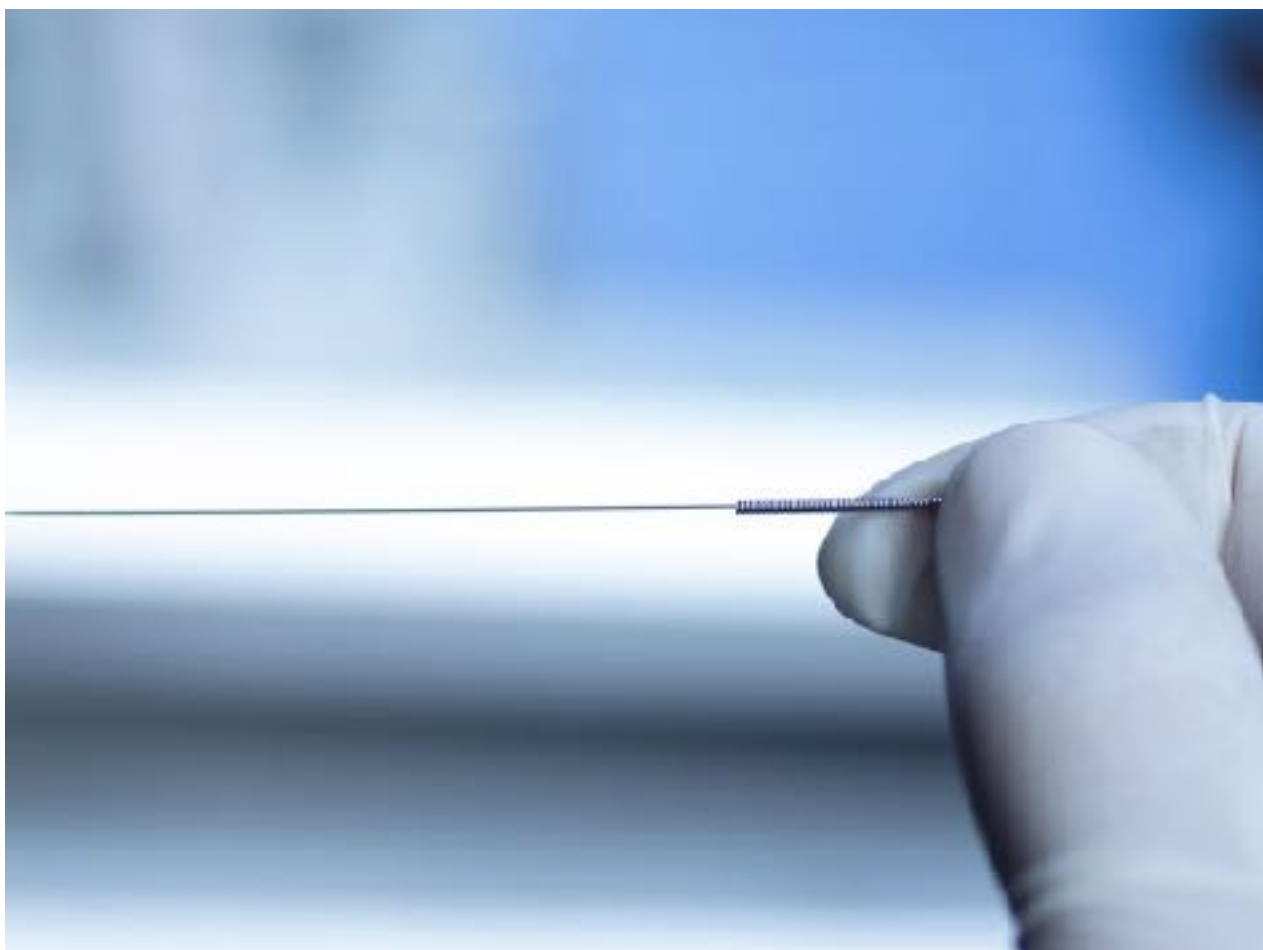

IGŁOWAĆ CZY NIE IGŁOWAĆ.....?

Oto jest pytanie!



Zastanówmy się wspólnie
- czy jest się czego bać?

Strach ma wielkie oczy

Myślę, że każdy z nas, od dziecka, na hasło „igła” dostaje większych lub mniejszych palpacji. I mimo, że jako fizjoterapeuci mamy dostęp do dużego wachlarza inwazyjnych technik, czy to manipulacje powięzi, manipulacje stawowe, czy praca per vaginam, to właśnie **igła niezmiennie powoduje pewien respekt i strach**. Nie potrafię tego wytłumaczyć, czy wpływają na to owe **skojarzenia z dzieciństwa**, czy odpowiedzialność i szczypta adrenaliny wynikająca ze świadomości tego, co można przekłuć, czy w końcu swoista „**nieodwracalność**” **kwestii prawnych** przy wbijaniu igły w mięsień.

Wybierając studia zrezygnowałam z medycyny, między innymi dlatego, żeby nikomu nic nie ciąć, ani nie przebijać. No cóż, przez 11 lat funkcjonowania na rynku fizjo, moje podejście się nieco zmieniło, odważyłam się przekłuć skórę. Najciekawszym dla mnie okryciem przy igłowaniu jest ilość wkładanej w tą pracę

siły. Manipulacja stawów versus igły „wygrywa” w przedbiegach, a **DN (ang. dry needling) to w tej perspektywie bardzo delikatny zabieg**. Zorientowałam się, że stosując igłę **nie muszę kompresować niekiedy aż kilku centymetrów tkanek, które mam na drodze do wybranego mięśnia**. To daje przyjemne uczucie **dużej precyzji działania**, a w głowie pojawia się myśl: czy takie aptekarskie podejście nie **skróci czasu terapii**? Bo przecież o to chodzi.

Czym jest DN i jak wygląda zabieg?

Dlaczego w ogóle igłowanie jest suche? To proste - podczas zabiegu **nie używamy żadnych medykamentów, nie podajemy leków z użyciem igły**. W literaturze możemy znaleźć techniki z użyciem technik **cienkoigłowych - akupunkturowych i gruboigłowych - iniekcyjnych**. Ale nawet w przypadku używania grubej igły i strzykawki, nie podajemy leków. Zaznaczam jednak, że temat technik z użyciem igieł iniekcyjnych to jedynie wzmianka w tym miejscu, nie mam z nimi doświadczenia, ani szerszej - niż wzmianka - wiedzy. Cała reszta tekstu dotyczy cienkich igieł.



Jeśli chodzi o szkolenia DN - na rynku jest kilka wartych uwagi. Moja sugestia przed zapisaniem się - warto wcześniej mieć **dobrą anatomie palpacyjną**, warto przejść przez **kurs o tej tematyce i przez kilka książek**. Będzie dużo łatwiej i z opanowaniem techniki igłowania i z opanowaniem... strachu. Uwierzcie.

Do pracy z igłą **ZAWSZE** w parze idą rękawiczki.

Sama metodyka zabiegu jest prosta. Zaczynam klasycznie - jak zwykle, od **wywiadu, badania pacjenta** i zakładam hipotezy.

**„Uwalniam igłę, przykładam do skóry. „Będzie ułtucie.”
Będzie? No.. minimalne.”**

„Sama metodyka zabiegu jest prosta.”

Stwierdzam, że to dany mięsień jest zbyt napięty, palpacja punktów spustowych daje reprodukcję objawów pacjenta. **Podjęmuję decyzję** - pozbędę się tego problemu igłą. Moje stanowisko pracy jest już przygotowane - jest i **metalowa tacka, waciki, płyn do dezynfekcji**. Siadam przy pacjencie, zakładam rękawiczki. Dobieram stosownie długą igłę. Odkazam skórę, swoje rękawiczki, wybieram dokładnie miejsce. Ok, są twitche. Uwalniam igłę, przykładam do skóry. **„Będzie ułtucie.”** Będzie? No.. minimalne. Podążam w głąb tkanki, tu nic. Cofam się, zmieniam kierunek. Oooo.. twitch. Kręcę igłą, ja czuję opór, pacjent **rozpieranie**. Po chwili wszystko się uspokaja. Kończę zabieg. **Igła do**

pojemnika na odpady medyczne. Pacjent do ćwiczeń.

Aktualnie na rynku jest do wyboru wiele igieł i można się pogubić. Pożądane cechy to **ostrość i wytrzymałość**. Na pewno nie warto oszczędzać, należy wybrać igły ze sprawdzonego źródła i z dobrej jakości materiałów. Ryzyko nieprzyjemnych przygód - jak złamanie igły - będzie minimalizowane. Najpopularniejsze wydają się być Seirin i Soma. Najwygodniejsze - z prowadnicą/tubingiem, czyli plastikową rurką, która ułatwia wkłuwanie się giętką igłą.

Mitologia igieł

Wertując literaturę na temat, a jest jej na rynku bardzo dużo (chyba tylko o fizykoterapii jest więcej), czytamy o wspaniałych efektach terapeutycznych i dużej skuteczności przeciwbólowej. Mimo to szybko przychodzą do głowy czarne myśli o możliwych skutkach niepożądanych stosowania igieł: na pewno coś pójdzie nie tak. I teraz warto zadać sobie pytanie: to przesadna niepewność czy realne ryzyko?

Wokół tematu igieł **kraży wiele kontrowersji i mitów**, które skutecznie zniechęcają fizjoterapeutów do zgłębiania tego tematu. Na przykład - w Polsce przerywać ciągłość skóry mogą tylko lekarze i pielęgniarki. Albo dry needling to to samo co akupunktura, takie trochę czary mary, szanujący się fizjo po szkole medycznej przecież nie powinien się parać terapią bez solidnych podwalin z EBM. Spróbujmy wspólnie zastanowić się, **ile w tych mitach jest prawdy**.



Mit #1 - Fizjoterapeuta nie może przerywać ciągłości skóry.

NIEPRAWDA

Utarło się, że inwazyjnie mogą działać tylko lekarze i pielęgniarki. O, jeszcze ratownicy. Ale... **co z całą resztą zawodów, gdzie ciągłość skóry jest przerywana?** Czy tatuażysta działa niezgodnie z prawem, gdy nie jest dorabiającym po godzinach chirurgiem? Czy kosmetyczki i kosmetolodzy to przekwalifikowane pielęgniarki?

Jak się okazuje, w tym temacie **prawo mówi tak w zasadzie to.... nic**. Kwestia kto może, a kto nie może przerywać ciągłości skóry - na ten moment - jest nieuregulowana w Polskim systemie prawnym. Samo pojęcie literalnie w polskim ustawodawstwie pojawia się raz, tj. **w ustawie z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi** - art 16. Na tej podstawie **jesteśmy zobowiązani do**

„(...) szanujący się fizjo po szkole medycznej przecież nie powinien się parać terapią bez solidnych podwalin z EBM.”



wdrożenia i stosowania procedur zapewniających ochronę przed zakażeniami oraz chorobami zakaźnymi, stosowania **dezynfekcji skóry i dekontaminacji pomieszczeń i urządzeń**. W dobie COVID w sprawie dezynfekcji wszyscy jesteśmy już specjalistami, prawda? Podsumowując, dopóki ubezpieczyciel oferuje **ubezpieczenie zabiegu suchego igłowania dla fizjoterapeutów**, to przyjmujemy, że możemy przerywać ciągłość skóry. Jeśli chodzi o obowiązki **warto jeszcze wspomnieć o BDO** - tak, należy się tam zgłosić po numer, mieć podpisaną umowę wywozu odpadów medycznych i w sposób prawidłowy takie odpady przechowywać.

Ponieważ aktualnie korzystamy z luki prawnej, musimy trzymać rękę na pulsie i śledzić wszystkie zmiany w tym temacie.

Mit #2 - Dry needling to terapia bierna, nie przynosi więc trwałych efektów.

YYY PRAWDA?

No cóż... **tu mamy półprawdę**. Tak, suche igłowanie **jest terapią bierną**. Nie zlikwidujemy w ten sposób złego nawyku, przez który pacjent „prosi się” czy o kontuzję, czy o przewlekły problem. Dlatego nieodłącznym elementem terapii, podczas której wykorzystujemy igły, powinna być **czynna praca pacjenta nad funkcją**. Użycie igieł powinniśmy traktować jak hmm... krioterapię - **igła krótkotrwale zmniejsza dolegliwości bólowe**. Dzięki temu **zyskujemy czas**, w którym pacjent może **poprawiać daną funkcję** w możliwie bezbolesny sposób i tym samym działa się na przyczynę dolegliwości, z którymi do nas przyszedł. I to właśnie na tym powinna polegać **praca z igłą podczas terapii**. Na osiągnięciu **drogi do celu, a nie celu samym w sobie**.

Patrząc od strony bezlitośnie biznesowej - lepiej aby pacjent poczuł się na chwilę lepiej, stwierdził „ooooo, igły są super” i chodził regularnie na taki rodzaj terapii. Terapeuta mniej się zmęczy, może spokojnie sięść, a od bólu uwagę pacjenta odwracać przyjemnym small talk - iem. Pacjent też lubi sobie poleżeć po ciężkim dniu pracy, lubi by ktoś się nim zajął, zwłaszcza jak to da mu ulgę. I chętnie za to zapłaci. Z tym, że takim zagranem strzelamy sobie, jako grupa zawodowa, aż trzy samobójce:

„(...) igła krótkotrwale zmniejsza dolegliwości bólowe. Dzięki temu zyskujemy czas, w którym pacjent może poprawiać daną funkcję (...) i tym samym działa się na przyczynę dolegliwości.”

„Całą prawdę biologii działania igieł na organizm w bardzo przystępny sposób przekazuje instruktor suchego igłowania, Karol Szapel, (...).”

1. **Przestajemy walczyć z kojarzeniem fizjoterapii z leżeniem** (fizjoterapia to ruch),
2. **Uzależniamy pacjenta od terapii** (średnio etyczne),
3. Stopujemy w ten sposób najlepszą reklamę - pocztę pantoflową.

Jeden zadowolony **pacjent opowie o swym znakomitym, bezbolesnym samopoczuciu** kolejnym pięciu, dziesięciu osobom, które z miłą chęcią przyjdą do naszego gabinetu po rozwiązanie ich problemu. A nie wieczne leczenie. Wracając do biznesu - **sami wybierzcie co wolicie.**

Mit #3 - Igła powoduje zrosty

NIEPRAWDA

Całą prawdę biologii działania igieł na organizm w bardzo przystępny sposób przekazuje instruktor suchego igłowania, Karol Szapel, w webinarach, które możecie znaleźć na **fanpage'u Med Coach** (poniżej będą linki). Polecam zacząć od tego z 2019 roku.

Kto chociaż trochę interesuje się skórą, blizną i ich leczeniem, ten wie, że **jednym z najbardziej skutecznych sposobów radzenia sobie z bliznami** - np. potrądzikowymi, zanikowymi - jest mezoterapia mikroigłowa. Wszelkiego rodzaju **mikronakłucia**, a do tego sprowadza się dry needling, nie powodują zrostów, a wręcz odwrotnie - **igła jest sposobem na pobudzenie tkanki do przebudowy.**

Webinar 2019:

<https://www.facebook.com/1193734940677625/videos/900887966950779>

Webinar 2020:

<https://www.facebook.com/1193734940677625/videos/593632684877414>



Mit #4 - Igła to tylko placebo

NIEPRAWDA

Owszem, istnieją badania, które wskazują, że efekt placebo może występować podczas używania igieł. Wpływa na to kilka czynników:

Podczas igłowania zawsze ustabilizuj i oprzyj rękę, którą prowadzisz igłę.

1. Rytualny przebieg. Powtarzalność czynności takich jak odkażanie, badanie mięśni, palpacja miejsca zabiegowego, otwieranie opakowania z igłą, samo jej używanie, itp, wpływa na potęgowanie efektu placebo. Sam rytuał jest potrzebny do prawidłowego, bezpiecznego przeprowadzenia zabiegu, opisałam go wyżej.
2. Psychiczne nastawienie pacjenta na inwazyjność terapii. Jako praktycy często obserwujemy podejście pacjentów na zasadzie „no pain - no gain”. A jak nie boli, to nie działa. Mnie osobiście niezmiennie to zadziwia, że pacjenci oczekują wycisku na leżance.
3. Stosujemy medyczne narzędzia - igła kojarzy nam się z medycyną i leczeniem bardzo mocno, od dzieciństwa.



4. Wiara i pacjenta i terapeutów w sukces terapii - klasyka efektu placebo, sugestia oczekiwanych wyników terapii.

W tym miejscu podkreślam: istnieje dużo badań naukowych najwyższej klasy, które potwierdzają **krótkoterminowe** działanie **przeciwbólowe** igłoterapii suchej w terapii punktów spustowych. Mamy pewność co to skuteczności wbijania igły w brzusec.

Jeśli chodzi o działanie na ścięgna, więzadła itp: ta pewność skuteczności terapii, czy rzetelności badań jest mniejsza.

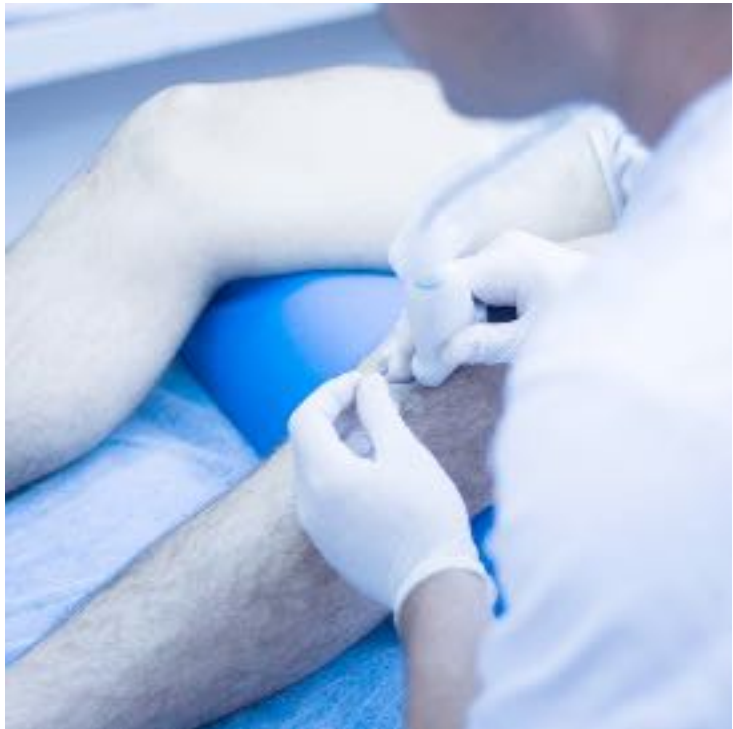
Najczęściej używamy igieł całych metalowych, lub z plastikową główką.

Co więc będzie dalej?

Kwestie prawne, w przypadku praktykowania DN są kluczowe. Na dzień dzisiejszy nie można przewidzieć w jakim kierunku pójdzie regulacja tego tematu, ani co tak naprawdę myśli o tym KIF - tu odsyłam do ich aktualnego stanowiska: <https://kif.info.pl/informacje/przeglad-literatury-w-zakresie-skuteczności-klinicznej-suchego-igłowania-w-swietle-zasad-evidence-based-physiotherapy-ebp/>. Podsumowując nasuwa się kilka wniosków:

1. Należy zadbać o **prawidłową kwalifikację pacjenta do zabiegu**, w celu uzyskania optymalnych efektów, przy minimalizowaniu placebo.
2. DN jest skuteczne jako **terapia przeciwbólowa, ale krótkotrwała**. Igła nie powinna być jedyną formą terapii na spotkaniu z pacjentem, a sposobem umożliwienia mu pracy nad utraconą funkcją.
3. Jako grupa igłujących fizjoterapeutów, pedantycznie wręcz dbajmy o wszystkie szczegóły bezpieczeństwa zabiegu, stosujmy zabieg mądrze, **a szansa na czarny PR i tym samym niekorzystne dla nas przepisy będzie mała**, mam nadzieję.

Co się wydarzy - **czas pokaże**. Na pewno DN jest ciekawą formą pracy, zarówno dla terapeuty, jak i pacjenta. Ale trzeba **przełamać strach** przed **przerwaniem ciągłości skóry, przed konsekwencjami prawnymi**, czy wreszcie przez poczuciem niewiedzy w tym temacie.



Autor: mgr Joanna Charuza
Fizjoterapeuta z wieloletnim doświadczeniem klinicznym, właściciel gabinetów FIZJONERZY w Krakowie

Dbaj o kilka aspektów podczas pracy z igłą, a minimalizujesz ryzyko powikłań.
