

Jure Gubanc¹

Kako je videti rehabilitacija hrbtenice po metodi dr. McGilla?

Dr. McGill's Lower Back Rehabilitation Protocol

IZVLEČEK

KLJUČNE BESEDE: McGill, ledvena hrbtenica, nespecifične bolečine, mehanski vzrok, hernija, laboratorij

V prispevku predstavljamo osnove pristopa k reševanju bolečin v hrbtenici. Sledili bomo odkritjem priznanega strokovnjaka na področju razumevanja bolečin in rehabilitacije ledvene hrbtenice, dr. Stuarta McGilla. Dr. McGill je kanadski biomehanik, ki je naredil največ raziskav in poskusov, s katerimi nam je omogočeno razumevanje poškodb in bolečin v ledveni hrbtenici. Zaradi svojih znanstvenih ugotovitev je bil sprva večkrat povabljen kot medicinski svetovalec ali kot sodni izvedenec k različnim zapletenim primerom. Svoje ugotovitve iz laboratorija je prenesel v praktično delo z bolniki in danes k njemu prihajajo ljudje z vsega sveta, od najrazličnejših športnikov do vsakdanjih ljudi. Bistvo njegovega prispevka je opozarjanje, da imajo tudi poškodbe in bolečine v ledveni hrbtenici, tako kot vsaka bolečina ali poškodba v telesu, svoj vzrok. Nespecifične bolečine torej ne obstajajo in je do bolnika neodgovorno, če uporabljamo takšno terminologijo. Njegova metoda nam pomaga reševati težave, ki niso urgentno operativnega značaja (hude poškodbe, nesreče in zlomi hrbtenice), v to kategorijo spada velika večina današnjih bolečin in poškodb, povezanih z ledveno hrbtenico, npr. hude bolečine pri išiasu ali herniaciji, stenoze itd. Vse te diagnoze in stanja se pojavijo zaradi določenega mehanskega vzroka. Razumeti moramo torej, da hernija ni vzrok za bolečine, in ugotoviti, kaj je hernijo sploh povzročilo. Ko razumemo, kateri tip drže in obremenitve povzroči bolečino pri našem bolniku, potem lahko tudi najdemo alternativne gibalne vzorce, prijeme in vaje, da odpravimo pojavljanje bolečine. Klinika dr. McGilla spremlja rezultate svojih bolnikov še več 10 let po svetovanju in obravnavi in dosega več kot 95 % uspešnost.

ABSTRACT

KEY WORDS: biomechanics, nonspecific back pain, mechanical cause, trigger, movement patterns, tissue tolerance, tissue adaptation process

Dr. Stuart McGill is the world's foremost authority on lower back rehabilitation protocols and treatments. His research and scientific findings helped us understand the mechanisms of many most common lower back disorders and injuries. His research findings quickly got the medical community's attention and he started to lecture and give advice on various most difficult patient cases. He transferred those scientific findings into the sphere of practice when he started to use this knowledge to diagnose and give advice

¹ Jure Gubanc, KinVital kineziološki center, Ulica Antona Skoka 2, 1230 Domžale; jure.gubanc@kinvital.si

to various athletes and patients with back issues. In this essay, you will get a glimpse into the basic ideas behind his very successful approach. One of his most important lessons is that there is no such thing as nonspecific back pain. There always is a cause, we just need to be competent enough to find it. And the first path to competency is to understand the mechanical cause and how various forces and loads affect our spine and surpass the tissues' tolerance point. When we find the nature and mechanism that causes the increase in pain, we can remove this posture or load and respect our bodies' pain threshold and tissue adaptation process. Once we successfully remove the trigger the body can finally heal on its own. For example, we need to not only understand the herniation, but how this herniation occurred and what loads make it worse. So we do not heal the herniation directly, we remove the faulty movement patterns and then the herniation desensitizes by itself.

UVOD

V članku bom na kratko predstavil delo in ugotovitve dr. McGilla pri odpravi bolečin v hrbtu. Razumevanje vplivov gibanja na poškodbe odločilno pripomore pri odpravi težave s hrbtenico. Dosedanji načini zdravljenja namreč kažejo vedno slabše dolgoročne rezultate, zato je čas za premislek o tem, kako naprej.

Predstavil vam bom predvsem metodo dr. McGilla, svetovno verjetno najbolj cenjenega strokovnjaka in biomehanika za ledveno hrbtenico. Ker z njim sodelujem osebno (prevedel sem tudi njegovo knjigo Postani sam svoj mehanik hrbta), dobro poznam njegove znanstvene izsledke in tudi praktično delo. V tem članku povzemam njegovo prevedeno delo.

Cilj pričujočega članka je razumevanje najpogostejših poškodb in bolečine v hrbtenici ter potek rehabilitacije teh poškodb. Predvsem se moramo vprašati, kako lahko pospešimo procese rehabilitacije v kratkem času, ki ga imamo na voljo pri delu z bolniki.

OPIS MCGILLOVE METODE Kaj se je zgodilo pred herniacijo, poškodbo fasetnih sklepov in bolečino?

Prvo vprašanje, ki si ga moramo zastaviti, je, kako je sploh do bolečin ali poškodbe (če

smo jo že diagnosticirali) sploh prišlo. Večina težav v hrbtenici ima namreč mehanski vzrok. To pomeni, da težave, ki jih bolnik ima, niso nastale, ker bi ta človek imel smolo, ampak, ker je oseba preseгла raven adaptacije tkiv v hrbtenici na vsakodnevne obremenitve. Na kratko, obnavljanje tkiv ni več moglo dohajati vsakodnevnih obremenitev.

Pomembno je vedeti, da večina današnjih težav s hrbtenico nima vzroka v enem akutnem in visokotraumatičnem dogodku. Bolečino sicer lahko označimo kot akutno, vendar pa vzrok zanjo večinoma ni en napačen gib, pač pa tisoče obremenitev skozi leta, ki so se počasi nabirale in poškodovale tkivo. Redkejši so primeri, kjer bi bila tkiva popolnoma zdrava in bi poškodbo povzročil travmatski dogodek, kot je prometna nesreča ali skok s padalom. Zato bom v tem članku namenil več besed predvsem odpravi najpogostejših težav, saj je takšnih bolnikov seveda največ.

Prikazani bodo pogoji, pod katerimi se lahko hrbtenica prilagodi na višjo raven sposobnosti prenašanja obremenitev oz. se poškoduje.

McGill je ugotovil, da poškodbe diskov ali vretenc nastanejo na dva načina: dolgotrajno ponavljajoč se gibalni vzorec pod nizkim bremenom (npr. upogib v hrbtenici ob dvigovanju bremen) ali pa pod visoko obremenitvijo, kjer poškodba nastane v trenutku.

Gibalni mehanizmi, ki povzročajo poškodbe hrbtenice, so: upogibi, iztegi, upogib/izteg z rotacijo in kompresija.

Pri vseh obremenitvah hrbtenica deluje ne kot ustvarjalec gibanja, pač pa kot prenosnik sile med spodnjimi in zgornjimi okončinami. Zato je anatomsko in mehansko gledano za hrbtenico varnejše okolje tisto, ki jo stabilizira, še posebej pod obremenitvami, četudi nizkimi. Ker poteka vse najpomembnejše živčevje prav preko hrbtenice, moramo zares dobro preveriti, kje pri bolniku prihaja do t. i. neoptimalnih obremenitev oziroma uhajanja sile. Zgradba hrbtenice nam pokaže, da ne gre za kroglični sklep, kot sta kolk ali rama, ki sta oba odlično zgrajena za gibanje, temveč bolj za palico, podobno radijskemu stolpu ali kovinski palici oz. vzmeti. Hrbtenica tolerira določeno mero upogibov, vendar je za to manj primerna kot kroglični sklepi. Že sama anatomska zgradba nam to jasno sporoča.

Prav uhajanja sil pri gibanju povzročajo, da se sile namesto na aktivne stabilizatorje, tj. mišični sistem, prenesejo na pasivne strukture hrbtenice. Poznavanje različnih mehanizmov gibanja in obremenitev nam pomaga razumeti, kako je bolnik pridobil svoj tip poškodbe.

Primeri poškodb

Centralna herniacija L5-S1. Dominanten gibalni vzorec je upogib hrbtenice. Ker so sile navorov v tem segmentu največje, so tudi poškodbe tega dela najpogostejše. Raven sklepa nam pove, kateri del hrbtenice je bil najbolj gibljiv in je tako prevzel največ obremenitev. Seveda se takšnih tipov poškodb ne odpravlja z vajami, ki bolnika še bolj silijo v upogibe.

Levo- ali desnostranska herniacija. Če je poškodba diska na levi strani, je dominanten gibalni vzorec pri tej osebi diametralno nasproten mestu poškodbe. Upogib hrbtenice v desno torej povzroča herniacijo levostransko zadaj, in obratno za upogib v levo. Oba tipa herniacije sta slabša pred-

vsem zaradi t. i. strižnih sil, o katerih bomo govorili pozneje.

Bolečine ali poškodbe fasetnih sklepov, spondilolisteze, stenoze in artrične spremembe. Tukaj je vrsta poškodbe zelo odvisna od generacije in starosti bolnika ter tega, kaj je počel, da si je to poškodbo pridobil. Pri mlajših bodo pogostejše spondilolisteze, še posebej pri ljudeh z zelo ekstenzijsko držo ali ekstenzijskim športom (ples, gimnastika). Stenoze bodo pogostejše pri starejših in so večinoma posledica neprimerno zdravljenih herniacij desetletja nazaj. Skupna vsem tem oblikam je netoleranca do ekstenzije hrbtenice, saj ravno pri ekstenziji fasetni sklepi sprejmejo največ obremenitev.

Bolečine zaradi kompresije ali Schmorlove hernije. Schmorlove hernije nastanejo kot posledica preslabe prilagoditve rasti (terminalnih) plošč na kompresijo. Pri kompresijskih silah se namreč bolj kot diski upognejo (deformirajo) hrustančne terminalne plošče, ki so na spodnjem in zgornjem koncu vretenec. Če hrustančne snovi niso dovolj dobro prilagojene na silo kompresije, nastane v njih razpoka, po kateri vsebina diska prodre v vretenasto telo. Ta tip poškodbe lahko nastane pri slabo treniranih posameznikih, ki se enkrat letno odločijo za šport z visokimi obremenitvami (smučanje, skok s padalom, košarka) in predhodno postopoma ne prilagajajo vretenaste ga telesa.

Gibanje nas lahko poškoduje in obvaruje

Pogosto se pri zdravljenju bolečin v hrbtenici podajajo zelo splošni nasveti brez predhodnega razumevanja, kaj natančno se dogaja z bolnikom. Cilj tega članka je ugotovitev, da lahko bolnike razdelimo glede na različne tipe gibalnih vzorcev, ki jim povzročajo poškodbe in težave. Tako lahko sestavimo program nasvetov, ki bo upošteval te njihove posebnosti. Kot smo spoznali do zdaj, ima vsak tip poškodbe svoj gibalni

vzorec oz. gibalni vzrok. Torej so gibanje in obremenitve tiste, ki so težave povzročile. Moramo pa tudi razumeti, kako lahko gibanje in obremenitve izzovejo pozitivne spremembe telesa, ne le negativnih (poškodbe).

Davisov in Wolffov zakon veljata tudi pri hrbtenici

Davisov zakon pravi, da se tkivo, predvsem mišično, remodelira glede na obremenitve. To pomeni, da bo tkivo hrbtenice (ligamenti, diski), ki ga bomo neprestano raztegovali, prilagojeno tako, da bo zelo laksno oziroma mehko. S tem bo stabilnost manjša, podobno kot je mehka leskova šiba manj stabilna od debelejšega hrasta. Če upoštevamo fiziološke sposobnosti tkiv in psihološke sposobnosti posameznika (to zahteva izkušnje), vemo, da lahko tkivo s pravilno količino obremenitev in stresa prilagodimo na višjo raven tolerance. To je bistvo rehabilitacije. Tkivo izgubi svoje naravne lastnosti elastičnosti in prožnosti, če presežemo te obremenitve, in tako se prilagodi na nižjo, namesto na višjo raven. Lep primer tega je ne le adaptacija mišic, pač pa tudi adaptacija diska. Pri pravilni stabilizaciji ima disk vlogo absorpcije šoka, npr. pri dvigovanju bremen.

Primer predstavlja L5-S1. Rehabilitacija diska poteka tako, da najprej razumemo, kateri gibi herniacijo in bolečine še povečajo in kateri zmanjšajo. Če smo ugotovili, da je herniacija večja pri upogibih, potem bo remodelacija diska potekala tako, da ga bomo zaprli in obremenjevali s cikli kompresije in dekompresije. Izogibali se bomo upogibom, ker gre za odpiranje rane.

Najhitreje se celijo mišice, nato sledijo ligamenti in diski in na koncu kostne strukture. Diski se lahko zacelijo prej kot v enem letu, tudi za kosti je potrebno približno toliko, najdlje pa traja celjenje hrustančnih struktur, kot je terminalna plošča.

Primer: poškodba kosti, vretenastega telesa ali fasetnih sklepov (Schmorlova hernija, spondilolisteze itd.).

Kostne strukture v hrbtenici so gobaste-ga tipa in se celijo počasneje kot druge vrste kosti (recimo roka). Treba je vedeti, da z vsako pravilno in primerno izbrano obremenitvijo izzovemo učinek pravilne prilagoditve in oblikovanja novih gobastih povezav v kosteh hrbtenice. Razlika med poškodbo in treningom je v tem, da se med treningom kostne formacije gostijo in mineralizirajo enakomerno, medtem ko pri poškodbah kosti ali tudi diskov rehabilitacija ustvari neenakomerno gostejšo strukturo na mestu rane. Seveda je to ob poškodbi neizogibno.

Mišične kontrakcije so predvsem tiste, ki prilagajajo vretenca na višjo raven tolerance. Prvi način, kako pride do tega, je z nateznimi silami pripenjališč in t. i. kokontrakcije, ki omogoča stabilnost, saj se sile mišic okoli hrbtenice izničijo in tako fiksiramo sklepe. Tukaj se lahko začne oblikovanje novih mineralnih snovi, ki »zacementirajo« kosti oziroma razpoke bodisi v terminalnih ploščah ali v fasetnih sklepih in vretenastih telesih.

Gre za t. i. piezoelektrične impulze, ki spremenijo električni naboj kosti. Kost po zlomu ali poškodbi namreč izgubi pozitivni električni impulz in s tem sposobnost privlačnosti pozitivno nabitih ionov, ki nase vlečejo mineralne snovi in beljakovinske molekule. Če znamo razbrati, kateri gibalni vzorci in obremenitve našemu bolniku povzročajo težave, lahko telesu damo čas, da se kost remodelira. Hkrati pridobimo dragocen čas tudi za bolnika, da s pravilno obliko in količino vaj ter obremenitev zopet izzovemo pozitivne spremembe v kosteh.

Ko poznamo različne tipe poškodb in vemo, kateri gibalni vzorci jih povzročajo ter kako je videti pravilna prilagoditev tkiv na pravilno odmerjene obremenitve, lahko začnemo s praktičnim postopkom.

Prvi korak pri obravnavi: pogovor in branje znakov iz odgovorov

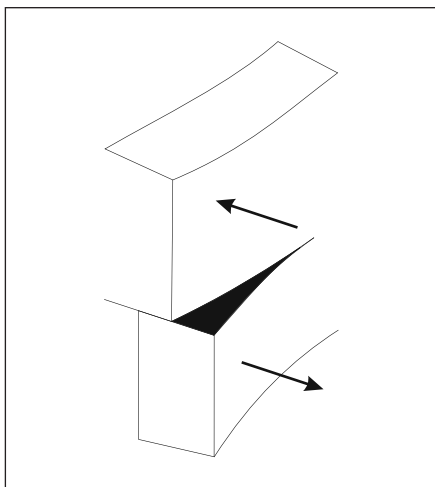
Bolnik vse, kar je bilo opisano zgoraj, pogosto razkrije, če ga le dobro izprašamo o različnih gibalnih vzrokih za njegove težave.

Vprašamo ga npr.: Ali se vam težave pojavljajo zjutraj pri umivanju zob, oblačenju, sklanjanju? Če je odgovor pritrdilen, sprašujemo naprej, da pridemo do natančnega vzorca. Vprašamo ga: Kdaj točno se vam pri umivanju zob pojavijo težave? Ko se želite ponovno dvigniti?

Ti odgovori nam že dajo namig za naše nasvete tej osebi. Očitno gre za osebo, ki ima težave z upogibi oziroma natančneje s strižnimi silami.

Strižne sile nastanejo pri upogibih trupa, točno pri takšnih opravilih, kot je umivanje zob (slika 1). Če sile prevzame hrbtenica in ne stabilizacijske strukture okoli nje, potem bo en sklep »drsel« oziroma se lomil preko drugega in tako povzročal neenakomerne obremenitve na diske in ligamente. Takšen tip bolečine je znak, da ima oseba lahko poškodbo diska, ligamenta ali pa gre tudi za bolj nedolžen občutek bolečin hrbtnih mišic, večinoma erektorjev.

Drugo vprašanje, na katero pogosto dobimo pritrdilen odgovor, a ga moramo zastaviti, je: Ali se bolečine povečajo med sedenjem ali takrat, ko spremenite položaj, kadar se, denimo, usedete v avto ali ob nenadnem sunku?



Slika 1. Prikaz delovanja strižnih sil. Drsenje enega dela nad drugim.

Bolečine pri statičnih položajih so pogosto lahko povezane s poškodbami terminalnih plošč, saj dolgotrajna, četudi nizka kompresija, močno deformira hrustanec in splošči diske ter jih naredi »žejne«. Medtem so bolečine pri premikih pogosto znak nestabilnosti hrbtenice.

Če oseba na vprašanje glede bolečin med dolgotrajnim sedenjem odgovori pritrdilno, so lahko vzroki zelo preprosti. Zopet moramo problem opredeliti natančneje. Bolečine med sedenjem imajo namreč večinoma dva pogosta vzroka: obrnjeno medenico nazaj oziroma kifotično ledveno krivino – ali pa ravno nasprotno – pretirano zategnjeno in vzravnano držo, kjer ledveni erektorji izvajajo kompresijo na fasetne sklepe in pretirano lordotično ledveno krivino.

Bolečine, ki so točkovne in jih lahko palpiramo prav na fasetnih sklepih, so večinoma rezultat ekstenzijske drže. Vse to hitro razpoznamo že iz pogovora, če osebo dobro izprašamo, ker nam gibalni testi lahko vzamejo preveč časa in se bolečine pogosto ne pojavijo takoj.

Prav tako je treba biti pazljiv z ekstenzijskimi vajami, t. i. McKenziejevimi vajami, pri ljudeh, ki imajo herniacije in težave z upogibi. Pri njih ne smemo pretiravati z ekstenzijami, saj ista oseba lahko v presenetljivo kratkem času razvije netoleranco do ekstenzij in ima hude težave s fasetnimi sklepi.

Zato priporočamo učenje t. i. koncepta nevtralne hrbtenice. Gre za koncept, kjer skušamo pri posamezniku poiskati nevtralne krivine hrbtenice in ga naučiti, kako čim manj po nepotrebnem obremenjevati hrbtenico.

Rehabilitacija hrbtenice ima namreč veliko prednost in posebnost pred rehabilitacijo drugih sklepov: Ni je treba neprestano upogibati, da ohranimo funkcionalnost. Pri poškodovanem ramenskem sklepu težko rečemo bolniku, naj roke ne premika ves mesec, saj bo tako delovno popolnoma

neopravilen. Glede na to, da je hrbtenica povezava med spodnjimi in zgornjimi okončinami, to dejstvo pomeni, da lahko mobilnost in gibanje večinoma dobimo iz ramenskega, kolčnega in prsnega sistema sklepov, medtem ko lahko ledveno hrbtenico stabiliziramo in ji tako pustimo čas rehabilitacije.

Stabilnost

Stabilnost je stanje hrbtenice, kjer so izničene vse strižne sile lomljenja. Treba je vedeti, da stabilnosti ne dosežemo s kontrakcijo abdominalnih ali hrbtnih mišic, ampak ravno nasprotno: kontrakcija abdominalnih mišic poveča sile upogiba in strižne sile na ledveni del ter s tem sile v diskih, ki so tako neenakomerno razporejene. Prav tako kontrakcija hrbtnih mišic, predvsem erektojev, zgolj poveča kompresije na fasetne sklepe in prav tako vodi v nestabilno hrbtenico.

Pri dvigovanju bremen se zato ne moremo osredotočiti samo na stiskanje trebušnih mišic, saj te še dodatno pomagajo gravitacijskim silam, da še bolj lomijo našo hrbtenico. Zato nasvet bolnikom »stiskaj trebušne mišice« ni najboljši.

Stabilnost nam namreč omogoča skupaj vseh mišic, ki obdajajo hrbtenico. Tako mišice delujejo podobno kot žice, ki so napeljene okoli jambora ali radijskega stolpa. Če ena žica vleče preveč v svojo smer, se jambor lahko poruši. Stabilnost torej ni delo ene, pač pa vseh mišic, ki delujejo usklajeno in tako zavarujejo hrbtenico (slika 2).

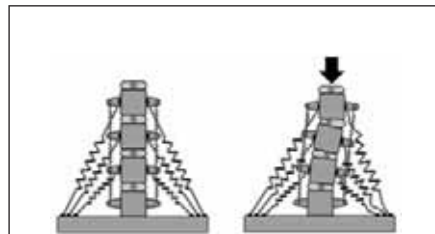
Upogibi in iztegi ne prihajajo iz sklepov hrbtenice, pač pa iz kolčnega sklepa. Stres na hrbtenico je tako zmanjšan, saj smo gibanje prenesli na mobilnejše sklepe, kot je kolk.

Lep primer, kako bolnika praktično naučiti uporabe stabilnosti, je t. i. manever superčvrstosti. Gre za učenje aktivacije vseh mišic okoli hrbtenice z namenom doseči stabilnost. Stabilnost tako dosežemo, če sežemo z rokami in prsti v trebušni del in okoli trebuha (potipamo mišice obliquus),

pritisnemo prste v trebušni del, nato pa jih z učvrstitvijo mišic potisnemo stran. Tako bolnike naučimo enakomerne uporabe stabilnosti.

Kako je torej videti McGillova metoda na kratko oziroma kako odpravimo bolečine v hrbtu?

Najprej poiščemo mehanski vzrok v gibalnih vzorcih. Mehanski vzrok ne pomeni, da iščemo vzrok v herniaciji, temveč da pogledamo še en korak nazaj: kaj je to poškodbo povzročilo, oz. še bolj konkretno, kaj natančno povzroča našemu bolniku težave trenutno. Če beremo samo izvide, lahko napačno sklepamo, da ima bolnik težave z upogibi (herniacija centralno), vendar je v tem času zaradi kinesiofobije (strahu pred upogibi in gibanjem) razvil zelo močan ekstenzijsko netoleranten kompleks in ima morda trenutno večje težave s fasetnimi sklepi. Zato je vedno najpomembnejše to, kar nam bolnik dejansko pove o svoji bolečini. Hkrati pa je pomembno, da znamo to povezati z njegovimi gibalnimi navadami. Tako pridemo do druge točke.



Več na: www.mehanikahrbta.si

Zaradi nezadostne čvrstosti lahko hrbtenica izgubi optimalno nevtralno obliko in ji tako strižne ter kompresijske sile spremenijo nevtralni položaj. Pretirana čvrstost ali celo nesorazmerna čvrstost prav tako škoduje hrbtenici, saj potiska vretenca skupaj ali pa jih vleče neenakomerno. Čvrstost delovanja mišic mora biti zato »uglašena«. Pri primerni aktivaciji mišic, ki zagotavljajo stabilno hrbtenico, torej ne gre za način delovanja »vklopi in izklopi«, pač pa gre za različne jakosti vklopa.

Slika 2. Prikaz delovanja mišic v ravnovesju (levo) in v neravnovesju sil (desno).

Vedno opravimo hiter in temeljit pogovor, ki nam razkrije težave bolnika. Če ugotovimo, da ima težave, ko se mora dvigniti iz upognjenih položajev, ga moramo naučiti, kako te opraviti brez bolečin in uporabljati opore na roke. Če ugotovimo, da ima težave pri premikih in obračanju hrbtenice, ga moramo naučiti, kako stabilizirati in tako zaščititi hrbtenico v takšnih trenutkih. Nekaj najpogostejših znakov za različne tipe bolečin v hrbtu razberemo iz odgovorov bolnika: bolečine pri jutranjem umivanju zob ali pa vstajanju iz postelje, bolečine pri premikanju v postelji, bolečine pri vožnji po neravnem cestišču, bolečine pri nenadnih sunkih, topa bolečina pri vzravnanju hoji ali pri sedenju itd. Naš cilj je, da s pogovorom prepoznamo vzorec in ga potem tudi odpravimo.

Če torej ugotovimo, da našega bolnika najbolj motijo premiki hrbtenice (nestabilnost pri obračanju v postelji ali sedanju v avtomobil in vstajanju iz njega), lahko prepoznamo tip poškodbe in gibalni vzorec, ki povzroča bolečine – rotacija ali pa mikro-premiki zaradi šibke stabilnosti. Če ugotovimo, katera dnevna opravila bolniku povzročajo težave, ga lahko tudi takoj začnemo učiti, kako se lotiti teh nalog brez bolečin.

Tako lahko že takoj v praksi pogledamo, kako bo opravil naloge sedanja na stol ali obračanja itd. brez bolečin v hrbtu. Te naloge mu lahko damo že takoj – sploh če s pogovorom najdemo specifične aktivnosti, ki povzročajo težave.

Zelo znana misel dr. McGilla je: »Vsaka bolečina v hrbtu ima svoj vzrok in nobena bolečina ni nespecifična. Ko poiščemo vzrok in ga odstranimo, postane bolečina popolnoma specifična (1).«

Bolniku moramo dati vedeti, da so njegove težave zelo verjetno rešljive in imajo vzrok ter rešitve. Večina težav v hrbtenici ima namreč svoje vzroke v ponavljajočih se bremenih s specifičnimi mehanskimi povzročevalci oziroma gibalnimi vzorci. Negativno strašenje in tudi preveč nespametno spodbujanje je nepotrebno. Bolnika moramo soočiti z realnostjo in mu tudi razložiti, da lahko skupaj z našo pomočjo poišče in odpravi svoje bolečine.

Bolniku ne dajemo splošnih navodil (plavanje, kolesarjenje, hoja ipd.), dokler s pogovorom ne ugotovimo bolj specifične narave njegovih težav. Na te specifične težave lahko tudi potem podamo bolj specifične odgovore in rešitve, s katerimi si lahko pomaga sam.

LITERATURA

1. McGill S. Postani sam svoj mehanik hrbta. Skrivnosti zdrave hrbtenice, ki vam jih zdravnik ni povedal. McGillova metoda ozdravitve bolečin v hrbtu - korak za korakom. Ljubljana: KinVital kineziološki center; 2018