

PASSIVE NECK FLEXION TEST

Poloha pacienta: Leh na zádech, možná varianta je i vsedě.

Postavení terapeuta: Postavte se vedle lehátka, čelem k obličeji pacienta.

Provedení: Terapeut provádí pasivní flexi krční páteře a hlavy, směr brada k hrudníku. Jsou možné dvě varianty provedení: v této provádí terapeut pohyb s oběma rukama přiloženými v oblasti hlavy.

Nejčastější chyby: Pohyb do flexe není plynulý, nerespektuje se pohyb bradou k hrudníku.

Poznámka: Pro zcitlivění testu je možné současně provádět „Straight leg raising test“ viz dále.

PASSIVE NECK FLEXION TEST (VARIANTA S FIXACÍ PŘES HRUDNÍK)

Poloha pacienta: Leh na zádech, možná varianta je i vsedě.

Postavení terapeuta: Postavte se vedle lehátka, čelem k obličeji pacienta.

Provedení: Terapeut provádí pasivní flexi krční páteře a hlavy, směr brada k hrudníku. Jsou možné dvě varianty provedení: v této variantě jedna ruka terapeuta přes ruku pacienta fixuje hrudník a druhou rukou provádí pasivní flexi hlavy a krční páteře.

Nejčastější chyby: Pohyb do flexe není plynulý, nerespektuje se pohyb bradou k hrudníku.

Poznámka: Pro zcitlivění testu je možné současně provádět „Straight leg raising test“ viz dále.

STRAIGHT LEG RAISING TEST

Poloha pacienta: Leh na zádech na kraji lehátka.

Postavení terapeuta: Postavte se vedle lehátka na stranu testované dolní končetiny, čelem k obličeji pacienta.

Provedení: Terapeut provádí pasivní flexi natažené dolní končetiny. Jedna ruka je uložena na patě, druhá ruka je v oblasti kolenního kloubu a zajišťuje extenzi kolenního kloubu.

Nejčastější chyby: Při provedení testu dochází k nadzvednutí pánve.

STRAIGHT LEG RAISING TEST (s dorzální flexí)

Poloha pacienta: Leh na zádech na kraji lehátka.

Postavení terapeuta: Postavte se vedle lehátka na stranu testované dolní končetiny, čelem k obličeji pacienta.

Provedení: Terapeut provádí pasivní flexi natažené dolní končetiny. Jedna ruka je uložena na patě, druhá ruka je v oblasti kolenního kloubu a zajišťuje extenzi kolenního kloubu. Varianta základního testu s provedením DF v hlezni na začátku prováděného pohybu je větší cílení na n. tibialis.

Nejčastější chyby: Při provedení testu dochází k nadzvednutí pánve.

STRAIGHT LEG RAISING TEST (s plantární flexí a inverzí)

Poloha pacienta: Leh na zádech na kraji lehátka.

Postavení terapeuta: Postavte se vedle lehátka na stranu testované dolní končetiny, čelem k obličeji pacienta.

Provedení: Terapeut provádí pasivní flexi natažené dolní končetiny. Jedna ruka je uložena na patě, druhá ruka je v oblasti kolenního kloubu a zajišťuje extenzi kolenního kloubu. Varianta s provedením plantární flexe a s inverzí nohy na začátku pohybu znamená cílení na n. peroneus communis.

Nejčastější chyby: Při provedení testu dochází k nadzvednutí pánve.

STRAIGHT LEG RAISING TEST (s addukcí v kyčli)

Poloha pacienta: Leh na zádech na kraji lehátka.

Postavení terapeuta: Postavte se vedle lehátka na stranu testované dolní končetiny, čelem k obličeji pacienta.

Provedení: Terapeut provádí pasivní flexi natažené dolní končetiny. Jedna ruka je uložena na patě, druhá ruka je v oblasti kolenního kloubu a zajišťuje extenzi kolenního kloubu. Varianta s addukcí v kyčelním kloubu v průběhu prováděného pohybu je cílena na n. ischiadicus.

Nejčastější chyby: Při provedení testu dochází k nadzvednutí pánve.

**STRAIGHT LEG RAISING TEST** (s vnitřní rotací v kyčli)

Poloha pacienta: Leh na zádech na kraji lehátka.

Postavení terapeuta: Postavte se vedle lehátka na stranu testované dolní končetiny, čelem k obličeji pacienta.

Provedení: Terapeut provádí pasivní flexi natažené dolní končetiny. Jedna ruka je uložena na patě, druhá ruka je v oblasti kolenního kloubu a zajišťuje extenzi kolenního kloubu. Varianta s addukcí v kyčelním kloubu v průběhu prováděného pohybu je cílena na n. ischiadicus.

Nejčastější chyby: Při provedení testu dochází k nadzvednutí pánve.

PRONE KNEE BAND TEST

Poloha pacienta: Leh na břiše na kraji lehátka.

Postavení terapeuta: Postavte se vedle lehátka na stranu testované dolní končetiny, čelem k hlavě pacienta.

Provedení: Terapeut provádí jednou rukou pasivní flexi v kolenním kloubu. Druhá ruka terapeuta je uložena v oblasti pánve a zajišťuje její fixaci při provádění pasivního pohybu.

Nejčastější chyby: Při provedení testu dochází k nadzvednutí pánve (nedostatečná fixace pánve).

Poznámka: Test je cílen na vyšetření a případnou terapii n. femoralis.

PRONE KNEE BAND TEST (modifikace s extenzí v kyčli)

Poloha pacienta: Leh na břiše na kraji lehátka.

Postavení terapeuta: Postavte se vedle lehátka na stranu testované dolní končetiny, čelem k hlavě pacienta.

Provedení: Terapeut provádí jednou rukou pasivní flexi v kolenním kloubu. Druhá ruka terapeuta je uložena v oblasti pánve a zajišťuje její fixaci při provádění pasivního pohybu. Tato modifikace testu je současné provádění extenze v kyčelním kloubu (zvednutí kolene od podložky).

Nejčastější chyby: Při provedení testu dochází k nadzvednutí pánve (nedostatečná fixace pánve).

Poznámka: Test je cílen na vyšetření a případnou terapii n. femoralis.

SLUMP TEST

Poloha pacienta: Pacient sedí na lehátku.

Postavení terapeuta: Postavte se za pacienta tak, aby při provádění jednotlivých fází testu byla zajištěna stabilita pacienta.

Provedení: Terapeut provádí v 1. fázi korekci napřímeného sedu, kdy nohy volně visí z lehátka a horní končetiny buď volně visí podél těla, nebo jsou umístěny za zády. V 2. fázi testu provádíme pasivní nahrbení celé L a Th páteře (zborcený sed); těžiště těla je umístěno nad kyčelními klouby k eliminaci aktivního držení pozice. V 3. fázi je přidána flexe krční páteře a hlavy – brada k hrudníku. Ve 4. fázi je buď pacientem aktivně provedena extenze v kolenním kloubu, nebo extenzi kolene provede druhý vyšetřující. V 5. fázi testu se přidává dorzální flexe v hlezenním kloubu – aktivně provedená pacientem nebo pasivně druhým vyšetřujícím. V 6. fázi testu uvolňujeme flexi hlavy a krku.

Nejčastější chyby: Při provedení testu se pacient nedokáže dostatečně uvolnit – nestabilní sed (posun těžiště dopředu nebo dozadu – nestabilitu vyrovnává zvýšeným svalovým napětím trupových svalů). Při testování není udržena krajní pozice segmentů předchozí fáze testu – ztrácíme získané pozice.



UPPER LIMB TENSION TEST 1

Poloha pacienta: Pacient leží na zádech, vyšetřovaná horní končetina je uložena lopatkou na kraji lehátka.

Postavení terapeuta: Postavte se vedle lehátka na stranu testované horní končetiny, čelem k hlavě pacienta.

Provedení: Terapeut provádí v 1. fázi pasivní depresi lopatky na vyšetřované straně (lopatka zůstává v kontaktu s podložkou), v 2. fázi testu přidává terapeut abdukční pohyb v ramenním kloubu (110 stupňů abdukce, loket pacienta je při tomto pohybu podepřen stehnem terapeuta), ve 3. fázi testu terapeut pasivně provádí supinaci předloktí a zevní rotaci v ramenním kloubu, ve 4. fázi terapeut přidává pasivní dorzální flexi v oblasti zápěstí, v 5. fázi je provedena pasivní extenze prstů vyšetřované horní končetiny, 6. fáze je spojena s extenzí v loketním kloubu. Pro zcitlivění testu je možné provést aktivní nebo pasivní úklon hlavy a krku od vyšetřované strany.

Nejčastější chyby: Při testování není udržena krajní pozice segmentů předchozí fáze testu – ztrácíme získané pozice.

Poznámka: Tento test je zaměřen na vyšetření n. medianus. Aktuálně nenastavované segmenty jsou v neutrálním postavení (např. při pasivním nastavení supinace předloktí a zevní rotace v ramenním kloubu musí být zápěstí v nulovém postavení a prsty v mírném (uvolněném) flekčním držení).



UPPER LIMB TENSION TEST 2 – N. MEDIANUS

Poloha pacienta: Pacient leží na zádech, vyšetřovaná horní končetina je uložena lopatkou na kraji lehátka.

Postavení terapeuta: Postavte se vedle lehátka na stranu testované horní končetiny, čelem k nohám pacienta.

Provedení: Terapeut provádí v 1. fázi testu svým stehnem pasivní depresi lopatky na vyšetřované straně (lopatka zůstává v kontaktu s podložkou, paže v 10 stupňové abdukci), v 2. fázi testu přidává terapeut pasivní extenzi lokte, ve 3. fázi testu terapeut pasivně provádí supinaci předloktí a zevní rotaci v ramenním kloubu, ve 4. fázi terapeut přidává pasivní dorzální flexi v oblasti zápěstí, v 5. fázi je provedena pasivní extenze prstů vyšetřované horní končetiny. Pro zcitlivění testu zde provádí pasivní abdukci v ramenním kloubu.

Nejčastější chyby: Při testování není udržena krajní pozice segmentů předchozí fáze testu – ztrácíme získané pozice.

Poznámka: Tento test je zaměřen na vyšetření n. medianus. Aktuálně nenastavované segmenty jsou v neutrálním postavení (např. při pasivní nastavení supinace předloktí a zevní rotace v ramenním kloubu musí být zápěstí v nulovém postavení a prsty v mírném (uvolněném) flekčním držení).

**UPPER LIMB TENSION TEST 2 – N. MEDIANUS (s úklonem hlavy)**

Poloha pacienta: Pacient leží na zádech, vyšetřovaná horní končetina je uložena lopatkou na kraji lehátka.

Postavení terapeuta: Postavte se vedle lehátka na stranu testované horní končetiny, čelem k nohám pacienta.

Provedení: Terapeut provádí v 1. fázi testu svým stehnem pasivní depresi lopatky na vyšetřované straně (lopatka zůstává v kontaktu s podložkou, paže v 10 stupňové abdukci), v 2. fázi testu přidává terapeut pasivní extenzi lokte, ve 3. fázi testu terapeut pasivně provádí supinaci předloktí a zevní rotaci v ramenním kloubu, ve 4. fázi terapeut přidává pasivní dorzální flexi v oblasti zápěstí, v 5. fázi je provedena pasivní extenze prstů vyšetřované horní končetiny. Pro zcitlivění testu je zde použit úklon hlavy a krku od vyšetřované strany.

Nejčastější chyby: Při testování není udržena krajní pozice segmentů předchozí fáze testu – ztrácíme získané pozice.

Poznámka: Tento test je zaměřen na vyšetření n. medianus. Aktuálně nenastavované segmenty jsou v neutrálním postavení (např. při pasivní nastavení supinace předloktí a zevní rotace v ramenním kloubu musí být zápěstí v nulovém postavení a prsty v mírném (uvolněném) flekčním držení).

UPPER LIMB TENSION TEST 2 – N. RADIALIS

Poloha pacienta: Pacient leží na zádech, vyšetřovaná horní končetina je uložena lopatkou na kraji lehátka.

Postavení terapeuta: Postavte se vedle lehátka na stranu testované horní končetiny, čelem k nohám pacienta.

Provedení: Terapeut provádí v 1. fázi testu svým stehnem pasivní depresi lopatky na vyšetřované straně (lopatka zůstává v kontaktu s podložkou, paže v 10 stupňové abdukci), v 2. fázi testu přidává terapeut pasivní extenzi lokte, ve 3. fázi testu terapeut pasivně provádí pronaci předloktí a vnitřní rotaci v ramenním kloubu, ve 4. fázi terapeut přidává pasivní palmární flexi v oblasti zápěstí, v 5. fázi je provedena pasivní flexe prstů vyšetřované horní končetiny. Pro zcitlivění testu je použita pasivní abdukce v ramenním kloubu.

Nejčastější chyby: Při testování není udržena krajní pozice segmentů předchozí fáze testu – ztrácíme získané pozice.

Poznámka: Tento test je zaměřen na vyšetření n. radialis. Aktuálně nenastavované segmenty jsou v neutrálním postavení (např. při pasivní nastavení pronace předloktí a vnitřní rotace v ramenním kloubu musí být zápěstí v nulovém postavení a prsty v mírném (uvolněném) flekčním držení).

**UPPER LIMB TENSION TEST 2 – N. RADIALIS (s úklonem hlavy)**

Poloha pacienta: Pacient leží na zádech, vyšetřovaná horní končetina je uložena lopatkou na kraji lehátka.

Postavení terapeuta: Postavte se vedle lehátka na stranu testované horní končetiny, čelem k nohám pacienta.

Provedení: Terapeut provádí v 1. fázi testu svým stehnem pasivní depresi lopatky na vyšetřované straně (lopatka zůstává v kontaktu s podložkou, paže v 10 stupňové abdukci), v 2. fázi testu přidává terapeut pasivní extenzi lokte, ve 3. fázi testu terapeut pasivně provádí pronaci předloktí a vnitřní rotaci v ramenním kloubu, ve 4. fázi terapeut přidává pasivní palmární flexi v oblasti zápěstí, v 5. fázi je provedena pasivní flexe prstů vyšetřované horní končetiny. Pro zcitlivění testu je zde použit úklon hlavy a krku od vyšetřované strany.

Nejčastější chyby: Při testování není udržena krajní pozice segmentů předchozí fáze testu – ztrácíme získané pozice.

Poznámka: Tento test je zaměřen na vyšetření n. radialis. Aktuálně nenastavované segmenty jsou v neutrálním postavení (např. při pasivní nastavení pronace předloktí a vnitřní rotace v ramenním kloubu musí být zápěstí v nulovém postavení a prsty v mírném (uvolněném) flekčním držení).

UPPER LIMB TENSION TEST 3 – N. ULNARIS

Poloha pacienta: Pacient leží na zádech, vyšetřovaná horní končetina je uložena lopatkou na kraji lehátka.

Postavení terapeuta: Postavte se vedle lehátka na stranu testované horní končetiny, čelem k hlavě pacienta.

Provedení: Terapeut provádí v 1. fázi pasivní depresi lopatky na vyšetřované straně (lopatka zůstává v kontaktu s podložkou), v 2. fázi testu přidává terapeut pasivní supinaci předloktí a zevní rotaci v ramenním kloubu, ve 3. fázi terapeut přidává pasivní dorzální flexi v zápěstí, ve 4. fázi je provedena pasivní extenze prstů vyšetřované horní končetiny, 5. fáze je spojena s maximální pasivní flexí v loketním kloubu, v 6. fázi je proveden abdukční pohyb v ramenním pletenci ve frontální rovině (ruka k uchu). Pro zcitlivění testu je možné provést aktivní nebo pasivní úklon hlavy a krku od vyšetřované strany.

Nejčastější chyby: Při testování není udržena krajní pozice segmentů předchozí fáze testu – ztrácíme získané pozice.

Poznámka: Tento test je zaměřen na vyšetření n. ulnaris. Aktuálně nenastavované segmenty jsou v neutrálním postavení (např. při pasivní nastavení supinace předloktí a zevní rotace v ramenním kloubu musí být zápěstí v nulovém postavení a prsty v mírném (uvolněném) flekčním držení).



AUTOTERAPIE STRETCH TECHNIKA - UPPER LIMB TENSION TEST 2 – N. MEDIANUS

Poloha pacienta: Pacient sedí.

Provedení: Pacient provádí všechny fáze Upper limb tension testu 2 zaměřeného na n. medianus současně, tj. aktivní depresi lopatky na vyšetřované straně, aktivní extenzi lokte, aktivní supinaci předloktí a zevní rotaci v ramenním kloubu, aktivní dorzální flexi v oblasti zápěstí, aktivní extenzi prstů vyšetřované horní končetiny. Pro zcitlivění testu je možné současně provést buď aktivní abdukci v ramenním kloubu, nebo aktivní úklon hlavy a krku od vyšetřované strany.

Nejčastější chyby: Při provádění autoterapie není udržena krajní pozice segmentů jednotlivých fází testu – ztrácíme získané pozice.

Poznámka: Tento test je zaměřen na ošetření n. medianus – chronická patologie.

**AUTOTERAPIE SLIDE TECHNIKA - UPPER LIMB TENSION TEST 2 – N. MEDIANUS**

Poloha pacienta: Pacient sedí.

Provedení: Pacient provádí všechny fáze Upper limb tension testu 2 zaměřeného na n. medianus, tj. aktivní depresi lopatky na vyšetřované straně, aktivní extenzi lokte, aktivní supinaci předloktí a zevní rotaci v ramenním kloubu, aktivní dorzální flexi v oblasti zápěstí, aktivní extenzi prstů vyšetřované horní končetiny. Vždy však při provádění techniky 2 fáze střídá ve smyslu zkrácení a uvolnění (např. aktivní extenze v lokti je spojena s aktivní palmární flexí v zápěstí a naopak aktivní flexe v lokti je spojena s aktivní dorzální flexí v zápěstí; úklon hlavy a krku od vyšetřované strany je spojena s aktivní flexí v lokti a naopak extenze v lokti je spojena s úklonem k vyšetřované straně). Pro zcitlivění testu je možné současně provést buď aktivní abdukci v ramenním kloubu, nebo aktivní úklon hlavy a krku od vyšetřované strany.

Nejčastější chyby: Při provádění autoterapie není udržena krajní pozice segmentů jednotlivých fází testu – ztrácíme získané pozice.

Poznámka: Tento test je zaměřen na ošetření n. medianus – akutní patologie.