

Brügger koncept



Článek byl označen za rozpracovaný,

od jeho poslední editace však již uplynulo více než 30 dní

Chcete-li jej upravit, pokuste se nejprve vyhledat autora v historii (https://www.wikiskripta.eu/index.php?title=Br%C3%BCgger_koncept&action=history) a kontaktovat jej. Podívejte se také do diskuse (https://www.wikiskripta.eu/w/Diskuse:Br%C3%BCgger_koncept).

Pokud vše nasvědčuje tomu, že původní autor nebude v editacích v nejbližší době pokračovat, odstraňte šablonu {{Pracuje se}} a stránku .

Stránka byla naposledy aktualizována v neděli 30. listopadu 2014 v 13:53.

Historie

Metodu vytvořil švýcarský neurolog Dr. Alois Brugger. Zabýval se teorií funkčních poruch pohybového systému - t.j. porucha/bolest, která není způsobena strukturální změnou. Funkční porucha je reverzibilní a většinou má charakter inhibice svalové činnosti. Dr. Brugger vyvinul vlastní diagnostickou a terapeutickou koncepci.

Podstata konceptu

Působením patologicky změněné aferentní signalizace (=rušivé faktory) dochází v pohybovém systému ke vzniku reflektorických a ochranných mechanismů (=nociceptivní somatomotorický blokující efekt NSB). Tyto mechanismy vyvolávají v pohybové soustavě ochranné artrotendomyotické reakce a následně dochází ke změně fyziologických průběhů pohybů a držení tak, že se tyto stávají neekonomickými (ochrannou reakcí vznikne přetížení jiných struktur).

Cílem terapie je na základě určení patologicky změněné aferentní signalizace patologicky působící jevy eliminovat a nastolit fyziologické a ekonomické průběhy pohybů a držení (snaha dosáhnout vzpřímeného držení těla s přítomností thorakolumbální lordózy od os sacrum po Th5).

Funkční porucha

Funkční poruchy jsou vratné na rozdíl od strukturálních změn.

Funkce formuje orgán:

- Organismus potřebuje ke svému vývoji přiměřené podmínky
- Normální pohybové programy jsou při hrozícím nebo již existujícím přetížení modifikovány
- Podle B. existují funkční změny bez prokazatelného tkáňového poškození, neexistuje ale žádná strukturální porucha bez funkčních změn

NSB

- = nociceptivní somatomotorický blokující efekt
- Mozek vytváří ochranné pohybové programy (NSB), aby ochránili tkáň před poškozením
- Pohyby, které neodpovídají ochrannému pohybovému programu (NSB), jsou nervovým systémem vnímány s doprovodnými signály bolesti

OGE

- Obolenskaja-Goljanitzki efekt
- Perzistující funkční změna= edém z přetížení vzniklý v důsledku repetitivně se opakujících pohybů® vzniká přetížení se současným nahromaděním tkáňové tekutiny ve svalech a mezi svaly, povázkami a šlachami
- Tyto edémy dráždí určitá nervová zakončení® vytvářejí tak rušivé faktory v organismu

Diagnostika

Brügger koncept má vlastní, podrobně vypracovaný diagnostický i terapeutický postup.

Inspekční vyšetření

Cílem je určení patologických aferentních vlivů (neboli rušivých faktorů). Rušivé faktory ovlivňují schopnost napíímit se a vedou k přetížení struktur. Dělí se na zevní (tranzitorní, netrvalé) a vnitřní (perzistující, trvalé). *I. Faktory tranzitorní:* Oblečení, obuv, nábytek, osvětlení, zvukové efekty, klimatické a tepelné změny, vynucené pracovní polohy, únava, sociální prostředí či společenské nebo pohybové zvyklosti. *II. Faktory perzistující:* Orgánová onemocnění, zranění, jizvy, otoky/OGE, trofické poruchy, psychická onemocnění aj.

Funkční vyšetření

Probíhá v následujícím sledu:

I. Hodnocení návykového (habituálního) držení:

- Provádí se nejčastěji v sedu, který je pro pacienta běžný (může se provádět i ve stoji, chůzi)
- Terapeut provádí hodnocení odchylky od pomyslné normy = hodnotí velikost či sílu vadného držení, ve kterém se pacient nachází.
- Nejprve se hodnotí: klopení pánve vpřed, zvedání hrudníku, protažení šíje.
- Dále se hodnotí: postavení v ostatních tělesných segmentech.
- Využívá se třístupňová škála hodnocení.

II. Hodnocení korigovaného držení:

- Terapeut provede korekci držení těla pacienta
- Znovu zhodnotí držení těla aspekci, určuje opět odchylky od normy (stejně jako u hodnocení návykového držení).

Funkční testy

Nejčastěji se provádí test Th5 průžení:

- Standardním funkčním testem v Br. Metodě
- Pacient sedí ve zkorigovaném držení. Terapeut stojí za zády pacienta, jednou horní končetinou fixuje pacientova ramena zepředu (přiložení předloktí na oblast horní hrudní apertury), druhou rukou provádí aplikaci rytmických impulsů v kolmém směru na páteř od Th5 kaudálně.
- Tento test má tři fáze:
 - Ohodnocení pevnosti páteře
 - Ohodnocení klopení pánve vpřed
 - Zkouška retropozice ramen

Stanovení zdroje patologické aferentace

Stanovení se provádí na základě anamnézy, inspekčního a funkčního vyšetření -> hypotetické stanovení zdroje patologické aferentace.

Stanovení pracovní hypotézy

Na základě určení patologické aferentace je terapeutem stanovena pracovní hypotéza (tzn. Je stanoven postup terapie). Postup není fixní, v případě neefektivnosti terapeut svou pracovní hypotézu mění na základě přehodnocení diagnózy.

Indikace

Metoda se využívá u funkčních poruch pohybového systému, u neurologických onemocnění (centrální léze, Parkinson), v ortopedii (skoliózy, ploché nohy), v gynekologii (gyn. operace, těhotenství), u pooperačních stavů břicha a pánve či ve sportu jako kompenzace zátěže.

Kontraindikace

Kontraindikace jsou individuální, vztahují se k aktuálnímu stavu pacienta, jeho diagnóze a danému terapeutickému elementu. Např. u kardiaků není vhodné aplikovat horkou roli na sternum apod.

Základní prvky terapeutického postupu

1. Korekce držení těla

- Podle B. předpoklad, že odchylky od vzpřímeného držení těla představují pro organismus nesprávné zatížení® to vede k patologické aferentaci
- Na počátku terapie instruktáž pacienta o správném držení těla (provedení přímo na pacientovi)
- B. demonstruje správné držení těla na modelu 3 ozubených kol, která jsou ve vzájemné souvztáhnosti a reprezentují 3 základní pohyby:
 - Klopení pánve vpřed
 - Zvednutí hrudníku
 - Protažení šíje
- Při správném držení je navíc zdůrazňována thorakolumbální lordóza (od os sacrum po Th5)

2. Přípravná opatření

- Patří sem polohování ve vzpřímeném držení těla (v leže na zádech) po dobu 20-30 min. před každou terapeutickou jednotkou
- Současně se používají tepelné aplikátory, které se umísťují zejména na: sternokostální skloubení, extensory šíje, bederní páteř a adduktory stehen

3. Pasivní terapeutické postupy

- Patří sem horká role (nejčastěji na ovlivnění OGE)

4. Aktivní terapeutické postupy

- Například cvičení 6 základních cviků, které jsou dle možnosti integrovány do terapie
- Zásady ADL, kdy se do běžných denních činností má integrovat vzpřímené držení těla, body walking

Odkazy

Použitá literatura

- PAVLŮ, Dagmar. *Speciální fyzioterapeutické koncepty a metody. I., Koncepty a metody spočívající převážně na neurofyziologické bázi.* 2. vydání. Brno : Akademické nakladatelství CERM, 2003. ISBN 80-7204-312-9.