniz. Örneğin, başınızı sola çevirin ve sağ kasınızın kasıldığını hissedebileceğinize dikkat edin.



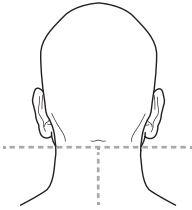
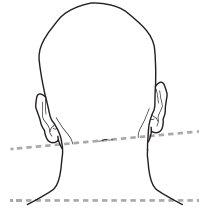
BASAMAK 1 Scalenlerin pozisyonunu bulun. Bunlar platysma ve sternocleidomastoid kasının tendonları arasında yer alır. Yani, sağ scalen kaslarınızın sağ platysma tendonu ve sağ sternocleidomastoid kasınız arasında bulunurken, sol scalen kaslarınızın sol platysma tendonu ve sol sternocleidomastoid kasınız arasında bulunur.

BASAMAK 4 Şimdi, scalenler için bakılacak ve palpe edilecek bölgeyi bildiğinize göre onları kesin olarak tanıyalım. Aynaya karşı durun ve sağ yumruğunuzu alnınıza karşı koyun. Hafifçe başınızı yumruğunuza karşı itin ve scalenlerinizin (her iki tarafta) kasıldıkça daha belirginleştiğine dikkat edin. Onları klavikularınızın üzerinde ve her iki taraftaki sternocleidomastoidin hemen yanında göreceksiniz, fakat “kaplumbağa” boyun kası olan platysmanın tendonu kadar lateralde değildir.

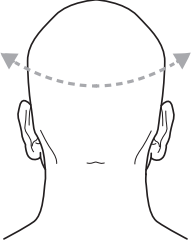
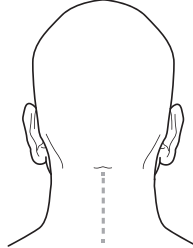


İpucu 23: Postür Değerlendirme Hatırlatması

Burada, baş ve boynun postürel değerlendirilmesinde seçebileceğiniz bazı şeyler hakkında hatırlatma bulunmaktadır.

Kulak seviyesi	Baş ve boyun tilti
	
Eşit olmayan kulak seviyesi, hastanın baş ve boynunun bir tarafa lateral fleksiyonda olduğuna ya da diğerinden daha yüksek pozisyonda olan bir kulağa sahip olduğu anlamına gelebilir. İkinci durum olduğunda, hastalar bunu bilirler çünkü gözlüklerin düzgün oturmasını zor bulduklarını bildirirler.	Dinlenim sırasında lateral boyun fleksiyonu olduğu gözlemlenen hastaların, fleksiyona alındığı tarafta, özellikle levator scapulae, scaleneler, sternocleidomastoid ve vücudun o tarafındaki trapezius üst liflerinde kısalmış kaslara sahip olmaları muhtemeldir.

Boyun bölgesinin postürel değerlendirilmesinde nelere bakacağınız ile ilgili tam açıklamalar için, bakınız Johnson (2012).

Baş ve boyun rotasyonu	Servikal omurga dizilimi
	
Hastanın yüzünün bir tarafını diğer tarafa göre daha fazla görebiliyor musun? Çene ya da kirpikleri bir tarafta daha mı fazla? Dinlenimdeyken sağa rotasyonda görünen bir hastanın, scaleneleri kısalmış olabilir ve bu taraftaki levator scapulae ve boynunun sol tarafındaki sternocleidomastoidin tonusunda artış olabilir.	Aynı zamanda servikal omurganın kendisinin hizalı olup olmadığını kontrol etmek de değerlidir. Vertikal görünüyor mu? Herhangi bir mevcut işaret veya şişlik var mı? Boyun arkasında uzanan paraspinal kaslar nasıl görünüyor – çok belirginler mi? Her iki tarafta da kaslar tonusunda mı?

Bu tekniğin avantajı hastanın yüzüne ve başına dokunmadan rotasyonu artırmaktır. Bazı hastalar pasif boyun rotasyonunu eğlenceli bulurlar fakat yüzlerine

veya saçlarına yağlı ellerle dokunulmasını sevmezler. Bu teknik öğrendikten sonra kendi kendine yapılabilir, sağdan sola, soldan sağa uygun şekilde uygulanabilir.

Soru: Bu hareketin kontraendikasyonu var mıdır?

Boyun masajı alan bir çok hasta için bu teknik güvenlidir. Fakat, meniere hastalığı gibi iç kulak hastalıkları gibi hastalıklarda rotasyonlu hareketlerde dikkat edilmelidir.

Teknik 2

Rotasyon fasilitasyonu yerine boyunun lateral fleksiyon fasilitasyonu için önceki ipucunu modifiye edebiliriz. Hastadan geribildirim olarak Başın pozisyonunu

alternatif şekilde yerleştirilir, uzatacağın ve belki tek taraf boyun germe için, boyun pasif olarak karşı tarafa döner.

İPUCU: Kısa zaman için boyun sadece lateral fleksiyonda tutulmalıdır, çünkü kasın genelde bir tarafında kramp oluşur.



Her tekniğin kullanışı

1. Occiputun çekilmesi

- Hastayı senin dokunuşuna alıştıırırsın.
- Tedaviyi başla ve sonlandır.



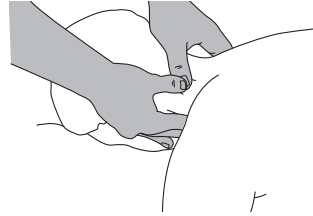
2. Kibarca tutmak

- Boyun ekstansör kasları ve boyun eklem hareketi haricindeki fasiayı pasifçe germe.
- Triger nokta için palpasyon.



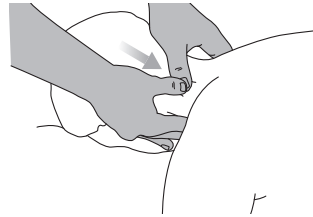
3. Statik baskı

- Boyun kasları gevşerken, boyun ekstansör kaslara triger nokta tedavisine alıştırmak.



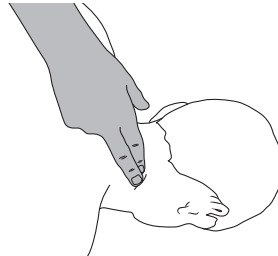
4. Kısa kaudal stroking

- Triger nokta uygulanmasından sonra dokunun yumuşatılması.
- Boyun ekstansör dokusunda longitudinal germe uygulama.



5. Transvers germe

- Servikal eklem hareket etmeden boyun ekstansör kaslara pasif germe uygulama.
- Dokunun özel noktalarına lokalize germe uygulama.

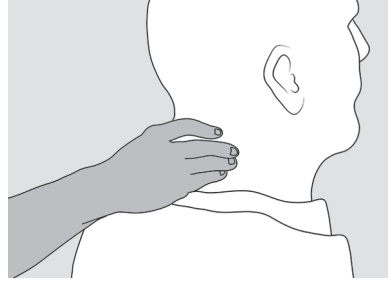


Yumuşak Dokuları Bağlı Parmaklarla Çekip Bırakma

Hastanın yanında ayakta durulur, parmaklar birleştirilir, yumuşak doku sıkılır. Baskı hafif olmalıdır, servikal vertebranın transversus procesuslarına karşı zorlu sıkmalardan kaçınılmazdır.



Alternatif olarak dokular kıbarca tutulur ve bırakılır.

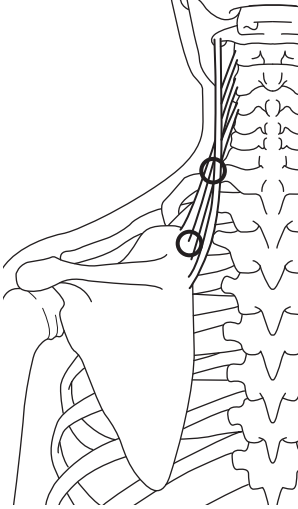


Bu tabloyu kullanarak, yedi tekniği üç farklı hastada uygulayın ve işaretleyin.

Teknik		1	2	3
1. Oturma (kol abdüksiyonda olmadan)				
2. Oturmada kol abdüksiyonu				
3. Kavrama				

İpucu 15: Levator Scapulae'nin Trigger Point Yerleri

Boyunda ağrı ve kas tonusunu azaltmak için sıklıkla kullanılan teknik levator scapulae trigger noktalarını palpe etmek ve bunları azaltmaya çalışmaktır. Hasta bir tarafına yattığında ve hafif 90 derecede trigger noktaya baskı uygulandığında, bazen büyük başarı sağlanır.



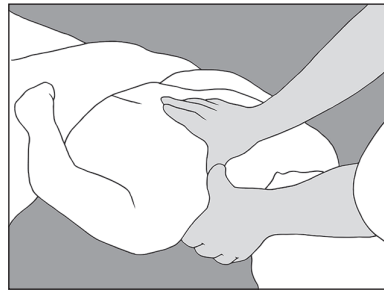
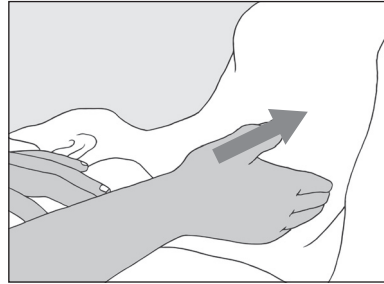
Levator scapulae uygulanan trigger nokta hasta yüzükoyun yatma veya otururken uygulanabilir ve hangi pozisyonda en iyi sonucu alacağınızı deneyimleriniz gösterir.

ADIM 1: Isıtılmış bölgeye, tedavi pozisyonu seçilir.

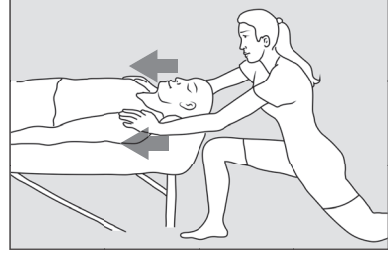
ADIM 2: Stroking ile başlanır, yavaş ve sürekli olmalıdır, trigger alan için parmak uçları ile uygulanır. Stroking sonrası bölgede trigger nokta yoksa, tekrar sert stroking ile devam edilir, derin dokulara palpe edilir.

Çalışırken yavaş yaptığınızı hatırlayın. Trigger noktalar palpe edilirken muhtemelen hassas band boyunca keşfedilir. Sıklıkla scapula elevatörlerinin scapulae superior açısına birleştiği yere yakın bölgede bulunur.

ADIM 3: Trigger nokta bulunduğunda, başparmağın ya da parmağınla bu noktada hafifçe dur ve bekle. Hastanız hassasiyet hissedebilir ama herhangi bir acı çekmeden, basıncınızı tolere edebilmelidir. 60 saniye içinde, ağrı noktasındaki gerginlikte azalma hissedebilirsiniz ve hastanızın gerginliği azalır. Aynı şekilde başka bir noktayı araştırıp tedavi etmeden önce bölgeyi masajla yumuşatın.



ADIM 3: On saniye kadar sonra, hastanıza rahatlamasını söyleyin ve sonra yavaşça omuzlarını biraz depresyona getir. Depresyon pozisyonunda, bu yeni pozisyonda durulur. Hasta isterse bir kez daha tekrarlanır.



İPUÇU: Omuzlara birkaç saniye depresyonda tutmak yerine, hasta omuz silkmeyi durdurduğunda, aynı pozisyona gelmesi söylenir. Fakat omuzlarını depresyona getirmek için, elleriyle ayak parmaklarına uzanın ve deneyin denir. Diğer kasların yanı sıra, trapezin alt liflerini tutar ve bu kasın üst liflerindeki tonusunu azaltmada yararlı olabilir.

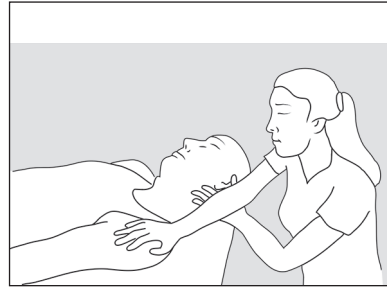
Bu metodun avantajı zamanı kazandırır (Boyunun iki tarafına germe yapacaksan) ve hipermobil ve sırtüstü tek taraflı germe uygun olmayan hastaların boyun germeleri için kullanışlıdır. Dezavantajı ise akut omuz problemi olan örneğin supraspi-

natus tedinitini, acromioclavicular eklem yaralanmaları, lateral üçüncü clavikula yaralanmaları ya da subdeltoid bursit olan hastalarda kullanılmaz. Hafif olsada humerus başına uygulandığında, biraz baskı gerekmektedir.

Sırtüstü, Unilateral

Eğer hastanın omuzunda problem varsa ve bilateral KET kötü geleceğini düşünürsen bu metodu uygularsın. Ya da basitçe uygulanan alternatif bilateral omuz depresyonunu uygularsın.

ADIM 1: Hasta sırtüstü rahat pozisyonda yatar, bir el hastanın omuzunda ve diğer el yüzündedir. Hafif basınç uygulanır, baş lateral fleksiyonda tutulur.



İpucu 5: Boyun Esnekliğinin Artırılması

Çoğu terapist, basit esneme hareketlerini evde bakım tavsiyelerinin bir parçası olarak hastalara vermeye alışkındır. Esneme pozisyonuna ufak değişiklikler yapılarak esnemenin artırılıp artırılmayacağı sorusu dikkate almaya değerdir. Yanal esneme

durumunda, omuzların ya da başın veya her ikisinin pozisyonunu değiştirmek, boyunda esnemenin hissedildiği tarafı ve bu dokulardaki gerilime bağlı olarak esnemenin yoğunluğunu etkiler.

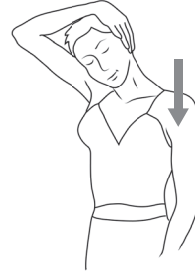
İPUCU: Hastalara boyunlarını nasıl esneteceklerini öğretirken göz önüne alınması gerekenlerden biri, boynun bir tarafındaki kaslarını uzatırken tam tersi taraftakileri kısalttıktır. Bu şu anlama gelir; kısalan bu kaslara bazen kramp girer. Yalnızca boynun o tarafındaki kasları esnetmek krampın kolayca giderilmesini sağlar. Ancak, örneğin hastanın sağ tortikolis eğilimi olduğunu biliyorsanız, bu hasta sol yanal fleksörlerini esnetmekten kaçınmalıdır; çünkü böyle yapmakla hastanın boynunun sağındaki kasların kasılması tetiklenebilir.

İşte gergin dokuları daha iyi hedef almak için basit bir yan boyun esnetmesinin nasıl değiştirilebileceğine dair bazı örnekler:

- Nötral pozisyonunda basit bir yanal esneme ile başlayın. Başınızı nazikçe karşı tarafa alın.



- Bu pozisyonu sürdürürken dirseğinizi yere doğru bastırarak omuzlarınızı aktif bir şekilde alçaltın.



- Başınızı ve boynunuzu yanal fleksiyon pozisyonuna almadan önce bir sandalyeyi tutarak omuzlarınızı alçaltın.

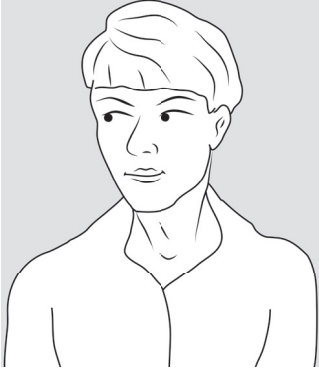


İpucu 9: Bir Göz Numarası!

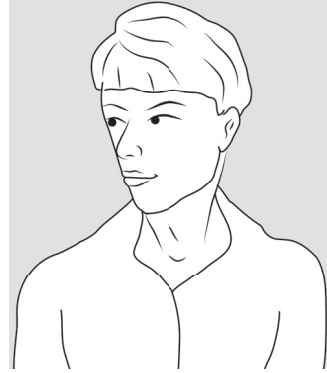
Bu aktif yöntem, servikal rotasyonu iyileştirir. Nasıl gerçekleştiğini görmek için öncelikle kendinizde deneyin.

Sağa Rotasyonu Geliştirmek

1. Başınızı yapabildiğiniz kadar **sağa** çevirin.
3. Şimdi sağa bakın ve **sağa** servikal rotasyonda birkaç milimetre kazandığınızı fark edin.



2. Başınız bu pozisyondayken, gözlerinizle bakabildiğiniz kadar **sola** bakın. 10 saniye bekleyin.



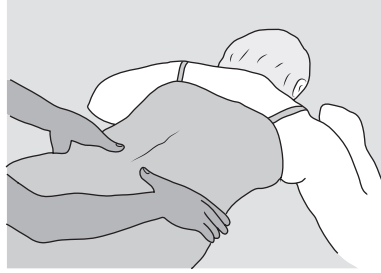
Bunları hastalarınıza öğretirken, bu egzersiz öncesinde ve sonrasında servikal hareket aralıklarını (ROM) gözlemlemeyi unutmayın.

İkinci pozisyonda, kişi bir sandalyeye ters oturur, karnı ve sandalye arasında bir yastık koymak, gevşemeye ve spinal ekstansör kasların hafifçe tonusunun azalmasını sağlayabilir. Ancak yine de kişinin arkasında oturmanız ya da çömelmeniz gerekebilir.



Prone pozisyon üçüncü pozisyonudur. Bu pozisyonda spinal ekstansör kasların tonusu azaldığı için kostaları palpe etmek daha kolaydır.

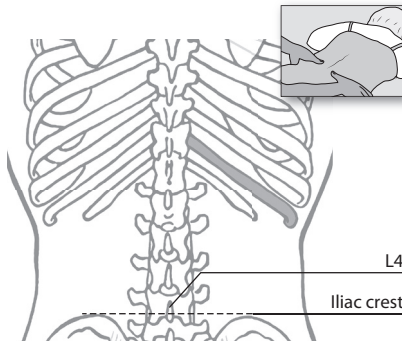
Kostaların aşağı doğru açıldığını göz önünde bulundurun, T12 en alttaki kostalardan hafifçe yukarda olacaktır.



İliac Krista 'nın Lokalize Edilmesi

Değerlendirdiğiniz kişi ayakta dururken ya da prone pozisyondayken, nazikçe elinizin web aralığı ile belini sıkıştırın. Her

iki taraftanda, kemik direnci hissedinceye kadar aşağı yönde basınç uygulayın. Hissettiğiniz iliac cresttir (Krista iliaca).



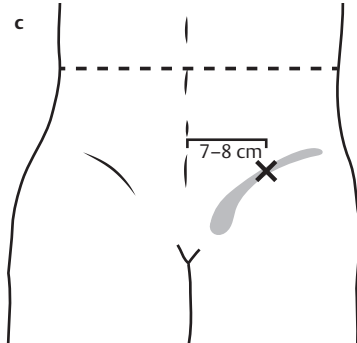
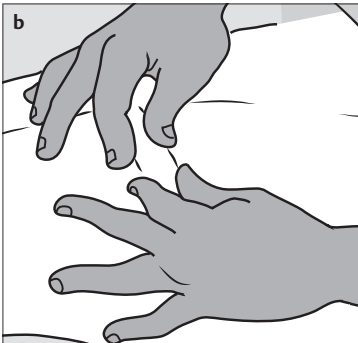
Bu problemin, rotasyonu olan bir omurga segmentinin (birinci lomber vertebra, L1) neredeyse hiç rotasyonu olmayan (sonuncu torasik vertebra, T12) bir segmentle eklemlaşmesinden kaynaklandığını düşünmüştür. Maigne, kalçalarında, büyük torakanterinde veya kasiğında ağrı-

dan şikayeti olan bir kişinin, torakolomber eklem sendromundan kaynaklandığını nasıl öne sürmüştür? Öncelikle Maigne, T12 – L2 arası, spinöz çıkıntılara nazikçe lateral basınç uygulanırsa etkilenen segmente rahatsızlık olduğunu gözlemlemiştir.



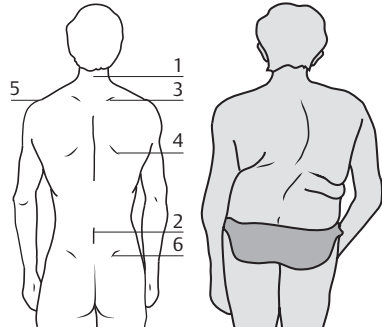
İkinci olarak, sellüleli olacağını bildirmiştir. Sellüleli, hassasiyeti azaltmak için cildin yuvarlandığı yerde kalınlaşmış deri alanını tanımlar. Bu semptomların meydana geldiği alan, spinal sinir etkilenimine karşılık gelir. Eğer torakolomber bileşke etkilendiyse, iliak krsta / üst kalça bölgesinde deride kalınlaşma görebilirsiniz.

Üçüncü, iliak kristadan 7 -8 cm orta hatta doğru gelinerek bu noktaya friksiyon yapıldığında (masaj yaptığınızda?) semptomları arttırabilirsiniz. Bu nokta iliumu geçen kutanöz T11, T12 veya L1 sinirleri ile ilişkilidir. İki ilginç olgu çalışması için, Proctor ve arkadaşlarının (1985) çalışmasına bakınız.



Kullanabileceğiniz uygun kemik nokta örnekleri şunlardır:

1. C7 spinöz çıkıntısı
2. L4 spinöz çıkıntısı
3. Skapulanın üst köşesi (superior angle)
4. Skapulanın alt köşesi
5. Akromion (gösterilmemiştir)
6. Spina iliaca posterior superior (SIPS)

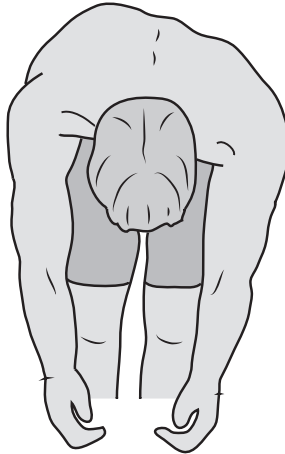


Bunun yalnızca vücut kısımları arasındaki ilişki değişikliği hakkında bilgi sağlayacağını unutmayın. Tedavinizin, bir kişinin solunum kapasitesindeki gelişme-

leri veya günlük aktiviteleri gerçekleştirebilmesi gibi fonksiyonel değişiklikler üzerinde etkisi olup olmadığını incelemek isteyebilirsiniz.

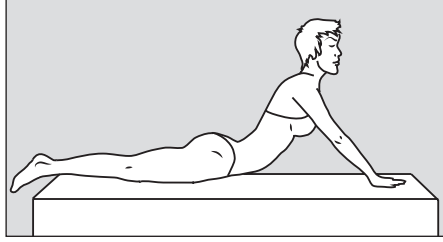
Soru: Adam's testini uygularken nerde durduğunuzun bir önemi var mı?

Adam's testi genellikle, gözlemleyici kişinin arkasında dururken uygulanır. Bununla birlikte, bu bazı kişileri rahatsız edebilir. Eğer kişinin önünde durursanız yine skolyozla ilgili bulgularının olup olmadığını gözlemleyebilirsiniz.



Hipermobil kişiler torasik ekstansiyonlarını kendilerini elleri ve kolları üzerinden iterek daha da arttırabilirler.

Bu pozisyonda torasik omurga yaklaşık T4/5'den L1'e kadar ekstansiyondadır.



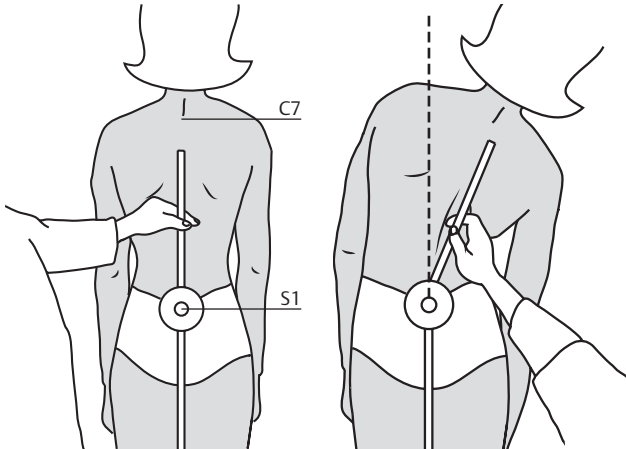
Lateral Fleksiyonun Gonyometre İle Ölçülmesi

Bu yöntem yine, hem torasik hem de lomber omurganın bir kombinasyonunu ölçer.

1. ADIM Kişinin arkasında durun. Gonyometrenin pivot noktasını S1 spinöz çıkıntısının üzerine, bir kolunu spinöz çıkıntılar boyunca diğerini yere dik olacak şekilde yerleştirin.

2. ADIM Kişiden bir tarafa doğru eğilmesini isteyin. Bu lateral fleksiyon pozisyonun-

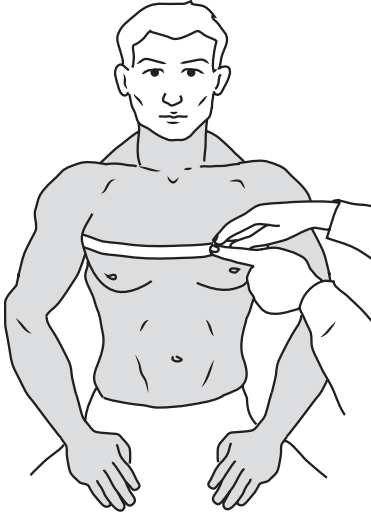
da C7 ve S1 arasında bir çizgi düşünün ve gonyometrenin hareketli kolunu ona doğru C7 yönünde hizalayın. Bu çizgi ile vertikal omurga çizgisi arasındaki açya dikkat edin ve torakal omurgadaki eğriliği lomber omurgadaki eğrilik ile karşılaştırarak göz önünde bulundurun. Kişinin bu pozisyonu gerçekleştirebilmek için yaptığı kompensatuar hareketleri not edin.



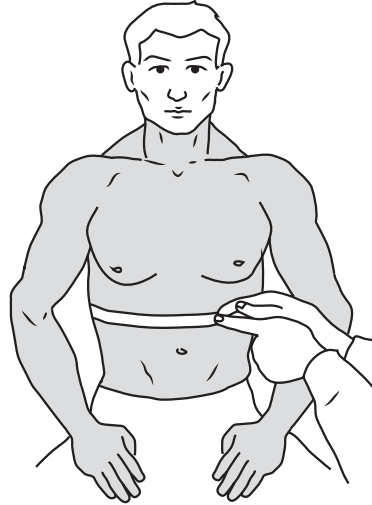
İpucu 15: Mezura ile Torasik Sapmanın Değerlendirmesi

Mezura ile torakal bölgenin genişliğinin değerlendirilmesi göğüs kafesini etkileyen ankilozan spondit gibi durumların değerlendirilmesin de yardımcı olduğu için önemlidir. Bir kişinin göğüs kafesinin genişleme becerisinin temel ölçümlere belirleye bilmek, inspirasyon ve ekspirasyonu etkileyen vertebral, kostavertebral eklemlerin ve kasların fonksiyonunu iyi-

Üst torakal



Alt torakal



Yukarıda gösterilen POZİSYONLARDAN herhangi birini kullanarak aşağıdaki adımları uygulayın;

1. ADIM Belirlenen bölgedeki ilk ölçümü ekspirasyonda yapın.

2. ADIM İkinci ölçümü inspirasyonda ölçün. Kişinin göğüs kafesinin ne kadar es-

leştirmek için tasarlanmış müdahalelerin etkinliğini belirlemeye yardımcı olur. Bu konuda ki iyi bir makale Bockenbauer tarafından hazırlanmıştır (2007). Ölçümleri iki farklı pozisyonda yapmanız gerekir:

- Üst torasik ekspansiyonu için, ak-silla altından,
- Alt torasik ekspansiyon için geniş-liği için T10 kosta seviyesinden,

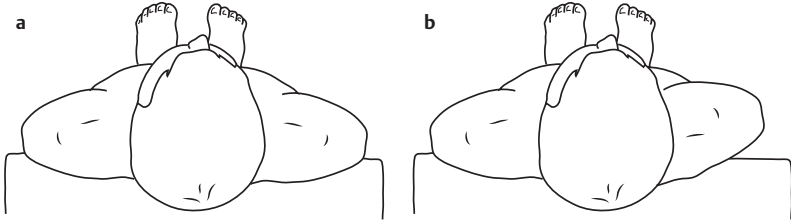
neyebildiğini belirlemek için aradaki farkı (cm ya da inc) hesaplayınız.

Bulgularınızı nasıl kaydedeceğinize dair bir kılavuz olarak aşağıdaki tabloyu kullanın. Normal bir genişleme yaklaşık olarak 1 ile 3 inç (3-8 cm) olarak belirlenir. Bulgularınız bu resimlerle nasıl kıyaslaya bilirsiniz?

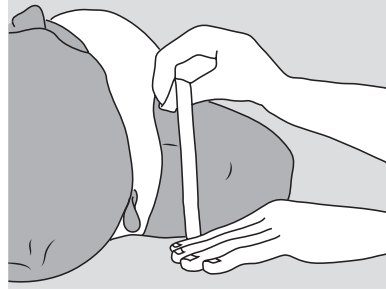
Metod 1

Pektoral kısalığını değerlendirmenin en basit yolu, supin pozisyonunda iken omuzların durumunu gözlemlemektir. Her iki

omuz da tedavi masası üzerinde olmalıdır. Bir omuz diğerinden daha yüksekte duruyorsa, bu o taraftaki pektoralis minör kısalığının bir göstergesi olabilir.

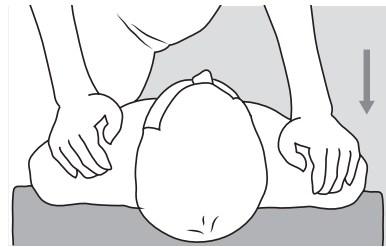


Eğer tedavi hedefiniz, bu kasları uzatmaksa, temel kemik noktaları seçerek, omuzların pozisyonunu ölçün, girişiminizden daha sonra tekrar ölçünüz.



Metod 2

Kasları değerlendirmenin ikinci yolu, humerus başına yatağa doğru nazikçe basınç uygulamaktır. Azalmış hareket, o tarafta pektoral kısalığını gösterir.



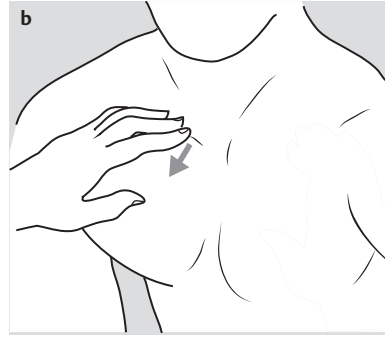
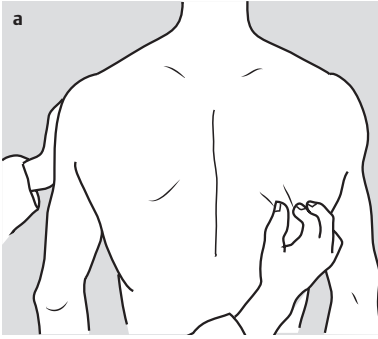
İpucu 24: Vertebral kısıtlılıkları Değerlendirme – Subjektif

Burada palpasyonunuza yardım edecek dört basit ipucu yer almaktadır.

İlk olarak, rastgele bir şekilde değil, metodolojik olarak çalışın. Çim biçer gibi hareket edin, vücudun bir tarafı üzerinde horizontal olarak soldan sağa ve vertikal olarak yukarı ve aşağı hareket ettirin. Son-

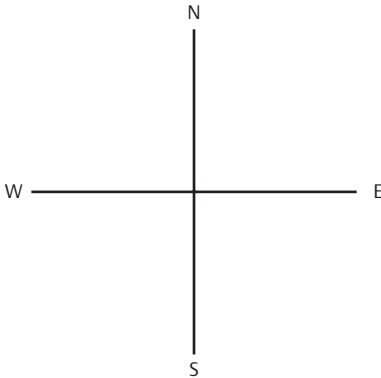
ra diğer tarafta tekrar ediniz. Bu şekilde söz konusu olan alanın tamamı değerlendirilmiş olur.

İkinci olarak, palpasyonun farklı yön-temlerini deneyin. Örneğin dokuların esnekliğine karar vermek için nazik kavrama (a) veya parmak ucu traksiyonu (b).



Üçüncü, dokuların esnekliğine karar vermek için, vücudun diğer yarısı ile karşılaştırarak, dokuları kuzey, güney, doğu ve batı yönünde itiniz (ya da sürükleyiniz).

Dördüncü olarak, hastanız ayakta dururken, otururken ya da yatar pozisyonlarda iken dokuları kıyaslayın. Tabloyu örnek olarak kullanınız.



	Ayakta durma	Oturma	Prone ya da supin
Rhomboidler			
Üst pektoral lifler			
Latisimus dorsi			

İpucu 2: Torasik Ekspansiyonu Teşvik Etme

Torasik ekspansiyonu teşvik etmek isteyebileceğiniz durumlar;

- İnterkostal strain veya kosta kırığını takiben kambur ve koruyucu postürlerini sürdürmeleri muhtemel post-akut aşamadaki hastaları tedavi ederken
- Astımlı hastalarla çalışırken
- Postüral düzeltme amacıyla hastaların daha fazla vücut farkındalığına sahip olmalarını teşvik etmeye çalışırken
- İşte veya hobi esnasında kambur postürü sürdürmeye eğilimli hastalarla çalışırken
- Mastektomi gibi ameliyatları takiben post-akut devredeki hastaların tedavisinde, toraksın yumuşak dokularının başlangıç germesini kolaylaştırmak için
- Anksiyete eğilimli hastaların sakinleşmesine yardım etmek için

Bu ipucu terapistin güvenli bir şekilde torasik ekspansiyonu nasıl kolaylaştırabileceğini açıklamaktadır. Bu teknikten önce veya sonra 4. bölümdeki 14. (s. 255-258)

veya 15. ipucunu (s. 259-261) kullanarak torasik ekspansiyonu değerlendirmek isteyebilirsiniz.

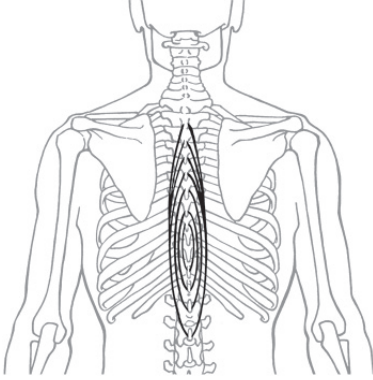
1. ADIM Hastayı ata biner pozisyonda, kollarını öne dayayacağı şekilde, göğüs kafesi ve midesinin arasına da belki bir yastık koyarak rahatça oturtun veya yüzükoyun pozisyonlayın. Rahat oldukları sürece tamamen giyinik olabilirler. Hastanın arkasına oturun veya çömelin ve ellerinizi sırtına yerleştirin, posterolateral kostayı kavramak için parmaklarınızı yayarak ve avucunuz düz olarak ellerinizi sırtına yerleştirin. Avuçlarınızla sağlam fakat nazikçe basınç uygulayın. Hastayı normal şekilde nefes alıp vermeye teşvik edin. Göğüs kafesi genişledikçe hareketlenmeyi ve inhalasyonla birlikte kasılmaları hissedin.

2. ADIM Hastanız nefes aldıkça elinizin basıncını oldukça hafif bir şekilde azaltın. Bir sonraki inspirasyonuyla birlikte hastanız doğal olarak avuçlarınızın içine doğru nefes alıp vermeye çalışacağı için kostalarını genişleterek inspirasyonunu arttıracaktır.

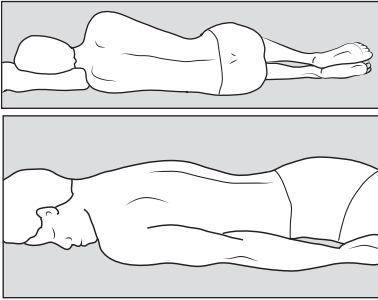


İpucu 8: Düz Sırt için Longitudinal Germeler

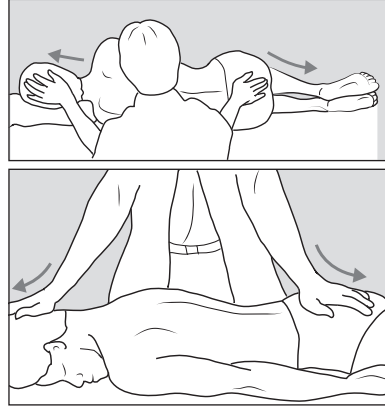
Torasik eğriliği düzleşmiş hastayı tedavi ederken, normal torasik eğriliğe sahip kişilere kıyasla erektör spina kasları kısalmıştır. Bu tekniğin amacı, orta hatta ve spinal torasik kaslara odaklanarak kısalmış olan bu dokuları germektir.



1. ADIM Yan yatış veya yüzüstü pozisyonu seçin. Yan yatış pozisyonunu kullanıyorsanız hastanız her iki kalça ve dizini 90° fleksiyona getirmeli. Yüzüstü pozisyonu kullanıyorsanız, hasta chin-tuck pozisyonunda olmalıdır.



2. ADIM Bir elinizi kafatasının tabanına diğerini de sakruma yerleştirin ve hafif bir traksiyon uygulayın. Amacınız deri, fasya ve belki de altta yatan kasları hafifçe çekmektir. Elinizi rahat bir pozisyona yerleştirip sabırla dokuların kendini bırakmasını beklemek gereklidir.

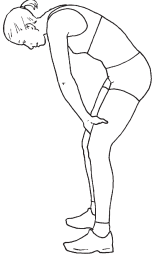


1. *Söz konusu kası germe:* İlerleyen sayfalarda yer alan tablo, vücudun bu kısmında yaygın olarak görülen kramplara odaklanarak, torakstaki spazmlı kasların nasıl gerileceğine dair fikir vermektir.

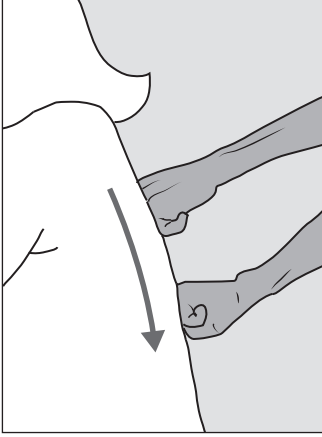
- Rektus abdominis'in üst parçası veya ön interkostal kas
- Oblik veya lateral interkostal kas
- Torasik ekstansör kaslar

Germe için verilen tavsiyeler, oturma, ayakta durma, uzanma ve bazı vakalarda hasta işte, evde veya dış mekânda kramp deneyimleyebileceği için alternatif pozisyonlarda uygulanabilir ve germe için alternatif pozisyonları bilmeleri faydalı olabilir.

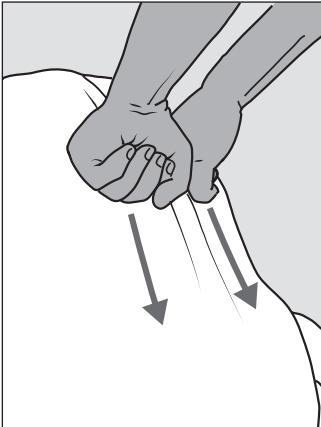
Hasta yüzüstü pozisyonunda iken torasik bölgesinde kramp varsa, spazmı tedavi etmek için germeyi nasıl yapabileceklerini öğrenmelerine yardımcı olun.

	Oturma	Ayakta durma
Rektus abdominis'in üst parçası veya anterior interkostal		
Oblik veya lateral interkostal (Bu örnekler sol taraftaki spazmı çözmek için germeyi gösterir)		
Torasik ekstansör		

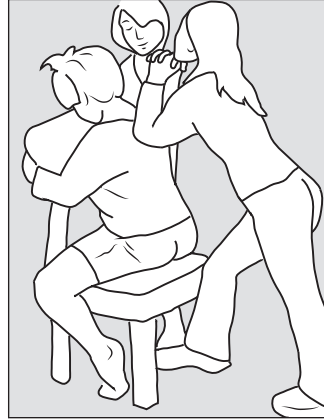
AŞAMA 1 Hastanız bir tabure veya banka oturtulur, dik oturmalrı istenir ve yumruklarınız nazikçe, omurganın her iki yanında, toraksın üst kısmına yerleştirilir. Uygulayacağınız baskının gövdeye 90 dereceden olması ile tekniğiniz işe yarar.



AŞAMA 2 Toraksın üst kısmından başladığınızda, hastanızın yavaş yavaş, omurgaları tek tek bükerek, öne doğru eğilmesini isteyiniz. Onlar bunu yaparken, sırtlarını aşağıya, sakruma ulaşana kadar, yavaşça kaydırınız.



Bir alternatif, lokalize bir noktada çalışmaktır. Başparmak ve parmaklarınızı korumak için, dirseklerinizi kullanarak, hafif basınç ile dokuyu kilitleyiniz. Bunu yaparken omurların spinal çıkıntılarına baskı uygulamadığınızdan emin olunuz. Kilit oluşturduktan sonra hastanızın boyununu öne eğmesini söyleyiniz. Bu metodu uygularken, yumruklarınızı kullanırken olduğu kadar alt omurlara inemediğinizi göreceksiniz.



Eğer fazla baskı uygularsanız, hastanızın öne doğru itilmesine, bunu önlemek için de kendilerini geriye doğru zorlamalarına neden olabilirsiniz, dikkatli olun. Bu tekniğin etkili olması için fazla baskı uygulamanıza gerek yoktur (bkz. Johnson 2009).

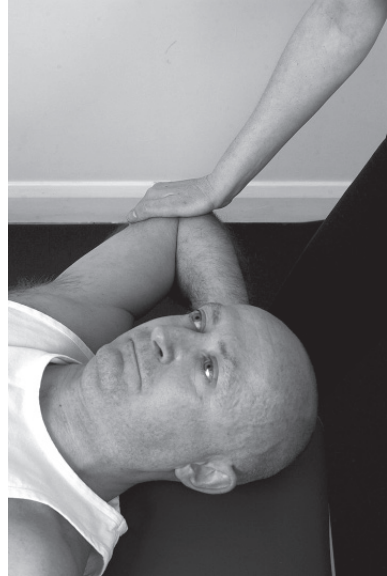
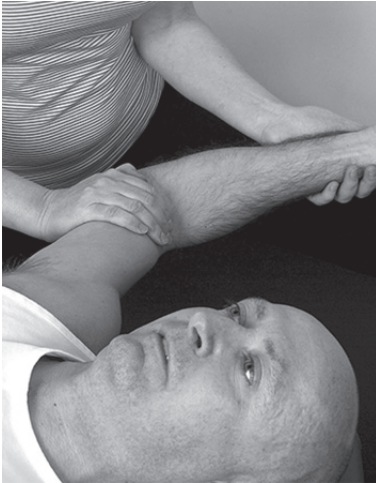
İpucu 15: Pektoraler için Kas Enerji Tekniği

Kas Enerji Tekniği (KET) pektoraleri güçlendirmek amacıyla ve germe olarak kullanılabilir. Güç kazanımı için kullanıldığında, çok düşük seviyede izometrik kasılmalarla iyileşmeyi hızlandırmak için, özellikle de yaralanma sonrasında yararlanır. Ancak, pektoral kasların yaralanmasına, vücudun diğer bölümlerinde olduğundan daha az rastlanır ve burada tanımlanan KET germe için kullanılır. Birçok hastada pektoral “kısalık” vardır ve bu dokuyu germenin, kas kuvvet dengesine ve omuz anterior sıkışma sendromlarını azaltmaya yardımcı olur.

Eğer hastanıza sadece tek taraflı germe uygulamak istiyorsanız, hastanızı kolunu

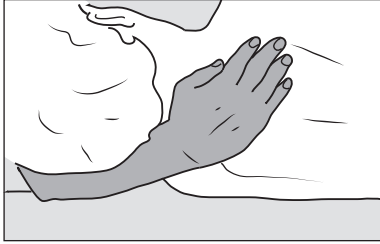
uzatacak şekilde pozisyonlamanız gerektiğini unutmayınız. Bu, onları tedavi yatağının köşesinde, yatay olacak şekilde, belki tedavi edilecek kısım yatak kenarına en yakın olacak şekilde, yerleştirmeniz anlamına gelir. Germeyi her seferinde, ister vücudun tek tarafına, ister çift taraflı olarak uygulamayı seçin, ilkeler aynıdır.

KET uygulamasını tek taraflı olarak yapmak, örneğin bir omuz yaralanmasına bağlı olarak diğer tarafa uygulama yapılamadığında yararlıdır. Terapistte önemli ölçüde hakimiyet sağlayacağından dolayı, özellikle güçlü hastalarda bu pozisyon önerilir.



Göğüs Duvarı Ön Kısımına Myofasiyal Germe

1. ADIM Tedavi yatağının baş kısmında, sırtüstü yatmakta olan hastanızın bir yanına oturunuz, bir elinizi, avucunuz boyun ile toraks arasındaki bölgede olacak



şekilde yerleştiriniz. Diğer elinizi tam karşısına, vücudun orta çizgisinde sternum çentiğine yerleştiriniz.



2. ADIM Göğüsün ön kısmına yerleştirdiğiniz eliniz ile çok hafif bası uygulayarak, göğüsü ellerinizin arasında sıkıştırınız. Baskınızın hafif olduğundan emin olunuz.

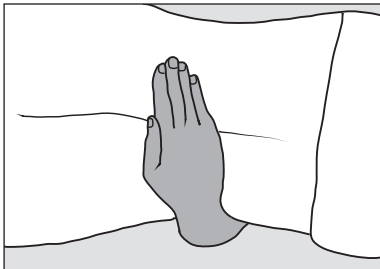
Dokular gevşediğinde, üstte duran elinizin altında hareketi hissedersiniz. Cilt ile teması kesmeden bunu izleyiniz. Hareke-

tin bittiği nokta kısıtlanmayı göstermektedir. Bekleyiniz, bir sonraki hareketi de elinizle izleyiniz.

Bu gevşeme sırasında görülen değişikliklerin hassas olduğunu ve uygulama gerektirdiğini unutmayınız.

Diyaframa Myofasiyal Germe

1. ADIM Sırtüstü yatmakta olan hastanızın yatağının yan kısmında durunuz, bir elinizi diyafram ön kısmına, diğerini ise arka kısmına yerleştiriniz.

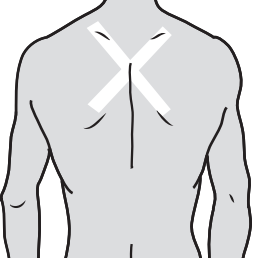
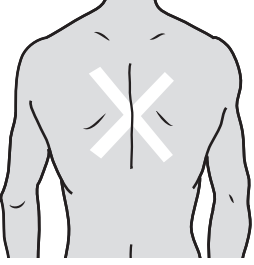
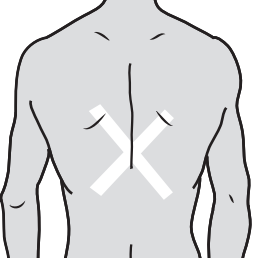


2. ADIM Göğüs ön kısmı MFG de olduğu gibi, üstte duran elinizle hafif bası uygulayarak hastanızı sıkıştırınız. Ellerinizin altında herhangi bir değişiklik olup olmadığına dikkat ediniz ve el temasınızı kesmeden, dokuların sizi “götürdüğü” yönü izleyiniz.



Bu şekilde tüm bantlama biçimlerini deneyebilirsiniz. Eğer basit çaprazlama biçimini deniyorsanız, çaprazın merkezinde

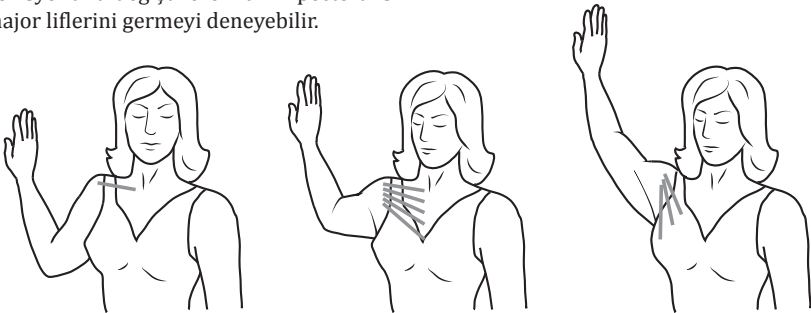
farklı toraks omurlarının olmasının etkileri nelerdir?

Bant biçimi	Yorumlar
	
	
	

Germe 6. Sırtı duvara dayalı bir şekilde ayakta dururken hasta horizontalden elevasyona farklı kol pozisyonları kullanarak kolunun arkasını duvara bastırmaya çalışır. Alternatif olarak çömelebilir ve böylece kol pozisyonunu değiştirilir.



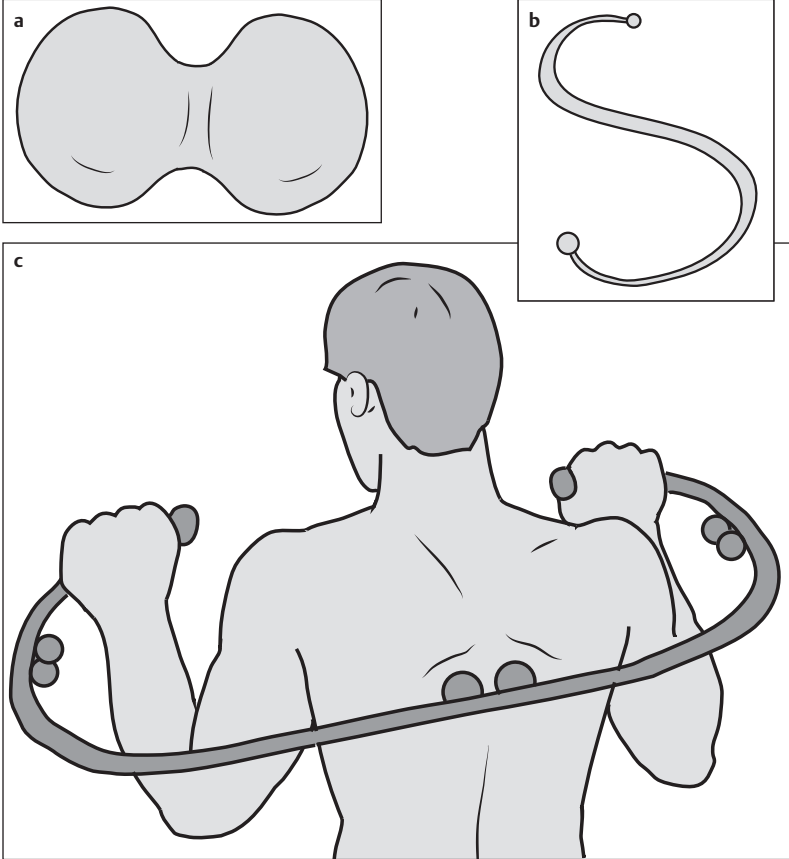
Germe 7. Hasta eğer bir duvar kenarı bulabilirse duvara yakın bir şekilde durup kol pozisyonunu değiştirerek farklı pectoralis major liflerini germeyi deneyebilir.



Tetik Nokta Aletleri

Tetik nokta cihazları, tetik noktaları tedavi etmek için kullanılır ve herhangi bir açıdan tetik noktalarının erişimini kolay-

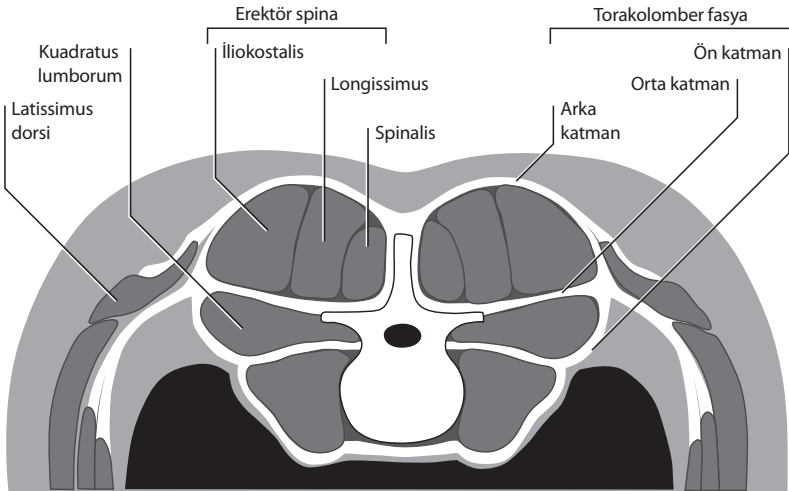
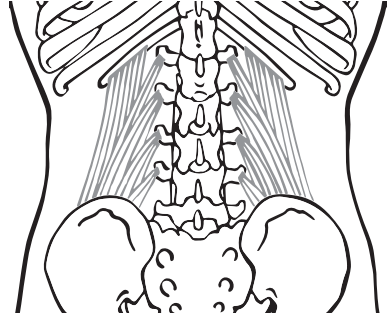
laştırmak için tasarlanmış basit çift toplu cihazlar (a), plastik S-şekilli cihazlar (b) ve tüm kavisli plastik cihazları (c) içerir.



İpucu 8: Kuadratus Lumborumun Lokalizasyonu

Kuadratus lumborum (KL) hakkında çok şey yazılmıştır ve çoğu zaman terapistlerin bu kası manuel olarak tedavi etmeleri önerilir. Bununla birlikte, manuel teknikler ile tedavide kasın palpasyonla bulunması gerekir. Kas şemaları sıklıkla kasları izole olarak göstermektedir (sağdaki resimdeki gibi) ve bu durum kasların tutunma yerlerini göstermeye yardımcı olsa da, kasın vücutta ne kadar derinde olduğunu unutmak kolaydır. Aşağıdaki resimde gösterilen lomber bölgenin enine kesitini gözlemleyin.

KL'nin, erektör spina kas grubunun ve fasyanın iki katmanının derininde uzandığına, posterior ve orta torakolomber fasyaların, erektör spinayı içine aldığına dikkat edin.



KL'yi bulmak için, hastayı yüzüstü yatırın ve tedavi masasının bir yanında durun. Ellerinizi bulduğunuz tarafın karşısına gelecek şekilde hastanın beline koyun. Yani, eğer sol tarafta duruyorsanız, belinin sağ tarafına uzanın. Sabit bir basınç uygu-

layarak parmaklarınızı yumuşak dokulara doğru hafifçe sürükleyin. İlk hissettiğiniz “blok” KL ve aynı zamanda hemen sonrasında erektör spina kas grubuna dokunacaksınız.



Uzman İpuçları İle Güvenle Becerileri Geliştirmek ve Sırt Ağrısını Tedavi Etmek

Bel-Boyun ve Sırt problemlerinde oluşan ağrı ve sertlik sorunlarına yönelik olarak hazırlanan "The Big Back Book" kitabı, tüm vertebraya yönelik değerlendirme, tedavi ve tedavi sonrası dönemdeki yakınmalara çözümler sunan bir kitaptır. Yazar; vertebra ve spesifik kaslarına yönelik değerlendirmeler, olası ağrıların kaynağı, postürün korunması, bölge kaslarının tonusuna ilişkin olarak yılların tecrübesi ile edindiği kazanımları fizyoterapistler için bir rehber haline getirmiştir.

Önemli Noktalar;

- Servikal, torasik ve lumbal vertebra ile ilgili gereksinim duyulan referans bilgiler
- Sık sorulan sorulara yazarın verdiği cevaplar
- Hasta odaklı öneriler
- Tedavilere ilişkin detaylı açıklayıcı tablolar, formlar, anketler
- 900 den fazla açıklayıcı kavram ve yöntemler kitapta yer almaktadır.

Bel-boyun ve sırt problemleri ile bunlara ilişkin ağrının giderilmesine yönelik olarak fizyoterapistlere önemli pratik bilgi ve öneriler içeren bu kitap, hem alanda çalışan fizyoterapistler hem de fizyoterapi öğrencileri için değerlendirme ve tedavi yöntemlerine ilişkin bilgi ve tecrübelerini artırma fırsatı sunmaktadır.

ARADIĞINIZ TÜM TIP KİTAPLARI BU ADRESTE



GENEL DAĞITIM

GÜNEŞ TIP KİTAPBEVLERİ

ANKARA

M. Rauf İnan Sokak No: 3
06410 Sıhhiye / Ankara
Tel: (0312) 431 14 85 • 435 11 91-92
Faks: (0312) 435 84 23

İSTANBUL

Gazeteciler Sitesi Sağlam Fikir Sokak
No: 7 / 2 Esentepe / İstanbul
Tel: (0212) 356 87 43
Faks: (0212) 356 87 44

KADIKÖY

Rasimpaşa Mah. İskele Sokak
No: 4 / A Kadıköy / İstanbul
Tel: (0216) 546 03 47



Türkiye'nin her yerinden...
0505 734 13 13



ISBN 978-975-277-733-0



9 789752 777330