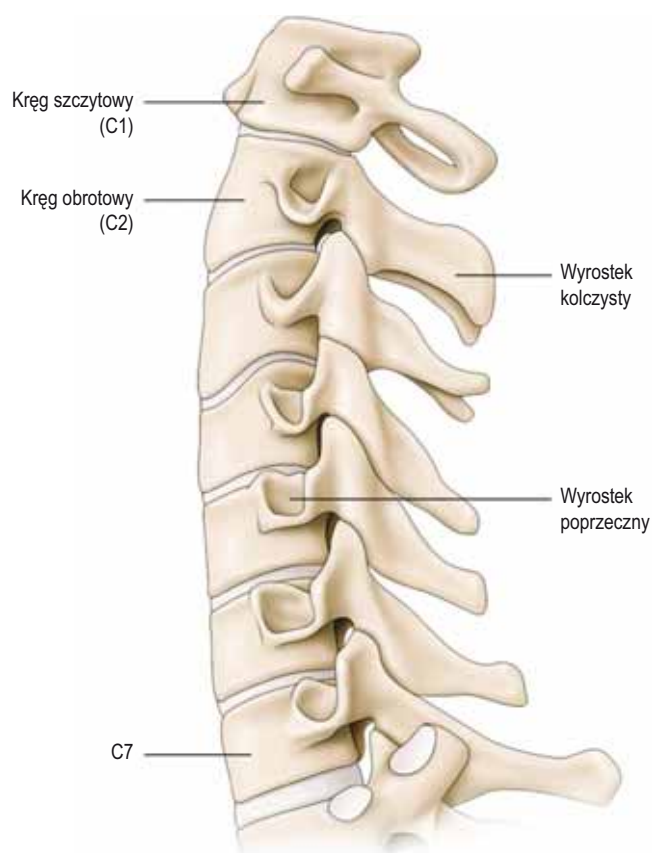


# 2

## Kręgosłup szyjny



### PRZEWODNIK PO RYCINACH

Testy	Ryc. od 2.1 do 2.15
Techniki redukcji	Ryc. od 2.16 do 2.29

## Diagnostyka

### Przyczyny

#### ► PRZYCZYNY BEZPOŚREDNIE

##### Przyczyny urazowe

- Wszystkie uderzenia związane z wypadkami komunikacyjnymi (samochodowymi, motocyklowymi).
- Uderzenia z przodu oraz wszystko to, co jest związane z uprawianiem sportu.

##### Przyczyny adaptacyjne i ergonomiczne

Wszystkie zawody, w których dochodzi do naprężenia tej okolicy, albo wskutek przedłużonego pozostawania w określonej pozycji (głowa pochylona do przodu lub odchylona do tyłu), albo też przez wielokrotnie powtarzalne rotacje.

#### ► PRZYCZYNY WTÓRNE

Wszystkie powikłania po chorobach klatki piersiowej i jamy brzusznej (zapalenie oskrzeli, przewlekły kaszel, kichnięcia z zaskoczenia oraz inne).

##### Przyczyny zwyrodnieniowe

- Zmiany zwyrodnieniowe na przykład wyrostków stawowych tylnych.
- Zmiany zwyrodnieniowe stawów haczykowatych i inne.

## Badanie kliniczne

- Bardzo ważne jest, aby terapeuta – podczas wykonywania przez pacjenta ruchów czynnych – zauważył, w jaki sposób i w którym miejscu pacjent wprowadza kompensację swojego problemu.
- Należy ustalić, za pomocą badania palpacyjnego, wszystkie okolice mięśniowo-powięziowe, w których istnieje napięcie i bolesność, zarówno z przodu, jak i z tyłu.
- Testy ruchomości muszą być wybrane w taki sposób, aby odnosiły się do dolegliwości zgłoszonych przez pacjenta.

#### **WAŻNE**

Ten rozdział jest poświęcony dysfunkcjom w obrębie kręgosłupa szyjnego. Wszystkie mobilizacje z impulsem muszą być poprzedzone diagnostyką mającą na celu eliminację wszelkich przeciwwskazań do stosowania technik redukcji.

## Przed wykonaniem zabiegu korygującego należy pamiętać

Ze względu na to, że każdy poziom zachowuje się odmiennie, terapeuta musi porównać wywiad z badaniem klinicznym, a następnie dopasować do nich odpowiednią technikę redukcji.

#### **WAŻNE**

Kiedy pacjent leży na plecach, a jego kręgosłup szyjny znajduje się w rotacji, podczas zabiegów korygujących zwanych bezpośrednimi „ustawiony z tyłu” wyrostek stawowy znajduje się na górze (od strony sufitu); w zabiegach zwanych pośrednimi znajduje się on od strony stołu.