

# Περιεχόμενα

## Θεωρητικές Γνώσεις

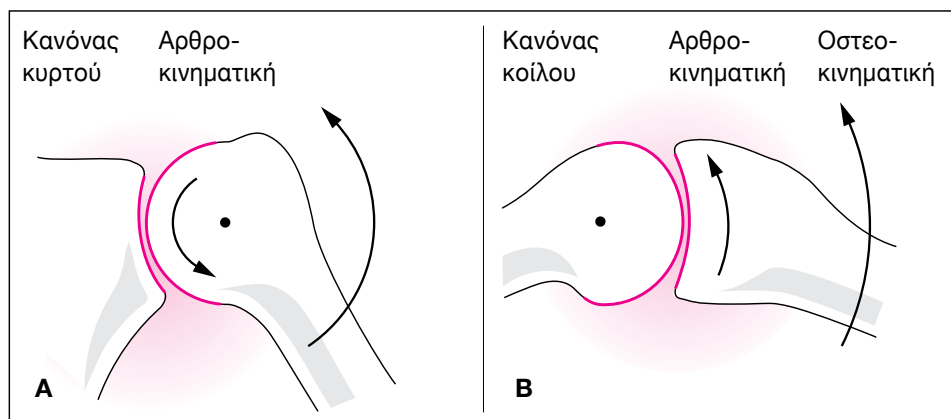
<b>1. Ιστορία και Ορισμός της Ορθοπαιδικής Χειροθεραπείας (Orthopedic Manual Therapy) .....</b>	<b>3</b>	<b>7. Θεραπευτικό Μοντέλο της Χειροθεραπείας .....</b>	<b>45</b>
1.1. Τι Είναι η Χειροθεραπεία; .....	3	7.1. Η θεραπεία του Πόνου ως Σύμπτωμα .....	45
1.2. Ιστορία .....	3	7.2. Θεραπεία της Δυσλειτουργίας .....	48
1.3. Η Ιστορία της Φυσικοθεραπευτικής Χειροθεραπείας .....	5	<b>8. Οι επιπτώσεις της Χειροθεραπείας .....</b>	<b>51</b>
1.4. Η Ορθοπαιδική Χειροθεραπεία ανά τον Κόσμο .....	7	8.1. Επιπτώσεις στα Συμπτώματα, Ιδιαίτερα στον Πόνο .....	51
1.5. Ορισμός της Ορθοπαιδικής Χειροθεραπείας .....	7	8.2. Επιπτώσεις σε Μηχανικό Επίπεδο .....	51
<b>2. Χειροθεραπεία στα Πλαίσιμα του Βιοψυχοκοινωνικού Μοντέλου .....</b>	<b>9</b>	8.3. Επιπτώσεις σε Νευρολογικό Επίπεδο .....	53
2.1. Το Βιοψυχοκοινωνικό Μοντέλο ως Βάση της ΟΧΘ .	9	8.4. Επιπτώσεις σε Ψυχοκοινωνικό, Πολιτισμικό και Οικονομικό Επίπεδο .....	53
2.2. Το Βιοϊατρικό Μοντέλο .....	10	8.5. Ειδικότητα (εξειδίκευση) των Θεραπευτικών Τεχνικών .....	53
<b>3. Χειροθεραπεία και Μηχανική των Αρθρώσεων ..</b>	<b>15</b>	8.6. Σύνοψη .....	55
3.1. Οστεοκινηματική .....	15	<b>9. Οι έξι Κατηγορίες της Θεραπείας .....</b>	<b>57</b>
3.2. Αρθροκινηματική .....	17	9.1. Παρεμβάσεις Ανακούφισης των Συμπτωμάτων .....	58
3.3. Ανατομία των Αρθρώσεων .....	21	9.2. Παρεμβάσεις για την Αύξηση της Κινητικότητας ...	58
<b>4. Το Σύστημα της Χειροθεραπείας .....</b>	<b>27</b>	9.3. Παρεμβάσεις για τη Διατήρηση της Κινητικότητας .	61
4.1. Υποθετική/επαγωγική Διαδικασία .....	27	9.4. Παρεμβάσεις για Περιορισμό της Κινητικότητας ....	61
4.2. Αναγνώριση Προτύπων .....	28	9.5. Φυσικοθεραπεία στους Ιστούς .....	64
4.3. Δομή Συστηματικής Εξέτασης και και Ερωτήσεις Προσανατολισμού και Διερεύνησης .....	29	9.6. Πληροφορίες, Οδηγίες και Εξάσκηση .....	4
<b>5. Σύνοψη της Ορθοπαιδικής Χειροθεραπείας .....</b>	<b>33</b>	<b>10. Βασικά Σημεία της Θεραπείας των Αρθρώσεων .</b>	<b>65</b>
5.1. Εξέταση Προσανατολισμού .....	34	10.1. Γιατί θεραπεία με Μετατοπιστικές Κινήσεις; .....	65
5.2. Ειδική Εξέταση .....	34	10.2. Θεραπεία της Θυλακοσυνδεσμικής Υποκινητικότητας .....	67
5.3. Πρόσθετες Ιατρικές Εξετάσεις .....	35	10.3. Θεραπεία του Πόνου Θυλακοσυνδεσμικής Προέλευσης .....	67
5.4. Συνοπτική Εκτίμηση .....	35	10.4. Δοσολογία των Μετατοπιστικών Κινήσεων .....	67
<b>6. Στοιχεία του Ελέγχου της Κίνησης .....</b>	<b>37</b>	10.5. Έλξη και Ολίσθηση στις Τρεις Διαστάσεις .....	71
6.1. Γιατί δοκιμασίες Στροφικών και Μετατοπιστικών Κινήσεων; .....	37	<b>11. Έρευνα .....</b>	<b>73</b>
6.2. Ποσότητα της Κίνησης .....	39	<b>12. Ενδείξεις και Αντενδείξεις για τη Θεραπεία των Αρθρώσεων με Μετατοπιστικές Κινήσεις .....</b>	<b>75</b>
6.3. Ποιότητα της Κίνησης με Έλεγχο της Τελικής Αίσθησης .....	40	12.1. Ενδείξεις .....	75
6.4. Συμπτώματα .....	43	12.2. Αντενδείξεις .....	75

## Πρακτική Εφαρμογή

<b>13. Σημειώσεις για το Πρακτικό Κομμάτι</b> .....	<b>81</b>	14.13. Αρθρώσεις του Καρπού .....	164
<b>14. Αρθρώσεις των Άκρων</b> .....	<b>85</b>	14.14. Αρθρώσεις του Αντιβραχίου .....	173
14.1. Φαλαγγοφαλαγγικές Αρθρώσεις των Δακτύλων του Ποδιού .....	85	14.15. Αγκώνας .....	180
14.2. Μεταταρσιοφαλαγγικές Αρθρώσεις του Ποδιού ....	90	14.16. Ώμος και Περιοχή Ωμικής Ζώνης .....	187
14.3. Μεσομετατάριες και Ταρσομετατάριες Αρθρώσεις .....	96	14.17. Περιοχή της Ωμικής Ζώνης .....	189
14.4. Υπαστραγαλική Άρθρωση .....	104	14.18. Γληνοβραχιόνια Άρθρωση .....	195
14.5. Ποδοκνημική Άρθρωση .....	109	14.19. Λοιπές Αρθρώσεις της Ωμικής Ζώνης .....	205
14.6. Κνήμη .....	117	<b>15. Σπονδυλική στήλη</b> .....	<b>217</b>
14.7. Γόνατο .....	124	15.1. Εισαγωγή .....	217
14.8. Ισχίο .....	133	15.2. Ηβική Σύμφυση και Ιερολαγόνιες Αρθρώσεις ....	220
14.9. Φαλαγγοφαλαγγικές Αρθρώσεις των Δακτύλων του Χεριού .....	141	15.3. Ιεροκοκκυγική Άρθρωση .....	229
14.10. Μετακαρπιοφαλαγγικές Αρθρώσεις .....	146	15.4. Οσφυϊκή Μοίρα .....	233
14.11. Αρθρώσεις του 2ου-5ου Μετακαρπίου .....	152	15.5. Θωρακική Μοίρα .....	249
14.12. Καρπομετακάρπια Άρθρωση του Αντίχειρα .....	158	15.6. Αρθρώσεις των Πλευρών .....	262
		15.7. Αυχενική Μοίρα .....	272
		15.8. Κροταφογναθική Άρθρωση .....	295

## Παράρτημα

<b>16. Πίνακες Ανασκόπησης των Αρθρώσεων</b> .....	<b>307</b>	<b>19. Πρότυπα Φορμών Καταγραφής για την Εξέταση</b> .....	<b>316</b>
16.1. Κάτω Άκρο .....	307	19.1. Γενικό Πρότυπο Φόρμας Καταγραφής για τις Αρθρώσεις των Άκρων .....	316
16.2. Άνω Άκρο .....	308	19.2. Γενικό Πρότυπο Φόρμας Καταγραφής για τη Σπονδυλική Στήλη .....	318
16.3. Σπονδυλική Στήλη .....	310	19.3. Πλήρης Φόρμα Καταγραφής (για την Κλινική Πράξη) .....	320
<b>17. Ανασκόπηση των Τεχνικών Εξέτασης και Θεραπείας</b> .....	<b>311</b>	19.4. Σύντομη Φόρμα Καταγραφής για Καθημερινή Χρήση .....	329
17.1. Αρθρώσεις των Άκρων .....	311	<b>Βιβλιογραφία</b> .....	<b>334</b>
17.2. Σπονδυλική Στήλη .....	313	<b>Ευρετήριο</b> .....	<b>338</b>
<b>18. Ερωτήσεις Ελέγχου Γνώσεων</b> .....	<b>314</b>		



**Εικ. 3.3Α, Β** Κανόνες κυρτού-κοίλου του Kaltenborn.

- Κατά την κίνηση της κοίλης αρθρικής επιφάνειας, αυτή ολισθαίνει προς την ίδια κατεύθυνση με εκείνη προς την οποία κινείται το οστό στο χώρο (**Εικ. 3.3Β**). Καθώς η διάφυση του κοίλου οστού και η αρθρική του επιφάνεια βρίσκονται στην ίδια πλευρά του άξονα περιστροφής, δημιουργείται ένας μοχλός με ένα βραχίονα που κινείται σε μία κατεύθυνση.

Ο άξονας περιστροφής βρίσκεται πάντα στην πιο κυρτή αρθρική επιφάνεια.

#### Σημείωση

##### Κανόνες κυρτού-κοίλου του Kaltenborn:

- Κοίλο = αντίθετη κατεύθυνση
- Κυρτό = ίδια κατεύθυνση

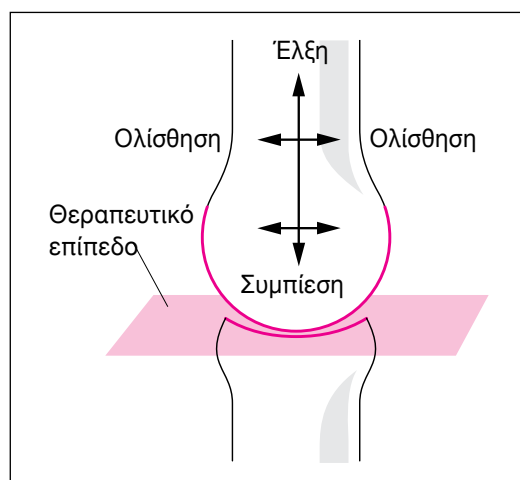
### 3.2.2 Αρθρικός Τζόγος

Για την εξέταση των αρθροκινηματικών κινήσεων, οι αρθρικές επιφάνειες μετακινούνται η μία σε σχέση με την άλλη με μια ευθύγραμμη μετατοπιστική κίνηση. Αυτό πραγματοποιείται με τη μορφή έλξης, συμπίεσης ή ολίσθησης, οι οποίες συνολικά είναι γνωστές ως *αρθρικός τζόγος* (**Εικ. 3.4**).

- **Έλξη:** Η μία αρθρική επιφάνεια απομακρύνεται από την άλλη σε ορθή γωνία ως προς το θεραπευτικό επίπεδο.
- **Συμπίεση:** Η μία αρθρική επιφάνεια πιέζεται για σύντομο χρόνο επί της αντίθετής της. Η πίεση ασκείται σε ορθή γωνία ως προς το θεραπευτικό επίπεδο.
- **Ολίσθηση:** Η μία αρθρική επιφάνεια ολισθαίνει για μικρή απόσταση σε σχέση με την άλλη, παράλληλα με το θεραπευτικό επίπεδο. Λόγω της καμπυλότητας των αρθρικών επιφανειών, η ολίσθηση μπορεί να μην πραγματοποιείται σε εντελώς ευθεία γραμμή. Ωστόσο, αυτό δε γίνεται αντιληπτό κλινικά. Ο θεραπευτής κινεί το χέρι που επιτελεί την κινητοποίηση σε ευθεία γραμμή και με μετατοπιστική κίνηση.

#### Σημείωση

- Η έλξη και η συμπίεση πραγματοποιούνται σε ορθή γωνία ως προς το θεραπευτικό επίπεδο.
- Η ολίσθηση πραγματοποιείται παράλληλα προς το θεραπευτικό επίπεδο.



**Εικ. 3.4** Αρθρικός τζόγος, που συνίσταται σε έλξη, συμπίεση και ολίσθηση.

### 3.2.3 Ανασκόπηση της Αρθροκινηματικής

Αρθροκινηματική (= η μελέτη των σχετικών κινήσεων των αρθρικών επιφανειών)		
<b>Κύλιση-ολίσθηση</b> Παρατηρείται με την ενεργητική και παθητική στροφή ενός οστού. Κατά τη φυσιολογική λειτουργία της άρθρωσης, υπάρχει τόσο κύλιση όσο και ολίσθηση = κύλιση-ολίσθηση.		<b>Αρθρικός τζόγος</b> Πατηρείται κατά την παθητική ευθύγραμμη μετατόπιση ενός οστού και της αρθρικής του επιφάνειας σε σχέση με το θεραπευτικό επίπεδο.
<b>Κύλιση</b> Καμπύλη κίνηση στην ίδια κατεύθυνση με την κίνηση του οστού, κατά μήκος της αρθρικής επιφάνειας. Όσο μικρότερη είναι η επαλληλία και η οροφή πάνω από τις αρθρικές επιφάνειες, τόσο περισσότερη κύλιση παρατηρείται.	<b>Ολίσθηση</b> Καμπύλη κίνηση στην ίδια (κοίλο) ή στην αντίθετη κατεύθυνση (κυρτό) από την κίνηση του οστού, κατά μήκος της αρθρικής επιφάνειας. Όσο μεγαλύτερη είναι η επαλληλία και η οροφή πάνω από τις αρθρικές επιφάνειες, τόσο περισσότερη ολίσθηση παρατηρείται.	<b>1. Ευθύγραμμη μετατοπιστική έλξη</b> Διαχωρισμός των αρθρικών επιφανειών σε ορθή γωνία ως προς το θεραπευτικό επίπεδο. <b>2. Ευθύγραμμη μετατοπιστική συμπίεση</b> Συμπλησίαση των αρθρικών επιφανειών σε ορθή γωνία ως προς το θεραπευτικό επίπεδο. <b>3. Ευθύγραμμη μετατοπιστική ολίσθηση</b> Μετατόπιση των αρθρικών επιφανειών παράλληλα προς το θεραπευτικό επίπεδο.

## 3.3 Ανατομία των Αρθρώσεων

*«Γκρίζα είναι φίλε μου κάθε θεωρία, αλλά πράσινο το χρυσό δέντρο της ζωής»  
(Γκαίτε, Φάουστ Ι)*

Από μηχανικής πλευράς, οι αρθρώσεις είναι κινούμενες συνδέσεις μεταξύ των οστών. Στο άλλο άκρο βρίσκονται οι ακίνητες οστικές και χόνδρινες οστικές συνδέσεις. Παραδείγματα είναι οι οστικές συνδέσεις μεταξύ του λαγόνιου, του ηβικού και του ισχιακού οστού, καθώς επίσης και η χόνδρινη σύνδεση που παρατηρείται κατά την ανάπτυξη ανάμεσα στην επίφυση και τη διάφυση των μακρών οστών και η οποία αποτελείται από την επιφυσιακή πλάκα. Ορισμένες χόνδρινες αρθρώσεις, όπως μεταξύ της πρώτης πλευράς και του στέρνου, επιτρέπουν την κίνηση λόγω της ελαστικότητάς τους.

Οι συνδεσμώσεις (π.χ. κνημοπερονιαία άρθρωση) και οι συμφύσεις (π.χ. ηβική σύμφυση, μεσοσπονδύλιες αρθρώσεις) συνδέουν δύο οστά με συνδέσμους και ινώδη/υαλοειδή χόνδρο.

Οι αληθείς αρθρώσεις (=υμενικές αρθρώσεις ή δι-αρθρώσεις) χαρακτηρίζονται από αρθρικές επιφάνειες που καλύπτονται από υαλοειδή χόνδρο, από αρθρικό θύλακο που παράγει αρθρικό υγρό και από μεσάρθριο διάστημα. Σε μια άθικτη άρθρωση, το μεσάρθριο διάστημα είναι το μικρό κενό που παρατηρείται

μεταξύ των αρθρικών επιφανειών. Αυτές πιέζονται η μία έναντι της άλλης ως αποτέλεσμα της αρνητικής ενδαρθρικής πίεσης, των δυνάμεων συνάφειας και της μυϊκής τάσης. Η συνάφεια είναι η προσκόλληση δύο ουσιών ή σωμάτων μεταξύ τους (π.χ. όπως η κιμωλία στο μαυροπίνακα).

Για μια λεπτομερέστερη περιγραφή των αρθρώσεων και της ταξινόμησής τους, ο αναγνώστης παραπέμπεται στη βιβλιογραφία. Δεδομένου ότι ο κύριος στόχος του παρόντος συγγράμματος είναι να διευκολύνει την κατανόηση της κίνησης, παρέχεται μόνο μια σύντομη περιγραφή που περιλαμβάνει:

- τον τρόπο με τον οποίο το σχήμα των αρθρικών επιφανειών στους διάφορους τύπους αρθρώσεων καθορίζει την κίνηση γύρω από έναν άξονα,
- τους προσανατολισμούς των κινήσεων (γύρω από άξονες και επίπεδα),
- ποιες θέσεις των αρθρώσεων είναι σημαντικές για την εξέταση και τη θεραπεία και
- ποιες δομές περιορίζουν την κίνηση των αρθρώσεων.

### 3.3.1 Σχήμα Αρθρικών Επιφανειών, Τύποι Αρθρώσεων και Άξονες Κινήσεων

Το σχήμα των αρθρικών επιφανειών (Εικ. 3.5) καθορίζει τη δυνατότητα κίνησης της άρθρωσης. Μπορεί να συγκριθεί με μια ρηχή κούπα, δηλαδή με πλήρως επάλληλες αρθρικές επιφάνειες. Επομένως οι κινήσεις των αρθρικών επιφανειών είναι σαφώς καθορισμένες.

Μια μπάλα μπορεί να κινηθεί προς όλες της κατευθύνσεις μέσα σε μια κόγχη. Για λόγους απλότητας, ορίζονται τρεις άξονες κάθετοι μεταξύ τους, γύρω από τους οποίους πραγματοποιούνται οι κινήσεις (MacConaill και Basmajian 1977). Τα ελλειπτικά και εφιπιοειδή σχήματα κινούνται μέσα στην κόγχη γύρω από δύο άξονες, ενώ ο κύλινδρος μπορεί να περιστραφεί μόνο γύρω από έναν άξονα.

Με την απλοποιημένη αυτή περιγραφή, οι αληθείς αρθρώσεις της κλασικής ανατομίας είναι δυνατό να διακριθούν σε *τριαξονικές*, *διαξονικές* και *μονοαξονικές*:

- *τριαξονικές*: σφαιροειδής άρθρωση (π.χ. γληνοβραχιόνια άρθρωση), κοτυλοειδής άρθρωση (ενάρθρωση, π.χ. άρθρωση του ισχίου) και επίπεδη άρθρωση (π.χ. ακρωμιοκλειδική άρθρωση). Οι επίπεδες αρθρώσεις θεωρούνται συχνά ξεχωριστός τύπος.
- *διαξονικές*: ωοειδής άρθρωση (ελλειπτική, π.χ.

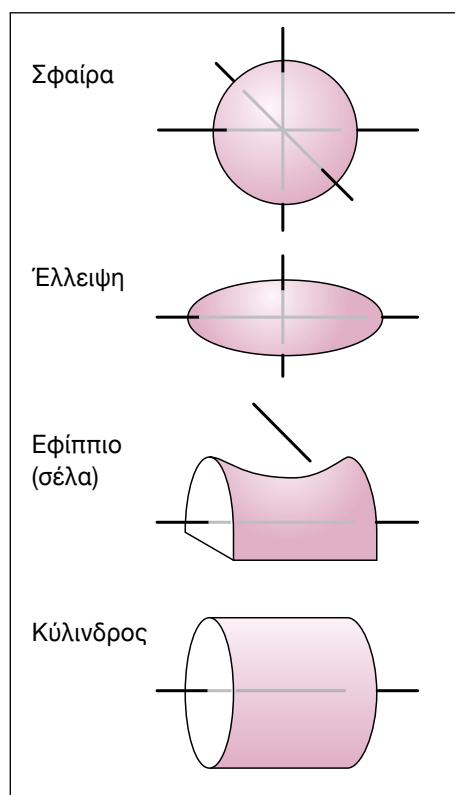
κερκιδοκαρπική άρθρωση) και εφιπιοειδής άρθρωση (π.χ. καρπομετακάρπια άρθρωση).

- *μονοαξονικές*: γωνιώδης άρθρωση (γίγγλυμη, π.χ. εγγύς φαλαγγοφαλαγγική άρθρωση) και τροχοειδής άρθρωση (π.χ. εγγύς και άπω κερκιδωλενική άρθρωση).

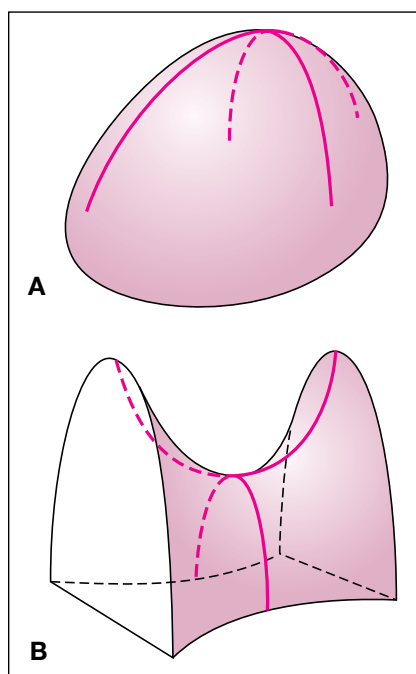
Με πιο προσεκτική παρατήρηση, όλες οι αρθρώσεις εμφανίζουν παραλλαγές στην καμπυλότητα και είναι επομένως μη επάλληλες (MacConaill και Basmajian 1977). Αυτό σημαίνει ότι η ανθρώπινη άρθρωση δεν κινείται γύρω από σταθερούς, αλλά από γύρω στιγμιαίους άξονες περιστροφής, των οποίων η θέση μεταβάλλεται κατά την κίνηση. Έτσι δημιουργούνται οι ποικίλες και αρμονικές κινήσεις των ανθρώπινων αρθρώσεων, σε αντίθεση με τον άκαμπτο τύπο κίνησης μιας μηχανής. Ο MacConaill περιόρισε αυτό τον τύπο των ποικίλων καμπύλων αρθρικών επιφανειών σε δύο βασικές μορφές: την ωοειδή και την εφιπιοειδή άρθρωση (Εικ. 3.6) (MacConaill και Basmajian 1977).

Οι αναλλοίωτες, ωοειδείς αρθρικές επιφάνειες διαθέτουν τρεις άξονες κίνησης. Αυτή η φαινομενικά επίπεδη άρθρωση είναι δυνατό να γίνει κατανοητή ως ένα τμήμα από ένα τεράστιο κέλυφος αυγού. Αν το ωοειδές σχήμα μετατραπεί σε ελλειπτικό, η άρθρωση καθίσταται διαξονική.

Αν το εφιπιοειδές σχήμα παραμένει αναλλοίωτο,



**Εικ. 3.5** Σχήματα αρθρικών επιφανειών: σφαιροειδής, ελλειπτική, εφιπιοειδής και κυλινδρική.



**Εικ. 3.6** Βασικά σχήματα αρθρικών επιφανειών με ποικίλη καμπυλότητα. **A** Ωοειδής, **B** Εφιπιοειδής.

τους χειροθεραπευτές για την εξέταση των μετατοπιστικών κινήσεων. Η έλξη για την ανακούφιση από τον πόνο – ή η ολίσθηση σε μερικές αρθρώσεις όπως η κερκιδωλενική και οι ιερολαγόνιες αρθρώσεις– πραγματοποιείται επίσης στη θέση ανάπαυσης, καθώς επιτρέπει τη μέγιστη μετατοπιστική κίνηση του αρθρικού θυλάκου που διεγείρει τους μηχανοϋποδοχείς.

Η θέση ανάπαυσης ορίζεται από την αρθρική ανατομία. Αναφέρεται επίσης ως «καθαρή κατάσταση» και ως «θέση μέγιστης χαλάρωσης» (MacConaill και Basmajian 1977).

### Σημείωση

Η σχετική θέση των αρθρικών επιφανειών μεταξύ τους κατά την οποία

- το θυλακοσυνδεσμικό σύμπλεγμα της άρθρωσης έχει τη μέγιστη χαλάρωση,
- οι αρθρικές επιφάνειες εμφανίζουν ελάχιστη επαφή μεταξύ τους και
- ο αρθρικός τζόγος είναι μέγιστος

είναι γνωστή ως θέση ανάπαυσης. Αυτή είναι η θέση στην οποία ελέγχονται οι μετατοπιστικές κινήσεις στην αρχή και στην οποία είναι δυνατό να πραγματοποιηθεί η έλξη ή η ολίσθηση ως μορφή θεραπείας για τη μείωση του πόνου.

Η παρουσία παθολογίας είναι δυνατό να μεταβάλλει την τάση του αρθρικού θυλάκου και επομένως τη θέση στην οποία έχει τη μέγιστη χαλάρωση. Η θέση στην οποία ο θεραπευτής αισθάνεται το μεγαλύτερο αρθρικό τζόγο είναι η **αληθής θέση ανάπαυσης**. Η αίσθηση που γίνεται αντιληπτή από το θεραπευτή στο τέλος μιας μετατοπιστικής κίνησης – η αίσθηση τελικού σημείου – εμφανίζει στη θέση αυτή παθολογικές αλλοιώσεις.

Σύμφωνα με τον Kaltenborn, τα **ενδαρθρικά προβλήματα** είναι πιθανά όταν ο διαχωρισμός των αρθρικών επιφανειών είναι ελάχιστα δυνατός. Αν, κατά τη διεκέργεια μιας έλξης η αίσθηση τελικού σημείου είναι επίσης δυνατό να υποβληθεί σε χειρισμούς (δηλαδή είναι σφικτή, λιγότερο ελαστική και εμφανίζεται νωρίτερα κατά την κίνηση σε σχέση με τη φυσιολογική κινητικότητα), αυτό αποτελεί κλασική ένδειξη για **ευθύγραμμη μετατοπιστική έλξη** (Kaltenborn 2008).

Τα **εξωαρθρικά προβλήματα**, όπως η βράχυνση των συνδετικών ιστών που περιβάλλουν την άρθρωση (π.χ. ρίκνωση του αρθρικού θυλάκου), είναι μια άλλη συνήθης πηγή μειωμένης έλξης και ολίσθησης. Αν παρατηρείται παθολογικά σφικτή και λιγότερο ελαστι-

κή αίσθηση τελικού σημείου που συμβαίνει νωρίτερα από το αναμενόμενο και αν μια δοκιμαστική θεραπεία με χειρισμούς έλξης απέτυχε να έχει θετικά αποτελέσματα, είναι πιθανή η παρουσία εξωαρθρικών προβλημάτων. Η θεραπεία συνίσταται σε **στατική κινητοποίηση** (βαθμού III) για τη διάταση των περιαρθρικών δομών όπως είναι ο αρθρικός θύλακος.

Η διάκριση μεταξύ των ενδο- και εξωαρθρικών προβλημάτων μπορεί να είναι δύσκολη. Δεν έχουν ακόμη καθοριστεί κάποια σχετικά κριτήρια.

### Σημείωση

Η αλλοιωμένη θέση ανάπαυσης λόγω ενδαρθρικής ή εξωαρθρικής παθολογίας ονομάζεται αληθής θέση ανάπαυσης. Παρατηρείται ακόμη παθολογική αίσθηση τελικού σημείου. Η αληθής θέση ανάπαυσης μπορεί επίσης να χρησιμοποιηθεί για την εξέταση των μετατοπιστικών κινήσεων και για την εφαρμογή έλξης με στόχο τη μείωση του πόνου.

Στις συγγενείς ανωμαλίες των αρθρώσεων, η αληθής θέση ανάπαυσης διαφέρει συχνά από το ανατομικό πρότυπο, ωστόσο παρατηρείται φυσιολογική αίσθηση τελικού σημείου (Kaltenborn 2004).

### ■ Σφικτή Θέση

Στη σφικτή θέση, κατά την οποία η επαφή μεταξύ των αρθρικών επιφανειών είναι η μέγιστη, το θυλακοσυνδεσμικό σύμπλεγμα βρίσκεται σε μέγιστη τάση. Στη θέση αυτή είναι δυνατές ελάχιστες μόνο μετατοπιστικές κινήσεις. Στην ΟΧΘ, η παραπάνω θέση χρησιμοποιείται για την τοποθέτηση των αρθρώσεων σε σταθερή θέση και για τη μείωση της μετακίνησής τους ταυτόχρονα με την υπό θεραπεία άρθρωση. Αναφέρεται επίσης συχνά ως «άκαμπτη κατάσταση» (MacConaill και Basmajian 1977).

### Σημείωση

Η σχετική θέση των αρθρικών επιφανειών μεταξύ τους κατά την οποία

- το θυλακοσυνδεσμικό σύμπλεγμα της άρθρωσης έχει τη μέγιστη τάση,
- οι αρθρικές επιφάνειες εμφανίζουν τη μέγιστη επαφή μεταξύ τους και
- ο αρθρικός τζόγος είναι ελάχιστος

είναι γνωστή ως σφικτή θέση. Η θέση αυτή χρησιμεύει για τη σταθεροποίηση των αρθρώσεων με στόχο τον περιορισμό της κίνησής τους μαζί με την υπό θεραπεία άρθρωση.

### 3.3.4 Περιορισμοί των Αρθρικών Κινήσεων

Όταν μια άρθρωση κινείται ενεργητικά ή παθητικά, συγκεκριμένες δομές σταματούν την κίνηση στο τέλος του εύρους της. Ορισμένες είναι αληθείς δομές της άρθρωσης, όπως είναι το θυλακοσυνδεσμικό σύμπλεγμα ή οστικές αποφύσεις όπως το ωλέκραιο. Άλλες περιοριστικές δομές περιλαμβάνουν τα περιβάλλοντα μαλακά μόρια, όπως είναι οι μύες, το δέρμα και τα νεύρα. Έχει σημασία για το φυσικοθεραπευτή να διακρίνει αν ο περιορισμός της κίνησης οφείλεται στις αρθρικές δομές ή στα περιβάλλοντα μαλακά μόρια, δεδομένου ότι η θεραπεία σε καθεμιά από αυτές τις περιπτώσεις απαιτεί διαφορετικά μέτρα. Στην ΟΧΘ, γίνεται διάκριση μεταξύ της άρθρωσης καθεαυτής και της σύμπλοκης κινητικής μονάδας η οποία περιλαμβάνει όλα τα περιβάλλοντα μαλακά μόρια.

#### Σημείωση

##### Άρθρωση:

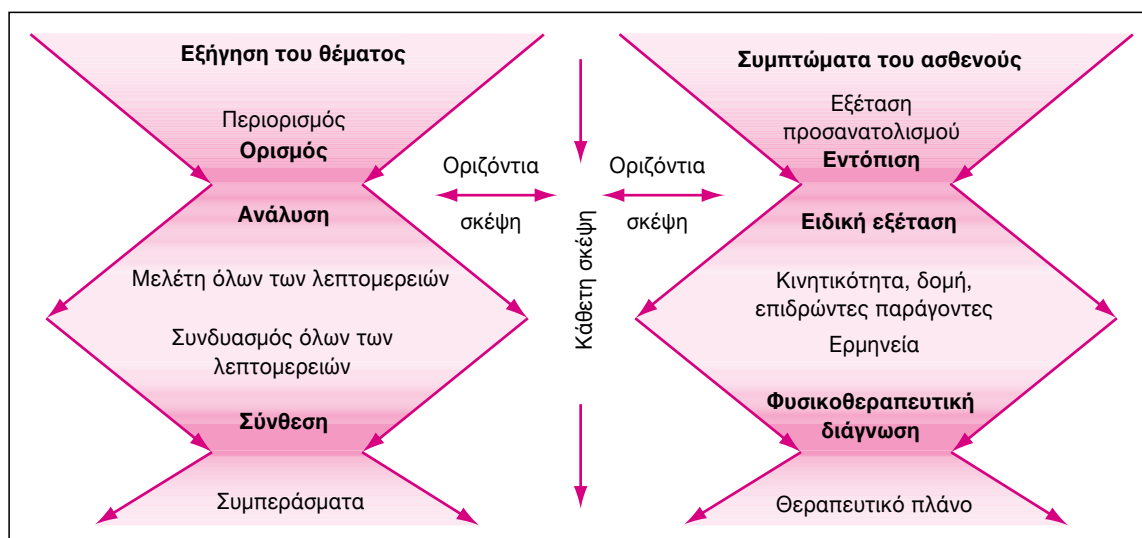
Τα αρθρούμενα οστά σε συνδυασμό με το θυλακοσυνδεσμικό σύμπλεγμα και τις ενδαρθρικές δομές.

##### Σύμπλοκη κινητική μονάδα:

Η άρθρωση και τα περιβάλλοντα μαλακά μόρια, καθώς επίσης και η αιματική παροχή και νεύρωση.

**Πίνακας 4.1** Προηγούμενη δομή της λειτουργικής εξέτασης.

<b>I</b> <b>Επισκόπηση</b>	Καθημερινές κινήσεις Στάση Μορφή Δέρμα Βοηθήματα
<b>II</b> <b>Δοκιμασίες κίνησης</b>	Ενεργητικές στροφικές κινήσεις Παθητικές στροφικές κινήσεις Μετατοπιστικές κινήσεις με έλξη/συμπίεση Μετατοπιστικές κινήσεις με ολίσθηση Δοκιμασίες αντίστασης
<b>III</b> <b>Ψηλάφηση</b>	Δέρμα και υποδόριο Μύες και τένοντες Τενόντια έλυτρα και ορογόνοι θύλακοι Αρθρώσεις Νεύρα και αγγεία
<b>IV</b> <b>Νευρολογικές δοκιμασίες</b>	Τμηματικοί μύες και αντανακλαστικά Ευαισθησία Κινητική λειτουργία με μυϊκή ισχύ και αντανακλαστικά Συντονισμός Εξέταση εγκεφαλικών συζυγιών
<b>V</b> <b>Πρόσθετες δοκιμασίες</b>	Απεικονιστικές εξετάσεις Εργαστηριακές εξετάσεις Παρακέντηση και εξαίρεση Ηλεκτροδιάγνωση Εξέταση κατά συστήματα

**Εικ. 4.1** Σχηματική απεικόνιση της δομής του διαλόγου με βάση το έργο του Πλάτωνα «Φαίδρος» (αριστερά) και τα αντίστοιχα βήματα στη συστηματική, βήμα προς βήμα εξέταση.



## Πρακτική Εφαρμογή



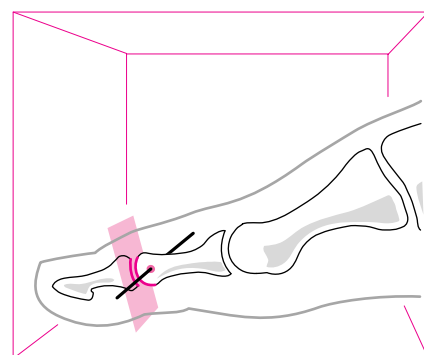


## 14.1 Φαλαγγοφαλαγγικές Αρθρώσεις των Δακτύλων του Ποδιού

(Articulationes interphalangeales pedis)

## 14.1.1 Ανατομία

Τύπος άρθρωσης:	γίγγλυμη (γωνιώδης), τροποποιημένη εφιπιοειδής.
Περιφερική αρθρική επιφάνεια:	κοίλη.
Θέση ανάπαυσης:	μέγιστη έκταση.
Θυλακικό σημείο:	περιορισμός και στις δύο κατευθύνσεις, μεγαλύτερος στην κάμψη.



Εικ. 14.1

## 14.1.2 Στροφικές Δοκιμασίες

## ■ Ενεργητικές κινήσεις, σύγκριση πλευρών

Ο ασθενής κινεί όλα τα δάκτυλα και των δύο ποδιών πρώτα σε κάμψη και μετά σε έκταση.



Εικ. 14.2



Εικ. 14.3

### ■ Ειδικές δοκιμασίες για τις ενεργητικές και παθητικές κινήσεις (ποσότητα και ποιότητα)

#### α) Κάμψη από τη θέση μηδέν:

- Ο θεραπευτής ακινητοποιεί την εγγύς φάλαγγα και ζητά από τον ασθενή να κάμψει ενεργητικά τα δάκτυλα.
- Κατόπιν, ο θεραπευτής συλλαμβάνει την άπω φάλαγγα και ελέγχει αν η κίνηση συνεχίζεται περαιτέρω παθητικά.
- Τέλος, ο θεραπευτής κινεί την άπω φάλαγγα παθητικά έξω από τη θέση μηδέν και καθ' όλο το εύρος κίνησης, ελέγχοντας την αίσθηση τελικού σημείου.

**Φυσιολογική αίσθηση τελικού σημείου:** σφικτή και ελαστική.

#### β) Έκταση από τη θέση μηδέν:

- Ο θεραπευτής ακινητοποιεί την εγγύς φάλαγγα και ζητά από τον ασθενή να εκτείνει ενεργητικά τα δάκτυλα.
- Κατόπιν, ο θεραπευτής συλλαμβάνει την άπω φάλαγγα και ελέγχει αν η κίνηση συνεχίζεται περαιτέρω παθητικά.
- Τέλος, ο θεραπευτής κινεί την άπω φάλαγγα παθητικά έξω από τη θέση μηδέν και καθ' όλο το εύρος κίνησης, ελέγχοντας την αίσθηση τελικού σημείου.

**Φυσιολογική αίσθηση τελικού σημείου:** σφικτή και ελαστική.



Εικ. 14.4



Εικ. 14.5



Εικ. 14.6



Εικ. 14.7

### ■ Δοκιμασίες σταθερότητας στη θέση μηδέν:

Ο θεραπευτής ακινητοποιεί την εγγύς και συλλαμβάνει την άπω φάλαγγα από το πλάι, ελέγχοντας τη διάνοιξη της άρθρωσης στην έσω και στην έξω πλευρά.

! Οι δοκιμασίες σταθερότητας μπορούν να πραγματοποιηθούν με τις αρθρώσεις σε οποιαδήποτε θέση.

**Φυσιολογική αίσθηση τελικού σημείου:** πολύ σφικτή και ελαστική.



Εικ. 14.8



Εικ. 14.9

### 14.1.3 Δοκιμασίες Μετατοπιστικών Κινήσεων

α) **Έλξη** στη θέση ανάπαυσης: Ο θεραπευτής συγκρατεί την εγγύς φάλαγγα και συλλαμβάνει την κεφαλή της άπω φάλαγγας, την οποία έλκει σε ορθή γωνία μακριά από το θεραπευτικό επίπεδο. Ο ραχιαία τοποθετημένος αντίχειρας χρησιμοποιείται για την ψηλάφηση της κίνησης στο μεσάρθριο διάστημα.

**Φυσιολογική αίσθηση τελικού σημείου:** σφικτή και ελαστική.



Εικ. 14.10

β) **Συμπίεση** στη θέση ανάπαυσης: Ο θεραπευτής συγκρατεί την εγγύς φάλαγγα και συλλαμβάνει την άπω φάλαγγα, την οποία πιέζει σε ορθή γωνία προς το θεραπευτικό επίπεδο.

**Φυσιολογική αίσθηση τελικού σημείου:** σκληρή.



Εικ. 14.11

#### ■ Θεραπεία της θυλακοσυνδεσμικής υποκινητικότητας

Το κεφάλι του κρεβατιού ανασπώνεται λίγο με την τοποθέτηση μιας σφήνας. Το πόδι του ασθενούς αναπαύεται πάνω στη σφήνα. Η εγγύς φάλαγγα αιωρείται πέρα από το άκρο της σφήνας, με το μεσάρθριο διάστημα αντίστοιχα προς το χείλος της. Ο θεραπευτής χρησιμοποιεί το θέναρ του κεντρικού χεριού του για τη ακινητοποίηση της εγγύς φάλαγγας επί της σφήνας. Με τη χρήση του περιφερει-

κού χεριού του, εφαρμόζει έλξη στην κεφαλή της άπω φάλαγγας.

**!** Για την πρόληψη της ολίσθησης λόγω εφίδρωσης των δακτύλων, είναι δυνατό να τοποθετηθεί ένα κομμάτι χαρτομάντηλου μεταξύ του δακτύλου και του χεριού του θεραπευτή.

**!** Η αναλγητική έλξη μπορεί επίσης να πραγματοποιηθεί χρησιμοποιώντας την εκδοχή της δοκιμασίας (βλ. **Εικ. 14.10**).



Εικ. 14.12

## β) Έκταση από τη θέση μηδέν:

- Ο θεραπευτής ακινητοποιεί το μετατόρσιο και ζητά από τον ασθενή να εκτείνει ενεργητικά τα δάκτυλα.
- Κατόπιν, ο θεραπευτής συλλαμβάνει τη φάλαγγα και ελέγχει αν η κίνηση συνεχίζεται περαιτέρω παθητικά.
- Τέλος, ο θεραπευτής κινεί τη φάλαγγα παθητικά από τη θέση μηδέν και καθ' όλο το εύρος κίνησης, ελέγχοντας την αίσθηση τελικού σημείου.

**Φυσιολογική αίσθηση τελικού σημείου:** σφικτή και ελαστική.



Εικ. 14.20



Εικ. 14.21

## γ) Απαγωγή από τη θέση μηδέν:

- Ο θεραπευτής ακινητοποιεί το μετατόρσιο και ζητά από τον ασθενή να απομακρύνει ενεργητικά τα δάκτυλα μεταξύ τους.
- Κατόπιν, ο θεραπευτής συλλαμβάνει τη φάλαγγα και ελέγχει αν η κίνηση συνεχίζεται περαιτέρω παθητικά.
- Τέλος, ο θεραπευτής κινεί τη φάλαγγα παθητικά από τη θέση μηδέν και καθ' όλο το εύρος κίνησης, ελέγχοντας την αίσθηση τελικού σημείου.

**Φυσιολογική αίσθηση τελικού σημείου:** σφικτή και ελαστική.



Εικ. 14.22



Εικ. 14.23

## δ) Προσαγωγή από τη θέση μηδέν:

- Ο θεραπευτής ακινητοποιεί το μετατόρσιο και ζητά από τον ασθενή να κινήσει ενεργητικά τα δάκτυλα προς το κέντρο του ποδιού (= δεύτερη ακτίνα), στην κατεύθυνση της προσαγωγής.
- Κατόπιν, ο θεραπευτής συλλαμβάνει τη φάλαγγα και ελέγχει αν η κίνηση συνεχίζεται περαιτέρω παθητικά.
- Τέλος, ο θεραπευτής κινεί τη φάλαγγα παθητικά από τη θέση μηδέν και καθ' όλο το εύρος κίνησης, ελέγχοντας την αίσθηση τελικού σημείου.

**Φυσιολογική αίσθηση τελικού σημείου:** σφικτή και ελαστική.



Εικ. 14.24



Εικ. 14.25

### 14.2.3 Δοκιμασίες Μετατοπιστικών Κινήσεων

α) Έλξη από τη θέση ανάπαυσης:

- Ο θεραπευτής συγκρατεί το μετατάρσιο και συλλαμβάνει την κεφαλή της φάλαγγας, την οποία έλκει σε ορθή γωνία μακριά από το θεραπευτικό επίπεδο. Ο ραχιαία τοποθετημένος αντίχειρας χρησιμοποιείται για την ψηλάφηση της κίνησης στο μεσάρθριο διάστημα.

**Φυσιολογική αίσθηση τελικού σημείου:** σφικτή και ελαστική.



Εικ. 14.26

β) Συμπίεση στη θέση ανάπαυσης:

- Ο θεραπευτής συγκρατεί το μετατάρσιο και συλλαμβάνει τη φάλαγγα, την οποία πιέζει σε ορθή γωνία προς το θεραπευτικό επίπεδο.

**Φυσιολογική αίσθηση τελικού σημείου:** σκληρή.



Εικ. 14.27

### 14.2.4 Θεραπεία της Θυλακοσυνδεσμικής Υποκινητικότητας

Το πόδι του ασθενούς τοποθετείται στην κεφαλή του θεραπευτικού κρεβατιού, πάνω σε μια σφήνα. Το μετατάρσιο βρίσκεται στο άκρο της σφήνας, με το μεσάρθριο διάστημα να αιωρείται πάνω από αυτό. Με το θέναρ του κεντρικού του χεριού, ο θεραπευτής ακινητοποιεί το μετατάρσιο πάνω στη σφήνα. Το περιφερικό χέρι έλκει την κεφαλή της φάλαγγας για την εφαρμογή έλξης.

! Για την πρόληψη της ολίσθησης λόγω εφίδρωσης των δακτύλων, είναι δυνατό να τοποθετηθεί ένα κομμάτι χαρτομάντηλου μεταξύ του μεταταρσίου και του χεριού του θεραπευτή.

! Η αναλγητική έλξη μπορεί επίσης να πραγματοποιηθεί χρησιμοποιώντας την εκδοχή της δοκιμασίας (βλ. Εικ. 14.26).



Εικ. 14.28

## Πρότυπο Εγγράφου Τεκμηρίωσης: Μοντέλο Κλινικής Πράξης

Μεταταρσιοφαλαγγικές αρθρώσεις						
Συμπτώματα						
Κατεύθυνση που τροποποιεί τα συμπτώματα						
Αντενδείξεις;	Νευρικό σύστημα: Άλλες:					
Άρθρωση που τροποποιεί τα συμπτώματα						
Γενική εκτίμηση των παρακείμενων αρθρώσεων						
Ενεργητικές κινήσεις, σύγκριση των δύο πλευρών						
Ειδικές στροφικές δοκιμασίες	Ενεργητική	Συνεχίζεται παθητικά;	Παθητική	Αίσθηση τελικού σημείου	Συμπτώματα/ πόνος	Σχόλια
■ Κάμψη						
■ Έκταση						
■ Απαγωγή						
■ Προσαγωγή						
Δοκιμασίες μετατοπιστικών κινήσεων	Ποσότητα	Ποιότητα	Αίσθηση τελικού σημείου	Συμπτώματα/πόνος	Σχόλια	
■ Έλξη						
■ Συμπίεση						
<b>Σύνοψη</b> Σκελετός: ■ Συμπτώματα ■ Κατεύθυνση ■ Αντενδείξεις ■ Θέση (άρθρωση) ■ Περιορισμένη, υπέρμετρη ή φυσιολογική κινητικότητα ■ Δομή: μυς, άρθρωση, κλπ.	<i>Κείμενο:</i>					
Δοκιμαστική θεραπεία						
Φυσικοθεραπευτική διάγνωση						
Θεραπευτικό πλάνο με θεραπευτικό στόχο και πρόγνωση						
Πρόοδος της θεραπείας						
Τελική εξέταση						





**Παράρτημα**



## 17.1 Αρθρώσεις των Άκρων

Περιοχή	Στροφικές δοκιμασίες κινήσεων	Μετατοπιστικές δοκιμασίες κινήσεων	Μετατοπιστική κινητοποίηση
Δάκτυλα των ποδιών: ΑΦΦ, ΕΦΦ, ΦΦ <sup>α</sup>	Κάμψη, έκταση, έσω και έξω σταθερότητα.	Έλξη και συμπίεση.	Έλξη.
Μεταταρσιοφαλαγγική (ΜΤΦ) άρθρωση	Κάμψη, έκταση, απαγωγή, προσαγωγή.	Έλξη και συμπίεση.	Έλξη.
Μεσομετατάρσιες αρθρώσεις	Ανύψωση και επιπέδωση της καμάρας του ποδιού, κίνηση κάθε μετατάρσιου οστού σε σχέση με το διπλανό του (το 2ο μετατάρσιο είναι το σταθερότερο).	Συμπίεση, πελματιαία και ραχιαία ολίσθηση.	Πελματιαία και ραχιαία ολίσθηση (κυρίως μόνο στο βαθμό Ι-ΙΙ).
Ταρσομετατάρσιες αρθρώσεις	Ελέγχονται με τις δοκιμασίες των μεσομετατάρσιων αρθρώσεων, ειδική κάμψη και έκταση.	Έλξη και συμπίεση.	Έλξη.
Μεσοτάρσιες αρθρώσεις	Παρόμοια με την ποδοκνημική άρθρωση, με το περιφερικό χέρι τοποθετημένο στο πρόσθιο πόδι.	Ολίσθηση.	Ολίσθηση (κυρίως μόνο στο βαθμό Ι-ΙΙ).
Υπαστραγαλική άρθρωση	Υπτιασμός, έσω στροφή και προσαγωγή (inversion) και πρηνισμός, έξω στροφή και απαγωγή (eversio).	Έλξη και συμπίεση.	Έλξη.
Ποδοκνημική άρθρωση	Πελματιαία και ραχιαία κάμψη, έσω και έξω σταθερότητα.	Έλξη και συμπίεση.	Έλξη.
Κνημοπερνιαία συνδέσμωση και άρθρωση	Όπως η ποδοκνημική: πελματιαία και ραχιαία κάμψη, έσω και έξω σταθερότητα για τη συνδέσμωση.	Πρόσθια και οπίσθια ολίσθηση.	Πρόσθια και οπίσθια ολίσθηση (κυρίως μόνο στο βαθμό Ι-ΙΙ).
Μηροκνημική άρθρωση	Κάμψη, έκταση, έξω και έσω στροφή, έσω και έξω σταθερότητα.	Έλξη και συμπίεση.	Έλξη.
Επιγονατιδομηριαία άρθρωση	Ελέγχεται με τη μηροκνημική άρθρωση (η κάμψη έχει ιδιαίτερη σημασία).	Συνολική έλξη, συμπίεση και ολίσθηση περιφερικά, κεντρικά, έσω και έξω.	Περιφερική ολίσθηση.
Ισχίο	Κάμψη, έκταση, απαγωγή, προσαγωγή, έσω και έξω στροφή.	Περιφερική έλξη και συμπίεση.	Περιφερική έλξη.
Δάκτυλα: ΑΦΦ, ΕΦΦ, ΦΦ	Κάμψη και έκταση, κερκιδική και ωλένια σταθερότητα.	Έλξη και συμπίεση.	Έλξη.
Μετακαρπιοφαλαγγική (ΜΚΦ) άρθρωση	Κάμψη, έκταση, απαγωγή και προσαγωγή.	Έλξη και συμπίεση.	Έλξη.
Εγγύς και άπω μεσομετακάρπια άρθρωση	Κοίλωση και επιπέδωση της παλάμης, ξεχωριστές κινήσεις των μετακαρπίων μεταξύ τους (το 3ο είναι το πιο σταθερό).	Συμπίεση, παλαμιαία και ραχιαία ολίσθηση.	Παλαμιαία και ραχιαία ολίσθηση (κυρίως μόνο στο βαθμό Ι-ΙΙ).
2η-5η καρπομετακάρπια (ΚΜΚ) άρθρωση	Ελέγχονται μαζί με τις μεσομετακάρπιες αρθρώσεις, ειδική κάμψη και έκταση.	Έλξη και συμπίεση.	Έλξη (κυρίως μόνο στο βαθμό Ι-ΙΙ).

Περιοχή	Στροφικές δοκιμασίες κινήσεων	Μετατοπιστικές δοκιμασίες κινήσεων	Μετατοπιστική κινητοποίηση
Καρπομετακάρπια άρθρωση του αντίχειρα (1η ΚΜΚ)	Κάμψη, έκταση, απαγωγή και προσαγωγή. Αρκετές δυνατότητες για αντίθεση και επαναφορά.	Έλξη και συμπίεση.	Έλξη.
Πηγεοκαρπική, συνολικά	Κάμψη, έκταση, κερκιδική και ωλένια απόκλιση.	Έλξη και συμπίεση.	Έλξη.
Αρθρώσεις των οστών του καρπού	Βλ. πηγεοκαρπική.	Ολίσθηση.	Ολίσθηση.
Άπω και εγγύς κερκιδωλενική άρθρωση	Υπτιασμός και πρηνισμός.	Πρόσθια και οπίσθια ολίσθηση.	Πρόσθια και οπίσθια ολίσθηση (άπω: κυρίως μόνο στο βαθμό I-II).
Κερκιδοβραχιόνια άρθρωση	Κάμψη και έκταση (η σταθερότητα ελέγχεται μαζί με την ωλενοβραχιόνια άρθρωση).	Έλξη και συμπίεση.	Έλξη.
Ωλενοβραχιόνια άρθρωση	Κάμψη και έκταση, έσω και έξω σταθερότητα.	Έλξη και συμπίεση.	Έλξη.
Γληνοβραχιόνια άρθρωση	Κάμψη, έκταση, απαγωγή, προσαγωγή, έξω και έσω στροφή. Δυνατή και η οριζόντια απαγωγή και προσαγωγή.	Έλξη και συμπίεση.	Έλξη.
Ακρωμιοκλειδική άρθρωση	Αρθρώσεις του ώμου: ανάσπαση, κατάσπαση, απαγωγή και προσαγωγή της ωμοπλάτης, έσω και έξω στροφή της ωμοπλάτης.	Έλξη και συμπίεση.	Έλξη (κυρίως μόνο στο βαθμό I-II).
Στερνοκλειδική άρθρωση	Βλ. ακρωμιοκλειδική άρθρωση.	Έλξη και συμπίεση.	Έλξη (κυρίως μόνο στο βαθμό I-II).
Ωμοπλατοθωρακική άρθρωση	Βλ. ακρωμιοκλειδική άρθρωση.	Ανύψωση της ωμοπλάτης, πίεση της ωμοπλάτης επί του θώρακα.	Ανύψωση της ωμοπλάτης.

<sup>a</sup> Για την επεξήγηση των συντομογραφιών, βλ. Παράρτημα 16.

## 17.2

## Σπονδυλική Στήλη

Περιοχή	Στροφικές δοκιμασίες κινήσεων	Μετατοπιστικές δοκιμασίες κινήσεων	Μετατοπιστική κινητοποίηση
Ηβική σύμφυση	Ψηλάφηση κατά την απαγωγή και την προσαγωγή των ισχίων σε ύπτια θέση.	Καμία.	Καμία.
Ιερολαγόνια άρθρωση	Αλληλεπίδραση μεταξύ του μη στηρικτικού και του στηρικτικού σκέλους, δοκιμασία πρόσθιας κάμψης, δοκιμασία κάμψης του ισχίου σε όρθια θέση, νεύση και αντίνευση σε πρηνή θέση.	Βλ. δοκιμασία νεύσης και αντίνευσης.	Νεύση και αντίνευση (= στροφικές κινήσεις).
Ιεροκοκκυγική άρθρωση	Παθητική πρόσθια κάμψη.	Καμία.	Ραχιαία έλξη με χρήση στατικής αντίστασης του μείζονος γλουτιαίου μυός.
Οσφυϊκή μοίρα	Κοιλιακή και ραχιαία κάμψη, πλάγια κάμψη και στροφή προς τις δύο πλευρές. Δυνατές οι συνδυασμένες κινήσεις.	Έλξη και συμπίεση σε σχέση με το επίπεδο του μεσοσπονδύλιου δίσκου και το επίπεδο της ζυγοαποφυσιακής άρθρωσης.	Μη ειδική και ειδική έλξη σε σχέση με το επίπεδο του μεσοσπονδύλιου δίσκου. Έλξη σε σχέση με το επίπεδο της ζυγοαποφυσιακής άρθρωσης.
Θωρακική μοίρα	Κοιλιακή και ραχιαία κάμψη, πλάγια κάμψη και στροφή προς τις δύο πλευρές. Δυνατές οι συνδυασμένες κινήσεις.	Έλξη και συμπίεση σε σχέση με το επίπεδο του μεσοσπονδύλιου δίσκου και το επίπεδο της ζυγοαποφυσιακής άρθρωσης.	Μη ειδική και ειδική έλξη σε σχέση με το επίπεδο του μεσοσπονδύλιου δίσκου. Έλξη σε σχέση με το επίπεδο της ζυγοαποφυσιακής άρθρωσης.
Αρθρώσεις 2ης-10ης πλευράς και της 1ης πλευράς	Εισπνοή και εκπνοή. Οι πλευρές κινούνται κατά την πλάγια κάμψη της θωρακικής μοίρας.	Έλξη στην πλευρεγκάρσια άρθρωση.	Έλξη στην πλευρεγκάρσια άρθρωση.
Αυχενική μοίρα	Κοιλιακή και ραχιαία κάμψη, πλάγια κάμψη και στροφή προς τις δύο πλευρές. Δυνατές οι συνδυασμένες κινήσεις. <ul style="list-style-type: none"> <li>■ Δοκιμασίες ασφαλείας;</li> <li>■ Έλξη στο I-A1 και A1-A2.</li> <li>■ Σπονδυλική αρτηρία.</li> <li>■ Εγκάρσιος σύνδεσμος.</li> <li>■ Πτερυγοειδείς σύνδεσμοι.</li> <li>■ Δοκιμασία τρηματικής συμπίεσης.</li> </ul>	Συνολική έλξη και συμπίεση ως προς το επίπεδο του μεσοσπονδύλιου δίσκου, έλξη ινίου/άτλαντα και άτλαντα/άξονα.	Συνολική και ειδική έλξη ως προς το επίπεδο του μεσοσπονδύλιου δίσκου, έλξη ινίου/άτλαντα και άτλαντα/άξονα.
Κροταφογναθική άρθρωση	Άνοιγμα και κλείσιμο του στόματος, πλάγια απόκλιση της κάτω γνάθου προς τα δεξιά ή αριστερά, προβολή και οπίσθια έλξη της κάτω γνάθου.	Έλξη και συμπίεση.	Έλξη.

### ■ Σημαντικές δοκιμασίες της σπονδυλικής στήλης

Δοκιμασίες ασφαλείας:

- Έλξη I-A1 και A1-A2.
- Δοκιμασία της σπονδυλικής αρτηρίας.
- Δοκιμασία των πτερυγοειδών συνδέσμων.
- Δοκιμασία του εγκάρσιου συνδέσμου του άτλαντα.
- Δοκιμασία τρηματικής συμπίεσης.

Δοκιμασίες νευρικής κινητικότητας:

- Ισχιακό νεύρο.
- Μηριαίο νεύρο.
- Μέσο νεύρο.
- Κερκιδικό νεύρο.
- Ωλένιο νεύρο.

## 19.2 Γενικό Πρότυπο Εγγράφου Τεκμηρίωσης για τη Σπονδυλική Στήλη: Βασικό Μοντέλο

I Προσανατολιστική εξέταση						
Συμπτώματα						
Κατεύθυνση που τροποποιεί τα συμπτώματα						
Αντενδείξεις;	Νευρικό σύστημα: ■ Κινητικότητα ■ Αγωγιμότητα Για την αυχενική μοίρα: δοκιμασίες ασφαλείας ■ Έλξη I-A1. ■ Έλξη A1-A2. ■ Σπονδυλική αρτηρία. ■ Πτερυγοειδείς σύνδεσμοι. ■ Εγκάρσιος σύνδεσμος του άτλαντα. ■ Πιθανώς δοκιμασία τρηματικής συμπίεσης. Άλλες:					
Περιοχή που τροποποιεί τα συμπτώματα						
Γενική εκτίμηση των παρακείμενων αρθρώσεων και της πάσχουσας περιοχής της σπονδυλικής στήλης						
II Ειδική εξέταση της περιοχής που σχετίζεται με τα συμπτώματα						
Δοκιμασίες ενεργητικών κινήσεων που συγκρίνονται με τις παρακείμενες περιοχές						
α) Στροφικές δοκιμασίες	Ενεργητική	Συνεχίζεται παθητικά;	Παθητική	Τέλος κίνησης/αίσθηση τελικού σημείου	Συμπτώματα/πόνος	Σχόλια
Πρόσθια κάμψη						
Ραχιαία κάμψη						
Πλάγια κάμψη, δεξιά						
Πλάγια κάμψη, αριστερά						
Στροφή, δεξιά						
Στροφή, αριστερά						
Συνδυασμένες κινήσεις						
β) Μετατοπιστικές δοκιμασίες	Ποσότητα	Ποιότητα	Αίσθηση τελικού σημείου	Συμπτώματα/πόνος	Σχόλια	
Έλξη						
Συμπίεση						
Σύνοψη						

## II Ειδική εξέταση της περιοχής που σχετίζεται με τα συμπτώματα (Συνέχεια)

**Ερμηνεία των θετικών και αρνητικών ευρημάτων:**

Συμπτώματα  
↓  
Κατεύθυνση  
↓  
Αντενδείξεις  
↓  
Θέση (άρθρωση)  
↓  
Περιορισμένη, υπέρμετρη ή φυσιολογική κινητικότητα  
↓  
Δομή: μυς, άρθρωση, κλπ.  
↓  
Πρόσθετοι αιτιολογικοί ή επιδρώντες παράγοντες

**Δοκιμαστική θεραπεία**

**Φυσικοθεραπευτική διάγνωση**

**Θεραπεία**

- Θεραπευτικό πλάνο με θεραπευτικό στόχο και πρόγνωση
- Πρόοδος της θεραπείας με περιοδικές δοκιμασίες ελέγχου

**Τελική εξέταση**

## 19.3 Πλήρες Μοντέλο Εγγράφου Τεκμηρίωσης (για την Κλινική Πράξη)

Ασθενής:..... Ηλικία:..... Ημερομηνία ΦΘ εξέτασης:.....

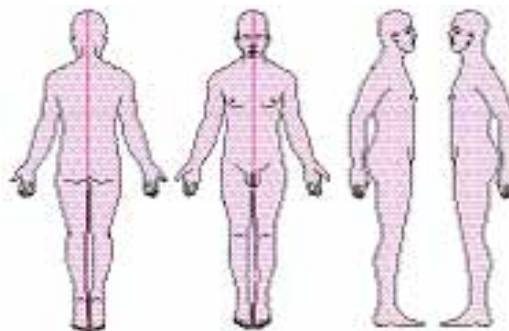
Ιατρική διάγνωση:..... Φυσικοθεραπευτής:.....

Συνταγογραφημένη ΦΘ:..... Διεύθυνση ή θάλαμος/τηλ. Ασθενούς:.....

## I Προσανατολιστική εξέταση

**Συμπτώματα**

- Πού;
- Από πότε;
- Πώς;
- Τι τα προκαλεί;
- Με τι σχετίζονται;



Νυκτερινός πόνος: Ναι  Όχι

Ένταση:

**Κατεύθυνση ή στάση που τροποποιεί τα συμπτώματα****Αντενδείξεις για μεγαλύτερες κινήσεις;**

Θέση έναρξης:

Θετική:

Αρνητική:

Θέση άρθρωσης:

Σχόλια:

**Κινητικότητα νευρικού συστήματος:**

■ Ισχιακό νεύρο



■ Μηριαίο νεύρο



■ Μέσο νεύρο



■ Κερκιδικό νεύρο



■ Ωλένιο νεύρο



■ Λειτουργία των οργάνων της ελάσσονος πυέλου



■ Άλλες (παθολογικά αντανακλαστικά κλπ., μπορείτε να προσθέσετε ξεχωριστή σελίδα με την πλήρη νευρολογική εξέταση)