



1. Identificació i descripció del procediment

La manipulació articular és una de les tècniques més utilitzades en Medicina Manual.

La Medicina Manual (MM) es defineix com la disciplina mèdica que aborda el diagnòstic i el tractament de les alteracions mecàniques i funcionals del sistema musculoesquelètic per mitjà de tècniques manuals. L'abordatge mèdic manual pot compatibilitzar-se amb altres mètodes mèdics terapèutics, si es requereix (fàrmacs, infiltracions, etc.)

Abans de recomanar la manipulació o altres tècniques manuals, com el millor mètode de tractament per a l'afecció d'un pacient, el metge manual complementarà el diagnòstic clàssic (interrogatori, exploració física tradicional, valoració de proves complementàries) amb una exploració física ortopèdica i manual que inclourà l'examen premanipulatiu en la busca de possibles contraindicacions a esta tècnica, i determinarà si necessita tècniques preparatòries (de teixits blans, estirades, alliberament miofascial)

La manipulació articular consisteix en la mobilització passiva amb impuls d'una articulació vertebral o perifèrica. Esta maniobra es du a terme a partir d'una posició denominada posada en tensió, a la qual segueix el gest manipulatiu pròpiament dit, un breu i sobtat impuls que pot acompanyar-se d'un esclafit (si no n'hi ha no implica ineficàcia). La maniobra no ha de ser dolorosa i es realitza de manera controlada, sense sobrepassar els límits de l'estabilitat o congruència articular. Pot ser vertebral o perifèrica (fora de la columna vertebral)

Després de la manipulació el metge comprovarà els seus efectes i segons la resposta a este tractament continuarà les seues recomanacions i oportunes revisions.

2. Objectiu

La manipulació articular pretén alleujar el dolor i millorar la limitació de la mobilitat local provocada per la disfunció de l'articulació i els seus elements relacionats.

3. Beneficis

La millora dels símptomes, dolor i rigidesa, permet una incorporació a les activitats quotidianes i a l'execució d'exercicis de manera precoç i així previndre o evitar conseqüències sobre la capacitat funcional del pacient. Tot això augmenta la independència i autonomia del pacient, i el fa particip de la seua pròpia curació.

4. Alternatives raonables

Tractament mèdic farmacològic amb analgèsics o antiinflamatoris no esteroïdals (per via general, tòpica o oral), infiltracions articulares i musculars, i de medicina física i rehabilitació.

Potser el seu metge ja haja provat els dits tractaments sense el resultat desitjat i/o que si és el cas es troben contraindicats.

5. Conseqüències previsibles de la realització del procediment

Desaparició o alleujament del dolor.

Millora de la mobilitat.

Molèsties locals i sensació de fatiga que es resolen en poc de temps i sense seqüeles.

6. Conseqüències previsibles de la no-realització del procediment

No alleujar el dolor ni la mobilitat restringida.

Necessitat d'altres tractaments.

Empitjorament de la capacitat funcional per a les seues activitats quotidianes.

7. Riscos freqüents

Molèsties locals en els teixits adjacents a l'articulació tractada. Es resolen en poques hores o dies, sense seqüeles. Poden requerir medicació.

Sensació de cansament i somnolència (derivat de l'augment de neurotransmissors endògens que han sigut constatats després de la manipulació)

8. Riscos infreqüents

En la majoria de casos es deuen a una mala indicació (falta de proves complementàries, en processos infecciosos, neoplàsics o en fractures) o a una mala tècnica de mobilització (inexperiència o falta de formació del manipulador, maniobres forçades o massa enèrgiques).

Riscos rars, depenent de la zona tractada, inclouen síncope, mareig i accidents cerebrovasculars (cervical); agreujament de les lesions amb dolor intolerable (hiperàlgia); fractura costal o vertebral en el cas d'osteoporosi greu; ciatàlgia complicada amb paràlisi muscular en la cama o peu; cervicobraquiàlgia complicada amb paràlisi dels músculs de l'avantbraç o mà.

Riscos greus i extremadament infreqüents, segons la localització de la manipulació, són tetraplegia, paraplegia, síndrome de la cua de cavall (paraplegia amb disfunció d'esfínters).

9. Risc en funció de la situació clínica del pacient

Hi ha antecedents mèdics o situacions clíniques actuals o recents, que ha de comentar obligatòriament al seu metge:

Embaràs. Presa de medicació, sobretot anticoagulació oral. Portador de marcapassos cardíacs o neuroestimulador. Accident vascular cerebral. Fractures recents i antigues. Vertigens o marejos.

10. Observació

S'han d'evitar esforços i moviments bruscos després de la manipulació, sense requerir repòs absolut.

En cas de pèrdua de sensibilitat o de força muscular, alteracions visuals o altres símptomes que interprete com a anormals, ha de consultar immediatament amb el metge.

9. Declaració de consentiment

Nom i cognoms
Edat
Domicili
DNI SIP

Nom i cognoms
Edat
Domicili
En qualitat de (representant legal, familiar o acostat del/de la pacient)
....., amb DNI

Declare:

Que el/la doctor/a m'ha explicat que és convenient/
necessari, en la meua situació, la realització de
..... i que he comprès
adequadament la informació que m'ha donat.

En a d de 2.....

Firmat: DNI

Firmat: Dr/a DNI

Col·legiat

10. Revocació del consentiment

Revoque el consentiment donat en data d de 2....., i no vull
prosseguir el tractament, que considere finalitzat.

En a d de 2.....

Firmat: el/la metge/essa Col·legiat

Firmat: el/la pacient

