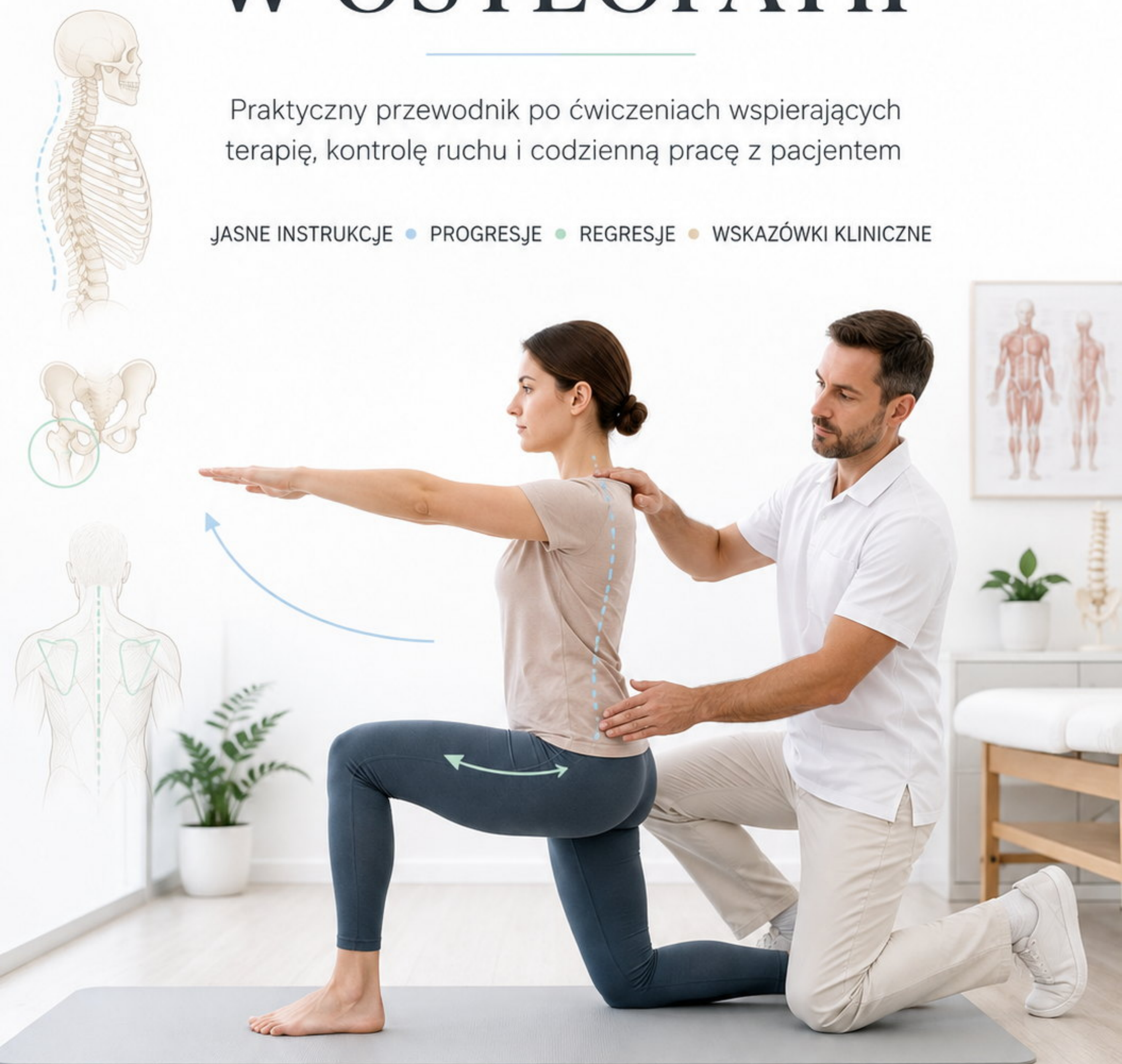


BIBLIOTEKA ĆWICZEŃ KOREKCYJNYCH W OSTEOPATII

Praktyczny przewodnik po ćwiczeniach wspierających terapię, kontrolę ruchu i codzienną pracę z pacjentem

JASNE INSTRUKCJE • PROGRESJE • REGRESJE • WSKAZÓWKI KLINICZNE



Prawa autorskie i ważna informacja



Copyright © 2026. Wszelkie prawa zastrzeżone.

Biblioteka Ćwiczeń Korekcyjnych w Osteopatii

Niniejszy materiał ma charakter edukacyjny i został przygotowany jako wsparcie dla wykwalifikowanych specjalistów pracujących z pacjentami.



Materiał nie zastępuje indywidualnego badania, diagnozy, konsultacji medycznej ani decyzji klinicznej podejmowanej przez uprawnionego specjalistę.

Dobór ćwiczenia, zakres ruchu, poziom obciążenia, częstotliwość oraz sposób progresji należy każdorazowo dostosować do stanu, możliwości, reakcji i celu konkretnego pacjenta.

W przypadku niepokojących objawów, nietypowej reakcji na ruch lub wyraźnego pogorszenia stanu pacjenta należy przerwać ćwiczenie i przeprowadzić odpowiednią ponowną ocenę.

Reprodukowanie, kopiowanie, rozpowszechnianie lub odsprzedaż materiału bez zgody właściciela praw autorskich jest zabronione.

Spis treści

WPROWADZENIE

- 00 — Biblioteka Ćwiczeń Korekcyjnych w Osteopatii
- 01 — Prawa autorskie i ważna informacja
- 02 — Spis treści
- 03 — Jak korzystać z tej biblioteki?

MODUŁ 01 — BEZPIECZNE DOBIERANIE I PROWADZENIE ĆWICZEŃ

- 04 — Bezpieczne dobieranie i prowadzenie ćwiczeń
- 05 — Jak czytać kartę ćwiczenia?
- 06 — Kiedy ćwiczyć, kiedy zmodyfikować, kiedy przerwać?
- 07 — Dawkowanie bez zgadywania
- 08 — Jak monitorować reakcję pacjenta?
- 09 — Progresja i regresja — 6 sposobów zmiany trudności

MODUŁ 02 — SZYJA I ODCINEK PIERSIOWY

- 10 — Szyja i odcinek piersiowy
- 11 — Cofnięcie brody — aktywacja głębokich zginaczy szyi
- 12 — Kontrolowana rotacja odcinka szyjnego
- 13 — Izometria szyi w czterech kierunkach
- 14 — Kontrola łopatki z oddechem żebrowym
- 15 — Wyprost odcinka piersiowego na zwiniętym ręczniku
- 16 — Rotacja piersiowa — otwarta książka
- 17 — Anioł przy ścianie — mobilność i kontrola obręczy barkowej

MODUŁ 05 — KOLANO, STAW SKOKOWY I STOPA

- 37 — Kolano, staw skokowy i stopa
- 38 — Wstawanie z krzesła
- 39 — Wejście na stopień
- 40 — Kontrolowane zejście ze stopnia
- 41 — Wspięcia na palce
- 42 — Mobilizacja zgięcia grzbietowego — kolano do ściany
- 43 — Krótka stopa — aktywacja łuku podłużnego
- 44 — Równowaga na jednej nodze

MODUŁ 03 — OBRĘCZ BARKOWA I ŁOPATKA

- 18 — Obręcz barkowa i łopatka
- 19 — Ślizg przedramion po ścianie
- 20 — Push-up plus przy ścianie
- 21 — Rotacja zewnętrzna barku z taśmą
- 22 — Wiosłowanie z taśmą oporową
- 23 — Unoszenie ramion w płaszczyźnie łopatki
- 24 — Rozciąganie mięśni piersiowych w drzwiach
- 25 — Przenoszenie ciężaru w podporze

MODUŁ 04 — ODCINEK LĘDŹWIOWY, MIEDNICA I BIODRO

- 26 — Odcinek lędźwiowy, miednica i biodro
- 27 — Kontrolowane przodopochylenie i tyłopochylenie miednicy
- 28 — Koci grzbiet — płynna mobilizacja kręgosłupa
- 29 — Dead bug — kontrola tułowia
- 30 — Bird dog — stabilizacja w podporze
- 31 — Most biodrowy
- 32 — Zmodyfikowana deska bokiem
- 33 — Hip hinge — wzorzec zgięcia w biodrze
- 34 — Odwodzenie biodra w leżeniu bokiem
- 35 — Rozciąganie zginaczy biodra w klęku
- 36 — Kontrolowana rotacja bioder 90/90

MODUŁ 06 — ZASTOSOWANIE KLINICZNE

- 45 — Łączenie ćwiczeń w praktyce klinicznej
- 46 — Schemat 3 kroków: mobilność + kontrola + obciążenie
- 47 — Jak ułożyć prosty program na 10 minut?
- 48 — Karta monitorowania i kryteria progresji
- 49 — Szybki indeks według celu klinicznego

Jak korzystać z tej biblioteki?



Dobra terapia nie kończy się wraz z zakończeniem wizyty.

Pacjent często potrzebuje prostego sposobu, aby pomiędzy spotkaniami utrzymać ruch, ćwiczyć kontrolę, stopniowo zwiększać tolerancję na obciążenie i aktywnie uczestniczyć w swoim procesie terapeutycznym.

Właśnie dlatego powstała ta biblioteka.

Nie znajdziesz tutaj przypadkowej listy ćwiczeń. Każda karta została zaplanowana tak, aby w kilka sekund odpowiedzieć na najważniejsze pytania:

- ? Co chcemy ćwiczyć?
- ? Jak prawidłowo wykonać ruch?
- ? Na co zwrócić uwagę?
- ? Jak uprościć ćwiczenie?
- ? Jak zwiększyć jego trudność?
- ? Jak obserwować reakcję pacjenta?



Najważniejsza zasada brzmi:

Najpierw oceń. Potem dobierz. Następnie obserwuj i dostosuj.

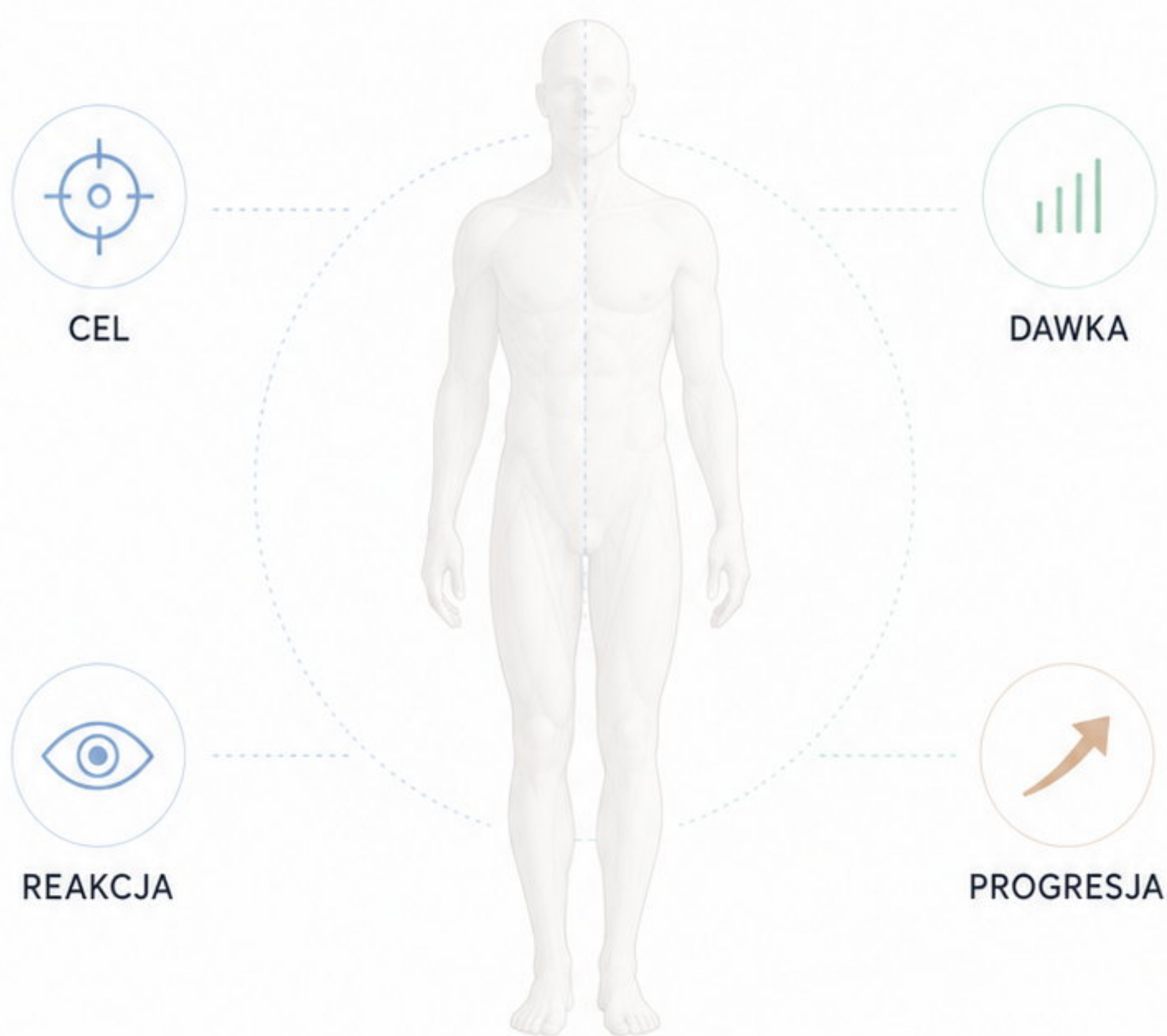
Nie każde ćwiczenie jest odpowiednie dla każdego pacjenta. Korzystaj z biblioteki jako praktycznego narzędzia wspierającego Twoje rozumowanie kliniczne, a nie jako automatycznego schematu terapii.



MODUŁ 01

BEZPIECZNE DOBIERANIE I PROWADZENIE ĆWICZEŃ

Zanim wybierzesz ćwiczenie, ustal cel,
poziom trudności i sposób obserwacji reakcji pacjenta.



“

*Ćwiczenie jest narzędziem.
Jego wartość zależy od tego,
komu, kiedy i w jaki sposób je zastosujesz.*

”

Jak czytać kartę ćwiczenia?

Każda karta działa według tego samego schematu.

Dzięki temu potrzebne informacje znajdziesz w kilka sekund.

1

1. CEL ĆWICZENIA

Co chcemy poprawić lub trenować?

ĆWICZENIE 12

WYDŁUŻANIE KLATKI PIERSIOWEJ W KLĘKU



CEL ĆWICZENIA

Poprawa mobilności odcinka piersiowego kręgosłupa.



2

2. POZYCJA STARTOWA

Jak pacjent powinien ustawić ciało przed rozpoczęciem?



POZYCJA STARTOWA

Klęk podparty. Kolana pod biodrami, dłonie pod barkami. Plecy w pozycji neutralnej, wzrok w dół.

3

3. WYKONANIE

Krótką instrukcją krok po kroku.

WYKONANIE

- 1 Z wydechem powoli przejdź biodrami do tyłu.
- 2 Ręce pozostają wyprostowane, barki aktywne.
- 3 Zatrzymaj się w pozycji rozciągnięcia klatki piersiowej. Wróć do pozycji startowej z wdechem.



4

4. DAWKA STARTOWA

Orientacyjny punkt wyjścia do indywidualnego dostosowania.



DAWKA STARTOWA

8–10 powtórzeń



2 sek pauza



1–2 serie dziennie



NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ?

- ✓ Barki aktywne, nie zapadają się.
- ✓ Ruch zaczyna się w klatce piersiowej, nie w lędźwiach.
- ✓ Oddychaj spokojnie i głęboko.



NAJCZĘSTSZY BŁĄD

- ✗ Zapadanie się w barkach.
- ✗ Zaokrąglanie odcinka lędźwiowego.
- ✗ Wstrzymywanie oddechu.



ŁATWIEJ – REGRESJA

Skróć zakres ruchu. Wykonuj ćwiczenie z oparciem czoła o podłogę.



TRUDNIEJ – PROGRESJA

Wydłuż czas pauzy do 3–5 sekund. Wykonuj z przesunięciem rąk jeszcze dalej do przodu.



5

5. NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ?

Najważniejsze elementy jakości ruchu.

6

6. NAJCZĘSTSZY BŁĄD

Co pacjent często robi nieprawidłowo?

7

7. ŁATWIEJ – REGRESJA

Jak uprościć zadanie?

8

8. TRUDNIEJ – PROGRESJA

Jak zwiększyć wymagania?



Nie kopiuj dawki automatycznie.

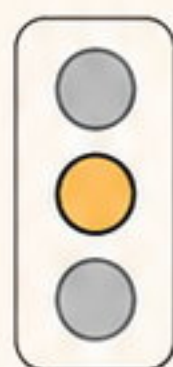
Najpierw oceń pacjenta i reakcję na pierwsze powtórzenia.

Kiedy ćwiczyć, kiedy zmodyfikować, kiedy przerwać?



ZIELONE ŚWIATŁO — KONTYNUUJ

- ✓ Ruch jest kontrolowany.
- ✓ Pacjent rozumie polecenie.
- ✓ Reakcja jest przewidywalna i akceptowalna.
- ✓ Jakość ruchu pozostaje dobra.



ŻÓŁTE ŚWIATŁO — ZMODYFIKUJ I OCEŃ PONOWNIE

- ✓ Technika pogarsza się wraz z kolejnymi powtórzeniami.
- ✓ Zakres lub obciążenie przekracza aktualne możliwości pacjenta.
- ✓ Pojawia się reakcja wymagająca ponownej oceny.
- ✓ Pacjent kompensuje ruch lub nie potrafi utrzymać założonej pozycji.



CZERWONE ŚWIATŁO — PRZERWIJ

- ✓ Pojawia się gwałtowne lub nietypowe pogorszenie objawów.
- ✓ Występują nowe niepokojące objawy neurologiczne lub ogólnoustrojowe.
- ✓ Pacjent zgłasza zawroty głowy, omdlenie lub inną nieoczekiwaną reakcję.
- ✓ Sytuacja wykracza poza bezpieczny zakres kompetencji lub wymaga dalszej diagnostyki.



Jeśli reakcja nie pasuje do oczekiwanego obrazu klinicznego —
nie zwiększaj obciążenia. Oceń sytuację ponownie.

Dawkowanie bez zgadywania

Nie istnieje jedna dawka odpowiednia dla każdego pacjenta.



DAWKA ĆWICZENIA =

POWTÓRZENIA + SERIE + CZAS + TEMPO + OPÓR + CZĘSTOTLIWOŚĆ



Powtórzenia

— ile razy wykonywany jest ruch.



Serie

— ile bloków powtórzeń wykonuje pacjent.



Czas

— szczególnie ważny w ćwiczeniach izometrycznych, mobilizacyjnych i równoważnych.



Tempo

— szybkość wykonania poszczególnych faz ruchu.



Opór

— masa ciała, grawitacja, taśma, ciężar lub opór manualny.



Częstotliwość

— jak często zadanie jest wykonywane w ciągu dnia lub tygodnia.



Zasada praktyczna

Zacznij od poziomu, przy którym pacjent potrafi utrzymać dobrą jakość ruchu. Zmieniaj jedną lub dwie zmienne naraz, aby łatwiej ocenić reakcję.

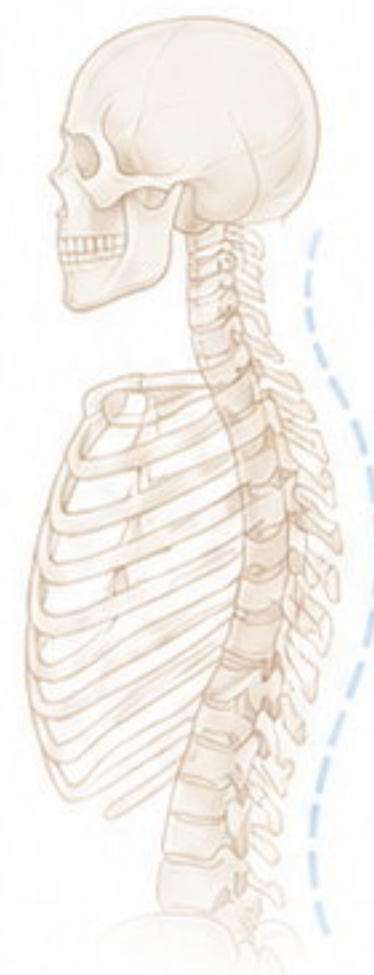
ZA ŁATWO

ODPOWIEDNIE WYZWANIE

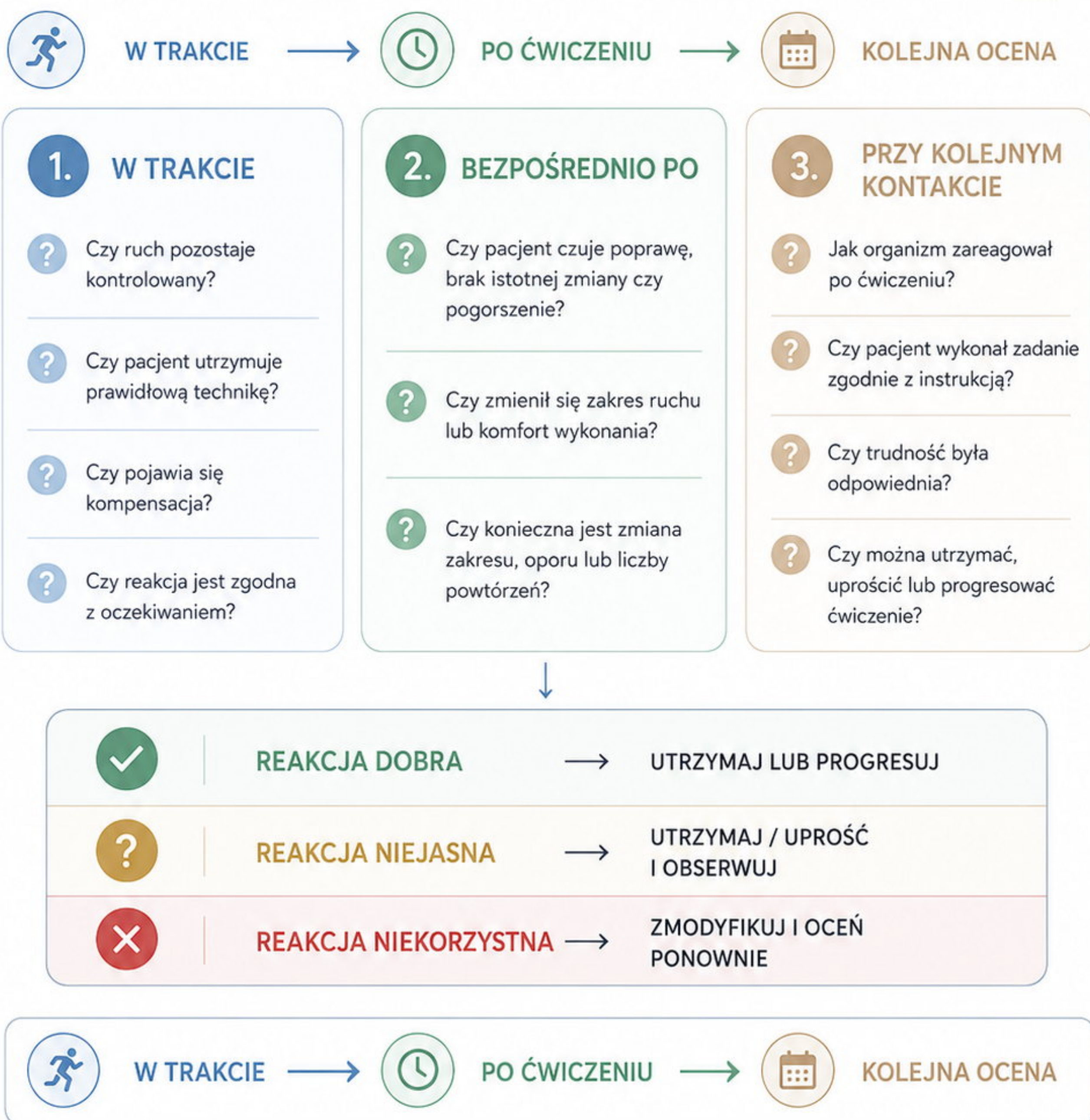
ZA TRUDNO



Jak monitorować reakcję pacjenta?



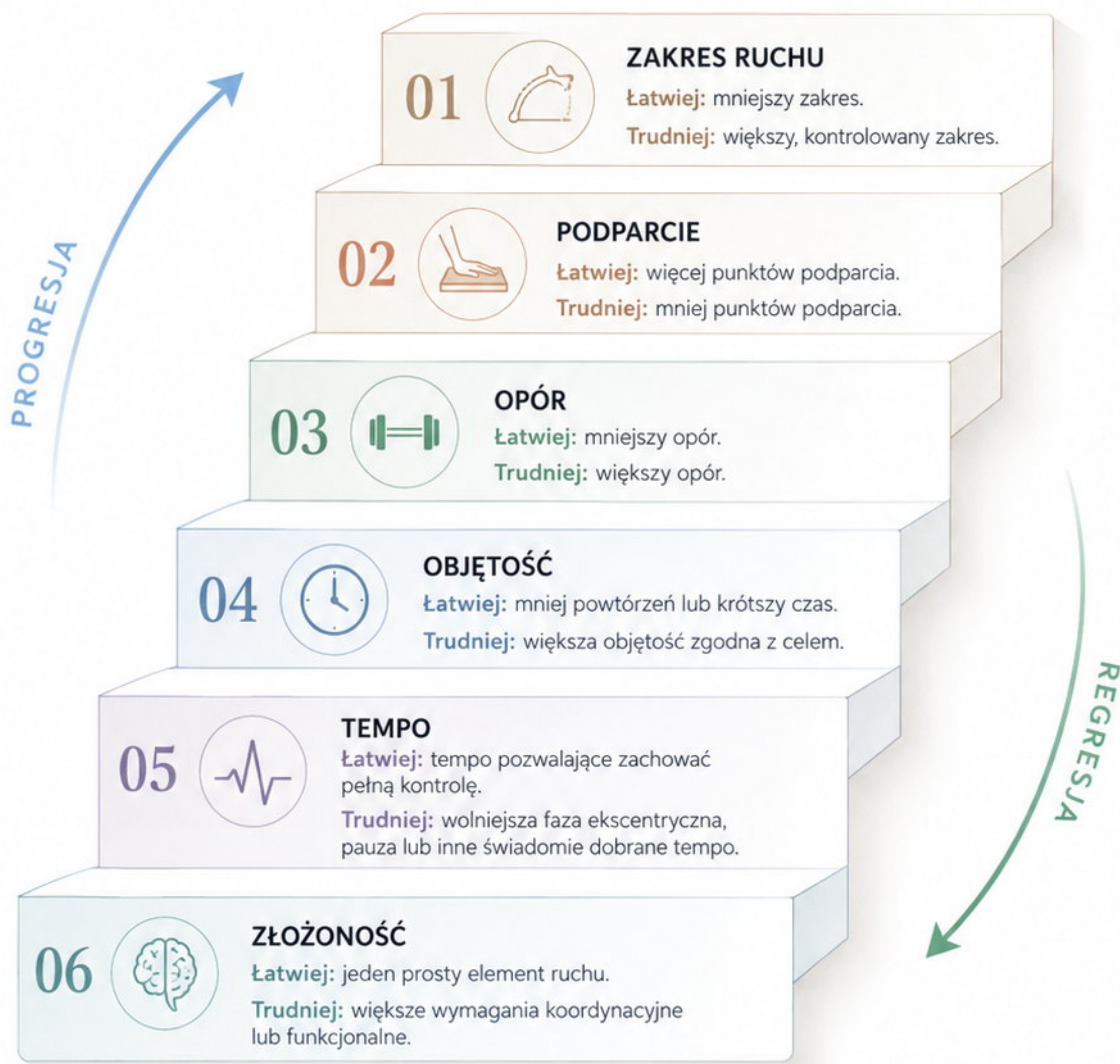
Patrz nie tylko na ruch. Obserwuj również reakcję na ruch.



Progresja i regresja – 6 sposobów zmiany trudności



To samo ćwiczenie może mieć wiele poziomów trudności.
Zamiast od razu zmieniać ćwiczenie, zmień jeden z jego parametrów.



PROGRESJA ≠ WIĘCEJ ZA WSZELKĄ CENĘ

Progresja oznacza większe wymaganie przy zachowaniu odpowiedniej jakości i tolerancji ruchu.

SZYJA I ODCINEK PIERSIOWY

Mobilność, kontrola i stopniowe budowanie tolerancji ruchowej w obrębie szyi, klatki piersiowej i obręczy barkowej.

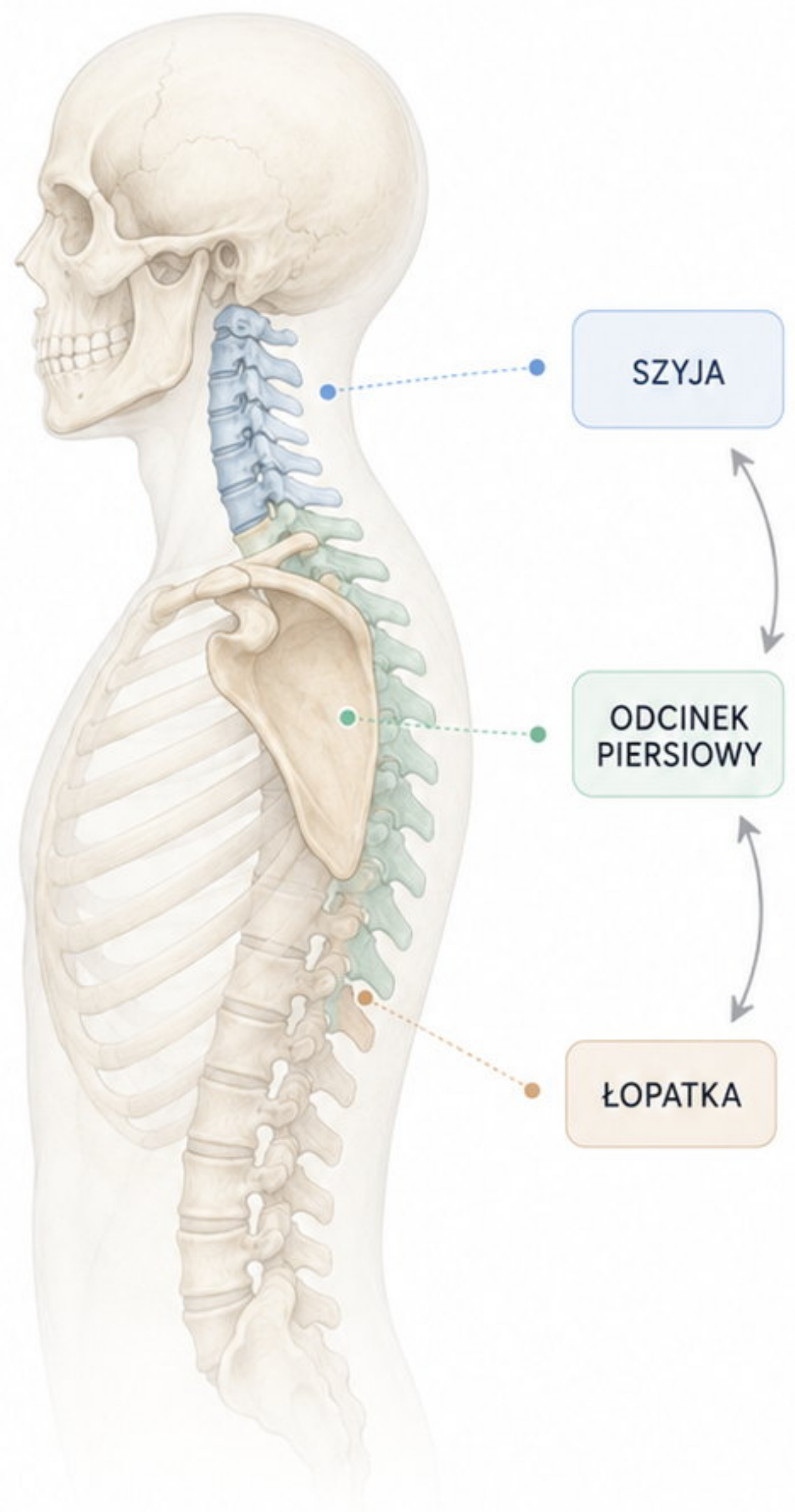
Ruch szyi nie odbywa się w izolacji. Kontrola odcinka szyjnego, ruchomość odcinka piersiowego, ustawienie łopatki i sposób oddychania mogą wspólnie wpływać na jakość wykonywanego zadania.

W tym module pracujemy nad:

- kontrolą ustawienia głowy i szyi;
- aktywnym zakresem ruchu;
- łagodną pracą izometryczną;
- mobilnością odcinka piersiowego;
- kontrolą łopatki;
- koordynacją ruchu z oddechem.

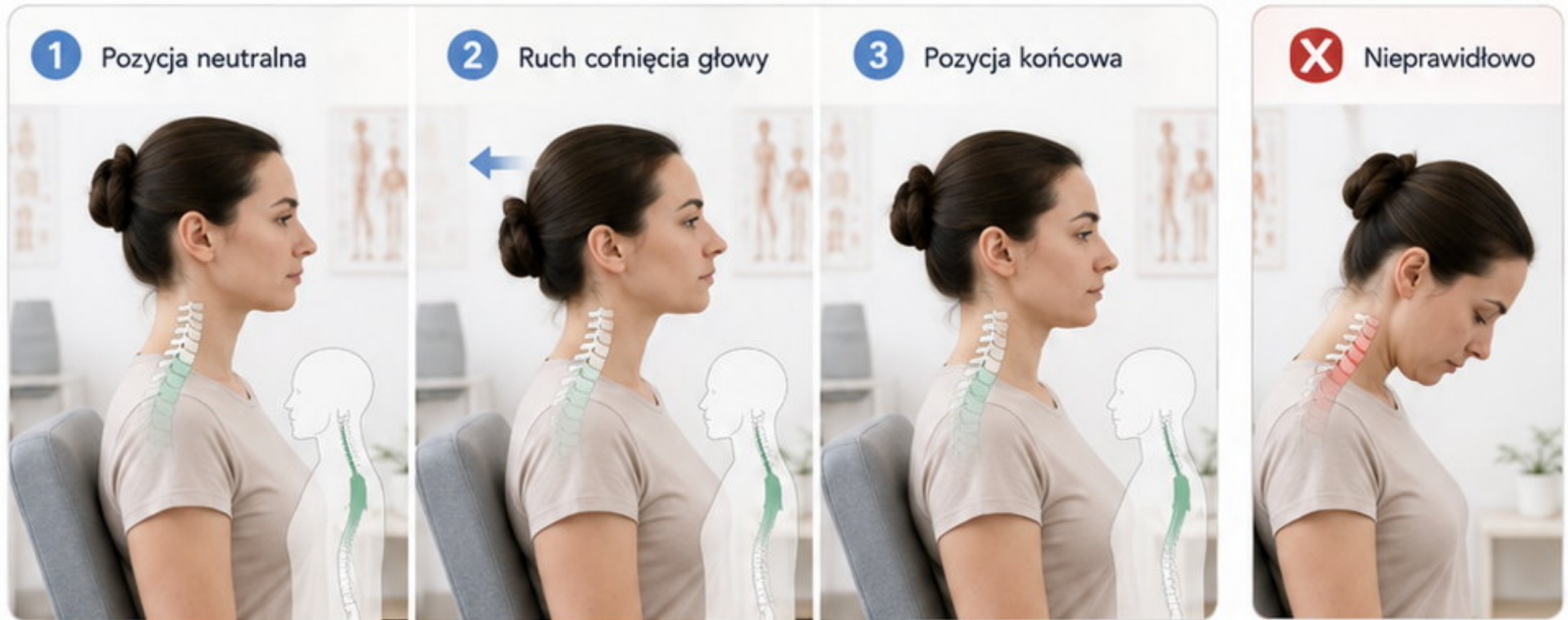
WAŻNE

Przed zastosowaniem ćwiczenia oceń, czy ruch jest odpowiedni dla obrazu klinicznego pacjenta. W przypadku zawrotów głowy, omdlenia, nagłego pogorszenia objawów neurologicznych lub innej nietypowej reakcji — przerwij ćwiczenie i przeprowadź ponowną ocenę.



Cofnięcie brody

Kontrola ustawienia głowy i aktywacja głębokich zginaczy szyi



CEL ĆWICZENIA

Poprawa kontroli ustawienia głowy względem tułowia oraz nauka delikatnego ruchu cofnięcia głowy bez nadmiernego napięcia powierzchownych mięśni szyi.



POZYCJA STARTOWA

- Pacjent siedzi lub leży wygodnie.
- Głowa ustawiona neutralnie.
- Wzrok skierowany na wprost w pozycji siedzącej lub pionowo w górę w leżeniu.
- Barki pozostają rozluźnione.



WYKONANIE — KROK PO KROKU

1. Poproś pacjenta, aby delikatnie cofnął głowę.
2. Broda przesuwa się lekko do tyłu, jak przy tworzeniu bardzo subtelnego „podwójnego podbródka”.
3. Nie należy mocno zginać głowy ani kierować brody w stronę mostka.
4. Utrzymaj ruch przez krótki czas.
5. Powoli wróć do pozycji neutralnej.



Cofnij głowę, nie pochylaj jej.



DAWKA STARTOWA

Przykładowy punkt wyjścia:
5–8 spokojnych powtórzeń
z krótkim utrzymaniem pozycji.

Dawkę należy zmienić zgodnie z tolerancją,
celem i jakością wykonania.



NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ?

- ruch powinien być niewielki i precyzyjny;
- barki pozostają rozluźnione;
- szczęka nie powinna być mocno zaciskana;
- pacjent oddycha swobodnie;
- nie należy wymuszać dużego zakresu.



NAJCZĘSTSZY BŁĄD

Pacjent wykonuje mocne zgięcie szyi
i kieruje brodę w dół zamiast cofnąć głowę.



ŁATWIEJ — REGRESJA

Wykonać ćwiczenie w leżeniu na plecach
z wygodnym podparciem głowy.



TRUDNIEJ — PROGRESJA

Wykonać ruch w pozycji siedzącej
lub stojącej i utrzymać ustawienie
podczas prostego ruchu
kończyn górnych.



PYTANIE KONTROLNE DLA TERAPEUTY

Czy pacjent potrafi wykonać mały ruch
bez widocznego napinania całej szyi?

Kontrolowana rotacja odcinka szyjnego

Aktywny ruch głowy w prawo i w lewo bez kompensacji tułowiem



CEL ĆWICZENIA

Ćwiczenie aktywnej rotacji szyi w dostępnym i komfortowym zakresie oraz poprawa świadomości kompensacji podczas obracania głowy.



POZYCJA STARTOWA

Pacjent siedzi stabilnie na krześle.
Stopy oparte o podłogę.
Klatka piersiowa pozostaje spokojna.
Głowa ustawiona neutralnie.



WYKONANIE — KROK PO KROKU

- 1 Skieruj wzrok przed siebie.
- 2 Powoli obróć głowę w jedną stronę.
- 3 Zatrzymaj ruch przed momentem, w którym pacjent zaczyna obracać barki lub tułów.
- 4 Wróć spokojnie do środka.
- 5 Powtórz ruch w drugą stronę.



Obraca się głowa — barki pozostają spokojne.



DAWKA STARTOWA

Przykładowo:
4–6 spokojnych powtórzeń na każdą stronę.
Nie dążyć automatycznie do maksymalnego zakresu.



NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ?

- porównać jakość ruchu po obu stronach;
- obserwować kompensację tułowiem;
- nie zwiększać prędkości kosztem kontroli;
- zapytać o reakcję podczas i po ruchu.



NAJCZĘSTSZY BŁĄD

Pacjent próbuje osiągnąć większy zakres poprzez rotację barków i tułowia.



ŁATWIEJ — REGRESJA

Zmniejszyć zakres i wykonać ruch z lekkim podparciem pleców.



TRUDNIEJ — PROGRESJA

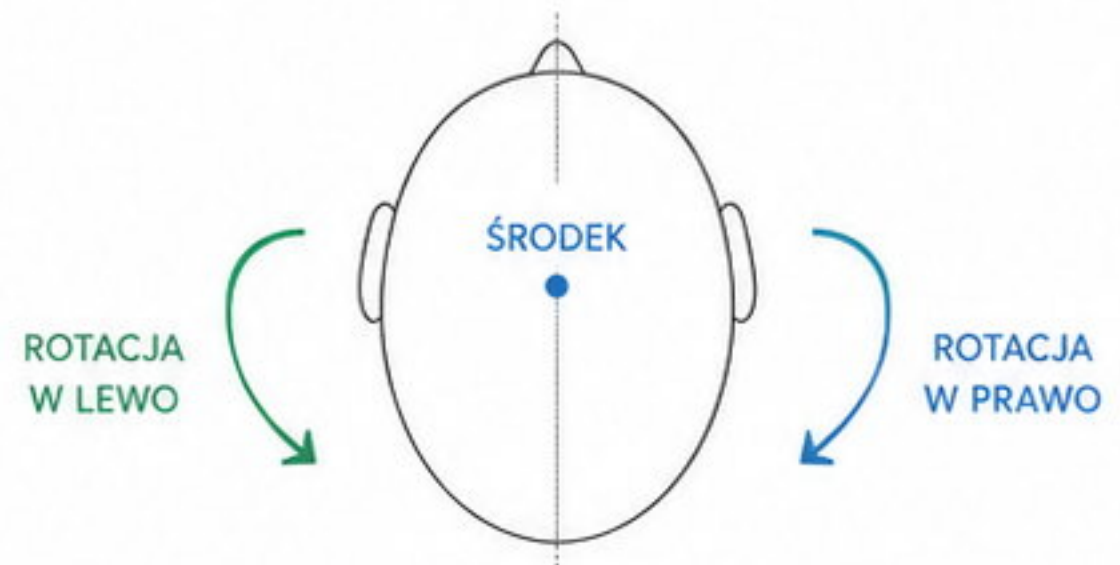
Wprowadzić spokojne zatrzymanie w końcowej części komfortowego zakresu lub wykonywać ruch w pozycji stojącej.



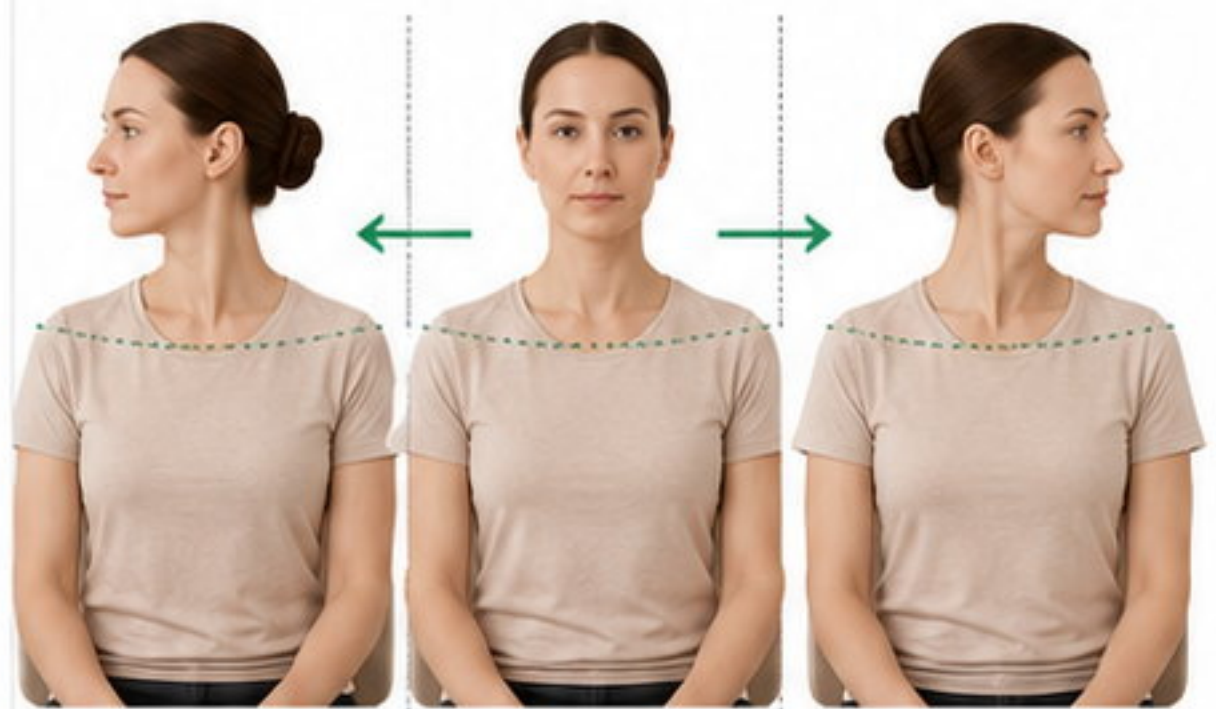
WSKAZÓWKA KLINICZNA

Nie oceniaj wyłącznie liczby stopni ruchu.
Zwróć uwagę również na:
płynność + kontrolę + reakcję pacjenta.

KIERUNEK ROTACJI — WIDOK Z GÓRY



KONTROLOWANA ROTACJA — WIDOK Z PRZODU



BARKI POZOSTAJĄ WYRÓWNANE I SPOKOJNE

Izometria szyi w czterech kierunkach

Kontrolowane napięcie bez widocznego ruchu głowy

1 CO OZNACZA „IZOMETRIA”?



Izometria to napięcie mięśni bez wyraźnego ruchu w stawie.

Pacjent delikatnie naciska głowę na dłoń, a dłoń stawia taki opór, aby głowa praktycznie nie zmieniała pozycji.

2 CEL ĆWICZENIA



Budowanie tolerancji na kontrolowane napięcie mięśni szyi w różnych kierunkach.

3 POZYCJA STARTOWA



Pacjent siedzi wygodnie.
Głowa pozostaje w pozycji neutralnej.
Barki rozluźnione.

4 4 KIERUNKI

01 — PRZÓD

Dłoń na czole.
Delikatnie naciskaj czołem na dłoń.

02 — TYŁ

Dłoń z tyłu głowy.
Delikatnie naciskaj głowę do tyłu.

03 — BOK LEWY

Dłoń przy lewej stronie głowy.
Delikatnie naciskaj głowę w bok.

04 — BOK PRAWY

Powtórz po drugiej stronie.



DAWKA STARTOWA

Przykładowy niski poziom początkowy:

3–5 napięć w wybranym kierunku z krótkim utrzymaniem i pełnym rozluźnieniem pomiędzy powtórzeniami.

Intensywność dostosować indywidualnie.



NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ?

- napięcie nie musi być maksymalne;
- pacjent nie powinien wstrzymywać oddechu;
- barki pozostają rozluźnione;
- głowa nie powinna wyraźnie przesuwać się pod naciskiem.



NAJCZĘSTSZY BŁĄD

Zbyt silne parcie na dłoń i jednocześnie napinanie barków, szczęki oraz całego tułowia.



ŁATWIEJ — REGRESJA

Zmniejszyć siłę nacisku i liczbę kierunków podczas jednej sesji.



TRUDNIEJ — PROGRESJA

Stopniowo wydłużyć czas napięcia lub zwiększyć opór, jeśli jest to odpowiednie dla celu i dobrze tolerowane.



WAŻNE

Więcej siły nie oznacza automatycznie lepszego ćwiczenia.

Kontrola łopatki z oddechem żebrowym

Połącz spokojny oddech z delikatną kontrolą obręczy barkowej



CEL ĆWICZENIA

Nauka spokojnego ustawienia obręczy barkowej podczas oddychania oraz poprawa świadomości ruchu żeber i łopatek.



POZYCJA STARTOWA

- Pacjent siedzi lub stoi wygodnie.
- Kręgosłup znajduje się w swobodnej pozycji.
- Ramiona pozostają rozluźnione.
- Dłonie można położyć na bocznych częściach dolnych żeber.



WYKONANIE — KROK PO KROKU

1. Wykonaj spokojny wdech przez nos.
2. Poczuj rozszerzenie dolnych żeber na boki.
3. Nie unosź świadomie barków w stronę uszu.
4. Podczas spokojnego wydechu pozwól żebrom wrócić.
5. Utrzymaj łopatki stabilnie, ale bez sztywnego ściskania ich do siebie.



Stabilnie nie znaczy sztywno.



DAWKA STARTOWA

4–6 spokojnych cykli oddechowych z naciskiem na jakość i brak nadmiernego napięcia.



NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ?

- barki nie unoszą się przesadnie podczas wdechu;
- szyja pozostaje swobodna;
- pacjent nie wypycha agresywnie klatki piersiowej do przodu;
- łopatki nie są maksymalnie ściągane.



ŁATWIEJ — REGRESJA

Wykonać ćwiczenie w pozycji leżącej lub siedzącej z podparciem pleców.

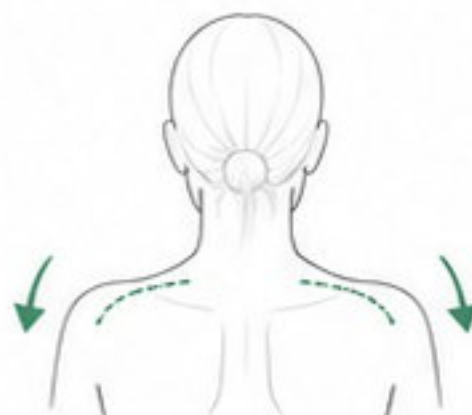


TRUDNIEJ — PROGRESJA

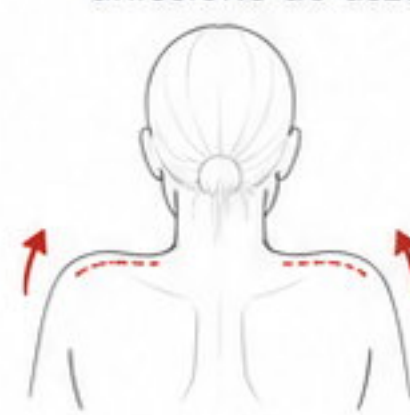
Utrzymać spokojną kontrolę oddechu i łopatek podczas powolnego unoszenia rąk.



DOBRE:
barki spokojne.



NIE:
barki mocno uniesione do uszu.



NAJCZĘSTSZY BŁĄD

Komenda „ściągnij łopatki” prowadzi do mocnego usztywnienia klatki piersiowej i nadmiernego napięcia.

Wyprost odcinka piersiowego na zwiniętym ręczniku

Łagodna praca nad ruchem górnej i środkowej części pleców

1 PRZYGOTUJ RĘCZNIK



Zwiń ręcznik wzdłuż dłuższego boku.

2 UMIEŚĆ POD ODCINKIEM PIERSIOWYM



Ręcznik ułóż poprzecznie pod wybranym obszarem odcinka piersiowego.

3 WYKONAJ ŁAGODNY WYPROST PIERSIOWY



Pozwól górnej części pleców delikatnie dopasować się do ręcznika.



CEL ĆWICZENIA

Wprowadzenie kontrolowanego ruchu wyprost w odcinku piersiowym kręgosłupa.



POTRZEBUJESZ

1 zwinięty ręcznik

Nie musi być mocno zwinięty. Wysokość podparcia należy dobrać do pacjenta.



POZYCJA STARTOWA

Pacjent leży na plecach. Zwinięty ręcznik ułożony poprzecznie pod wybranym obszarem odcinka piersiowego. Kolana mogą być ugięte. Głowa pozostaje komfortowo podparta, jeśli jest to potrzebne.



WYKONANIE — KROK PO KROKU

- 1 Rozluźnij barki.
- 2 Wykonaj spokojny wydech.
- 3 Pozwól górnej części pleców delikatnie dopasować się do ręcznika.
- 4 Nie wymuszaj dużego ruchu.
- 5 Wróć spokojnie do pozycji wyjściowej.
- 6 Jeśli potrzebna jest praca na innym poziomie, zmień położenie ręcznika po ponownej ocenie.



Ruch ma pojawić się w odcinku piersiowym – nie poprzez mocne odchylenie głowy.



DAWKA STARTOWA

Przykładowo:

4–6 powolnych powtórzeń
lub kilka spokojnych oddechów
w dobrze tolerowanej pozycji.



NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ?

- komfort szyi;
- brak gwałtownego przeprostu;
- spokojny oddech;
- odpowiednia wysokość ręcznika;
- brak forsowania zakresu.



NAJCZĘSTSZY BŁĄD

Zbyt duży wałek powodujący, że pacjent kompensuje ruch nadmiernym odchyleniem głowy lub napięciem całego ciała.



ŁATWIEJ — REGRESJA

Zmniejszyć średnicę zwiniętego ręcznika.



TRUDNIEJ — PROGRESJA

Jeśli jest to uzasadnione klinicznie, stopniowo zwiększyć zakres ruchu ramion lub zmienić pozycję ręcznika.



UWAGA

Nie umieszczaj twardego wałka bezpośrednio pod szyją ani odcinkiem lędźwiowym podczas tej wersji ćwiczenia.

Rotacja piersiowa – „otwarta książka”

Kontrolowany ruch rotacyjny górnej części tułowia

1 CEL ĆWICZENIA



Praca nad aktywną rotacją odcinka piersiowego oraz koordynacją ruchu klatki piersiowej i obręczy barkowej.

2 POZYCJA STARTOWA



- Pacjent leży na boku.
- Biodra i kolana są wygodnie ugięte.
- Kolana pozostają razem.
- Ramiona wyprostowane przed klatką piersiową.
- Dłonie ułożone jedna na drugiej.

3 WYKONANIE — KROK PO KROKU

- 1 Pozostaw dolne ramię na podłożu.
- 2 Górne ramię zaczyna powoli otwierać się w przeciwną stronę.
- 3 Wzrok może spokojnie podążać za dłonią, jeśli ruch szyi jest dobrze tolerowany.
- 4 Rotacja powinna pochodzić głównie z górnej części tułowia.
- 5 Kolana pozostają razem.
- 6 Wróć powoli do pozycji startowej.

1 START



2 OTWARCIE



3 POWRÓT



Otwórz klatkę piersiową — nie ciągnij ręki na siłę do podłogi.



DAWKA STARTOWA

4–6 spokojnych powtórzeń na stronę w dostępnym zakresie.



NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ?

- kolana nie rozdzielają się;
- miednica nie obraca się nadmiernie;
- ramię nie musi dotknąć podłoża;
- ruch pozostaje spokojny;
- szyja nie powinna być forsowana.



NAJCZĘSTSZY BŁĄD

Pacjent próbuje „zaliczyć” dotknięcie podłoża dłonią i traci kontrolę miednicy.



ŁATWIEJ — REGRESJA

Zmniejszyć zakres ruchu górnego ramienia lub podeprzeć je poduszką.



TRUDNIEJ — PROGRESJA

Wprowadzić krótkie zatrzymanie w końcowej części dobrze kontrolowanego zakresu.



PAMIĘTAJ

Zakres jest wynikiem ruchu — nie celem za wszelką cenę.

Anioł przy ścianie

Mobilność odcinka piersiowego i kontrola obręczy barkowej podczas unoszenia ramion



CEL ĆWICZENIA

Ćwiczenie kontrolowanego unoszenia kończyn górnych przy zachowaniu komfortowego ustawienia tułowia, szyi i obręczy barkowej.



POZYCJA STARTOWA

Pacjent stoi oparty plecami o ścianę lub kilka centymetrów przed nią.
Stopy ustawione stabilnie.
Głowa pozostaje w wygodnym ustawieniu.
Ramiona znajdują się po bokach ciała.



WYKONANIE — KROK PO KROKU

- 1 Ustaw szyję swobodnie.
- 2 Powoli przesuwaj ramiona w górę.
- 3 Pozwól łopatkom naturalnie poruszać się wraz z ramionami.
- 4 Nie wymuszaj kontaktu dłoni, łokci ani całych pleców ze ścianą.
- 5 Zatrzymaj ruch na poziomie, na którym jakość pozostaje dobra.
- 6 Wróć powoli.



Idź tylko tak wysoko, jak możesz bez utraty kontroli.



DAWKA STARTOWA

5–8 spokojnych powtórzeń w indywidualnie dobranym zakresie.



NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ?

- brak przesadnego unoszenia barków;
- brak gwałtownego wypychania żeber do przodu;
- brak wymuszonego dociskania odcinka lędźwiowego do ściany;
- ruch ramion pozostaje płynny.



NAJCZĘSTSZY BŁĄD

Pacjent próbuje za wszelką cenę utrzymać całe ramiona na ścianie i kompensuje ruchem żeber lub odcinka lędźwiowego.



Utrzymaj spokojne ułożenie żeber.



Unikaj wypychania żeber do przodu.



ŁATWIEJ — REGRESJA

Zmniejszyć zakres unoszenia ramion lub wykonać ruch bez kontaktu ze ścianą.



TRUDNIEJ — PROGRESJA

Wprowadzić niewielki opór elastyczny, jeśli pacjent utrzymuje dobrą kontrolę.

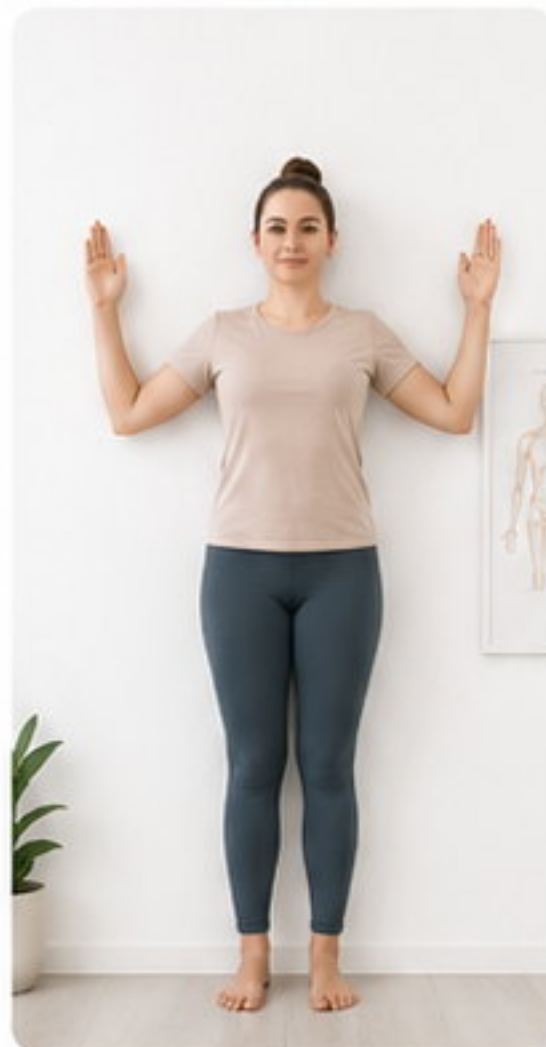


WSKAZÓWKA DLA TERAPEUTY

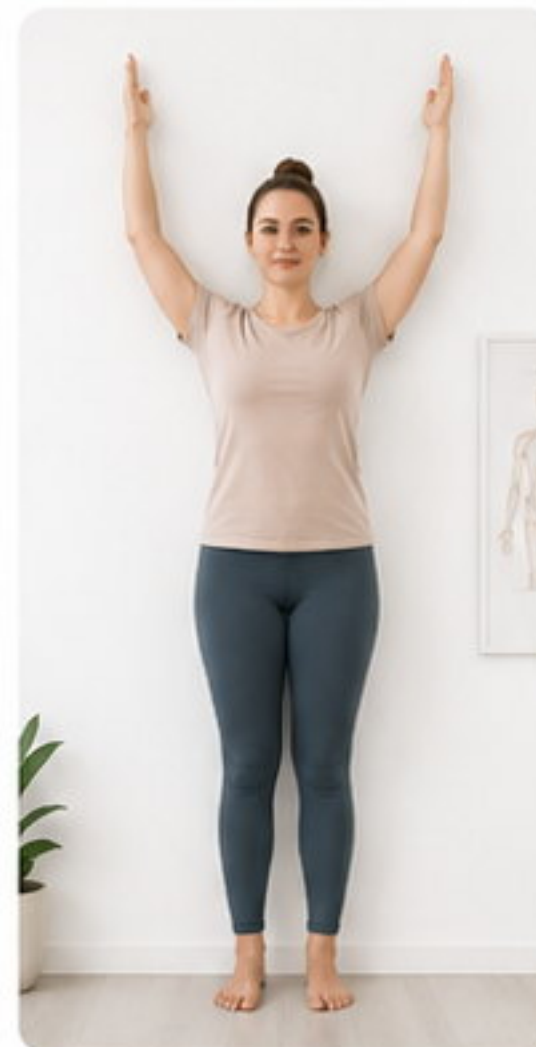
Ściana jest punktem odniesienia, a nie testem, który pacjent musi „zaliczyć”.

WIDOK Z PRZODU

POZYCJA 1

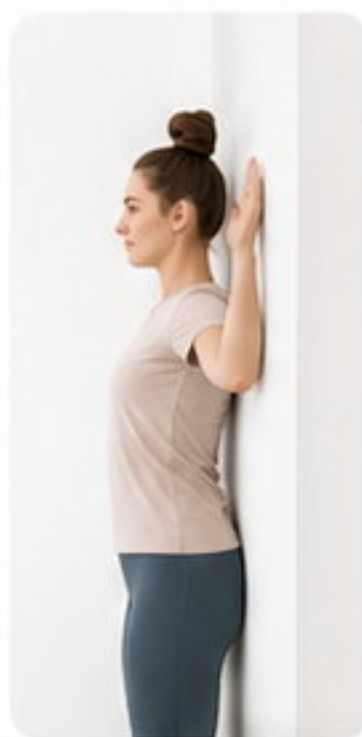


POZYCJA 2

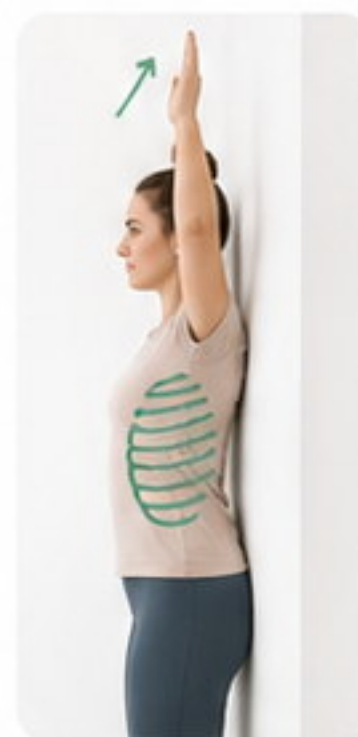


WIDOK Z BOKU

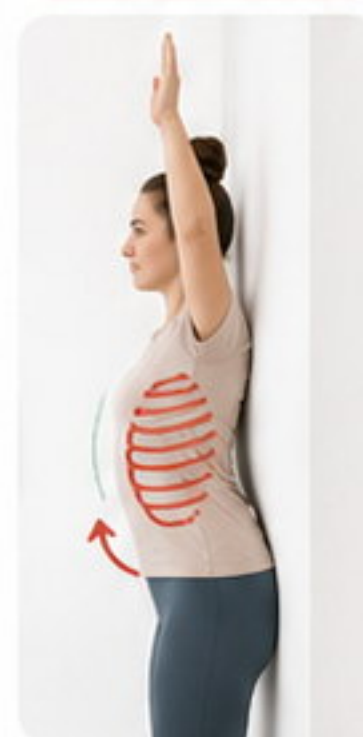
POZYCJA 1



POZYCJA 2



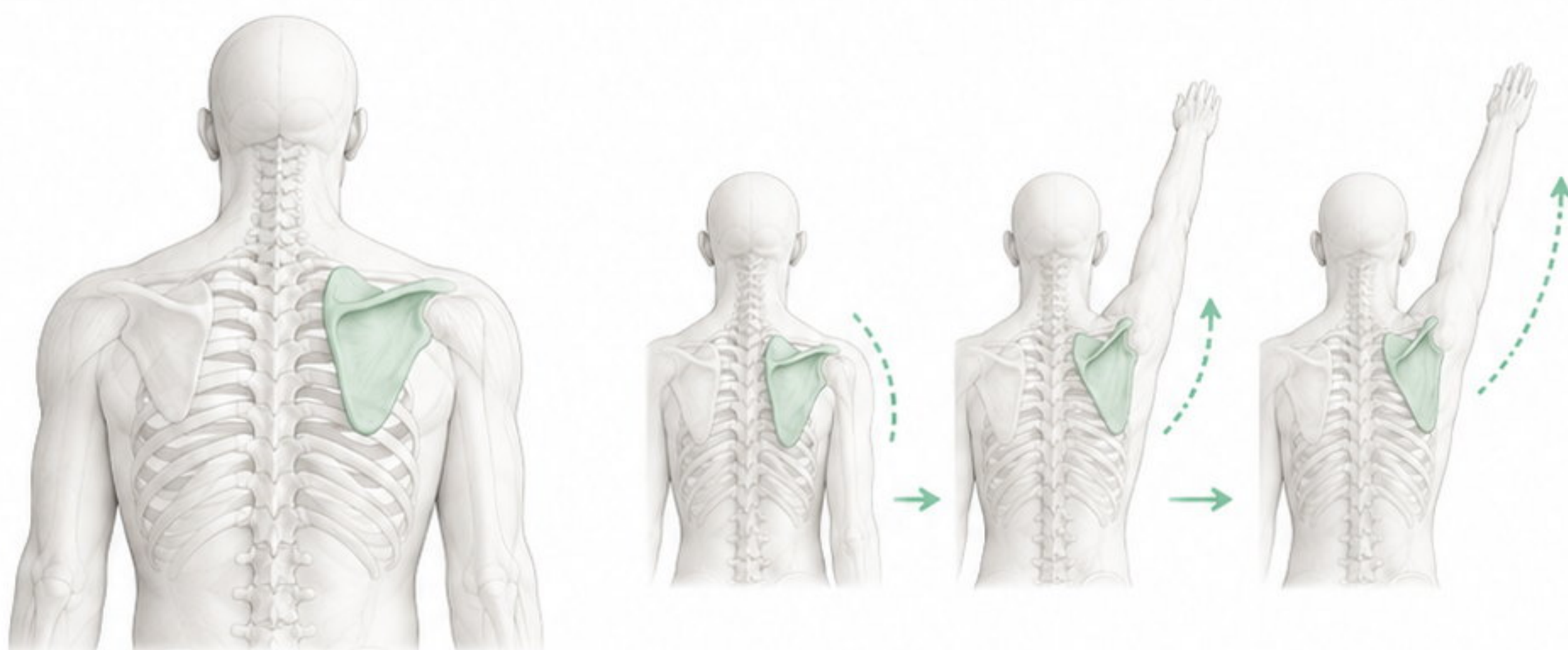
UWAGA: NADMIERNE WYPYCHANIE ŻEBER



OBREŃCZ BARKOWA I ŁOPATKA

Od świadomej kontroli łopatki do stopniowego obciążania kończyny górnej.

Zdrowy ruch barku nie oznacza utrzymywania łopatki nieruchomo. Łopátka powinna potrafić płynnie współpracować z ramieniem i klatką piersiową podczas unoszenia, sięgania, pchania i przyjmowania obciążenia.



KONTROLA

Umiejętność świadomego prowadzenia ruchu.



RUCHOMOŚĆ

Dostęp do potrzebnego zakresu bez wymuszania.



SIŁA

Stopniowe zwiększanie zdolności do generowania napięcia.



OBCIĄŻENIE

Przygotowanie kończyny górnej do zadań funkcjonalnych.

“

*Nie ustawiaj łopatki na siłę.
Naucz ją poruszać się w sposób kontrolowany.*

”

Ślizg przedramion po ścianie

Kontrola łopatki podczas unoszenia kończyn górnych



CEL ĆWICZENIA

Ćwiczenie kontrolowanego unoszenia ramion i pracy łopatki z wykorzystaniem ściany jako prostego punktu odniesienia.



POZYCJA STARTOWA

- Pacjent stoi twarzą do ściany.
- Przedramiona delikatnie oparte o ścianę.
- Łokcie ustawione mniej więcej na wysokości poniżej barków lub w pozycji komfortowej.
- Stopy lekko odsunięte od ściany.
- Szyja pozostaje swobodna.

WYKONANIE — KROK PO KROKU

- 1 Delikatnie oprzyj przedramiona o ścianę.
- 2 Rozluźnij szyję.
- 3 Powoli przesuwaj przedramiona w górę.
- 4 Pozwól łopatom naturalnie poruszać się wraz z ramionami.
- 5 Nie wciskaj barków w dół podczas całego ruchu.
- 6 Zatrzymaj ruch przed utratą kontroli.
- 7 Powoli wróć do pozycji początkowej.



Przesuwaj ręce w górę i pozwól łopatom podążać za ruchem.

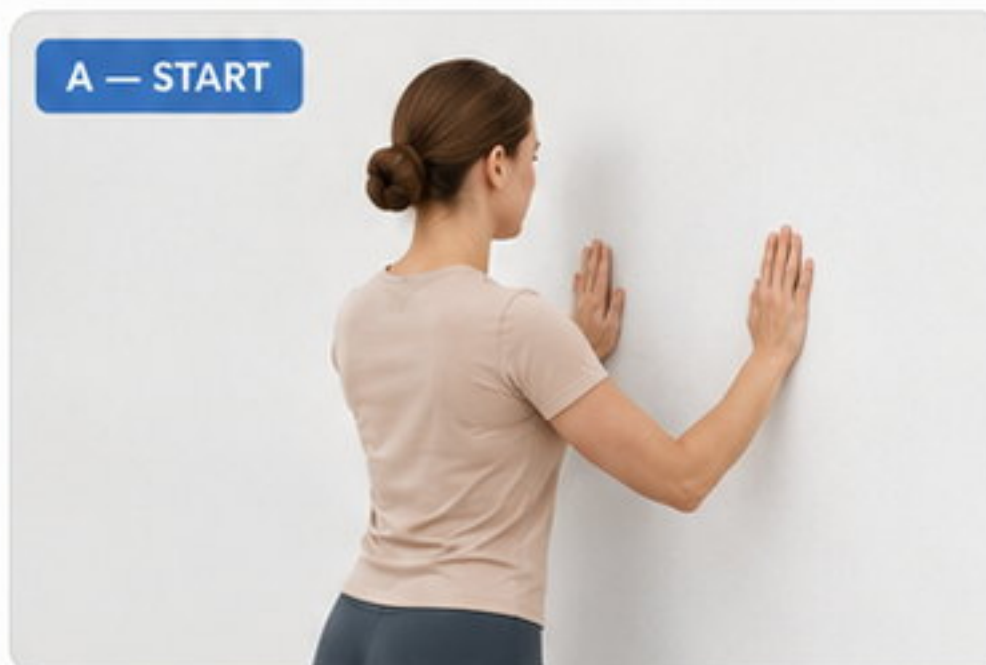


DAWKA STARTOWA

Przykładowo:
6–10 spokojnych powtórzeń z kontrolą całego zakresu.

Liczbę powtórzeń oraz wysokość ruchu dostosować do pacjenta.

A — START



B — RUCH



C — KONIEC



NIE BLOKUJ ŁOPATKI



Nie „ściągaj” łopatek w dół i do tyłu podczas unoszenia ramion.



Taki wzorec ogranicza naturalny ruch łopatek i może prowadzić do przeciążeń.

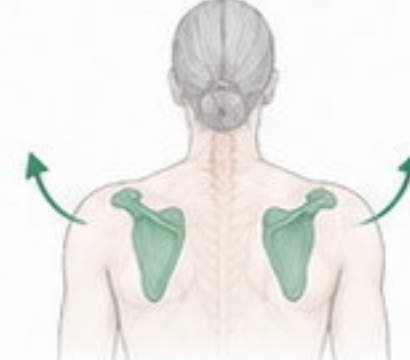
NATURALNY RUCH ŁOPATEK (PATRZENIE OD TYŁU)



A — START



B — RUCH



C — KONIEC



NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ?

- szyja pozostaje swobodna;
- ruch nie jest wykonywany gwałtownie;
- żebra nie są nadmiernie wypychane do przodu;
- przedramiona przesuwają się płynnie;
- łopatka może naturalnie rotować podczas unoszenia ramienia.



NAJCZĘSTSZY BŁĄD

Pacjent próbuje cały czas mocno „ściągać” łopatki w dół i do tyłu, ograniczając ich naturalny ruch podczas unoszenia ramion.



ŁATWIEJ — REGRESJA

Zmniejszyć wysokość ślizgu. Można również wykonywać ruch pojedynczą kończyną.



TRUDNIEJ — PROGRESJA

Dodać lekką taśmę elastyczną wokół przedramion i utrzymać delikatne napięcie na zewnątrz podczas ruchu — tylko jeśli podstawowa wersja jest wykonywana prawidłowo.



PYTANIE KONTROLNE DLA TERAPEUTY

Czy pacjent może unosić ramiona bez utraty kontroli tułowia i bez nadmiernego napięcia szyi?

Push-up plus przy ścianie

Kontrolowana protrakcja łopatki bez zginania łokci



CEL ĆWICZENIA

Nauka aktywnej kontroli łopatki podczas podporu oraz stopniowe przygotowanie obręczy barkowej do przyjmowania obciążenia.



POZYCJA STARTOWA

Pacjent stoi przodem do ściany. Dłonie oparte o ścianę mniej więcej na wysokości barków. Łokcie wyprostowane, ale bez agresywnego „blokowania”. Stopy odsunięte od ściany na komfortową odległość. Tułów tworzy spokojną, stabilną linię.

WYKONANIE — KROK PO KROKU

- 1 Zaczynij w pozycji startowej.
- 2 Delikatnie zbliż klatkę piersiową do ściany bez zginania łokci.
- 3 Zatrzymaj ruch na chwilę i poczuć kontrolę.
- 4 Wykonaj końcową fazę „plus” — aktywnie odepchnij ścianę, prowadząc łopatki w przód na klatce piersiowej.
- 5 Poczuj pracę w okolicy między łopatkami.
- 6 Wróć kontrolowanie do pozycji startowej i powtórz.



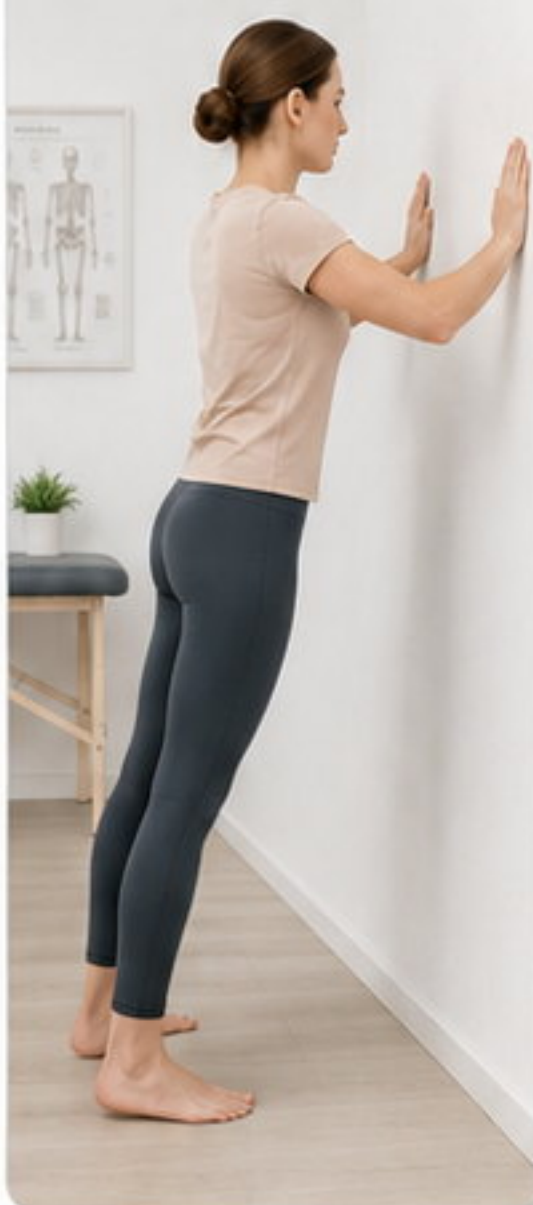
Odepchnij ścianę jeszcze trochę — bez zginania łokci.



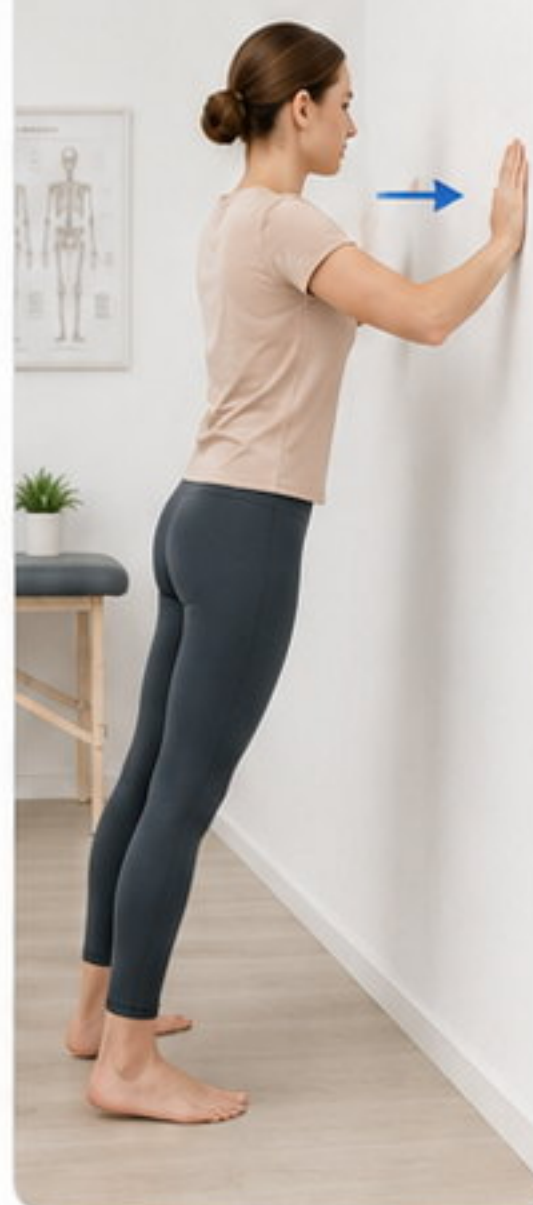
DAWKA STARTOWA

Przykładowo: 6–10 spokojnych powtórzeń z pełną kontrolą obu faz ruchu.

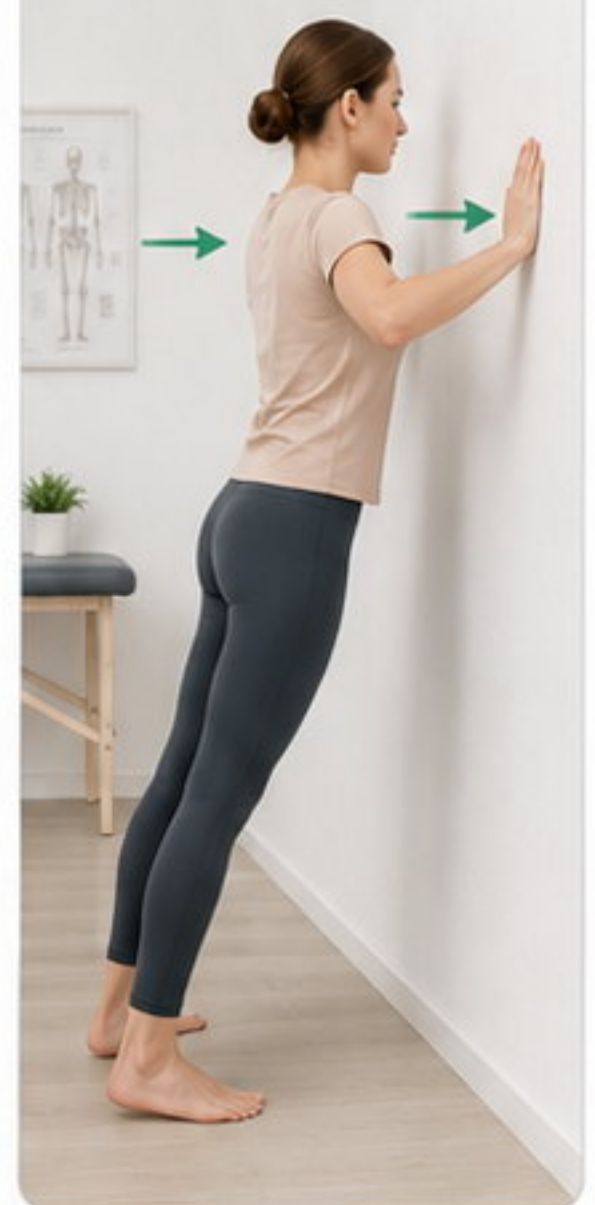
A — START



B — LEKKIE ZBLIŻENIE



C — PLUS



PRACA ŁOPATEK — WIDOK Z TYŁU

B — LEKKIE ZBLIŻENIE



Łopatki delikatnie zbliżają się do kręgosłupa.

C — PLUS



Łopatki przesuwają się w przód (protrakcja).

NIE ZGINAJ ŁOKCI
W FAZIE „PLUS”.



NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ?

- łokcie proste, bez blokowania
- ruch pochodzi z łopatki, nie z łokci
- łopatki poruszają się płynnie po klatce piersiowej
- tułów stabilny, bez przeprostu w odcinku lędźwiowym
- oddech spokojny, bez wstrzymywania



ŁATWIEJ — REGRESJA

Stań bliżej ściany i zmniejszyć zakres ruchu.



TRUDNIEJ — PROGRESJA

Stopniowo zmniejszać wysokość podporu: ŚCIANA → WYSOKI BLAT → NIŻSZY BLAT → PODPÓR.
Progresować tylko wtedy, gdy pacjent zachowuje kontrolę.



PYTANIE KONTROLNE DLA TERAPEUTY

Czy końcowa część ruchu odbywa się bez zginania łokci i bez nadmiernego napięcia szyi?

Rotacja zewnętrzna barku z taśmą

Kontrolowane wzmacnianie stożka rotatorów



CEL ĆWICZENIA

Stopniowe budowanie zdolności mięśni odpowiedzialnych za rotację zewnętrzną stawu ramiennego do pracy przeciwko oporowi.



POTRZEBUJESZ

Lekka taśma oporowa. Opór powinien umożliwiać spokojny i kontrolowany ruch.



POZYCJA STARTOWA

Pacjent stoi lub siedzi. Ramię znajduje się blisko tułowia. Łokieć zgięty około 90°. Między łokciem a tułowiem można umieścić mały zwinięty ręcznik. Przedramię skierowane do przodu.

START



KONIEC



ROTACJA TUŁOWIA



Nie rotuj całego tułowia, aby uzyskać większy zakres. Skup się na ruchu przedramienia.



WYKONANIE — KROK PO KROKU

- 1 Ustaw się w pozycji startowej.
- 2 Ściągnij łopatki w dół i do tyłu, utrzymując naturalną postawę.
- 3 Utrzymując łokieć przy boku i zgięty pod kątem około 90°, rozpocznij obrót przedramienia na zewnątrz.
- 4 Wykonuj ruch w sposób kontrolowany, pokonując opór taśmy.
- 5 Zatrzymaj się tuż przed momentem, w którym pojawia się kompensacja lub ból.
- 6 Powoli wróć do pozycji startowej i powtórz.



Łokieć zostaje przy boku — porusza się przedramię.



DAWKA STARTOWA

Przykładowo:

6–12 kontrolowanych powtórzeń z lekkim oporem.

Dawkę i opór dostosować do celu oraz możliwości pacjenta.



NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ?

- Łokieć blisko tułowia.
- Ruch pochodzi z rotacji przedramienia, nie z obracania tułowia.
- Kontroluj tempo.
- Utrzymuj neutralną postawę kręgosłupa.



NAJCZĘSTSZY BŁĄD

Pacjent zwiększa pozorny zakres poprzez obracanie całego tułowia.



ŁATWIEJ — REGRESJA

Zmniejszyć opór taśmy lub wykonać ruch bez taśmy.



TRUDNIEJ — PROGRESJA

Stopniowo zwiększać opór albo zmieniać pozycję ramienia, jeżeli bardziej wymagająca pozycja jest uzasadniona celem klinicznym.



WSKAZÓWKA

Nie wybieraj koloru taśmy wyłącznie według schematu producenta. Wybierz taki opór, przy którym pacjent zachowuje jakość ruchu.

Wiosłowanie z taśmą oporową

Kontrola obręczy barkowej podczas ruchu przyciągania



CEL ĆWICZENIA

Stopniowe wzmacnianie mięśni obręczy barkowej i kończyny górnej podczas kontrolowanego ruchu przyciągania.



POZYCJA STARTOWA

- Taśma bezpiecznie zamocowana z przodu.
- Pacjent siedzi lub stoi stabilnie.
- Ramiona wyprostowane przed sobą.
- Barki rozluźnione.

WYKONANIE — KROK PO KROKU

- 1 Chwyc taśmę obiema rękami.
- 2 Utrzymaj prosty kręgosłup i stabilny tułów.
- 3 Rozpocznij ruch, przyciągając łokcie do tyłu.
- 4 Prowadź łokcie blisko tułowia.
- 5 Ściśnij łopatki delikatnie i zatrzymaj ruch na chwilę.
- 6 Powoli wróć do pozycji wyjściowej z pełną kontrolą.



Przyciągnij łokcie do tyłu — bez zaciskania łopatek na siłę.



DAWKA STARTOWA

Przykładowo:

8–12 spokojnych powtórzeń przy oporze umożliwiającym kontrolę ruchu.



NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ?

- tułów stabilny i wyprostowany
- ruch płynny, bez szarpania
- łokcie prowadzone blisko tułowia
- nie unos barków w górę



NAJCZĘSTSZY BŁĄD

Zbyt duży opór taśmy powoduje odchylenie całego ciała do tyłu.

START



TUŁÓW STABILNY



Kręgosłup stabilny, ruch wykonywany kontrolowanie.

PRZYCIĄGNIĘCIE



ODCHYLENIE DO TYŁU



Zbyt duże odchylenie tułowia zmniejsza skuteczność ćwiczenia i przeciąża odcinek lędźwiowy.



ŁATWIEJ — REGRESJA

Zmniejszyć napięcie taśmy lub zakres ruchu.



TRUDNIEJ — PROGRESJA

Zwiększyć opór albo wykonać ćwiczenie w bardziej wymagającej stabilizacyjnie pozycji.



WAŻNE

Nie musisz maksymalnie ściągać łopatek do siebie. Ruch powinien być płynny i odpowiadać wykonywanemu zadaniu.

Unoszenie ramion w płaszczyźnie łopatek

Kontrolowane unoszenie kończyny górnej w komfortowym torze ruchu



CO OZNACZA „PŁASZCZYZNA ŁOPATKI”?

To kierunek unoszenia ramienia lekko przed linią boczną ciała. Nie jest to ruch dokładnie do przodu ani dokładnie na bok.



CEL ĆWICZENIA

Stopniowe budowanie kontroli i tolerancji na unoszenie kończyny górnej.



POZYCJA STARTOWA

- Pacjent stoi stabilnie.
- Ramiona znajdują się przy tułowi.
- Kciuki można skierować lekko do góry.
- Dla wersji podstawowej nie jest konieczny ciężar.

WYKONANIE — KROK PO KROKU

- 1 Stań stabilnie z wyprostowaną postawą.
- 2 Utrzymuj łopatki stabilnie i delikatnie aktywne.
- 3 Unieś oba ramiona w płaszczyźnie łopatek lekko przed linią boczną ciała.
- 4 Kontynuuj unoszenie do komfortowego zakresu bez bólu.
- 5 Powoli opuść ramiona i powtórz ruch z kontrolą.



Unieś lekko po skosie — nie dokładnie boki.



DAWKA STARTOWA

Przykładowo:

6–10 powtórzeń bez obciążenia lub z bardzo lekkim obciążeniem.



NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ?

- kontrola łopatek podczas całego ruchu
- zakres ruchu w granicach komfortu
- brak kompensacji ruchem tułowia
- płynne i powolne opuszczanie ramion



NAJCZĘSTSZY BŁĄD

Pacjent wybiera zbyt duże obciążenie i kompensuje ruchem tułowia lub gwałtownym unoszeniem barku.



ŁATWIEJ — REGRESJA

Unosić ramiona niżej i bez dodatkowego obciążenia.



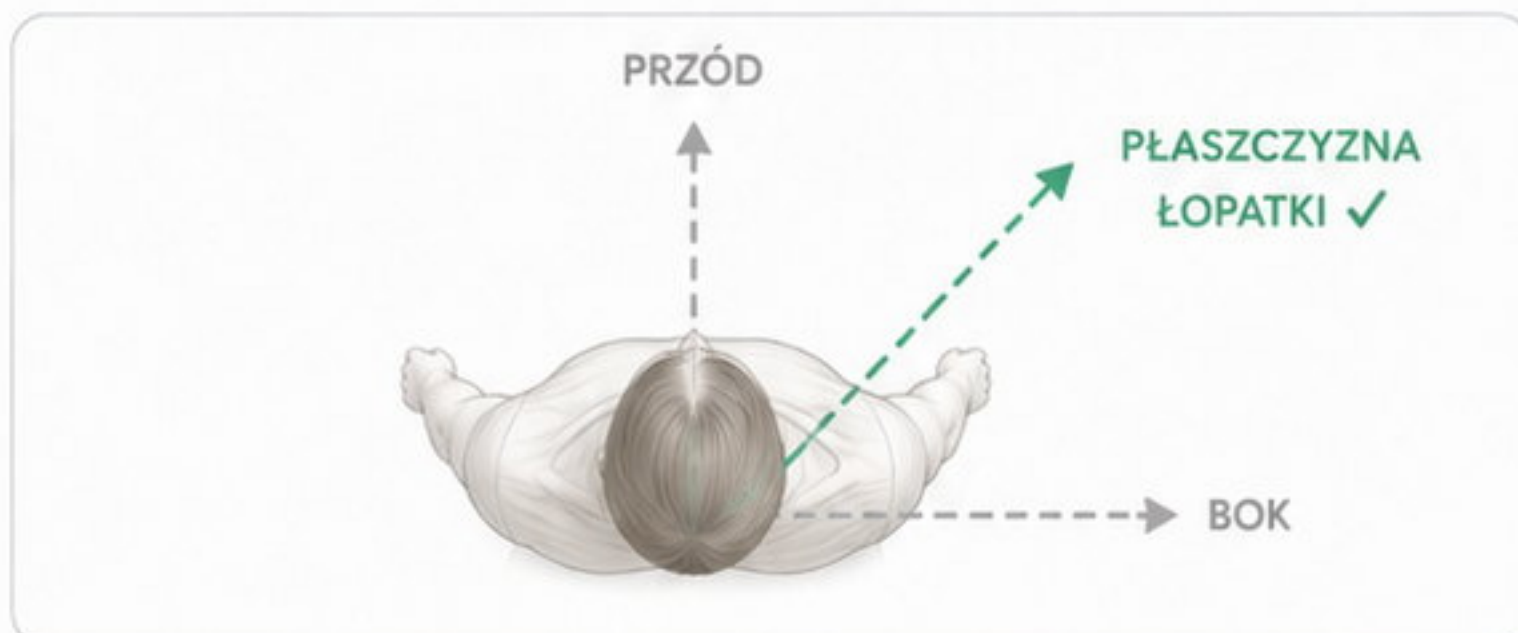
TRUDNIEJ — PROGRESJA

Stopniowo zwiększyć zakres lub dodać niewielki ciężar. Zmieniać jeden parametr naraz.



PYTANIE KONTROLNE

Czy pacjent kontroluje również opuszczanie ramienia?



Rozciąganie mięśni piersiowych w drzwiach

Łagodna praca nad przednią częścią klatki piersiowej



CEL ĆWICZENIA

Uzyskanie łagodnego uczucia rozciągania w przedniej części klatki piersiowej poprzez odpowiednie ustawienie ramienia i tułowia.



POZYCJA STARTOWA

Pacjent stoi przy framudze drzwi. Przedramię lub dłoń opiera delikatnie o framugę. Łokieć znajduje się w komfortowym ustawieniu. Ramię nie musi być ustawione wysoko.

WYKONANIE — KROK PO KROKU

- 1 Stań bokiem w drzwiach.
- 2 Oprzyj przedramię lub dłoń o framugę.
- 3 Ustaw łokieć w komfortowej pozycji.
- 4 Wykonaj łagodny obrót tułowia w przeciwną stronę.
- 5 Poczuj delikatne rozciąganie w przedniej części klatki piersiowej.
- 6 Utrzymaj spokojny oddech i powtórz po drugiej stronie.



Szukaj łagodnego rozciągania — nie maksymalnego zakresu.



DAWKA STARTOWA

Przykładowo: 2–3 spokojne powtórzenia z krótkim, komfortowym utrzymaniem. Czas i zakres dobrać indywidualnie.



ŁAGODNY OBRÓT TUŁOWIA



AGRESYWNE WYPYCHANIE BARKU DO PRZODU



NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ?

- ramię nie musi być ustawione wysoko
- łokieć pozostaje w komfortowym ustawieniu
- ruch powinien być łagodny i kontrolowany
- oddech pozostaje spokojny i swobodny



NAJCZĘSTSZY BŁĄD

Pacjent przesuwa całe ciało zbyt daleko do przodu i zamienia łagodne rozciąganie w agresywną pozycję końcową barku.



ŁATWIEJ — REGRESJA

Ustawić ramię niżej i zmniejszyć obrót tułowia.



TRUDNIEJ — PROGRESJA

Zmienić ustawienie ramienia lub nieznacznie zwiększyć zakres — wyłącznie przy dobrej tolerancji.



UWAGA KLINICZNA

Jeżeli pacjent odczuwa niepożądany nacisk lub niepokojący ból w samym stawie barkowym, zmień ustawienie albo wybierz inne zadanie.

Przenoszenie ciężaru w podporze

Przygotowanie obręczy barkowej do kontrolowanego obciążenia



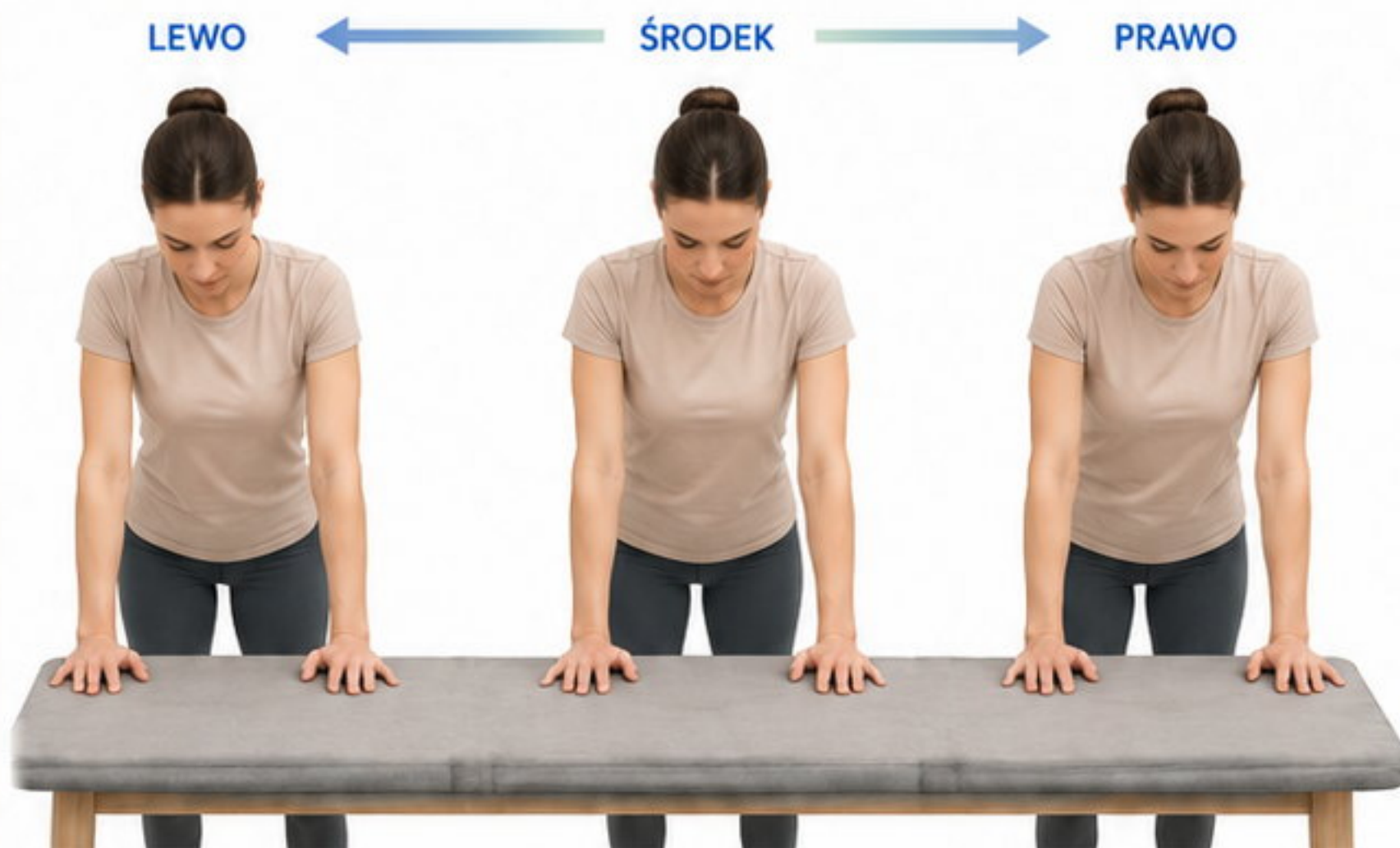
CEL ĆWICZENIA

Budowanie tolerancji kończyny górnej na podporowe przyjmowanie obciążenia oraz poprawa kontroli barku, łopatki i tułowia.



POZYCJA STARTOWA

Wersja podstawowa: Pacjent stoi przy stabilnym blacie.
Obie dłonie oparte o powierzchnię.
Łokcie wyprostowane, ale swobodne.
Ciało lekko pochylone w stronę podporu.



WYKONANIE — KROK PO KROKU

- 1 Stań w pozycji wyjściowej przy stabilnym blacie.
- 2 Utrzymaj stabilny tułów i miednicę.
- 3 Przenieś delikatnie ciężar ciała w stronę jednej ręki.
- 4 Wróć płynnie do środka.
- 5 Przenieś ciężar w stronę drugiej ręki.
- 6 Powtarzaj w kontrolowanym tempie.



Przenies ciężar — nie zapadaj się w barku.



DAWKA STARTOWA

Przykładowo: 5–8 transferów na każdą stronę.
Zakres transferu może być początkowo bardzo mały.



NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ?

- łokcie wyprostowane, ale nie sztywne;
- nie zapadaj się w barku po stronie podporu;
- tułów stabilny, miednica neutralna;
- transfer ciężaru kontrolowany i płynny;
- wzrok spokojny, oddech swobodny.

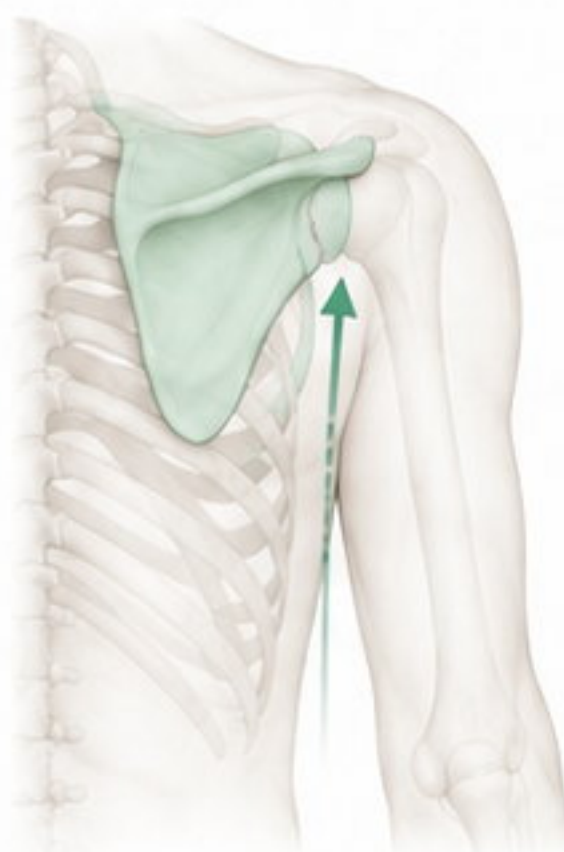


WSKAZÓWKA KLINICZNA

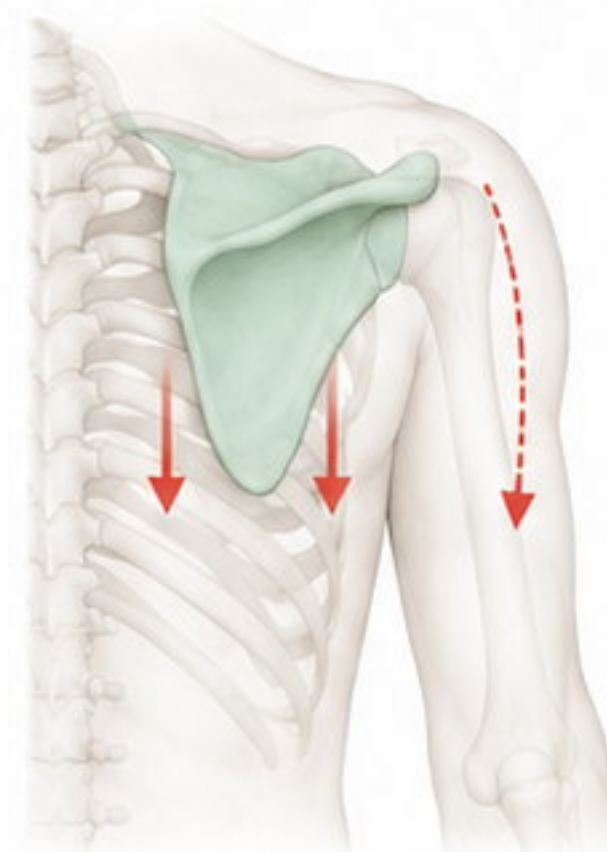
Ta sama zasada może później przygotować pacjenta do bardziej wymagających zadań podporowych.



AKTYWNY PODPÓR



ZAPADANIE SIĘ W BARKU



NAJCZĘSTSZY BŁĄD

Zbyt duży transfer ciężaru już od pierwszych powtórzeń.



ŁATWIEJ — REGRESJA

Wyższy blat lub mniejszy transfer ciężaru.



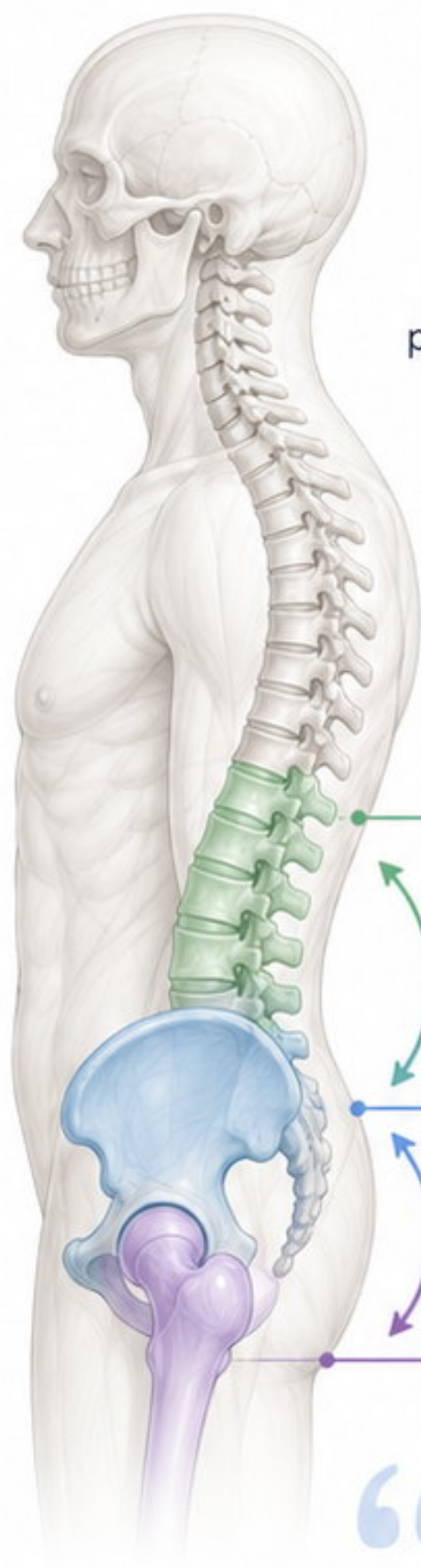
TRUDNIEJ — PROGRESJA

Możliwa sekwencja:
ŚCIANA → BLAT →
PODPÓR NA CZWORAKACH
→ WIĘKSZY TRANSFER.
Progresję dopasować do celu funkcjonalnego pacjenta.

ODCINEK LĘDŹWIOWY, MIEDNICA I BIODRO

Od kontroli prostego ruchu do stabilizacji,
pracy biodra i wzorców funkcjonalnych.

Okolica lędźwiowo-miedniczna potrzebuje zarówno ruchu,
jak i zdolności do kontrolowania obciążenia. Ćwiczenia w tym module
prowadzą od prostych zadań zwiększających świadomość ruchu miednicy
i kręgosłupa do bardziej wymagających ćwiczeń angażujących
tułów oraz biodra.



ODCINEK
LĘDŹWIOWY

MIEDNICA

BIODRO



RUCH

Swobodne
poruszanie się
w dostępnym
zakresie.



KONTROLA

Umiejętność
świadomego
prowadzenia
ruchu.



ODDECH

Brak
niepotrzebnego
wstrzymywania
oddechu.



BIODRO

Wykorzystanie
stawu
biodrowego
podczas ruchów
funkcjonalnych.



OBCIĄŻENIE

Stopniowe
przygotowanie
do codziennych
zadań.

“

*Nie istnieje jedna idealna pozycja kręgosłupa
dla każdego zadania.
Ucz pacjenta kontroli, zmienności i tolerancji.*

”



ZASADA MODUŁU

Najpierw ruch, który pacjent rozumie.
Następnie ruch, który potrafi kontrolować.
Dopiero potem zwiększaj wymagania.

Kontrolowane przodopochylenie i tyłopochylenie miednicy

Nauka świadomego ruchu miednicy i dolnej części kręgosłupa



CO OZNACZAJĄ TE POJĘCIA?

Przodopochylenie miednicy — górna część miednicy obraca się lekko do przodu.

Tyłopochylenie miednicy — górna część miednicy obraca się lekko do tyłu.

Celem ćwiczenia nie jest znalezienie jednej „idealnej” pozycji. Celem jest nauka świadomego kontrolowania ruchu.



POZYCJA STARTOWA

Wersja podstawowa:

- Pacjent leży na plecach.
- Kolana ugięte.
- Stopy oparte na podłożu.
- Ramiona rozluźnione.

TYŁOPOCHYLENIE



POZYCJA POŚREDNIA



PRZODOPOCHYLENIE



WYKONANIE — KROK PO KROKU

- 1 Przyjmij pozycję startową leżąc na plecach z ugiętymi kolanami.
- 2 Weź spokojny wdech i rozluźnij brzuch.
- 3 Podczas wydechu delikatnie spłaszcz dolną część pleców, kołysz miednicę do tyłu (tyłopochylenie).
- 4 Weź wdech i wróć do pozycji pośredniej.
- 5 Podczas kolejnego wydechu delikatnie przesun miednicę do przodu (przodopochylenie), pozwalając dolnej części pleców lekko unieść się od podłoża.
- 6 Wróć do pozycji pośredniej i powtórz cykl.



Kołysz miednicą powoli — poznaj ruch w obu kierunkach.



DAWKĄ STARTOWĄ

6–10 powolnych cykli w komfortowym zakresie.



NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ?

- Ruch pochodzi z miednicy, nie z klatki piersiowej ani nóg.
- Zakres ruchu powinien być niewielki i bez bólu.
- Oddychaj swobodnie — nie wstrzymuj oddechu.
- Dolna część kręgosłupa pozostaje w kontakcie z podłożem podczas tyłopochylenia.



NAJCZĘSTSZY BŁĄD

Pacjent wykonuje bardzo duży ruch całym tułowiem zamiast niewielkiego, kontrolowanego ruchu miednicy.



ŁATWIEJ — REGRESJA

Zmniejszyć zakres i umieścić dłonie na miednicy dla dodatkowej informacji czuciowej.



TRUDNIEJ — PROGRESJA

Powtórzyć kontrolę miednicy w pozycji siedzącej lub stojącej.



PYTANIE KONTROLNE

Czy pacjent potrafi świadomie przejść w oba kierunki bez nadmiernego napięcia?

Koci grzbiet — płynna mobilizacja kręgosłupa



Spokojne przechodzenie pomiędzy zgięciem i wyprostem



CEL ĆWICZENIA

Ćwiczenie płynnego, kontrolowanego ruchu kręgosłupa pomiędzy zgięciem i wyprostem.



POZYCJA STARTOWA

Pacjent znajduje się w podporze na czworakach. Dłonie mniej więcej pod barkami. Kolana mniej więcej pod biodrami. Szyja pozostaje przedłużeniem kręgosłupa.

WYKONANIE — KROK PO KROKU

- 1 Wykonaj łagodne zaokrąglenie pleców od ogona w kierunku głowy.
- 2 Delikatnie opuść głowę i rozluźnij kark.
- 3 Pogłębiaj zaokrąglenie, unieś lekko łopatki od klatki piersiowej.
- 4 Następnie płynnie przejdź do wyprostu, od głowy w kierunku kości ogonowej.
- 5 Unieś klatkę piersiową i delikatnie unieś głowę.
- 6 Powróć do pozycji neutralnej i powtórz płynnie cały cykl.



DAWKA STARTOWA

5–8 spokojnych cykli bez pośpiechu.



NAJCZĘSTSZY BŁĄD

Cały ruch odbywa się głównie w szyi i dolnej części pleców, podczas gdy środkowa część kręgosłupa pozostaje prawie nieruchoma.



PAMIĘTAJ

Płynność jest ważniejsza niż maksymalny zakres.

ZGIĘCIE



WYPROST



PŁYNNY RUCH



Poruszaj całym kręgosłupem jak spokojną falą.



ODDECH

Można połączyć ruch z oddechem, jeśli pomaga to pacjentowi:

WYDECH — łagodne zaokrąglenie. WDECH — powrót w kierunku wyprostu.

Nie jest konieczne narzucanie konkretnego rytmu, jeżeli komplikuje to wykonanie.



NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ?

- Ruch przebiega płynnie, bez szarpnięć.
- Równomierne, segmentalne prowadzenie ruchu na całej długości kręgosłupa.
- Ramiona pozostają stabilne, łokcie nie ulegają zgięciu.
- Oddychanie jest spokojne i naturalne.
- Ruch odbywa się w zakresie komfortu, bez bólu.



ŁATWIEJ — REGRESJA

Zmniejszyć zakres lub wykonać podobny ruch miednicy i tułowia w pozycji siedzącej.



TRUDNIEJ — PROGRESJA

Nie zwiększać trudności poprzez agresywne pogłębianie pozycji. Zamiast tego można zwiększyć świadomość segmentalnego prowadzenia ruchu lub połączyć zadanie z bardziej wymagającym ćwiczeniem kontroli.

Dead bug – kontrola tułowia

Utrzymanie kontroli podczas ruchu kończyn



CEL ĆWICZENIA

Rozwijanie zdolności do utrzymania kontrolowanej pozycji tułowia podczas ruchu kończyn.



POZYCJA STARTOWA

Pacjent leży na plecach. Biodra i kolana mogą być ugięte. Na początku stopy mogą pozostać na podłożu. Ramiona rozluźnione.



NAJPIERW USTAWIENIE

Poproś pacjenta o znalezienie komfortowej pozycji tułowia i miednicy. Nie jest konieczne maksymalne dociskanie odcinka lędźwiowego do podłoża.



Ustaw tułów spokojnie i nie pozwól, aby ruch kończyny przejął kontrolę nad miednicą.



WYKONANIE — WERSJA PODSTAWOWA

- 1 Ustal stabilną, neutralną pozycję tułowia.
- 2 Unieś ramiona w górę, nad barki.
- 3 Unieś nogi do pozycji „tabletop” (biodra i kolana zgięte).
- 4 Powoli opuszczaj jedną nogę w dół, utrzymując kontrolę tułowia.
- 5 Wróć nogę do pozycji startowej.
- 6 Zmień nogę i powtórz.



DAWKA STARTOWA

Przykładowo:
4–6 powtórzeń na stronę w najprostszej wersji, która wymaga kontroli, ale nie powoduje utraty jakości.



NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ?

- kontrola odcinka lędźwiowego
- spokojny oddech
- powolny, kontrolowany ruch
- ruch kończyn, nie tułowia
- stabilność miednicy



NAJCZĘSTSZY BŁĄD

Wybór zbyt trudnej wersji — pacjent opuszcza obie nogi daleko od tułowia, ale nie potrafi kontrolować miednicy.



ŁATWIEJ — REGRESJA 1

ŚLIZG PIĘTY — Jedna pięta przesuwa się po podłożu.



ŁATWIEJ — REGRESJA 2

MARSZ Z MAŁYM ZAKRESEM — Jedna stopa unosi się tylko minimalnie.



TRUDNIEJ — PROGRESJA 1

Pozycja „tabletop” — biodra i kolana ugięte, stopy nad podłożem.



TRUDNIEJ — PROGRESJA 3

Stopniowo zwiększać długość dźwigni kończyn przy zachowanej kontroli.

01 — ŚLIZG PIĘTY



02 — MARSZ



03 — TABLETOP



04 — JEDNA KOŃCZYNA



05 — PRZECIWNĄ RĘKĄ + NOGĄ

01



ŚLIZG PIĘTY

02



MARSZ

03



TABLETOP

04



JEDNA KOŃCZYNA

05



PRZECIWNĄ
RĘKĄ + NOGĄ



KONTROLOWANA POZYCJA



NIEKONTROLOWANE PRZECZYLENIE MIEDNICY



Jeżeli miednica zaczyna wykonywać niekontrolowany ruch — cofnij progresję.
Jakość > poziom trudności.

Bird dog — stabilizacja w podporze

Kontrola tułowia podczas ruchu przeciwnej ręki i nogi

CEL ĆWICZENIA

Rozwijanie zdolności do utrzymania kontrolowanej pozycji tułowia podczas ruchu kończyn oraz stopniowego zmniejszania liczby punktów podparcia.

POZYCJA STARTOWA

- Łonie pod barkami, kolana pod biodrami.
- Głowa w przedłużeniu kręgosłupa.
- Miednica w komfortowym ustawieniu.



WYKONANIE — KROKIA PODSTAWOWA

1. Ustaw stabilnie dłonie i kolana.
2. Oddychaj swobodnie.
3. Przesuń jedną nogę do tyłu (palcie na podłożu).
4. Wróć do środka.
5. Powtórz drugą stroną.
6. Unieś jedną nogę niewysoko nad podłogę.
7. Dodaj ruch przeciwnej ręki (jeśli odpowiednie).

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ?

- ✓ Nie odchylaj głowy do tyłu.
- ✓ Miednica bez niepożądanej rotacji.
- ✓ Nie unosz nogi zbyt wysoko.
- ✓ Barki ręki podporządkowy aktywny.
- ✓ Oddychaj swobodnie.

NAJCZĘSTSZY BŁĄD

Zbyt wysokie uniesienie nogi i zwiększenie ruchu w odcinku lędźwiowym zamiast wykluczenia kończyny do tyłu.

PROGRESJA



✓
KONTROLOWANA



✗ DUŻA ROTACJA
MIEDNICY



Jeżeli zwiększenie trudności powoduje utratę kontroli — poprzednia wersja jest obecnie lepszym ćwiczeniem.

Most biodrowy

Kontrolowany wyprost biodra i praca tylnej części kończyny dolnej

CEL ĆWICZENIA

Stopniowe angażowanie mięśni odpowiedzialnych za wyprost biodra oraz nauka kontrolowanego unoszenia i opuszczania miednicy.

POZYCJA STARTOWA

- Leżenie na plecach, kolena ugięte.
- Stopy na podłożu na szerokość bioder.
- Ramiona swobodnie przy tułowiu.



START

WYKONANIE — KROK PO KROKU

1. Oprzyj całe stopy stabilnie o podłoże.
2. Delikatnie rozpocznij ruch miednicy.
3. Odepchnij podłoże stopami i unieś biodra.
4. Zatrzymaj na kontrolowanej wysokości.
5. Nie wypychaj miednicy maksymalnie w górę.
6. Powoli opuść miednicę.



UNIESIENIE

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ?

- ✓ Stopy stabilnie na podłożu.
- ✓ Kolena nie uciekają na boki.
- ✓ Miednica unosi się kontrolowanie.
- ✓ Nie wstrzymuj oddechu.
- ✓ Faza opuszczania powolna.



KONTROLOWANY POWRÓT

LATWIEJ — REGRESJA

Zmniejsz wysokość unoszenia (częściowe uniesienie).

TRUDNIEJ — PROGRESJA

1. Dłuższa faza opuszczania.
2. Telma operanta nad kolanami.
3. Wersja jednocieczna (pół wersja obustronna jest dobrze kontrolowana).

WSKAZÓWKA KLINICZNA

Jeśli czujesz głównie pracę mięśni kulszowo-goleniowych zamiast pracy biodra, sprawdź ustawienie stóp, wysokość ruchu i poziom trudności.



Łączy związanie trudności z przynajmniej dwiema ćwiczeniami.

Zmodyfikowana deska bokiem

Boczna kontrola tułowia z podparciem na kolanach

CEL ĆWICZENIA

Rozwijanie stabilności bocznej tułowia w dostępnej pozycji, przygotowanie do bardziej wymagających wariantów.

POZYCJA STARTOWA

- Podparcie na przedramieniu.
- Łokieć pod barkiem.
- Kolana zgięte, biodra ułożone w jednej linii.
- Wolna ręka wzdłuż tułowia lub na biodrze.



WYKONANIE — KROK PO KROKU

1. Ułóż łokieć pod barkiem.
2. Napij mięśnie brzucha i boczny obszar tułowia.
3. Unieś biodra, tworząc prostą linię od barku do kolan.
4. Utrzymaj spokojny oddech.
5. Powoli opuść biodra.

DAWKA STARTOWA

Przykładowo:
20–30 sekund na stronę.
Wykonaj 1–2 serie.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ?

- ✓ Biodra nie opadają.
- ✓ Łopatka stabilna, bark nie zsuwa się doł.
- ✓ Szyja w linii z tułowiem.
- ✓ Oddech spokojny.

NAJCZĘSTSZY BŁĄD

Opadanie bioder w dół
lub unoszenie barku
w stronę ucha.

LATWIEJ — REGRESJA

Utrzymaj biodra niżej
lub skrócić czas.

TRUDNIEJ — PROGRESJA

1. Wyprost nogi górnej.
2. Wspięta na stopach
(pełna deska bokiem).

Hip hinge — wzorzec zgięcia w biodrze

Nauka zgięcia w biodrze przy neutralnym kręgosłupie

CEL ĆWICZENIA

Nauka wzorca zgięcia w biodrze, świadomego pochylenia tułowia i ochrony odcinka lędźwiowego.

POZYCJA STARTOWA

- Stopy na szerokość bioder.
- Lekko ugięte kolana.
- Klatka piersiowa otwarta.
- Ręce wzdłuż tułowia lub na miednicy.



START

Postawa wyprostowana.



RUCH

Zgięcie w biodrze, pośladki w tył.

WYKONANIE — KROK PO KROKU

1. Utrzymaj łagodny neutralny kręgosłup.
2. Wypchnij biodra w tył.
3. Pochyl tułów do przodu z jednoczesnym zgięciem w biodrach.
4. Zatrzymaj, gdy czujesz pracę tylnej części kończyn dolnych.
5. Wróć do pozycji startowej.

DAWKA STARTOWA

Przykładowo:
8–12 powtórzeń
w spokojnym tempie.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ?

- ✓ Kręgosłup pozostaje neutralny.
- ✓ Biodra ugięte, ale stabilne.
- ✓ Ciężar na łagodnie dotyka/leży na piętach.
- ✓ Ruch rozpoczyna się w biodrach.

NAJCZĘSTSZY BŁĄD

Zgięcie odcinka lędźwiowego zamiast ruchu w biodrach.

LATWIEJ — REGRESJA

Zmniejsz zakres ruchu.

TRUDNIEJ — PROGRESJA

Dość duża ciężka oporowa (gdy technika jest stabilna).

Odwodzenie biodra w leżeniu boki

Aktywacja mięśni pośladka średniego

CEL ĆWICZENIA

Stopniowe wzmacnianie odwodźców biodra i poprawa stabilności miednicy podczas ruchu kończyny dolnej.

POZYCJA STARTOWA

- Leżenie bokiem.
- Biodra i kolana lekko ugięte.
- Głowa na przedramieniu.
- Kręgosłup w jednej linii.



UNIESIENIE



WYKONANIE — KROK PO KROKU

1. Ułóż ciało w jednej linii.
2. Napnij mięśnie brzucha.
3. Unieś górną nogę niewysoko.
4. Zatrzymaj przed rotacją miednicy.
5. Powoli opuść nogę.

DAWKA STARTOWA

Przykładowo:
10–15 powtórzeń
na stronę.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ?

- ✓ Miednica stabilna, nie kołysze się.
- ✓ Noga porusza się w linii z ciałem.
- ✓ Stopa podporządkowana lekko zgięta.
- ✓ Ruch kontrolowany.

NAJCZĘSTSZY BŁĄD

Rotacja miednicy do tyłu podczas unoszenia nogi.

LATWIEJ — REGRESJA

Zmniejsz zakres ruchu.

TRUDNIEJ — PROGRESJA

Dodaj np. talerz lub obciążenie nad kolanami.

Rozciąganie zginaczy biodra w klęku

Łagodne wydłużenie przedniej części biodra

CEL ĆWICZENIA

Redukcja napięcia w zginaczach biodra oraz poprawa zakresu wyprostów w stawie biodrowym.

POZYCJA STARTOWA

- Kopa jednocień,
- Przednia stopa płasko na podłożu.
- Tyłne kolano na podłożu.
- Tułów wyprostowany.



DAWKA STARTOWA

Przykładowo:
20-30 sekund na stronę.
Wykonać 1-2 serie.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ?

- ✓ Nie wyginaj nadmiernie odcinka lędźwiowego.
- ✓ Kolano tylnej nogi wygodnie na podłożu.
- ✓ Biodra przesuwają się do przodu, nie tułów.
- ✓ Oddychaj spokojnie.

ŁATWIEJ – REGRESJA

Zmniejsz zakres przesunięcia bioder.

TRUDNIEJ – PROGRESJA

Unieś rękę po stronie nogi z tyłu i delikatnie pochyl tułów w stronę przeciwną.

Kontrolowana rotacja bioder 90/90

Mobilność rotacyjna w pozycji siedzącej

CEL ĆWICZENIA

Poprawa rotacji wewnętrznej i zewnętrznej bioder oraz świadomości zakresu ruchu w obu kierunkach.

POZYCJA STARTOWA

- Pozycja siedząca.
- Jedna noga z przodu zgięta 90°.
- Druga noga z tyłu zgięta 90°.
- Kręgosłup wyprostowany.



ROTACJA ZEWNĘTRZNA
(Pochył tułów do przodu)



ROTACJA WĘWNĘTRZNA
(Pochył tułów do tyłu)

WYKONANIE – KROK PO KROKU

1. Ustaw nogi w pozycji 90/90.
2. Wykonaj niewielki ruch do przodu.
3. Wyciągnij nogę z przodu.
4. Unieś tułów i obróć w stronę nogi z tyłu.
5. Wróć do pozycji startowej.
6. Zmień stronę.

DAWKA STARTOWA

Przykładowo:
4-6 powtórzeń
w każdym kierunku
na stronę.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ?

- ✓ Ruch powolny i kontrolowany.
- ✓ Nie wymuszaj zakresu.
- ✓ Obserwuj ewentualną asymetrię.

TRUONIEJ – PROGRESJA

Wydłuż czas utrzymania pozycji
lub poszerz zakres ruchu.

KOLANO, STAW SKOKOWY I STOPA

Kontrola, stabilność i mobilność w codziennych zadaniach oraz aktywnościach.



W TYM MODULE PRACUJEMY NAD:

- kontrolą wzorców ruchu kończyny dolnej
- stabilnością stawu kolanowego i skokowego
- aktywacją mięśni stopy
- równowagą i kolejnością obciążenia

Wstawanie z krzesła

Kontrolowane wstawanie z pozycji siedzącej

CEL ĆWICZENIA

Nauka bezpiecznego i efektywnego wstawania z krzesła z kontrolą ustawienia miednicy i kolan.

POZYCJA STARTOWA

- Siedzenie z łokciami skrzyżowanymi na kolanach
- pionowej lub rękami na udach.
- Stopy pod kolanami.
- Plecy w lekkim wyprostowaniu.



WYKONANIE – KROK PO KROKU

1. Pochylił tułów lekko do przodu, wypychając biodra w tył.
2. Przeniósł ciężar ciała na stopy.
3. Wypreścił kolana i biodra, wstając.
4. Stał w zrównoważonej pozycji.

DAJKA STARTOWA

Przykładowo:

6-10 powtórzeń

w spokojnym tempie.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ?

- ✓ Koleny nie opadają się do środka.
- ✓ Stopy stabilnie na podłożu.
- ✓ Puch kontrolowany, bez pędu.
- ✓ Miednica i tułów współpracują.

ŁATWIEJ – BEZPIECZNA

Użyj wyzszego krzesła
lub podparcia rąk.

TRUDNIEJ – PROGRESJA

Wykonaj ćwiczenie z wyprzedzeniem
wzrostu (głębokość siedziska).

Wejście na stopień

Kontrola i siła kończyny dolnej

CEL ĆWICZENIA

Poprawa siły, kontroli i stabilności podczas wchodzenia na wyższy poziom.

POZYCJA STARTOWA

- Stań przed stopniem.
- Stopy na szerokość bioder.
- Tułów wyprostowany.



WYKONANIE — KROK PO KROKU

1. Postaw jedną stopę pewnie na stopniu.
2. Przenieś ciężar ciała na nogę na stopniu.
3. Wyprostuj kolano i biodro, wchodząc.
4. Kontroluj ruch w dół.

DAWKA STARTOWA

Przykładowo:
6-10 powtórzeń
na stronę.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ?

- ✓ Stała podłoga w linii z palcami stopy.
- ✓ Cała stopa na stopniu.
- ✓ Tułów stabilny.
- ✓ Ruch kontrolowany.

LATWIEJ — REGRESJA

Niższy stopień lub
podparcie rąk.

TRUDNIEJ — PROGRESJA

Wyższy stopień lub obciążenie
(gdy technika stabilna).

Kontrolowane zejście ze stopnia

Ekscentryczna kontrola kończyny dolnej podczas obniżania ciała



? CO OZNACZA „PRACA EKSCENTRYCZNA”?
mięsień wytwarza napięcie, jednocześnie stopniowo się wydłużając; podczas schodzenia ze stopnia mięśnie kończyny podporowej pomagają kontrolować obniżanie ciała, zamiast pozwolić mu swobodnie opaść.

CEL ĆWICZENIA

- poprawa kontroli podczas schodzenia po schodach
- lepsze obniżanie środka ciężkości
- rozwój zdolności hamowania ruchu
- przygotowanie do zadań na jednej nodze

POZYCJA STARTOWA

- pacjent stoi na stabilnym, niskim stopniu
- jedna noga pozostaje na stopniu
- druga znajduje się poza krawędzią
- w razie potrzeby delikatne podparcie ręką

WYKONANIE — KROK PO KROKU

- 1 Ustaw stopę nogi podporowej stabilnie na stopniu.
- 2 Powoli zegnij kolano i biodro nogi podporowej.
- 3 Zaczynaj obniżać drugą stopę w stronę podłoża.
- 4 Zejdź tylko tak nisko, jak pozwala dobra kontrola.
- 5 Lekko dotknij podłoża piętą lub zatrzymaj ruch wcześniej.
- 6 Odepchnij stopień nogą podporową i wróć do pozycji startowej.

DAWKA STARTOWA
Przykładowo: 4–8 kontrolowanych powtórzeń na stronę. Na początku niski stopień może być bardziej odpowiedni niż zwiększanie liczby powtórzeń.

NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ?

- stabilność stopy podporowej
- kontrolowany ruch kolana
- udział biodra
- stabilność miednicy
- spokojna prędkość zejścia
- reakcja pacjenta na powtarzane obciążenie

! NAJCZĘSTSZY BŁĄD
pacjent opuszcza ciało szybciej, niż potrafi je kontrolować, a następnie odbija się z dolnej nogi podczas powrotu.

GŁÓWNA WSKAZÓWKA
Schodź powoli — nie spadaj w dół.

DODATKOWA WSKAZÓWKA
Kontroluj całą nogę, nie tylko kolano.

KONTROLOWANE ZEJŚCIE



SZYBKIE OPADANIE



ŁATWIEJ — REGRESJA 1

Niższy stopień.



ŁATWIEJ — REGRESJA 2

Mniejszy zakres zejścia.



ŁATWIEJ — REGRESJA 3

Lekkie podparcie ręką.



TRUDNIEJ — PROGRESJA 1

Wolniejsza faza zejścia.



TRUDNIEJ — PROGRESJA 2

Większy kontrolowany zakres.



TRUDNIEJ — PROGRESJA 3

Wyższy stopień.



TRUDNIEJ — PROGRESJA 4

Dodatkowe obciążenie dopiero wtedy, gdy odpowiada celowi pacjenta.



★ Dobra jakość ruchu jest ważniejsza niż dotknięcie podłoża za wszelką cenę.

OBSERWUJ 4 PUNKTY



STOPA



KOLANO



BIODRO



MIEDNICA

Wspięcia na palce

Wzmacnianie mięśni łydki i kontrola zgięcia podszwowego

PIĘTY NA PODŁOŻU



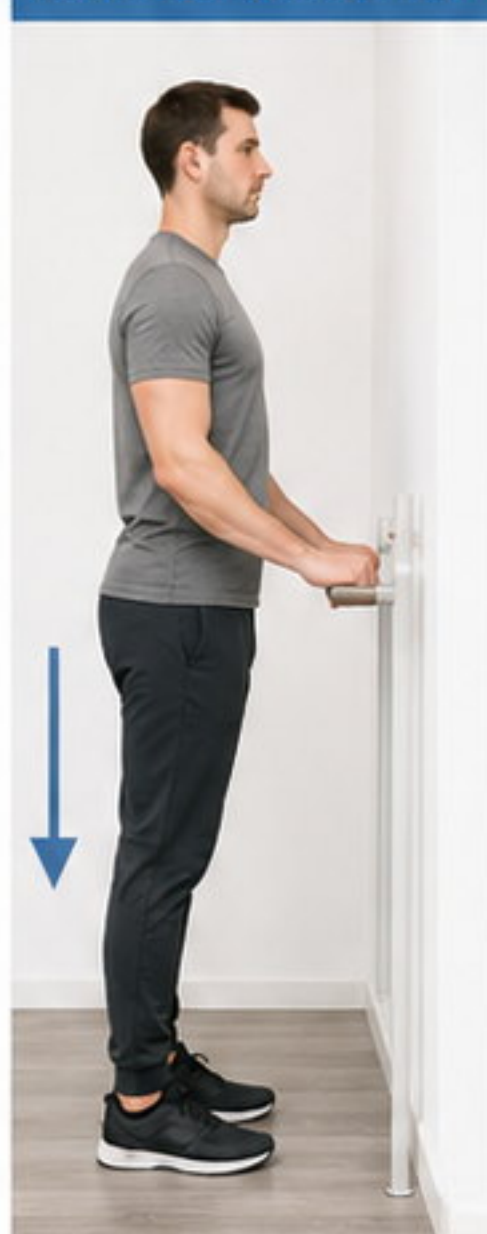
Pozycja wyjściowa
pięty na podłożu.

UNIESIENIE



Unieś obie pięty,
przenieś ciężar
w przodostopie.

KONTROLOWANY POWRÓT



Powoli opuść pięty
z zachowaniem
kontroli.



CEL ĆWICZENIA

- stopniowe zwiększanie zdolności mięśni łydki do unoszenia i kontrolowanego opuszczania pięty
- przygotowanie do chodu, schodów i pracy na jednej nodze



POZYCJA STARTOWA

- pacjent stoi przy stabilnym podparciu
- stopy ustawione komfortowo
- ciężar równomiernie rozłożony
- kolana wyprostowane, ale nie zablokowane



WYKONANIE — KROK PO KROKU

- 1 Ustaw stopy stabilnie.
- 2 Unieś obie pięty.
- 3 Przenieś ciężar w kierunku przodostopia bez kołysania.
- 4 Zatrzymaj się na krótko.
- 5 Powoli opuść pięty.
- 6 Zachowaj kontrolę aż do kontaktu z podłożem.



W górę spokojnie —
w dół jeszcze spokojniej.



DAWKA STARTOWA

Przykładowo: 6–12 kontrolowanych powtórzeń.



NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ?

- wysokość uniesienia pięt
- symetrię obciążenia
- stabilność stopy
- kontrolę podczas opuszczania
- brak gwałtownego kołysania tułowia



NAJCZĘSTSZY BŁĄD

Pacjent wykonuje ruch szybko
i nie kontroluje fazy opuszczania.

PROGRESJA — ZWIĘKSZAJ TRUDNOŚĆ STOPNIOWO

OBUNÓŻ



Podstawowa wersja
na obu nogach.

WIĘCEJ CIĘŻARU NA JEDNEJ NODZE



Zwiększ udział jednej
kończyny.

JEDNONÓŻ



Wspięcie na palcach
na jednej nodze.

DODATKOWE OBCIĄŻENIE



Dodaj obciążenie,
jeśli odpowiednie.

ŁATWIEJ — REGRESJE

REGRESJA 1

Mniejszy zakres
wspięcia.



REGRESJA 2

Większe podparcie
rękami.



REGRESJA 3

Mniejsza liczba
powtórzeń.



TRUDNIEJ — PROGRESJE

PROGRESJA 1

Wolniejsza faza
opuszczania.



PROGRESJA 2

Większa liczba
powtórzeń zgodna
z celem.



PROGRESJA 3

Większy udział
jednej kończyny.



PROGRESJA 4

Wspięcie
jednonóż.



PROGRESJA 5

Dodatkowe
obciążenie, jeśli
odpowiednie.



NIE PROGRESUJ AUTOMATYCZNIE

Najpierw sprawdź: wysokość + kontrolę + liczbę
jakościowych powtórzeń + reakcję po ćwiczeniu.

Mobilizacja zgięcia grzbietowego – kolano do ściany

Kontrolowany ruch stawu skokowego w obciążeniu



CO OZNACZA ZGIĘCIE GRZBIETOWE?

ruch, w którym goleń przesuwa się w kierunku przodu stopy, a kąt pomiędzy stopą i podudziem zmniejsza się.



CEL ĆWICZENIA

kontrolowane przesuwanie goleni nad stopą przy utrzymaniu pięty na podłożu.



POZYCJA STARTOWA

- pacjent stoi przodem do ściany
- ćwiczona stopa z przodu
- cała stopa oparta o podłoże
- palce w niewielkiej odległości od ściany



WYKONANIE — KROK PO KROKU

- 1 utrzymaj piętę na podłożu
- 2 prowadź kolano do ściany
- 3 pozwól goleni przesunąć się nad stopą
- 4 dotknij ściany kolaniem, jeśli możliwe bez odrywania pięty
- 5 wróć
- 6 powtarzaj spokojnie



DAWKA STARTOWA

Przykładowo: 6–10 spokojnych powtórzeń.



NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ?

- pięta pozostaje na podłożu
- stopa zachowuje stabilny kontakt
- kolano porusza się w tolerowanym torze
- brak gwałtownych ruchów
- zmiana zakresu nie powoduje niepożądanego reakcji



NAJCZĘSTSZY BŁĄD

pacjent odrywa piętę, aby za wszelką cenę dotknąć ściany kolaniem.



PIĘTA NA PODŁOŻU



PIĘTA UNIESIONA



WSKAZÓWKA

Kolano do przodu —
pięta zostaje na ziemi.

ŁATWIEJ — REGRESJA

ustawić stopę bliżej ściany.



TRUDNIEJ — PROGRESJA

stopniowo zwiększać odległość stopy od ściany, jeśli pięta nadal zostaje na podłożu.



PROSTY SPOSÓB MONITOROWANIA

- zawsze używaj tego samego ustawienia stopy, kierunku ruchu i metody pomiaru
- nie porównuj wyników wykonanych w różnych warunkach



WIĘKSZY ZAKRES NIE ZAWSZE JEST CELEM

zakres powinien odpowiadać wymaganiom funkcjonalnym konkretnego pacjenta.



Krótką stopa

Świadoma kontrola mięśni wewnętrznych stopy bez podwijania palców

START



1. PIĘTA
2. PODSTAWA PALUCHA
3. PODSTAWA MAŁEGO PALCA

DELIKATNE SKRÓCENIE



✓ PALCE ROZLUŻNIONE



✗ PALCE PODWINIĘTE



GLÓWNA
WSKAZÓWKA

Skróć stopę —
ale zostaw palce długie.

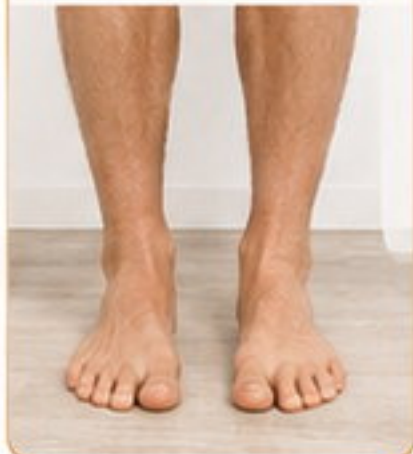
ŁATWIEJ — REGRESJA

Ćwiczenie w siadzie.
Terapeuta wskazuje
trzy punkty kontaktu
ręką lub markerami.



TRUDNIEJ — PROGRESJA 1

W staniu obunóż.



TRUDNIEJ — PROGRESJA 2

Podczas przenoszenia
ciężaru.



TRUDNIEJ — PROGRESJA 3

W staniu jednoślub
lub w zadaniu
funkcjonalnym.



CO OZNACZA KRÓTKA STOPA?

Delikatne skrócenie stopy przez
przybliżenie przodostopia i pięty
bez podwijania palców;
ruch jest niewielki.



CEL ĆWICZENIA

Poprawa świadomej kontroli
mięśni stopy i utrzymania kontaktu
z podłożem.



3 PUNKTY KONTAKTU

1. Pięta – kontakt środkiem pięty.
2. Podstawa palucha – kontakt pod głową I kości śródstopia.
3. Podstawa małego palca – kontakt pod głową V kości śródstopia.



POZYCJA STARTOWA

- wersja podstawowa: pacjent siedzi
- stopa oparta płasko o podłoże
- palce swobodnie wyprostowane

WYKONANIE — KROK PO KROKU

- 1 Utrzymaj trzy punkty kontaktu z podłożem.
- 2 Rozluźnij palce.
- 3 Delikatnie przybliż przodostopie do pięty.
- 4 Łuk stopy może się nieznacznie unieść.
- 5 Nie podwijaj palców.
- 6 Rozluźnij stopę i powtórz.



DAWKA STARTOWA

Przykładowo: 5–8 delikatnych aktywacji
z krótkim utrzymaniem.



NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ?

- palce są rozluźnione
- paluch nie odrywa się od podłoża
- pięta zachowuje kontakt z podłożem
- ruch jest niewielki
- pacjent nie zaciska całej stopy



NAJCZĘSTSZY BŁĄD

Pacjent zgina wszystkie palce
i chwyta nimi podłoże.



WAŻNA INFORMACJA

To ćwiczenie nie służy do ustawiania każdej
stopy w jeden idealny kształt; jego zadaniem
jest rozwijanie świadomej kontroli.

OBSERWUJ 3 PUNKTY



PIĘTA



PALUCH



MAŁY PALEC



KONTROLA

Równowaga na jednej nodze

Kontrola posturalna przy zmniejszonej podstawie podparcia



CEL ĆWICZENIA

rozwijanie zdolności do kontrolowania pozycji ciała podczas podporu na jednej kończynie.



POZYCJA STARTOWA

- pacjent stoi obok stabilnej podpory
- stopy ustawione komfortowo
- wzrok skierowany na stały punkt przed sobą

WYKONANIE — KROK PO KROKU

- 1 przenieś ciężar na jedną nogę
- 2 unieś drugą stopę niewysoko nad podłogę
- 3 utrzymuj swobodny oddech
- 4 pozwól ciału wykonywać niewielkie ruchy potrzebne do utrzymania równowagi
- 5 jeśli tracisz kontrolę, dotknij podpory lub postaw stopę

POKRĘTLA TRUDNOŚCI

PODPARCIE



— ○ — +

mniej podparcia
→ większe
wyzwanie

CZAS



— ○ — +

dłuższe
utrzymanie
→ większe
wyzwanie

RUCH KOŃCZYN



— ○ — +

więcej ruchu
wolnej kończyny
→ większe
wyzwanie

WZROK



— ○ — +

od punktu stałego
→ do wolnego
wzroku/
zamknięte oczy

POWIERZCHNIA



— ○ — +

bardziej niestabilna
(powierzchnie
specjalistyczne)
→ większe
wyzwanie

DODATKOWE ZADANIE



— ○ — +

zadanie poznawcze
lub funkcjonalne
→ większe
wyzwanie



**Utrzymaj równowagę —
nie próbuj stać jak
nieruchomy posąg.**



DAWKA STARTOWA

kilka krótkich prób po 10–20 sekund
na stronę.



NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ?

- możliwość bezpiecznego odzyskania podporu
- stabilność stopy
- kontrolę kolana i biodra
- stopień kołysania ciała
- różnice pomiędzy stronami
- swobodny oddech



NAJCZĘSTSZY BŁĄD

zbyt szybkie usuwanie wszystkich źródeł podparcia lub dodawanie niestabilnej powierzchni, gdy wersja podstawowa nie jest opanowana.



ŁATWIEJ — REGRESJA



palec lub dłoń na stabilnym podparciu



druga stopa lekko dotyka podłoża



krótszy czas



TRUDNIEJ — PROGRESJA



mniej podparcia ręką



dłuższe utrzymanie



kontrolowane ruchy wolnej nogi
lub kończyn górnych



zadanie poznawcze lub funkcjonalne
(np. liczenie, przenoszenie przedmiotu)



zmiana powierzchni tylko z konkretnym
powodem klinicznym



BEZPIECZEŃSTWO NAJPIERW

u pacjentów z podwyższonym ryzykiem upadku ćwiczenie musi być wykonywane w środowisku umożliwiającym szybkie i bezpieczne odzyskanie podparcia.

MODUŁ 06

ŁĄCZENIE ĆWICZEŃ W PRAKTYCE KLINICZNEJ

Jak przejść od pojedynczej karty ćwiczenia do prostego, logicznego programu dla konkretnego pacjenta?

Więcej ćwiczeń nie oznacza automatycznie lepszego programu.

Skuteczny program to nie suma losowo dobranych ćwiczeń, lecz przemyślany plan dopasowany do potrzeb, możliwości i celu konkretnego pacjenta.

Rola terapeuty polega na świadomym łączeniu ruchu, dawki i kontekstu w spójną całość.



CELOWY

Każde ćwiczenie ma konkretny powód zastosowania.



PROSTY

Pacjent rozumie, co ma zrobić.



WYKONALNY

Program pasuje do realnego dnia pacjenta.



MIERZALNY

Terapeuta wie, po czym rozpoznać postęp.



MODYFIKOWALNY

Można go uprościć lub progresować zależnie od reakcji.

“

**Nie pytaj: Ile ćwiczeń mogę dodać?
Zapytaj: Które ćwiczenia są teraz naprawdę potrzebne?**

1



OCENA

Zbierz informacje o pacjencie: wywiad, badanie, testy.

2



CEL

Określ priorytetowy cel terapeutyczny na dany etap.

3



WYBÓR ĆWICZENIA

Wybierz ćwiczenia dopasowane do celu, pacjenta i kontekstu.

4



DAWKA

Ustal objętość, intensywność, częstotliwość i czas realizacji.

5



MONITOROWANIE

Obserwuj odpowiedź pacjenta i mierz postępy.

6



MODYFIKACJA

Dostosuj program w oparciu o reakcję i postępy pacjenta.

Proces kliniczny
w 6 krokach



BIBLIOTEKA ≠ GOTOWY PROTOKÓŁ

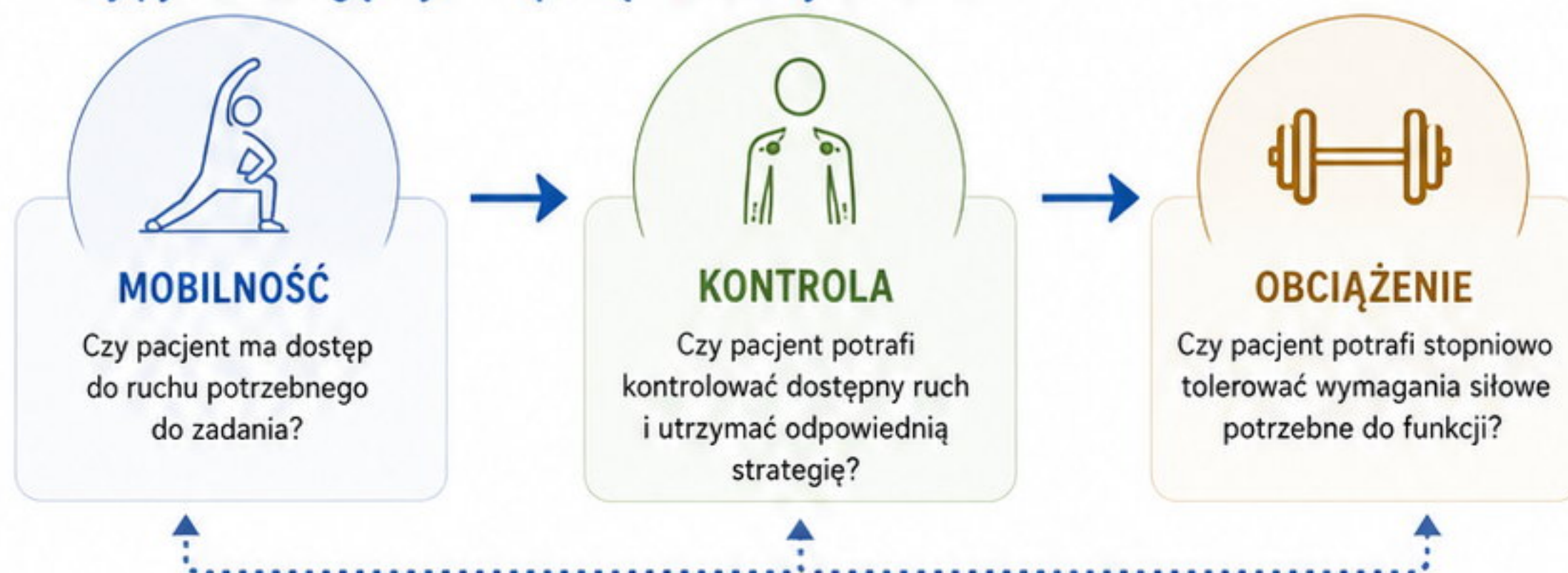
Biblioteka pomaga wybierać narzędzia.

Decyzja kliniczna nadal należy do specjalisty prowadzącego pacjenta.

SCHEMAT 3 KROKÓW: MOBILNOŚĆ + KONTROLA + OBCIĄŻENIE

Prosty sposób organizowania ćwiczeń bez tworzenia sztywnego protokołu

Trzy pytania mogą szybko uporządkować wybór ćwiczeń.



1 KROK 1 — MOBILNOŚĆ



Czy pacjent ma dostęp do ruchu potrzebnego do zadania?

Przykłady ćwiczeń:

- Kontrolowana rotacja odcinka szyjnego
- Wyprost odcinka piersiowego
- Rotacja piersiowa „otwarta książka”
- Koci grzbiet
- Rotacja bioder 90/90
- Kolano do ściany

2 KROK 2 — KONTROLA



Czy pacjent potrafi kontrolować dostępny ruch i utrzymać odpowiednią strategię?

Przykłady ćwiczeń:

- Cofnięcie brody
- Kontrola łopatek z oddechem
- Dead bug
- Bird dog
- Krótka stopa
- Równowaga na jednej nodze

3 KROK 3 — OBCIĄŻENIE



Czy pacjent potrafi stopniowo tolerować wymagania siłowe potrzebne do funkcji?

Przykłady ćwiczeń:

- Rotacja zewnętrzna barku z taśmą
- Wiosłowanie
- Most biodrowy
- Deska boki
- Wstawanie z krzesła
- Wejście i zejście ze stopnia
- Wspięcia na palce



TO NIE JEST OBOWIĄZKOWA KOLEJNOŚĆ

pacjent nie musi „zaliczyć mobilności”, zanim rozpocznie ćwiczenie siłowe;
kategorie pomagają odpowiedzieć na pytanie: „Czego obecnie najbardziej potrzebuje to zadanie?”



PRZYKŁAD — TRUDNOŚĆ ZE SCHODZENIEM PO SCHODACH

MOBILNOŚĆ

czy zakres stawu skokowego jest wystarczający?

KONTROLA

czy pacjent kontroluje kończynę podczas obniżania ciała?

OBCIĄŻENIE

czy kończyna toleruje odpowiednią liczbę powtórzeń i poziom obciążenia?

→ Możliwe wybory (tylko jeśli wynikają z oceny):



Kolano do ściany



Kontrolowane zejście ze stopnia



Wspięcia na palce



Dobieraj ćwiczenie do ograniczenia funkcji — nie do samej nazwy diagnozy.

Jak ułożyć prosty program na 10 minut?

Mniej ćwiczeń. Więcej jasności. Większa szansa na wykonanie.

Program domowy powinien pasować nie tylko do problemu klinicznego, ale również do życia pacjenta.

Jeśli pacjent nie potrafi zapamiętać, zrozumieć ani realistycznie wykonać programu, nawet najlepiej dobrany zestaw może mieć niewielką wartość w praktyce.



MÓJ PROGRAM



- 1
- 2
- 3

Kiedy:

Jak często:

Co obserwować:

Kiedy ponowna ocena:

1 ĆWICZENIE 1 — PRZYGOTUJ RUCH

Orientacyjnie 2–3 minuty

Wybierz ćwiczenie związane z ruchem, które poprawia mobilność i przygotowuje ciało do dalszej pracy.



Przykład:
Rotacja piersiowa — otwarta książka

2 ĆWICZENIE 2 — ZBUDUJ KONTROLĘ

Orientacyjnie 2–3 minuty

Wybierz zadanie kontroli, które poprawia stabilność, koordynację i świadome sterowanie ruchem.



Przykład:
Bird dog

3 ĆWICZENIE 3 — DODAJ OBCIĄŻENIE

Orientacyjnie 3–4 minuty

Wybierz zadanie funkcjonalne, które sprawdza ruch w praktyce i przygotowuje do codziennych aktywności.



Przykład:
Wstawanie z krzesła

PRZED WYDANIEM PROGRAMU SPRAWDŹ 5 RZECZY



- 1 Czy pacjent wie, po co wykonuje każde ćwiczenie?
- 2 Czy potrafi wykonać je bez ciągłego prowadzenia terapii?
- 3 Czy zna dawkę startową?
- 4 Czy wie, kiedy zmniejszyć trudność lub przerwać?
- 5 Czy wie, kiedy program zostanie ponownie oceniony?



TEST 30 SEKUND



Pokaż mi, jak wykonasz ten program samodzielnie w domu.

Jeśli pacjent nie potrafi go odtworzyć, uprość instrukcję.



10 MINUT TO RAMA ORGANIZACYJNA, NIE RECEPTA

Program może być krótszy lub dłuższy. Nie każdy pacjent potrzebuje trzech ćwiczeń. Czasem jedno dobrze dobrane ćwiczenie wykonywane regularnie jest lepsze niż długa lista wykonywana chaotycznie.



MÓJ PROGRAM

- 1
- 2
- 3

Kiedy: Jak często: Co obserwować: Kiedy ponowna ocena:

Nie zmieniaj ćwiczenia na podstawie zgadywania — obserwuj trend



4 PYTANIA PRZED PROGRESJĄ

1



JAKOŚĆ

Czy pacjent wykonuje ruch w sposób wystarczająco kontrolowany?

☐ TAK ☐ NIE ☐ CZĘŚCIOWO

2



TOLERANCJA

Czy reakcja podczas i po ćwiczeniu jest zgodna z oczekiwaniem?

☐ TAK ☐ NIE ☐ WYMAGA OBSERWACJI

3



POWTARZALNOŚĆ

Czy pacjent potrafi powtórzyć dobrą jakość ruchu przez zaplanowaną dawkę?

☐ TAK ☐ NIE

4



FUNKCJA

Czy aktualna wersja nadal stanowi odpowiednie wyzwanie w odniesieniu do celu pacjenta?

☐ TAK ☐ JEST ZA ŁATWA ☐ JEST ZA TRUDNA



JEŚLI JAKOŚĆ + TOLERANCJA + POWTARZALNOŚĆ SĄ ODPOWIEDNIE →
rozważ utrzymanie lub progresję.



JEŚLI JEDEN ELEMENT JEST NIEPEWNY →
utrzymaj poziom, zmodyfikuj jeden parametr i obserwuj.



JEŚLI REAKCJA JEST NIEKORZYSTNA →
cofnij trudność lub ponownie oceń zasadność ćwiczenia.



KARTA ĆWICZENIA

Data:

Ćwiczenie:

Cel:

Wersja:

Serie:

Powtórzenia / czas:

Opór:

Częstotliwość:

Reakcja w trakcie:

Reakcja później:

Jakość ruchu:

Decyzja:

- ☐ UTRZYMAJ
☐ UPROŚĆ
☐ PROGRESUJ
☐ ZMIENĆ ĆWICZENIE
☐ OCEŃ PONOWNIE

CO MOŻNA ZMIENIĆ?



ZAKRES



OPÓR



TEMPO



OBJĘTOŚĆ



PODPARCIE



ZŁOŻONOŚĆ

Zmieniaj możliwie niewiele parametrów naraz. Dzięki temu łatwiej ustalić, na co pacjent zareagował.



Nie istnieje obowiązek progresowania na każdej wizycie.

Utrzymanie skutecznego i odpowiednio wymagającego poziomu również może być właściwą decyzją kliniczną.

Nie wiesz, od której strony zacząć?

Najpierw określ, czego chcesz nauczyć lub do czego przygotować pacjenta, a następnie wróć do odpowiedniej karty.



MOBILNOŚĆ SZYI

- str. 12 Kontrolowana rotacja odcinka szyjnego



KONTROLA SZYI

- str. 11 Cofnięcie brody
- str. 13 Izometria szyi



MOBILNOŚĆ ODCINKA PIERSIOWEGO

- str. 15 Wyprost odcinka piersiowego
- str. 16 Otwarta książka
- str. 17 Anioł przy ścianie



KONTROLA ŁOPATKI

- str. 14 Kontrola łopatki z oddechem
- str. 19 Ślizg przedramion po ścianie
- str. 20 Push-up plus



SIŁA OBRĘCZY BARKOWEJ

- str. 21 Rotacja zewnętrzna z taśmą
- str. 22 Wiosłowanie
- str. 23 Unoszenie ramion



OBCIĄŻANIE KOŃCZYNY GÓRNEJ

- str. 20 Push-up plus
- str. 25 Przenoszenie ciężaru w podporze



MOBILNOŚĆ KRĘGOSŁUPA I MIEDNICY

- str. 27 Ruch miednicy
- str. 28 Koci grzbiet



KONTROLA TUŁOWIA

- str. 29 Dead bug
- str. 30 Bird dog
- str. 32 Zmodyfikowana deska bokiem



SIŁA I KONTROLA BIODRA

- str. 31 Most biodrowy
- str. 34 Odwodzenie biodra



NAUKA POCHYLANIA I PODNOSZENIA

- str. 33 Hip hinge



MOBILNOŚĆ BIODRA

- str. 35 Rozciąganie zginaczy biodra
- str. 36 Rotacja bioder 90/90



WSTAWANIE I SIADANIE

- str. 38 Wstawanie z krzesła



SCHODY

- str. 39 Wejście na stopień
- str. 40 Kontrolowane zejście ze stopnia



SIŁA ŁYDKI

- str. 41 Wspięcia na palce



MOBILNOŚĆ STAWU SKOKOWEGO

- str. 42 Kolano do ściany



KONTROLA STOPY

- str. 43 Krótka stopa



RÓWNOWAGA

- str. 44 Równowaga na jednej nodze



ZANIM WYBIERZESZ ĆWICZENIE

- 1 Co pacjent ma trudność zrobić?
- 2 Co ogranicza wykonanie tego zadania?
- 3 Które ćwiczenie najlepiej odpowiada temu ograniczeniu?
- 4 Jak uprościć je do poziomu możliwego do wykonania dzisiaj?
- 5 Po czym poznasz, że można zwiększyć wymagania?

“

Najlepsze ćwiczenie to nie to, które wygląda najbardziej zaawansowane.
To ćwiczenie, które ma jasny cel, jest odpowiednio dobrane,
może być wykonane poprawnie i prowadzi pacjenta w stronę ważnej dla niego funkcji.



PROBLEM
FUNKCYJALNY



CEL



ĆWICZENIE



REAKCJA



NASTĘPNY KROK