

USPRAWNIANIE METODĄ PNF

PNF - proprioceptywna (dotycząca stymulacji receptorów ciała) nerwowo-mięśniowa (aktywizująca struktury nerwowo-mięśniowe) facylitacja (ułatwianie, torowanie, pomoc). Jest jedną z neurofizjologicznych metod terapeutycznych polegającą na torowaniu sprawności układu nerwowo-mięśniowego poprzez stymulowanie proprioceptorów i eksteroreceptorów ciała.

Koncepcja ta powstała w 1946 r. w Kalifornii, została opracowana przez niemieckiego neurofizjologa dra Hermana Kabata i fizjoterapeutkę Maggie Knott. Głównym celem terapii jest praca umożliwiająca optymalne odtworzenie bądź poprawę zaburzonej funkcji motorycznej pacjenta. Koncepcja ta zaleca postrzeganie chorego w sposób całościowy, wykorzystując do terapii silne i zdrowe regiony ciała w celu uzyskanie aktywności ruchowej w obszarach słabszych, bądź uszkodzonych w oparciu o mechanizm irradacji czyli przeniesienia pobudzeń. Terapeuta bazuje u wszystkich pacjentów na pobudzeniu nie wykorzystanego potencjału, zawsze koncentruje się na mobilizacji rezerw czynnościowych pacjenta. Podejście terapeutyczne jest zawsze pozytywne, to znaczy wzmacnia i wykorzystuje to, co pacjent może zrobić, tak na poziomie fizycznym, jak i umysłowym.

Zgodnie z filozofią metody, praca z pacjentem ma być bezbolesna i funkcjonalna to znaczy zgodna z potrzebami ruchowymi zgłaszanymi przez chorego i wzorowana na naturalnych ruchach zdrowego człowieka, zbliżonych do czynności dnia codziennego. W metodzie tej do torowania prawidłowego ruchu wykorzystuje się wzorce globalne przebiegające trójpłaszczyznowo. Ruchy te prowadzone są po diagonalnej („po przekątnej”) i zawsze zawierają komponentę rotacji, która jest najważniejszą składową ruchu. Taki przebieg ruchu umożliwia zaktywizowanie największej ilości mięśni należącej do tego samego łańcucha mięśniowego.

Duże znaczenie w metodzie tej przypisuje się oporowi manualnemu, którego głównym zadaniem jest pomoc pacjentowi w osiągnięciu świadomości ruchu i jego kierunku, szybkości i kolejności. Siła oporu przykładanego przez terapeutę zależy od stanu pacjenta, jego siły mięśniowej, koordynacji, napięcia mięśni, ewentualnie bólu i celu jaki mamy założony. Większy opór stosowany jest u pacjentów w celu wzmocnienia mięśni, słabszy natomiast będzie stosowany podczas nauczania prawidłowego przebiegu ruchu.

Techniki pracy stosowane w tej metodzie zostały podzielone na trzy grupy: techniki agonistyczne w której pracują mięśnie tylko jednej grupy, techniki

antagonistyczne gdzie pracują agoniści i mięśnie do nich antagonistyczne oraz techniki rozluźniające. Stosuje się je w celu:

- nauki ruchu,
- zwiększenia siły mięśniowej,
- zwiększenia stabilności,
- poprawy koordynacji i kontroli ruchu,
- poprawy wytrzymałości,
- zwiększenia zakresu ruchu,
- rozluźnienie,
- zmniejszenia bólu.

W zależności od potrzeb i problemów pacjentów na terapię składają się:

- wzorce torowania (łopatki, miednicy, kończyn górnych, kończyn dolnych, odcinka szyjnego kręgosłupa, tułowia),
- program ćwiczeń na materacu,
- trening chodu,
- usprawnianie funkcji życiowych (mięśni twarzy, języka oraz funkcji oddychania połykania i artykulacji).

Metoda PNF przestała być utożsamiana ze sposobem rehabilitacji pacjentów wyłącznie neurologicznych a wykorzystywana jest z dużym powodzeniem również w ortopedii, pediatrii, w leczeniu chorób nerwowo-mięśniowych, wad postawy czy skolioz.

Opracowała

Aleksandra Cieślak