

Szyja kręci głową

Anna Śliwa

Mgr rehabilitacji, Warszawa

Praca w pozycji niekorzystnej dla kręgosłupa wywołuje często zwiększenie napięcia mięśni karku i ich charakterystyczne zdrętwienie, co w konsekwencji może prowokować lub nasilać wiele dolegliwości, np. bóle głowy. U osób wykonujących zawód związany z taką wymuszoną pozycją z biegiem czasu występuje dodatkowo ograniczenie ruchomości w obrębie obręczy barkowej, zwiększenie lordozy lędźwiowej, osłabienie mięśni przednich szyi i skrócenie permanentnie napiętych mięśni karku. Niekiedy pojawia się też specyficzne zgrubienie, swoisty „garb” na granicy odcinka szyjnego i piersiowego.

Profilaktyka opisanych problemów zdrowotnych nie odbiega od ogólnych zasad higieny kręgosłupa (opisanych we wcześniejszych numerach MS). Elementami specyficznymi dla tego odcinka są:

- rozluźnienie mięśni karku,
- przywrócenie prawidłowej ruchomości szyi i obręczy barkowej,
- przywrócenie równowagi między przednimi a tylnymi mięśniami szyi.

Przedstawiony poniżej zestaw ćwiczeń uwzględnia opisane elementy. Można je wykonywać zarówno podczas kilkuminutowej przerwy w pracy, jak i pod koniec dnia w domu.

Wszystkie podane ćwiczenia należy wykonywać powoli i dokładnie. W trakcie ćwiczeń należy normalnie oddychać.

A oto proponowany zestaw ćwiczeń.

1. Unoszenie barków (wdech) i ich opuszczanie (wydech). Ruch opuszczania barków jest ważniejszy i powinien być wykonywany w możliwie

jak największym zakresie. Ćwiczenie powtórzyć 5-10 razy.

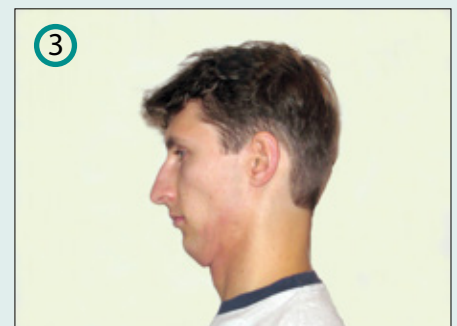
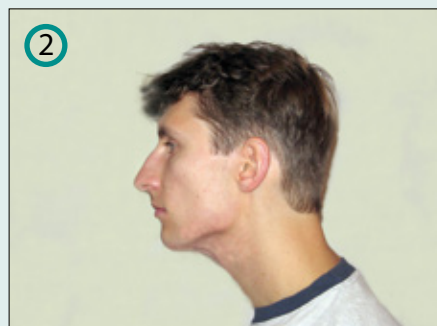
2. Krążenie barków do tyłu. Oddechy połączone z ruchem jak w ćwiczeniu nr 1. Także w tym ćwiczeniu opuszczanie barków i ruch łopatek w dół i ku kręgosłupowi jest istotniejszy. Ćwiczenie powtórzyć 5-10 razy.

3. Krążenie zgiętych kończyn górnych. Dłonie opieramy na barkach (pozycja nazywana skrzydełkami), wykonujemy obszerne krążenia łokciami. Wdech przy uniesieniu łokci, wydech przy ich opuszczeniu. Ćwi-

czenie powtórzyć 5-10 razy do przodu i do tyłu (ryc. 1).

4. Skręt głowy w bok z pozycji pośredniej. Wdech wykonujemy, gdy głowa jest zwrócona do przodu, wydech przy skręcie. Ćwiczenie powtórzyć 6 razy w jedną stronę i 6 razy w drugą stronę.

5. Krążenie głowy. Wdech wykonujemy przy odchyleniu głowy do tyłu, wydech przy jej zgięciu do klatki piersiowej. Ćwiczenie powtarzamy 6 razy w jedną stronę i 6 razy w drugą stronę.





6. Znoszenie lordozy szyjnej: wyciąganie brody do przodu (wdech) i chowanie jej do tyłu (wydech). Ruch wycofania brody zatrzymujemy na 2-3 sekundy (ryc. 2, 3).

7. Rozciągnięcie mięśni karku. Przy tym ćwiczeniu istotna jest kolejność wykonywanych ruchów. W pozycji uniesionych ramion do kąta 90° (ryc. 4) pochylamy głowę do boku, przytrzymujemy ją ręką (tą samą, w kierunku której pochylona jest głowa) (ryc. 5), opuszczamy przeciwne ramię. Rozciągnięcie utrzymujemy przez 10-20 sekund (ryc. 6). Ćwiczenie wykonujemy w obie strony.

8. Izometryczne, tj. bez wykonywania ruchu, napięcie mięśni szyi. W pozycji lekkiego zniesienia lordozy szyjnej opieramy dłonie na potylicy i wywieramy nacisk dłońmi do przodu, a głową do tyłu (ryc. 7). Napięcie



utrzymujemy od 5 do 10 sekund, powtarzamy ćwiczenie 4 razy.

Proponowane ćwiczenia są bezpieczne i mogą być stosowane nawet przez osoby z dyskopatią szyjną, ograniczeniami ruchomości odcinka szyjnego czy zaawansowanymi zmianami zwyrodnieniowymi.

Jeśli podczas wykonywania ćwiczenia wystąpi ból głowy lub zawroty głowy, należy zmniejszyć zakres ruchu i intensywność oddechów. Jeżeli objawy się nie wycofają, trzeba się skonsultować z lekarzem.

Problemy z odcinkiem szyjnym mogą mieć różne podłoże i niekiedy objawy kojarzone z przemęczeniem czy nieprawidłową postawą ciała towarzyszą dużo poważniejszym chorobom.

Ryciny 1-7. Opis w tekście.

Omdlenie

Anna Staniszewska¹ i Katarzyna Radwan²

¹Z Katedry i Zakładu Farmakologii Doświadczalnej i Klinicznej Akademii Medycznej w Warszawie

²Z Mazowieckiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia

Omdlenie jest jednym z najczęstszych stanów klinicznych, z jakimi w swojej praktyce może się spotkać lekarz każdej specjalności. Jego istota polega na przejściowym niedokrwieniu mózgu wskutek czynnościowych zaburzeń regulacji krążenia ogólnego. Omdlenie charakteryzują zaburzenia przytomności oraz zniesienie napięcia mięśniowego. Może być poprzedzone tzw. objawami zwiastującymi. Zarówno omdlenie, jak i stan przedomdleniowy są powszechne. Przyczyn obu stanów jest wiele, a co się z tym wiąże, istnieje mnóstwo kwalifikacji omdleń. Najprostszy podział obejmuje:

- Omdlenia z przyczyn kardiologicznych – ich etiologia dotyczy głównie zaburzeń rytmu serca, niedokrwienia mięśnia sercowego, zaburzeń przewodnictwa oraz zwężenia aorty.
- **Omdlenia wazowagalne** – z powodu stresu, nagłego bólu i wysiłku, wiodu krwi.
- **Omdlenia ortostatyczne** – występują przy nagłej zmianie pozycji.
- **Nadwrażliwość zatoki szyjnej** – jest reakcją powstałą w wyniku ucisku szyi (ciasny kołnierzyk, mocno związany krawat).
- **Przyczyny neurologiczne** – zwykle w przebiegu krwotoku podpajęczynówkowego, upośledzenia krążenia mózgowego.

• **Omdlenia sytuacyjne** – np. w trakcie kaszlu, oddawania stolca

• **Omdlenia związane z innymi czynnikami** – np. czynnikami psychogennymi, hipoglikemią, hipoksją

Szczegółowego omówienia wymaga **omdlenie wazowagalne**, które występuje najczęściej. Na przykład podczas wizyty u stomatologa pacjenci często mdleją w trakcie znieczulenia. Powodem tego są zwykle towarzyszące większości chorych emocje związane z pobytem w gabinecie dentystycznym. Strach przed bolesnym zabiegiem, a dodatkowo widok igły, krwi i lęk przed ukłuciem mogą się przyczynić do utraty przytomności. Do omdlenia dochodzi także w momencie, kiedy stres gwałtownie ustępuje, np. na koniec znieczulenia czy zabiegu. Wiele osób w obawie przed zastrzykiem wstrzymuje oddech. Należy uprzedzić pacjentów, aby nigdy tego nie robili, ponieważ może to mieć dramatyczne skutki (nagłe zmniejszenie powrotu krwi do serca). Po iniekcji pacjenci zaczynają ponownie oddychać, a do omdlenia dochodzi po upływie około minuty. Stomatolog powinien zatem zalecić pacjentom spokojny i głęboki oddech podczas znieczulenia.

Niezwykle istotnym elementem jest odróżnienie omdlenia od innych stanów mogących dawać podobne symptomy, jak np. upadki bez współwystępujących zaburzeń przytomności, napady padaczkowe. Należy również podkreślić, iż w wielu sytuacjach przyczyna omdleń pozostaje niewyjaśniona.

Omdlenie najczęściej manifestuje się: uderzającą bledością twarzy, spadkiem ciśnienia tętniczego, zwolnie-

niem tętna, obniżeniem napięcia mięśniowego, płytkim oddechem. Trwa zwykle kilka minut, natomiast sama utrata przytomności tylko kilka sekund.

Postępowanie doraźne z pacjentami z omdleniem

Obejmuje ono kilka kroków. Po pierwsze, w przypadku nagłego upadku trzeba dokonać oceny stanu ogólnego chorego, a także sprawdzić, czy nie doszło do urazów. Następnie pacjenta należy ułożyć na wznak z uniesionymi kończynami dolnymi ku górze, co zwiększy dopływ krwi do serca. Jeśli natomiast pacjent zemdlał, siedząc już na fotelu, możemy jedną rękę położyć mu na przeponę, drugą na kark i w tej pozycji pomóc mu w wykonaniu kilka głębokich skłonów.

Kolejnym krokiem jest rozluźnienie odzieży oraz zapewnienie dostępu świeżego powietrza. Jeśli pacjent nie oddycha, należy postępować zgodnie z zasadami ABC, omówionymi w poprzednich numerach „Magazynu Stomatologicznego”. Gdy objawy ustąpią, po kilku minutach powinniśmy pacjentowi pomóc wstać. Należy stopniowo pionizować ciało chorego, aby nie dopuścić do ponownego omdlenia. Ponadto powinno się obserwować ratowanego, sprawdzając, czy nie występują niepokojące objawy: anizokoria (nierówność źrenic), zaburzenia mowy lub widzenia, osłabienie siły mięśniowej prawej i (lub) lewej części ciała, opadanie prawego i (lub) lewego kącika ust (może to być oznaka udaru mózgu).