



Extension:

PT rygliggende. TP står ved hovedgærdet og fatter med begge hænder omkring PT's os occipitale, så processus articulares i Cx kan palperes med radialsiden af pegefingrene.

TP støtter PT's isse med sin abdomen.

Metode:

TP bevæger sig en smule frem, samtidig med at pegefingrene skubbes let i PA retning, så der sker en ekstension i det segment pegefingrene lægger an mod.

Obs:

Apex over basis, d.v.s. PT's isse flytter sig ikke i forhold til skulderbæltet.



Fleksion:

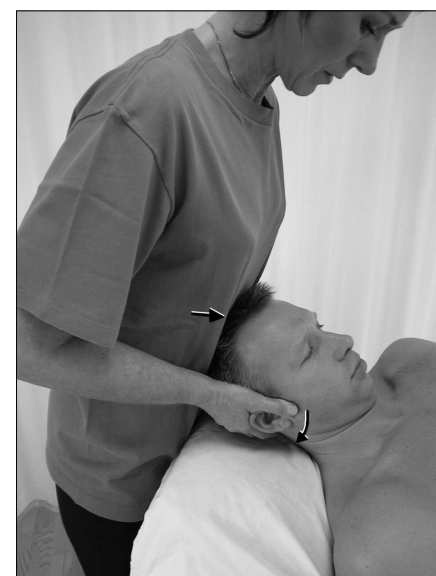
Udgangsstilling som ovenfor, men grebet om PT's os temporale forstærkes en smule.

Metode:

TP bevæger sig en smule frem, samtidig med at PT's hoved føres i fleksion med omdrejningspunkt i det segment TP palperer.

Obs:

Apex over basis som ovenfor.



Lateralfleksion:

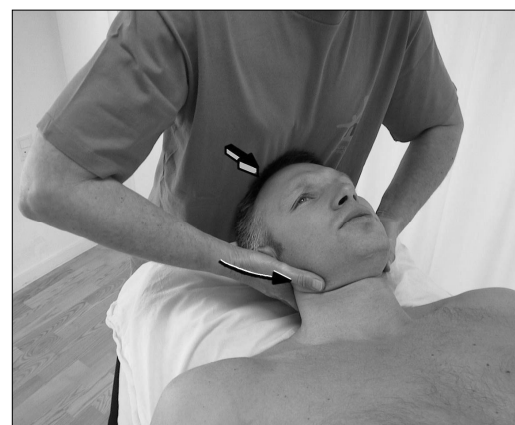
Udgangsstilling som ovenfor, men TP placerer sine fingre på siden af processus transversi.

Metode:

TP bevæger sig en smule frem, samtidig med at højre hånd føres transverselt mod venstre, så der opstår en lateralfleksion til højre i det segment som testes.

Obs:

Apex over basis som ovenfor.





Palpation øvre nakkeled:

PT rygliggende. TP fatter om PT's os occipitale, så spalten mellem os occipitale og processus transversus atlantis kan palperes med pegefingerne. TP støtter PT's isse med sin abdomen.

Metode:

TP bevæger PT's hoved i F, E og LAT.F. Bevægelsen sker ved at TP bevæger sin krop. Samtidig palperes øvre nakkeled.

Obs:

Kan også anvendes til at afgøre om atlas er roteret eller lateralforskudt.



Retraction:

PT rygliggende med hovedet og Cx ud over plinten. TP fatter med den craniale hånd omkring PT's hoved, og holder det ind mod sin egen krop. Den caudale hånd lægger an med tommel og pegefinger mod PT's maxilla.

Metode:

TP bøjer let ned i knæ, så der sker en parallelforskydning af PT's hoved i AP retning.

Obs:

Kan også anvendes som behandling.



Udspænding m. trapezius øvre del:

PT rygliggende med hovedet lateralflekteret væk fra TP. TP placerer den craniale hånd med thenar svarende til PT's processus mastoideus.

Den caudale hånd lægger an mod acromion, så TP's underarme krydses.

Metode:

TP læner sig frem mod PT, så underarmene laver en "saksebevægelse", og afstanden mellem TP's hænder øges.

Obs:

Kan udføres med forskellige grader af cervical rotation. Undgå at presse en flad hånd mod PT's øre, da det er ubehageligt for PT.



Udspænding af bløddelene på bagsiden af nakken:

PT rygliggende med hovedet hvilende på TP's krydsede underarme. TP står med let bøjede knæ ved hovedgærdet.

TP holder PT's hoved med underarmene krydset og fingrene placeret på forsiden af PT's skulderled.

Metode:

TP presser PT's skuldre ned mod underlaget, og strækker samtidig knæene, så PT's hoved løftes op.

Kan udføres i forskellige retninger og med forskellige grader af lateralfleksion og rotation.

Obs:

PT's ømme nakkemusklener kan blive trykket af radius på den arm, som bærer hovedet. Prøv i så fald at pronere underarmen en smule.



Samme som ovenfor med rotation til venstre.



Generel mobilisering

PT rygliggende. TP holder med et let greb om PT's pande med den craniale hånd. Den caudale hånd fatter med de fire ulnare fingre omkring PT's nakke.

Metode:

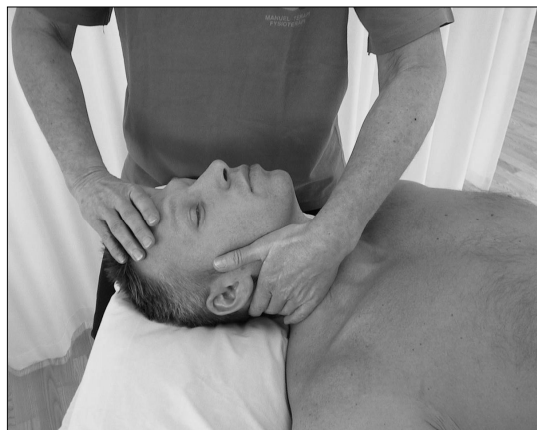
TP udfører en cirkulær bevægelse, hvor de to hænder er "spejlbillede" af hinanden. Bevægelsen er cirkulær, og kan udføres i forskellige retninger og med større eller mindre bevægelser.

Obs.

Denne teknik kræver koordination, og i begyndelsen kan det være lettere, hvis man gør det lidt "firkantet":

Ekstension → H-rot → Fleksion → V-rot → Ekstension o.s.v..

Kan iøvrigt bruges som bløddelsteknik.



Traction:

PT siddende med ryggen op ad TP.

TP står bagved PT og placerer sine albuer foran PT's skulderled.

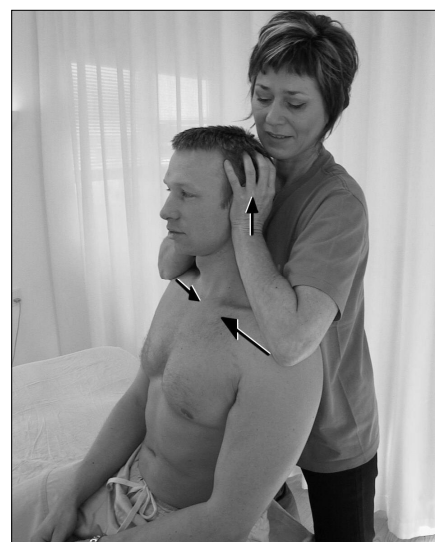
TP lægger an med thenares på undersiden af PT's processus mastoidei, med tommelfingrene pegende dorsalt.

Metode:

TP presser sine albuer mod hinanden, hvorved hænderne løftes op og udfører cervical traction.

Obs:

Undgå at klemme om PT's hoved eller at lukke helt til om PT's ører.



Bløddelsbehandling øvre nakkemuskler:

PT rygliggende med hovedet hvilende i TP's hænder. TP placerer sine hænder på puden med håndfladerne opad og de fire ulnare fingre flekteret, så fingerspidserne palperer de øvre nakkemuskler.

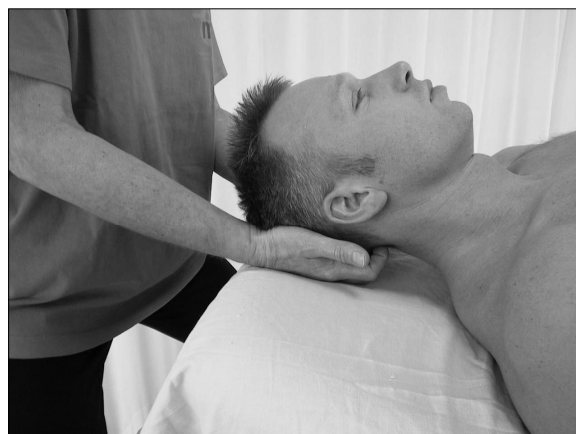
Metode:

TP ekstenderer fingrenes mellem-og yderled samtidig med at grundleddene flekteres.

Dette gøres langsomt, så musklerne afspændes, mens fingrene "glider" ind i dybden.

Obs:

Dette kan efterfølges af stræk, hvor fingrene strækkes og holder på os occipitale, mens TP trækker cranialt, hvorved der opstår en høj cervical fleksion..



Specifik mobilisering atlas:

PT rygliggende. TP står ved hovedgærdet og lægger an med ⑤ hånds 2. finger på processus transversus atlantis. TP holder PT's hoved med ⑥ hånd omkring hagen og ⑥ underarm som støtte for PT's hoved.

Metode:

TP træder et lille skridt til ⑤ og roterer PT's hoved til ⑥. PT's hoved fikseres med ⑥ arm, mens atlas mobiliseres med ⑤ hånd i transversel retning. Herved udføres en sideglidning af atlas mod ⑥.

Obs:

Hvis hovedet roteres lidt mere mod ⑥ og ⑤ hånd lægger an på dorsalsiden af processus transversus atlantis, kan atlas mobiliseres i rotation mod ⑥.



Fleksionsmobilisering art. atlantooccipitale:

PT rygliggende med hovedet hvilende i TP's ⑤ hånd. TP står ved hovedgærdet med ⑤ hånd hvilende på puden, så 1. og 2. finger lægger an mod bagsiden af de to processus transversus atlantis. TP's ⑥ hånd holder omkring PT's pande.

Metode:

TP fører PT's hoved i højercervical fleksion med ⑤ hånd. Atlas stopper mod TP's ⑤ hånds 1. og 2. finger, hvorved der opstår en dorsaglidning i atlantooccipitalledet.



Fleksionsmobilisering art. atlantooccipitale (alt.):

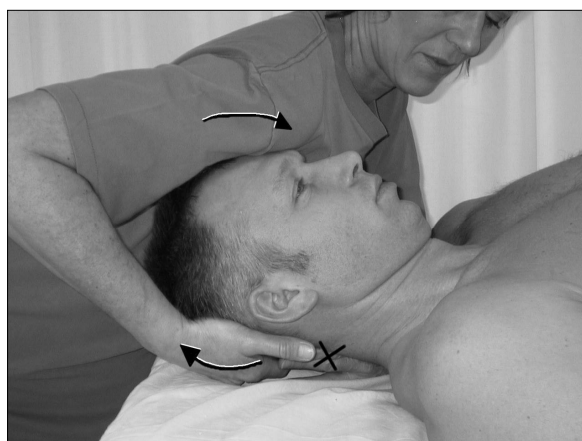
Som ovenfor, men TP's ⑥ hånd holder om os occipitale tæt på atlas og ⑥ skulder lægger an mod PT's pande.

Metode:

TP trækker ⑥ hånd i cranial retning og ⑥ skulder i caudal retning, så der opstår en højercervical fleksion. Som ovenfor stopper atlas mod ⑤ hånds 1. og 2. finger.

Obs:

Kan også anvendes som specifik udspænding til m. rectus capitis posterior minor.



Specifik mobilisering ("Cradle hold"):

PT rygliggende. TP står ved hovedgærdet og holder PT's hoved mellem sine hænder, så processus articulares i Cx kan palperes med 2. eller 3. finger på begge hænder.

Metode:

PT træder et skridt til (V), og roterer PT's hoved mod (H), indtil der føles en barriere i det segment, som palperes.

De to hænder er "spejlbillede" af hinanden, som når man holder på et bilrat.

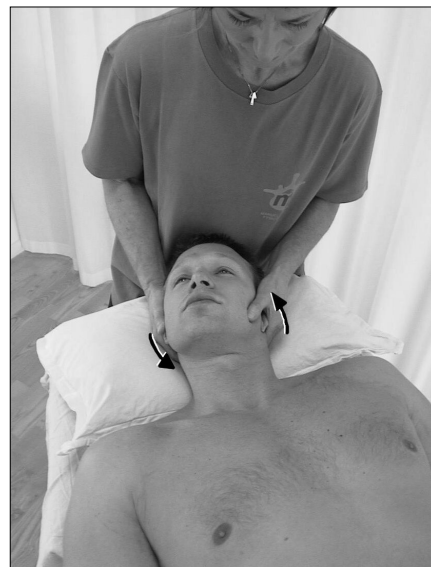
Rotationskomponenten kan reduceres og en anden komponent, som f.eks. lateral shift introduceres. Derved opbygges barrieren tidligere i rotationen.

Flere bevægekomponenter kan introduceres for at øge specificiteten.

Obs:

Selve mobiliseringen kan kun foregå hvis der er lidt "free play" tilbage i segmentet, d.v.s. ingen af komponenterne skal føres helt ud til e.o.r.

Rotationskomponenten er den "primære" d.v.s. selve mobiliseringen udføres i rotation.



Specifik mobilisering ("Chin Hold"):

PT rygliggende. TP står ved hovedgærdet og lægger an med (V) hånds 2. finger på processus articularis i det segment, som skal mobiliseres.

TP holder PT's hoved med (H) hånd omkring hagen og (H) underarm som støtte for PT's hoved.

Metode:

PT træder et skridt til (V) og roterer PT's hoved mod (H), indtil der føles en barriere i det segment, som palperes.

Rotationen udføres ved at begge hænder samarbejder.

Rotationskomponenten kan reduceres og en anden komponent, som f.eks. lateral shift introduceres. Derved opbygges barrieren tidligere i rotationen.

Flere bevægekomponenter kan introduceres for at øge specificiteten.

Obs:

Selve mobiliseringen kan kun foregå hvis der er lidt "free play" tilbage i segmentet, dvs. ingen af komponenterne skal føres helt ud til EOR.

Rotationskomponenten er den "primære", d.v.s. selve mobiliseringen udføres i rotation.

