

**P 17****McKENZIJEV PRISTUP TERAPIJI BOLNIH LEĐA**

M. Tough,
A. Jurinić

C.P.T. QUEENS UNIVERSITY CANADA
O.B. "SVETI DUH" ZAGREB

Povijest - Zašto je McKenzie razvio ovaj pristup?

- Kao alternativu pasivnom manualnom terapijskom pristupu prilikom terapije bolnih križa

- Ovaj pristup se fokusira na važnosti pacijentovog aktivnog sudjelovanja pri terapijskim procesima

- Identificira loše navike držanja kao preduvjet, a kasnije i kao direktan uzrok bolnih križa kod brojnih osoba

- Prepoznaje intervertebralni disk kao primarni izvor boli kod mnogih mladih osoba.

McKenzijev pristup

McKenzijev pristup terapiji bolnih križa proces je koji uključuje organizirana i dosljedna specifična testiranja određenih tkiva. Koristi se ispravnom poviješću bolesti radi utvrđivanja šablona pojavljivanja boli, nakon čega slijedi objektivno testiranje uključujući testiranja pokreta koja se uobičajeno ne provode u ostalim ortopedskim pristupima - *zadržavajući* i *ponavljajući* pokreti. Tada analizira utjecaj ovih pokreta na bolne simptome kako bi mogao klasificirati poremećaj u jednu od ove tri podgrupe:

Primarne kliničke dijagnostičke kategorije**Posturalni sindrom**

Posturalni sindrom je normalan odgovor, normalnog mekog tkiva na *nenormalni* stres. Ovaj sindrom je obično započet lošim navikama držanja i razvija se u zadržanom lošem (stresnom) položaju. Terapija ovog sindroma ovisi o edukaciji, korekciji lošeg držanja i pažljivom pregledu ergonomskih faktora koji utječu na osobu kod kuće i na poslu.

Disfunkcionalni sindrom

Disfunkcionalni sindrom je rezultat dugoročnih loših navika držanja, ali nesaniranih starih povreda koje su mogle dovesti do skraćivanja mekog tkiva što pak rezultira smanjenjem OP



(opseg pokreta). Terapija disfunkcionalnog sindroma uključuje tehnike za povratak potpunog - bezbolnog OP, te edukaciju o držanju i vježbe kondicije radi prevencije recidiva.

Sindrom strukturalnih promjena

Ovaj je sindrom rezultat mehaničke blokade normalne mehanike kompleksa intervertebralnog diska. Može predstavljati unutarnju blokadu kad nuklearni (jezgrin) materijal bude zahvaćen unutar annule fissure, ili može biti i teže uključujući prolaps ili herniju diska. Terapija sindroma strukturalnih promjena uključuje korištenje selektirane mehaničke sile koja se kontrolira pozicioniranjem pacijenta u cilju *smanjenja* blokade. Jednom stabilizirana povreda mora biti zaštićena radi omogućavanja adekvatnog procesa ozdravljenja, a nakon toga postupno se vraćaju aktivnosti u cilju povratka potpunog OP i funkcije.

Ilustracije korekcija držanja i programi vježbi će biti uključeni.

Prijevod: M. Došen