

PROGRAM***Specializacija iz Ortopedske medicine in manualne terapije*****1. Splošno o ortopedski medicini in manualni terapiji**

Anglež, prof. dr. James Cyriax, kirurg ortoped, je v svetovni medicinski literaturi poznan kot »oče ortopedske medicine«. V svoji dolgoletni praksi je razvil sistem diagnosticiranja in obravnavanja lezij lokomotornega sistema, ki ne potrebujejo kirurškega posega. Cyriaxov pristop temelji na treh predpostavkah:

- bolečina izhaja iz lezije;
- z obravnavami moramo doseči lezijo;
- z obravnavami moramo doseči izboljšanje.

Izhajajoč iz zgoraj navedenih predpostavk je razvil selektivno klinično testiranje lokomotornega aparata (Method of selected tension).

1.1. Ortopedska medicina uporablja različne terapije za doseg pozitivnih učinkov pri bolniku, kot so:

- globoka prečna frikcija;
- mobilizacija;
- trakcije (high velocity trust technique);
- selektivni mišični trening in
- iniciranje (izključna domena zdravnikov!).

1.2. V zadnjih desetih letih so bile opravljene številne raziskave (ZDA, Anglija, Avstralija) na področju manualne terapije. Posamezni avtorji raziskav so preverjali klinične teste po sodobnih metodoloških pristopih (specifičnost, veljavnost, občutljivost in natančnost). S pomočjo magnetne resonance, ultra zvoka in EMG-ja pa so preučevali učinke manualnih intervencij. Zaradi številnih znanstvenih publikacij si je tudi ortopedska medicina in manualna terapija širom po svetu utrla pot v vsakdanjo fizioterapevtsko prakso.

1.3. Zbornica fizioterapevtov Slovenije (ZFS) že več kot deset let sodeluje z Univerzo za poklicno izobraževanje v Utrechtu, Centrom za znanost gibanja in Dutch Academy of Orthopedic Medicine (NAOG). Z njihovo pomočjo usposablja slovenske fizioterapevte za Cyriax terapevte. Nove metode in tehnike, ki so v svetu že dolgo poznane in zaradi svoje učinkovitosti uveljavljene, ZFS uvaja v fizioterapevtsko obravnavo tudi v širšem slovenskem prostoru. Dolgoletne izkušnje so pokazale, da se rehabilitacija pri bolnikih z uporabo ortopedske medicine in manualne terapije zmanjša za polovico, zato je uvajanje tega znanja v fizioterapijo prispevek stroke k varčevanju denarja iz zdravstvene blagajne.

2. Namen specializacije

Specializacija iz ortopedske medicine in manualne terapije je torej teoretično in praktično izpopolnjevanje za doseg visoke strokovne usposobljenosti potrebne za obravnavo bolnikov z lezijami lokomotornega sistema.

Program zagotavlja, da se specializant/specializantka (v nadaljnjem besedilu: specializant) izpopolni do te mere, da lahko samostojno izvaja fizioterapevtski pregled, opravlja številne preiskovalne teste in ugotavlja, kje in kakšna je lezija, izvaja ustrezne terapije in proučuje izide le-te.

V programih specializacije se specializant nadalje nauči podajati strokovno mnenje lečečemu zdravniku in ga usposobi preventivnega svetovanja bolnikom o aktivnostih za vsakdanje življenje.

Specializant v programu usvaja tudi večšine interpersonalne komunikacije potrebne za uspešnejše in učinkovitejše delo. Pomen zavedanja terapevtove vloge pri obravnavi bolnikovih težav ter zagotavljanje kakovostno opravljene storitve, upoštevajoč moralno etična načela, ki so v skladu s Kodeksom etike fizioterapevtov, pa mu zagotavljajo boljšo samopodobo in ga pripravijo za holistični pristop k zdravljenju bolnika.

2. 1. Kompetence specialista iz ortopedske medicine in manualne terapije

- prepoznavanje in razumevanje fizikalnih zakonitosti biomehanike in delovanje le-teh na človeško telo ter upoštevanje učinkov posamezne tehnike ortopedske medicine in manualne terapije na obravnavani segment;
- prepoznavanje in ocenjevanje bolnikovega stanja;
- razlikovanje bolečinskih stanj in razumevanje pojma »prenesena bolečina«;
- samostojno izvajanje tehnik ortopedske medicine in manualne terapije: 3dimenzionalna mobilizacija sklepa, globoka transferzalna frikcija, trakcija in translacija, mišična stabilizacija in selektivni mišični trening;
- samostojno izvajanje fizioterapevtskega pregleda: osnovni in specifični testi, preiskava mehkih tkiv, sklepov in nevroloških struktur;
- obravnavanje lezij lokomotornega sistema, ki ne potrebujejo kirurškega posega;
- selektivno klinično testiranje lokomotornega aparata;

- prepoznavanje indikacij in kontraindikacij (opozorilni znaki) za izvajanje metod in tehnik ortopedske medicine in manualne terapije;
- sprotno preverjanje učinkov terapevtskih postopkov;
- dopolnjevanje oziroma menjavanje terapevtskih postopkov ali njihovo opuščanje, v kolikor učinki ne zagotavljajo izboljšanje bolnikovega stanja;
- sprotno dokumentiranje in beleženje podatkov, pridobljenih na osnovi fizioterapevtskega pregleda, njihovo analiziranje in ocenjevanje;
- pripravljanje individualnih programov terapije po prejšnji oceni lezije;
- postavljanje realnih ciljev za doseg optimalnih izidov terapije z uporabo metod in tehnik ortopedske medicine in manualne terapije;
- prispevanje k natančnejši diagnozi in prognozi ob upoštevanju ugotovitev pridobljenih z natančnim fizioterapevtskim pregledom v sodelovanju z zdravnikom in kolegi;
- podajanje ekspertnega mnenja lečečemu zdravniku in drugim članom zdravstvenega tima;
- preventivno svetovanje bolnikom o aktivnostih za vsakdanje življenje, preverjanje učinkov in njihovo spremljanje;
- sprotno uvajanje novosti s področja ortopedske medicine in manualne terapije v proces obravnave;
- prepoznavanje pomena dobrih medosebnih odnosov za preprečevanje konfliktnih situacij;
- sposobnost empatije in vzpostavljanje odnosnega vidika terapevt – bolnik;
- zavedanje pomena terapevtove vloge pri obravnavi bolnika in zagotavljanje kakovostno opravljene storitve po načelih ortopedske medicine in manualne terapije;
- usvajanje veščin interpersonalne komunikacije potrebne za uspešnejše in učinkovitejše delo;
- sodelovanje pri strokovno - raziskovalnem delu s področja ortopedske medicine in manualne terapije;
- sodelovanje pri pedagoškem delu.

2. 2. Vstopni pogoji

V specializacijo ortopedske medicine in manualne terapije se lahko vključi višji fizioterapevt/ka in diplomirani fizioterapevt/ka, ki ima opravljeno pripravništvo in strokovni izpit s področja fizioterapevtske dejavnosti, je vpisan v register licenc izvajalcev fizioterapevtske dejavnosti in ima veljavno licenco.

2. 3. Trajanje specializacije

Specializacija iz ortopedske medicine in manualne terapije traja 48 mesecev. Program je sestavljen iz teoretičnih in praktičnih vsebin. Pri teoretičnih vsebinah se nadgrajuje in pogloblja znanje z dodiplomskega študija fizioterapije in širše. Praktični del pa je namenjen uvajanju metod in tehnik ortopedske medicine in manualne terapije pri obravnavi bolnika (postopki, prijemi, izpeljava tehnik).

2. 4. Zaključek specializacije

Specializacija iz Ortopedske medicine in manualne terapije se zaključi s specialističnim izpitom pred komisijo. Po uspešno opravljenih izpopolnjevanjih iz predpisanih teoretičnih in praktičnih vsebin ter opravljenimi izpiti, ki se opravijo po izvedenih posameznih sklopih, izdelani seminarski nalogi iz poglavja 4, točke 1, 2 in 3 ter seminarski nalogi pod točko 6 in 7 in napisanima referatoma, predstavljenima pred širšo fizioterapevtsko javnostjo, glavni mentor podpiše izjavo, da je specializant pripravljen za specialistični izpit.

Specialistični izpit obsega preverjanje teoretičnih in praktičnih vsebin zajetih v Programu specializacije. Teoretične vsebine zajemajo teme iz poglavja 4.2. ter vsebine zajete v Programu od 4.3. do 4.8. V praktičnem delu izpita pa specializant dokaže svojo ekspertno usposobljenost za izvajanje postopkov, metod in tehnik ortopedske medicine in manualne terapije opredeljenih v kompetencah za delo specialista ortopedske medicine in manualne terapije.

3. Področja poklicnega delovanja specialistov ortopedske medicine in manualne terapije:

- osnovno – zdravstvena dejavnost;
- ambulantno – specialistična dejavnost;
- bolnišnična dejavnost in delo v inštitutih;
- športno – rekreativna dejavnost;
- zdraviliška dejavnost;
- socialno – zdravstvena dejavnost in
- strokovno – raziskovalna dejavnost.

4. Program specializacije

Sestavljen je iz šestih tematskih sklopov:

1. E1: zgornje ekstremitete (I in II);
2. E2: spodnje ekstremitete (I in II);

3. H: hrbtenica (I, II in III);
4. osvežilni tečaji (I, II, III in IV);
5. delavnice (I, II, III in IV);
6. Kakovostni in učinkoviti pristopi obravnave bolnika;
7. Uspešno sodelovanje ljudi na delovnem mestu.

Letno se opravi dva sklopa, spomladanski in jesenski ter en osvežilni tečaj. Med obema sklopoma specializant pod mentorjevim in somentorjevim nadzorom izvaja posamezne tehnike in se praktično usposablja ter pogloblja svoje teoretično znanje.

V 48-ih mesecih specializant opravi vse predpisane sklope izpopolnjevanja.

Po opravljenih sklopih E1 in E2 specializant opravi teoretični in praktični preizkus znanja. Njegovo znanje se prav tako preverja po opravljenem tretjem sklopu s področja hrbtenice.

V osvežilnih tečajih se specializant sproti seznanja z novostmi v ortopedski medicini in manualni terapiji (dognanja raziskav) ter utrjuje praktične veščine in razrešuje tekočo problematiko.

Med praktičnim izpopolnjevanjem se specializant pod mentorjevim oziroma somentorjevim nadzorom sooča tudi s praktičnim delom na bolnikih; enega izmed teh pa predstavi kot »case report« na delavnici.

Šesti in sedmi sklop specializant opravi med sklopom E1 in H1. Pridobljeno znanje in veščine sproti uporablja v praktičnem delu, kar se kaže v odnosu do sebe, kolegov in bolnikov.

V času specializacije napiše seminarski nalogi, ki ju zagovarja pred kolegi specializanti. Kasneje seminarski nalogi pripravi kot referata za Simpozij fizioterapevtov Slovenije.

V teoretičnem delu programa specializacije se uporabljajo metode predavanja, opisovanja in dokazovanja; pri praktičnem delu pa delo v skupini, delo v parih, demonstracija, igranje vlog, socialne igre, delo na sebi.

4.1. Področja specializacije

Čas specializacije, ki je v programu opredeljen kot dolžina trajanja specializacije, je tisti čas, v katerem se specializant usposablja in v posameznih sklopih pridobiva nova znanja s področja specializacije. Natančno dolžino trajanja praktičnega izpopolnjevanja na posameznih področjih fizioterapevtske obravnave pa je opredeljeno v individualnem programu specializanta, ki ga določi glavni mentor glede na potrebe in glede na zahteve ter zmožnosti delodajalca.

4.2. Glavne teme specializacije

Specializant se v času specializacije seznanja z naslednjimi temami: deskriptivna anatomija; anatomija in vivo; patologija; biomehanika; nevrologija; (peri)artikularna morfologija; diferencialna diagnostika (process of clinical reasoning); globoka transferzalna frikcija; tehnike trakcije in translacije; 3-dimenzionalna mobilizacija sklepa; mišična stabilizacija; selektivni mišični trening; fizioterapevtska anamneza; preiskava mehkih tkiv, sklepov in nevroloških struktur; opozorilni znaki (rumeni, modri, rdeči); klinični primeri specifičnih patologij; osnovne raziskave in metodologija; zagotavljanje kakovostnega dela v fizioterapiji; uspešnost timskega dela; pomen kakovostne komunikacije pri delu z ljudmi.

4.3. Vsebine programa za zgornje ekstremitete

Splošno: načela ortopedske medicine (prenesena bolečina); preiskave; vezivno tkivo in biomehanika.

Rama: opisna anatomija in anatomija in vivo; osnovna preiskava; nestabilnost rame – teorija in specifična preiskava; vadbena terapija pri nestabilnosti; subakromialni utesnitveni sindrom – teorija, specifični testi, globoka frikcija, vaje in manualna terapija; akromioklavikularni sklep – patologija, specifični testi, globoka frikcija in manualna terapija; glenohumeralni artritis – patologija in manualna terapija; sternoklavikularni sklep – klinični testi, diferencialna diagnostika in bolečina.

Komolec: opisna anatomija in anatomija in vivo; osnovna preiskava; lateralni epikondilitis – teorija in terapija; medialni epikondilitis – teorija in terapija; druge muskularne lezije – m. biceps, m. brahialis, m. triceps, m. supinatus; artritis – manualna terapija; nestabilnost – diagnoza in obravnava.

Zapestje: opisna anatomija in anatomija in vivo; preiskava; radialna bolečina – teorija in praksa, artroze, CMC1, Quervainova bolezen, radialnikolateralni ligament, fraktura skafoida, lunatomalacija; karpalna nestabilnost – diagnoza in obravnava; karpalna artroza – manualna terapija; ulnarna bolečina – m. ext. carpi uln., TFCC, m. flex. carpi uln., DRUG; sindrom karpalnega kanala.

4.4. Vsebine programa za spodnje ekstremitete

Kolčni sklep: opisna anatomija in anatomija in vivo; osnovna preiskava; muskularne lezije – diagnoza in obravnava; artikularne lezije – diagnoza in manualna terapija; burzitis – diagnoza in obravnava; pubična artropatija; »sign of the buttock«.

Koleno: opisna anatomija in anatomija in vivo; osnovna preiskava – terapija in praksa; VFE travma – teorija in praksa, LCM, Stieda Pelligrini, koronarni ligament, sinovitis; testiranje ACL in PCL - rehabilitacija po rekonstruktivni operaciji; varus travma – LCL, m. biceps, sindrom iliotibialnega traktusa; patelofemoralni sindrom; artroza kolena – manualna terapija, postoperativne komplikacije, artrofibroza, patela infera.

Gleženj in stopalo: opisna anatomija in anatomija in vivo; osnovna preiskava; lateralna bolečina - inverzijska travma, diagnoza in obravnava; nestabilnost – proprioceptivni trening; artikularne lezije - tibiofibularni in talokluralni sklep, manualna terapija; artikularne lezije – subtalarni in midtarzalni sklep, manualna terapija; hallux rigidus, hallux valgus –

manualna terapija; sindrom tibiotalarne kompresije – diagnoza in terapija; medialna bolečina – medialni ligamenti, Alban Köhler, fascitis plantaris, analiza hoje; posteriorna bolečina – Ahilova tetiva, diagnoza in obravnava, apofizitis kalkanei, mb. Schinz, mb. Sever, vkleščene nevropatije spodnjih ekstremitet; sindrom lože.

4.5. Vsebine programa za ledveno hrbtenico

Ledvena hrbtenica: anatomija fasetnih sklepov; kombinirano in coupled gibanje; anatomija medvretenčne ploščice; klinična preiskava – teorija in praksa; preiskave – Rozet, Federung in Springing, AP drsenje; mobilizacija – fasetni sklepi, zaklenjeni položaji; patologija medvretenčne ploščice – trakcija; diskogena in lumboradikularna bolečina; ledvena nestabilnost – teorija, klinični testi, AP drsenje, m. transversus abdominis, multifidusi in vadbeno terapija; diferencialna patologija – tumorji, Forestier, Baastrup.

4.6. Vsebine programa za sakroiliakalni sklep in torakalno hrbtenico

Sakroiliakalni sklep: opisna anatomija in anatomija in vivo; kinematika - preiskava, patologija in obravnava, manualna terapija.

Torakalna hrbtenica: opisna anatomija in anatomija in vivo; osnovna klinična preiskava; specifična klinična preiskava; patologija in obravnava, manualna terapija; sindrom torakalnega izhoda – lokalna anatomija, klinični testi, manualna terapija, diferencialna diagnostika.

4.7. Vsebine programa za cervikalno hrbtenico

Kraniocervikalna regija: osnovna anatomija in anatomija in vivo; funkcija kraniocervikalnih ligamentov; klinični testi za kraniocervikalno regijo; manualna terapija kraniocervikalnih segmentov; cervikalni glavobol – diagnoza in obravnava; vrtočnica - različne oblike in klinični testi; anatomija cervikalne hrbtenice; osnovna preiskava – teorija in praksa; specifična preiskava fasetnih sklepov – manualna terapija; anatomija cervikalne medvretenčne ploščice; akutni tortikolis – obravnava; sindrom cervikalne drže – Jenkner tehnike; cervikobrahialni sindrom – teorija in diferencialna diagnoza; nihajna poškodba vratu – teorija in praksa; cervikalna nestabilnost – teorija in vaje; specifična patologija – Wallenberg sindrom, Cock Robin.

4.8. Vsebine programa iz točke 4, tematski sklop 6 in 7

Učinkoviti pristopi k obravnavi bolnika, pomen interpersonalne komunikacije za uspešno delo; tehnike uspešnega komuniciranja; razvijanje tolerance; vpliv relaksacije na počutje in kakovostnejše delo; planiranje časa; reševanje problemov; stres – ovira za doseg želenih ciljev; razlogi za nezadovoljstvo in delovno neučinkovitost; prevzemanje odgovornosti; delovna klima in medsebojni odnosi; možnosti vplivanja na pozitivne spremembe; umetnost timskega dela; prepoznavanje konfliktnih situacij; metoda VAKOG in njen vpliv na prijetno in učinkovito delovno klimo.

5. Vsebinska in urna specifikacija specializacije iz Ortopedske medicine in manualne terapije

1. leto

pomlad:	- E1 rama	50 ur
jesen:	- E1 komolec, zapestje	50 ur
	- osvežilni 1	10 ur
praktično delo:	6 tednov/leto	180 ur

2. leto

pomlad:	- delavnica 1 (case report + praktično delo zgornja ekstremiteta)	10 ur
	- E2 kolk, del kolena	50 ur
	- Kakovostni in učinkoviti pristopi obravnave bolnika	40 ur
jesen:	- E2 koleno, gleženj	50 ur
	- osvežilni 2	10 ur
	- Uspešno sodelovanje ljudi na delovnem mestu	40 ur
praktično delo:	4 tedni/leto	120 ur

3. leto

pomlad:	- delavnica 2 (case report + praktično delo spodnja ekstremiteta)	10 ur
	- H1 ledvena hrbtenica	50 ur

jesen:	- H2, SIS, torakalna hrbtenica	50 ur
	- osvežilni 3	10 ur
praktično delo: 5 tednov/leto		150 ur
<u>4. leto</u>		
pomlad:	- H3 cervikalna hrbtenica	50 ur
	- osvežilni 4	10 ur
jesen:	- delavnica 3, 4 (case report + praktično delo celotna hrbtenica)	20 ur
praktično delo: 5 tednov/leto		150 ur

6. Časovna specifikacija specializacije iz Ortopedske medicine in manualne terapije

seminar E1, E2, H1, H2, H3	350 ur
4 osvežilni tečaji	40 ur
4 delavnice	40 ur
Kakovostni in učinkoviti pristopi obravnave bolnika	40 ur
Uspešno sodelovanje ljudi na delovnem mestu	40 ur
2x priprava na izpita	300 ur
2x priprava na seminarske naloge	100 ur
2x zagovor seminarske naloge	2 uri
2x priprava referatov	80 ur
2x predstavitev referatov	1 ura
praktično delo	600 ur
priprava na specialistični izpit	250 ur
zagovor izpitov	6 ur
<hr/>	
SKUPAJ	1849 ur

7. Pripravljalci programa:

Program je pripravila Komisija za pripravo programa specializacije iz Ortopedske medicine in manualne terapije, ki jo je imenoval Izvršilni odbor Zbornice, v sestavi:
Rene de Bruijn, Friderika Kresal, Tanja Lončarič, Barbara Purkart, Anita Umek in Darja Kramberger.