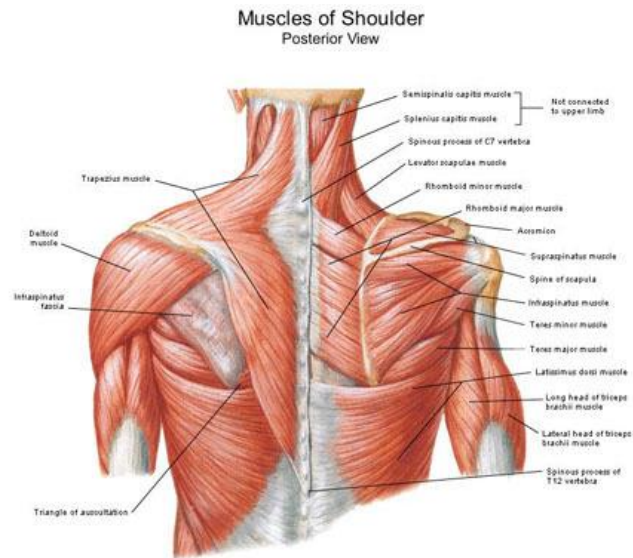


Mobilizační techniky pletence ramenního

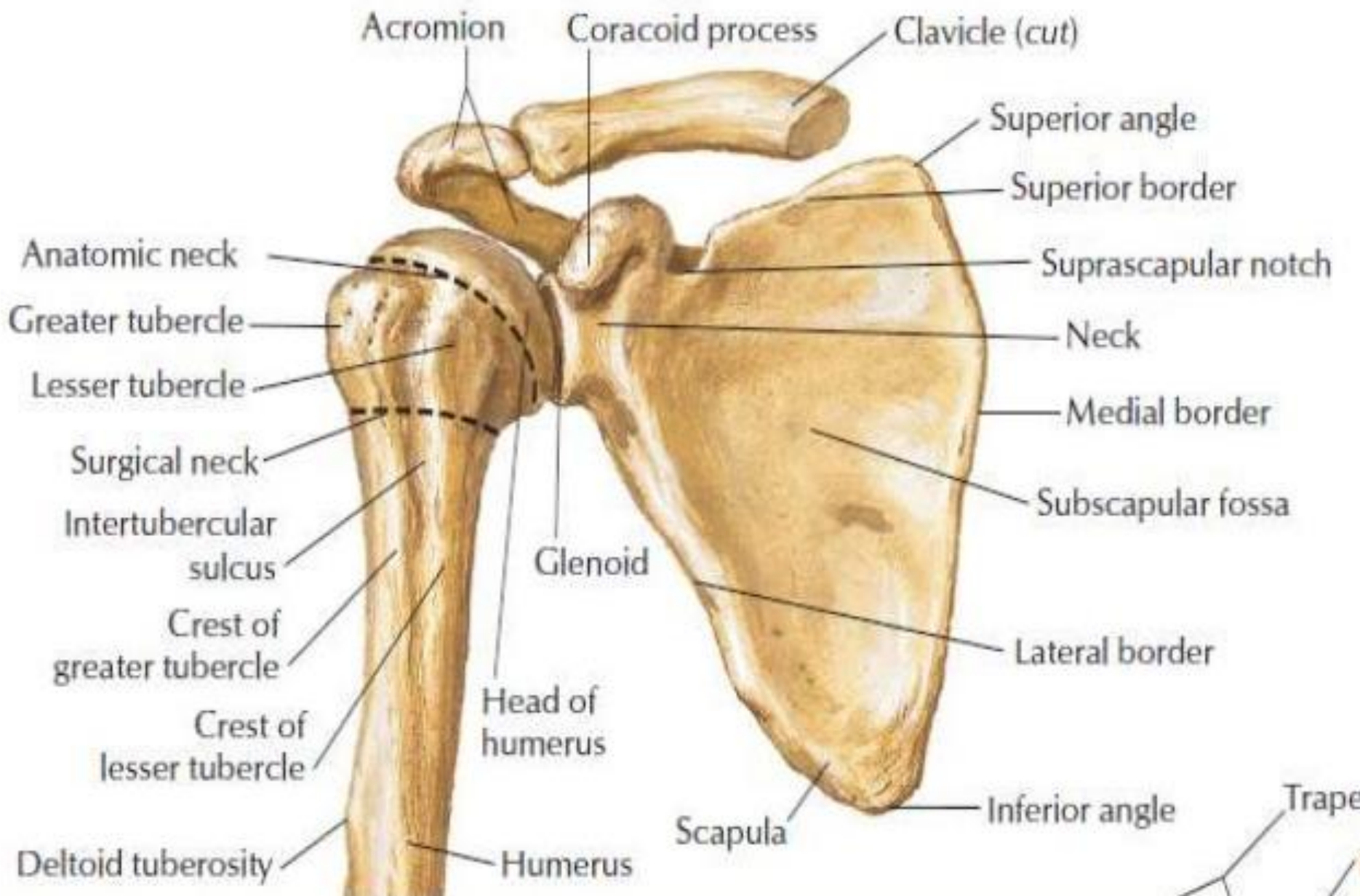


Mgr. Klára Vomáčková

Mgr. Michaela Bobrová

Palpate

- SC, clavícula
- Processus coracoideus
- AC, acromion
- Tuberculum majus, minus
- Sulcus bicipitalis



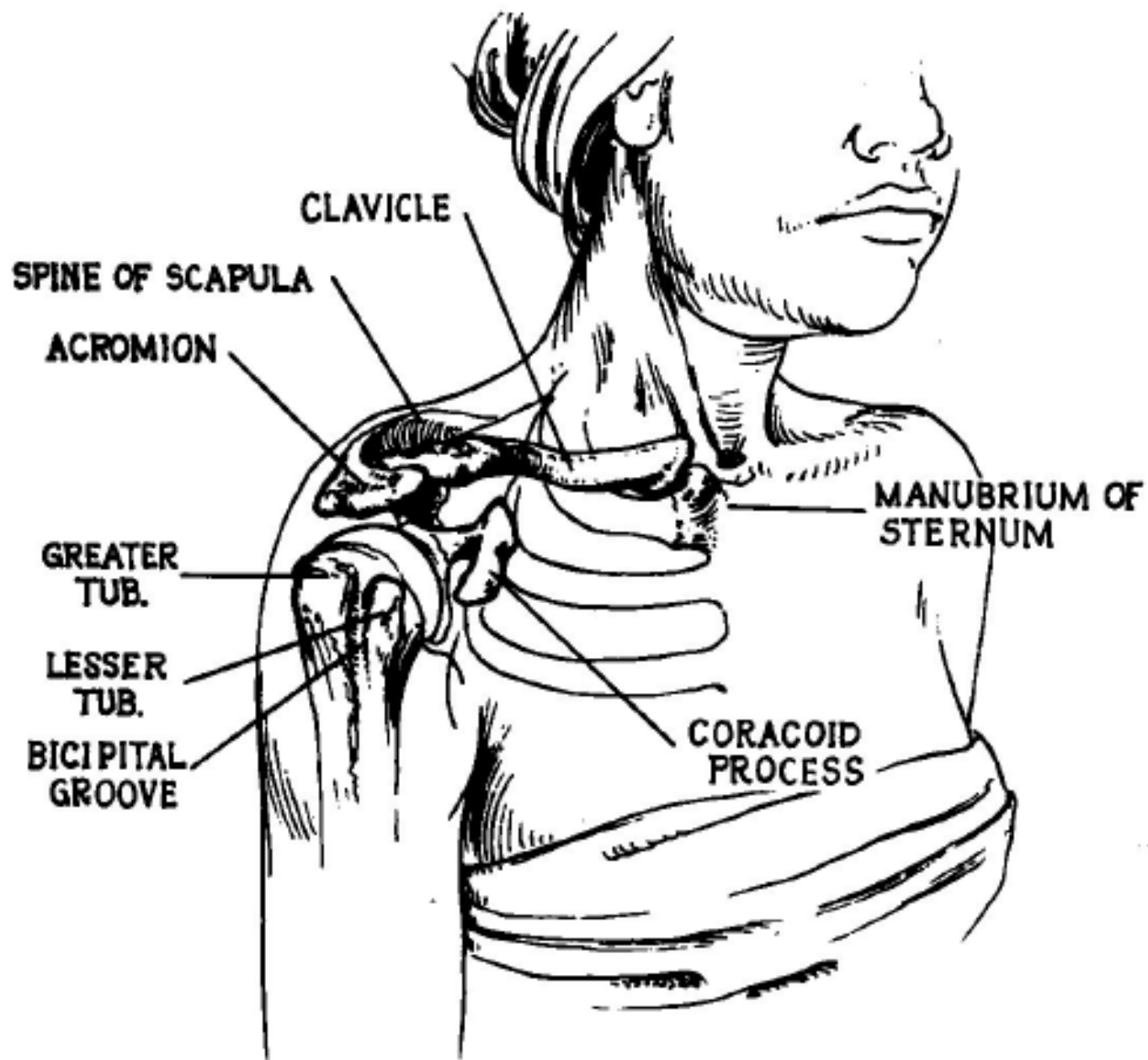


Fig. 9. Anterior aspect of the shoulder's bone structure.

Palpate clavicle

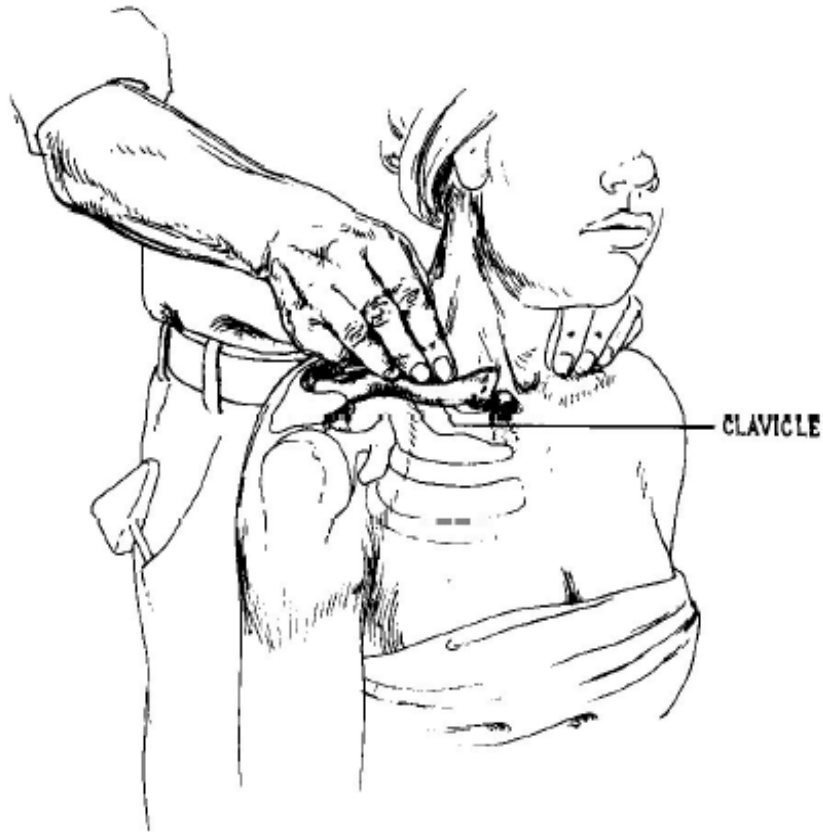


Fig. 11. Palpation of the clavicle: the medial two-thirds is convex and tubular.

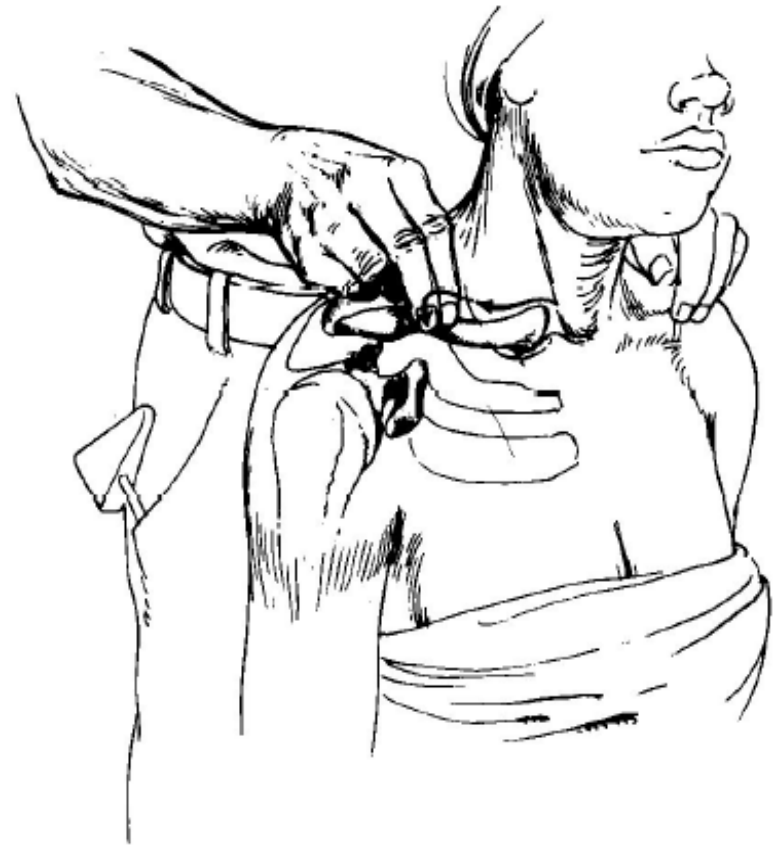


Fig. 12. The concave lateral one-third of the clavicle.

Palpate processus coracoideus

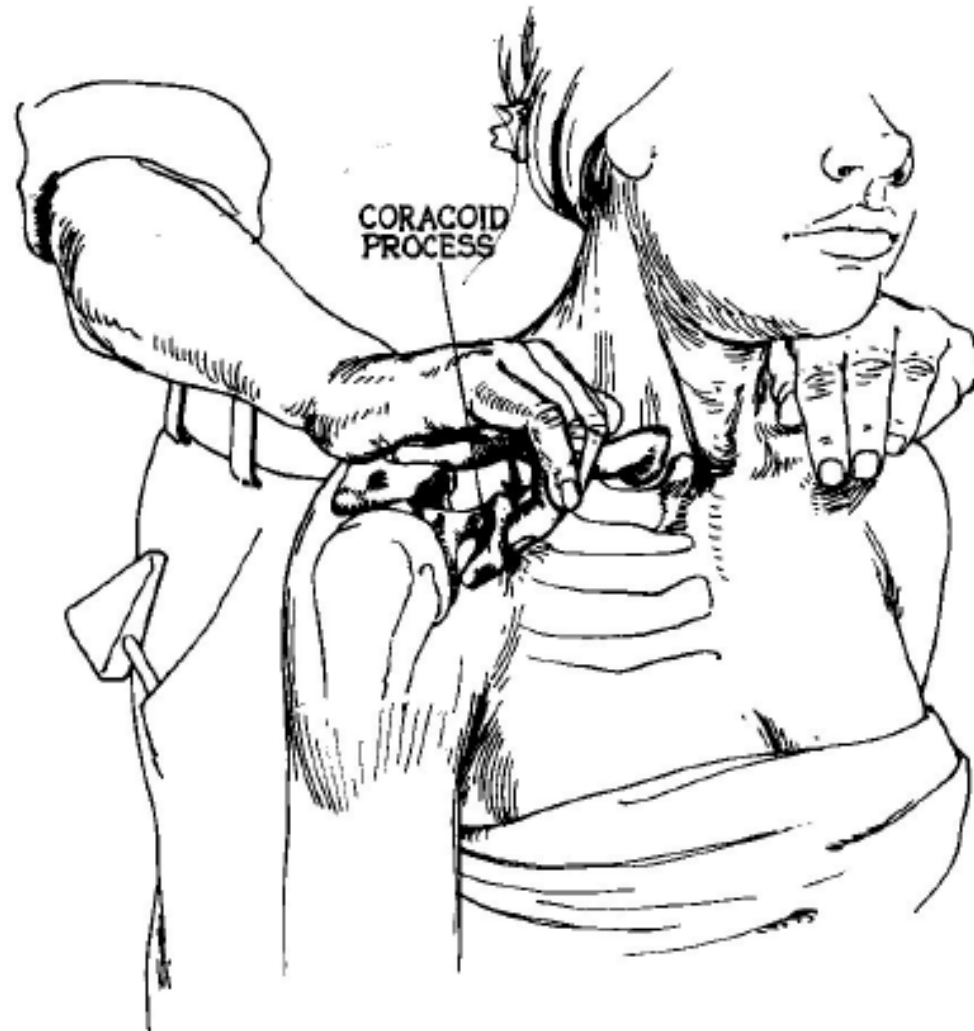


Fig. 13. The coracoid process.

Palpace acromioclavulárního skloubení



Fig. 14. The acromioclavicular articulation.

Palpace acromionu

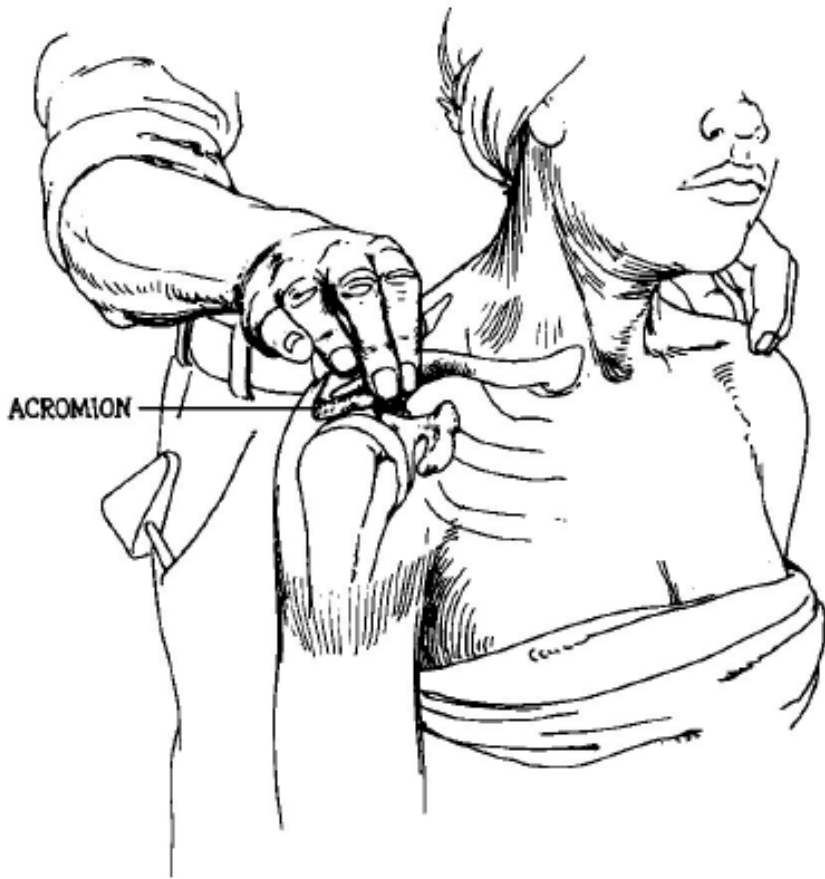


Fig. 16. The anterior aspect of the acromion.

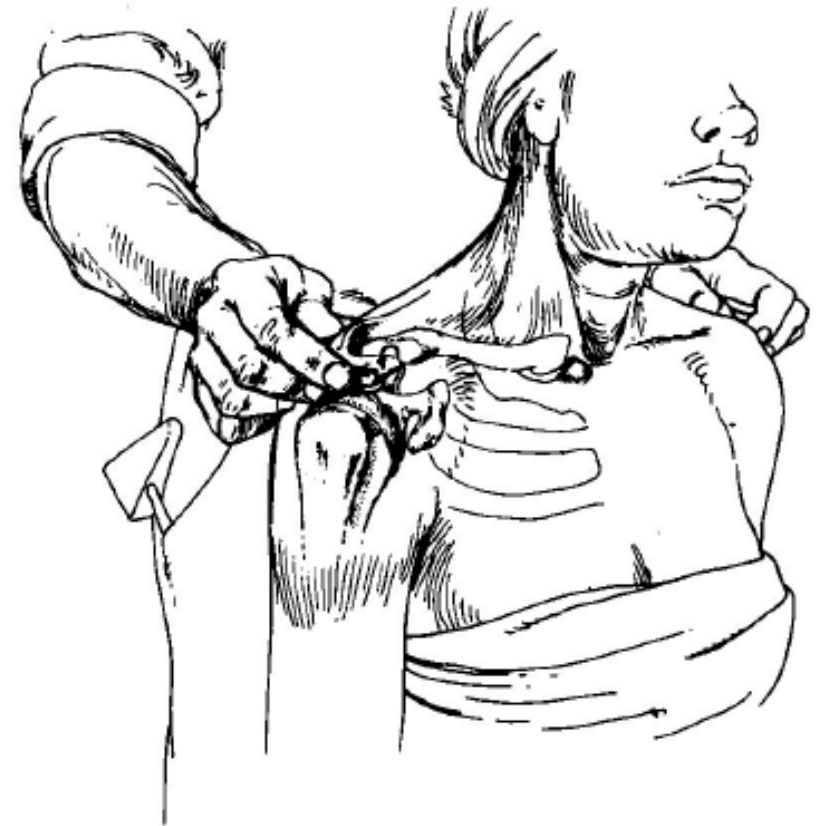


Fig. 17. The bony dorsum of the acromion and lateral aspect.

Tuberculum majus et minus sulcus intertubercularis

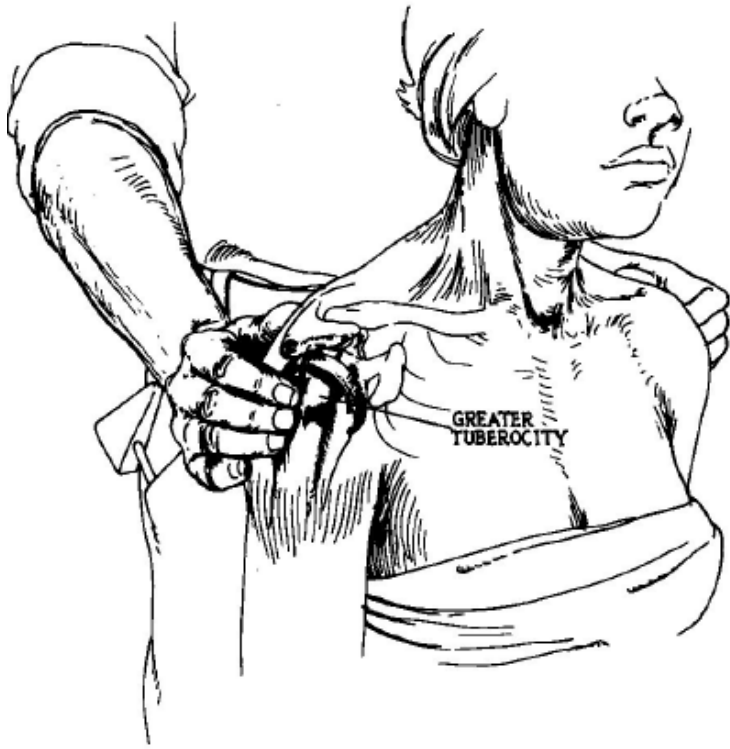


Fig. 18. The greater tuberosity of the humerus.



Fig. 19. The bicipital groove and the lesser tuberosity.

Palpate scapuly

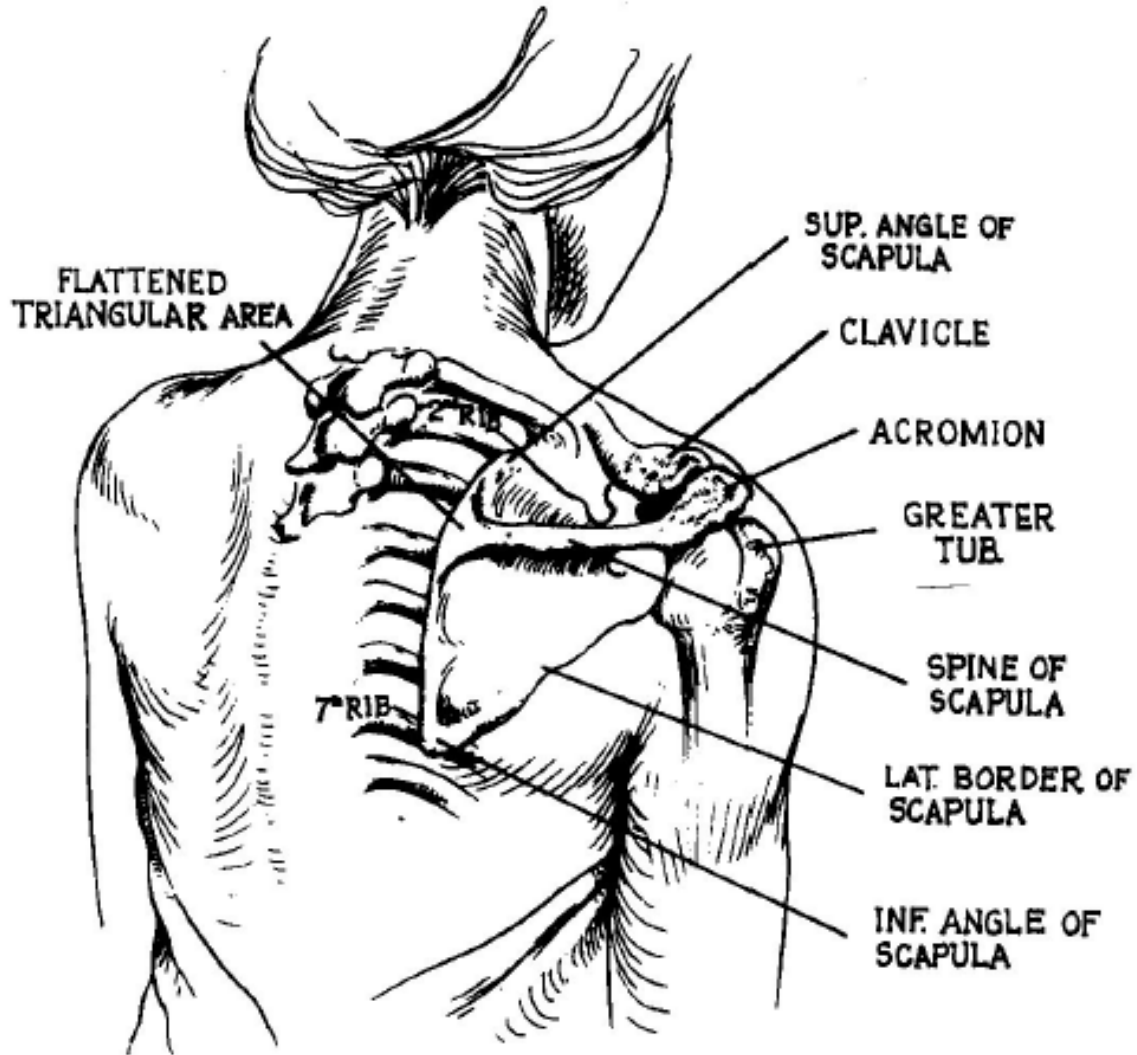


Fig. 21. The posterior aspect of the shoulder's bone structure.

Mobilizační techniky RAK

1. Kaudální pružení hlavice humeru
2. Ventrodorzální pružení GH (vsedě) - *ventrální pružení*
3. Ventrodorzální pružení GH (vsedě) - *dorzální pružení*
4. Trakce GH
5. Mobilizace AC *ventro-dorzální pružení*
6. Mobilizace AC *kranio-kaudální pružení*
7. Mobilizace SC *pružení vidličkou*
8. Mobilizace SC *pružení dle Stoddarta*
9. Mobilizace lopatky

Kaudální pružení hlavice humeru vsedě

- P: sed na židli
- V: terapeut stojí vedle pacienta, čelem stejně jako pacient, stejnostranná ruka fix. HK pacienta podhmatem v ABD RAK 90°, mírné horizontální ADD a semiflexí v oblasti lokte
- Druhou ruku přiloží radiální hranu ukazováku na hlavici humeru co nejbliž ke kloubní štěrbině GH kl
- Předloktí ve směru jízdy!!
- Vyšetř. manévr – tlak na hlavici humeru kaudálním směrem

Kaudální pružení hlavice humeru v sedě



Ventrodorzální pružení GH (vsedě)

ventrální pružení

- P: sed na lehátku bokem u kratší strany lehátka
- V: terapeut stojí čelem k boku pacienta,
- 1. meziprstní řasu ventrální HK přiloží zepředu na processus coracoideus, dorzální HK přiloží 1. meziprstní řasou zezadu na hlavici humeru
- Pohyb do bariéry tlakem na hlavici humeru
VENTRÁLNĚ, předloktí ve směru jízdy
- Ruce vždy co nejbliž ke klubní štěrbině, ventrální ruka pod dorzální !!
- Dlaně terapeuta NEkontaktují pacienta!!

Ventrodorzální pružení GH (vsedě)

dorzální pružení

- P: sed na lehátku bokem u kratší strany lehátka
- V: terapeut stojí čelem k boku pacienta,
- 1. meziprstní řasu ventrální HK přiloží zepředu na processus coracoideus, dorzální HK přiloží 1. meziprstní řasou zezadu na hlavici humeru
- Pohyb do bariéry tlakem na hlavici humeru DORZÁLNĚ, předloktí ve směru jízdy
- Ruce vždy co nejbliž ke klubní štěrbině, dorzální ruka pod ventrální!!
- Dlaně terapeuta NEkontaktují pacienta!!

Varianta úchopu při ventrodorzálním pružení GH dle Lewita



Trakce glenohumerálního kloubu dle PhDr. Poděbradské

- P: pokud je pacient menší než terapeut, pak pacient sedí na lehátku, pokud je pacient vyšší než terapeut, pacient stojí (příp. semiflektuje kolena)
- MOB: terap stojí zády k pac., uchopí 1 rukou paži pacienta v dist. 1/2 humeru, 2. rukou (stejnostrannou) uchopí za prox. předloktí
- Pak vsune své rameno do axily pac. tahem za paži provádíme trakci, poté pohyb do mírného vytlačení hlavice humeru ventrolaterálně, vyzve pacienta k vcucnutí RAK, po cca. 30 sec. relaxace (terap. stále drží jemnou trakci)
- (Pozn. ak ošetřujeme LHK pac., tak vsuneme své pravé rameno do axily tak aby kopule m. deltoideus terapeuta nebyla vidět)

Trakce glenohumerálního kloubu dle prof. Lewita

- Terapeut zády k pac., stejnostranné rameno do podpažní jamky
- Fix. Hk nad loktem, hk nad zápěstím
- Pac. jemně vtahuje hlavici humeru do jamky, terap. klade mírný odpor proti pohybu pac., na konci izometrické fáze pomalý nádech, pak s výdechem relaxace končetiny



Trakce glenohumerálního kloubu dle prof. Lewita

- **Autoterapie:**
- V sedě, paže visí před operadlo židle (jestli je moc tvrdé, vypočítat dekou),
- hrudník těsně u opěradla
- Pomocí své zdravé ruky uchopí svoji paži nad loktem, vcucne rameno, chvíli volně dýchá, pak povoluje napětí

Trakce glenohumerálního kloubu dle prof. Lewita

- Při nemožnosti provést techniku ve stoji, existuje modifikace, kde terapeut sedí a pacient leží na zádech



Mobilizace AC

ventro-dorzální pružení

- P: len ha zádech
- V: terapeut z boku lehátka čelem k hlavě pac. v úrovni ošetřovaného ramene
- Vzdálenější ruku od lehátka vsune z lat. str. trupu pod hlavici humeru a lopatku tak, že prsty jsou rovnoběžně se spinou scapulae
- Bližší ruku k lehátku položí kořenem dlaně na laterální okraj klavikuly v těsné blízkosti kloubní štěrbiny, předloktí je kolmo k lehátku
- Oba lokty terapeuta jsou v extenzi, pohyb do bariery vyvhází z RAK terapeuta, ruce vykonávají střižný pohyb, bariéra dopružení
- MOB: repetitivní mobilizace

Mobilizace AC

ventro-dorzální pružení



Mobilizace AC

kranio-kaudální pružení

- P: lež na zádech
- V: terapeut sedí čelem k lehátku na úrovni oše. ramene, hlavovou ruku přiloží kořenem dlaně na laterální okraj claviculy, těsně u kloubní štěrbiny AC skl., pánevní HK uchopí pac. za maximálně flektovaný LK, kt. odlepí od podložky a uvede GH kloub do nulového postavení
- Do bariéry se terapeut dostává tlakem svých HKK proti sobě, předloktí ve směru jízdy, dopružení
- MOB: repetitivní mobilizace

Mobilizace AC

kranio-kaudální pružení



Mobilizace SC *pružení vidličkou*



- P: lež na zádech
- V: terapeut stojí z boku lehátka čelem k hlavě pacienta, přiloží vidličku (z palce a ukazováku) na vzdálenější clavicultu, těsně u klubní štěrbiny SC skl.
- Bariéra, dopružení
- MOB: repetitivní pružení

Mobilizace SC

pružení dle Stoddarta (křížový hmat)

- P: leh na zádech
- V: terapeut stojí z boku lehátka na úrovni SC skl., přiloží os pisiforme hlavové ruky na sternum těsně u kloubní štěrbiny vzdálenějšího SC skl.
- Os pisiforme pánevní ruky položíme na vzdálenější clavicultu
- Lokty terapeuta jsou v extenzi, bariéra směrem k podložce, a HKK v diagonálním směru, dopružit
- MOB: repetitivní pružení vychází z DKK terapeuta
- výpony

Mobilizace SC

pružení dle Stoddarta (křížový hmat)



Mobilizace lopatky

- P: lež na břiše
- V: terapeut stojí z boku lehátka čelem k hlavě pacienta, vzdálenější ruka od lehátka podepře zespodu GH kloub (paže je v 90° ABD) a fixuje jej v neutrálním postavení, loket pacienta zaklesne do své loketní jamky, předloktí kopíruje paži pacienta
- Druhou rukou přiloží terapeut dlaní na lopatku, předloktí kolmo k lopatce
- Postoj terapeuta: široce rozkročené DKK, fle v KOK a KYK
- MOB: krouživý pohyb s lopatkou po hrudníku, pohyb vychází z DKK terapeuta

Mobilizace lopatky



Modifikace mobilizace lopatky na boku dle Dobeše

- Jestli pacient nemůže ležet na břiše, nebo neprovede ABD RAK, můžeme provést modifikaci na nepostiženém boku
- ruku provlečeme podpáždím a položíme dlaní na lopatku, druhou rukou uchopíme rameno pacienta
- Ruce terapeuta provádí krouživý pohyb lopatky



Zdroje

- LEWIT, Karel. *Manipulační léčba v myoskeletální medicíně*. 5. přeprac. vyd. Praha: Sdělovací technika ve spolupráci s Českou lékařskou společností J.E. Purkyně, c2003. ISBN 80-86645-04-5.
- <https://www.fyzioweb.cz/rameno>
- Odborné přednášky Radany Poděbradské
- Odborné skripta M. Dobeše, 2011, Diagnostika a terapie funkčních poruch pohybového systému (manuální terapie) pro fyzioterapeuty,