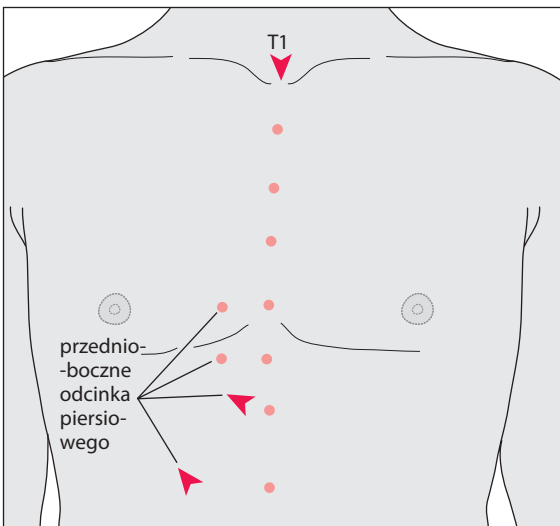


F

Ryc. 3.10F Lokalizacje TP w tylnej części odcinka piersiowego, powstałe w wyniku urazu wyprostnego.

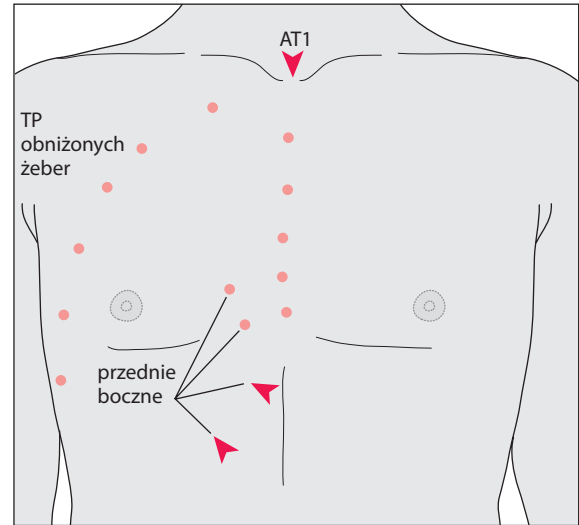


G

Ryc. 3.10G Lokalizacje TP w przedniej części odcinka piersiowego, powstałe w wyniku urazu zgięciowego.

o konieczności unikania intensywnej aktywności przez kilka kolejnych dni po zabiegu.

- Ponowna ocena stopnia nasilenia objawów



H

Ryc. 3.10H Lokalizacje TP obniżonych górnych żeber (2–7).

w danym TP powinna wykazać ich zmniejszenie o 70%.

- Bolesność tkanek poddanych uciskowi jest typowym objawem, który może się pojawić po zabiegu. Zwykle ustępuje ona po ok. 48 godz. i nie powinna budzić niepokoju pacjenta.

Rady i wybory

Uwagi, jakie znajdują się w dalszej części tego rozdziału, dotyczą podanych przez Jonesa (1981) najczęstszych lokalizacji TP w poszczególnych kategoriach urazów oraz zawierają opis najbardziej typowych kierunków, w jakich należy wykonywać ruch w poszukiwaniu pozycji rozluźnienia. Autor tego podręcznika sugeruje, aby uwagi te traktować nie jako ściśle wytyczne do postępowania z pacjentami, ale raczej jako ogólne zalecenia, którymi każdy terapeuta powinien się kierować, ustalając sposób uzyskania właściwej pozycji rozluźnienia.

Jeśli pozycja swobody nie może być osiągnięta (co można ustalić na podstawie odczuć chorego zgłaszanych w okolicy badanych palpacyjnie TP), to zgodnie z tym, co podawał Jones, należy za nią uznać tę pozycję, którą osiągnie się po wykonaniu dodatkowych precyzyjnych ruchów pozycjonowania. Można powiedzieć, że ciało pacjenta i jego tkanki w czasie wyszukiwania pozycji rozluźnienia są „konsultowane” na wiele sposobów, w wyniku