

PRACA Z RESTRYKCJAMI W OBRĘBIE ŻEBER

Nabierz powietrza. Ile i w jakim miejscu poruszyła się twoja klatka piersiowa? Weź kolejny wdech – tym razem bez znacznego poruszania klatką piersiową. Czy spowodowało to nieprzyjemne wrażenie utrudnionego oddechu?

Tak właśnie czuje się ograniczenia ruchomości żeber, niezależnie od tego, czy są one spowodowane ściśnięciem w obrębie tkanki łącznej, bólem, postawą czy nawykiem.

Wydajność oddechu wpływa na wiele funkcji: od metabolicznych procesów po poziom energii i żywotności czy nastrój [1]. Ponieważ człowiek oddycha ok. 24 000 razy dziennie, nawet niewielkie zmiany w wydajności oddechowej będą powodowały kumulujące i głęboko sięgające zmiany dla ciała i umysłu. Na szczęście ten powtarzający się efekt działa w obie strony: ograniczenia oddechowe mogą powodować złe samopoczucie, ale nawet niewielka poprawa w swobodzie ruchu żeber może poprawić ogólny stan zdrowia na wielu poziomach.

Ograniczony ruch żebra może być spowodowany przez zwyczajne czynniki wywołujące ograniczenia ruchu takie jak: stres, posturalne i nawykowe ułożenia ciała, brak aktywności, chorobę, ból lub uraz. Niezależnie od przyczyny ograniczenia dokładna praca manualna może być skutecznym sposobem na przywrócenie utraconej ruchomości. W artykule opisano trzy techniki przywracające ruchomość klatki piersiowej pochodzące z repertuaru szkoleniowego Advanced-Trainings.com serii szkoleń zaawansowanych technik mięśniowo-powięziowych.

TECHNIKA NA PROSTOWNIK GRZBIETU

Praca z ograniczeniami ruchomości żeber będzie skuteczniejsza, jeżeli terapeuta znajdzie czas, aby zająć się bardziej powierzchownymi strukturami wokół żeber. W obrębie grupy mięśni prostowników grzbietu (rys. 1A) mięsień biodrowo-żebrowy oraz piersiowy odcinek mięśnia najdłuższego grzbietu łączą żebra z innymi strukturami i mogą ograniczać ruchomość oddechową, gdy są zbyt ciasne (zarówno ścisk w obrębie tkanki łącznej, jak i nadmierne napięcie mięśniowe są tu częstym problemem). Łatwiej będzie również ocenić ruchomość żeber, która przyda się w kolejnych technikach, jeżeli prostowniki grzbietu zostaną uwolnione jako pierwsze.

Użycie przedramienia (zdj. 1B) jest bardzo użytecznym narzędziem do pracy z prostownikami grzbietu. Bez zastosowania oleju (który ogranicza tarcie potrzebne do rozróżniania poszczególnych warstw powięziowych od siebie) użyj przedramienia dla uzyskania lekkiego nacisku kaudalnego (w dół) na prostowniki grzbietu, czując ich boczny brzeg. Na początek poczuj różnicę w gęstości tkanek, nie próbuj od

razu uwalniać lub zmieniać czegośkolwiek. Trzymaj drugą niepracującą rękę na pacjencie, blisko twojego drugiego przedramienia. Pomoże to w ustabilizowaniu pozycji twojego ciała i pozostawić większą zmianę w świadomości twojego pacjenta, pozwalając mu się zrelaksować i poddać twojemu dotykowi. Niech powolne uwalnianie tkanek nada tempo twojego ruchu w dół pleców. Rozpocznij od umiarkowanego nacisku w celu rozgrzania i przygotowania powierzchniowych warstw. Kiedy je uwolnisz, podczas swoich ciągłych i powolnych ruchów poczuj głębsze warstwy prostowników i uwalniaj je warstwa po warstwie. Nie przejmuj się zbyt dokładnie nazwami konkretnej podgrupy prostowników, na których pracujesz, a pozwól, aby palpacyjne czucie prowadziło cię w miejsca o największym ograniczeniu. Możesz poprosić pacjenta, aby delikatnie rozpychał oddechem miejsce pod uciskiem twojej ręki, uwalniając napięcie tkanek od wewnątrz, podczas gdy ty będziesz je uwalniać od zewnątrz. Pracuj na całej długości prostownika, będąc wyjątkowo uważny w okolicy wolnych żeber i lędźwiowym odcinku kręgosłupa.

TECHNIKA STAWÓW KRĘGOWO-ŻEBROWYCH

Jednym z najbardziej przeciążanych miejsc, w których żebra tracą swą ruchomość, są stawy kręgowo-żebrowe – miejsca, w których żebra łączą się z kręgosłupem. Głębiej od prostowników grzbietu obszar wokół tych stawów wypełniony jest więzadłami i krótkimi mięśniami, które przy skróceniu mogą związać żebra i kręgi razem w nieruchomą masę. Swobodne stawy kręgowo-żebrowe pozwalają na zmianę kąta żeber w relacji do kręgosłupa, unosząc je na wdechu i opuszczając na wydechu. Stawy te będąc ustawione skośnie z żebrami znajdującymi się przednio-bocznie do wyrostków poprzecznych kręgów (zdj. 2), pozwalają również na niewielki ruch żebra w przód, który jest wyznacznikiem swobody ruchu w tym stawie.

Oceń tę ruchomość żebra po wykonaniu poprzedniej techniki na prostownik grzbietu. Układając pacjenta na brzuchu, użyj tego,



A



B

Zdj. 1A–B. Użyj płaskiej części przedramienia dla delikatnego uwalniania prostowników grzbietu, wliczając biodrowo-żebrowy (pomarańczowy kolor), najbardziej bocznie położony mięsień z prostowników grzbietu.

Zdjęcie A udostępnione za zgodą Primal Pictures, B – za zgodą www.advanced-trainings.com

co nauczyciel terapii manualnej Art Riggs nazywa metodą „klucz pianina”: używając palców, kciuków, dłoni lub przedramienia (jak w technice na prostownik – zdj. 2), sprawdź możliwość każdego żebra do ruchu w przód. Każde żebro można wyczuć bocznie od masy mięśniowej prostowników lub dla górnych żeber przyśrodkowo od łopatki. Innym sposobem jest wsunięcie ręki pod leżącego na plecach pacjenta i unoszenie żeber opuszkami palców.

Niezależnie od tego, jaką pozycję i metodę oceny użyjesz, upewnij się, że masz bezpośredni kontakt z twardą kością i nie oceniasz ruchomości tkanek miękkich wokół. Każde żebro powinno pozwalać na mały ruch, kiedy przyłożysz na nie przedni nacisk. Twardość żebra lub jego tklliwość na próbę wykonania ruchu ujawnia problem w obrębie stawów kręgowo-żebrowych. Przetestuj ruchomość wszystkich żeber – bądź ostrożny i używaj małego nacisku w okolicach najniższych dwóch żeber wolnych.

Po zidentyfikowaniu, które ze stawów kręgowo-żebrowych mają ograniczoną ruchomość, połóż pacjenta na boku tak, żeby strona z restrykcjami w stawach skierowana była ku górze. Poproś pacjenta, aby skulił się, przyciągając kolana do klatki piersiowej i brodę do mostka. Ta pozycja pomoże wstępnie oddalić od siebie wyrostki poprzeczne kręgów piersiowych od szyjki ograniczonego ruchowo żebra.

Używając płaskiej strony łokcia, przyłóż nacisk (w kierunku do przodu i delikatnie przyśrodkowo) na plecy do tylnego kąta ograniczonych ruchowo żeber (zdj. 2). Zazwyczaj najbardziej efektywne jest łapanie kontaktu z tkanką pod niewielkim kątem, prawie równoległym do płaszczyzny stołu. Dostosuj kierunek swojego ruchu, dopiero kiedy złapiesz bezpośredni kontakt z żebrzem, a następnie oprzyj się o nie. Upewnij się, że ucisk jest w granicach komfortu pacjenta i poczekaj, aż tkanka zacznie się uwalniać. Możesz poprosić o kierowanie oddechu w plecy, co pozwoli dodatkowo otworzyć obszar, na którym pracujesz, i spowoduje lekki ruch kręgosłupa w tył. Możesz obserwować ten delikatny ruch kręgosłupa za pomocą drugiej, niepracującej ręki. Kluczem jest tu cierpliwość, dlatego postaraj się utrzymywać wygodną pozycję swojego ciała tak, aby utrzymywać stały ucisk przez wiele oddechów i dając więzadłom i stawom czas na reakcję. Poczujesz, że żebro staje się coraz bardziej miękkie i ruchome, jeżeli poczekaś wystarczająco długo.

Kiedy uwolnisz ograniczenia ruchomości po jednej stronie, obróć pacjenta na drugi bok, żeby pracować z ograniczeniami po drugiej stronie lub zanim zmienisz strony, sprawdź inny zakres ruchomości żebra, używając techniki przestrzeni międzyżebrowej.

TECHNIKA PRZESTRZENI MIĘDZYŻEBROWEJ

Po zajęciu się ograniczeniami ruchu w stawach kręgowo-żebrowych możesz kontynuować wzdłuż trzonu żebra dla sprawdzenia ruchomości kranialnej i kaudalnej żeber. W związku z posiadaniem połączeń stawowych na swoich przednich i tylnych końcach najbardziej boczna część żebra unosi się na wdechu i opada na wydechu, wykonując ruch jak uchwyt od wiadra. Ruch ten zależy nie tylko od ruchomości stawów kręgowo-żebrowych, ale również od możliwości wydłużania się struktur międzyżebrowych pozwalających na oddalanie się żeber od siebie.

W celu sprawdzenia możliwości żeber do oddalania się od siebie stań za leżącym na boku pacjentem. Tym razem zmień ułożenie ciała pacjenta ze zgiętej pozycji i ułóż kręgosłup w pozycji neutralnej – ani w zgięciu, ani w wyproście. Użyj szeroko otwartej ręki do sprawdzenia ruchomości żeber, podczas gdy klient głęboko oddycha (zdj. 3A). Kiedy żebra są swobodne każda przestrzeń międzyżebrowa powinna się rozszerzać jak kolejne segmenty akordeonu (zdj. 3B). Zaobserwuj, która z przestrzeni międzyżebrowych otwiera się mniej niż pozostałe. U większości ludzi występują tu jakieś restrykcje, np. kobiety mogą mieć zbite razem tkanki powięziowe na wysokości stanika, co powoduje, że żebra te będą się poruszać razem zamiast każda kość oddzielnie.

Aby zająć się wszelkimi znalezionymi ograniczeniami przestrzeni międzyżebrowych, użyj brzegu palca wskazującego, przykładając lekki kaudalny (w dół) ucisk na górnym brzegu żebra, poniżej usztywnionej przestrzeni międzyżebrowej (zdj. 4A). Przykładowo, jeżeli przestrzeń międzyżebrowa między żebrą czwartym i piątym jest usztywniona, przyłóż delikatny, lecz bezpośredni nacisk do górnej krawędzi piątego żebra, zachęcając przestrzeń pomiędzy żebrami do otwierania się podczas oddechu.

Kiedy ułożysz ręce we właściwym położeniu, poproś pacjenta o oddychanie „powyżej miejsca ułożenia rąk”, jednocześnie ograniczając tendencję niższych żeber do poruszania się w górę na wdechu. Pacjent prawdopodobnie nie od razu odkryje, jak unosić żebra powyżej



Zdj. 2. Przyłożony delikatny i stały nacisk, by wspomóc uwolnienie stawu w technice stawów kręgowo-żebrowych.

Zdjęcie A udostępnione za zgodą Primal Pictures, B – za zgodą www.advanced-trainings.com



Zdj. 3A–B. Ustabilizowanie żebra przeciw unoszeniu żeber podczas aktywnego wdechu pozwala przestrzeniom międzyżebrowym otworzyć się jak akordeon.

Zdjęcie A udostępnione za zgodą Primal Pictures, B – za zgodą www.advanced-trainings.com

ANATOMYTRAINS- REKLAMA

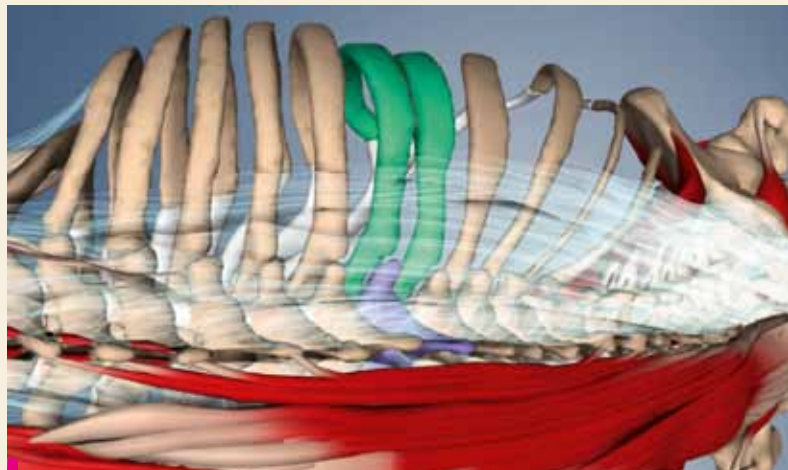
stabilizujących ich ruch dłoni. Cierpliwie trenuj specyficzny ruch oddychania, dając odpowiednie wskazówki: „Oddychaj od tego miejsca w górę”. Ten ruch będzie aktywnie oddalać żebra od siebie, uwalniając ściśnięte przestrzenie międzyżebrowe.

W zależności od ewentualnej tendencji pacjenta w stronę wdechu lub „utknięcia” na wdechu można odwrócić tę technikę i kierować wydech poniżej miejsca stabilizacji żebra w kierunku kranialnym (w górę; zdj. 4B). W tej wersji skurcz w obrębie mięśni brzucha i międzyżebrowych wewnętrznych ciągnie żebra w dół podczas aktywnego wydechu. Kombinacja stabilizacji w górę powyżej ograniczonej przestrzeni międzyżebrowej oraz użycie wydechu (zamiast wdechu) pomoże otworzyć tkanki w przestrzeniach pomiędzy żebrowi. Jeżeli jeden sposób wydaje się mało efektywny dla twojego pacjenta, wypróbuj drugą kombinację. Kiedy uda się osiągnąć uwolnienie tkanek, będzie ono bardzo wyraźnie odczuwalne zarówno dla terapeuty, jak i pacjenta.

ROZWAŻANIA DOTYCZĄCE BÓLU ŻEBER

Techniki opisane w niniejszym artykule są skuteczne w redukowaniu wielu rodzajów bólu żebra, wliczając w to przesunięcia środkowych żebra i ich usztywnienia. Są dobrym początkiem – należy również ocenić, jak przepona, klatka piersiowa, obręcz barkowa i jama brzuszna mogą ograniczać ruchomość w obrębie klatki piersiowej. Należy również pamiętać, że poza ograniczeniami ruchomości tkanek miękkich lub połączeń stawowych ból żebra może towarzyszyć również innym zaburzeniom takim jak:

- stłuczone, pęknięte lub złamane żebro, zapalenie chrząstki żebra (stan zapalny chrząstki mostkowej, zazwyczaj łagodnie bolesne) – w tych przypadkach najlepiej zastosować odpoczynek i odczekać jakiś czas; kiedy te stany się zagoją, zostawią za sobą ograniczenie ruchomości tkanek, które opisane techniki mogą uwolnić;
- zapalenie opłucnej (stany zapalne tkanek wyściełających wnętrze klatki piersiowej) powinny być brane pod uwagę, kiedy oddychanie jest bolesne; przy podejrzeniu



Zdj. 4A–B. Stabilizacja żebra przeciw ruchowi żebra w dół podczas wydechu w odwróconej technice przestrzeni międzyżebrowych.

Zdjęcie A udostępnione przez www.advanced-trainings.com, B – za zgodą Primal Pictures

zapalenia opłucnej należy skierować pacjenta do odpowiedniego specjalisty;

- problemy kardiologiczne mogą również powodować bolesność w klatce piersiowej; powinno się każdy niewyjaśniony ból w klatce piersiowej traktować jako problem kardiologiczny, dopóki nie zostanie on wykluczony;
- osteoporoza (choroba kości zwiększająca ryzyko jej złamania) początkowo daje niewiele znaków i symptomów, zanim nastąpi złamanie kości i trudno ją wykryć bez przeprowadzenia odpowiednich badań; może to dotyczyć zarówno kobiet, jak i mężczyzn; wykonanie badań jest zalecane, jeżeli wystąpiły trzy lub więcej czynników ryzyka: wiek powyżej 65. roku życia, pochodzenie kaukaskie lub azjatyckie, kobieta płeć żeńska, niska waga ciała, osteoporoza w rodzinie; działaj ostrożnie i unikaj nadmiernego ucisku na żebra i kręgosłup, jeżeli podejrzewasz jakiegokolwiek ryzyko występowania osteoporozy.

Ruchy kości jak i żebra podczas oddechu często nie są w głównym kręgu zainteresowania terapeutów praktykujących techniki tkanek miękkich. Dlatego przez uwalnianie żebra, ich połączeń stawowych i otaczających tkanek poszerzamy swoją efektywność i zwiększamy wkład w ogólną poprawę zdrowia naszych pacjentów.

Opisane techniki są dobrym początkiem – należy również sprawdzić, jak przepona, barki i brzuch wpływają na ruchomość klatki piersiowej [2], ponieważ ludzkie ciało jest siecią połączeń i wzajemnych zależności.

TIL LUCHAU

Dyrektor *Advanced-Trainings.com*, wykładowca *Rolf Institute*. Prowadzi szkolenia z zakresu integracji strukturalnej i zaawansowanych technik mięśniowo-powięziowych w Stanach Zjednoczonych i poza nimi. W październiku 2013 r. pierwszy raz poprowadzi w Polsce szkolenie z zakresu pracy w obrębie żebra i kręgosłupa. Szczegóły dotyczące tego szkolenia znajdują Państwo na stronie www.anatomytrains.pl

Tłumaczenie

WOJCIECH CACKOWSKI

Fizjoterapeuta, certyfikowany terapeuta integracji strukturalnej KMI, certyfikowany nauczyciel *Anatomy Trains*.

BIBLIOGRAFIA:

1. Brown R.P., et al. *Sudashan Kriya Yogic Breathing in the Treatment of Stress, Anxiety and Depression: Part I – Neurophysiologic Model*. *Journal of Alternative and Complementary Medicine* 2005; 11 (1), s. 189–201.
2. www.tinyurl.com/mb-rib-ext.

Pytania dotyczące szkolenia z Tilem Luchau prosimy kierować pod adresem:

kontakt@anatomytrains.pl

lub **szkolenia@anatomytrains.pl**

WSEIT