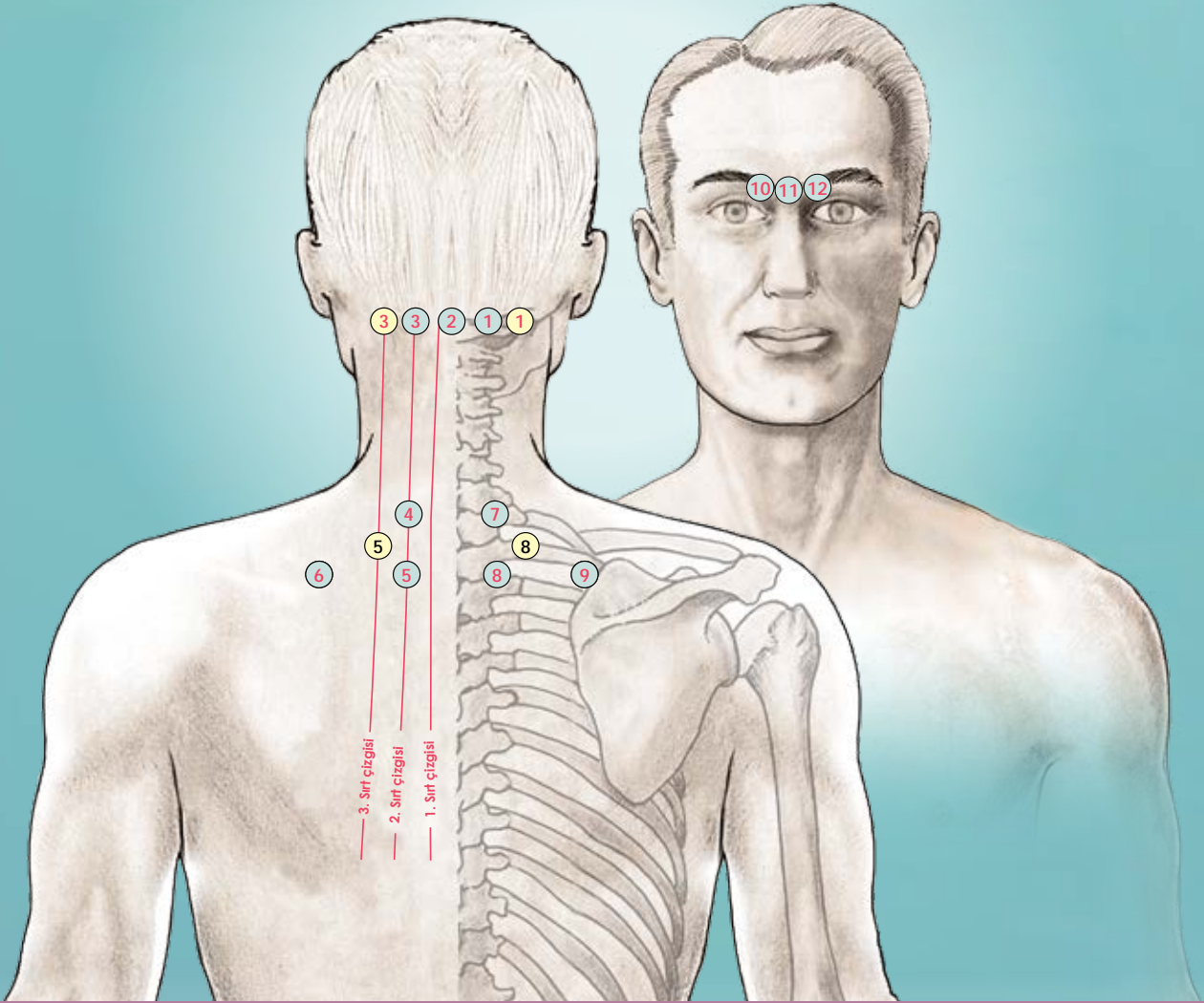


Adım Adım Uygulama Kılavuzu - Noam Tyroler

TAY AKUPRESÜR

Ortopedik Rahatsızlıklar İçin
Bangkok, Wat Pho Okulunda öğretilen şekliyle



Tay Akupresürünü Video ile Öğrenin - www.thaiacu.com

Çeviren:

Dr. Fzt. Gökmen YAPALI

Editörler:

Doç. Dr. Bülent Elbasan

Yrd. Doç. Dr. Murat Dalkılıç

Dr. Fzt. Gökmen YAPALI

Bu bölümdeki tedavi rutinleri

Bu dört rahatsızlıktaki ağrı omuz hareketlerinden bağımsızdır:

Rutin - 11 **“Skapula medial kenarı orta noktasındaki ağrı”**

Rutin - 12 **“Skapula medial kenarının 1/3'lük alt kısmındaki ağrı”**

Rutin - 13 **“Nefes alırken omuz ağrısına ek olarak oluşan ağrı”**

Rutin - 14 **“Skapula medial alt kenarının bitişiğindeki ağrı ile birlikte torasik omurlar boyunca ağrı”**

Bu iki rahatsızlıktaki ağrı omuz hareketleri ile ortaya çıkar:

Rutin - 15 **“Omuz sertliği ile birlikte kolu kaldırırken ağrı”**

Rutin - 16 **“Eli bele değdirmeye çalışırken omuz ağrısı”**

Üst sırt, skapula ve omuz patolojilerinin tedavisi

Omuz ağrıları, bel ve boyun ağrılarından sonra üçüncü en sık görülen kas iskelet sistemi ağrısıdır.

Omuz ağrıları travma sonucu olabilir fakat daha çok mesleki aşırı kullanım, spor yaralanmaları, kötü postüral alışkanlıklar, postüral bozukluklar ya da stres nedeniyle olur. Bu bölümdeki rutinler iki gruba ayrılmıştır: Omuz hareketleri ile ağrı oluşan omuz rahatsızlıkları ve omuz hareketlerinden bağımsız üst sırt ve skapular bozukluklar. İlk grup omuz eklemi (glenohumeral ve akromiyoklaviküler eklem) rahatsızlıklarıdır, genellikle ciddi durumlardır ve Tay rutinleri ile çok iyi sonuçlar alınsa bile iyileşmesi uzun sürebilir, çoğu vakada cerrahi gerekmebilir.

Donuk omuzda (Adeziv kapsulit) ise eklem kapsülünde adezyon vardır ve tedavi edilmesi zordur. Genellikle birçok şey faydasızdır ve zamanla iyileşme gözlenir. Genellikle kendi kendine 1-3 yıl arasında iyileşir. İkinci gruptaki rahatsızlıklar ise torasik bölge ve kürek kemiği çevresinde görülen rahatsızlıklardır ve genellikle hafiftir ve hızlı terapötik sonuçlar verir. Tay rutinleri, uzman doktor müdahalesi gerektiren omuz dislokasyon ve subluksasyon tedavisinde kullanılmaz. Bu tip yaralanmaların sonucunda oluşan kronik rahatsızlıkların tedavisinde Tay rutinlerini kullanabilirsiniz fakat Tay genel masajı içinde yer alan omuz germesini uygulamamalısınız! Rahatsızlıkların Batı tıbbi tanımlarını göz önüne almadan, belirtilerin Tay değerlendirmesi ile ilişkisine göre bu dört rutinden birini seçiniz (bkz. teşhis tablosu). Hastanızın semptomları Tay rutinlerinde bahsedilen rutinlerden hangisi ile eşleşiyorsa o rutini kullanın ve daha sonra hastanızın reaksiyonunu gözlemleyin. Uyguladığınız basınç hastanızın hoşuna gidiyorsa tedaviniz iyi sonuç verebilir. Eğer gelişme olduğunu görüyorsanız, devam edin.

Tay rutinleri	Altta yatan olası patolojiler
Skapula medial kenarı orta noktasındaki ağrı	Kas hipertonisitesi ve miyofasiyal tetik nokta Kas straini Non-spesifik nörovasküler sıkışma Kifoz Skolyoz
Skapula medial kenarının 1/3'lük alt kısmındaki ağrı	Kas hipertonisitesi ve miyofasiyal tetik nokta Kas straini Non-spesifik nörovasküler sıkışma Kifoz Skolyoz
Nefes alırken omuz ağrısına ek olarak oluşan ağrı	Kas hipertonisitesi ve miyofasiyal tetik nokta Non-spesifik nörovasküler sıkışma Kostavertebral eklem ağrısı Kifoz Skolyoz
Skapula medial kenarının alt kenarındaki ağrı ile birlikte torasik omurlar boyunca ağrı	Kas hipertonisitesi ve miyofasiyal tetik nokta Non-spesifik nörovasküler sıkışma Kifoz Skolyoz

Omuz sertliği ile birlikte kolu kaldırıırken ağrı	Adeziv kapsülit (donuk omuz) Subakromiyal bursit Kalsifik tendinit Rotator manşon yırtığı ya da tendinozis Omuz impingment sendromu Bicipital tendinozis ya da tenosivit SLAP lezyonları (glenoid labrum yaralanmaları) Glenohumeral eklem osteoartriti Akromiyoklaviküler bağ yaralanması Akromiyoklaviküler eklem dislokasyonu sonrası Glenohumeral eklem dislokasyonu ve subluksasyonu sonrası Non-spesifik nörovasküler sıkışma Kifoz Skolyoz
Eli bele değdirmeye çalışırken omuz ağrısı	Adeziv kapsülit (donuk omuz) Kalsifik tendinit Omuz impingment sendromu Bicipital tendinozis ya da tenosivit SLAP lezyonları (glenoid labrum yaralanmaları) Kas hipertonusitesi ve miyofasiyal tetik nokta Non-spesifik nörovasküler sıkışma Kifoz Skolyoz

Omuz, skapula ve üst sırt patolojileri:

Omuz patolojileri genellikle tanımlanan birden fazla patoloji veya tanımlanan birden fazla doku disfonksiyonunu kapsar.

Adeziv kapsülit (donuk omuz)

Glenohumeral eklem kapsülünde ve ligamentlerdeki adezyonun büzüşmesi ve eklem hareketini kısıtlaması nedeniyle hareket açıklığında ciddi kayıp vardır, dolayısıyla ağrıya da neden olur. Bu rahatsızlık otoimmün bozuklukla ilgili olabilir ve iyileşme süreci çok uzun zaman alabilir.

Subakromiyal bursit

Tekrarlı stres ve yaralanmadan dolayı korakoakromiyal ark tarafından subakromiyal bursanın basıya uğraması nedeniyle oluşan inflamasyondur, özellikle kol elevasyonunda ağrı ve omuz hareket açıklığında kısıtlılıkla sonuçlanır.

Kalsifik tendinit

Biceps tendonlarında ya da rotator manşon tendonlarının herhangi birinde kalsiyum kristallerinin çökmesiyle oluşan tendon rahatsızlığıdır.

Rotator manşon yırtığı ya da tendinozis

En sık görülen omuz rahatsızlığıdır, supraspinatus, infraspinatus, teres minör ve subskapularis kaslarının ve tendonlarının aşırı kullanım ya da travmalar sonucu minör ya da progresif hasarıdır, ağrı ve eklem hareket açıklığında azalma ile sonuçlanır, omuz hareketlerinde olası eklem instabilitesi ve klik hissi vardır. Ciddi vakalarda omuz fonksiyonu büyük ölçüde kısıtlanır.

Omuz impingment sendromu

Postür bozukluğu ya da farklı omuz patolojilerinden dolayı tendon ve bursa inflamasyonun olduğu, humerus başı ve korakoakromiyal ark arasındaki yumuşak dokuların kompresyonudur. Tipik impingment sendromunda abdüksiyonun yaklaşık 90 derecesinde mekanik limitasyon vardır.

Bicipital tendinozis ya da tenosivit

Mesleki ya da diğer tekrarlı hareketlerden dolayı oluşan kümülatif stresin neden olduğu omzun ön yüzündeki biceps brachii uzun ve kısa başlarının tendonlarındaki tendinozis ve tenosivit omzun ön yüzünde ağrı ve kısıtlı hareket açıklığına neden olur.

SLAP lezyonları (glenoid labrum yaralanmaları)

Yaralanma, aşırı kullanım ya da dejenerasyon nedeniyle labrum uçlarının (kartilaj) hasarı, genellikle de yırtılmasıdır. Bu rahatsızlık sıklıkla, glenoid labruma yapışan biceps kuvvetli bir şekilde kasıldığı spor aktiviteleri nedeniyle olur. Semptomları; şiddetli ağrı ve omuz hareket açıklığında kısıtlılıktır.

Glenohumeral eklem osteoartriti

Eklemlerin dejenerasyonu (kartilaj ve ligamentler) inflamasyona ve eklem instabilitesine neden olur, bu ise osteofitlerin gelişmesine, yumuşak dokuların sıkışmasına (impingment), ağrı ve omuz hareket açıklığında kısıtlılığa neden olur.

Akromiyoklaviküler bağ yaralanması

Akromiyoklaviküler eklem minör ya da major yaralanmadan dolayı ligament yaralanması omuzda sertliğe ve ağrıya neden olur. Ağrı farklı hareketlerde artar fakat daha çok horizontal addüksiyonda artar.

Omuz dislokasyonu ve subluksasyonu

Glenohumeral eklem dislokasyonu ve subluksasyonu yaralanma nedeniyle olur. Omuz dislokasyonu ve subluksasyonu rotator manşon kaslarının straini ile birlikte dir. Semptomlar şiddetli ağrı ve omuz hareketlerinin inhibisyonudur.

Bu durumda tedavi etmeyin; doktora yönlendirin! Tay rutinleri ile böyle bir yaralanma sonucundaki kronik durumları tedavi edebilirsiniz fakat Tay genel masajındaki omuz germelerini yapmamalısınız.

Kas straini

Şiddetli ya da hafif yaralanma sonucu omuz kuşağı ve üst sırt kaslarının aşırı gerilmesi ağrı ve sertliğe neden olabilir.

Kas hipertonisitesi ve miyofasiyal tetik nokta

Tekrarlı hareket, postüral stres, emosyonel stres ve yaralanma sonucu servikal, torasik ve omuz kuşağı kaslarının gerginliği gelişir. Hipertonik servikal, omuz, skapula ve torasik kaslarda miyofasiyal tetik nokta – hassas gergin bantlar gelişebilir, sertlik ve ağrının yanı sıra bu bölgelerdeki farklı alanlara yansıyan ağrılarda oluşturabilir.

Non-spesifik nörovasküler sıkışma

Servikal veya torasik omurlardaki sinir kökü (radikülopati) ya da servikal, torasik ve omuz bölgesindeki periferik sinirler (nöropati) veya kan damarlarının kompresyonlarıdır. Tuzaklar yaralanma nedeniyle – akut durum – olabileceği gibi uzun süreli, hareketsiz postür, postüral bozukluk ve/veya kas hipertonisitesi – kronik durum – nedeniyle olabilir. Semptomlar torasik, skapular, omuz bölgesinde ve/veya kol ve ellerde ağrı, yanma ve karıncalanma hissi, ağırlık hissi, kuvvetsizlik ve uyuşma olabilir. Semptomlar belirli aktivitelerde ve postürlerde artabilir, örneğin uyku postürü etkilenen sinirdeki basıncı daha da arttırabilir.

Kifoz

Artmış kifotik eğriliğin nedeni genetik yatkınlık, sistemik durumlar (osteoporoz, romatoid artrit, Scheuermann hastalığı), gelişimsel bozukluklar, kötü postür ve ileri yaşlıdır. Kifozun altta yatan farklı spesifik patolojileri ve non-spesifik patolojileri şu semptomları ortaya çıkabilir; yorgunluk, servikal ve torasik bölgede ağrı, omuzlara, kürek kemiklerine ve kollara yansıyan ağrı.

Skolyoz

Lateral ve rotasyonel deformitedir, daha çok torasik omurlarda görülse de lomber omurlarda da görülür ya da her iki spinal bölgede de görülür. Skolyoz fonksiyonel ve yapısal olabilir, genetik ya da edinsel olabilir, spinal vertebraların kas imbalansı ya da kemik deformitelerinin sonucudur. Skolyozda kas imbalansı ve hipertonisite vardır. Semptomları; lomber veya torasik bölgede ağrı ya da lomber ya da torasik bölge boyunca ağrı, eklem hareket açıklığı kısıtlılığı. Skolyozun altta yatan nedeni farklı olabilir; alt, orta ve üst sırt patolojileri olabileceği gibi omuz ve kürek kemiği patolojileri de olabilir. Fakat skolyozu olan kişiler (şiddetli eğrilikleri olan kişiler bile) günlük orta şiddette fiziksel aktiviteye katıldığında ve korrektif metotlar uyguladığında semptomları hissetmeyebilirler.

Kostavertebral eklem ağrısı

Minör yaralanmalar ve postüral bozuklukların oluşturduğu basınçtan dolayı spinal vertebralar ve kostalar arasındaki eklem irritasyonu göğüs (nefes alırken) ve torasik omurların hareketlerinde lokal ya da yansıyan ağrılara neden olur.

Kontraendikasyonlar ve uyarılar

- **Hastanızda omuz eklemde subluksasyon, dislokasyon ve akromioklavikuler eklem çıkığı şüphesi varsa tedavi etmeyin.**
Böyle bir durumda, ilgili uzman tarafından tedavi edildikten sonra Tay rutinleri bu durumların ortaya çıkardığı semptomların tedavisine çok yararlı olacaktır. Omuz germelerini yapmayın.
- **Dislokasyon ve subluksasyon hikayesi olan hastalara omuz gemesi yapmayın**
- **Ağrı ve spazmın artmış olduğu, omuz travmasını takip eden ilk üç günkü akut faz süresince uygulama yapmaktan kaçının.**
Ağrı ve spazm azaldığında subakut fazda ve ilgili uzman doktorun muayenesinden sonra ve izin verildiği durumlarda tedavi yapın.
- **Omuz hareketleri ile ağrı ortaya çıkıyorsa germe yapmayın.**
Dikkatle yapılan germeler kronik vakalarda yararlı olabilir.
- **Omuzdaki inflamasyonlu alanlara direk basınç uygulamayın**
Fakat ileri derecede kronik durumlarda yüzeysel masaj yararlı olabilir.
- **Hastanın irkilmesine ve ellerinizden kaçmasına sebep olacak şiddette basınç uygulamayın**

Kırmızı bayraklar

Eğer bu semptomlar varsa hastanın muayene için doktora yönlendirilmesi gerekir

- **Motorlu araç kazası ya da düşme gibi yakında olmuş şiddetli travma**
- **Kemik üzerindeki şiddetli ağrı, kırık ya da ligament yaralanması belirtisi olabilir.**
- **Şiddetli koruyucu spazm ciddi eklem rahatsızlıklarının tespit edilmesini engelleyebilir.**
- **Sürekli ve artan ağrı**
- **Belirli bir neden olmadan, aniden görülen inatçı ağrı**
- **Mekanik olmayan ağrı**
- **Omuz ağrısı ile birlikte görülen anksiyete ve bazen de terleme; kalp rahatsızlığının işareti olabilir.**
- **Herhangi bir olağandışı belirti**

Tedavi seçimi – temel kılavuz

1. İlk önce ağrının lokasyonunu ve ağrıyı ortaya çıkaran ya da arttıran hareketleri bulun:

Hastanızdan şunları isteyin:

Omuz fleksiyonu yapın, dirsek düzken kolunuzu yukarı kaldırın.

Omuz abduksiyonu yapın, dirsek düzken kolunuzu yana kaldırın.

Omuz horizontal addüksiyonu yapın, sanki kendinizi kucaklarmış gibi diğer omuzunuza dokununuz.

Omuz ekstansiyonu yapın, dirsek düzken kolunuzu arkaya doğru kaldırın.

Omuz iç rotasyonu yapın, elinizi belinize değdirin.

2. Omuz hareketleri ağrının ana nedeni değil ise hastanızdan ağrının yerini göstermesini isteyin:

Ağrı, skapula üst açısı ile alt açısı arasındaki mesafenin ortasında, skapula medial kenarının bitişiğinde mi?

Ağrı, skapula medial kenarının bitişiğinde, skapula alt açısının 2-3 parmak yukarısında mı?

Ağrının odağı omurlar ile skapula alt kısmında ve torasik omurlar boyunca da olan ek ağrı var mı?

Ağrı 2. sırt çizgisinde ve spina skapulanın medial kenarında mı?

Nefes almayla oluşan ek ağrı var mı?

3. Bir tedavi seçin

Ağrının yerini, paternini ve ağrıyı ortaya çıkaran hareketi belirlediğinizde, buna bağlı olarak tedaviyi seçebilirsiniz. (Teşhis tablosuna bakınız.)

4. Tedaviye başlayın ve uygun rutini seçtiğinizi doğrulayın.

Noktaya basınç uyguladığınızda, hastanızın reaksiyonunu gözlemleyin ve seçtiğiniz rutin noktasının ilgili ve etkili olup olmadığını kontrol edin.

Çok soru sorarak hastanızı rahatsız etmeyin! Derin konsantrasyondan keyif almasını sağlayın. Basınç uyguladığınız noktanın ilgili nokta olup olmadığını daha sonra ifade edecektir (bunun için kelimelere ihtiyaç olmayabilir). Güvenilir bir tepkiyi, nokta üzerinde çalışırken ikinci yapışınızda alabileceğini beklemelisiniz. Kısa soru kelimeleri kullanınız; "Burası mı?" "İyi mi?" "Ağrılı mı?" gibi. Eğer çizgiler ve noktalar ilgili ve etkiliyse tedavinize devam edin – doğru rutini seçmişsiniz.



RUTİN - 11 (SAYFA 78)

Skapula medial kenarı orta noktasındaki ağrı

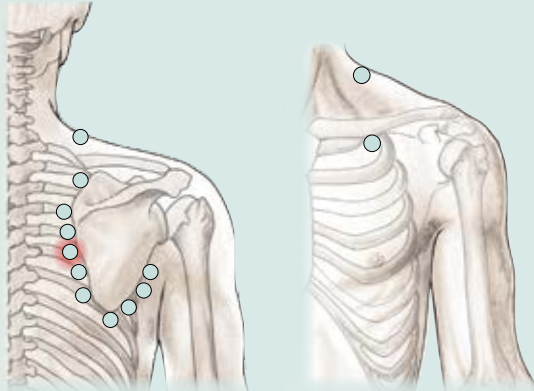
- Skapula medial kenarı bitişiğinde, skapula alt ve üst kenarları arasındaki mesafenin orta noktasında ağrı ile birlikte ya da ağrı olmadan sertlik.
- "Kötü" bir hareket sonucu ya da omuz üzerinde yatmaktan dolayı ağrı aniden ortaya çıkabilir.
- Ağrı, göğüs bölgesine doğru yayılabilir.
- Ağrı, boyun hareketleri ile veya sanki birisini kucaklamış gibi (horizontal addüksiyon), karşı omuza dokunmaya çalışırken ya da dönmeye çalışırken artabilir.

RUTİN - 12 (SAYFA 80)

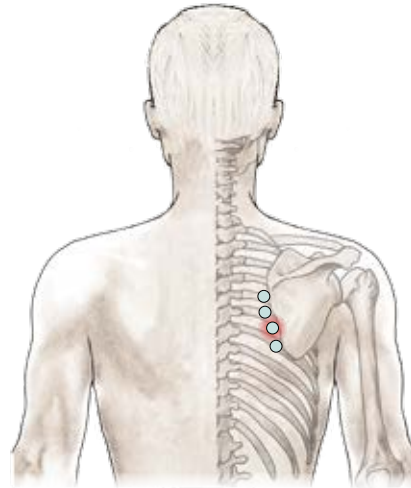
Skapula medial kenarının 1/3'lük alt kısmındaki ağrı

- Skapula medial kenarının hemen bitişiğinde, alt kenarı ile üst kenarı arasındaki mesafenin 1/3 ya da 1/5'i, skapula alt kenarının 2-3 parmak üstünde ağrı ile birlikte kronik sertlik.
- Ağrı, aylarca ya da yıllarca süren tekrarlı hareket veya stresin sonucu olabilir ve uyku bozukluğuna neden olabilir.
- Ağrının olduğu alandaki yumuşak dokuda artmış sertlik de vardır.

AĞRI LOKASYONU



AĞRI LOKASYONU



RUTİN - 13 (SAYFA 82)

Nefes alırken omuz ağrısına ek olarak oluşan ağrı

Bu problem adı altında iki tane farklı tedavi rutini vardır, iki tane birbirine benzer fakat ayrı rahatsızlık. Omuz ağrısına ek oluşan ağrı göğüste ise rutinin sırttaki 3 akupresür noktaları kullanılır, eğer ek ağrı sırtta ise vücudun ön yüzündeki, göğüsteki akupresür noktaları kullanılır.

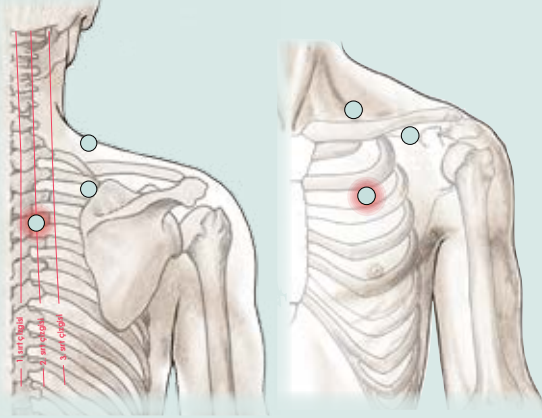
- Kronik ve akut ağrı üst sırta nokta 3'te lokalizedir.
- Nefes alırken ortaya çıkan ek ağrı ya sırtta nokta 3'te ya da göğüste nokta 1'dedir. Nefes alıp vermede ortaya çıkan ağrı nokta 3'teki dominant ağrıya sekonderdir.

RUTİN - 14 (SAYFA 84)

Skapula medial alt kenarının bitişiğindeki ağrı ile birlikte torasik omurlar boyunca ağrı

- Ağrı, torasik omurlar boyunca ve skapulanın medial kenarının alt kısmında lokalizedir.
- Skapulanın lateral kenarındaki yumuşak dokularda artmış sertlik vardır.

AĞRI LOKASYONU



AĞRI LOKASYONU

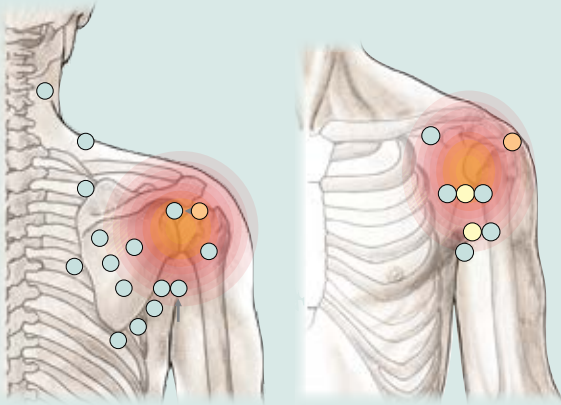


RUTİN - 15 (SAYFA 86)

Omuz sertliği ile birlikte kolu kaldırıırken ağrı

- Kronik ve akut ağrı omzun ön ve/veya arka yüzünde lokalizedir.
- Ağrı, kolu yukarı kaldırırken (fleksiyon), yana doğru açarken (abduksiyon), birisini kucaklamaya çalışır gibi kolu karşı omuza değdirmeye (horizontal adduksiyon) ve eli bele değdirmeye çalışırken (iç rotasyon) artar.

AĞRI LOKASYONU



AĞRILI HAREKETLER

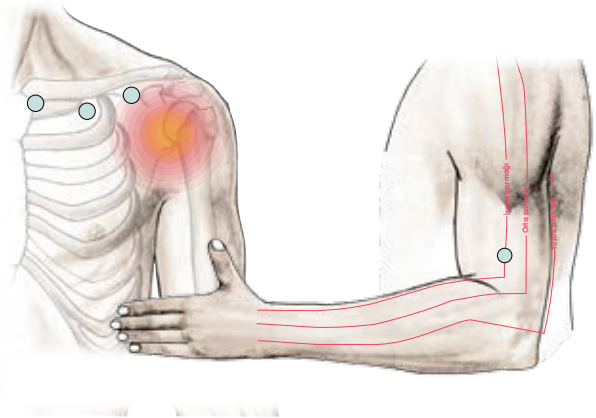


RUTİN - 16 (SAYFA 88)

Eli bele değdirmeye çalışırken omuz ağrısı (iç rotasyon)

- Ağrı, omzun ön yüzünde lokalizedir.
- Ağrı, kolu geriye doğru kaldırırken (ekstansiyon) ve daha çok da eli bele değdirmeye çalışırken (iç rotasyon) artar.

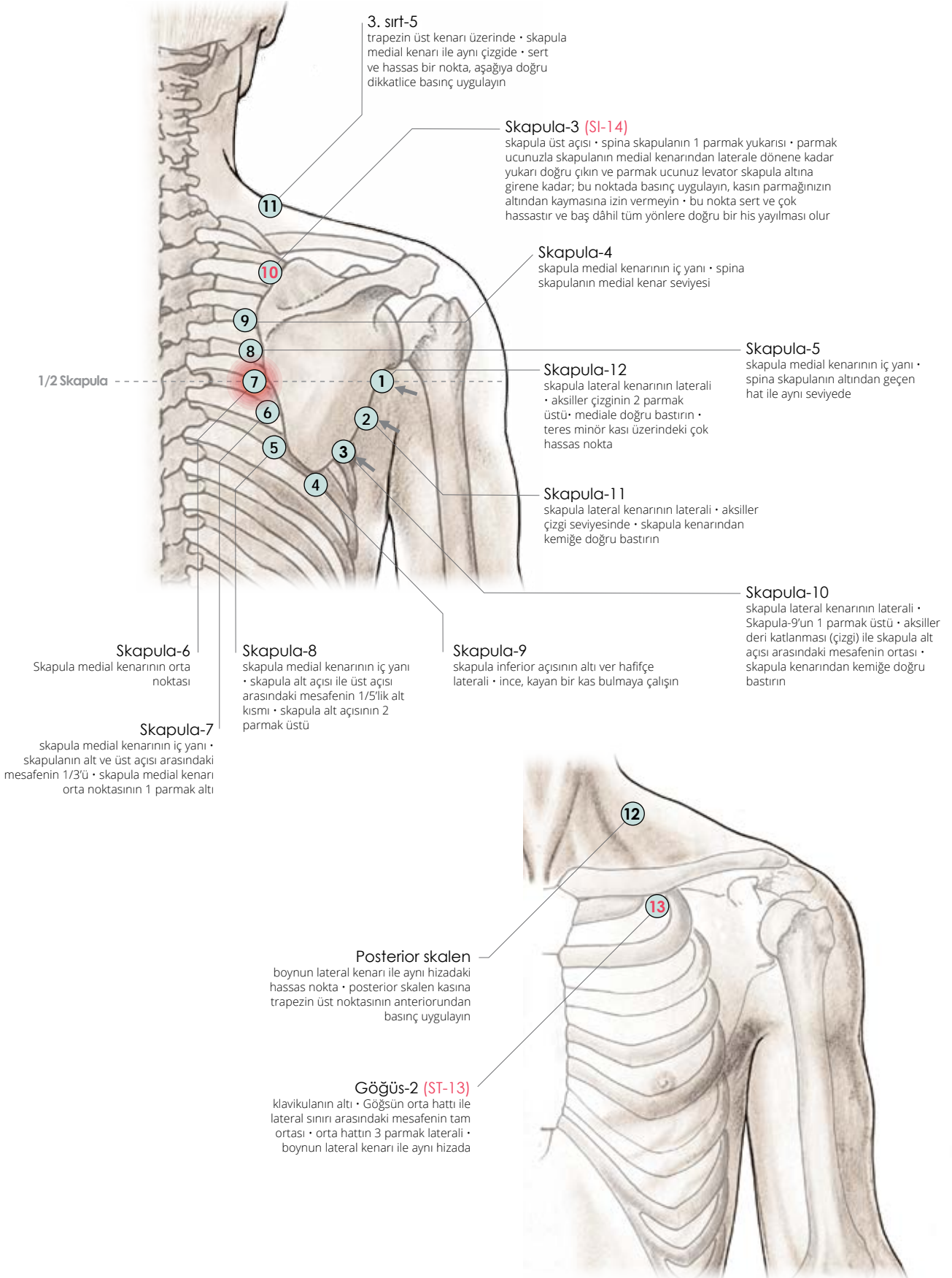
AĞRI LOKASYONU



AĞRILI HAREKETLER







Problemin tanımı:

- Ağrı ile birlikte olan ya da ağrı olmadan sertlik skapulanın medial kenarına bitişik yerededir, skapulanın üst kenarı ile alt kenarının orta noktasındadır.
- Ağrı aniden ortaya çıkabilir, "kötü" (ters) bir hareketten ya da gece o omzun üzerine yattıktan sonra.
- Ağrı göğüs bölgesine doğru yansiyabilir.
- Ağrı, diğer omuza dokunmaya çalışırken, birini kucaklarmış gibi veya sarılırken (horizontal addüksiyon) artabilir.

Tedavi adımları

1. Boyun ve omuz tedavisi

Hastanızı bağdaş kuracak ya da bacaklarını uzatacak şekilde pozisyonlayın. Eğer hastanız yere oturduğunda rahatsız oluyorsa yastık ya da tabure kullanın. Boyun, üst sırt ve skapulanın medial kenarı boyunca aşına olduğunuz herhangi bir teknikle masaj yapın fakat germe yapmaktan kaçının.



2. Akupresür noktaları

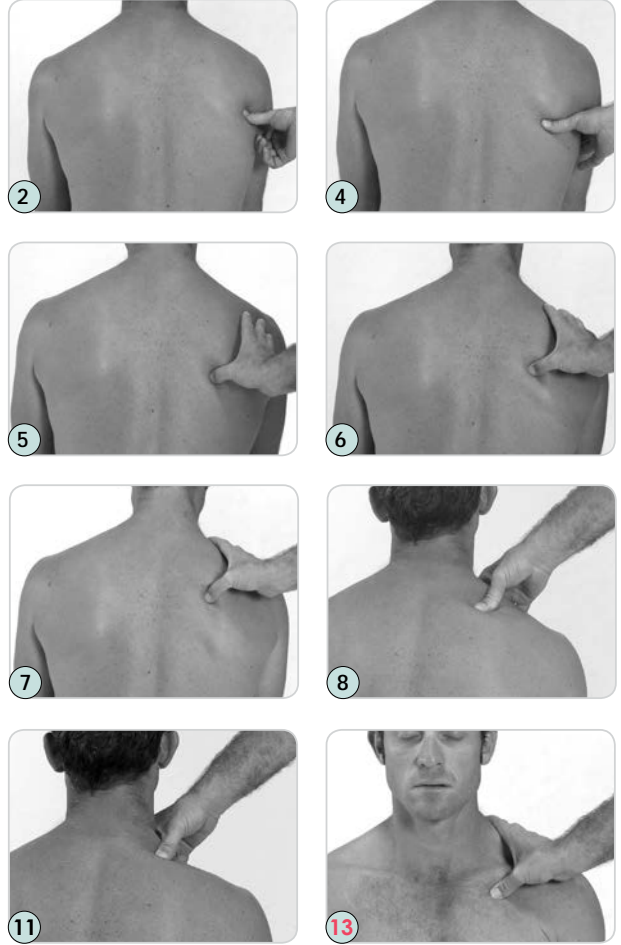
Başparmağınızla ① noktadan başlayarak ⑫ noktaya kadar iki üç kez basınç uygulayın, daha sonra göğüsteki ⑬ noktaya. Tekrar çalıştığınız ① - ⑫ noktalarına dönün sonra tekrar ⑬ noktada çalışın. Her bir noktaya 10-15 saniye basınç uygulayın. Başparmakla basınç uygulamayı herhangi bir gelişme görene kadar, on tekrara kadar yapın. Eğer nokta hassaslaşırsa uygulamayı bırakın. Basınç şiddetini hastanız için en uygun olacak şekilde ayarlayın.

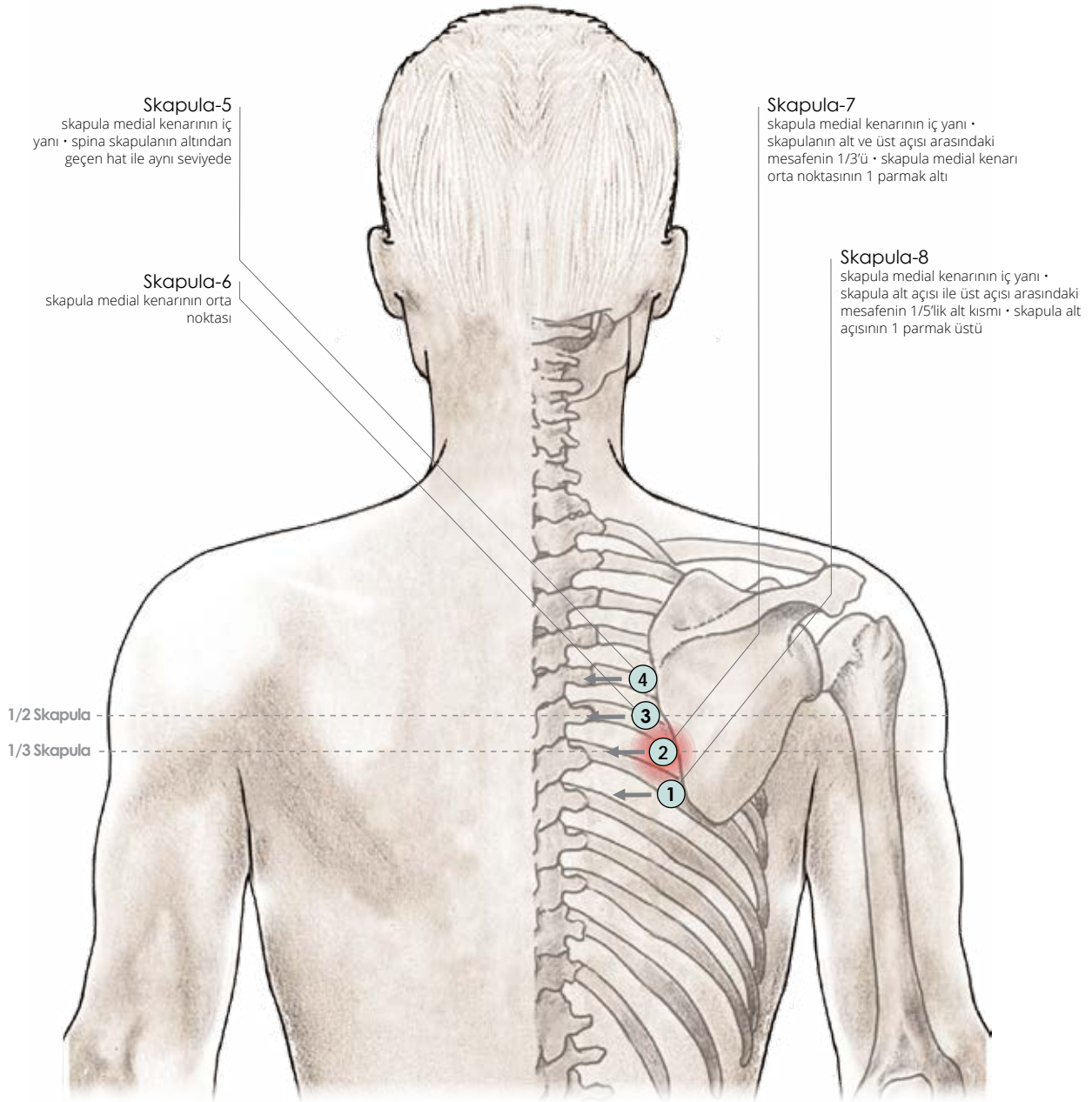


Önlemler:

- Akut ya da şüphelendiğiniz omuz rahatsızlıklarını tedavi etmeden önce bir uzmana danışın.
- Akut durumların tedavisinde germeden kaçının.
- İyileşme olana kadar günlük tedavi edin.
- Önceki tedavi seansından dolayı hastanın ağrısı varsa bu ağrı geçmeden tedaviye devam etmeyin.
- Hastanıza herhangi bir hızlı, ani hareketten ve ağırlı aktiviteden ya da postürden kaçınmasını anlatın.

Seçilen tedavi noktaları





Problemin tanımı:

- Kronik sertlik ile birlikte ağrı skapulanın medial kenarına bitişik, skapulanın alt ve üst kenarları arasında 1/3 ve 1/5 noktalarında yerleşmiştir, skapulanın alt kenarın 2-3 parmak yukarıdadır.
- Ağrı aylarca ya da yıllarca yapılan tekrarlı hareket veya stresin sonucunda olmuş olabilir ve uykuda rahatsız edebilir.
- Ağrının olduğu alandaki yumuşak dokuda artmış sertlik vardır.

Tedavi adımları

1. Boyun ve omuz tedavisi

Hastanızı bağdaş kuracak ya da bacaklarını uzatacak şekilde pozisyonlayın. Eğer hastanız yere oturduğunda rahatsız oluyorsa yastık ya da tabure kullanın. Boyun, üst sırt ve skapulanın medial kenarı boyunca aşına olduğunuz herhangi bir teknikle masaj yapın. Germe yapmaktan kaçının! Bu şekilde hasta kolunu tutmak için fazladan efor sarfetmeyecektir. Dirseğinizi kullanarak skapula medial kenarı boyunca çalışın. Dirseğinizi hastanızın sırtına koyarak, hafifçe çekin ve aşağıya doğru gerdirin. Daha sonra yumuşak dokuya bastırın ve yukarı doğru itin, kaslara gitarın tellerini hareket ettirir gibi uygulama yapın. Birkaç kez tekrarlayın.



Gergin (sert) kaslar gevşeyene kadar çalışmaya devam edin fakat on tekrardan fazla olmamalı. Eğer nokta hassaslaşırsa uygulamayı bırakın.

Basınç şiddetini, hastanız için en uygun olacak şekilde ayarlayın.

Adım b: Hastanızdan elini karşı omuza koymasını isteyin ve elini tutarak, omuzunu tutarken hiçbir efor sarfetmemesini sağlayın.

Dirseğinizi kullanarak, skapula medial kenarı boyunca çalışın. Dirseğinizi hastanın sırtına koyarak, çok nazik bir biçimde cildi çekin ve aşağıya doğru gerdirin. Daha sonra yumuşak dokuya bastırarak yukarı doğru itin, gitar tellerini hareket ettirir gibi kaslara uygulama yapın. Birkaç kez tekrarlayın.



2. Akupresür noktaları

Bu rutinde, ① noktadan başlayarak ④ noktaya kadar farklı bir biçimde çalışmak gerekir. Başparmağı terapi noktalarına bastırıp, devamlı ve uzun süreli basınç bu rahatsızlıkta etkili değildir. Aşağıda bahsedilen teknikleri kullanın;

Adım a: Dizinizi kullanarak hastanızın uyluğunu nazikçe sabitleyin. Hastanızın dirseğini tutarak, kolunu diğer omuza doğru yaklaştırm (horizontal addüksiyon). Daha sonra basıncınızı arttırıp, azaltın bunu birkaç kez tekrarlayın. Kolu iterken (horizontal addüksiyon yönünde) terapi noktasına skapuladan omurlara doğru bastırın, bunu gitar tellerini hareket ettirir gibi yapın. Dirseği çekin ve tekrar itin ve sonraki noktada çalışın. Gelişme olana kadar noktalar üzerinde çalışmaya devam edin ve noktaların alanındaki sert yumuşak dokunun başparmağınızın altında kaydığını ve kliklediğini hissettiğiniz ana kadar çalışmaya devam edin.

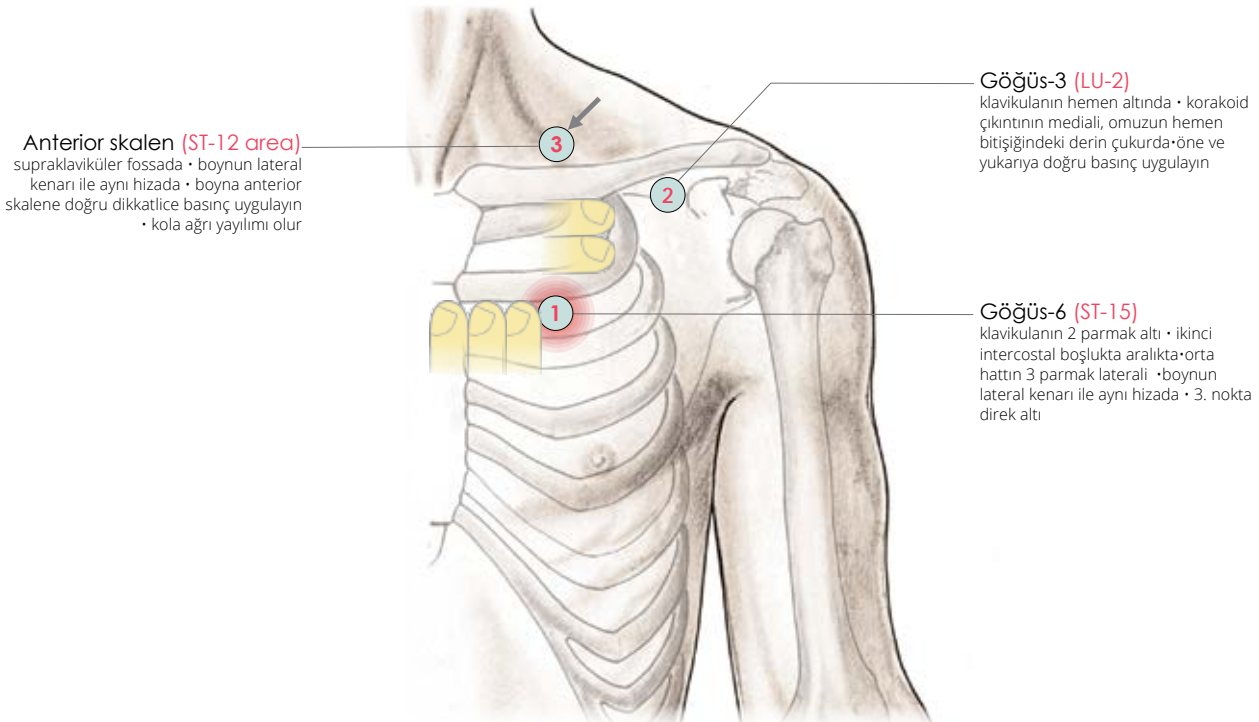
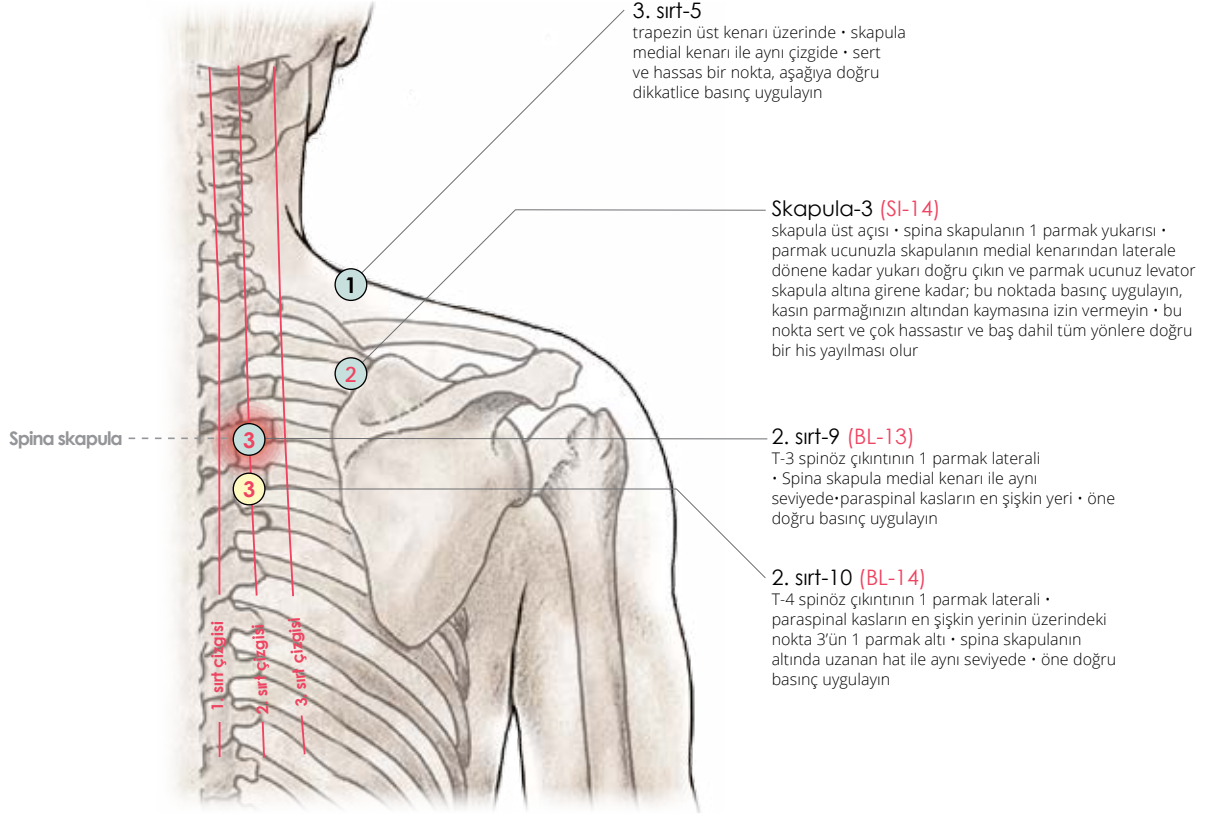


Önlemler:

- Akut ya da şüphelendiğiniz omuz rahatsızlıklarını tedavi etmeden önce bir uzmana danışın.
- Akut durumların tedavisinde germeden kaçının.
- İyileşme olana kadar günlük tedavi edin.
- Önceki tedavi seansından dolayı hastanın ağrısı varsa bu ağrı geçmeden tedaviye devam etmeyin.
- Hastanıza herhangi bir hızlı, ani hareketten ve ağırlı aktiviteden ya da postürden kaçınmasını anlatın.

Seçilen tedavi noktaları





Problemin tanımı:

- Kronik veya akut ağrı üst sırtın ③ noktasında lokalize olmuştur.
- Ağrı, nefes alırken ya sırtta ③ noktada ya da göğüste ① noktada daha fazla ağrı ortaya çıkar. Nefes alırken ortaya çıkan ağrı sırtta ③ noktadaki dominant ağrıya sekonderdir. Bazı hastalar, nefes alırken göğüste olan ağrıdan dolayı kalp probleminde bile şüphelenebilirler ve hastaneye gidebilirler.
- Bazı vakalarda çeşitli hareketler ağrıyı arttırabilirler fakat her zaman değil ve sabit bir patern de yoktur.
- Bu rahatsızlık genellikle üzgün bir ruh hali ile de birliktedir.

Tedavi adımları

1. Boyun ve omuz tedavisi

Hastanızı bağdaş kuracak ya da bacaklarını uzatacak şekilde pozisyonlayın. Eğer hastanız yere oturduğunda rahatsız oluyorsa yastık ya da tabure kullanın. Boyun, üst sırt ve skapulanın medial kenarı boyunca aşına olduğunuz herhangi bir teknikle masaj yapın fakat germe yapmaktan kaçının.



2. Akupresür noktaları

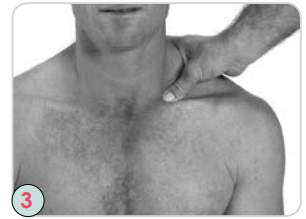
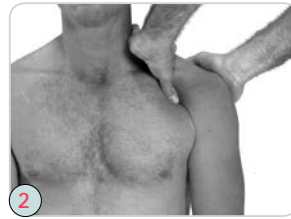
Karşı tarafı tedavi edin: Ağrı olan yerin zıt tarafındaki nokta grubunu kullanın. Nefes alırken ağrı göğüste ise başparmağınızla sırttaki ① noktadan başlayarak ③ noktaya kadar olan noktalara uygulama yapın. Nefes alırken sırtta ağrı olduğu anda başparmağınızla göğsün ① noktadan başlayarak ③ noktaya kadar basınç uygulayın. Her bir noktaya 10-15 saniye basınç uygulayın. Başparmakla basınç uygulamayı herhangi bir gelişme görene kadar, on tekrara kadar yapın. Eğer nokta hassaslaşırsa uygulamayı bırakın. Basınç şiddetini hastanız için en uygun olacak şekilde ayarlayın.

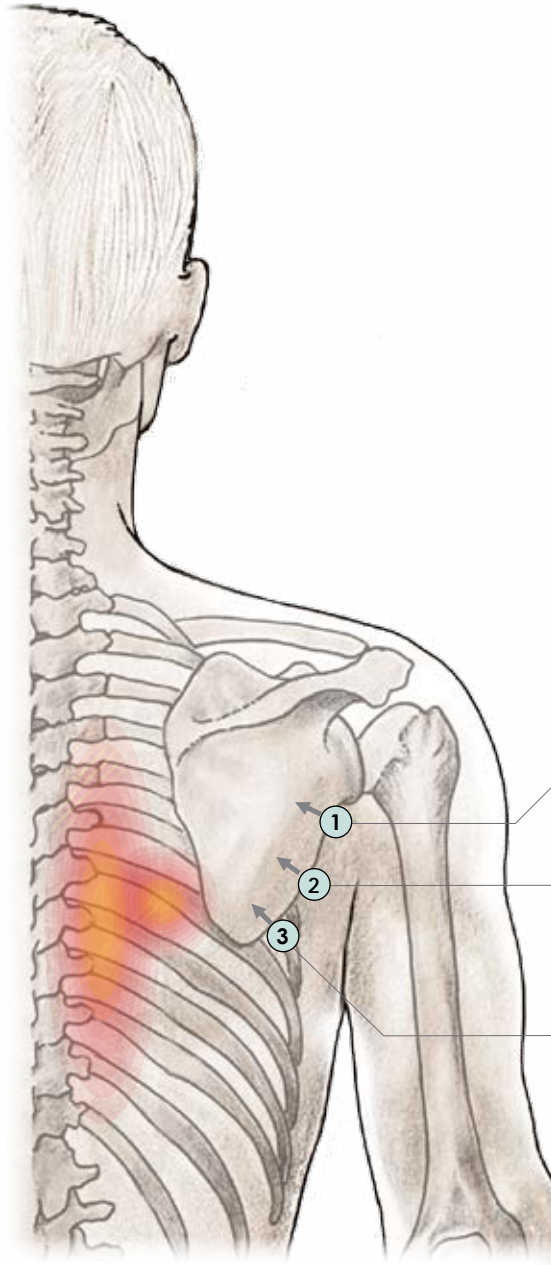


Önlemler:

- Akut ya da şüphelendiğiniz omuz rahatsızlıklarını tedavi etmeden önce bir uzmana danışın.
- Akut durumların tedavisinde germeden kaçının.
- İyileşme olana kadar günlük tedavi edin. Akut olmayan kronik durumlarda haftada iki kez tedavi yapın.
- Önceki tedavi seansından dolayı hastanın ağrısı varsa bu ağrı geçmeden tedaviye devam etmeyin.
- Hastanıza herhangi bir ağırlı aktiviteden ya da postürden kaçınmasını anlatın.

Seçilen tedavi noktaları





Skapula-12

skapula lateral kenarının laterali • aksiller çizginin 2 parmak üstü • mediale doğru bastırın • teres minör kası üzerindeki çok hassas nokta

Skapula-11

skapula lateral kenarının laterali • aksiller çizgi seviyesinde • skapula kenarından kemiğe doğru bastırın

Skapula-10

skapula lateral kenarının laterali • 2. noktanın 1 parmak altı • aksiller çizgi ile scapula alt açısı arasındaki mesafenin orta noktası • skapula kenarından kemiğe doğru bastırın

Problemin tanımı:

- Ağrı, torasik omurlar boyunca ve skapulanın medial kenarının alt kısmında lokalizedir.
- Skapulanın lateral kenarındaki yumuşak dokularda artmış sertlik vardır.

Tedavi adımları

1. Boyun ve omuz tedavisi

Hastanızı bağdaş kuracak ya da bacaklarını uzatacak şekilde pozisyonlayın. Eğer hastanız yere oturduğunda rahatsız oluyorsa yastık ya da tabure kullanın. Boyun, üst sırt ve skapulanın medial kenarı boyunca aşına olduğunuz herhangi bir teknikle masaj yapın fakat germe yapmaktan kaçının.



2. Akupresür noktaları

Başparmağınızla ① noktadan başlayarak ③ noktaya kadar basınç uygulayın. Her bir noktaya 10-15 saniye basınç uygulayın.



Önlemler:

- Akut ya da şüphelendiğiniz omuz rahatsızlıklarını tedavi etmeden önce bir uzmana danışın.
- Akut durumların tedavisinde germeden kaçının.
- İyileşme olana kadar günlük tedavi edin. Akut olmayan kronik durumlarda haftada iki kez tedavi yapın.
- Önceki tedavi seansından dolayı hastanın ağrısı varsa bu ağrı geçmeden tedaviye devam etmeyin.
- Hastanıza herhangi bir ağırlı aktiviteden ya da postürden kaçınmasını anlatın.

Seçilen tedavi noktaları

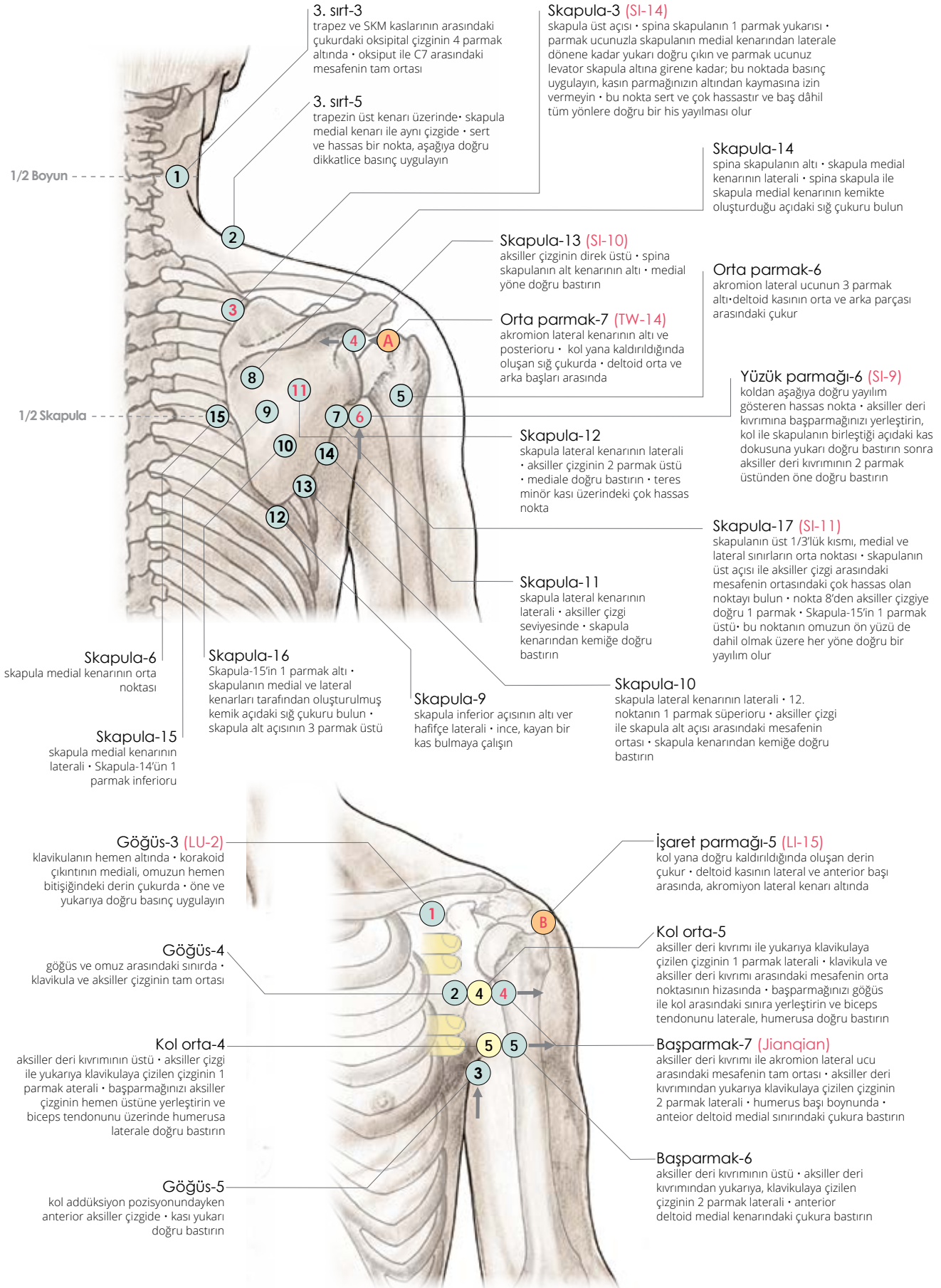


Opsiyonel tamamlayıcı prosedürler

3. Noktaları gitarın telleri gibi çalmak

Gitarın tellerini hareket ettirir gibi, başparmağınızla ① noktadan başlayarak ③ noktaya kadar bastırın. Skapula lateral kenarına karşı bastırın. Her iki metodu ya da daha etkili olanı kullanarak noktalar üzerinde tekrarlı bir şekilde gelişme olana kadar çalışın, on tekrara kadar. Eğer nokta hassaslaşırsa uygulamayı bırakın.





Problemin tanımı:

- Kronik ve akut ağrı omzun ön ve/veya arka yüzünde lokalizedir.
- Ağrı, kolu yukarı kaldırırken (fleksiyon), yana doğru açarken (abduksiyon), birisini kucaklamaya çalışır gibi kolu karşı omuza değdirme (horizontal addüksiyon) ve eli bele değdirmeye çalışırken (iç rotasyon) artar.
- Hareket açıklığı kısıtlılığı az ya da fazla olabilir. Kolun belirli açıların ötesinde hareket etmesiyle keskin bir ağrı olabilir, bu açılar kişiden kişiye değışebilir.



Tedavi adımları

1. Boyun ve omuz tedavisi

Hastanızı bağdaş kuracak ya da bacaklarını uzatacak şekilde pozisyonlayın. Eğer hastanız yere oturduğunda rahatsız oluyorsa yastık ya da tabure kullanın. Boyun, üst sırt ve skapulanın medial kenarı boyunca aşına olduğunuz herhangi bir teknikle masaj yapın fakat germe yapmaktan kaçının.



2. Akupresür noktaları

Başparmağınızla sırtta ① noktadan başlayarak ⑮ noktaya kadar noktalara bastırın ve vücudun ön tarafında ① noktadan başlayarak ⑤ noktaya kadar noktalar bastırın. A ve B ekstra noktalarını da deneyebilirsiniz. Bazı vakalarda vücudun ön ya da arka tarafındaki nokta grupları yeterli olabilir. Ömek olarak; ağrı sadece vücudun arka tarafında ise ve vücudun ön tarafındaki nokta grupları etkili değilse sadece vücudun arka tarafındaki nokta gruplarını kullanın. Her bir noktaya 10-15 saniye basınç uygulayın. Başparmakla basınç uygulamayı herhangi bir gelişme görene kadar, on tekrara kadar yapın. Eğer nokta hassaslaşırsa uygulamayı bırakın. Basınç şiddetini hastanız için en uygun olacak şekilde ayarlayın.



Seçilen tedavi noktaları



Opsiyonel tamamlayıcı prosedürler

3. Omuz horizontal addüksiyonü

Hastanızın dirseğinden tutup, gidebildiği noktaya kadar horizontal olarak (horizontal addüksiyon) itin. Ağrının olduğunu noktanın ötesine itmeyin. Dirseği geri çekin ve tekrar itin, bunu birkaç kez tekrarlayın. Dirseği ittiğinizde vücudun arka tarafındaki nokta grupları içindeki nokta ⑤ bastırın.



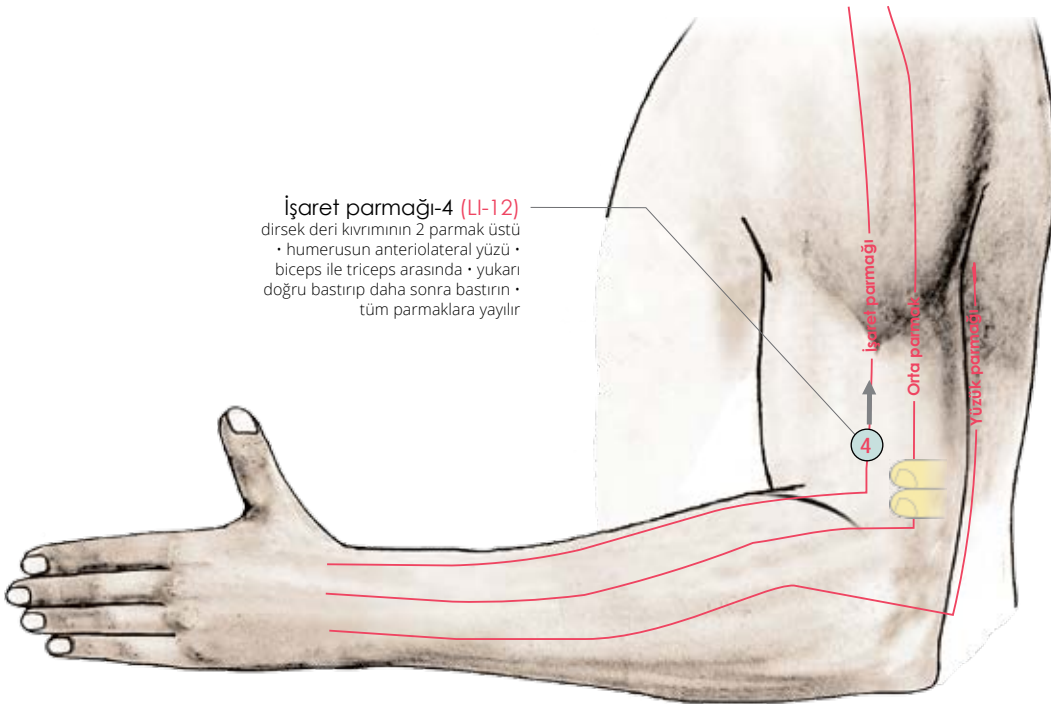
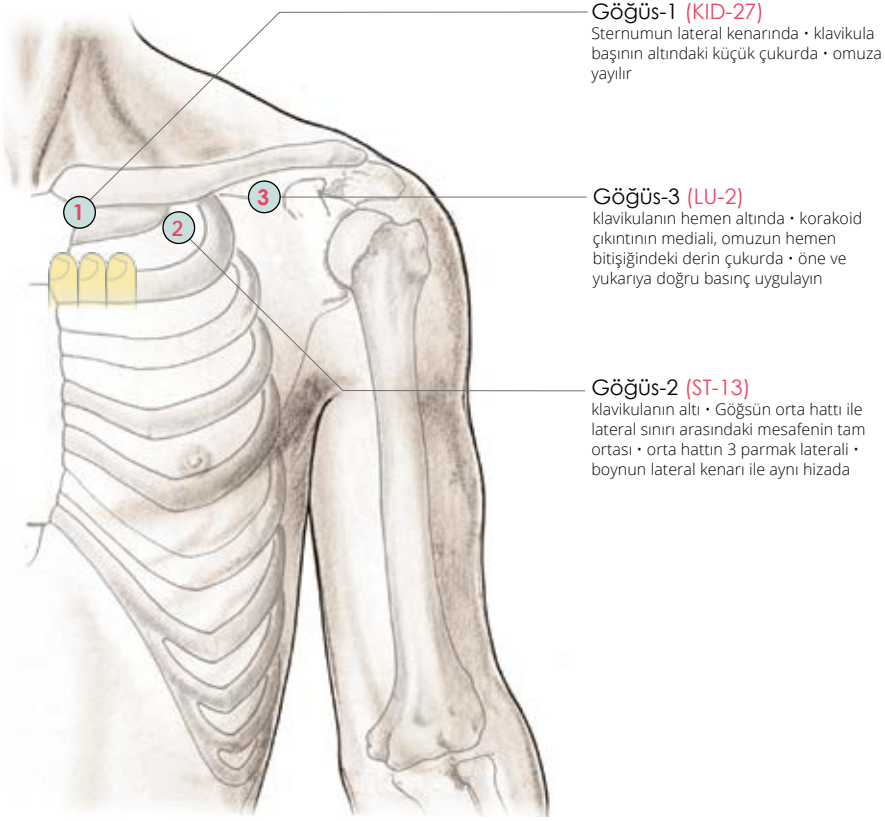
4. Biceps ve triceps ile çalışmak

Hastanıza, kolunu düz tutarak ellerini dikkatlice omuzlarınıza koymasını söyleyin. Hastanın kolununun ağrı noktasının ötesine geçmesine izin vermeyin. Omuzdan dirseğe kadar humerus boyunca (İşaret parmağı çizgisi) kol dış yüzeyinde çalışın ve bu şekilde yukarı aşağı gidip gelin, bunu yaparken bir elinizin parmak ucu ile biceps kasını humerustan çekip yuvarlayın, diğer elinizle de triceps kasını çekip yuvarlayın. Önce sağ çeksin, sonra sol, bu şekilde sağ ve sol, ritmik bir şekilde birinin arkasından diğeri.



Önlemler:

- Akut ya da şüphelendiğiniz omuz rahatsızlıklarını tedavi etmeden önce bir uzmana danışın.
- Akut durumların tedavisinde germeden kaçının.
- Tüm tedavi boyunca, kolu keskin ağrının olduğu noktanın ötesine taşımayın.
- İyileşme olana kadar günlük tedavi edin. Akut olmayan kronik durumlarda haftada iki kez tedavi yapın.
- Önceki tedavi seansından dolayı hastanın ağrısı varsa bu ağrı geçmeden tedaviye devam etmeyin.
- Hastanıza herhangi bir hızlı, ani hareketten ve ağırlı aktiviteden ya da postürden kaçınmasını anlatın.



Problemin tanımı:

- Ağrı, omzun ön yüzünde lokalizedir.
- Ağrı, kolu geriye doğru kaldırırken (ekstansiyon) ve daha çok da eli bele değdirmeye çalışırken (iç rotasyon) artar.
- Hareket açıklığı kısıtlılığı az ya da fazla olabilir. Kolun belirli açıların ötesinde hareket etmesiyle keskin bir ağrı olabilir, bu açılar kişiden kişiye değişebilir.



Tedavi adımları

1. Boyun ve omuz tedavisi

Hastanızı bağdaş kuracak ya da bacaklarını uzatacak şekilde pozisyonlayın. Eğer hastanız yere oturduğunda rahatsız oluyorsa yastık ya da tabure kullanın. Boyun, üst sırt ve skapulanın medial kenarı boyunca aşına olduğunuz herhangi bir teknikle masaj yapın fakat germe yapmaktan kaçının.



2. Kol terapi çizgileri

Kolun üç dış çizgileri ve Başparmak çizgisi ile çalışın, İşaret parmağı çizgisine ekstra önem verin. Aksiller deri kıvrımından başlayıp aşağıya dirseğe doğru inin ve tekrar yukarı çıkın - 1-3 kez tekrarlayın.

Aşına olduğunuz herhangi bir tekniği kullanın.
Tay masaj uygulayıcıları:
Çizgiler üzerine başparmakla basınç uygulayın.



3. Akupresür noktaları

Başparmağınızla ① noktadan başlayarak ④ noktaya kadar basınç uygulayın. Her bir noktaya 10-15 saniye basınç uygulayın. Başparmakla basınç uygulamayı herhangi bir gelişme görene kadar, on tekrara kadar yapın. Eğer nokta hassaslaşırsa uygulamayı bırakın. Basınç şiddetini hastanız için en uygun olacak şekilde ayarlayın.



Önlemler:

- Akut ya da şüphelendiğiniz omuz rahatsızlıklarını tedavi etmeden önce bir uzmana danışın.
- Akut durumların tedavisinde germeden kaçının.
- Tüm tedavi boyunca, kolu keskin ağrının olduğu noktanın ötesine taşımayın.
- İyileşme olana kadar günlük tedavi edin. Akut olmayan kronik durumlarda haftada iki kez tedavi yapın.
- Önceki tedavi seansından dolayı hastanın ağrısı varsa bu ağrı geçmeden tedaviye devam etmeyin.
- Hastanıza herhangi bir hızlı, ani hareketten ve ağırlı aktiviteden ya da postürden kaçınmasını anlatın.

Seçilen tedavi noktaları



TAY AKUPRESÜRÜ

Tay masajının medikal branşı

Bu kapsamlı kılavuz:

- Ortopedik ağrıların tedavisi için 60 geleneksel medikal formül,
- 230 akupresür noktasının yerini gösteren anatomik atlas ve
- 200'ün üzerinde çizim ile 800'den fazla fotoğraf içerir.

Bu kitap size adım adım rehberlik edecektir,

çok yaygın bir şekilde görülen, aşağıda belirtilen ortopedik rahatsızlıkların değerlendirilmesi ve tedavisinde kullanılan, basit ve hazır 60 rutinin uygulanmasında;

- Baş ağrıları ve yüz rahatsızlıkları
- Boyun omuz, kol, dirsek ve el bileği rahatsızlıkları
- Ayak bileği ve parmak bağ yaralanmaları
- Orta sırt, bel, kalça, bacak ve diz rahatsızlıkları

Bu kılavuz sizler için yapılmıştır;

Eğer aşağıda bahsedilen uygulayıcılardan biri iseniz bu kitap tam size göre olacaktır:

Tay masajı, akupresürü, fizyoterapi, kayropraksi, osteopati, akupunktur, shiatsu, Tuina, Anma ve reklesoloji, derin doku masajı ve holistik İsveç masajı ayrıca, kişisel antrenör, fitness eğitmeni, Pilates eğitmeni ya da Yoga eğitmeni iseniz, bu kitap sizler içindir.

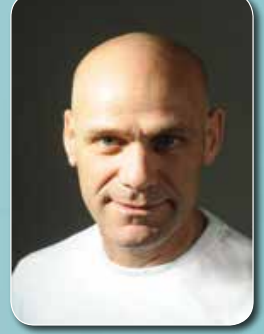
Tay akupresürü nedir?

Etkili akupresür noktaları ve çizgilerine basınç uygulanmasıyla kişilerin birçok rahatsızlığını tedavi etmek için kullanılan, eski çağlardan kalan Tay medikal uygulamasıdır. Uygulayan kişi, hastanın vücudu üzerindeki enerji kanalları ve terapi noktaları üzerinde, başparmaklarını, ellerini, dirseklerini ve dizlerini kullanarak çalışır. Bu kitap, hazır nokta kombinasyonları kullanarak, ortopedik rahatsızlıkların tedavisi için Tay akupresürünün basit bir şekilde öğretilmesini sağlar. Her bir tedavi rutini, belirli bir rahatsızlığın tedavisinde kullanılan nokta kombinasyonları temeline dayanır. Tay akupresürü, genel Tay masajı ile ilgili olanlar da dahil Batılılar tarafından bilinmemektedir. Genel Tay masajı tüm vücut için kullanılırken, Tay medikal akupresür rutinleri belirli ortopedik rahatsızlıkların tedavisinde kullanılır. Oldukça etkili olan bu tedavi rutinlerinin, aynı zamanda kullanımı da oldukça basittir.

NOAM TYROLER

1989 yılından beri Tay masajı ve Tay akupresürü uygulamaktadır.

Tel Aviv'de, Dünya'nın en büyük tamamlayıcı tıp okulu olan Uluslararası Reidman Koleji'nde Tay Masajı ve Akupresürü bölüm başkanıdır.



Bu kitap, eski çağlardaki tıbbi bilgilerin standartize edildiği önemli bir kitaptır. Kas iskelet sistemi ağrıları için basit fakat oldukça etkili yaklaşımlar sunar. Genel Tay masajı ile ilgili birçok iyi kitap olmasına rağmen Tay akupresürü ilgili kitap yoktur. Kesinlikle inanıyorum ki bu kitap, Tay akupresürünün Dünya çapında bir uygulama olması için gerekli temeli oluşturacaktır. Prof. Avshalom Mizrabi, Akademik Yönetici - Uluslararası Reidman Tamamlayıcı Tıp Koleji.

Her ay yaklaşık yüzlerce hasta tedavi ediyorum ki bu senede binlerce hasta yapar. Bu kadar çok hasta sayısını benim Tay Medikal Akupresürü'nün birinci elden etkisini ve özgünlüğü görmemi sağlamıştır - temeli kolayca öğrenilebilen tedavi doktrinleri ki bu şu ana kadar sadece birkaç kişinin elindeydi. Umut ediyorum ki bu kılavuz, fizyoterapistler ve manuel terapi yapan kişiler arasında bu bilgilerin yayılmasını sağlayacaktır. Manuel ortopedik tedavilerden oluşan bu tedavi rutinleri, zaman kısıtlamasının olduğu kamu sağlık hizmetlerindeki koşullarda, kişilere kısa süreli, odaklanmış ve oldukça etkili tedavilerin kullanılmasına imkan sağlayacaktır. Fizyoterapist - Gilad Holy-Or

www.thaiacu.com

noamtyroler@gmail.com

ISBN 978-965-92242-0-3



9 789659 224203