

ODPOVĚDI NA OTÁZKY K TESTŮM

| OTÁZKA | ODPOVĚĎ |
|--|--|
| Bronislav 44 v tabulce Test pohybů je řádek Opak EVL vyplněn takto: P LS BNK 15x-20x, op.ext a dále ve sloupci symptomy po testování je: Opak ext Z, BE , k čemu patří bez efektu? a proč je prosím mechanická odpověď - v rozsahu pohybu zapsáno sed L ? | Bronislav 44 - děkuji za upozornění - přepisuje to vždy moje dcera a občas tam něco nedopíše atd. Tak zde chybí popis vleže na břiše před testem...musím počkat, zda-li mi předá spisy, abych to dohledala a opravila. Pak na stehně zepředu by asi měly být parestézie:-) Pak k popisu, BE je tam navíc, zřejmě to bylo dopsáno na základě dohadování:-) se studenty:-) a už jsem to pak nesmazala... Sed L znamená, že i když byl horší, tak sed toleroval lépe než na začátku viz. Spis nahore. I to lze do této kolonky někdy považovat jako kontrolní výstup, nebývá to často, ale aspoň je jasné, že sed je L. |
| Dušan 42 v tabulce Omezení pohybu - extenze - je zapsáno CR z ext. do neutr. pozice. Co je prosím zkratka CR? | Dušan 42 CR je asi nějaký nesmysl, který opět Evča nebyla schopná přečíst a já nebyla po ruce:-), opět díky za korekci - jste vážně první, kdo si s tím dává práci. Už jsem prosila mnoho kolegyň, aby mi to takto prošly, ale každá to využila jen na přípravu na ZK a nikdy nic nenapsala:-) (Možná tam bylo ER= End Range - z maxima do neutrálního postavení vstoje) |
| Ivana 55 předběžná klasifikace: JINÉ? | Ivana 55 - ano . Jiné. |
| Jaroslav 63 předběžná klasifikace: derangement symetrický billaterální pod kolena? | Jaroslav 63 - no zde je to trochu těžší - v anamnézy nevíte, na kterou DK si při denních činnostech stěžuje, i když na obrázku má obě DKK, neznamená to, že ho musí vždy bolet obě, v objektivním vyšetření je to už jasnější a tam se vše typizuje na asym unilat pod koleno a proto derang. Asym. unilat pod koleno. |
| Jindřich 68 v tabulce testu pohybů je v řádku Opak.EVL zapsáno 10x bez bolesti, 5x P LSp, to znamená, že 10x bylo bez efektu a po dalších 5ti se produkovala bolest? nebo, že 5x produkuje, ale 10x BE | Jindřich 68 10x BE, pak dalších 5 a to udělalo P, lehčí zápis by byl 15x P LS.... A dg. Centrální sym ke kolenu (protože si ani při opak.pohybech nic pod kolena nevyvolal) |
| Katka-studentka v tabulce testu pohybů má FVS snižuje, opak.FVS snižuje, EVS zvyšuje (Z), proč tedy netestují FVL, když FVS snižovala? | Katka -studentka Protože potřebujete zjistit, zda-li extenční směr je skutečně zablokovaný jak se to jeví z baseline tabulky rozsahu pohybu, dále protože z anamnézy hodně svědčí na extenční směr a předklonem se běžně horší, že Vám aktuálně popíše jen po pár pohybech, že je na chvíli lepší, ještě nic moc neznamená, to byste si to musela dost ověřit i vícekrát a navíc by i v anamnéze byl lepší návod, proč zrovna do flexe. A další bod, proč se nešlo hned do FVS nebo FVL, je tam horší rozsah do extenze - jukněte na klik v mechanické odpovědi rozsahu pohybu na lince EVL jedenkrát. |
| Monika 30 jako předběž.klasif. jsem si zapsala derangement symetrický centrální | Monika 30 No je tam občas b. dx a pak zase jindy jen sin, a proto asymetrický. |
| muž 30 derangement asymetrický unilaterální pod koleno? | Muž 30 Nedostatečně vyšetřen, proto nelze určit dg.dala bych jiné - inconclusive - nezařaditelný pro nedostatečné vyšetření. Podle popisu obrázku, ano viz. Váš návrh, ale nemáme tam řadu informací, víme jen, že se zhoršuje v sagitálním směru vstoje do fl a |

| | |
|--|---|
| | vleže do Ext, nevíme, zda-li je vybočen...nevíme, jak reaguje na sed atd.... |
| Naděžda 37 derangement asymetrický unilaterální pod koleno, ireverzibilní | Naděžda 37 - OK:-) |
| Pavel 46 takovou odpověď na testované pohyby jsem ještě neměla... a pracovní dg. bych napsala: derangement asymetrický unilaterální pod koleno, ireverzibilní? | Pavel 46 Ano, pracovní dg by mohla být takto, je tam zatím "?", protože čekáte do druhého dne, zda-li se Vám derangement projeví a jak se projeví. Někdy u tzv. rozhraní mezi reverzibilním a ireverzibilním stavem se krátkodobě může zvolit FVL, a při následující návštěvě je už možné EVL testovat a mít dobrý efekt...analýza opakovaných pohybů často přináší zajímavé odpovědi:-) |
| Romana 49 derangement asymetrický unilaterální pod koleno | Romana 49 - OK:-) |
| Sava 26 derangement centrální symetrický | Sava 26 derangement asymetrický unilat nad koleno (opět jsou tam různé popisy, občas dx, občas sin, občas hýždě atd.) |
| K Jaroslavovi 63 jste mi již odpovídala, že v objektivním vyšetření je to již jasnější, ale v tabulce testu pohybů není nic napsáno, v objektivním vyšetření je jen v korekci držení těla zaznamenáno zhoršení mravenčení PDK, má to tak být, že se netestovaly opakované pohyby? | Ano, opakované pohyby se netestovaly. |
| Jana zde jsem se ještě prosím chtěla zeptat na řádek v testu pohybů Opak. EVL Semiflexe HKK (předloktí) šipka doprava 0 LS, HKK šipka doprava trochanter, znamená, že na předloktí odstraňuje LS a na napnutých HKK odstraňuje symptomy v trochanteru nebo zvyšuje? ale ty tam předtím nebyly, tak nevím jak ten zápis správně přečíst? | Zápis správně je: Opak EVL semiflexe HKK, O LS, plné HKK P trochanter, NZ, šipka do strany je nesmysl...byl to takový starší zvyk, když jsme ještě neměli spisy rozdělené na symptomy během a po testování:-) |
| Jindřich 68 obecně, když jsou tedy na obrázku zakresleny symptomy pod koleno, ale ve vyšetření jsou symptomy ke koleni, tak pracovní dg. je ke koleni? a který termín je vlastně správně KE KOLENI nebo NAD KOLENO? | Ano, a je to jedno, zda-li ke nebo nad - důležité je, že to není pod koleno, protože to je vždy horší prognóza... |
| Důchodce 76 tabulka testu pohybů: nejsou zde zapsány symptomy před testem, tzn. že nejsou žádné přítomny (tlak v CC není symptom, chápu-li to dobře). proč dysfunkční syndrom, když se v tabulce testu pohybů mění mechanická odpověď? (při opak.RET se zvyšuje rozsah do ROT a lateroflexe a při opak. ROT se také zvyšuje rozsah do rotace) a ve výsledku testu je pak napsán cíl terapie - artikulární dysfunkce, rameno...ale toto vyšetření jsem nikde nenašla? | tak tohoto pacienta úplně z testů vyhodíme - je tam plno věcí špatně...občas i na kurzu lektor nestíhá...a já zase většinou po kurzech neměla čas a spíše sílu vše kontrolovat a proto jsem teď vážně ráda, že to s Vámi udělám:-) Máte pravdu, chybí baseline, pak nelze napsat, že jde o dysfunkci do rotace a lateroflexe...možná autor myslel výhledově, když se podíváte na výrazné omezení do retrakce i extenze, ale i tak je to příliš rychlá predikce a pak tam není vyšetřené rameno, tak abyste v dg. Úvaze o něm mohla uvažovat... |
| Jiří 33 derangement asymetrický unilaterální? | No tady je to trochu jinak, zde dominují příznaky hlavy a proto se spíše přiklání k dg. Bolest hlavy z derangementu, protože někdy můžete mít i bolest hlavy z dysfunkce CC nebo CTH, a zde spíše vše dominuje z CC oblasti, i když je tam CC sin, zde se nepopisuje der.unil.asym, ale staci jen derangement s bolestí hlavy v tomto případě z CC (vymažu studentům slovo centr.sym a bude všem lépe:-) V manuálu B máte kapitolu zvanou Bolest hlavy, tak byste měla mít zmínku, že buď jde o původce derangementu a nebo dysfunkce, poznáte je tak, že |

| | |
|--|---|
| | u derangementu se lokality s opakováním mění, přesouvají apod., u dysfunkce jen provokují a zase stejný fixní obraz neměnného rozsahu pohybu, který bolí (často jen někde v hlavě) jen na konci daného omezení v Cp. |
| Lenka 42 a Martin 52 Lenka - asymetrický unilaterální, je proto, že má větší symptomy vlevo? takže obecně, pokud má pacient zakreslené symptomy oboustranně, ale v objektivním vyšetření udává horší jednu stranu nebo střídavě obě, tak je výsledek dereng.asymerický? Martin má symptomy vpravo, pouze v tabulce omezení pohybů udává při úklonu (P) SCM dx,P trapéz,CC sin dx a ve výsledku je napsáno, derangement bil.asymetrický, proč prosím bilaterální? | Lenka OK, Martin - nesmysl, pokud to vůbec patří k němu??? Správně je asym.unil. k lokti |
| Milada 36 ve výsledku je v terapii napsáno ROT+EVS...nemá tam být RET+EVS? | Ano, má tam být Retrakce+ Extenze + přetlak pacienta (proto tam je 5-5-5) tj. každý pohyb 5x |
| Milana 32 si vytisknu :-) v tabulce testu pohybů je popis příznaků před testem vsedě 0, pak je zapsáno P BNK, ale není napsáno místo bolesti a pak v symptomech po testování je C, znamená to tedy, že produkuje BNK v místě, kde pac. udává bolest v anamnéze - současné symptomy: CTh 4/5 dx? a ještě prosím nerozumím zápisu v řádku: Opak. RET EXT P BNK + lateroflexe dex? | úplně toho pacienta vidím:-) To byl takový rezistentní motorkář:-) kolega s ním šel hned při vyšetřeních do všech sil a tlaků, ale jediné zkušený kolega jako je on si může toto dovolit, na to přijdete časem:-) Ano mělo by tam být napsáno místo bolesti P, BNK viz. Obrázek, pokud je někde C, pak to znamená přesun symptomů do centra tj. lokální centrální bolest, už ne viz. Obr. U opak retr ext P BNK hned ještě testoval do opak.lateroflexe, což správně by mělo být na lince opak lateroflexe, ale pro názornost jsme to nechali na této lince. Stejně tak, když dělal trakci, retrakci a extenzi, tak v závěru ještě dal důraz na lateroflexi dx, což se běžně nedělá a ani se to neučí, ale jak říkám tento kolega měl i manipulační kurz a mnoho let používal jen manipulační léčbu a tak mu z ní něco zůstalo:-) U trakce se učíte, že na závěr extenze se přidává rotace cca 5-6x. |
| Ondřej 29 v tabulce omezení pohybu je Extenze LC, co je prosím LC? a v tabulce testu pohybů je v řádku RET v symptomech po testování B (better) - jako L (lepší)? a před řádkem Opak RET je trojka v kroužku, ale tam není nic vyplněno, předpokládám, že by tam byl stejný zápis jako v řádku RET? derangement asymetrický unilaterální nad loket? | myslím, že tam asi má být CC To "B" je ano " L" A chybějící zápis u opak. Retrakce asi bude to samé jako 1x retrakce , to L by mělo být až tam. Ano, dg máte správně:-) |
| Zdena 53 dereng.asymetrický unilaterální pod loket | Ano, správně:-) |
| Marek 38 v řádku Jiná problematika je: Hematom 3/52 mediálně, laterálně, otok + + 2/12 hyperemie, kulhání 6/52 ta čísla jsou podle vyhodnocení nějakého testu? našla jsem je i v jiných spisech a nevím prosím, co znamenají a zda jsou důležitá? | Marek 38 3/52 tři týdny z 52 týdnů v roce 2/12 2 měsíce ze dvanácti měsíců v roce Nebojte toto se v testech nepoužívá, takto si usnadňuje život můj kolega z Holandska:-) |
| Jaromír 60 ve vyšetření pas.pohybů: Fl ++ omezení Ext + omezení ty dvě ++ znamenají velký přetlak na konci pasivního pohybu nebo velkou bolest? není však | Jaromír 60 Ty ++, nebo + jsou vždy jen znaménka bolesti, ano máte pravdu mělo by to být v tom BBP nebo BNK,doplníme:-) a opravíme jasněji. Kolega zřejmě z klinického obrazu viděl, že stav je možný hodnotit i na artikulární dysfunkci do extenze - |

| | |
|--|---|
| <p>zaznamenáno BBP ani BNK tak mě to zmátlo? a v jiných testech je znaménko + uvedeno i u aktivních pohybů i u odporových manévrů je + i - v kroužku (např. Renata 55)</p> <p>A proč je prosím ve výsledku uvedena kromě dg. derangement i artikulační dysfunkce?</p> | <p>nemáte tam návod na zlepšení do extenze v mechanice, tj. úvaha je možná - když si dáte do sloupečku pod derangement, co vše na něj sedí a pak vedle porovnáte, co zase sedí na artikulační dysfunkci, tak uvidíte, že se zatím moc od sebe neliší, oboje je intermitentní, chronické, bolest v klidu může být spíše u derang. Ale ani u artik. dysf. nelze plně zahrnout, pokud mu koleno spadne do extenze, pak semifl. držení - jak typické pro oboje:-) a pasivní rozsah pozitivní, rovněž pro obé, jen v jednom se liší - a to po opak. Do ext. Snížení a lepší, ale jen symptomaticky, nevím, jak mechanicky:-)</p> |
| <p>Denisa 35 v tabulce opak. pohybů je v řádku Aktivní FI - P, zvyšuju, PF v kroužku. Znamená to periferizaci patřící k dg. LSp? v řádku ZR - P, L (EXT) - znamená lepší pohyb do extenze?</p> <p>V testování páteře je pak uvedeno: má význam Ve výsledku je předběžná dg. derangement kyčle a derangement LSp Terapie: tady pak prosím uvádím cvičení pouze pro kyčel nebo i pro páteř (např. EVL 10x/2h)?</p> <p>A ještě k této pacientce - proč prosím v tomto případě není nádorové onemocnění jako kontraindikace?</p> | <p>Denisa 35 odpovědi v textu: v tabulce opak. pohybů je v řádku Aktivní FI - P, zvyšuju, PF v kroužku. Znamená to periferizaci patřící k dg. LSp? ANO, i zde nelze úplně vyloučit, že když flektujete kyčel neflektujete LSp. v řádku ZR - P, L (EXT) - znamená lepší pohyb do extenze? ANO.</p> <p>V testování páteře je pak uvedeno: má význam Ve výsledku je předběžná dg. derangement kyčle a derangement LSp Terapie: tady pak prosím uvádím cvičení pouze pro kyčel nebo i pro páteř (např. EVL 10x/2h)? Jen pro páteř - cvik pro kyčel je to taky:-), ale toto je popis cviku pro LS. Vždy je dobré dát jeden cvik a zde zabírá na obě složky:-)</p> <p>A ještě k této pacientce - proč prosím v tomto případě není nádorové onemocnění jako kontraindikace? Protože je sledována, obtíže má dlouho a nemění se, může v klidu spát atd.</p> |
| <p>Michal 30 - kotníky kontraktilní dysfunkce ? Michal má v testu opak. pohybů pouze PF aktivní BE, BE... chybí mi tam zápis PF aktivní ve stoje (jako odporový manévr) a produkuje BBP, případně DF pasivní s přetlakem zase produkuje :-)</p> | <p>Michal 30 - ano, máte pravdu je to nedokonale vyšetřené, on byl totiž dost zdravý, když k nám přišel... asi ho buď vyhodím z webu a nebo dopíšu... uvidím.</p> |
| <p>Michal 52 v tabulce opak. pohybů je zaškrtnuto zvětšení rozsahu FL a Ext, je to možné u dysfunkce? zapisuje se i minimální zvětšení rozsahu pohybu? a nahoře pod baseline ve vyšetření Aktivních pohybů je: Leh na zádech - FL P a zaškrtnuto BBP i BNK (u AD by neměla být BBP) jinak vše ostatní mi na artikulační dysfunkci sedí :-)</p> | <p>Michal 52 - odpovědi v textu. v tabulce opak. pohybů je zaškrtnuto zvětšení rozsahu FL a Ext, je to možné u dysfunkce? zapisuje se i minimální zvětšení rozsahu pohybu? Ne nemělo by se zapisovat a buď zde se to tak chovalo?? a nebo zase nátlak z publika:-) a nebo chybná dg. to vážně zpětně nerozklíčuji. Nicméně, děkuji a opravím to, aby Vás to nemátlo:-) a nahoře pod baseline ve vyšetření Aktivních pohybů je: Leh na zádech - FL P a zaškrtnuto BBP i BNK (u AD by neměla být BBP) Ano, neměla, ale zřejmě vzhledem k otoku byl ten pacient tak bolestivý a proto při aktivním bolelo i BBP. jinak vše ostatní mi na artikulační dysfunkci sedí :-)</p> |
| <p>Renata 55 proč má prosím v předběžné dg. uvedenou i kontraktilní dysfunkci?</p> | <p>Renata 55 - odpověď v textu proč má prosím v předběžné dg. uvedenou i kontraktilní dysfunkci? protože má + i odporové testy, ale i tak je tam na to málo informací. Často se tento obraz při druhé návštěvě ukáže zase jako derangement:-) ale to je až na vyšší level:-)))</p> |
| <p>Dušan 42: Je zvolena EVL a extenze vleže na předloktích, i přestože leh na břicho produkoval křeč v lýtku (tedy zhoršení, periferizace) kvůli extenčnímu směru z</p> | <p>Z jedné extenze nelze soudit nic závažného, proto se zvolí další a již z anamnézy je nápověda, že setrvání v extenzi pacienta lepší, proto extenze na předloktích jako druhá varianta.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>anamnézy? Byl leh na předloktích zařazen právě kvůli periferizaci, aby byla extenze v páteři pozvolnější?</p> | |
| <p>Ivana 55: Dostí nejasný obraz, není známá směrová preference z anamnézy. A přesto opominu jak obraz vypadal ve stoje, vleže je FVL produkuje křeče v lýtkách, EVL snižuje bolest v pravé hýždí. Není to znak derangementu? Ve své praxi jsem také občas měla ve stoji nejasný obraz, ale vleže se to ukázalo. Nemohl by to být kromě jiné i derangement?</p> | <p>Ne, nemohl, protože tam nemáte žádnou zmínku o tom, že by nastala změna na periférii, není tam žádný termín o Centralizaci, nebo odstranění symptomů z DKK, a navíc v objektivním nálezů je vše zcela bez omezení, a ani po opakování a ani po kontrolním testování následující návštěvu nemáte žádnou změnu!</p> |
| <p>Jaroslav 63:. U tohoto pacienta jsem měla dost problém pochopit, co se testovalo. Co prosím znamená Překorigování sedu / vpřed P kyčel/ s opak. snižuje, O//L. Je časté, že vzpřímený sed periferizuje a překorigovaný zlepšuje?</p> | <p>Překorigovaný sed – popis této techniky najdete v manuálu A a i na video technikách (zřejmě zde musela být modifikace s nastavením pravého kyčle více dopředu – nic víc pod tím nevidím), O-odstraňuje, L- lepší. Nelze říci, že je časté, že vzpřímený sed tj. setrvání periferizuje a naopak pohyb v překorigování sedu to vše uvolní. Prostě se nesmíte nechat zmýlit tím, že jedna akce u pacienta Vás navádí k červené zóně, ale po opakovaném testování v jiné variantě sedu se to vše obrátí k lepšímu. Tak to přeci u mechaniky je. A až z opakovaného testování lze soudit o skutečné kontraindikaci či nikoliv. Navíc již z anamnézy na nás jasně ukazuje, že sed by měl být to hlavní k testování.</p> |
| <p>Jindřich 68: U tohoto pacienta v odpovědích na opakované pohyby je produkce stehna, znamená to, že byli jenom jednostranné? Po té bych volila odpověď derangement unilat. asym. ke kolenu. Pokud by byly symptomy v obou stehnech a stejně silné, byla by diagnóza bilaterální symetrický? Existuje něco takového? Rozumím dobře pojmu centrální tj. u páteře?</p> | <p>Myslím, že je popis „stehna“ množné číslo, pokud by šlo o jedno stehno, pak by tam bylo napsáno Produkce do P stehna atd., zde se jedná o trochu atypický obraz tj. centrální, symetrické symptomy (dříve jsme označovaly jako bilaterální/symetrický pod kolena, atypický derangement) – nebojte se takovéto spisy se u zkoušky nevyskytují). Centrální je u páteře, symetrické je vždy označení jen po kolena. Naštěstí i u tohoto pacienta jak vidíte v objektivním testu šlo vše jen do stehna. Nicméně, při odpovědi byste si musela vybrat popis diagnózy dle obrázku a tudíž by šlo o atypický derangement.</p> |
| <p>Jiří 45: Jestli jsem to dobře pochopila, bylo nejdříve testováno op. EVL a až pak korigováno vybočení. Můžu se zeptat proč. Někde jsem se dočetla, že jako 1. ovlivňuje vybočení. Nakonec se přešlo na flexi s rotací, to jsem zažila i v praxi, pak jsem ale nevěděla, zda dát flexi s rotací i na doma, nebo se opět vrátit ke korekci vybočení například u stěny, nebo už vyzkoušet sagitálu. Věřím, že si to člověk musí otestovat, co pomáhá. Dáváte někdy flexi s rotací na doma?</p> | <p>Testovala se EVL, protože při korekci sedu centralizoval a protože při objektivním rozsahu neměl jasné známky vybočení tj. je tam symetricky omezen a nevádí mu to. Proto se šlo nejdříve do EVL. Jakmile otestuje něco s výsledkem, pak se dává toto i domů, tj. i flexe s rotací se dává domů. Učili jsme Vás, že vždy se nejprve vybere autoterapie této techniky a až pokud bez výsledku, pak teprve technika terapeuta. Pokud vyzkoušíte rovnou lateroposun a je tam také efekt, pak nechávám pacienta vybrat, on sám uzná za vhodné, že je pro něj lepší. Je to jako se zkoušením nových bot, atd. buď sedí nebo nasedí, a to taky každý pozná až sám.</p> |
| <p>Jiřina 59: 10.3. Jedině FVS pomáhala, vše ostatní bylo bez efektu, přesto ji na domácí terapii nedostala. Mohla byste mi prosím odpovědět proč?</p> | <p>Máte tam až 30x FVL – O tedy odstranění – ano, není to úplně logicky popsáno, ale je to tak, je to tím, že ne vždy to píšou kolegové znalí správného popisu, ale i tak je to dobrý kvíz pozornosti ☐ Takže proto měla nejdříve FVL a pak FVSed atd. neboli progresu sil a tlaků u anteriorního derangementu</p> |
| <p>Katka studentka: Mohu se zeptat, proč jste testovali i EVL s pávní mimo střed, když byla zlepšena už po prostém EVL</p> | <p>Proč se testoval lateroposun, když již byl efekt v EVL, vážně nevím, zřejmě se tam po něčem pátralo např. třeba někdo z účastníků poukazyval na asymetrii v objektivním rozsahu lateroposunu...ví bůh. Nicméně od Vás správná reakce – jakmile najdeme směr, který zlepšuje již neděláme nic jiného. Máme</p> |

| | |
|---|--|
| | zelenou. |
| Jindra 61: Proč mám v domácí terapii zapsané rotace, když zlepšovala již RET-EX (a to i rotace), navíc je zde zdůrazněno, že jde o posteriorní derangement s extenční odpovědí. | Technika retrakce – extenze – rotace , takto je celé její provedení, nikde tam nečtu že by měl za úkol cvičit rotace. Jenom se mu díky retr,ext+ rot, zlepšil rozsah do rotace. Vše je tam napsáno správně včetně diagnózy. |
| Ondřej 29: Mohla byste mi prosím osvětlit, proč se nezačínalo s prostými retrakcemi, ale retrakce-extenzí pak ještě s přetlakem a mobilizace? Není to proti posloupnosti sil a tlaků? | No, zde je to vážně těžký kvíz – v rozsahu pohybu máte napsáno, že extenze je omezená v LC, což znamená – dolní krční páteř a protože již z anamnézy má ten člověk za sebou i mobilizace, proto se šlo rovnou na testování dolní Cp., ab se vidělo, zda-li tam bude červená či nikoliv a proto až za třetí retrakce, která pravděpodobně při vstupním testování by byla buď BE nebo NZ,NL... Ne posloupnost se na dolní Cp, dodržela dle progresu správně. |
| Zdena 53: Je zde často odpověď P -NZ. Dysfunkční syndrom to není kvůli brnění a zvětšení rozsahu pohybu? | ANO a běžná dysfunkce nemá symptomy do periferie. |
| Dále si nejsem jistá,zda dobře rozumím těmto termínům: Počáteční vzory obtíží - to vůbec nevím,co znamená Asymetrická extenze - užívá se, když se pacient během extenze jakoby uhýbá překážce?? Extenze s trakcí a rotací vleže na zádech - nějaká technika, o které vůbec nevím, že bychom se učili??? Rovné křeslo - jediné vhodné křeslo, dobrá opora zad??? | tj. popis příznaků před testováním tzn. vzorec obtíží. Jde o extenzi s pávní mimo střed. Ne , je to trakce, retrakce, extenze a rotace – občas si to takto zkracují... Křeslo s rovnou opěrkou zad, např. kuchyňská židle. |