

راهنمای بالینی درمان از طریق رهاسازی وضعیتی (PRT)

• نویسنده:

تیموسی ای. اسپایکر

• مترجمان:

فاروق رستمی ذلانی (دانشجوی دکتری آسیب شناسی ورزشی)
دکتر منصور صاحب الزمانی (عضو هیأت علمی دانشگاه شهید باهنر کرمان)
دکتر افشین مقدسی (عضو هیأت علمی دانشگاه پیام نور)
دکتر عبدالحمید دانشجو (عضو هیأت علمی دانشگاه شهید باهنر کرمان)
مرضیه ضیاء (دانشجوی دکتری آسیب شناسی ورزشی)
محمدجواد اشرف (دانشجوی دکتری آسیب شناسی ورزشی)
سارا سپهری فر (کارشناسی ارشد آسیب شناسی ورزشی)

• ویراستار علمی:

دکتر امیر حسین براتی (عضو هیأت علمی دانشگاه شهید بهشتی تهران)

گائینا

فهرست

مقدمه

فصل اول: مقدمه‌ای بر درمان از طریق رهاسازی وضعیتی

- استرین کانتراسترین
- ارزیابی بافت و مستندسازی
- مقیاس آنالوگ بصری
- الگومتر بافت
- مقیاس رتبه‌بندی عددی درد
- روش پاسخ‌های تسهیلی
- استرین کانتراسترین در مقابل درمان از طریق رهاسازی وضعیتی
- دستورالعمل درمان از طریق رهاسازی وضعیتی

فصل دوم: درمان از طریق رهاسازی وضعیتی تمقیق و تئوری

- مبانی نورو فیزیولوژیک
- دوک عضلانی
- اندام وتري گلزي
- سیستم نورو حرکتی گاما
- اختلال سوماتیک و ضایعات استخوانیک
- تئوری فرضیه یکپارچه
- فرضیه یکپارچگی گسترش یافته
- نظریه جفت‌شدگی مکانیکی
- پیامدهای درمانگر

فصل سوم: جمعیت‌های ویژه

- جوانان و بیماران سالمند
- سیگنالینگ پیری سلولی تغییر یافته
- کاهش استرس فیزیکی و روانی
- درمان بیماران سالخورده با توده استخوانی پایین و استئوآرتریت
- درمان بیماران جوان مبتلا به ضایعات استخوانی
- بیماران ماستکتومی
- ورزشکاران رقابتی
- بیماران باردار
- افراد دارای معلولیت و بیماری
- بیماران مبتلا به چاقی و دیابت
- بیماران مبتلا به فیبرومیالژیا

۲۴۰	عضله فوق خاری
۲۴۱	عضله تحت خاری
۲۴۳	عضله گرد کوچک
۲۴۴	عضله گرد بزرگ
۲۴۵	عضله پشتی بزرگ
۲۴۶	مفصل آکرومیوکلایکولار خلفی
۲۴۷	ذوزنقه‌ای: فیبرهای تحتانی
۲۴۹	عضله رومبوتید کوچک
۲۵۰	عضله رومبوتید بزرگ
۲۵۲	عضله بالابرنده اسکاپولا
۲۵۵	تاندینوپاتی سر بلند عضله دو سر بازویی
۲۵۹	فصل دهم: آرنج و ساعد
۲۶۲	آرنج و ساعد: ساختارهای قدامی
۲۶۲	آپونووزیس عضله دو سر بازویی
۲۶۳	عضله براکیورادیالیس (بازویی زند بالایی)
۲۶۵	فلکسورهای مچ دست و انگشت‌های دست
۲۶۷	سوپینیتور
۲۶۸	پرونیاتور ترس
۲۷۰	ابی‌کنیدیل داخلی و تاندون فلکسور مشترک
۲۷۲	عضله سه سر بازویی
۲۷۳	استخوان اولکراتون
۲۷۴	عضله آنکونوس
۲۷۶	اکستانسورهای مچ و انگشتان دست
۲۷۸	ابی‌کنیدیل خارجی و تاندون اکستنسور مشترک
۲۸۲	سندرم پروناتور ترس
۲۸۵	فصل یازدهم: مچ دست و دست
۲۸۸	تاندون‌های فلکسوری (فلکسور) مچ دست
۲۸۹	مفصل متاکارپالوفالانژیال
۲۹۰	مفاصل بین بند انگشتی دور و نزدیک
۲۹۲	عضلات لومبریکال دست
۲۹۳	عضله متقابل و اداکتور شست دست
۲۹۵	عضله کوتاه اداکتور و کوتاه فلکسور شست دست
۲۹۶	عضلات بین استخوانی پستی دست
۲۹۷	تاندون‌های اکستنسور مچ دست
۲۹۹	تاندون‌های بلند و کوتاه بازکننده شست دست
۳۰۰	وضعیت عمومی آسیب
۳۰۲	سندرم انگشت شست شکاربان

فصل دوازدهم: کرانیا

پالپیشن

علل احتمالی درد سر و صورت

استخوان اکسی پیتوماستوئید

استخوان اکسی پیتال

استخوان اسفینوبیسیلار

استیلوهیوئید

استخوان ماگسیلا

بینی

سوپرا اوربیتال

استخوان فرونتال

ساچرز ساجیتال

استخوان اسفنوئید: (اسفنوئید جانبی)

عضلات تمپورالیس

عضله ماستر

پتریگوئید داخلی

پتریگوئید جانبی

عضله دیاستریک

سوپراهیوئید

اینفراهیوئید

شرایط عمومی صدمات

سردرد

سردرد نوع تنشی

سردرد اکسی پیتال

اختلال مفصل تمپومندیولار (TMD)

تشخیص دیفرانسیل مشترک

سندرم بعد از ضربه مغزی

عارضه فوروارد هد (FHP)

رفرنس

حقیقت کار وجود و عدم

بر نام خداوند لوح و قلم

نخستین سرآغاز آغاز هست

خدایی که دانسته راز هست

طبیعت بسیاری از ورزش‌ها و فعالیت‌های روزمره این‌گونه است که یک حرکت ویژه به طور مکرر تکرار می‌شود. این حرکات پر فشار تکراری، استرین مکانیکی را افزایش می‌دهد که اغلب می‌تواند زمینه ایجاد اسپاسم‌های عضلانی، تندرپوینت‌ها و تریگرپوینت‌ها را در نواحی مختلف بدن از جمله گردن، ستون فقرات، شانه‌ها و پاها ایجاد کنند. محرک‌های دیگری مانند استرس، ناهنجاری‌های پاتولوژیک، بیماری و تروما نیز ممکن است باعث ایجاد تریگرپوینت‌ها و تندرپوینت‌ها شوند. بروز چنین اختلالاتی، عروق خونی موضعی را تحت فشار قرار می‌دهد، مواد مغذی و اکسیژن در دسترس را کاهش می‌دهد و باعث ایجاد اختلال در تبادل مواد مغذی و زائد و حساس شدن گیرنده‌های درد می‌شود. انقباض ممتد و بحران متابولیکی ناشی از تریگرپوینت‌ها، باعث یک نیاز انرژی حداکثری می‌شود که ذخائر انرژی سارکومر (ATP) را در همان زمانی که جریان خون محدود شده است، مصرف و خستگی زود هنگام عضله را در پی دارد. بنابراین، در چنین شرایطی بافت به رهاسازی نیاز دارد تا به وضعیت طبیعی قبل برگردد.

تکنیک رهاسازی یا ریلیز تراپی، که به عنوان استرین کانتراسترن نیز شناخته می‌شود، از یک وضعیت بدنی راحت برای رفع دیسفانکشن‌های بافت (مثل درد، سفتی و اسپاسم) استفاده می‌کند. دکتر لاورنس جانز برای اولین بار در دهه ۱۹۵۰ اصطلاح تکنیک رهاسازی وضعیتی یا پوزیشنال ریلیز تکنیک (PRT) را توسعه داد. در این تکنیک، با قراردادن بدن، مفاصل و بافت‌ها در یک وضعیت بدنی راحت، برای رفع اختلالات سوماتیک حاد، تحت حاد و مزمن برای تمامی سنین استفاده می‌شود. متأسفانه با وجود اینکه بیش از ۷۰ سال از زمان ابداع تکنیک رهاسازی وضعیتی توسط جانز می‌گذرد، هنوز هم این روش در بین افراد مرتبط یا حتی جامعه‌ی پزشکی ما شناخته شده نیست. به همین دلیل مترجمان تصمیم گرفتند که کتاب راهنمای بالینی درمان از طریق رهاسازی وضعیتی که در سال ۲۰۱۶ توسط انتشارات مطرح Human Kinetic انتشار یافته است را ترجمه کنند. کتاب حاضر شامل دو بخش و دوازده فصل است. بخش اول کتاب شامل سه فصل است که در این سه فصل به مبانی و روش‌های کاربردی تکنیک رهاسازی وضعیتی پرداخته شده است. بخش دوم نیز شامل نه فصل است که به صورت کاربردی نحوه بکارگیری تکنیک رهاسازی وضعیتی برای نواحی آناتومیکی مختلف بدن را آموزش می‌دهد. امید است که ترجمه کتاب حاضر به ارتقای دانش متخصصین حوزه سلامت کمک کند و این عزیزان بتوانند در جهت کمک به افراد عادی و ورزشکاران آسیب دیده از مطالب کاربردی آن استفاده لازم را ببرند.

مترجمان

زمستان ۱۳۹۹