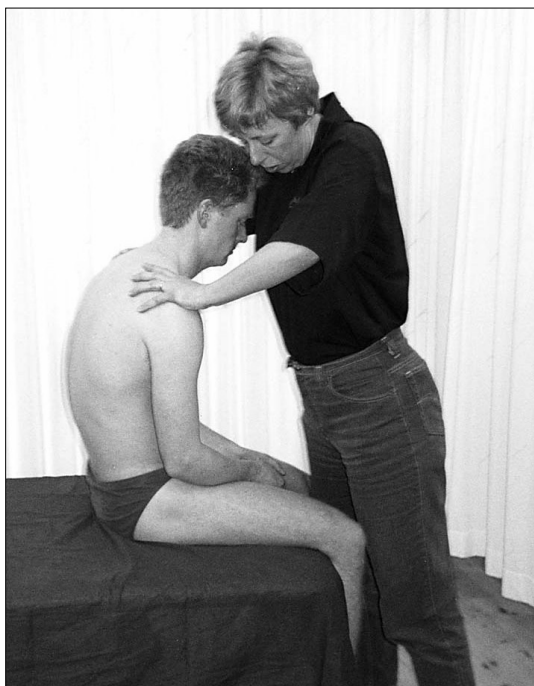




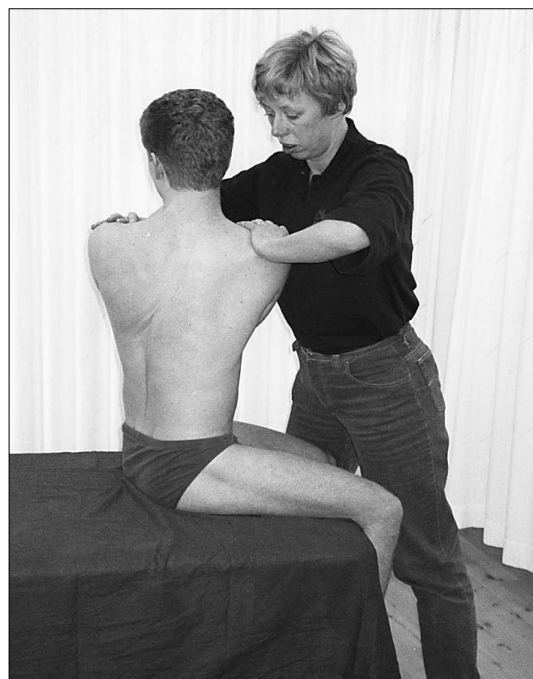
1. **Data:** alder
erhverv, fritidsinteresser, sport. (begrænsninger i disse pga. smerter?)
2. **Symptomområder:** (indtegn på personkort)
 - a. lokalisation: angiv
 - dyb/superficiel, diffus/præcis, prioritet
 - om indbyrdes relateret, hvis flere områder.
 - b. arten af symptomer:
 - smerte, ømhed, stivhed, paræstesi, anæstesi o.a.
 - c. frekvens:
 - konstant, intermitterende, lejlighedsvis.
 - d. afmærk symptomfri områder.
3. **Symptomadfærd:**
 - a. forværende / lettende faktorer (aktivitet, bevægelse, stilling)
 - b. nætter:
 - vækkes pt. af smerter? - hvor mange gange
 - skal pt. ud af seng pga. smerter?
 - type madras? ændring i sovestilling?
 - er det vanskeligt at vende sig i sengen?
 - c. morgen:
 - hvordan er smerten om morgenen? ± stivhed.
 - d. dag:
 - hvordan påvirker aktiviteter C sust. F ryggen.
 - gener forbundet med hoste & nys?
 - er der P ved fuld inspiration / expiration?
4. **Specielle spørgsmål:**
 - a. G.H., appetit, vægt, familiære dispositioner.
 - b. medicinering
 - c. hvornår er der taget røntgen? hvad viste det.?
 - d. traumer/operationer
 - e. vandladningsproblemer?
 - f. bilaterale paræstesier
 - hænder og/eller fødder } medullær aff.
 - g. gangforstyrrelser.
 - h. menstruationsforstyrrelser
5. **Historie:**
 - a. aktuelle:
 - hvornår startede symptomerne?
 - hvordan? (gradvist, spontant, traume)
 - er symptomerne bedre / værre / ISQ cf. start?
 - nogen form for Rx ? art/effekt
 - b. tidligere:
 - lignende tilfælde? hvornår, hvordan, hvor, hvor længe.
 - var anfald værre / bedre / ISQ cf. nu?
 - Rx art og effekt? 100% bedring? Hver gang?
6. **Fremhæv:** C * væsentlige C/O - tegn.
7. **Plan:**



1. **Inspektion:**
 - a) holdning: - pelvis stillinger.
 - b) muskulær balance.
 - c) evne til at bevæge, gang.
 - d) respiration
2. **Stående:**
 - a) neurologisk US: - hæl-/tågang, hæve sig op på tå x 6,
- percussion og indirekte ømhed
 - b) akt./pas./isom - F, E, lat F (V) & (H)
om nødvendigt: - overpres IV- – III++
- gent. bev., sust., øget tempo.
- kombinerede bev.
3. **Siddende:**
 - a) funktionsprøver: (akt/pas/isom) - A/A + rot. (V) & (H) , NB: lok OP.
- differentier: Cx /Tx
 - b) forceret exp./insp., hoste. - thorax mål (side 1,01H)
 - c) PPIVM
4. **Rygliggende:**
 - a) neurologisk unders: - kraft, reflekser og stik/berøring.
 - b) neurodynamisk unders: - PNF, SLR. (side 2,01D+F)
 - c) palpation: (side 3,02A)
5. **Sideliggende:**
 - a) neurodynamisk unders: - PKF (side 2,01E)
 - b) PPIVM:
6. **Fremliggende:**
 - a) palpation: (side 3,02 A)
7. **Andre test:**
 - a) screenings test: (side 1,01F)
 - b) hypermobilitets test (side 1,01G)
 - c) SLUMP
 - d) muskulær balance:
8. **Behandlingsplan:**
 - a) fremhæv C * væsentlige objektive fund.
9. **Efter undersøgelsen og evt. Rx :**
 - a) advar om evt. forværring af sympt.
 - b) anmodning om at rapportere effekt.
 - c) instruktion til PT. - ikke ændre væsentlige ting.
- rygregime hvis nødvendigt.



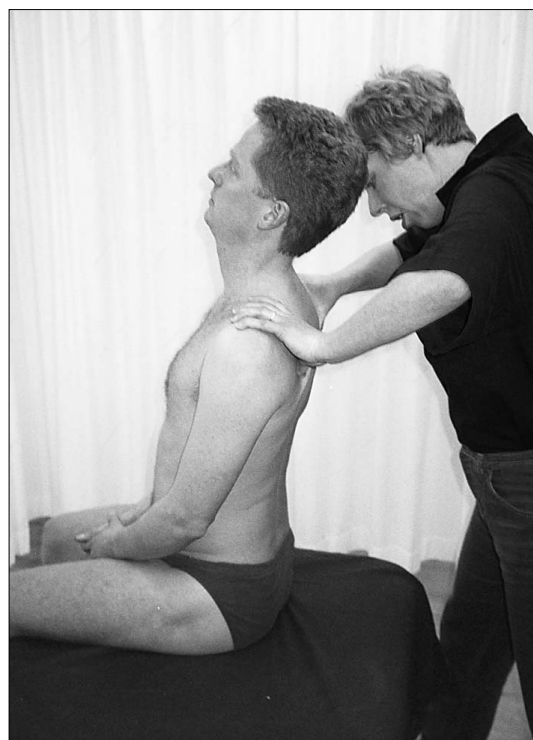
Tx F med OP



Tx rot. med OP



Tx LF med OP



Tx E med OP



1. Bløddele:

- a. Hud: sved, temperatur, binding og cikatricer
hypo-/hyperalgesi
- b. Fascier: fascia thoracolumbalis
- c. Muskulatur: mm. erectores spinae, m.trapezius
mm. rhomboidei, mm.intercostalis
m.diafragma.
- d. Kapsler/ligamenter: - vævsændringer (nye, gamle)
 - 1. laminae
 - 2. interlaminært
 - 3. interspinalt

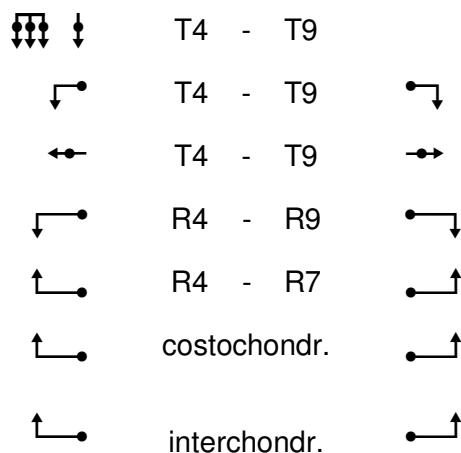
2. Ossøse relationer:

processus spinosus T4 - T9.
processus transversus T4 - T9.
R4 - 9.

sammenlign Ⓟ / Ⓜ

3. Specifikke ledtest:

- a) **PPIVM:** Passive Physiologiske Intervertebral Movements.
- b) **PAIVM:** Passive Accessoriske Intervertebral Movements.



Tidligt - Midt - Sent

Husk på S.I.N.

Stadfæst Ⓢ pt.:

Hvordan føles dette cf. dette?
Gør det ondt hver gang jeg presser? Hvor?
De for dig kendte smerter/symptomer?



Flathanded springing: ⇅

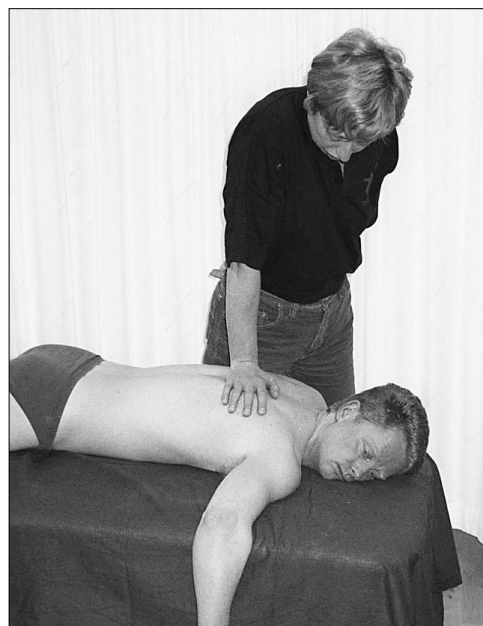
PT fremliggende med arme langs siden eller over plintens kant.

TP står ved siden af PT. Den ene håndbasis lægges fladt an på 3 processi spinosi med de strakte fingre hvilende løst på modsatte side af kroppen. TP's skulder holdes direkte over de segmenter der testes. Albuen holdes strakt.

Metode:

Der udføres oscillerende bevægelser i posterior-anterior retning, vinkelret på kroppens overflade. Det er vigtigt, at kraften kommer fra TP's ben og krop, og at arm og hånd udelukkende bruges til at overføre denne kraft.

På denne måde fås et indtryk af bevægelseskvalitet og -kvantitet i columna thoracalis.



Central PA: ↓

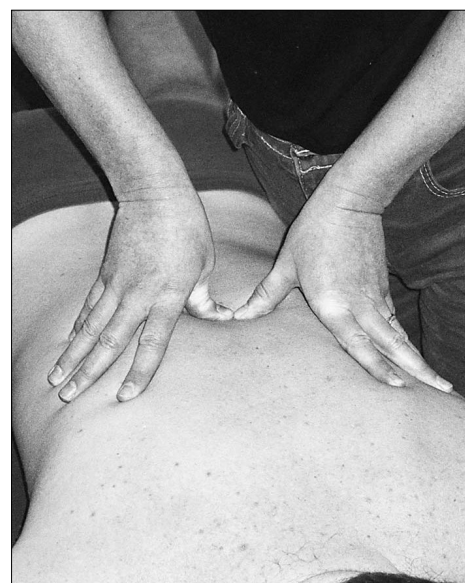
PT fremliggende med arme langs siden eller ud over kanten. TP står med sine skuldre ind over det område der skal mobiliseres.

Begge tommelfingre anbringes på processus spinosus, mens de øvrige fingre spredes ud til hver side for at give stabilitet til tomlejerne.

Metode:

Oscillerende tryk vinkelret på kroppens overflade.

Vigtigt at trykket udføres af TP's krop og kun overføres via arme/tomler. Albuer let bøjede.



Unilateral PA: ↙

PT fremliggende til V på plinten, arme langs side eller over kanten. TP står på PT's (V) side. Begge tommelfingre anbringes op det ønskede segment lige lateralt for processus spinosus, mens øvrige fingre spredes ud til hver side for at give stabilitet til tomlejerne.

Metode:

Oscillerende tryk vinkelret på kroppens overflade.

Albuer let bøjede. Skuldre direkte over det segment der mobiliseres.

Vigtigt at trykket udføres af TP's krop og kun overføres via arme/tomler.

Alternativt bruges pisiformegreb.





Transvers mod venstre:



PT fremliggende med arme langs siden eller over kanten af plinten. TP står på PT's V side. Begge tommelfingre lægges an på lateral siden af processus spinosus. Øvrige fingre lægges strakte ind over tommelfingrene, således at pegefingrene ligger side mod side. Derved stabiliseres tommelfingrene og de holdes i kontakt med processus spinosus.

TP står i gangstående stilling med let bøjede knæ.

TP's underarme holdes så vandrette som muligt. Albuer let bøjede.

Metode: Der laves oscillerende tryk i transversel retning. Vigtigt at trykket udføres af TP's ben/krop og kun overføres via arme og tommelfingre.



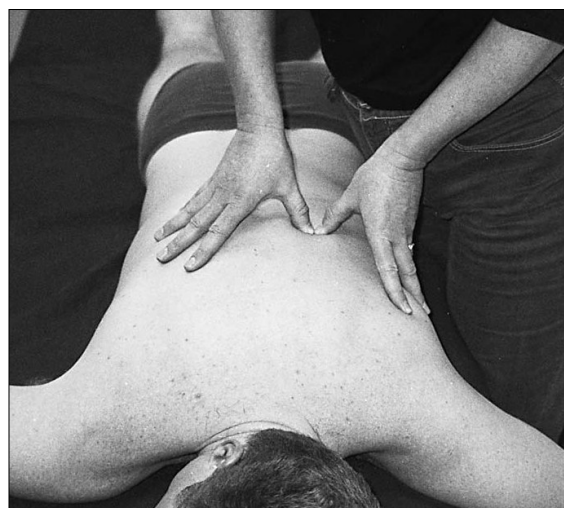
Ribben unilateral PA:



PT fremliggende med arme langs siden eller over kanten af plinten. TP står ved PT's ⑤ side. Begge tommelfingre lægges an på angulus posterior på det valgte costa. De øvrige fingre spredes ud til hver side for at give stabilitet til tommelfingrene.

Metode:

Oscillerende tryk vinkelret på kroppens overflade. Albuer let bøjede. Sternum direkte over det segment der mobiliseres. Vigtigt at trykket udføres af TP's krop og kun overføres via arme/tommelfingre. Alternativt bruges pisiformegreb på modsat side.



Ribben AP:



PT rygliggende med arme langs siden eller på maven.

TP står på PT's ⑤ side.

Begge tommelfingre lægges an anteriort på det valgte costae. De øvrige fingre spredes ud til hver side for at give stabilitet til tommelfingrene.

Metode:

Oscillerende tryk vinkelret på kroppens overflade.

Albuer let bøjede.

Sternum direkte over det segment der mobiliseres.

Vigtigt at trykket udføres af TP's krop og kun overføres via arme/tommelfingre.

