



**McKenzie
Institute CZ**

McKenzie systém péče online:

MDT - Bolest zad a kloubů pod Vaší kontrolou.

Trápí Vás představa, že se nedostanete včas na fyzioterapii pro bolest zad, krční páteře, ramene, kolene, kyčle, hlezna, zápěstí ad.? Nebo jste aktuálně po operaci páteře či kloubů a chcete se poradit?

"Výzkum prokázal, že díky specifickému cvičení kolene dle MDT, nebylo nutné operovat až 40% artróz kolenního kloubu!"

Richard Rosedale, J Orthop Sports Phys Ther 2014;44(3):173–A6. Epub 22 January 2014. doi:10.2519/jospt.2014.4791

"50% pacientů s výhřezem ploténky cvičících dle směrové preference MDT nemuselo podstoupit operaci páteře."

Danish Institute for Health Technology Assessment (DIHTA): Low – Back Pain: Frequency, Management and Prevention from an HTA perspective, Copenhagen, Denmark, 1999;1(1):87-90765-82-6. Donelson et al. JMMT, Taylor and Francis, 2019. DOI:10.1080/106698172019.1613008

Dovedeme vám pomoci online prostřednictvím hovoru či videohovoru.

Služba není hrazená pojišťovnou, lze zaplatit online nebo dle dohody s poskytovatelem.

www.mckenzie.cz

www.novacka.com

<https://klinikamd.cz/>

<https://fyzioterapieklolar.cz/>

Dále Vám přinášíme seznam všech odborníků vyškolených v McKenzie metodě. Nezaručujeme ale, že bude možné se s každým z kolegů na terapii na dálku dohodnout. McKenzie Institut také nemá žádné provize z nabízené služby. Nejedná se o komerční sdělení, jen se snažíme v současné situaci pomoci s tím, co umíme...

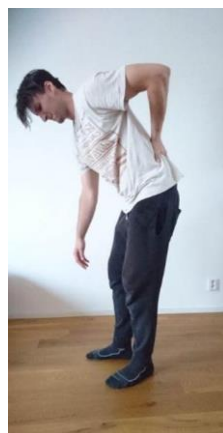
Nebo vyzkoušejte následující postup:

Je ráno a nemůžete pro bolest zad vstát z lůžka?

Nebo pokud vstanete, pak se sotva pro bolest držíte na nohou?

A buď pomoci nábytku či po čtyřech se přemísťujete po místnosti?

- 1) Máte-li možnost a schopnost položit se na břicho, podobně jako když relaxujete na pláži? Pokud ano a chvíli vydržíte – několik minut, je možné, že bolest v zádech (nesmí pulzovat či střílet do nohy) se po chvíli stává tolerovanější...pokud ano, pak máte možné řešení své první pomoci i bez lékaře či fyzioterapeuta. A toto lze dodržovat každou hodinu dle Vaší tolerance, dokud zcela bolest v této pozici neustoupí.
- 2) Pokud polohování na břiše přináší efekt, pak je nutné z této polohy vstávat co nejvzpřímeněji, tj. bez ohnutí či i malého předklonu v zádech.
- 3) Po několik dnů např. 3 až 7. dnů je vhodné se vyhýbat předklonům a setrváním v nich např. příprava snídaně či předklon u umyvadla je třeba dělat je z podřepu, umožní-li to vaše kolena.
- 4) Vyhnout se ochablému sedu na židlích, sedačkách, lavičkách, resp. je-li možné sed vynechat zcela, je to na pár dnů velmi vhodné pro umožnění zlepšení příznaků.
- 5) Pokud veškerá opatření pomáhají, pak např. 2. až 3. den je možné zahájit vzpor ležmo viz „Léčíme si záda sami“ v knížce Robina McKenzie – www.mdt-shop.cz
- 6) Cíl zvládnout cvik bez bolesti po předchozím odstranění bolesti v polohách na břiše a ve vzporu ležmo.



V případě žádné úlevy viz předchozí popis, nás neváhejte kontaktovat. Každý jedinec je jiný a proto na všechny nelze aplikovat jen jedno řešení, nicméně návod výše je vhodné vyzkoušet, abychom věděli jaká je reakce a dle toho lze vaši autoterapii upravit, modifikovat či zcela nedoporučit.



**Trpíte představou, že se nedostanete včas na fyzioterapii pro bolest zad, krční páteře, ramene, kolene, kyčle, hlezna, zápěstí ad.?
Nebo jste aktuálně po operaci páteře či kloubů a chcete se poradit?
Dovedeme vám pomoci online prostřednictvím hovoru či videohovoru.**

McKenzie postup vyšetření a péče nepotřebuje k vyšetření palpaci tj. dotýkat se těla. Je založen na informacích získaných hovorem s pacientem a lze doplnit o aspekci tj. pohledem na klienta. Oboje lze provádět pomocí videohovoru na dálku. Tento systém péče je ověřen ze zkušeností s pacienty z vojenských misí, nebo vzdálených míst na kontinentech, kde není péče natolik dostupná jako u nás.

Nemusíte žít s bolestí či prožívat následující dny s další psychickou zátěží z neutuchající bolesti, můžete se na nás obrátit: **služba není hrazená pojišťovnou, lze zaplatit online nebo dle dohody s poskytovatelem.**

www.mckenzie.cz www.novacka.com <https://klinikamd.cz/> <https://fyzioterapieklar.cz/>

Dále Vám přinášíme seznam všech odborníků vyškolených v McKenzie metodě. Nezaručujeme ale, že bude možné se s každým z kolegů na terapii na dálku dohodnout. McKenzie Institut také nemá žádné provize z nabízené služby. Nejedná se o komerční sdělení, jen se snažíme v současné situaci pomoci s tím, co umíme...

Nemáte-li zájem o videohovor, je možné si přes e-shop (www.shop-mdt.cz) koupit a nechat dovézt McKenzie knížky o autoterapii, ze kterých profitují pacienti po celém světě. Až 70% lidí lze zbavit bolesti autoterapií. Samozřejmě není vše pro všechny, proto při zvýšené bolesti do dolní končetiny či značné bolesti v zádech nás raději kontaktujte.

Nebo vyzkoušejte následující postup:

V případě, že jste se již někdy s McKenzie péčí léčili, ale instrukce zapoměli, zde máte krátký návod k osvěžení v případě bolesti dolní části zad:

Program cvičení bederní páteře, vhodné pro pacienty se směrovou preferencí do záklonu – extenze.

- Během dne stále dodržujte prohlubeň v dolní části zad.
- Vždycky sedíte na tvrdší židli s rovným opěradlem za zády.
- 10x provádějte extenzi každou 1-2 hodinu nebo tak často jak je třeba, pokud není možné provádět extenzi vleže, cvičte ji alespoň vstoje.
- Pokud pracujete nebo sedíte, měňte pozice nejméně každou 20-30minutu.
- Pokud řídíte auto, nastavte si zpětné zrcátko v pozici vzpřímeného sedu a jakmile během cesty zjistíte, že nevidíte do zpětného zrcátka, opravte svůj sed nikoliv zrcátko! Zacvičte si 10x extenzi vstoje předtím než sedáte do auta a ihned po té, co vysednete z auta.
- Při značné či stále se opakující bolesti se vyhýbejte sedu na měkkých křeslech, gaučích a nižších stoličkách.
- Než ráno vstanete z postele, nejprve zacvičte extenze vleže a po té vstaňte z polohy na břicho tak, že sesunete jednu nohu dolů a druhou po ní a pomocí rukou se stále zachovalým prohnutím v dolní části zad se zvednete do stoje.
- Pokud cvičíte na zemi, vždycky dodržujte prohnutí (prohlubeň) v dolní části zad při lehání na zem a zvedání se z polohy na břicho. Abyste po celou dobu udrželi prohnutí v zádech lehejte a vstávejte přes pozici kleku.
- **PO CELOU DOBU SE SNAŽTE UDRŽOVAT PROHLUBEŇ V DOLNÍ ČÁSTI ZAD (V BEDRECH) – VZPOMEŇTE SI NA PŘÍKLAD ŘÍZNUTÉHO PRSTU.**
- **SPRÁVNÉ DRŽENÍ TĚLA- SPRÁVNÉ DRŽENÍ TĚLA !!!!!!!!!!!!!!!**
- **V případě původní bolesti v noze, NEBOJTE SE NOVÉ TOLEROVATELNÉ BOLESTI – BOLEST PŘESUNUJÍCÍ SE DO STŘEDU DOLNÍ ČÁSTI PÁTEŘE JE DOBRÝ PŘÍZNAK!!!**

Edukace u pacientů s artrózou kolen včetně bolestí kolen nespecifického původu.

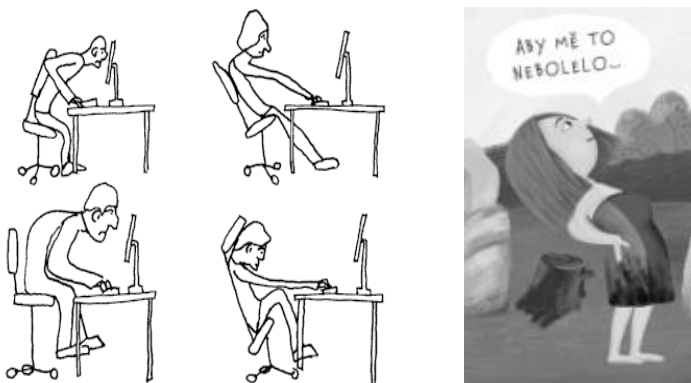
Eva Nováková: McKenzie institut CZ

Nejedná se o komerční sdělení, McKenzie institut nemá žádné provize z nabízených doporučení, jen se snažíme v současné situaci pomoci všem s bolestmi kolen.

Především velmi vhodné je seznámit pacienty a nejlépe ještě zdravou populaci se správnými posturálními návyky jako například.

- nesetrvávat dlouho vsedě s ohnutými koleny pod 90 stupňů a často tuto pozici měnit a vstávat a procházet se (často znamená např. každých 30 minut)

[odkaz](#)



- při dlouhém stání neprověšovat / neprolamovat kolena a opět delší setrvání vstoje změnit např. na chůzi či sed.
 - při setrvání v maximální pozici vkleče tuto přerušovat, aby se předcházelo nedostatečnému prokrvení a vzniku pocitu mravenčení v noze
- [odkaz](#)
- podobně se vyvarovat dalším krajním polohám, jako je např. dlouhé sezení v tureckém sedu, kdy jsme na nevhodnost polohy nejprve upozorňováni nepohodlím, následně neschopností koleno narovnat a přechodným ztuhnutím končetiny ad.
 - další doporučení ohledně prevence najdete v knize „Léčíme si koleno sami“ dle Robina McKenzie, Grant Watsona a Roberta Lindsaye (2012; McKenzie institut ČR)

Co udělat pokud koleno nejde natáhnout a tzv. trčí nad podložkou

Příklady konkrétních pohybových možností zaměřených na udržení maximální flexibility/volnosti kloubu – necvičit pokud vyvolává nepříjemnou, netolerovatelnou bolest a tato po provedeném cviku přetrvává – nelze doporučit vše pro všechny.

Obnovení rozsahu pohybu v koleni pravidelným procvičováním propnutí kolene, cviky může většina pacientů provádět individuálně, případně s iniciací fyzioterapeutem:

- 1) cvik aktivní propnutí kolene – pacient sedí na lůžku, pod koleno umístíme váleček či smotaný ručník a vyzveme pacienta k propnutí kolene, tj. pata se odlepí od podložky směrem vzhůru a tím dochází k zapojení m. quadriceps a zvětšení rozsahu hybnosti do propnutí, každý pohyb zpočátku opakovat 5-10x nebo dle tolerance, alespoň 3x den viz obr. A1 - 2 .



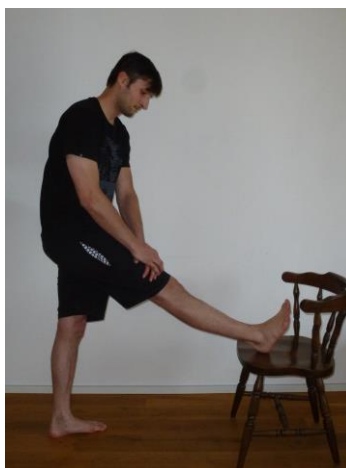
- 2) stejná pozice sedu na lůžku, kromě podložení obr. A3, které změníme a umístíme váleček pod hlezno, kdy koleno je vlivem této pozice prověšené a je možné vybrat setrvání v této pozici po několik sekund až pár minut či provádět opět opakované propínání kolene v zavěšené pozici 5-10x, alespoň 3x za den.



3) není-li aktivní extenční cvičení možné pro neschopnost provést či pro zvýšenou bolestivost, lze naučit pacienta tyto propínací cviky pomocí pasivního dotažení propnutí jeho vlastní silou přes HK. Pacient sedí na židli, pata nohy je opřena o zem a svou rukou tlačí nad koleno ve směru propnutí kolene viz obr. B1 - 2 tj. pasivním propínáním kolene, opakuje dle tolerance, očekávanou reakcí na tento pohyb je produkovaná bolest při pasivním dotlačení v koleni, která vymizí ihned či do 10 minut po ukončení cvičení.

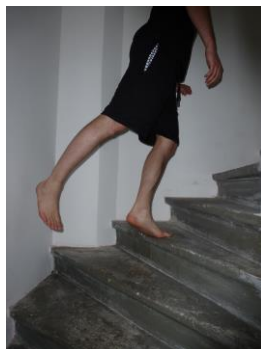
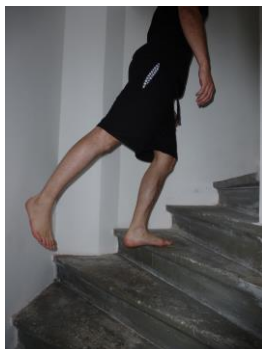


4) Obdobou může být provedení cviku vstoj viz obr. C1 - 2, opakovat 5 - 10x nebo dle tolerance / 3x den.



Jakmile se dosáhne zvětšení rozsahu do extenze tj. 0 stupňů a snížení bolestivosti, následuje posilování m. quadriceps např. vlastní vahou dolní končetiny.

- 5) nebo pomocí závaží nebo pomocí therabandu.
- 6) nebo dalšími variantami jako např. výpon vstoje na schod viz obr. D1 - 4 nebo ze schodu



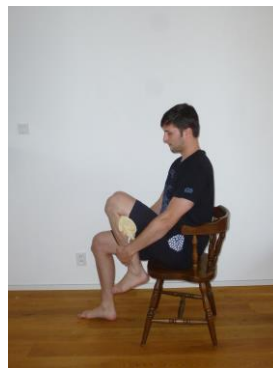
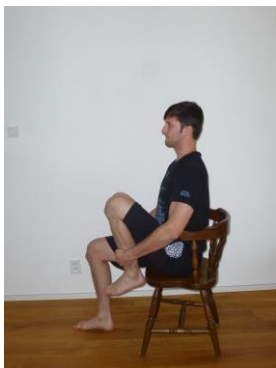
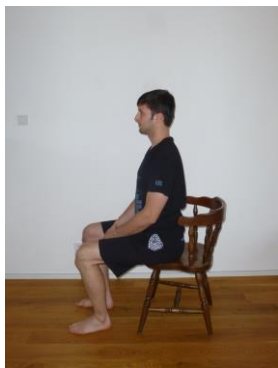
- 7) nebo v posilovně extenční stroj
- 8) nebo na jízda na rotopedu /kole

Pozor: při důrazu na úplné propnutí kolena do plného rozsahu nesmíme zapomínat na kontrolu úplného ohnutí, tj. na udržení úplné flexibility/volnosti.

Co udělat pokud koleno nejde ohnout?

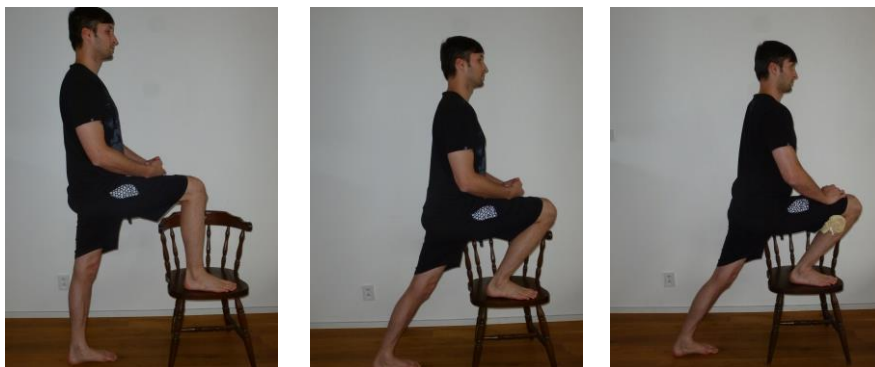
Cvičení pro zachování volného ohnutí kolene

- 1) cvik do ohnutí vsedě – pacient sedí na židli a my ho vyzveme k ohnutí kolene s pomocí obou rukou, končetinu uchopí u kotníku a pomalu přitahuje patu k hýždím, dokud neucítí pnutí v koleni, setrvá několik vteřin a zpět povolí koleno zpět na podložku. Opakuje cvik desetkrát viz obr. E1 - 2.



Alternativou může být vložení válečku do podkolenní jamky. A opět stejné provedení cviku.

2) cvik do flexe vstoje – pacient stojí u židle a chodidlo postižené nohy má položené na židli, přenese váhu těla směrem dopředu a tím dojde k ohnutí kolene viz obr. G1 - 3, v maximu ohnutí opět setrvá několik vteřin a zpět povolí do výchozí pozice, v případě nejistého stoje, je vhodné se držet opěradla židle nebo stěny. Cvik opakuje desetkrát a dle tolerance lze počet navýšit, a to u každého výše zmíněného cviku.



3) Další alternativy cviků do ohnutí či kombinace směru sagitálního a laterálního např. ohnutí s vnitřní rotací kolene ponecháme na individuální výběr fyzioterapeutů u daných jedinců.

U všech jednotlivě zavedených cviků nesmí docházet ke zhoršení hybnosti na opačnou stranu či nadměrnému zvýšení bolesti (intolerance pohybu). ***V případě, že cvičením jedním směrem dojde k výše zmiňované reakci, pak s ním nepokračujte a obraťte se raději na odborníka ([odkaz](#)).***

První podpořenou RCT studií u artrotických kolenních kloubů 3 a 4 stupně (Rosedale, Rastogi et al. 2014) je možné pohybovou péčí zahájit dle vybrané směrové preference individuálně nastavenou od fyzioterapeuta vyškoleného v MDT (McKenzie péče) a následně dle výsledků pokračovat v dalších pohybových aktivitách. Je tedy možné až u 40% pacientů zkrátit jejich bolestivou cestu právě cíleně vybraným pohybem dříve než zvolíme další léčebné postupy.

Zachovála hybnost kolenních kloubů a časté přerušování klidových pozic jako např. sezení, dodržování pravidelných pohybových aktivit např. alespoň chůze přináší kolenním kloubům, a nejen jim, značný benefit (Alentorn-Geli, Samuelsson et al. 2017).

1. McKenzie, R., Watson, G., Lindsay, R.: Léčíme si koleno sami. McKenzie Institut ČR, 2012.
2. Rosedale, R., R. Rastogi, S. May, B. M. Chesworth, F. Filice, S. Willis, J. Howard, D. Naudie and S. M. Robbins (2014). "Efficacy of exercise intervention as determined by the McKenzie System of Mechanical Diagnosis and Therapy for knee osteoarthritis: a randomized controlled trial." J Orthop Sports Phys Ther 44(3): 173-181, A171-176.

3. EDUARD ALENTORN-GELI, KRISTIAN SAMUELSSON, VOLKER MUSAHL, CYNTHIA L. GREEN, MOHIT BHANDARI, JÓN KARLSSON. The Association of Recreational and Competitive Running With Hip and Knee Osteoarthritis: A Systematic Review and Meta-analysis. Journal of Orthopaedic & Sports Physical Therapy®, Vol.47, No.6, pp.373-390. www.jospt.org at University of Western Ontario on June 7, 2017.

Roušky



NEZAPOMEŇTE SE NEJLÉPE KAŽDÝCH 30 MINUT PROTÁHNOUT!

Více o Projektu Pokřivení a Vzpřímení na našem webu www.mckenzie.cz, FB a Youtube.

Pohybová léčba po operaci výhřezu meziobratlové ploténky.

Eva Nováková: McKenzie institut CZ

Česká pobočka McKenzie Institutu (MICZ) poskytuje tyto informace bezplatně s dobrým úmyslem pomoci pacientům v této nelehké době. Protože žádný léčebný postup nelze aplikovat univerzálně, nedokážeme Vám bohužel zaručit 100% dobrý léčebný výsledek. Nebudete-li se zlepšovat nebo Vám cvičení nebude dělat dobře, nepokračujte a obraťte se na svého fyzioterapeuta. Přejeme Vám hodně zdraví.

V období CoVid 19 není lehké, obzvláště u pacientů operovaných pro výhřez meziobratlové ploténky bederní páteře, dodržet pravidlo pravidelné pohybové aktivity k udržení dobré imunity a zlepšení psychického zdraví.

Na internetu najdeme mnoho různých videí od fitness trenérů, fyzioterapeutů a dalších o józe a jiných postupech, jak si udržet pevné zdraví a kondici, ale žádné z nich se nedá použít pro pacienty čerstvě pooperačních či v období do 2 měsíců od provedené operace. Proto jsme pro všechny tyto pacienty připravili určitý návrh cviků a rad udělaných PROVIZORNĚ, řekněme akutně, na tuto situaci. V případě zájmu se následně nebráníme vyrobit kvalitní videa a obrázky, pokud na ně seženeme finanční sponzoring na výrobu profesionálních videí ([odkaz](#)).

Navíc je třeba zdůraznit tato fakta:

1) Cvičení u operovaných pacientů **může a nemusí** přinášet očekávaný efekt o zlepšení stavu po operaci, protože dosud provedené seriózní vědecké studie nedošly k závěru, že by **dané cvičení či žádné cvičení** se ve výsledcích lišilo (viz. reference na str. 11). Nicméně, právě těm, co rádi cvičí a vnímají **současný nedostatek pohybu z důvodu karantény jako traumatizující jak fyzicky tak psychicky**, jsou následná doporučení určena.

2) Často proklamovaná „**mantra – o posilování „core muscles – středu těla“ se neprokázala jako validní a spolehlivá** k řešení jakýchkoliv bolestí zad a porušené funkce natož u pacientů po operaci ([odkaz](#)). Dokonce kolegové z Austrálie, kde tato původní hypotéza vznikla, nás nabádají, abychom tímto neustálým posilováním středu těla pacienty nepoškozovali ([odkaz](#)).

Obecně je evidentní, že posilování a protahování vždy celého těla tj. všech svalů je prospěšné, ale nikdo z nás v žádném současném léčebném postupu nedokáže odpreparovat střed těla od ostatních svalů trupu a dalších. Proto pokud posilujeme, tak se tak děje vždy pro celé tělo, tj. celý trup a končetiny a k tomu v rozumné míře i protahujeme.

Doporučení pro pacienty po operaci výhřezu meziobratlové ploténky:

- 1) Nejprve si projděte tabulku, kde po týdnech je návrh možných variant kresbou ([odkaz](#)).
- 2) Navržené cviky cvičte vždy jen do bolesti a ty, které vnímáte jako obtížné bez konzultace s fyzioterapeutem vůbec necvičte. Odbornou konzultaci je možné doplnit přes videohovor ([odkaz](#)).
- 3) Respektujte navržené periody viz varianty u bodu 1 ([odkaz](#)). Tj. necvičte cviky, které jsou určeny pro období pozdní pooperační fáze, v případě, že jste teprve např. týden od operace.
- 4) Dodržujte režimová opatření viz odkaz. Navíc se můžete dočíst revenci bolestí zad zde ([odkaz](#)).
- 5) Návrh některých video cviků jsou vhodné pro pacienty nejdříve 2 týdny od operace ([odkaz](#)).
- 6) V případě, že vám operovali jinou část páteře než bederní, dané cviky bez konzultace NECVIČTE.
- 7) V žádném případě nelze vyrobit originální sestavu cviků pro všechny, tj. cvičte jen cviky, které vnímáte jako příjemné a proveditelné.

Přejeme vám všem dobrou mysl a příjemně procvičené tělo.

Prof. Peter O'Sullivan and Core Stability - April 2012 – přepis rozhovoru do češtiny Prof. Peter O'Sullivan and Core Stability - April 2012

6:59 I think we have created enormous amount of theories about the back. And this whole stability approach is really reinforced belief that spine has to be feared. And you can not trust it so you have to constantly pretense it by muscles. We do not do it with any other body part. We do not pretense knee, ankle, wrist or our shoulder. So why we have done it for the back? To me it is probably general ... sense of this is a vulnerable structure we need to protect.

Myslím si, že jsme vytvořili obrovské množství teorií o zádech. Přístup, který se zabývá stabilitou páteře, jen umocňuje domněnku, že se musíme o naši páteř bát, a že jí nemůžeme důvěřovat, a proto ji musíme neustále chránit pomocí svalů. Ovšem nic takového neděláme u jiných částí těla jako je například koleno, kotník, zápěstí nebo rameno. Tak proč takto postupujeme u zad? Myslím si, že je to proto, že obecně převažuje názor, že páteř je zranitelná struktura, kterou musíme chránit.

7:29 But to change this belief is very very hard, because the whole industry is pitched by the myth. And if you look at the evidence around significant back pain disorders, the evidence would tell us that in fact for these people the muscle system around the spine is actually overworking. There is too much stability in a lot of these problems. So the idea of giving more and in fact just (?old pitch awaiting what) is already a fundamental problem for those patients.

Změnit toto přesvědčení je velmi těžké, protože celý lékařský svět se nechává zmást tímto mýtem. Pokud bychom se podívali na výsledky studií, zabývajících se bolestí dolních zad, tak bychom zjistili, že ve skutečnosti je u většiny pacientů svalový systém okolo páteře přetěžovaný. U mnoha potíží je stability až moc. Tudíž myšlenka, že u těchto pacientů budeme svaly cvičit víc a víc, je zásadní problém.

7:54 So it is a very difficult thing to change and often when we talk about this people get quite defensive because it challenges our own belief system about the body.

Je opravdu těžké tento názor změnit. Když o tom diskutujeme, většina lidí s námi nesouhlasí, protože zpochybňujeme naše vlastní přesvědčení o lidském těle.

[Zpět ↑](#)

8:05 I think the other thing is that there has been a lot of extrapolation from a little bit of data that suggested that some of these - some back pain disorders are linked to deficits. So muscles like the transverse abdominis and multifidus. But the more contemporary evidence around back pain is really challenging that belief where in fact there are studies now looking at chronic low back pain showing that muscles like multifidus and the transverse abdominal wall are actually in some cases, many cases, overactive. And can not relax. So the idea of giving more to that group does not make sense.

Myslím si, že další problém spočívá v tom, že došlo k mnoha extrapolacím, tj. odhadům vytažených z malého množství dat, a z těch se usoudilo, že některé bolesti zad jsou spojené s deficitem svalů jako je musculus transversus abdominis a musculi multifidi. Ale v aktuálních studiích, kde se zabývali bolestí dolních zad, tento názor zpochybňují. Ve skutečnosti, z výsledků studií vyplývá, že tyto svaly, musculi multifidi a musculus transversus abdominis, jsou v mnoha případech přetíženy. A nedokáží se uvolnit. Proto posilování uvedených svalů v tomto případě nedává smysl.

8:40 I think the other thing that has emerged is now we have seen so many randomized control trials that have tested the belief that more is better or stabilization training is better. And it is not showing to be any different than general exercise or manual therapy. And the effects are very small. So any small changes in pain and only moderate changes and disability.

Další skutečností, která se nyní objevila, je, že existuje spousta randomizovaných kontrolních studií, které testovaly přesvědčení, že větší aktivace svalů páteře nebo stabilizační cvičení jsou přínosnější. Avšak ukázalo se, že není rozdíl mezi tímto typem cvičení, obecnými cviky nebo manuální terapií. A účinky jsou velmi malé. Velmi malé a nevýrazné změny v bolesti a omezeních.

9:03 And we have been involved in a randomized control trial that compared manual therapy to stabilization exercise and stabilization exercises to a more cognitive functional approach even preparing people to trust their body, normalize movement, develop positive belief around their back and return to function. And the effect was significantly superior.

Zapojili jsme se do randomizované kontrolní studie, která porovnávala manuální terapii a stabilizační cvičení a dále stabilizační cvičení a kognitivní funkční přístup, který podporuje pacienty v tom, aby důvěřovali svému tělu, normalizovali pohyb, vytvořili si pozitivní vztah ke svým zádům a obnovili jejich funkci. A efekt tohoto přístupu byl významně lepší.

[Zpět ↑](#)

9:23 So at every level I think it is probably not helpful. And I think as soon as we move away from that the better for ourselves and as population as well.

Takže z jakéhokoliv úhlu se na to podívám, tak si myslím, že to co jsme vytvořili pravděpodobně není užitečné. A myslím si, že čím rychleji od těchto domněnek upustíme, tím to bude lepší pro nás samotné i všechny ostatní.

9:33 So Peter I think that your work and your research is revolutionising approach in physiotherapy and I wish you every success and converting people and getting on board these doctors and physios who have these sticky beliefs and they change quickly.

Peter, myslím se, že Tvá práce a Tvůj výzkum je revolučním přístupem ve fyzioterapii. Přeji Ti mnoho úspěchů a dále, aby se Ti podařilo získat lékaře a fyzioterapeuty, kteří se drží těchto domněnek a díky Tobě mohli co nejrychleji změnit svůj názor.

9:48 Yeah, and I think the thing we do, James is not just my work. There are numbers of researches around the world who are realising as I have. Because I once hold some of these belief systems and I abdicated them. But it is the data. When we started looking at the data and the research we realized the system was not doing what we thought it was. And we realized that what was driving our practice was more of a belief then the reality what would be saying in the research lab.

Jamesi, myslím, že práci, kterou děláme, neděláme jen my sami. Na světě je mnoho výzkumníků, kteří zjišťují to, co my. Já jsem také kdysi zastával stejný názor, ale upustil jsem od něho. A to díky faktům. Když jsem se začali zabývat fakty a výzkumem, zjistili jsme, že systém nepracuje tak, jak jsme si mysleli. Uvědomili jsme si, že jsme se v naší praxi řídili spíše vírou než skutečnostmi, které byly zjištěny výzkumem.

10:15 So there are number research groups who have been talking about these things for a long time. But their voices have not been really heard.

Existuje mnoho výzkumných skupin, které na tato fakta už dlouhou dobu upozorňují. Bohužel je nikdo moc neposlouchá.

[Zpět ↑](#)

10:23 I think it highlights how powerful our beliefs are and driving practise. And how reluctant we often are to adapting the evidence when it challenges our beliefs and I think it is a profession and it is a society. The sooner we can shift their view on the back that is a phenomenally stronger robot structure that we can trust as long as we move well and physically active engaging in life and think positively about it. We normally will be better off.

Myslím si, že toto poukazuje na skutečnost, jak silná jsou naše přesvědčení a jak ovlivňují naši praxi. Často se nejsme ochotni přizpůsobit faktům, která zpochybňují naše přesvědčení. A to se týká jak profese, tak společnosti. Čím dříve dokážeme změnit svůj názor ohledně zad, která jsou neobyčejně silnou strukturou, které můžeme důvěřovat, pokud se pohybujeme správně, zůstáváme aktivní celý život a máme k nim pozitivní vztah, tím na tom budeme lépe.

10:54 And I wish you and your coworkers every success in transforming the treatment of low back pain in the world.

Přeji Tobě a Tvým spolupracovníkům hodně úspěchů při přetváření způsobu léčby bolestí zad na celém světě.

[Zpět ↑](#)

Kresby a foto návrhu k pooperační péči meziobratlové ploténky bederní páteře:

Vstávání z lůžka pro prvních několik týdnů po operaci, odvíjí se vše od kondice a tolerance (tj. není to nutné navždy).

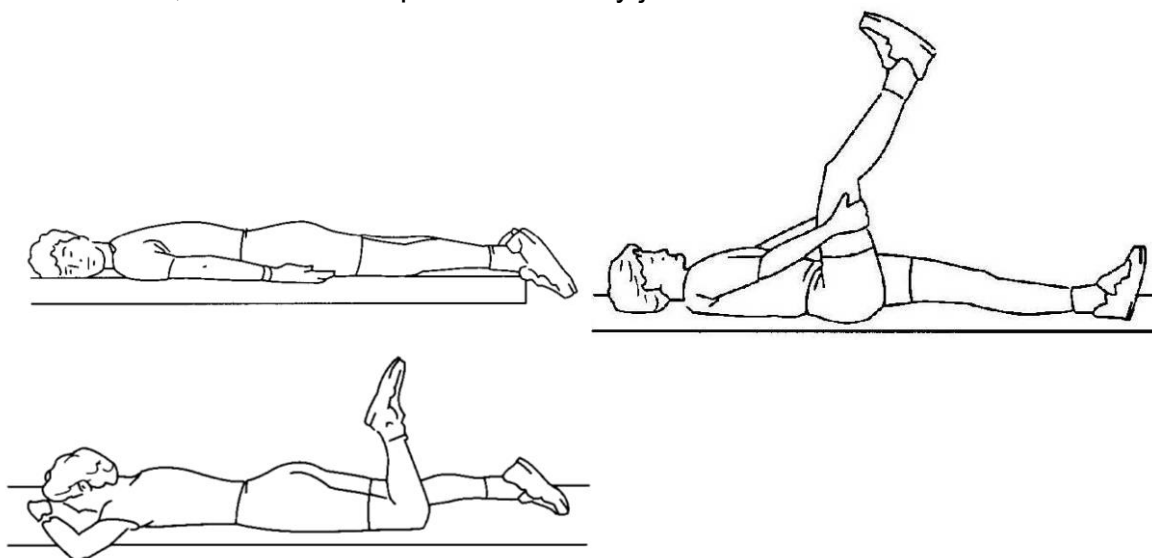


Možné polohování a případná korekce vybočení páteře – je-li to nutné!



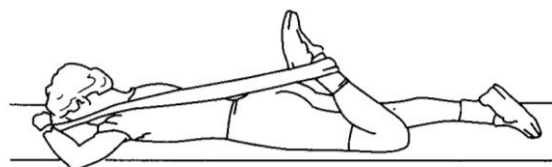
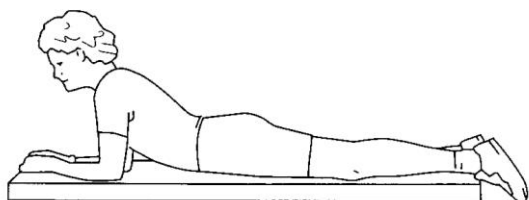
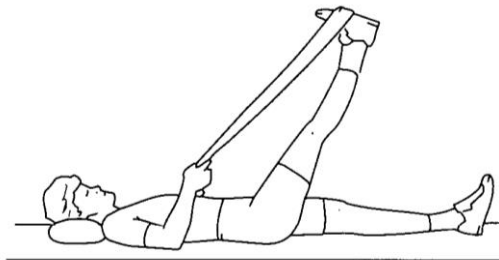
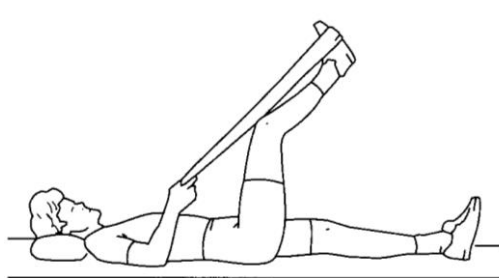
0 – 7 den:

Kromě základních cviků vleže na zádech jako a) kroužení v kotníku, b) přitahování špiček nohy a protahování, c) jednu nohu pokrčit a zase zpět natáhnout, lze provádět dle tolerance, maximálně 5 opakování a vždy jen do diskomfortu či do bolesti:

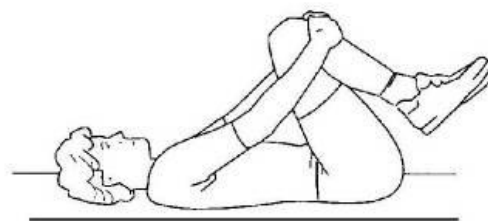
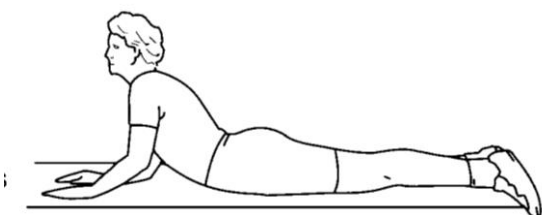
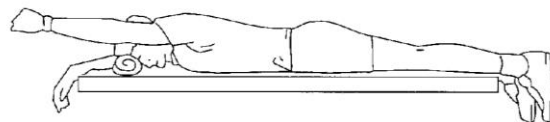
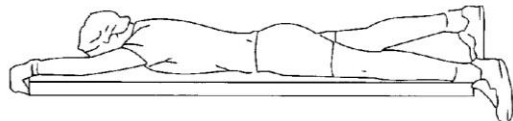


[Zpět ↑](#)

7-14 den: vše jen dle kondice, možností a schopností, začínat vždy jen malým počtem opakování např. do 5 opakování každého cviku a vše do bolesti v operované ráně. Nevytvářet původní ostrou vystřelující bolest do nohy ani nevytvářet jiné nepříjemné vjem v končetině. Běžný tah svalů, který po ukončení natažení ihned povolí je dovolen.

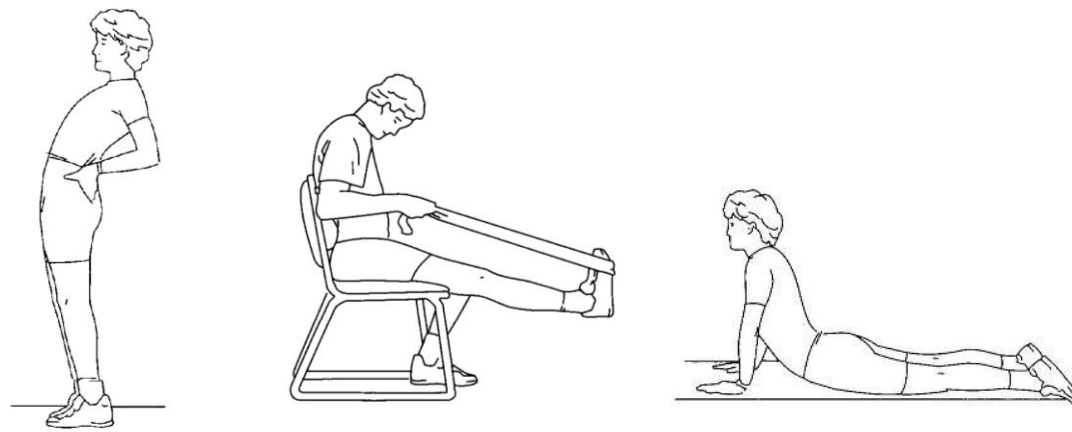


14-21.den:

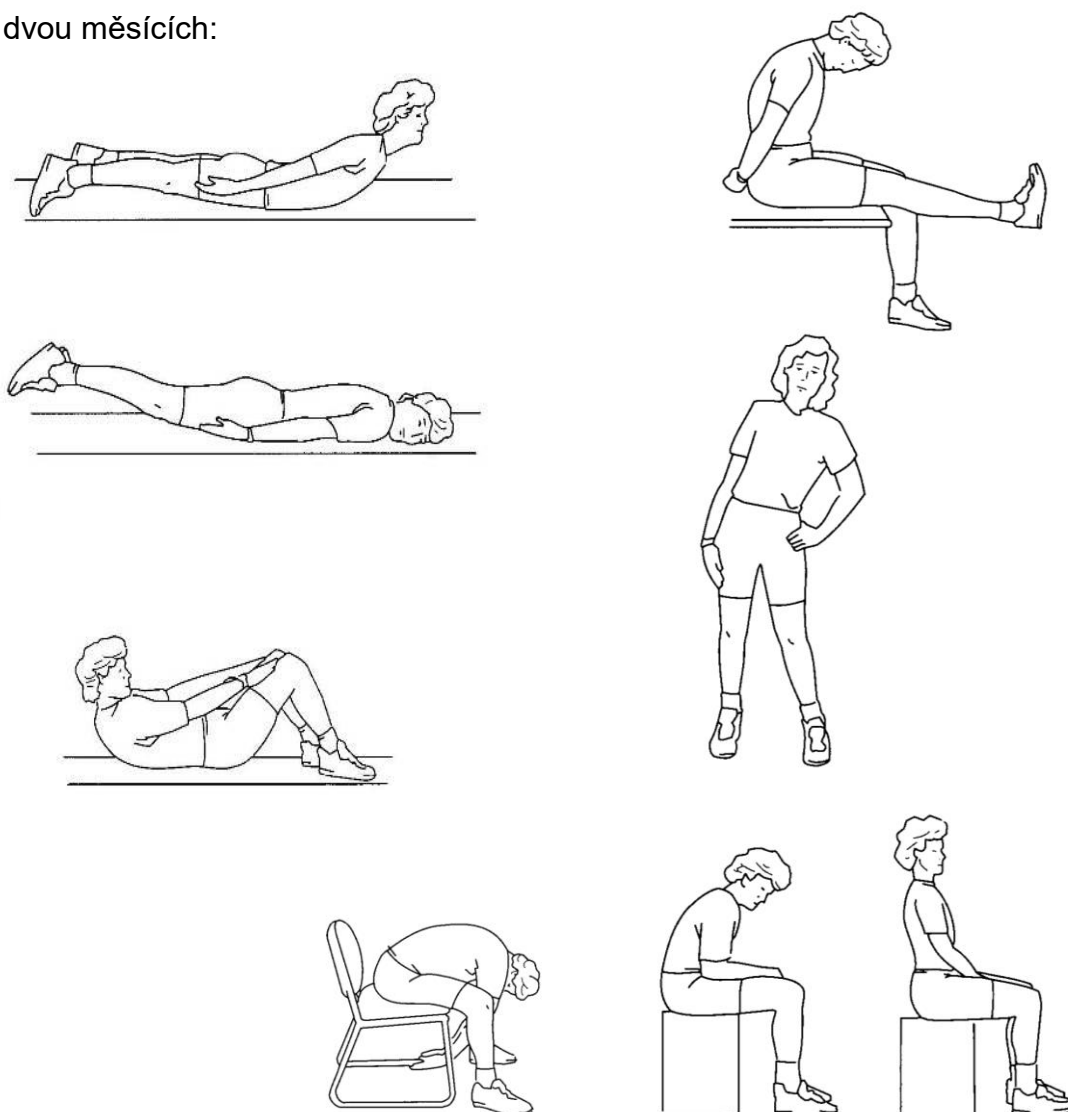


[Zpět ↑](#)

Od cca 28 dne od operace:



Po dvou měsících:



[Zpět ↑](#)

Režimová opatření:

NEJPRVE, CO NEDĚLAT:



CO NAOPAK DODRŽOVAT KE SPRÁVNÉMU ZHOJENÍ RÁNY



[Zpět ↑](#)

Reference:

- OSTELO et al. 2009 An update Cochrane Review *Spine*; 34(17): 1839-48
- OOSTERHIUS T, et al 2014. Rehabilitation after lumbar disc surgery. Cochrane Database of Systematic reviews 2014, Issue 3.
- OOSTERHIUS T, et al 2017. Early Rehabilitation after Lumbar Disc surgery is not effective or cost effective compared to no referral – a randomised trial and economic evaluation *JPHYS*. [http:// dxdoi.org /10.1016 /j.jphys 2017,05.016](http://dxdoi.org/10.1016/j.jphys.2017.05.016)