

Příklad McKenzie vyšetření u poruchového sy. - Derangement č. 3

Po vyšetření identifikujeme princip terapie a potom poskytneme pacientovi instruktáž, jak daný cvik má provádět.

- 1. den**
 - Extenční cvičení 10x / 1 hodinu.
 - Posturální korekce sedu a stoje.
 - Pro udržení bederní lordózy v sedě doporučíme používat bederní váleček (lumbální role).
- 2. den**
 - Je-li to možné - zkontrolujeme pacienta.
 - Není-li to možné - je třeba, aby pacient sdělil telefonicky, jak se cítí, jak prováděl cvičení.

Pro další průběh terapie existují tyto dvě možnosti.

1. Pacient se cítí lépe.

- Zlepšuje se jeho kondice.
- Snižují se bolestivé příznaky a to právě v důsledku jeho autoterapie.
- Zopakujeme všechny instrukce z předešlého dne a ujistíme se, že cvičení je prováděno správně a doporučíme pacientovi pokračování v daném cvičení až do odstranění všech symptomů.

2. Pacient není zlepšen a nebo je zhoršen

- **Zkontrolujeme, zda-li pacient provádí cvičení správně.**
Opravíme a znovu instruujeme pacienta, jak má námi určené cvičení provádět a současně zdůrazníme nutnost udržení lordózy při všech denních činnostech
- **Zkontrolujeme, zda-li příznaky neovlivňuje laterální posun.**
Zahájíme cvičení asymetrické extenze, kdy posuneme pánev od strany bolesti a pacient provádí cvičení do extenze (vše cvičit za účelem centralizace).
- nedochází-li k centralizaci (*provádíme přetlak buď v rovině frontální nebo sagitální nebo provádíme mobilizaci do rotace ve flexi, do extenze s rotací, případnou manipulaci provádí lékař*)
- dosáhneme-li centralizace (*pokračujeme ve cvičení do extenze bez vybočení*)
- **Zkontrolujeme zda-li byl mechanický závěr správně identifikován.**
Znovu otestujeme SI skloubení, klouby končetin, kostrč a celou páteř.
Podle závěru zahájíme novou terapii nebo pacienta odešleme ke specialistovi (ortopéd, neurolog, onkolog). V případě, že při opakovaných mechanických testech nedospějeme k žádnému závěru, který by se dal řešit mechanicky (vykazuje-li G. Waddellův test pozitivitu), můžeme doporučit pacientovi psychologické vyšetření.

Při redukci poruchového sy. si vždy zopakujeme 4 případy, kdy při extenzi nedochází k centralizaci.

- Pokud pacient provádí cvik aktivně se zapojením lumbálních erectorů bederní páteře – cvik musí být prováděn pouze tzv. pasivně např. jako vzpor o HK.
- Pokud pacient provádí cvičení příliš rychle. Aby mohlo dojít k redukci obtíží, musí být cvičení pozvolné.
- Pokud jsme přehlédli významný laterální posun a pacienta instruujeme pouze na cvičení v sagitální rovině.
- Pokud pacient během cvičení nedosáhl maximálního rozsahu pohybu.

Úplná redukce poruchového sy. nastane, pokud je rozsah pohybu do extenze bez omezení a iritační symptomatologie se nevyskytuje a tento stav trvá minimálně 3 dny po úpravě poruchového syndromu.

Po úpravě cvičení do extenze je nutné zkontrolovat rozsah pohybu do flexe a podle vyšetření zahájit i cvičení do flexe, aby se předešlo vzniku flekční dysfunkce.