

Ryc. 5.13**Wprowadzenie parametrów, trzeci etap**

Na rycinie obok widzimy, że terapeuta prawie maksymalnie zgiął staw biodrowy pacjenta w celu przygotowania go do wykonania techniki „napnij – rozluźnij”.

Kolano pacjenta przywiera do klatki piersiowej terapeuty. Pięść terapeuty musi być wciśnięta pod guz kulszowy przed rozpoczęciem wykonywania techniki „napnij – rozluźnij”. Głowa pacjenta jest ułożona płasko na stole.

**Ryc. 5.14****Mobilizacja bez impulsu, pierwszy etap**

Po ustawieniu stawu biodrowego pacjenta w maksymalnym zgięciu terapeuta prosi pacjenta o wykonanie ruchu wyprostowania stawu biodrowego (1) (patrz ryc. 5.13), któremu stawia opór przez 3–4 sekundy prawą stroną swojej klatki piersiowej, utrzymując przez cały czas kontakt z guzem kulszowym. Głowa pacjenta jest ułożona płasko na stole.

**Ryc. 5.15****Mobilizacja bez impulsu, drugi etap**

W fazie rozluźnienia (kiedy pacjent przestaje naciskać na prawą stronę klatki piersiowej terapeuty), która również trwa 3–4 sekundy, pacjent jest proszony o wydychanie powietrza z jednoczesnym cofaniem brzucha i wykonywaniem ruchu tyłopochylenia miednicy oraz zgięciem głowy i całej górnej części tułowia. To pozwoli mięśniom brzucha pociągnąć gałąź łonową w kierunku dogłowym. Redukcja może również być wykonana przy użyciu techniki „napnij – rozluźnij” w połączeniu (lub nie) z mobilizacją z impulsem.



Ryc. 5.16

Mobilizacja bez impulsu, trzeci etap

Kiedy podczas wykonywania techniki „napnij – rozluźnij” pacjent przestaje naciskać na prawą stronę klatki piersiowej terapeuty, terapeuta musi starać się zapanować nad dynamiczną pozycją swojego ciała. Podczas tej fazy rozluźnienia terapeuta unosi prawą gałąź łonową do góry, wykonując nacisk na guz kulszowy swoją lewą pięścią (ryc. 5.15 i 5.16) i z pomocą drugiej ręki ustawiając kość biodrową z tyłu. Zwiększenie amplitudy ruchu uzyskane podczas tego manewru musi zostać utrzymane. Teraz należy poprosić pacjenta o wykonanie kolejnych cykli techniki „napnij – rozluźnij” – aż do momentu usunięcia ograniczenia ruchomości.

Wydech terapeuty musi być zgrany z wydechem pacjenta (patrz ryc. 5.15) przy każdym zwiększeniu amplitudy w fazie rozluźnienia.

Mobilizacja z impulsem

W fazie rozluźnienia techniki „napnij – rozluźnij”, czyli podczas wykonywania drugiego i trzeciego etapu techniki, terapeuta może jednocześnie wprowadzać podstawą swojej lewej ręki (2) krótki i szybki impuls na poziomie guza kulszowego w kierunku dogłowym, a prawą ręką przemieszczać do tyłu prawą kość biodrową pacjenta. Te dwa działania wykonywane jednocześnie przez terapeutę mają na celu ustawienie prawej gałęzi łonowej pacjenta w kierunku dogłowym.



WAŻNE

Drugi i trzeci etap techniki zostały opisane osobno ze względów czysto dydaktycznych. W rzeczywistości stanowią one jeden manewr, niezależnie od tego, czy technika jest wykonywana z użyciem czy bez użycia impulsu.

Uwaga: Dwie techniki mobilizacji opisane wyżej (z użyciem czy bez użycia impulsu) mogą być zastosowane oddzielnie lub „nałożone” na siebie w czasie leczenia (etap drugi i trzeci) (patrz wyżej).

Technika redukcji 3

Ryc. 5.17

Pozycja pacjenta i terapeuty Wprowadzenie parametrów

Pacjent leży na plecach przy brzegu stołu, jego kość biodrowa jest „zawieszona” bez podparcia. Terapeuta wsuwa się między stół i kończynę dolną pacjenta, którą ustawia w niewielkiej rotacji wewnętrznej. Naciska głową drugiej kości śródreżca swojej prawej ręki na przednio-dolną część gałęzi kulszowo-łonowej. Żeby móc dobrze „zakotwiczyć” się na tej strukturze kostnej i wprowadzić optymalnie napięcie, terapeuta musi ustawić swoją rękę w niewielkim odchyleniu dołokciowym.



Ryc. 5.18

Mobilizacja bez impulsu, pierwszy etap

Terapeuta prosi pacjenta, żeby zrobił wydech, wciągnął brzuch i unosił głowę do momentu, gdy kąty dolne łopatek zaczną odrywać się od płaszczyzny stołu. Ustawia jednocześnie miednicę w tyłopochyleniu. To działanie wszystkich mięśni ma na celu stymulację mięśni brzucha, które pociągną za gałęzi łonowe w kierunku dogłowym. W tym czasie terapeuta towarzyszy prawej gałęzi łonowej w ruchu w kierunku dogłowym, zwiększa amplitudę i musi ją utrzymać, żeby móc w poprawny sposób przejść do drugiego etapu redukcji.



Ryc. 5.19

Mobilizacja bez impulsu, drugi etap

Terapeuta prosi pacjenta, żeby położył głowę na stole, i kontynuuje wywieranie nacisku prawą ręką na prawą gałąź spojenia łonowego w kierunku dogłowym, zaczynając z pozycji zwiększonej amplitudy po poprzednio wykonanym manewrze.

