

Postizometrická relaxace

Úvod

Postizometrická relaxace (dále PIR) spojuje manuální medicínu a vlastní rehabilitaci. Je to technika, která **ovlivňuje svalové spasmy a přetížená svalová vlákna**, zejména spouštěvé body (trigger points). Zároveň eliminuje bolest a připravuje svaly na následnou pohybovou aktivitu. PIR dosahujeme napětí svalu, které je vhodné pro koordinačně náročné pohybové stereotypy. Tím, že upravíme napětí jednoho svalu, ovlivníme i napětí všech svalů tvořících funkční řetězec. Proto je možno touto metodou léčit i zřetěžené svalové spasmy a spouštěvé body vyvolávající přenesenou bolest. Terapii lze aplikovat přímo na přetížené svalové snopce a přetížené úponové části, které jsou zdrojem bolestivých bodů. Výhodou terapie je, že **pacient ji po edukaci může provádět sám** na některých svalových skupinách.

Obecné zásady

Nejdříve vyšetříme rozsahy aktivního pohybu v segmentech, na které budeme zaměřovat terapii. Můžeme palpatovat svalový tonus a spouštěvé body.

Na začátku terapie dosáhneme co největšího možného protažení svalových vláken, na které budeme působit – tzv. **předpětí**. Sval přitom neprotahujeme a nejdeme přes bolest. V této poloze pacient klade odpor proti protažení svalu minimální silou (izometricky) po dobu asi 10 s a zároveň se nadechuje. Následuje pokyn: „povolte“, který je spojen s výdechem pacienta a relaxací předem aktivovaného svalu. Dochází k fenoménu uvolnění, **sval se protahuje dekontrakcí** (ne pasivním protažením). Terapeut vyčká na opravdovou relaxaci pacienta tak dlouho, dokud cítí, že se sval uvolňuje, a tím dochází k dalšímu předpětí. Doba relaxace může trvat i třikrát déle než doba kontrakce. Pokud je relaxace nedostatečná a pro pacienta obtížná, prodloužíme izometrickou fázi a naopak. Tento postup opakujeme, dokud vidíme jeho efektivitu. Předpětí by nemělo být v kratší délce svalu, než jsme dosáhli při předchozí relaxaci. Pro každý sval je daná pozice i správná fixace, ve které se terapie provádí, u některých svalů je možné použít autoterapii.

Facilitační prvky

PIR můžeme zlepšovat pomocí různých fyziologických podmětů. Patří sem například **nádech a výdech**, které inhibují a facilitují trupové svaly v závislosti na dýchacích pohybech. Dalším takovým prvkem je **facilitace pohledem**. Některé svaly facilitujeme pohledem nahoru (př. extenzory hlavy a krku), jiné pohledem dolů (př. flexory hlavy a krku). Můžeme využít také gravitaci v rámci antigravitační relaxace, např. při autoterapii.

Příklady využití v rámci celkové rehabilitace

Pomocí PIR připravíme vhodný terén pro další terapii, proto provádíme PIR před mobilizací, reciproční inhibicí, před samotnou kinezioterapií (pro usnadnění a zlepšení kvality pohybu).

Nejčastější chyby terapeuta

Korekce dechového stereotypu pacienta je nevhodná, pacient by měl dýchat ve svém vlastním rytmu a terapeut se mu přizpůsobuje. Další chybou je přílišný odpor, kterým se terapeut snaží facilitovat sval. Chceme dosáhnout toho, aby sval vyvinul minimální sílu a tím se **aktivovala jen nejvíce přetížená svalová vlákna**. Při přílišném odporu ze strany terapeuta se aktivuje více vláken, a proto terapie není tolik účinná. Špatná relaxace pacienta je též překážkou v terapii, protože znesnadňuje dekontrakci. Terapeut si musí všimnout schopnosti relaxace pacienta a přizpůsobovat tomu izometrickou fázi, popř. použít jinou techniku na ovlivnění napětí svalu. Při dekontrakci terapeut neprotahuje svalové vlákno, pouze následuje uvolnění a relaxaci pacienta.

Odkazy

Související články

- Mechanické charakteristiky svalů

Použitá literatura

- LEWIT, Karel. *Mobilizace měkkých tkání*. In Kolář, Pavel. *Rehabilitace v klinické praxi*. 2. vydání. Praha : Galén, 2009. s. 246-248.

- LEWIT, Karel. *Manipulační léčba*. 5. vydání. Praha : Sdělovací technika, spol. s r. o, 2003. s. 230-232.
- MÁČEK, Miloš a Libuše SMOLÍKOVÁ. *Respirační fyzioterapie a plicní rehabilitace*. 1. vydání. Brno : NCO NZO, 2010. s. 60-61.