

1.pozice

Mgr.Marcela Šafářová

1.pozice

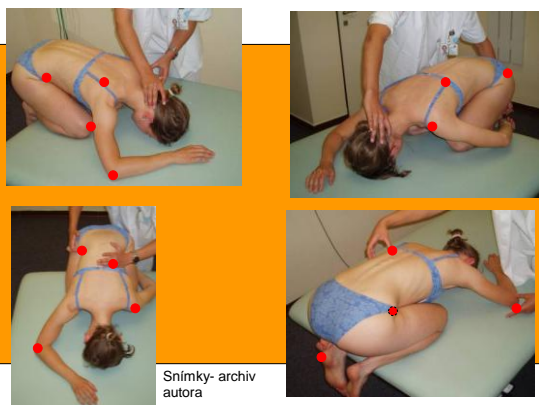
- Z této polohy je tělo při reflexní stimulaci vedeno k pohybu do vertikály
- Další pozice k RO a RP
- KL /když vypadá homolaterálně!!/
- Terapeuticky pracujeme s modelem mezi 1.a 2. pozicí

Poloha:

- klek na lehátku,maximální flexe KYKL,KOKL
- špičky přes okraj lehátka, hřbety nohou by se neměly dotýkat okraje stolu
- paty jsou pod tubery isch.,(pánev sedí na patách)
- ½ šířky stehna je vidět
-

Poloha:

- hlava rotována cca 30 st k jedné straně
- na ČS je HK je s podložkou v kontaktu mediálním epikondylem
- v lokti flexe tupý úhel, pronace, DFI, RDU, volná flexe prstů
- variace ZHK v opřená o dlaň ve výšce ramene



Snímky- archiv autora

Zóny:

- idem RP
- je výhodné stát na ZS, lépe se všechno obsáhne

Vektory:

ZS:

- AC – k Th5
- Trupová – k Th5
- Glut – do KL kykl
- Styloideus – k HL lokti, proti plán pohybu
- Pata – HL mediální kondyl femuru

Vektory:

ČS:

- MEH – do HL ramene
- LOP – do HL lokte
- SIAS – ke KL kykl
- Mediál kondyl F – k HL kykl

Plánovaná hybnost

- pohyb **HKK a hlavy** je v základních aspektech **stejná** jako u RP
- Pohyb ZHK můžeme vidět i s větší ABD v ramenním kloubu
- **HLAVA** : bude se rotovat k ZS, CC napřímění, zbytek páteře se napřimuje v podélné ose
- **TRUP**: očekávám povolení kyfózy, svalová aktivita pracuje ve smyslu zvednout trup do vertikály

Plánovaná hybnost

- Páteř: trny se točí k ČS = hlava, obratlová těla k ZS
- když se zvedá sacrum, současně je zvedána hlava a současně se rotuje, špička sacra je tažena ventrálně
- ČS – ČDK se opírá na stř částí bérce

Plánovaná hybnost

- sacrum KN na ČS, **FL pohyb** DK – spojen s **NUT** sacra, **opora** – spojena s **KN** sacra

Plánovaná hybnost

- PÁNEV: má tendenci se nad patami nadlehčit, nadzvedávat. Pokud se pohybuje v sagitáře / zvětšuje a zmenšuje se lordóza – nedošlo k zapojení šikmých bř.řetězců/
- pánev „sedne“ na patu na ČS a pak se začne vzpřimovat, tzn.: byla aktivována flekční fáze

Plánovaná hybnost

- DKK – pracují antigravitačně ve směru do EXT, diferencovaně !!
- ČDK: *Flekční* fáze – chce do flexe, ale nemůže, ČDK jde do opory – opírá se o střed kolene a akrum se z PRO, valgozní postavení, everze, DFI dostává do STR postavení, volná EXT prstců, ABD MTT.
- Hlavice kykl se zastaví a jamka jde přes ní = dorovná se zešíkmení pánve na ČS kraniálně

1.Pozice – reakce na periferii

- ZDK:
- Supinace + DF

- ČDK:
- Pronace + DF

/pak se změní na střední postavení/



Snímek- archiv autora

Plánovaná hybnost

- ZDK = opora a odraz: akrum = inverze, varozita, SUP s FL prstců, ABD MTT, DFI- odpovídá stojné fázi ZHK
- Celá pánev se vzpřimuje proti gravitaci a zvedá trup výš
- Břicho a hamstringy /nesmí zvětšit kyfózu/
- MRA udržuje pánev v DFL a táhne vpřed

Plánovaná hybnost

- přestoupení na Č koleno – tady je pak pánev držena LAT – KRA
- vzpřimují se stehna přes lýtku, zvedá se pánev nahoru
- na konci flekční fáze – povolí everze – na ČHK –v opěrné fázi k tomu patří ZHK
- krokový pohyb + rotace hlavy k ZS
- to celé pokračuje až do 6.pozice – která je ve vertikále
- 3.-6. pozice se terapeuticky nepoužívá

Rozdíl mezi 1.pozicí a RP:

1.pozice:

- směr pohybu do **vertikály**
- hlava má tendenci se zvednout od podložky
- AO kloub směřuje do vertikály
- výhodné řídit v terapii hlavu!
- ZDK zatížení na bérce /tibie/
- ČDK zatížení na střední části kolene
- Pohyb probíhá více v SIS
- Není tolik pohybu pánve kraniálně

Rozdíl mezi 1.pozicí a RP:

1.pozice:

- ČHK: jiný ADD úhel ramene
- IC svaly – úpon více kraniálně /pánev je více držena a tažena dorzálně/
- pánev je nad hlavou
- Opora – akrum – střed
- Dle pánve poznám zatížení tibie, pánev je zešíkmená
- Pohyb nevidím vT hL ale je více zešíkmené sacrum a promítne se to do SIS/NUT, KONUT/
- Při opoře Č kolene nejvíce sílí rotace hlavy

Rozdíl mezi 1.pozicí a RP:**RP:**

- směr pohybu v **horizontále**
- hlava zůstává na podložce
- AO skloubení je více v horizontále
- rozdílná pozice dolních končetin
- ZDK zatížení na patě

Rozdíl mezi 1.pozicí a RP:**RP:**

- ČDK na mediálním kondylu /dítě/
- Pohyb více ThL oblasti
- IC svaly – úpon více kaudálně
- ČDK – trvá delší dobu, než vykoná celý pohyb, než se opře o koleno
- RP pánev jde kraniálně na ČS a potom po opření se záhlavní strana dorovná. Při RP pohyb viděn nejvíce v ThL oblasti

INDIKACE:

- Meningomyelokéla
- Poruchy pánevního dna
- Pes equinovarus
- míšní léze
- subluxace kyčlí
- skolióza