

## SPIS TREŚCI

Przedmowa.....	3
Wstęp .....	4
Czym jest reumatyzm?.....	5
Wiadomości ogólne .....	5
Choroby zapalne .....	5
Choroba zwyrodnieniowa .....	6
Reumatyzm tkanek miękkich (okołostawowych) .....	7
Porady ogólne.....	7
Uwagi wstępne .....	7
Wskazówki lecznicze i profilaktyczne.....	11
Laski i ich zastosowanie .....	15
Mieszkanie .....	17
Umeblowanie i urządzenia sanitarne.....	18
Pozycja leżąca.....	20
Ubiór.....	25
Hartowanie i zabiegi wodne.....	25
Leczenie zimnem metodą Kneippa .....	27
Sauna.....	32
Żywienie .....	33
Fizjoterapia .....	35
Okłady, zawijania, kąpiele.....	37
Kąpiele lecznicze .....	38
Okłady i zawijania .....	40
Masaże.....	45
Gimnastyka lecznicza.....	46
Ćwiczenia oddechowe i dla pacjentów leżących w łóżku .....	46

Wskazówki do programu gimnastyki codziennej .....	54
Ćwiczenia rozciągające .....	54
Ćwiczenia izometryczne .....	57
Mobilizacja stawów obwodowych i kręgosłupa .....	58
Wybrane ćwiczenia w wodzie .....	66
Ergoterapia .....	68
Techniki relaksacji .....	69
Od redakcji .....	70

## PRZEDMOWA

Wzrost kosztów w dziedzinie zdrowia publicznego jest podstawowym problemem planistów. Skuteczna opieka w domu taka, jaka istnieje już w wielu ośrodkach, pozwala na zapewnienie odpowiedniego leczenia przewlekle choremu w domu, a zarazem na zmniejszenie wydatków.

Broszura „Leczenie domowe schorzeń reumatycznych”, której pierwsze wydanie ukazało się w 1965 r., została przez autora całkowicie przerobiona i uzupełniona o zaktualizowaną wiedzę. Wskazuje chorym jak można sobie pomóc, a również jakie metody lecznicze są do zastosowania w warunkach domowych. Zapomnieliśmy bowiem o tej starej wiedzy. Który z czytelników wie jeszcze jak robi się okłady, kiedy są wskazania do gorących, a kiedy do zimnych? Broszura przypomina i racjonalizuje tę wiedzę. Stara się też odnowić zainteresowanie i zamięrowanie do wykonywania uznanych za niemożliwe zabiegów domowych.

Dr Kaganas przekazał swoje wielkie doświadczenie osobiste w dziedzinie nauczania i opieki nad chorym. Jesteśmy wdzięczni za starania i precyzję, z jaką przedstawił temat i duże zalety dydaktyczne tekstu. Podziękowania składamy jego córce p. Evie Spaini-Kaganas za współpracę, w szczególności za oprawę graficzną tekstu.

Dr Giorgio Rezzonico  
Przewodniczący Szwajcarskiej  
Ligi Walki z Reumatyzmem

## WSTĘP

Pierwsze wydanie zostało nie tylko unowocześnione, ale też rozszerzone o rozdział na temat chorób reumatycznych pozwalający czytelnikowi lepiej zrozumieć istotę zabiegów.

Wskazówki dotyczące leczenia w domu nie mogą jednakże zastąpić badania lekarskiego, wprost przeciwnie! Postawienie rozpoznania to konieczny warunek rozpoczęcia terapii. Wiele zabiegów ambulatoryjnych stosowanych w szpitalu lub w zakładzie fizjoterapii można wykonywać także w domu. Broszura objaśnia, jak to się robi.

dr Girsas Kaganas  
Przewodniczący Balijskiego  
Związku do Walki z Reuma-  
tyzmem  
Dyrektor „Schmerzlinik  
Kirschgarten“ w Bále

## CZYM JEST REUMATYZM?

### WIADOMOŚCI OGÓLNE

Choroby reumatyczne występują powszechnie. Dotyczą układu ruchu: kręgosłupa, stawów, mięśni, ścięgien. Określenie „reumatyzm” pochodzi od greckiego „rheo”- płynąć. Starożytni lekarze zaobserwowali, że niektóre choroby rozprzestrzeniają się z jednego stawu na drugi. Wierząco więc w istnienie cieczy – dobrych i złych płynów przepływających w ciele - od których zależało zdrowie lub choroba.

W potocznym języku przez reumatyzm rozumie się ostre bóle stawów obwodowych, kręgosłupa lub mięśni. Postęp w badaniach lekarskich wykazał, że przebieg chorób reumatycznych jest bardziej złożony niż przypuszczano. Ich obraz kliniczny jest różny. Niektóre bóle reumatyczne zmniejszają swe nasilenie lub ustępują bez leczenia. Inne mogą prowadzić do inwalidztwa. Wśród chorób reumatycznych należy wyróżnić chorobę zwyrodnieniową, grupę chorób o charakterze zapalnym oraz reumatyzm tkanek miękkich.

### CHOROBY ZAPALNE

Mogą dotyczyć stawów obwodowych lub stawów kręgosłupa.

**Reumatoidalne zapalenie stawów (RZS)** dotyczy błony maziowej, która wyściela od środka torebkę stawową. Błona maziowa obrzęka i rozrasta się stopniowo niszcząc chrząstkę a nawet kość. Zmiany zapalne dotyczą wielu stawów, a także całego organizmu. Występuje sztywność poranna stawów, stałe poczucie zmęczenia, niedokrwistość, podwyższa się OB.

**Dna** wiąże się z podwyższonym poziomem kwasu moczowego. Jest więc chorobą metaboliczną. Ostre nagłe zapalenie stawu, głównie palucha, zwane atakiem dny jest niezwykle

bolesne. Ataki dny mogą przechodzić w przewlekłe dnawe zapalenie stawów, spowodowane drażnieniem ich przez odkładające się kryształy kwasu moczowego.

**Zapalenie stawów kręgosłupa (ZZSK)** może prowadzić do usztywnienia kręgosłupa przez kostnienie więzadeł i ich przyczepów.

## **CHOROBA ZWYRODNIENIOWA**

Pierwotne zmiany zwyrodnieniowe, w przeciwieństwie do zapaleń, dotyczą chrząstki stawowej, która pokrywa powierzchnie kości tworzące staw. Staje się ona mało elastyczna, wysuszona i tworzą się nadżerki na jej powierzchni.

Przedwczesne zmiany zwyrodnieniowe mogą wynikać z urazów powypadkowych, zaniedbanych wad postawy, przeciążeń - często spowodowanych siedzeniem w nie dopasowanych ławkach szkolnych - albo sportem uprawianym pod kierunkiem niewykształconego trenera.

Do ogólnych przyczyn choroby zwyrodnieniowej należą: starzenie się organizmu, zaburzenia hormonalne i metaboliczne, a przede wszystkim niezdrowy tryb życia, brak ruchu, otyłość i związane z tym osłabienie mięśni oraz więzadeł, które mają chronić stawy,

Zmiany zwyrodnieniowe dużych stawów biodrowych i kolanowych w największym stopniu obniżają jakość życia. Zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa dotyczyć mogą trzonów i krążków międzykręgowych. W przypadku tzw. dyskopatii dochodzić może do przepukliny dyskowej i ucisku na korzenie nerwowe przechodzące przez kanał kręgowy. Prowadzi to do zespołów bólowych, a nawet zaburzeń neurologicznych (uszkodzeń nerwów).

## **REUMATYZM TKANEK MIĘKKICH (OKOŁOSTAWOWYCH)**

Dotyczy zapalenia ścięgien i pochewek ścięgien (zespół bólowy barku, palce zatrzasujące), zapalenia przyczepów ścięgien do kości (łokieć tenisisty, łokieć golfisty), kaletek maziowych i tkanki tłuszczowej. Należą tu też neuropatie z ucisku nerwu np. przez obrzęknięte pochewki ścięgien (zespół cieśni nadgarstka).

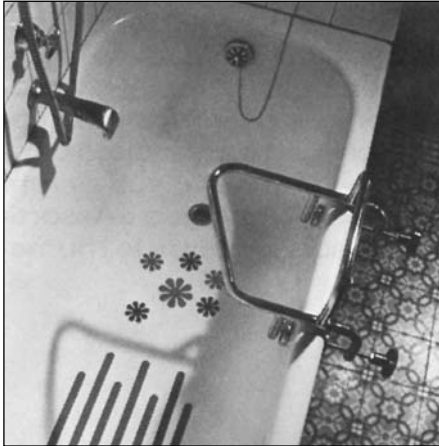
Bóle nasilają się na chłdzie, zimnie i wietrze, pod wpływem nadmiernego wysiłku, pogłębiają się też w sytuacjach stresowych i w przebiegu depresji.

## **PORADY OGÓLNE**

### **UWAGI WSTĘPNE**

Choroby reumatyczne to często choroby przewlekłe, które mogą trwać latami. Opieka i leczenie chorego spada więc na jego bliskich. Należy przypomnieć, że leczenie to odbywa zawsze pod kontrolą lekarza. Nawet leków ziołowych lub diet leczniczych nie można stosować bez kontroli lekarskiej.

Jednym z celów leczenia rzs jest zapobieganie przykurczom i deformacjom stawów (niepełnosprawności). Służy temu edukacja chorego (Jak oszczędzać stawy? Jakie ćwiczenia stosować? Jakiego sprzętu ortopedycznego używać?).



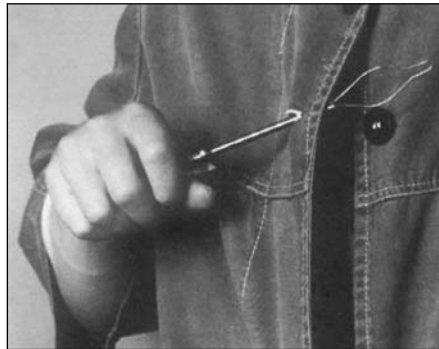
Zdjęcie 1  
Uchwyt do wanny.



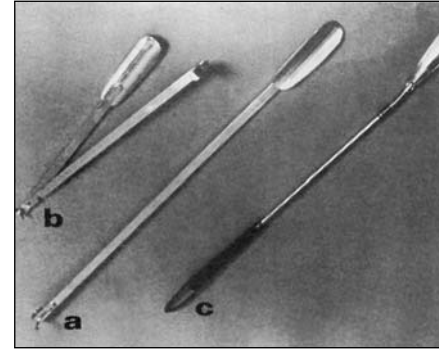
Zdjęcie 2  
Podwyższenie pasujące do wszystkich sedesów - ułatwia siadanie i wstawanie z sedesu.



Zdjęcie 3  
Szczotka do włosów z przegubową rączką, która zgina się i unieruchamia w dowolnej pozycji.



Zdjęcie nr 4  
Haczyk do zapinania guzików:  
- mały rozmiar do koszul i bluz,  
- średn - do sukienek i żakietów,  
- duży - do płaszczy.



Zdjęcie 5  
Łyżka do butów dla osób, które nie mogą się schylać:  
a. wzór normalny dł. 78 cm,  
b. wzór składany dł. 78 cm,  
c. wzór ze stalową sprężyną dł. 60 cm.  
a i b są zaopatrzone w haczyk do suwaka w botkach.



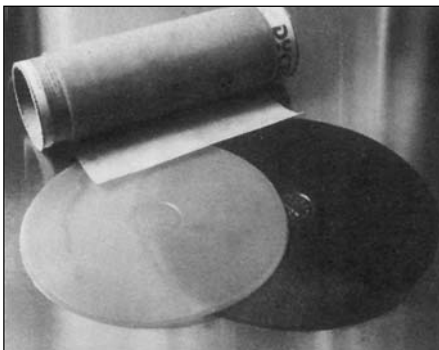
Zdjęcie 6  
Urządzenie do zakładania pończoch ze sztucznej skóry, zaopatrzone w długie zaczepy i podwiązki - również używane do wciągania majtek.



Zdjęcie 7  
Urządzenie do zakładania pończoch ze sztywnego nylonu z zaczepami do skarpet i rajstop.



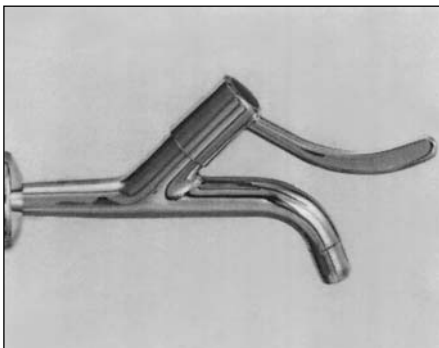
Zdjęcie 8  
Szczotka z szufelką zaopatrzona w długą rączkę, która może się wydłużać z 65 cm do 98 cm; szufelka z ruchomym zbiornikiem.



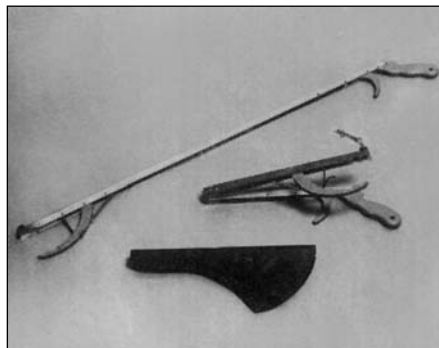
Zdjęcie nr 9  
Przeciwoślizgowa podkładka pod okrągłe naczynia o średnicy 19 cm przytrzymująca na stole talerze, miski i przybory kuchenne; Przeciwoślizgowe arkusze na metry o szerokości 40 cm.



Zdjęcie nr 10  
Nożyczki, których uchwyty są połączone paskiem elastycznym z syntetyku ułatwiającym postępowanie się nimi.



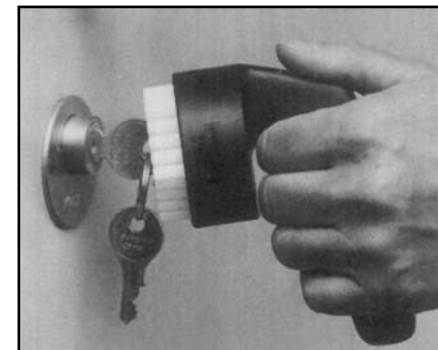
Zdjęcie 11  
Kurek do kranu. Dźwignia sterująca która ułatwia osobie niepełnosprawnej otwieranie i zamykanie kranu dłonią.



Zdjęcie 12  
Przedłużacz ręki wyposażony w rączkę z zastawką i szczęki z magnesem (do przedmiotów z metalu): model krótki 67 cm, model długi 82 cm, model składany 60 cm.



Zdjęcie 13  
Rurka z gąbczastej gumy, o różnych średnicach zewnętrznych i wewnętrznych.



Zdjęcie 14  
Uchwyt uniwersalny: pasuje do przełączników, wyłączników, kranów, kluczy itp.

## WSKAZÓWKI LECZNICZE I PROFILAKTYCZNE

W leczeniu zeszywniającego zapalenia stawów kręgosłupa bardzo duże znaczenie ma regularna gimnastyka. Ćwiczenia te przyniosły wiele dobrego chorym - nie tylko czują się lepiej, ale też nawiązują kontakty towarzyskie. Ćwiczenia przyniosły zmniejszenie ograniczenia ruchu w kręgosłupie i klatce piersiowej.

Leczenie choroby zwyrodnieniowej stawów bywa podobne do leczenia reumatyzmu tkanek miękkich. Praca mięśni, ścięgien i przyczepów ścięgnistych jest powiązana z ruchem w stawach. Wady postawy i odczyn zapalny stawów ma wpływ nie tylko na stawy, ale też na tkanki miękkie okostawowe. Zmieniona równowaga w stawie i stan zapalny mogą powodować kurcz mięśni i wtórnie bóle przyczepów ścięgnistych. Z kolei wzmocnienie mięśni sprzyja lepszej postawie i stabilności stawów.

Podczas ostrego zapalenia tkanek miękkich okostawowych wskazane jest stosowanie kompresów z zimnej wody lub lodu. Ostre bóle leczymy zimnem. Odwrotnie niż bóle przewlekłe. Po przejściu ostrej fazy zapalenia i bólu polecane jest ciepło, na przykład w postaci kompresów i kąpeli. Bardziej szczegółowe informacje na temat tego leczenia podajemy w rozdziale poświęconym fizjoterapii.

Gimnastykę leczniczą rozpoczynamy po ustąpieniu ostrych bólów. Ćwiczenia lecznicze są nieodzowne, gdyż łagodzą bóle spowodowane przeciążeniem mięśni i ścięgien wskutek nieleczonej złej postawy.

Osoba chora na reumatyzm, jak każda inna, wysłuchuje dobrych rad sąsiadów i przyjaciół reklamujących kuracje i leki, które działały cuda. Porady te opierają się na koncepcji, że bóle i zaburzenia muszą pochodzić od tej samej choroby. „Doradcy” nie wiedzą jednak, że na przykład bóle lędźwiowe mogą wynikać z różnych przyczyn, czasami wymagających szybkiej reakcji lekarza z powodu zagrożenia nieodwracalnym kalectwem lub też wymagają pogłębionych badań internistycznych. Należy więc podchodzić z rezerwą do tzw. „dobrych rad”.

Nawet porady dotyczące ćwiczeń mogą przynieść szkodę osobie chorej, np. zalecenie, by poruszać się mimo bólu jest bardzo ogólne, gdyż zależy od rodzaju choroby i jej okresu. Zbyt duży lub zbyt długi wysiłek nie tylko, że nie zmniejszy przykurczu w stawie, ale może spowodować jego przeciążenie, przemęczenie tkanek (w tym układu nerwowego, więzadeł) i pogłębienie przykurczu. Z drugiej strony nie można zaprzestać ćwiczeń, gdyż grozi to zeszczywnieniem stawu. Należy więc poznawać swój organizm i koncentrować się przede wszystkim na wykonywaniu ćwiczeń w sposób regularny.

Jeśli po ćwiczeniach ból wzmagają się lub wystąpi obrzęk stawu to znaczy, że były one zbyt intensywne. O przekroczeniu możliwości fizycznych świadczy też nadmierne zmęczenie po wysiłku. Każda aktywność fizyczna powinna być wykonywana bez obciążenia stawów obwodowych czy kręgosłupa.

W miejscu pracy, ale też przy pracy domowej należy często zmieniać rodzaj zajęć, unikając monotonii ruchowej. W pracy biurowej wysokość siedzenia musi być dostosowana do wysokości stołu. Uniknie się wtedy przeciążenia kręgosłupa, zwłaszcza szyjnego.

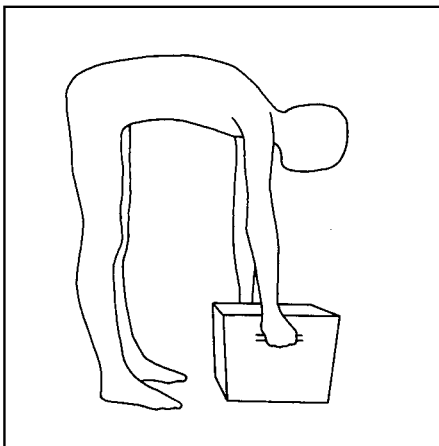
Pani domu, która jest niezależna i sama decyduje o rytmie i kolejności zajęć nie powinna godzinami prasować. Nie powinna też stać przy pracy, gdy może usiąść. Przy odkurzaniu lub zamiataniu nie może pochylać się zbyt do przodu czy przykucać (rysunek 1 i 2). Przy podnoszeniu ciężkich przed-



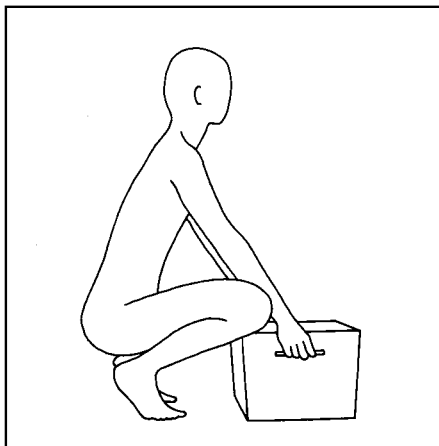
Rysunek 1  
Zła postawa.



Rysunek 2  
Poprawna postawa.



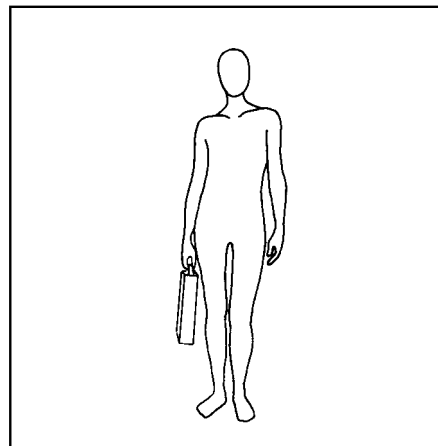
Rysunek 3  
Postawa nieprawidłowa, obciążająca kręgosłup.



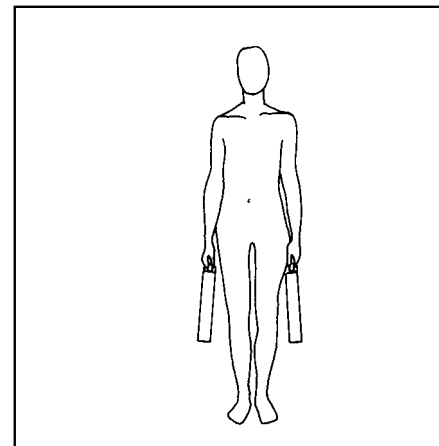
Rysunek 4  
Postawa prawidłowa przy podnoszeniu przedmiotu.

miotów należy ugiąć kolana, a nie klatkę piersiową (rysunek 3 i 4). Podnoszone przedmioty trzymać blisko tułowia. Podnoszenie na wyciągniętych rękach, gdy ręce są powyżej talii - na przykład przy wyciąganiu bielizny lub zdejmowaniu walizki z półki - przeciąża kręgosłup. Po zakupy wychodzić należy wiele razy, aby uniknąć noszenia jednorazowo zbyt wielkich ciężarów. Nie obciążać asymetrycznie ciała niosąc wszystkie zakupy w jednej ręce (rysunek 5 i 6).

Przeciążamy też układ ruchu pozostając zbyt długo w jednej pozycji w czasie jazdy samochodem. Dobrze jest co pewien czas robić przerwy w podróży dla wykonania kilku ćwiczeń rozluźniających mięśnie. Siedzenie w aucie powinno być nie tylko wygodne, lecz dobrze dopasowane, podtrzymujące odcinek lędźwiowo-krzyżowy kręgosłupa, chociażby przez podłożenie twardej poduszki.



Rysunek 5  
Niesymetryczne obciążenie kręgosłupa.



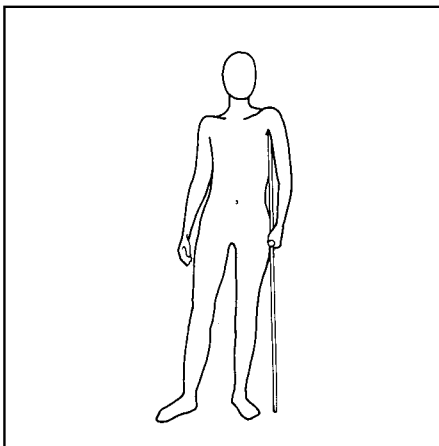
Rysunek 6  
Postawa zrównoważona.

## LASKI I ICH ZASTOSOWANIE

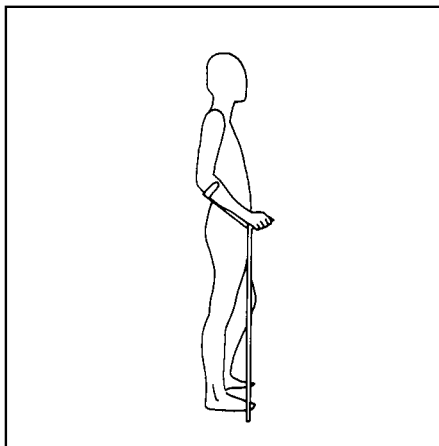
Postugiwanie się laską często staje się konieczne. Natomiast używanie kul pachowych, na których poprzeczce opiera się dół pachowy jest coraz rzadsze. W niektórych przypadkach zastępuje się je laską angielską, która daje bardziej niezawodną podporę niż zwykła laska. Pacjent opiera się na przedramionach, bez uciskania łokcia, a staw łokciowy jest lekko zgięty (rysunek 7 i 8). W licznych przypadkach zapalenia stawów z dużymi zmianami w stawach rąk i przykurczem w stawach łokciowych, kiedy laska angielska nie może być używana, stosuje się laski zwykłe.

Osoba pomagająca choremu na reumatyzm musi wiedzieć, że powinien on być podtrzymywany, a nie ciągnięty, czy nawet wleczony. Ma obserwować chód chorego, żeby pomóc mu z dobrej strony. Nigdy nie może podtrzymywać chorego pod pachę, lecz pod łokieć lub przedramię.



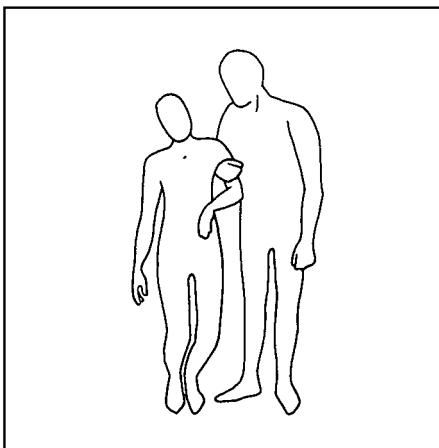


Rysunek 7  
Kula dobrze dopasowana.

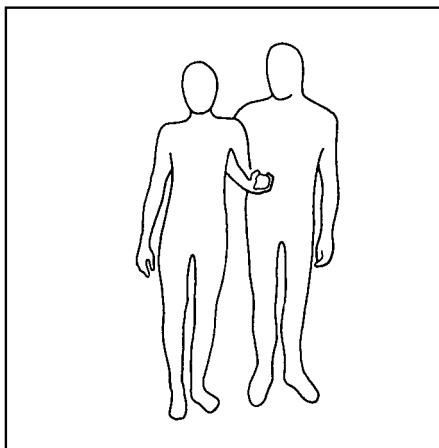


Rysunek 8  
Laska angielska.

Może też podać choremu rękę lub ramię, żeby się na nim oparł i dostosować swój krok do rytmu kroku chorego (rysunek 9 i 10).



Rysunek 9  
Podtrzymywanie nieodpowiednie.



Rysunek 10  
Podtrzymywanie odpowiednie.

W celu dopasowania kuli chory musi stanąć z kulą ustawioną w osi tułowia, miękkim siodełkiem kuli w samym zagłębieniu pachy, aby uniknąć ryzyka podrażnienia splotu barkowego.

Zwykłą laską chory podpira się przy lekko zgiętym ramieniu. Rączka laski powinna być dopasowana, a końcówka dość szeroka pokryta gumą, aby jej powierzchnia wystarczająco zabezpieczała przed poślizgiem.

Istnieją dwie techniki chodzenia o dwóch laskach. Technika trzypunktowa każe postawić najpierw obie laski, a następnie zrobić podwójny krok. Technika dwupunktowa każe przesuwać do przodu prawą laskę i w tym czasie lewą nogę, a następnie - lewą laskę i prawą nogę.

Przy korzystaniu z jednej laski wyróżnia się metodę odciążania i technikę obciążania. Pierwsza metoda służy do oszczędzania trwale uszkodzonej nogi. Pacjent trzyma wówczas laskę od zdrowej strony i przesuwa ją w tym samym czasie co chorą nogę i w pobliżu tej ostatniej; laska nie może opierać się na biodrze. Chora noga robi większy krok niż zdrowa. Ta nierówność jest zrównoważona rytmem chodu: mały krok powolny, duży - szybki. Żeby zejść ze schodów, wysuwa się najpierw chorą nogę, później zdrową. Przy wchodzeniu po schodach, zdrowa noga wspina się na stopień, a chora podąża za nią.

W technice odciążania chory trzyma laskę od chorej strony i przesuwa ją w tym samym czasie co chorą nogę, którą laska tylko podtrzymuje. Ta metoda zawiera ryzyko, ponieważ ciężar ciała przesuwa się na stronę laski, czyli na chorą stronę.

## MIESZKANIE

Zdrowe ciało to warunek samorealizacji człowieka w niezależnym i owocnym życiu.

Przy skłonnościach do chorób reumatycznych trzeba zrobić wszystko, aby zapobiec chorobie. Należy stosować w codziennym życiu uznane środki zapobiegawcze.

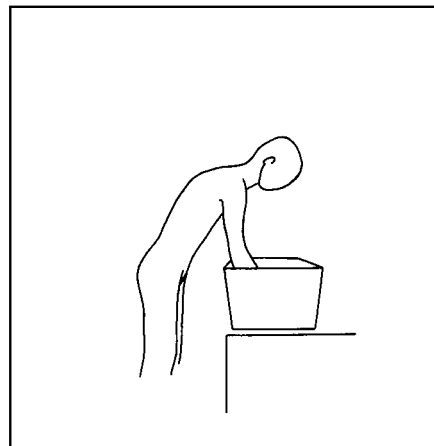
Kilka niezbędnych uwag:

- mieszkanie wilgotne, ciemne i trudne do ogrzania jest szkodliwe dla zdrowia, nie tylko dla człowieka chorego na reumatyzm,
- schody stanowią problem dla osoby niepełnosprawnej, a przecież nie wszędzie jest winda,
- chory na reumatyzm nie zawsze posiada odpowiednie mieszkanie, głównie ze względów finansowych,
- często pozostaje tylko jedno wyjście: dobra organizacja i ograniczenie liczby schodów do przejścia każdego dnia (zakupy, spacer, piwnica, pralnia, strych), nie zapominając o tym, że problem ten dotyczy zarówno domku jednorodzinny jak i mieszkania w bloku.

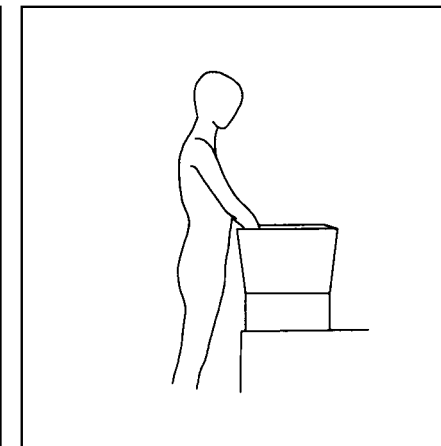
## UMEBLOWANIE I URZĄDZENIA SANITARNE

Urządzenia sanitarne stanowią problem dla chorych na reumatyzm. Zlewozmywaki, ubikacje, czy kuchenki często są zbyt niskie. Osoby z bólami kręgosłupa wiedzą coś na ten temat, a zdrowi wkrótce się dowiedzą, jeśli nie zastosują niezbędnych poprawek. Jeśli wykonujesz przepierkę w pozycji stojącej pochylonej – nie zapomnij lekko ugiąć nogi w kolanach (patrz rysunki 11, 12 i 13).

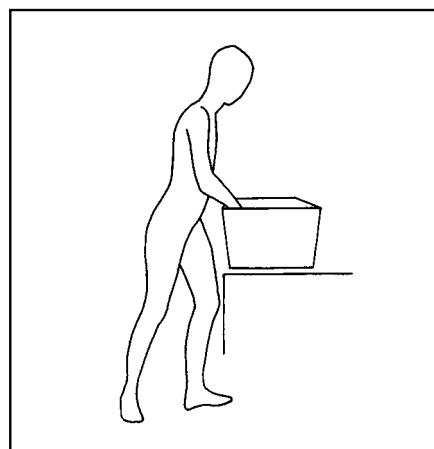
Urządzenie podwyższające siedzenie w toalecie oraz umocowany na ścianie uchwyt pozwoli osobie z chorobą bioder lub kolan na łatwiejsze siadanie i wstawanie.



Rysunek 11  
Nieprawidłowa pozycja przy pracy przeciąża stawy obwodowe i kręgosłup.



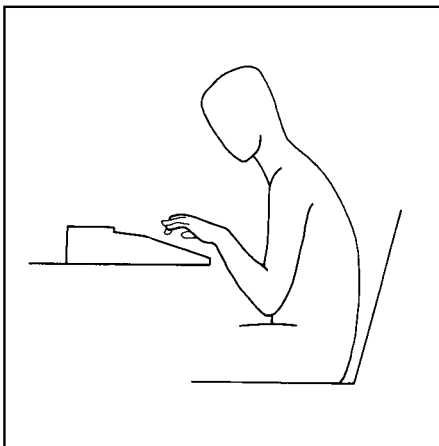
Rysunek 12  
Pozycja prawidłowa.



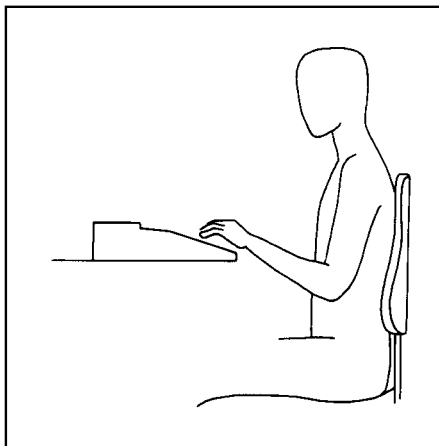
Rysunek 13  
Jeśli nie da się podwyższyć stanowiska pracy, należy nieco wysunąć nogę do przodu i ugiąć kolano.

Wymyślono też uchwyty do wanny, taborety do prysznicy, specjalne podnóżki. Te różne pomoce nie są ani skomplikowane, ani zbyt kosztowne, a pozwalają choremu na pewną niezależność.

Krzeseła, łóżka i inne meble dobrze zaadoptowane dla potrzeb chorych przyczynią się do odciążenia ich stawów. Przeciwnie, niedopasowane siedzisko nasili bóle i ograniczy ruchy w stawie. Tak samo dobre oparcie krzesła stanowić będzie podporą dla krzyża, eliminującą



Rysunek 14  
Zła pozycja siedzenia -  
niedostateczne podparcie  
kręgosłupa.



Rysunek 15  
Dobra pozycja siedzenia przy  
biurku - oparcie podpira lor-  
dozę lędźwiową i dobrze  
podtrzymuje plecy.

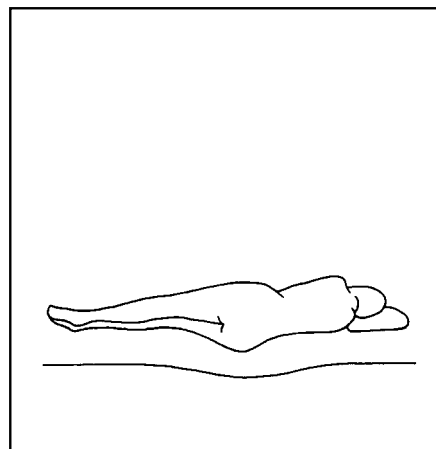
bóle. (patrz rysunki 14 i 15). Poręcze krzesel powinny być wygodne. Wysokość siedzenia nie powinna być niższa niż 45 cm dla osoby średniego wzrostu. Dla osób z chorymi biodrami lub kolanami podwyższa się krzesła, aby ułatwić wstawanie. Choroba stawów pociąga za sobą osłabienie mięśni. Po dłuższym siedzeniu w niewygodnej pozycji chory na reumatyzm ma trudności ze wstawaniem, a nawet z chodzeniem. Rano choremu często towarzyszy sztywność poranna stawów i ból. Ciepła kąpiel czy prysznic, masaż na sucho lub kilka uelastyczniających ćwiczeń ułatwią rozpoczęcie dnia.

## POZYCJA LEŻĄCA

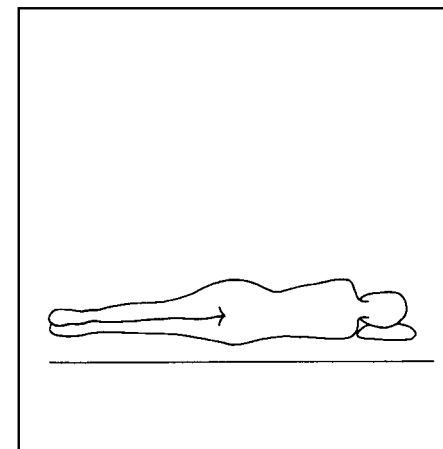
Wysokość łóżka dobiera się indywidualnie. Chory musi kłaść się i wstawać z łóżka prawie bez wysiłku a jeśli to tylko możliwe – bez pomocy osób trzecich. Jeżeli łóżko jest za wysokie można dostawić maty, drewniany taboret.

Materac nie może być za miękki. W chorobach kręgosłupa pacjent w większości przypadków musi leżeć płasko. Należy unikać odpoczynku „jak w rowie”.

Jeśli materac jest zbyt miękki kładziemy pod niego deskę lub - dla chorych z bólami krzyża - kratkę z drewnianych listew o długości od 50 do 60 cm (co jest bardziej poręczne). Chorym szczególnie wrażliwym można wsunąć pomiędzy materac i prześcieradło kawałek (50 cm) gumowej gąbki co usztywni odcinek lędźwiowy, a w pozycji na boku biodro (patrz rysunki 16 i 17).

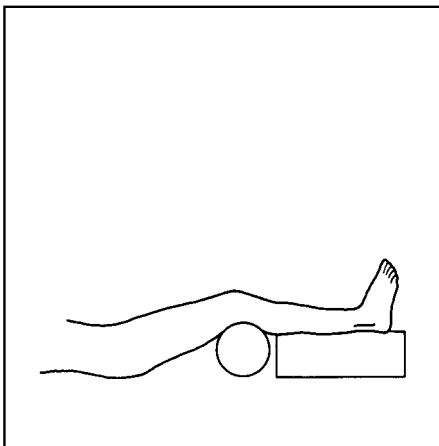


Rysunek 16  
Nieprawidłowa pozycja  
kręgosłupa na zbyt miękkim  
materacu.

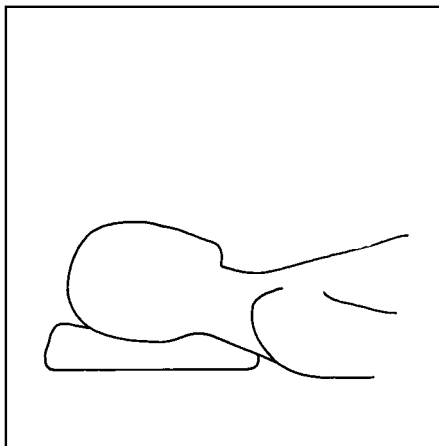


Rysunek 17  
Prawidłowa pozycja na  
twardym łóżku. Można  
wsunąć deskę pod materac.

Dla odciążenia nerwu kulszowego i zmniejszenia bólu należy podłożyć pod kolana np. zwinięty koc i płaską poduszczkę pod podudzie (patrz rysunek 18). W bólach odcinka szyjnego pod głowę podkładamy małą poduszkę np. z ziaren prosa, gąbki lub włosia, która przybierze kształt karku. Poduszka podtrzyma



Rysunek 18  
Zrolowany koc pod kolanem;  
podudzie oparte o płaską  
poduszkę.



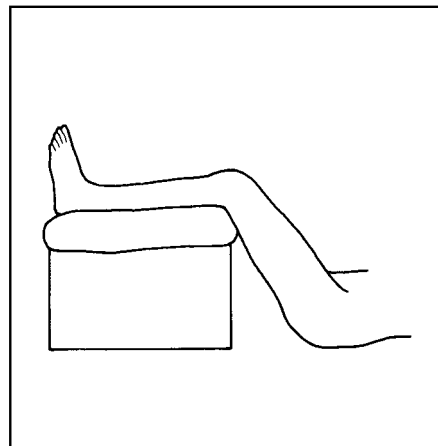
Rysunek 19  
Prawidłowe ułożenie  
kręgosłupa szyjnego i głowy.

tylko kręgosłup szyjny, dlatego pod leżące ramiona możemy podłożyć większą poduszkę (rysunek 19).

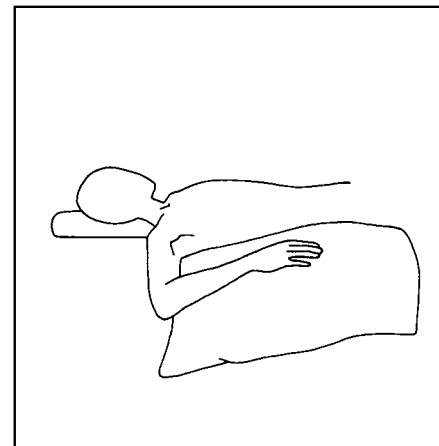
W bólach krzyża i rwie kulszowej układamy chorego płasko z nogami zgiętymi w kolanach opartymi na miękkim taborecie dla wyrównania krzywizny lędźwiowej kręgosłupa (patrz rysunek 20).

W przypadku zapalenia splotu barkowego lub zapalenia stawu ramiennego układamy chorego z ramieniem odwiedzionym pod kątem 90 stopni w stosunku do tułowia, stawem łokciowym zgiętym pod kątem prostym i przedramieniem opartym na poduszce. Podparcie można zwiększyć umieszczając małą poduszkę w dole pachowym (rysunek 21).

Nierzadko chory na reumatyzm musi spędzić dłuższy czas w łóżku. Odpowiednie ułożenie nabiera wtedy decydującego znaczenia tym bardziej, że chory leżący ma tendencję do przyjmowania pozycji skulonej dla uniknięcia bólu. Chory z bólem kolana będzie je więc zginał dla złagodzenia bólu i napięcia. Jeśli



Rysunek 20  
Kończyna zgięta w kolanie,  
oparta na miękkim stołku.



Rysunek 21  
Ułożenie kończyny górnej.

długo pozostanie w tej pozycji dojdzie do przykurczu zgięciowego stawów, uniemożliwiającego chodzenie. Należy podkreślić, że w przypadku przykurczu wyprostnego w stawie kolanowym chodzenie, choć utrudnione, jest możliwe.

Przy długim przebywaniu w łóżku trzeba zwracać więc uwagę na to, żeby kolana nie były zgięte, a rulon z koca był podkładany pod kolana tylko przez krótki czas.

Problem unieruchomienia dotyczy też innych stawów. Należy układać chorego tak, by przykurcz jednego stawu nie zmienił czynności stawów sąsiadujących.

Stopy powinny być ułożone pod kątem prostym, a podeszwy oparte o worek z piaskiem lub małe pudełko (rysunek 22) dla uniknięcia okaleczającej deformacji w wyniku przykurczu ścięgien.

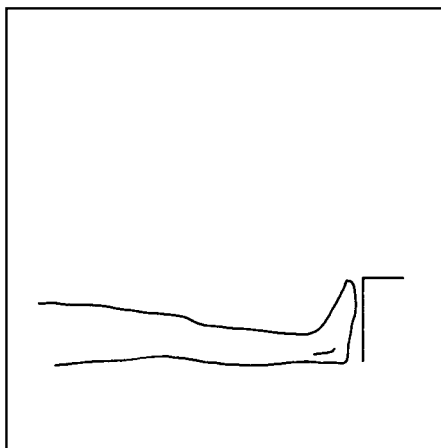
Stawy barkowe i stawy ręki należy ułożyć w pozycji pośredniej między pozycją zgięcia a wyprostem. Kończyny górne wykonują czynności chwytne.

Chorzy na zapalne choroby stawów, takie jak rzs, ułożeni w nieprawidłowej pozycji w łóżku mogą doświadczać w krótkim czasie przykurczu stawu. Dlatego też stosuje się różnego rodzaju łuski i ortezy dla utrzymania stawu w pozycji funkcjonalnej.

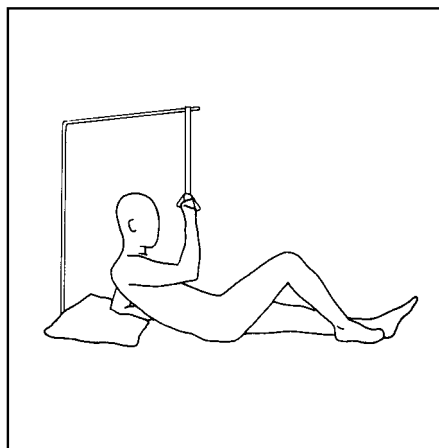
U wszystkich, leżących długo w łóżku, a szczególnie u osób starszych chorych na reumatyzm, mogą tworzyć się odleżyny w miejscach poddanych uciskowi i podrażnieniom, głównie na piętach i na krzyżu. Miejsca te powinny być specjalnie chronione.

Należy dbać o higienę skóry: myć ją starannie, nacierać alkoholem i posypywać talkiem. Należy zachęcać chorego, na ile pozwala jego stan, do częstej zmiany pozycji (rysunek 23).

Pokój chorego powinien być dobrze wietrzony, lecz należy unikać przeciągów. Kilka razy dziennie chory musi wykonywać ćwiczenia oddechowe. Wykonuje się je przy otwartym oknie



Rysunek 22  
Poprawna pozycja stopy.



Rysunek 23  
"Wysięgnik" umieszczony w głowie łóżka, pomaga usiąść lub zmienić pozycję.

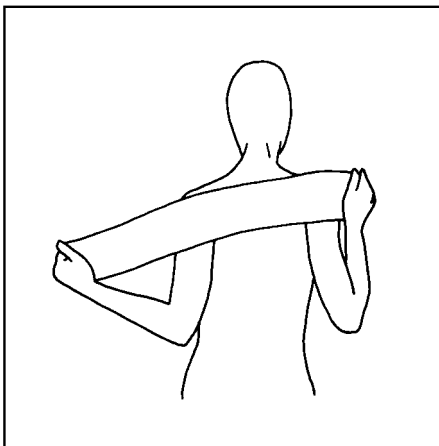
(chory ciepło okryty!), wdychając powietrze nosem i wydychając ustami. Dłonie chorego oparte o dolne części klatki piersiowej powinny podczas wdechu czuć rozszerzanie się klatki i górnej części brzucha. Rytm oddechowy jest na trzy: głęboki wdech – głęboki wydech – przerwa. Ćwiczenia te przewietrzają płuca, pobudzają serce i krążenie obwodowe oraz służą do zapobiegania zapaleniu żył i zakrzepicy, a głęboki oddech doprowadza krew żylną do serca. Głębokie oddechy, mobilizacja stawów i lekki masaż zapobiegają niebezpieczeństwu zakrzepicy. Dłuższe przebywanie w łóżku źle wpływa na trawienie. Figi, śliwki oraz inne suche owoce namoczone na noc i podane na śniadanie pobudzają pracę jelit.

## UBIÓR

Ubranie ma nie tylko chronić ciało przed zimnem, wilgocią, wiatrem, różnicą temperatur i kaprysmi pogody. Musi być też przewiewne i pochłaniać pot. Buty powinny być wygodne, najlepiej z gumową podeszwą amortyzującą kroki na twardej nawierzchni. Obcasy wyższe niż 4 cm sprzyjają deformacjom stopy i powodują bóle tydek. Ponadto zwiększając naturalną krzywiznę kręgosłupa lędźwiowego nasilają bóle krzyża.

## HARTOWANIE I ZABIEGI WODNE

W czasach rozwiniętej techniki, reakcje skóry na wpływy atmosferyczne są niewystarczające. Nasze ciało nie reaguje już dość szybko na wilgoć, zimno, przeciągi czy klimatyzację. Przyczyniają się do tego przegrzane lokale i niedostosowany ubiór. Nasz wydelikacowany organizm nie dostrzega na czas wpływów środowiska, zwłaszcza tak słabych jak delikatne przeciągi. Broni się lepiej przed gwałtownymi zmianami temperatury i wiatrem, ponieważ skórne naczynia krwionośne rejestrują tylko zjawiska o pewnej sile.



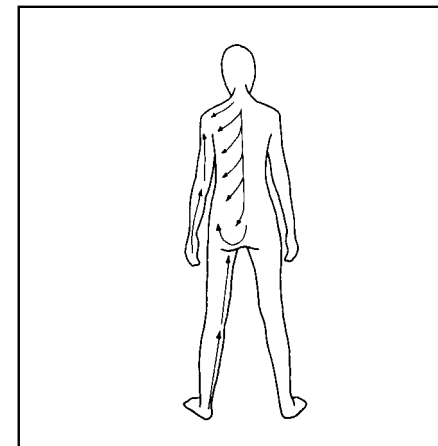
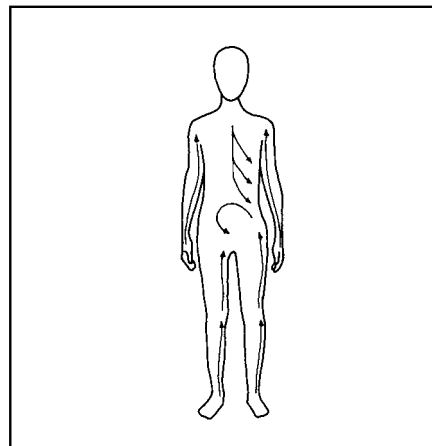
Rysunek 24  
Taśma z chropowatej gąbczastej tkaniny może zastąpić szczotkę.

Lekarstwem na to zło cywilizacji jest systematyczne hartowanie skóry. Zaczniemy od masażu na sucho pobudzającego reakcje skóry, umyciu się w zimnej wodzie, skorzystania ze szkockiego prysznicza a wreszcie z sauny. Do masażu na sucho użyjemy szczotki kąpielowej średniej wielkości (którą łatwo utrzymać w ręku) ani zbyt miękkiej, ani zbyt twardej. Należy unikać szczotek z nylonu. Jeśli chory masuje się sam, powinien postąpić się szczotką o długiej ręczce lub taśmą do pleców (rysunek 24).

Masaż suchy musi być mocny aż do lekkiego zaczerwienienia skóry, a szczotka ma wykonywać ruchy zawsze w kierunku od serca (rysunek 25 i 26).

Oprócz masażu na sucho można polecić masaż w kąpeli z wody z kranu wzbogaconej siarką lub solą. Szczotkowanie będzie się odbywać podobnie.

Odradza się chorym wykonywania innych masażu, podobnie jak używania aparatów do masażu elektrycznych, dostępnych w dużych ilościach na bazarze. Masaże specjalne, np. mięśni czy tkanki łącznej wykonuje tylko osoba wyszkolona. Masaż prysznicem podwodnym lub wodą mineralną, podobnie jak masaż wibracyjny wymagają aparatury i odpowiedniego sprzętu, więc nie mogą być wykonywane w domu.



Rysunki 25 i 26  
Kierunek masażu na sucho.

## LECZENIE ZIMNEM METODĄ KNEIPPA

Ukrwienie skóry można pobudzić poprzez stosowanie zimnej wody: nacieranie, polewanie, natryski. Zabiegi, stosowane w tej kolejności, będą stopniowo zwiększać swoje działanie stymulujące skórę. Pobudzać będą poza tym czynność serca i układu oddechowego, poprawiając krążenie. Zabiegi częściowe wykonuje się u chorego osłabionego, w zaawansowanym wieku, nie w pełni sprawnego z powodu zmian reumatycznych.

Należy przy tym zachować kilka podstawowych zasad:

- zabiegi powinny być wykonywane w szybkim tempie i jeśli to możliwe, w jak najniższej temperaturze – działanie stymulujące i pobudzenie krążenia wzrasta wraz z obniżeniem temperatury wody,
- nigdy nie stosuje się zabiegów zimnych pacjentowi, który ma dreszcze,

- najlepiej stosować je zaraz po wstaniu z łóżka lub po ciepłym prysznicu.

Zastosowanie zimna osiąga zamierzony efekt, jeśli wywołuje przyjemne uczucie ciepła. Według Kneippa, wielce zasłużonego w tej dziedzinie, obiektywną reakcją na to leczenie jest lekkie zaczerwienienie skóry. Do nacierania używa się ręcznika frotte lub zrolowanego grubego płótna, zamoczonego w zimnej wodzie i lekko odcisniętego, żeby nie kapało. Gdy reakcja wydaje się za słaba można dodać do wody octu w stosunku jedna część octu na dwie części wody. Po zabiegu przykrywamy ciepło chorego. Nacierania wilgotne zaczynamy według Kneippa od grzbietu prawej ręki w górę kończyny aż do obręczy barkowej, po czym wracamy wzdłuż powierzchni wewnętrznej kończyny aż do dłoni. Po natarciu dłoni wracamy do dołu pachowego i szyi. W następnej kolejności szybkimi, podłużnymi ruchami nacieramy klatkę piersiową, brzuch i boki. Po odwróceniu ręcznika nacieramy drugą kończynę, a następnie w tym samym kierunku co klatkę piersiową i brzuch – plecy chorego. Wreszcie okrywamy chorego ciepłym kocem w łóżku. Jeśli chodzi o dolną część ciała, nacieramy obie nogi, dół brzucha i miednicę, zaczynając od prawej stopy. Wzdłuż bocznej powierzchni nogi kierujemy nacieranie do biodra, aby powrócić do stopy stroną wewnętrzną kończyny. Odwracając ręcznik, nacieramy część tylną prawej kończyny aż do podeszwy. Następnie nakrywamy natartą nogę, znów moczymy ręcznik w zimnej wodzie i nacieramy lewą nogę w podobny sposób. Niezależnie od tego, jaką część ciała nacieramy, postępujemy tak samo, mocząc ręcznik wielokrotnie w zimnej wodzie, aby zapobiec ociepleniu go w kontakcie ze skórą.

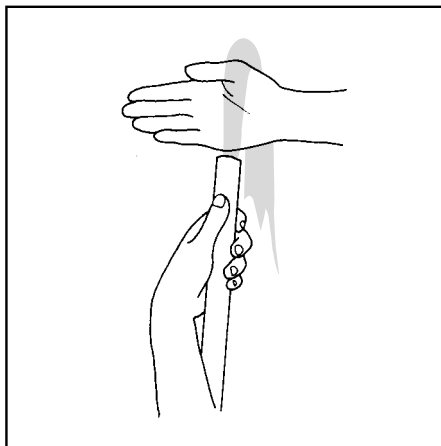
Jeśli chory jest przykuty do łóżka, nacieramy najpierw górną część ciała, dół pozostawiając zakryty. Następnie przykrywamy górę, a nacieramy część dolną kończąc na podeszwach.

Jeśli chodzi o polewanie, postępujemy w ten sam sposób, używając gąbki nasączonej zimną wodą lub rękawicy frotte. Technika jest ta sama z tym, że nie nacieramy chorego, a przesuwamy długim ruchem wilgotną rękawicę frotte wzdłuż ciała lub tylko wzdłuż wybranych powierzchni. Jeśli chory nie musi leżeć w łóżku, obmywamy go całego w pozycji stojącej, zaczynając od ramion i szyi. W następnej kolejności przesuwamy gąbkę dużymi ruchami od góry do dołu, zaczynając od prawego ramienia, pleców i strony zewnętrznej prawej nogi aż do stopy. Następnie wracamy do góry wewnętrzną stroną tej samej nogi i prawą stroną ciała aż do klatki piersiowej. Powtarzamy to samo po stronie lewej. Po szybkim umyciu klatki piersiowej i brzucha obmywamy tył ciała od nóg w górę. Kończymy zabieg na podeszwach.

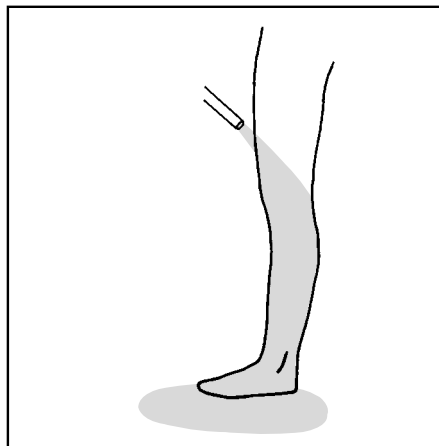
Nie osuszamy chorego, lecz usuwamy dłonią ostatnie krople wody widoczne na skórze. Owijamy go następnie suchym ręcznikiem lub płaszczem kąpielowym, układamy i przykrywamy kocem.

Zimne natryski metodą Kneippa pobudzają krążenie silniej niż polewanie, a równocześnie są doskonałą metodą hartowania organizmu. Ważne jest, by trzymać się ściśle zaleceń technicznych zabiegu i dążyć do wywołania reakcji uczucia ciepła i zaróżowienia skóry. Jeśli po prysznicu chory drży, a jego skóra sinieje, zimne prysznice są niewskazane.

Zimny prysznic metodą Kneippa stosuje się przy pomocy gumowej rury, długości 2 – 3 m i średnicy 2 cm. Ciśnienie strumienia wody nie może być zbyt duże. Można je kontrolować trzymając rurę pionowo, tak by woda nie wytryskiwała ponad otwór wylotowy wyżej niż na szerokość ręki. Rura nie powinna być trzymana w odległości większej niż 10 – 15 cm. Technika ta pozwala uzyskać gładki i jednolity strumień. Temperatura wody powinna być możliwie najniższa, albo równa temperaturze wody z kranu tj. 12 – 15 stopni.



Rysunek 27  
Sprawdzanie ciśnienia wody.



Rysunek 28  
Zasięg wody z prysznica według Kneippa.

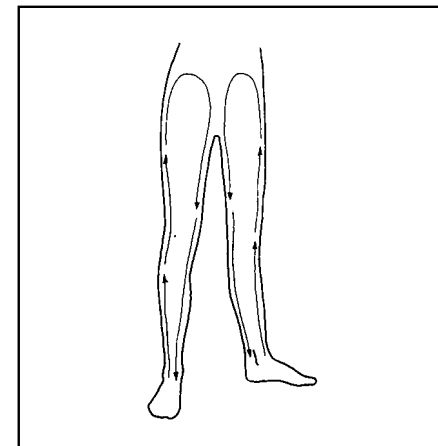
Jeśli brakuje wody bieżącej można używać, jak za czasów księdza Kneippa, konewki

Przy natrysku częściowym przykrywa się resztę ciała. Po zakończeniu natrysku krople wody ściera się ręką, jak po zabiegu polewania. Po zabiegu chory zawinięty w prześcieradło lub płaszcz kąpielowy musi leżeć i wygrzewać się.

Prysznic kolana ma obejmować działaniem nogę od stopy po staw kolanowy. Strumień wody kierujemy od palców stopy do pięty, przesuwając go tyłem stopy, potem w górę wzdłuż łydki aż do poziomu powyżej dołu podkolanowego. Tutaj strumień zatrzymuje się na około 10 sekund, a potem kieruje się go wewnętrzną powierzchnią nogi aż do pięty. Jeśli chodzi o przód nogi, kierujemy strumień bokiem łydki i zatrzymujemy przez moment na rzepce.

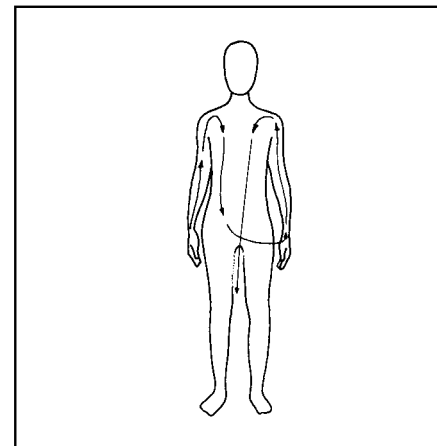
Zabieg kończy się w momencie, gdy pojawia się oczekiwana reakcja: zaróżwienie skóry i uczucie ciepła.

Prysznic kończyn dolnych leczy nogi od stóp do bioder, a prysznic dolnej części ciała obejmuje zarówno okolice brzucha jak i lędźwi (patrz rysunek 29). Prysznic ramion leczy ramiona i pas barkowy, a prysznic górnej części ciała obejmuje dodatkowo piersi, plecy i szyję. Prysznic pleców leczy tylną część ciała.

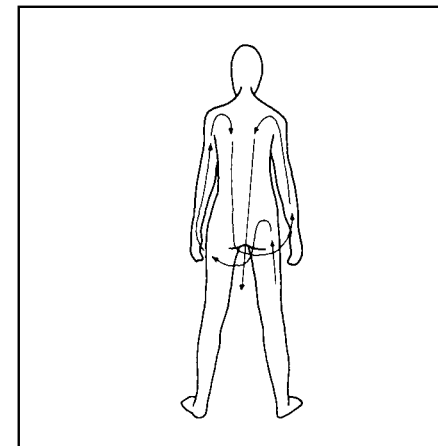


Rysunek 29  
Kierunek strumienia w prysznicu kończyn dolnych.

„Wielki prysznic” obejmuje całe ciało, poczynając od prawej stopy idzie w górę jak to ma miejsce w prysznicach częściowych, a kończy się na nodze lewej (patrz rysunek 29, 30 i 31).



Rysunek 30  
Natrysk całkowity widziany z przodu.



Rysunek 31  
Natrysk całkowity widziany z tyłu.



Kąpiele naprzemienne gorące i zimne jak prysznic szkocki, stanowią część treningu naczyniowego i przyczyniają się do poprawy ukrwienia skóry. W tym celu trzeba użyć szaflików tak wysokich, by woda sięgała kolan. Chory zanurzy nogi najpierw na 5 – 10 minut w wodzie o temperaturze 38 stopni, później na 10 – 30 sekund w wodzie możliwie najzimniejszej. Powtórzyć ten zabieg trzykrotnie.

## SAUNA

Sauna umożliwia intensywny trening serca i układu krążenia. Silnie pobudzając naczyniowe reakcje skórne, a przez to czynność układu sercowo-naczyniowego, sauna zwiększa odporność na przeziębienia. Działanie to jest ważne nie tylko w chorobach zakaźnych, ale również w chorobach reumatycznych, które wykazują szczególną reakcję na wilgoć i przeciągi.

Sauna jest kąpielą w gorącym powietrzu, która może być wzmocniona przez uderzenia pary i której temperatura może dochodzić do 80°C lub 100°C.

Po 10 – 15 minutach w saunie należy ochłodzić się w zimnej wodzie. To naprzemienne działanie intensywnego ciepła i zimna pobudza aktywność układu krążenia, w tym naczyń skórnych. Jednakże ta gwałtowna zmiana, która jest podstawą działania sauny, może przedstawiać pewne niebezpieczeństwa. Podczas gdy człowiek zdrowy może bez ryzyka chodzić do sauny, początkujący, a szczególnie osoby z zaburzeniami układu krążenia, powinny zachować ostrożność. Przygotowanie organizmu do sauny można zacząć od zastosowania pryszniców i kąpeli w zimnej wodzie. Osoby obyte z sauną mogą położyć się na górnych ławkach, gdzie jest wyższa temperatura, podczas gdy osoby rozpoczynające zabiegi w saunie powinny pozostać na dole. Następnie raz czy maksymalnie dwa

razy poddamy się poceniu i zimnej kąpeli. U osób skłonnych do zaburzeń krążenia stwierdza się dość często zawroty głowy, wzrost ciśnienia, kołatanie serca. Tętno wzrasta, ale nie przekracza 130 uderzeń na minutę. U osób zdrowych wraca do normy po pięciu minutach.

Należy więc przyzwyczajać się do sauny powoli, stopniowo i ostrożnie, siadając początkowo na niższych ławkach, nie stosując zabiegów z parą. Osoby z podejrzeniem chorób układu krążenia lub zaburzeń regulacji termicznej przed udaniem się do sauny muszą skonsultować się z lekarzem.

Sauna nie jest zalecana osobom z chorobami układu krążenia, zwłaszcza po przebytych zawale serca, przy nadciśnieniu, a także osobom z innymi chorobami narządów wewnętrznych.

## ŻYWIENIE

Chory na reumatyzm powinien starać się odżywiać w sposób prawidłowy. Nie ma specjalnej diety dla tych chorych. Jednakże odżywianie urozmaicone, zrównoważone i odpowiadające zasadom współczesnej dietetyki ma tu znaczenie.

Chory powinien wystrzegać się więc zarówno nadmiaru, jak i zbyt surowych restrykcji dietetycznych, których zalety wychwala się w prasie. Należy unikać szczególnie diet zawierających wyłącznie surówki, soki owocowe czy warzywa. Dieta uboga w kalorie nie odpowiada chorym cierpiącym na przewlekłe zapalne choroby stawów. Chorzy ci, często wychudzeni i z niedokrwistością, cierpią na brak apetytu. Niedobiałczenie, które się u nich stwierdza, wynikać może z procesu chorobowego. Trzeba więc zapewnić wystarczający dowóz białka w postaci mięsa, mleka, produktów mlecznych i serów.

Niestuszenie sędzimy, że produkty mięsne sprzyjają procesowi reumatycznemu i powinny być zakazane. Wiara ludowa przypisuje wszystkie choroby stawów nadmiarowi kwasu moczowego. Jedynie dna, czyli podagra, łączy się z jego nadmiarem. Kwas moczowy będący w nadmiarze odkłada się pod postacią kryształków w tkankach i stawach. Trzeba więc ograniczyć spożycie wyrobów mięsnych (podroby, dziczyzna, skorupiaki, tłuste mięsa) na korzyść chudych ryb i produktów mlecznych.

Pacjenci cierpiący na zapalne schorzenie reumatyczne potrzebują takiego jedzenia jak: warzywa, sałaty i owoce, które dostarczają jednocześnie witamin i minerałów. Te ostatnie służą także do odbudowy kości. Z drugiej strony badania wykazały znaczenie pożywienia bogatego w nienasycone kwasy tłuszczowe. Sałatę przygotowujemy olejem tłoczonym na zimno: z oliwek, ze słonecznika, ziaren lnu. W kuchni w miarę możliwości podajemy raczej olej niż tłuszcze zwierzęce.

Chorzy powinni spożywać również warzywa i owoce pod postacią świeżo wyciśniętych soków bogatych w witaminę C i pobudzających apetyt. Witaminy z grupy B znajdziemy w chlebie z pełnego ziarna i dietetycznych płatkach zbożowych służących do przygotowania musli. Oleje roślinne i masło są bogatym źródłem witamin rozpuszczalnych w tłuszczach, między innymi witaminy D.

Należy podkreślić znaczenie jedzenia zrównoważonego dla przemiany materii i budowy kości. Kości mają skłonność, począwszy od okresu przekwitania, do utraty wapnia. Wywołuje to zmiany w kręgosłupie i stawach. Niedobór białek i witamin przyspiesza proces odwapnienia. Niestety osoby starsze, a szczególnie samotne, nie zadają sobie trudu gotowania posiłków i zadawalają się jednostajnym wyżywieniem. Wraz ze starzeniem się społeczeństwa propagowanie urozmaiconego i zrównoważonego jedzenia w zaawansowanym wieku, jedzenia

pozwalającego uniknąć lub skorygować utratę białka, witamin i minerałów staje się coraz ważniejsze.

Nadwaga, która obciąża stawy i kręgosłup stwarza też problemy chorym na reumatyzm. Otyłość sprzyja wystąpieniu zwyrodnień, zwłaszcza w dużych stawach nośnych i stawach kręgosłupa. Zwyrodnienia krążków międzykręgowych skutkują dyskopatią, która jest przyczyną bólów kręgosłupa i zespołów neurologicznych. W tych przypadkach dieta odchudzająca może przynieść ulgę choremu. Powinna być uzupełniona wzmożoną aktywnością fizyczną, sportem (chód, pływanie, ćwiczenia gimnastyczne). Nie istnieje cudowne lekarstwo na odchudzenie.

## FIZJOTERAPIA

Najbardziej rozpowszechnioną formą tej terapii są okłady, zawijania (częściowe lub całkowite), kąpiele, masaże i gimnastyka lecznicza. Zalicza się do niej: światłolecznictwo (promienie ultrafioletowe i podczerwone, promieniowanie słoneczne), elektrolecznictwo (galwanizacja, elektrostymulacja), terapia manualna.

Do zabiegów działających bezpośrednio w miejscu stosowania należą masaże i ćwiczenia rozluźniające lub rozciągające przykurczone stawy. Inne metody działają w sposób bardziej złożony. Przeanalizujemy działanie kąpieli siarkowych: po pierwsze ciało pacjenta poddane zostaje prawom hydrostatyki i hydrodynamiki, po drugie temperaturze kąpieli. W gorącej naczynia skórne rozszerzają się, powodując odpływ krwi z narządów wewnętrznych w kierunku zewnętrznym, stąd lepsze nawodnienie skóry i tkanki podskórnej; pobudzona jest też czynność serca. Ponadto substancje zawarte w kąpieli pobudzają zakończenia skórne neurovegetatywne, które z kolei wpływają na narządy wewnętrzne. Wreszcie niewielka ilość

siarki, zawartej w kąpeli, wchłania się przez skórę i przedostaje do krążenia. Fizjoterapia może być jedyną terapią zalecaną przez lekarza. Może być też uzupełniona farmakoterapią (lekami). Często jest zlecana przed lub po operacji.

Wybór odpowiednich zabiegów fizjoterapeutycznych zależy od rodzaju schorzenia reumatycznego, ogólnego stanu zdrowia i reakcji chorego. W przypadku ostrej zapalnej choroby reumatycznej wybierzemy inne zabiegi niż w przypadku bólu stawów spowodowanych ich zwyrodnieniem. Reakcje chorego są związane między innymi z typem jego układu nerwowego, układu krążenia i psychiką. Dlatego też identyczna kąpiel siarkowa, podobnie przygotowana, o tej samej temperaturze, może działać różnie u osób cierpiących na tę samą chorobę reumatyczną. Może być korzystna dla jednego chorego, nie skutkować u drugiego, a pogorszyć stan trzeciego.

Wiek i ogólny stan zdrowia odgrywają podstawową rolę przy wyborze terapii. Praktycznie rzecz biorąc, każda fizjoterapia obciąża układ: krążenia i oddechowy oraz procesy termoregulacji.

Wynika z tego, że każdy zabieg fizjoterapii musi poprzedzać szczegółowe badanie lekarskie chorego i ocena jego przypadku. Należy postawić rozpoznanie, ocenić ogólny stan zdrowia i wrażliwość chorego na leczenie. Od tego zależy wybór zabiegów fizjoterapeutycznych i plan postępowania. Tylko fizjoterapia przepisana dla indywidualnego przypadku może być skuteczna.

Zabiegi fizjoterapeutyczne można wykonywać w ośrodku specjalistycznym, szpitalu, w gabinecie lekarskim lub w zakładzie fizjoterapii. Jeśli zabiegi nie wymagają specjalnych urządzeń, można wykonywać je w domu.

U ciężiej chorych lepiej przeprowadzać leczenie w szpitalu niż ambulatoryjnie.

Zabiegi wykonywane w domu chorego, który poza tym oddaje się codziennym zajęciom domowym, łatwo mogą spowodować przemęczenie. W leczeniu sanatoryjnym natomiast chory poza zabiegami, korzysta z wypoczynku i zmiany klimatu.

Fizjoterapia w domu musi być ograniczona do zabiegów, które nie wymagają skomplikowanej aparatury (elektroterapia, ultradźwięki nie wchodzą więc w rachubę). Jest bardzo ważne, aby chory, który je wykonuje bez nadzoru fizjoterapeuty, dokładnie przestrzegał zaleceń. Wykonywane nieprawidłowo bywają nie tylko bezużyteczne, ale wręcz szkodliwe.

W następnych rozdziałach opiszemy zabiegi fizjoterapeutyczne, które mogą być wykonywane w domu chorego, pod warunkiem, że będą wykonywane ściśle według zaleceń. Jeśli chodzi o okłady i zawijania byłoby wskazane, żeby osoba wykonująca mogła wcześniej przestudiować technikę wykonania.

Ćwiczenia lecznicze należałoby wykonać od czasu do czasu nie tylko według opisu, ale pod kontrolą fachowca.

## **OKŁADY, ZAWIJANIA, KĄPIELE**

### *Zabiegi z zastosowaniem lodu*

Lód użyty do zabiegów miejscowych jest doskonałym środkiem przeciwbólowym w przypadku ostrych zapaleń stawów, ścięgien lub innego procesu zapalnego. Używa się małych sześcianów lodu z lodówki, owiniętych w ręcznik, a następnie w plastikową torebkę. Taki kompres, umieszczony na skórze, zmniejsza zapalenie i ból. Jeśli zabieg jest połączony z masażem, nie będziemy używać ręcznika lecz umieścimy lód bezpośrednio w plastikowej torebce.

## *Okłady Priessnitza*

W okładach Priessnitza ręcznik zmoczony w lodowatej wodzie należy dokładnie wycisnąć przed nałożeniem na ciało. Następnie okład trzeba przykryć kocem. Uzyskujemy najpierw efekt przeciwwzpalny poprzez miejscowe obniżenie temperatury, a następnie poprawę ukrwienia. Ten sposób jest doskonały w leczeniu neuralgii (splotu barkowego, odkręgosłupowej).

## **Kąpiele lecznicze**

Zimne kąpiele mają podobne działanie jak inne zabiegi zimne: polewanie czy prysznic. Zależnie od reakcji pacjenta, czas kąpieli wynosi od 4 do 20 sekund. Temperatura nie powinna przekraczać 15°C. Częściej niż kąpiel ogólną czy kąpiel z nurkowaniem wykonuje się kąpiel częściową np. łatwą do wykonania kąpiel barku. Wystarczy zanurzyć w zimnej wodzie obie ręce zginając łokcie i krzyżując przedramiona. Taka kąpiel ma działanie orzeźwiające i pobudzające, szczególnie latem. Inne kąpiele częściowe to: kąpiele stóp, nasiadówki i półkąpiele.

Kąpiel umiarkowana w temperaturze 36 – 37°C rozluźnia mięśnie i rozszerza naczynia krwionośne skóry i tkanki podskórnej. Krew przepływa wtedy z narządów wewnętrznych do skóry. Kąpiel trwająca 20 – 30 minut działa odprężająco, a równocześnie aktywizuje układ krążenia. Rozluźnienie mięśni wpływa korzystnie na stawy i kręgosłup. Kąpiel możemy poprzedzić masażem przy pomocy szczotki według techniki opisaney na stronie 45. Wywoła on dodatkowe bezpośrednie działanie mechaniczne, a także delikatną stymulację układu neurowegetatywnego. Wszystko to poprawia ukrwienie skóry.

Temperaturę wody zwiększamy stopniowo od 36 do 38°C i wyższej. Przy łagodnym wzroście temperatury wody powierzchowne naczynia krwionośne rozszerzają się powoli i napływ krwi z narządów wewnętrznych do skóry odbywa się wolniej.

Oszczędza to pracę serca. Podostre bóle reumatyczne mogą być łagodzone przez stosowanie ciepła umiarkowanego.

Kąpiele całościowe w temperaturze 40 do 43°C działają w gwałtowny sposób. W pierwszej kolejności powodują zwężenie naczyń krwionośnych i wzrost ciśnienia. W drugiej fazie działania dają poprawę ukrwienia. Kąpiele te zwiększają tonus mięśni i podobnie jak kąpiele zimne mają działanie pobudzające. Czas kąpieli powinien być krótki.

W kąpielach leczniczych do wody dodaje się składnik o działaniu leczniczym. Zażywanie kąpieli siarkowych, solankowych czy innych tylko od czasu do czasu z powodu bólu nie ma żadnego znaczenia w leczeniu. Tylko seria co najmniej dwunastu kąpieli zastosowanych regularnie może mieć skutek leczniczy. Najczęściej ordynuje się kąpiel 20-minutową w temperaturze 38°C. Starszym chorym zaleca się rozpoczynanie kuracji od półkąpiele. Jeśli chory znosi je dobrze, dopełnia się wannę wodą stopniowo do dwóch trzecich, a następnie do pełna.

## *Solanki*

Aby przygotować kąpiel solankową w domu, do wanny z wodą dodajemy 2 – 5 kg soli kuchennej lub morskiej. Kąpiele w naturalnej solance są bardzo trudne do zrealizowania w warunkach domowych – znane są jednak ich dobre efekty lecznicze. Kuracje przepisuje lekarz biorąc pod uwagę schorzenia i prawdopodobną reakcję pacjenta. Zależnie od stężenia solanki kuracja przebiega w 3 seriach po 12 kąpieli każda. Można też połączyć drugą i trzecią serię w jeden ciąg 20 kąpieli.

## *Kąpiele siarkowe*

Są na rynku produkty na bazie siarki zaopatrzone w informacje o sposobach użycia. Należy upewnić się jednak w aptece lub w drogerii, czy któryś z nich nie uszkadza wanny.

## Kąpiele z kwiatów siana

Kąpiele te mają działanie kojące. Wywar z kwiatów siana zawiera olejki eteryczne, które poprzez pobudzenie skóry mają wpływ na chore stawy. Można przygotować wywar w domu. Kwiatostan siana stanowią resztki zebranego siana, liści, kwiatów i ziaren. Wsypuje się go do woreczka z porowatego płótna i szybko zagotowuje się w wodzie, przygotowując 1 – 1,5 kg kwiatu na dużą wannę. Można sobie oszczędzić pracy, kupując gotowy wyciąg z kwiatów siana.

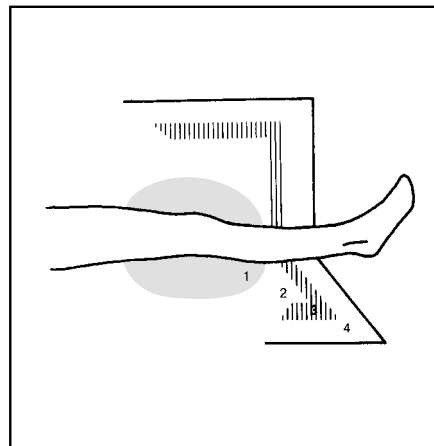
## Okłady i zawijania

Okłady i zawijania przygotowuje się według tych samych zasad. Okład to płótno nasączone wodą zimną lub gorącą, która może zawierać dodatki lecznicze. Zawijania przygotowuje się nakładając na płótno (lub natłuszczony pergamin) warstwę leczniczego peloidu (fango, borowina) i okładając nim pacjenta (rysunek 32). Na płótno z produktem leczniczym nakłada się czyste suche płótno o większych wymiarach, a na to wełniany koc. Należy zwrócić uwagę na wygodę chorego, umieszczając pod głową małą poduszkę, rulon pod kolanami i serwetkę po szyję, by nie dotykał koca (rysunek 33).

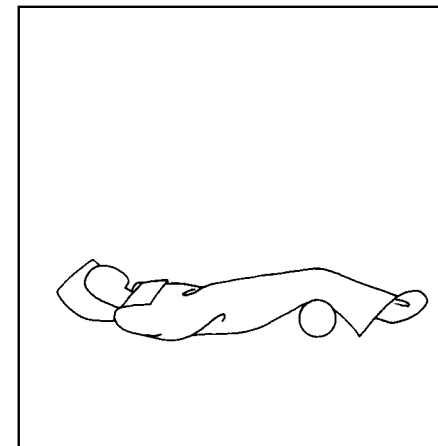
Wszystkie okłady i zawijania są przygotowywane według tej samej techniki, niezależnie od stosowanych dodatków leczniczych i części ciała, którą leczymy.

Kompresy i okłady kończyn są wskazane w bólach reumatycznych rąk i stóp, nadgarstków, stawów skokowych. Użyć można także płótna trójkątnego. Musi być jednak dostatecznie duże, by dobrze zawinąć nadgarstek czy stopy.

Okłady na kręgosłup szyjny robimy z płótna, którego połowę moczymy w wodzie zimnej lub gorącej, zależnie od zaleceń.



Rysunek 32  
Zawijania z parafiny i fango.  
1 Warstwa parafango grubości palca  
2. Naoliwiony papier  
3. Płótno  
4. Flanela i wełniany koc



Rysunek 33  
Serwetka pod szyją.



Rysunek 34  
Okład na kończynę górną.

Zmoczoną część kładziemy na szyję, przykrywamy częścią suchą, a na koniec okrywamy wełną lub flanelą. Bólom szyi towarzyszy często neuralgia w obrębie kończyny górnej, na którą również stosujemy okład. Ręka w pozycji odwiedzonej i lekko zgięta w łokciu spoczywać ma na płaskiej poduszce (rysunek 34).

Przy okładach kolan pod lekko zgięte kolano podkłada się - dla uniknięcia niewygodny - płaską poduszkę, zwiniętą w rulon.

Bólom krzyża nierzadko towarzyszy rwa kulszowa. W tych przypadkach można stosować okłady i zawijania na bolesną kończynę dolną.

Tę samą technikę stosuje się przy wykonywaniu okładów i zawijań częściowych, jak i całkowitych.

#### *Okłady z wody słonej*

Stężenie soli powinno wynosić co najmniej 5%. Ilość wody zależy od wielkości ręcznika używanego do okładu. Zanurza się ręcznik w osolonej wodzie, przykrywa starannie naczynie i podgrzewa do temperatury 70 – 80°C. Wyciąga się ręcznik za pomocą łyżki wazowej, rozkłada na suchej ścierece ułożonej na nieprzemakalnym płótnie i ściśle zawija całość (trzy warstwy). W ten sposób oszczędzamy ręce. Okład jest bardziej gorący, a wtedy dłużej zachowuje ciepło.

#### *Okłady solankowe*

Postępujemy w podobny sposób, jak przy okładach ze słonej wody. Ręcznik zanurzamy jednak w naturalnej solance.

#### *Okłady z kwiatów siana*

Wlać do garnka odpowiednią ilość wody, żeby namoczyć dostatecznie ręcznik. Dorzucić kwiaty siana w ilości wskazanej na ulotce dołączonej do produktu.

#### *Okłady siarkowe*

Technika jest ta sama. Tu także należy stosować się do wskazówek i dodawać do wody ściśle określoną ilość substancji.

#### *Zawijania z gliny*

Są stosowane przede wszystkim w temperaturze zimnej. Kupuje się produkty gotowe do użycia w aptekach lub drogeriach. Wystarczy dolać do nich zimnej wody, by otrzymać papkę o konsystencji maści. Papkę rozprowadza się na skórze na grubość palca, przykrywa dwiema warstwami płótna, a następnie wełnianym kocem. Okłady stosowane często mogą wysuszać skórę, dlatego należy ją natłuszczać kremem.

#### *Woreczki ciepłe i wilgotne*

Wielkość woreczka zależy od części ciała, którą mamy leczyć. Woreczek z grubego lnu napełniamy w dwóch trzecich kwiatem siana, starannie zawiązujemy i zalewamy wrzącą wodą. Zamykamy następnie na 5 – 10 minut w szczelnym naczyniu. Przed nałożeniem wyciskamy woreczek między dwiema deseczkami. Jego temperatura osiąga 38 – 40°C. Okład robimy w typowy sposób: sucha ściereka, na nią druga, a na to wełniane okrycie. Układamy chorego wygodnie. Po 30 – 45 minutach zdejmujemy okład. Pacjent dobrze przykryty będzie jeszcze odpoczywał przez pół godziny. Zabieg kończymy zimnym zmywaniem ciała.

Woreczek można również podgrzać na parze (co najmniej pół godziny), kładąc go na sitku w połowie wysokości garnka wypełnionego w jednej czwartej wodą. Należy go wielokrotnie przewracać na drugą stronę.

#### *Kataplazmy*

W leczeniu reumatyzmu można również używać kataplazmów z mąki lnianej. Gotuje się tę mąkę z wodą, stale mieszając, aż do uzyskania gęstej papki. Woda może być zastąpiona mlekiem, które dzięki zawartości tłuszczu, dłużej

utrzymuje ciepło. Rozprowadza się papkę po lnianym płótnie na grubość jednego palca, a następnie formuje się kataplazm pożądaných wymiarów. Układa się go na chorym miejscu, przykrywa w podobny sposób jak w okładach i zawijaniach.

#### *Okłady z rumianku*

Wsypać rumianek do garnka z zimną wodą, przykryć i doprowadzić szybko do wrzenia. Zanurzyć lniane płótno w wywarze i postępować jak przy opisanych wyżej okładach.

#### *Okłady z mąki musztardowej*

Mąka musztardowa działa podrażniająco, dlatego ten okład stosuje się tylko w przewlekłych schorzeniach reumatycznych. Wodę o temperaturze nie przekraczającej 50°C dolewamy do mąki i mieszamy aż do otrzymania płynnej papki, którą nakładamy na płótno lniane. Następnie postępujemy jak w przypadku kataplazm z ziaren lnu.

#### *Fango*

Fango jest substancją leczniczą pochodzenia wulkanicznego, przypominającą błoto.

W przeciwieństwie do borowiny (torfu) nie jest pochodzenia organicznego.

Zawijania z fango przygotowujemy mieszając proszek z wysuszonego fango z odpowiednią ilością gorącej wody. Na jedno zawijanie bierzemy średnio 5 kg fango, które ogrzewa się przez pół do jednej godziny na parze, aby otrzymać masę o konsystencji papki. Ciepłe fango nakłada się na chore części ciała i rozprowadza warstwą o grubości 3 cm. Pozostałe czynności są podobne jak przy innych produktach.

Chory musi leżeć wygodnie w ciepłe. Czas zabiegu – minimum pół godziny.

Nawet przy okładach częściowych, np. kolana, obręczy barkowej, krzyża należy okrywać kocem całego pacjenta. Wyższa temperatura ciała wzmacnia efekt terapeutyczny.

Podczas zabiegu trzeba obserwować chorego i ścierać zwilżonym ręcznikiem pot ściekający po twarzy. Po zakończeniu zabiegu wykonujemy prysznic i myjemy dokładnie chorego.

#### *Okłady z parafango lub z „Moorparaffiny”*

Przygotowanie okładu z fango, opisane w poprzednim rozdziale, jest dość skomplikowane i wymaga pracy. Z powodu kłopotów, szczególnie tych związanych z usuwaniem klejącej się masy fango po zabiegu, lepiej jest zastąpić w czasie domowych zabiegów proszek fango mieszaniną parafiny z fango lub błotem (parafango, Moorparaffin). Można je kupić w postaci płyt. Używa ich wiele zakładów fizjoterapii. Duże zawijania wymagają 8 – 10 płyt „Moorparaffin”, a okład kolan – 2 kg parafango. Rozpuszczając płyty na parze otrzymuje się plastyczną masę, którą można rozprowadzić na płótnie. Prysznic po zabiegu nie jest konieczny. Ochłodzona masa zdejmuje się łatwo i może być wielokrotnie użyta przez tego samego chorego.

## **MASAŻE**

Masaż to jedna z najstarszych metod leczenia układu ruchu. Już u Greków i Rzymian cieszył się dużym uznaniem. W rzymskich łaźniach był jednym z zabiegów higienicznych i upiększających. Korzystali też z niego atleci w czasie treningów.

Masaż rozluźnia mięśnie i poprawia ukrwienie tkanek. Masaż mięśniowy różni się od masażu sportowego. Masaż musi być dostosowany do ogólnego stanu zdrowia i rodzaju choroby. Musi też wykonywać go wyspecjalizowany i doświadczony terapeuta.

Masaż tkanki łącznej stanowi oddzielną technikę. W masażu mięśniowym ugniata się bezpośrednio części miękkie. Przeciwnie, masaż tkanki łącznej działa na narządy wewnętrzne poprzez układ nerwowy, z wykorzystaniem odruchów. W przeciwieństwie do ugniatającego masażu mięśniowego, w masażu tkanki łącznej, warstwy skóry i naskórka poddane są rozciąganiu przy pomocy dwóch palców. O wyborze techniki masażu decyduje lekarz.

## GIMNASTYKA LECZNICZA

Ta forma gimnastyki musi być dostosowywana do stanu zdrowia i sił chorego. Wyróżnia się ćwiczenia wzmacniające mięśnie, stabilność, ćwiczenia zwiększające ruchomość stawów obwodowych i kręgosłupa. Gimnastyka lecznicza wzmacnia mięśnie oraz poprawia pracę serca i układu krążenia. Zwiększa ruchomość poprzez poprawę funkcji oraz rozluźnienie stawów obwodowych i kręgosłupa. Oczywiście jest, że terapia ta ma być prowadzona przez fizjoterapeutę, szczególnie gdy dotyczy kręgosłupa lub chorego stawu.

Jeśli chodzi o wskazówki, jak utrzymać ruchomość stawów w dobrym stanie, wystarczy zastosować się do informacji, zawartych w tej broszurze. Przedstawia ona program ćwiczeń codziennych dla chorych leżących i ćwiczeń w wodzie.

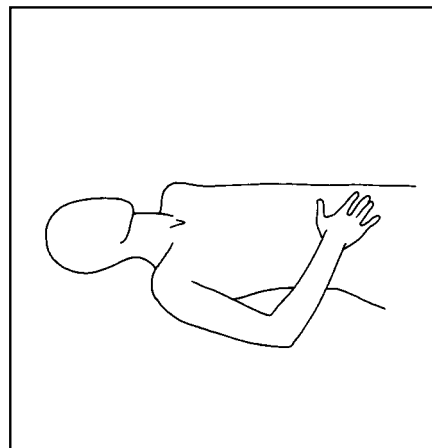
## ĆWICZENIA ODDECHOWE I DLA CHORYCH LEŻĄCYCH W ŁÓŻKU

O znaczeniu ćwiczeń oddechowych dla tych chorych była mowa na stronach 24 – 25. Ilustrują je też rysunki 1, 2, 3 na

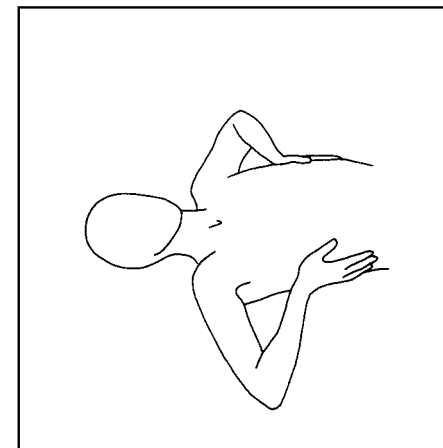
stronach 47 i 48. Należy mobilizować chorego leżącego w łóżku nawet do niewielkich ruchów, gdyż może to pomóc w zachowaniu funkcji stawu. Ćwiczenie pobudza nie tylko układ ruchu, lecz również oddech i krążenie krwi. Ta mobilizacja chroni też przed dwoma niebezpieczeństwami: przykurczem stawów i zanikiem mięśni. Ważne jest jednak, by nie sforsować chorego: nie przekroczyć progu bólu i nie zmęczyć.

Na aktywną mobilizację mogą składać się proste odruchy lub napinanie mięśni, gdyż ruchy inicjowane samodzielnie przez chorego są najbardziej skuteczne. W rehabilitacji jeśli sam ich nie może wykonać, to wykona je przy pomocy fizjoterapeuty.

Rozpoczyna się od ćwiczeń oddechowych, które chory wykonuje rano i wieczorem w pozycji na plecach, dobrze okryty, w przewietrzonym pomieszczeniu. Ćwiczenia muszą być powtarzane wielokrotnie.

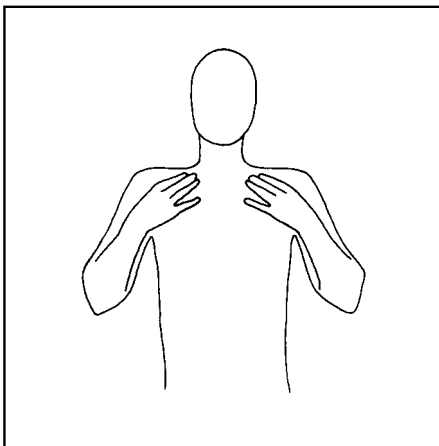


Rysunek 1  
Połóż dłonie na brzuchu. Wdychaj powietrze wypychając brzuchem dłonie. Wydechaj powietrze, rozluźniaj mięśnie.



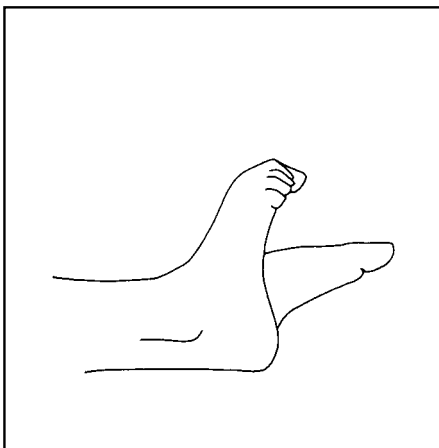
Rysunek 2  
Uciskaj rękami z obu stron klatkę piersiową. Rozszerzy się przy wdechu, zapadnie przy wydechu.



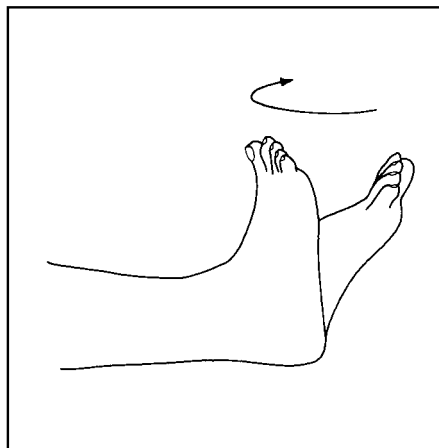


Rysunek 3  
Wdychaj powietrze uciskając jednocześnie klatkę piersiową rękoma położonymi na obojczykach; przy wydechu rozluźnij nacisk.

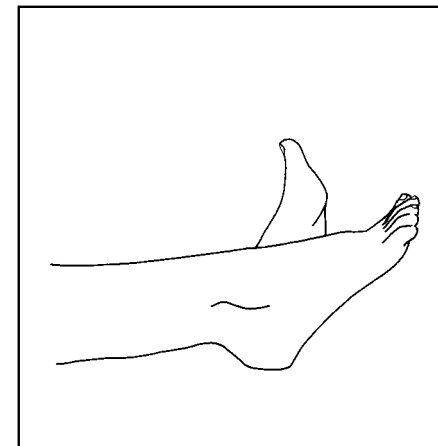
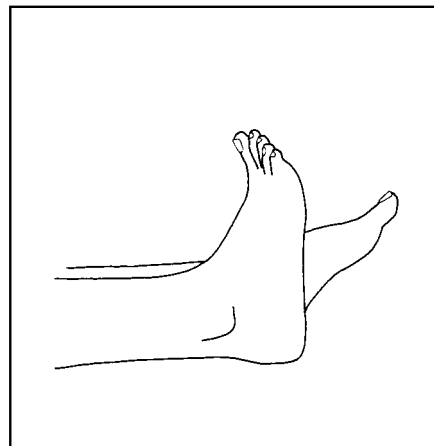
Przy ćwiczeniach od 4 do 11 pacjent leży na plecach, płasko i bez poduszki (jeśli to możliwe).



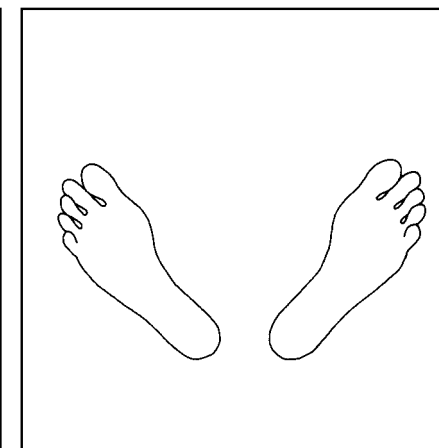
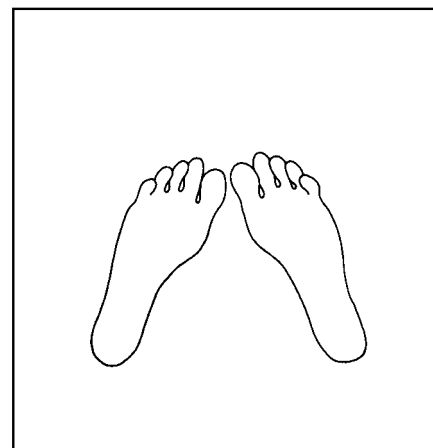
Rysunek 4  
Zginaj i na zmianę prostuj palce u stóp.



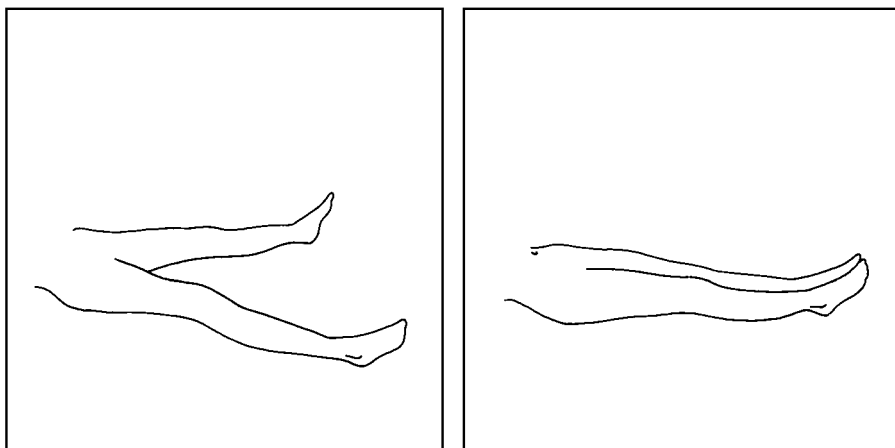
Rysunek 5  
Wykonuj krążenia stopami.



Rysunki 6 i 7  
Podnoś i opuszczaj na zmianę przodostopie, jak przy pedałowaniu.

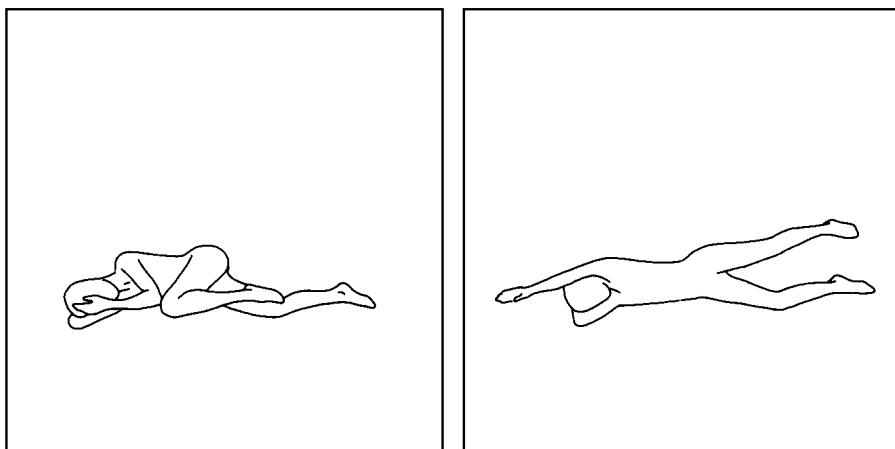


Rysunek 8 i 9  
Wykonuj ruchy koliste stopami na zewnątrz i do wewnątrz.



Rysunki 10 i 11

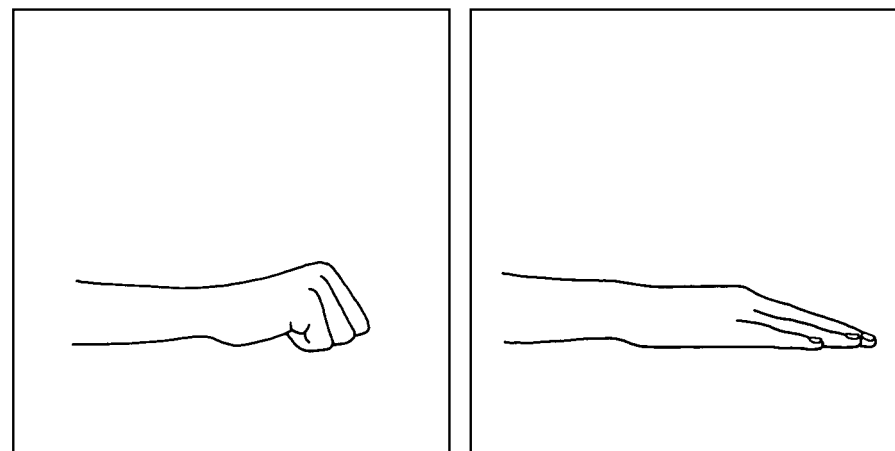
Rozłóż na boki, a następnie przyciągnij do siebie nogi wyprostowane w kolanach.



Rysunki 12 i 13

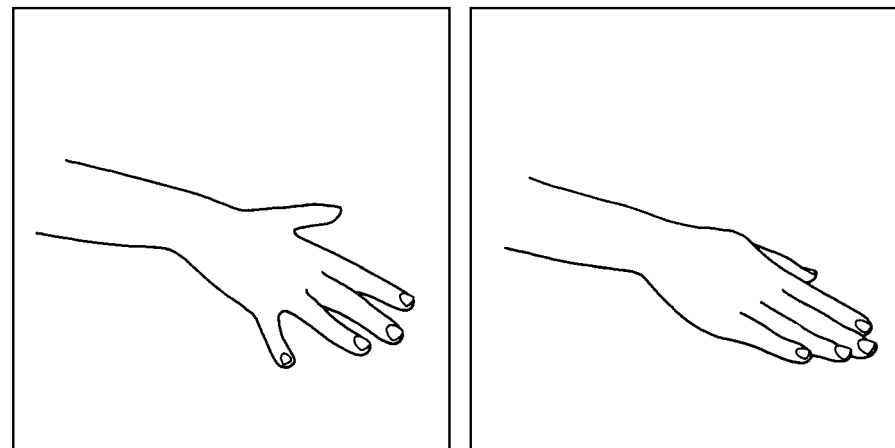
Leżąc na prawym boku podciągnij jak najwyżej zgiętą lewą nogę, następnie wyprostuj ją i przenieś do tyłu w tym samym czasie co lewe ramię. Powtórz to ćwiczenie w leżeniu na lewym boku.

**Uwaga: ćwiczenia od 14 do 27 wykonujemy leżąc na plecach z rękoma wzdłuż ciała.**



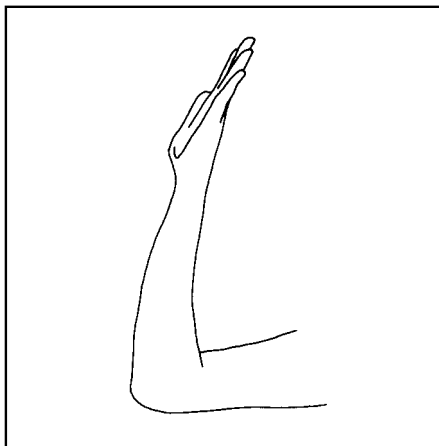
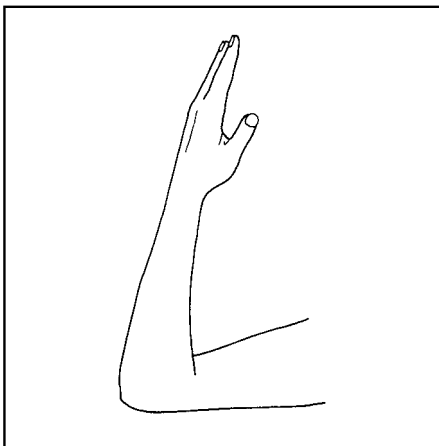
Rysunek 14 i 15

Zaciśnij pięść, a następnie wyprostuj palce. Zaciśnij na zmianę palce na kciuku i kciuk na palcach.



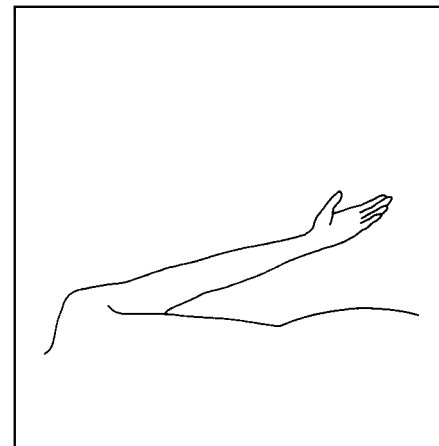
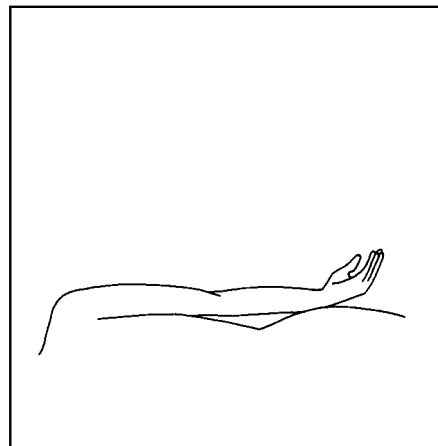
Rysunki 16 i 17

Rozstawiaj, a następnie złączaj palce.



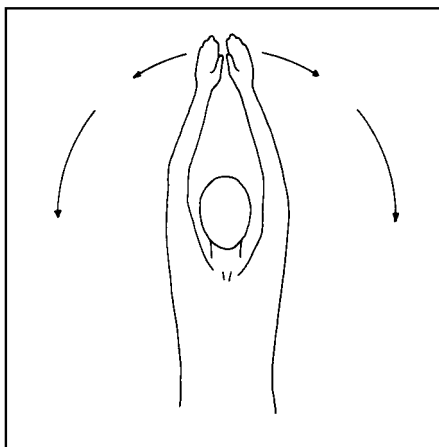
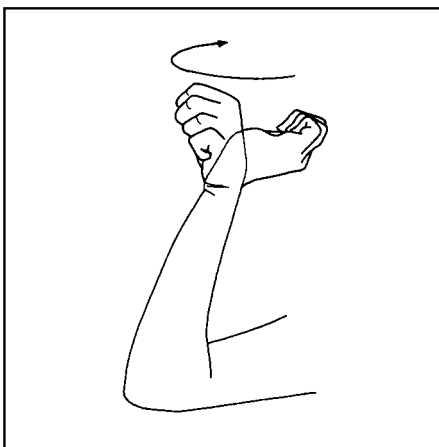
Rysunek 18 i 19

Oprzyj zgięte łokcie i obracaj naprzemiennie dłonie do siebie i od siebie.



Rysunki 22 i 23

Wyprostowane wzdłuż tułowia ramiona obracaj na zewnątrz i do wewnątrz.

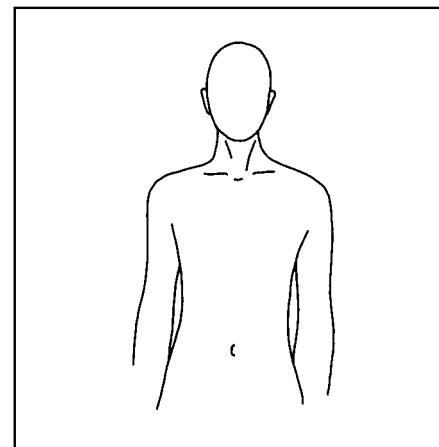
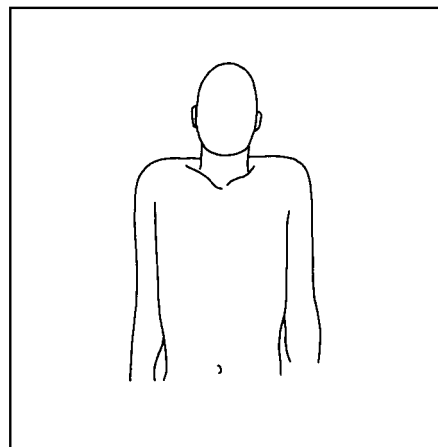


Rysunek 20

Oprzyj zgięte łokcie i wykonuj ruchy krążenia zaciśniętymi dłońmi.

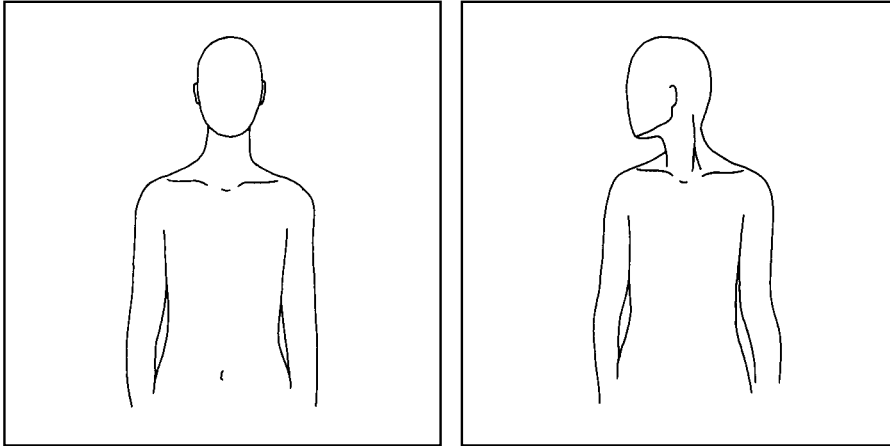
Rysunek 21

Przeciagnij ramiona bokiem ponad głowę i opuść je z powrotem do pozycji wzdłuż tułowia.



Rysunki 24 i 25

Unoś i opuszczaj ramiona



Rysunki 26 i 27

Podbródek cofnięty. Wykonuj naprzemiennie skręty głową w prawo i lewo.

## WSKAZÓWKI DO PROGRAMU GIMNASTYKI CODZIENNEJ

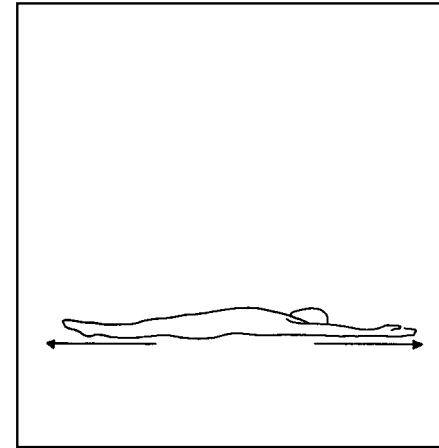
Dobrze przewietrzaj pokój, lecz unikaj przeciągów. Każde ćwiczenie powtarzaj pięć razy. W przerwach między zmianami pozycji odpoczywaj, stosując ćwiczenia oddechowe. Gimnastykę wykonuj co najmniej trzy razy w tygodniu.

## ĆWICZENIA ROZCIĄGAJĄCE

Polegają na rozciąganiu przykurczonych mięśni. Na skutek przeciążenia lub wadliwej postawy niektóre mięśnie mają tendencję do przykurczu. Wynika z tego utrata siły mięśniowej i zmniejszenie ruchomości stawów. Ćwiczenia rozciągające, które stanowią zresztą ważną część treningu sportowców, przyczyniają się do przywrócenia równowagi mięśniowej.

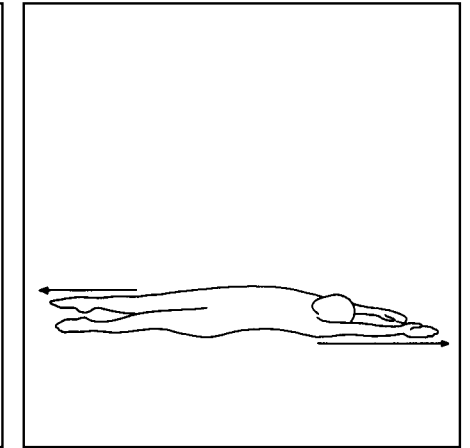
Oto kilka przykładów ćwiczeń, od których powinna zaczynać się gimnastyka codzienna.

Ćwiczenia powinny być powtarzane dwa – trzy razy. W czasie ich wykonywania należy oddychać spokojnie i głęboko.



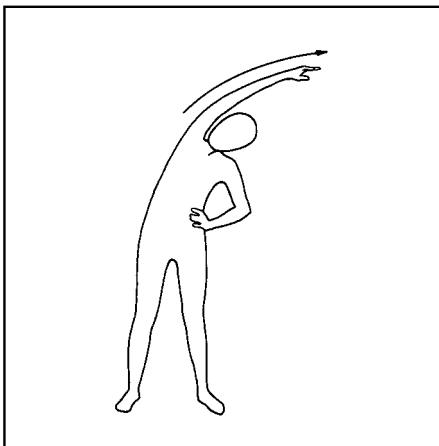
Rysunek 1

Pozycja leżąca na plecach, ręce wyciągnięte nad głowę. Napnij jednocześnie kończyny górne i dolne, utrzymując pozycję przez 5 sekund.

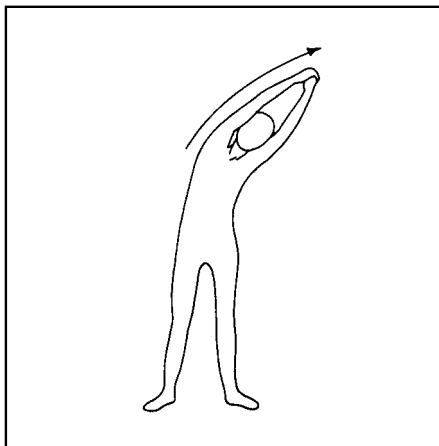


Rysunek 2

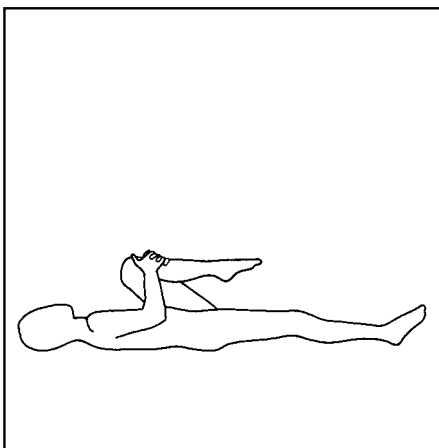
Pozycja jak obok. Napnij równocześnie, przez 5 sekund, prawą nogę i lewą rękę. Odpocznij. To samo ćwiczenie powtórz z nogą lewą i prawą ręką.



**Rysunek 3**  
Stoisz, stopy lekko rozsunięte, lewa ręka na biodrze. Rozciągnij prawą rękę nad głową i tułów – w lewo przez 10 – 15 sekund. To samo ćwiczenie powtórz ze stroną przeciwną.



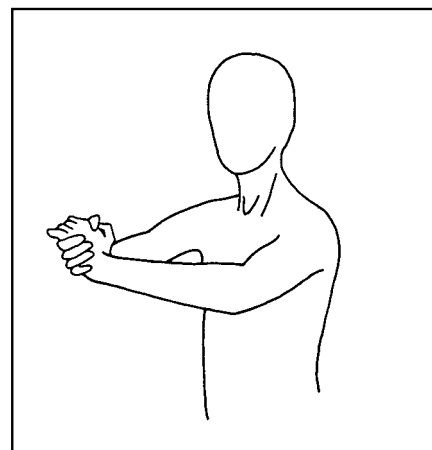
**Rysunek 4**  
Pozycja stojąca, stopy lekko rozstawione, ręce wyciągnięte nad głową, palce rąk złączone. Rozciągnij się z lekkim skłonem w lewo, a potem na prawo przez 8 – 10 sekund. Odpoczywaj po każdym ćwiczeniu.



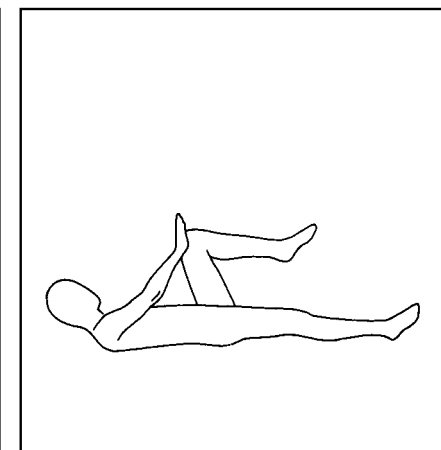
**Rysunek 5**  
Pozycja na plecach. Przyciągnij lewe kolano do piersi. Głowę i odcinek lędźwiowy dociskaj do podłoża. Po rozciągnięciu trwającym 30 sekund – relaks. Ćwiczenie powtórz z prawym kolaniem.

## ĆWICZENIA IZOMETRYCZNE

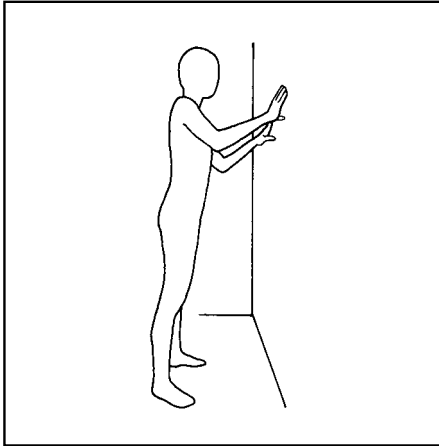
Ćwiczenia izometryczne mają zapobiegać zanikom mięśni i nieznacznie zwiększać ich siłę. W czasie ćwiczenia mięśnie nie wykonują ruchu, a jedynie zwiększają swoje napięcie. Badania wykazały, że wystarczy wzrost napięcia 5 – 6 sekund, bez wstrzymywania oddechu. Powtarzać je wiele razy.



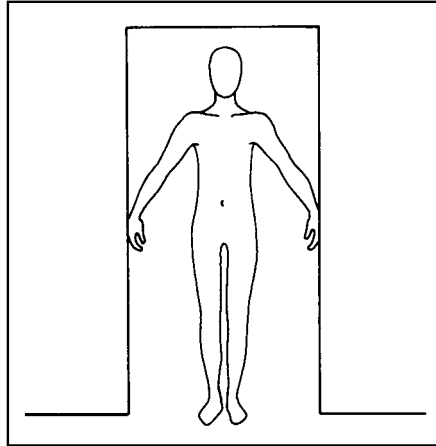
**Rysunek 1**  
Ręce wysunięte do przodu, dłonie złączone naciskają jedna o drugą.



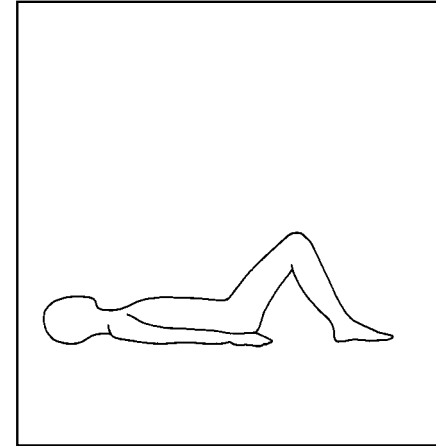
**Rysunek 2**  
Leżysz na plecach, odcinek lędźwiowy przylega ściśle do podłoża. Prawa noga wyciągnięta, kolano lewe napiera na prawą dłoń, potem na odwrót.



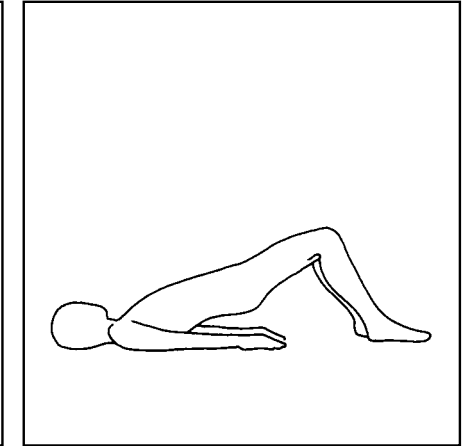
Rysunek 3  
Oprzyj się obiema rękoma o ścianę, na wysokości ramion. Wypychaj silnie tułów do tyłu.



Rysunek 4  
Pozycja stojąca w otwartych drzwiach, kończyny górne wyprostowane, wyciągnięte w bok. Naciskaj silnie grzbietami rąk na futryny.



Rysunek 1  
Pozycja leżąca z plecami przylegającymi do podłoża, nogi zgięte, stopy lekko rozstawione, ręce wzdłuż tułowia.

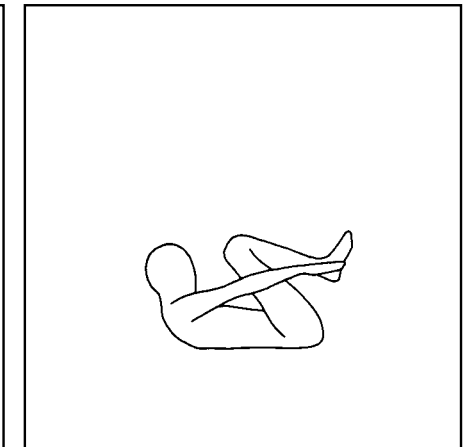
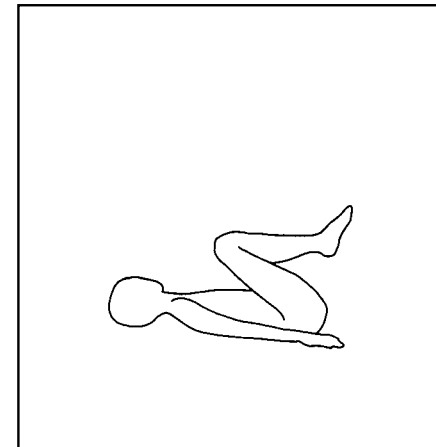


Rysunek 2  
Podnosisz miednicę aż do wyprostowania w stawie biodrowym opierając się mocno stopami o ziemię, a następnie opadasz powoli do pozycji wyjściowej.

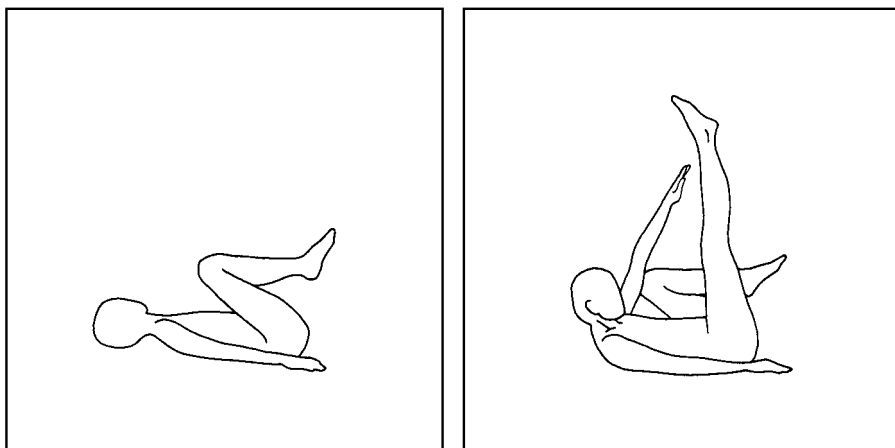
## MOBILIZACJA STAWÓW OBWODOWYCH I KRĘGOSŁUPA

Powtarzaj te ćwiczenia pokazane na rysunkach 1 – 29 po 4 – 5 razy.

Na zakończenie ćwiczeń maszerujesz do przodu i do tyłu na palcach, a następnie wysoko podnosząc kolana, z rękami złączonymi za głową.

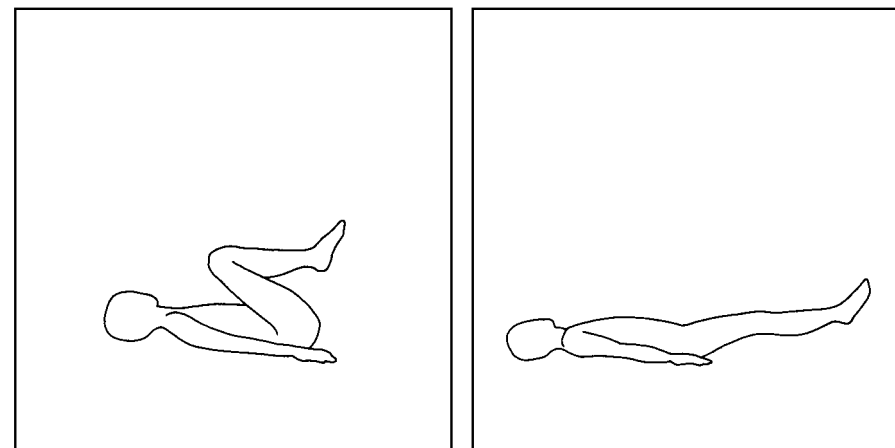


Rysunek 3 i 4  
Zgięte kolana przyciągnij do klatki piersiowej, a następnie wyciągnij ręce w kierunku stóp unosząc głowę i barki.



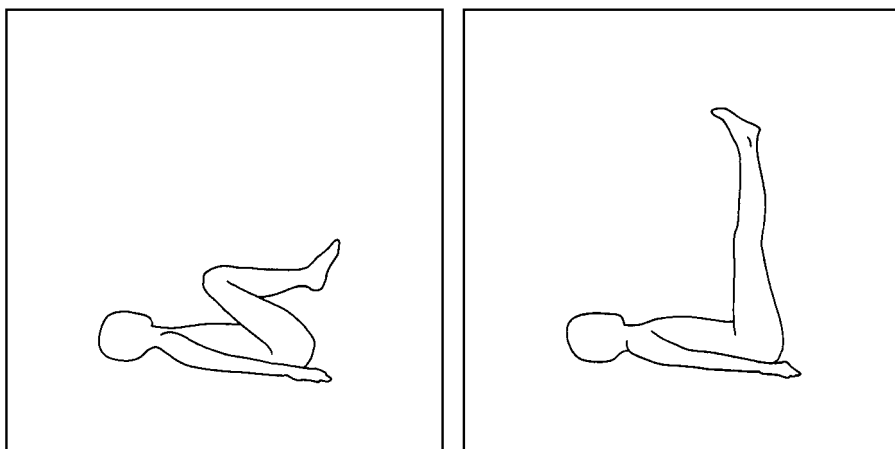
Rysunek 5 i 6

Zgięte kolana przyciągnij do piersi. Prawą nogę wyprostuj i unieś pionowo do góry. Lewą rękę wyciągnij w kierunku prawej stopy, unosząc głowę. Ćwicz na przemian.



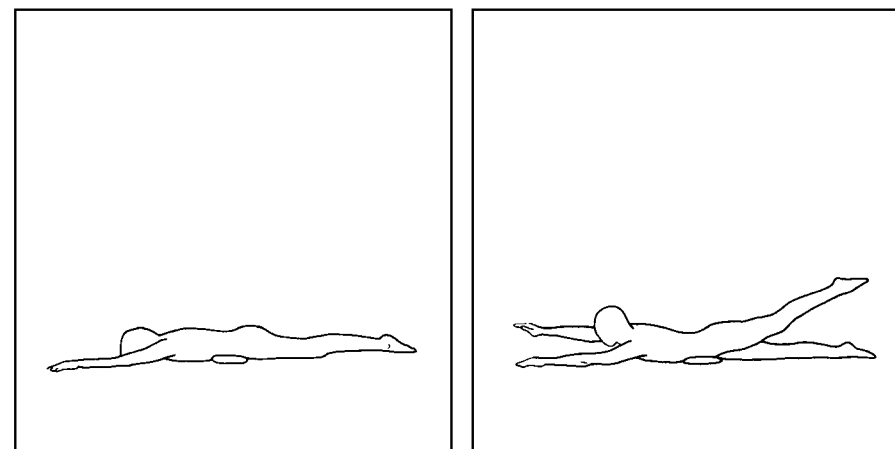
Rysunki 9 i 10

Zegnij kolana, przyciągając nogi do klatki piersiowej, wyprostuj i połóż płasko na ziemi.



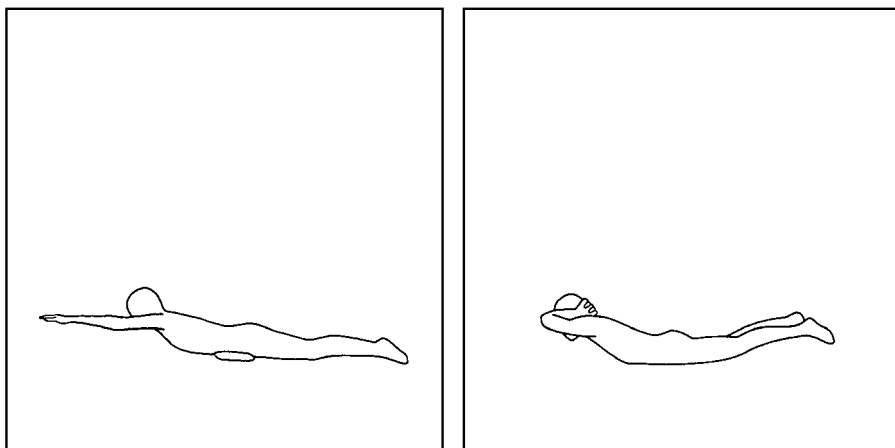
Rysunki 7 i 8

Zgięte kolana przyciągnij do klatki piersiowej, a następnie wyprostuj obie nogi i unieś je pionowo góry.



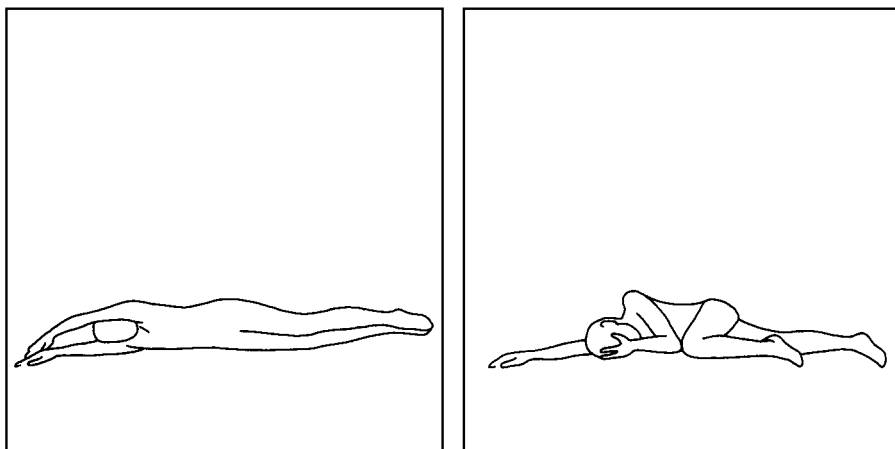
Rysunki 11 i 12

Leżysz płasko na brzuchu (najlepiej na poduszce pod brzuchem) z rękoma wyciągniętymi do przodu. Unieś prawą rękę i lewą nogę a potem wyciągnij wzdłuż ciała. Powtórz to samo z lewą ręką i prawą nogą.



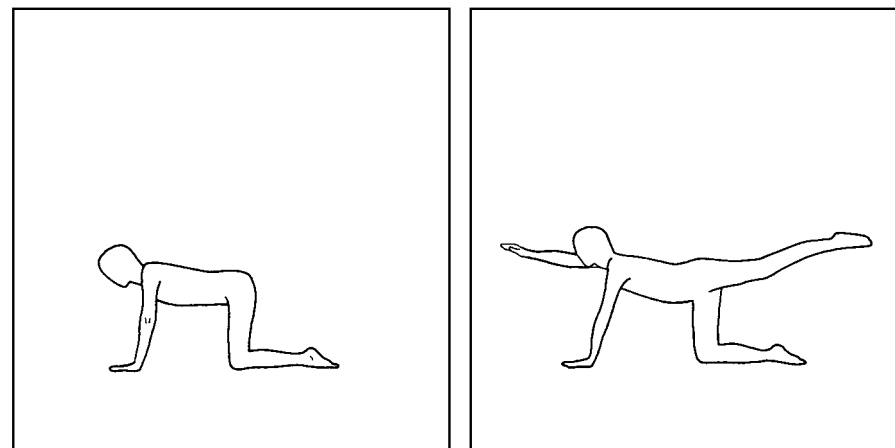
Rysunki 13 i 14

Leżysz płasko na brzuchu. Wyciągnij ręce do przodu unosząc głowę. Powrót do pozycji wyjściowej. Można utrudnić ćwiczenie poprzez jednoczesne skrzyżowanie rąk za głowę i unoszenie nóg.



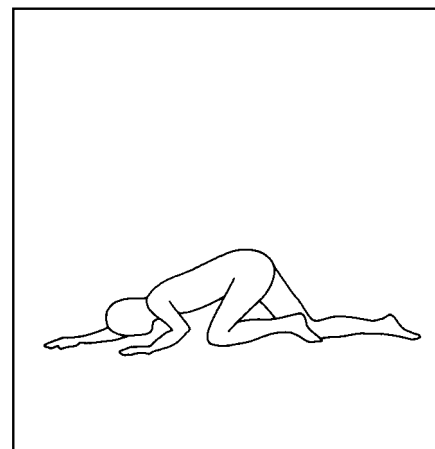
Rysunki 15 i 16

Leżysz na prawym boku, a nogi i ręce wyprostowane (ręce nad głową). Zegnij lewą nogę i lewą rękę tak, aby łokieć dotknął kolana, a następnie wyprostuj je. Przewróć się na drugi bok i wykonaj to samo



Rysunek 17 i 18

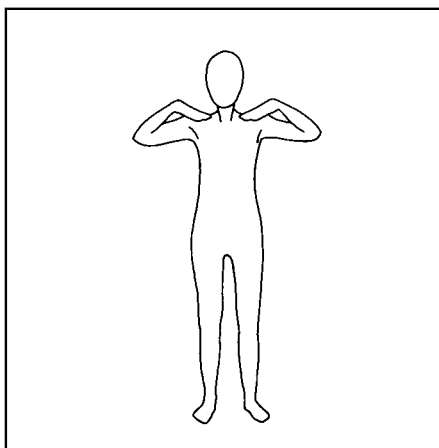
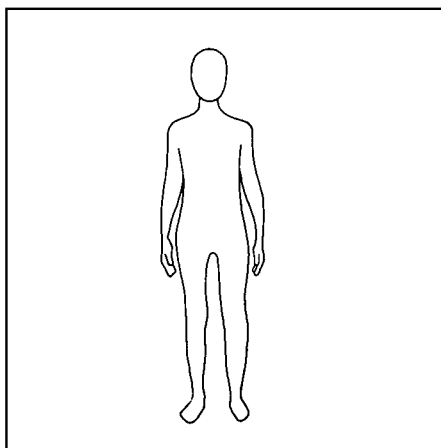
Pozycja kuczna. Wyciągnij prawą rękę i lewą nogę w ten sposób, aby miednica i ramiona pozostawały w linii poziomej przez kilka sekund; podążaj wzrokiem za ręką.



Rysunek 19

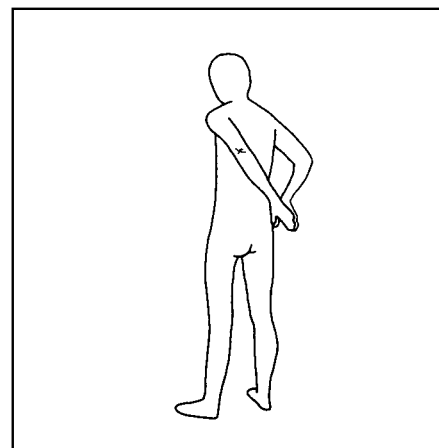
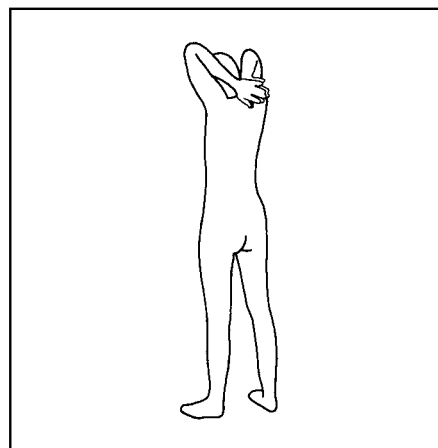
Chodzisz na czworakach, przesuając do przodu po podłodze najpierw rękę, a następnie kolano strony przeciwnej, na zmianę.





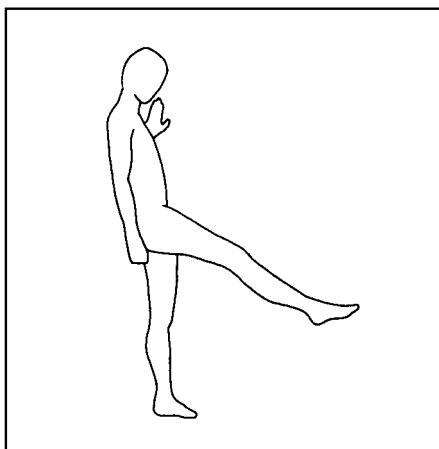
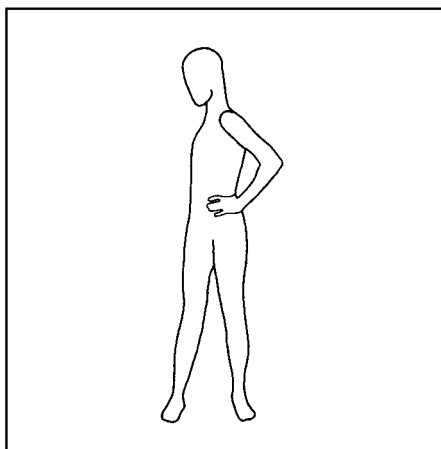
Rysunek 20 i 21

Pozycja stojąca, stopy równoległe, nogi wyprostowane, pośladki ściągnięte, kręgosłup wyprostowany, ręce wzdłuż tułowia. Ręce podnosisz, układasz na ramionach i wykonujesz łokciami ruchy rotacyjne.



Rysunek 24 i 25

Ręce na karku. Zakreśl rękami duże koło, uderzając za plecami dłońią o dłoń.

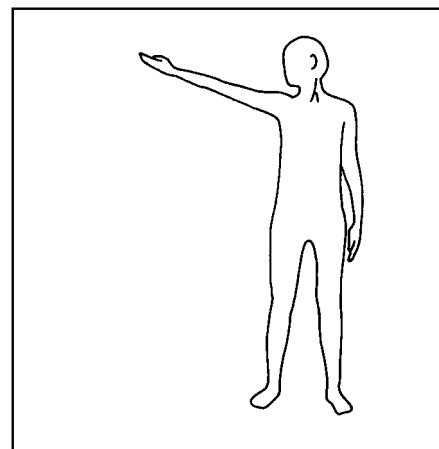
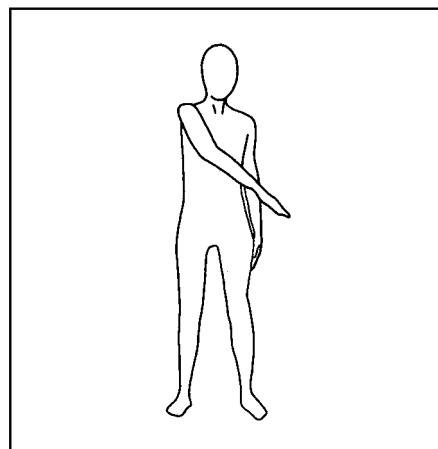


Rysunek 22

Ręce na biodrach. Obracasz tułów w prawo, potem w lewo.

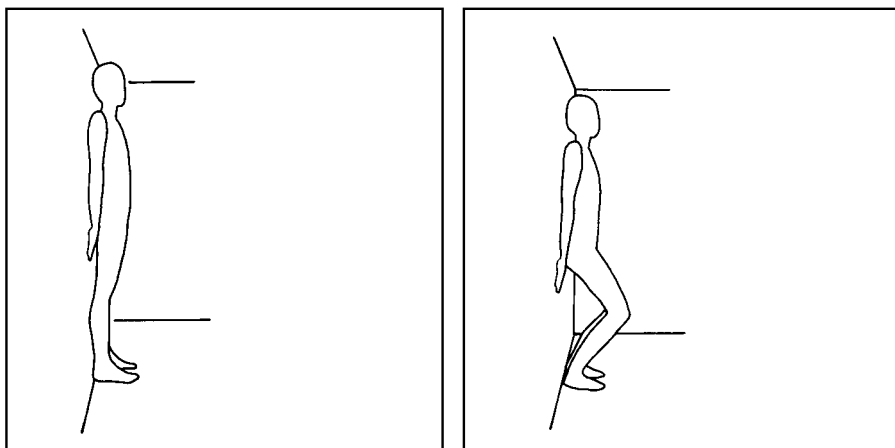
Rysunek 23

Oprzyj się ręką o ścianę i wykonuj nogą prawą a następnie lewą ruchy w przód i w tył. Po opanowaniu techniki można ćwiczyć bez podparcia.



Rysunek 26 i 27

Zataczaj wolno rękami duże koła, najpierw lewą później prawą, podążając wzrokiem za ręką.



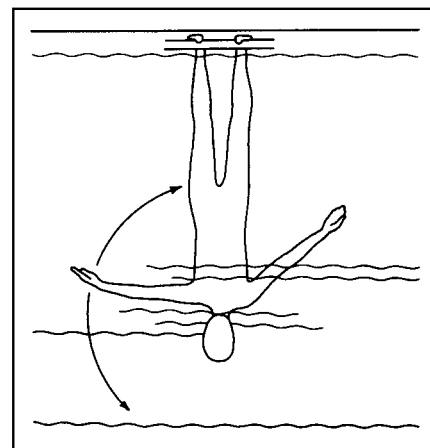
Rysunek 28 i 29

Pozycja stojąca. Plecy, pięty, krzyż, barki i ręce przylegają do ściany. Zginasz do połowy kolana wolno posuwając plecami po ścianie. Wracasz, tak samo, powoli do pozycji wyjściowej.

## WYBRANE ĆWICZENIA W WODZIE

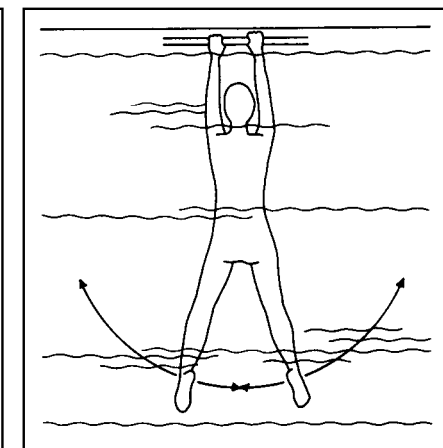
Gimnastyka w wodzie odbywa się w basenie z wodą termalną lub podgrzaną. Ważna jest temperatura, która dla osoby chorej na reumatyzm powinna osiągać 30 – 32 stopnie. Ciepła woda rozluźnia mięśnie i ułatwia uruchamianie stawów.

Korzystny wpływ mają też działania mechaniczne: ciśnienie hydrostatyczne i opór wody. Zalecane jest powtarzanie ćwiczeń 5 – 6 razy. Nie należy pozostawać w wodzie dłużej niż 20 minut, a po zabiegu odpoczywać przez co najmniej pół godziny.



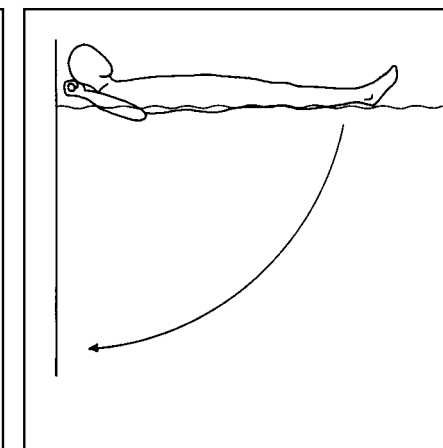
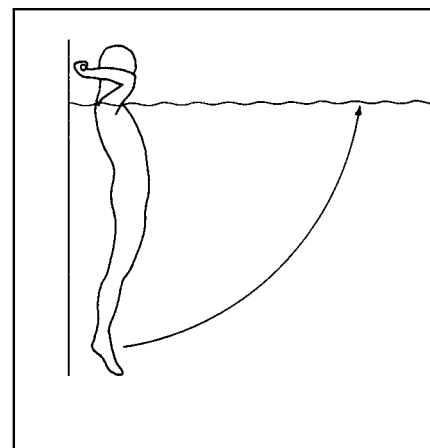
Rysunek 1 (widok z góry)

Leżysz płasko na plecach. Wyprostowaną rękę przysuwasz ruchem kolistym w kierunku głowy, następnie opuszczasz. To samo z drugą ręką.



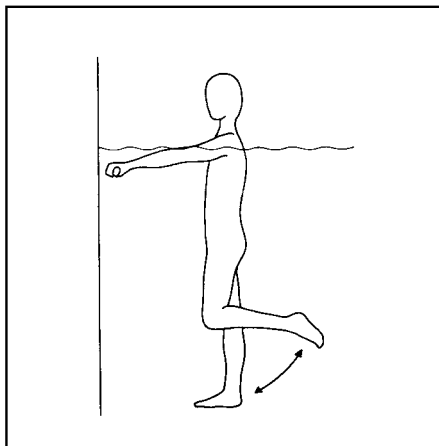
Rysunek 2 (widok z góry)

Leżysz na brzuchu. Rozsuwasz jak najszerszej i przyciągasz do siebie wyprostowane nogi.



Rysunek 3 i 4

Leżysz na plecach. Opuszczasz ciało do pozycji pionowej, a następnie powracasz do leżenia na wodzie w pozycji poziomej.



Rysunek 5  
Pozycja stojąca w wodzie.  
Zginasz i prostujesz kolana

## ERGOTERAPIA

Ergoterapia odgrywa ważną rolę w leczeniu chorób reumatycznych. Do technik stosowanych w ergoterapii należą:

- \* terapia zajęciowa (trening czynnościowy),
- \* dopasowywanie sprzętu rehabilitacyjnego (ortezy i aparaty),
- \* aktywna nauka codziennych czynności,
- \* ordynowanie i dostosowywanie środków pomocniczych.

Terapia zajęciowa obejmuje ćwiczenia, prace ręczne (rzemieślnicze), naukę aktywnego wypoczynku i inne, mające na celu zwiększenie zakresu ruchów w stawach i wzmocnienie osłabionych mięśni. Udaje się w ten sposób skorygować nieprawidłowe ruchy oraz wadliwe ustawienia stawów, spowodowane bólem i ograniczoną funkcją.

Żeby zapobiec wykrzywieniu stawów ręki i nadgarstka, ergoterapeuta zleca np. ortezy, które pacjent zakłada na noc. Ortezy i stabilizatory odciążają nadmiernie napięte więzadła,

ścięgna i torebkę stawową, co pozwala pacjentowi na wykonywanie niektórych ruchów.

Pacjent aktywnie ćwiczy wykonywanie codziennych czynności. Powinien bowiem prawidłowo używać stawów i rozsądnie dostosowywać swój układ ruchu do obciążeń lub odciążeń. Ma też rozpoznać swój indywidualny rytm pracy i odpoczynku. Ergoterapeuta doradzi w wyborze środków pomocniczych i nauczy, jak je rozsądnie stosować.

Czasem prosta przeróbka ułatwi korzystanie z urządzenia, jak na przykład owinięcie gąbką zbyt cienkiego uchwytu.

## TECHNIKI RELAKSACJI

Ból mięśni nie musi być objawem choroby reumatycznej. Przykładem może być migrena, która towarzyszy bolesnemu napięciu mięśni karku. Przyczyną bólów głowy czy pleców może być sytuacja konfliktowa. Mówimy wtedy o zaburzeniach psychosomatycznych.

Wybrane ćwiczenia relaksacji, zmniejszając lub likwidując napięcie i hamując układ neurowegetatywny, pomagają w rozluźnieniu mięśni. Zmniejszają też nerwowość i łagodzą stany niepokoju chorego. Leczą przy tym bóle mięśniowe u chorych na reumatyzm.

Do najważniejszych technik relaksacyjnych należą: trening autogenny (autorelaksacja) i sofroterapia.

Nie wpływają one w sposób szybki i bezpośredni na choroby stawów i kręgosłupa, ale wywierają działanie pośrednie poprzez rozluźnienie mięśni i odciążenie stawów. Warto więc nauczyć technik relaksacji pacjenta chorego na przewlekłe zapalenie stawów, aby mógł stosować ją w domu.