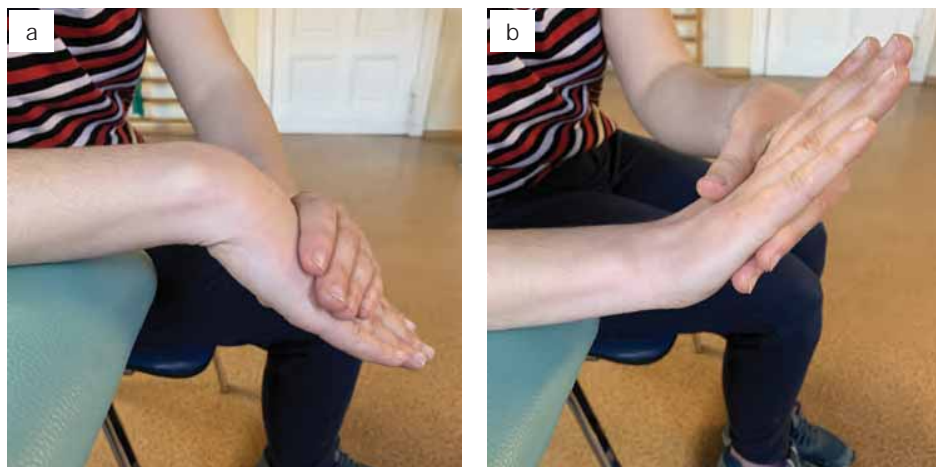


Rycina 17.7e–h. Ćwiczenia ręki: (e) formowanie pełnej pięści; (f) odwodzenie palców; (g) przeciwstawianie kciuka; (h) chwyt szczypcowy.

Ćwiczenia wyprostu i zgięcia nadgarstka początkowo należy wykonywać w sposób wspomagany z elementem delikatnej trakcji. Po instruktażu pacjent powinien kontynuować ćwiczenia w warunkach domowych (ryc. 17.8).



Rycina 17.8a–b. Ćwiczenia zgięcia wspomaganego (a) i grzbietowego (b) nadgarstka.

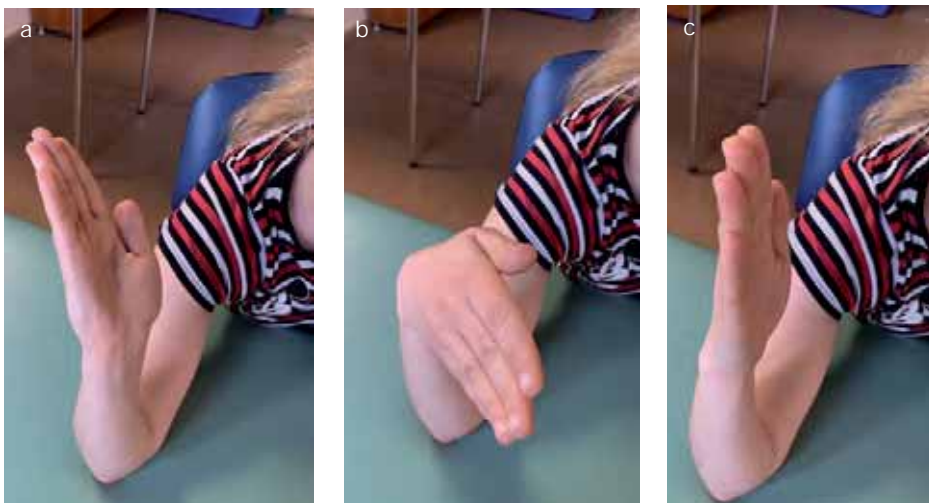
Ćwiczenia pronacji i supinacji przedramienia należy wykonywać w początkowej fazie ze zgiętym do kąta prostego łokciem, aby wyeliminować kompensacyjne ruchy ramienia.

Ważny jest instruktaż pacjenta w zakresie autoterapii w zwiększaniu zakresu ruchu z mobilizacją na całej długości przedramienia (ryc. 17.9).



Rycina 17.9. Automobilizacja ruchu supinacji przedramienia.

Niezwykle istotną płaszczyzną ruchu nadgarstka wykorzystywaną bardzo często w czynnościach życia codziennego jest **złożona płaszczyzna** tzw. **rzutu lotką** (*dart throwing motion*) (ryc. 17.10). Należy wprowadzić ćwiczenia w tym kierunku, gdy tylko pacjent będzie mógł wykonywać je w sposób bezbolesny.



Rycina 17.10a–c. Kolejne fazy ruchu w płaszczyźnie „rzutu lotką”.