

Alar Krautmani Terviseakadeemia

Andres Vares
Teelia Vanna
Triin Pärnaste

Lihastestimise töövihik
Uurimistöö

Juhendaja:
Alar Krautman
Anne-Ly Võlli

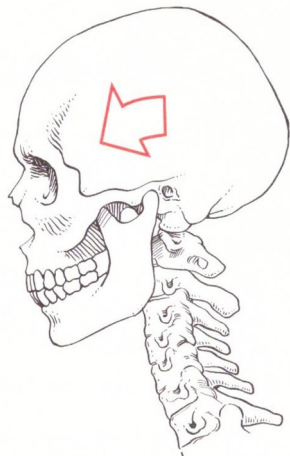
Tallinn 2022

Sissejuhatus

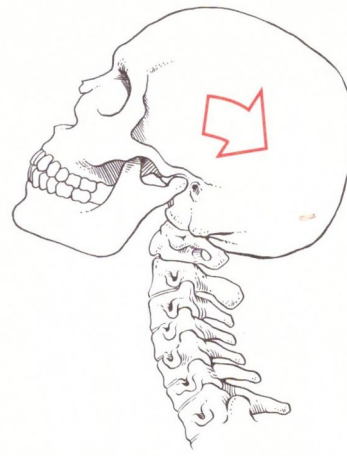
Lihastestimine ehk manuaalteraapia aitab meil manuaalselt teada saada inimese probleemidest või vigastustest kehas. Probleemide leidmine ja defineerimine on iga massaaži ja terapeudilise protseduuri oluliseim ja keerulisem osa. Põhjuse leidmine annab aluse kogu massaažile.

Teste sooritatakse erinevatele lihasgruppidele, millele on ettenähtud ka skaala ja vastavalt testi sooritusele saab hinnata inimese füüsilist seisundit. Antud skaalat saab tõlgendada nii, et väga hea tulemusega testi sooritanu suudab harjutust teha koos vastupanu jõuga. Hea tulemus on siis, kui testi sooritanud klient suudab läbida ülesande ilma vastupanuta. Rahuldavaks saame hinnata testi, kui sooritaja suudab läbi viija selle väikese abiga. Väga halb tulemus on siis kui klient ei suuda testi sooritada. Väga sagedased probleemid on inimestel õlavöötme piirkonnas, mistõttu toome välja õlavöötme lihastestimise harjutused.Õlavöötme piirkonna probleemide peamised põhjused on istuv töö ja elustiil. Harjutusi tuleks sooritada enne massaaži algust, sest see toetab edasist massaaži tegemist.

Lisaks on alati kohustuslik võtta ka kliendilt anamnees. Anamnees ja kliendi kirjeldatud sümptomid on küll olulised informatsiooni allikad, kuid alati saame selgema vastuse nähes oma silmaga, milleks klient on suuteline ja mitte.

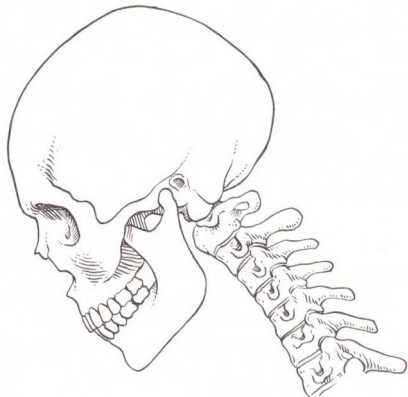


CAPITAL FLEXION

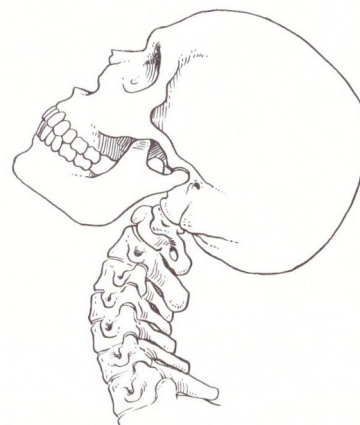


CAPITAL EXTENSION

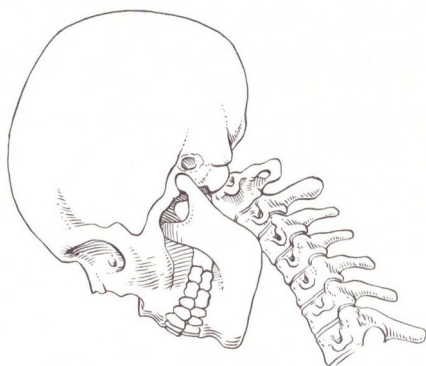
FLEXION
AND EXTENSION
OF THE
HEAD AND NECK



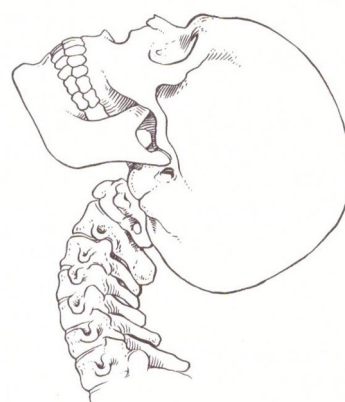
CERVICAL FLEXION



CERVICAL EXTENSION



COMBINED FLEXION
(CAPITAL AND CERVICAL)

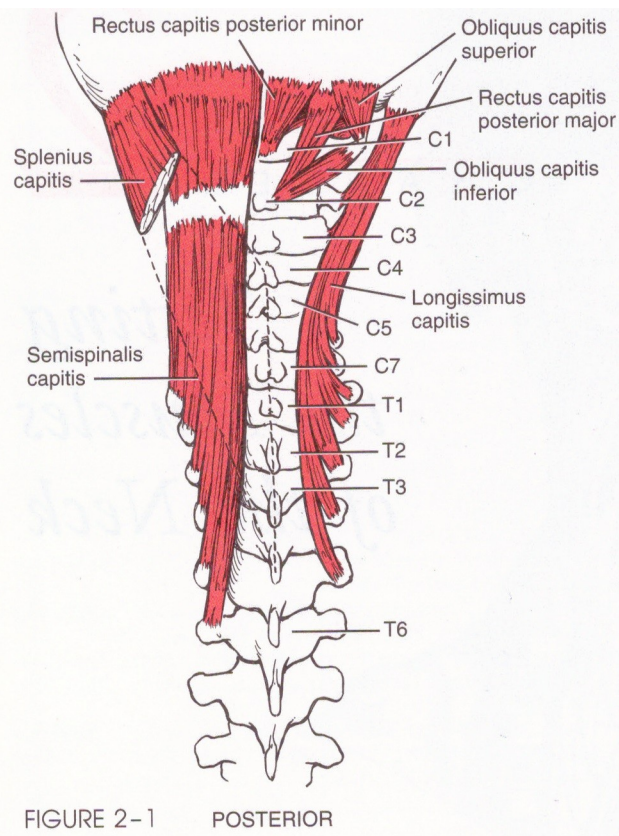


COMBINED EXTENSION
(CAPITAL AND CERVICAL)

Test 1. Pea sirutus (Capital extension)

Sirutuse ulatus 0-25 kraadi

- rectus capitis posterior major - suur tagumine peasirglihas
- rectus capitis posterior minor - väike tagumine peasirglihas
- longissimus capitis - peapikklihas
- obliquus capitis superior - ülemine peapõiklihas
- obliquus capitis inferior - alumine peapõiklihas
- splenius capitis - (pea)rihmlihhas
- semispinalis capitis - ogalihase mediaalne osa
- trapezius - trapetslihas
- spinalis capitis - (pea)ogalihhas
- sternocleidomastoid - pea pööraja ehk rinnaku-rangluu-nibujätke lihas



Klient on kõhuli laua peal. Pea on üle laua ääre, käed kõrval.

Terapeut seisab kliendi pea kõrval. Ühe käega avaldatakse kliendi kuklale survet. Teine käsi on üle kliendi lauaääre ulatuva pea all, valmis toetama pead, kui see peaks alluma vastassuunas mõjuvale survele.

Juhised kliendile: "Vaata seina, hoia pead. Ära lase mul pead alla lükata."

Klient sirutab pead tõstes lõuga üles noogutava liigutusena. (Kaela lülid ei ole kaasatud).

Väga hea.

Klient suudab pead liigutada ilma kaela kaasamata. Talub maksimaalset survet. (See on tugev lihasgrupp)

/hea.

tugevat kuni keskmist survet.



Rahuldav.

Klient on kõhuli laua peal. Pea on üle laua ääre ja terapeudi poolt toetatud. Käed on kõrval.

Terapeut seisab kliendi pea kõrval. Üks käsi peaks jääma pea alla toetamaks pead, kui lihased ei suuda asendit hoida.

Juhised kliendile: "Vaata seina"

Klient sooritab liigutuse ilma vastupanuta.



Väga halb/puudlik.

Klient on kogu pikkuses selili laual, käed külgedel.

Terapeut seisab laua päises, näoga kliendi poole.

Käed on kliendi kuklaluu all, sõrmed üle kuklaluu proovides palpeerida pea sirutajalihast. Pead võib veidi laualt tõsta hõõrdumise vähendamiseks.

Test: Klient proovib vaadata taha terapeudi suunas ilma pead laualt tõstmata.

Juhised kliendile: "Tõsta lõuga üles, "või "Vaata taha minu poole. Ära tõsta oma pead."

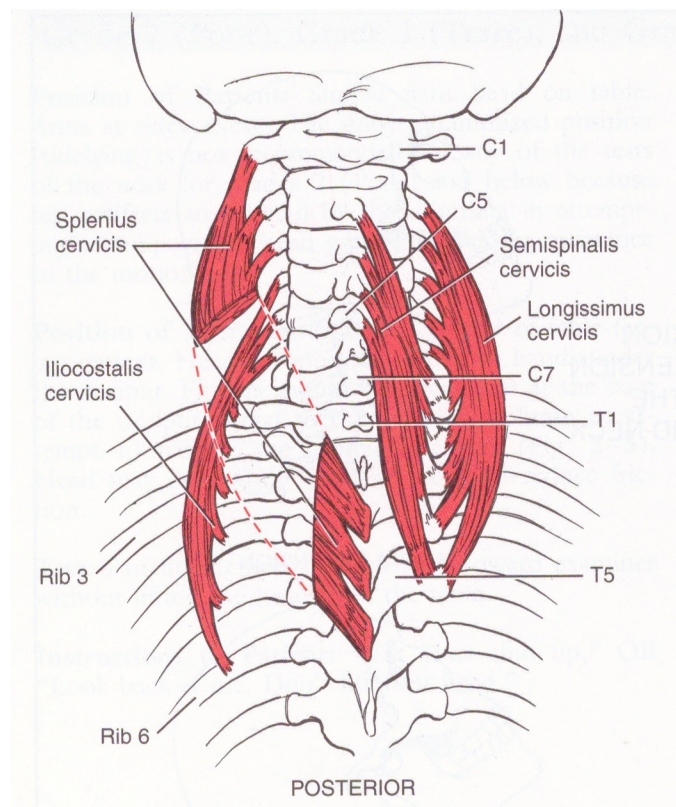
Klient sooritab piiratud liikumisulatuse. Pea sirutajalihaste kompimine kuklaluu alumise serva juures on keeruline kuna pea rihmlihas asetseb välisküljel ja peasirglihased asuvad ogajätkete lähedal.



Test 2: Kaela sirutus (Cervical extension)

Liikumise ulatus 0-vähem kui 30 kraadi

- longissimus cervicis - kaela pikklihas
- semispinalis cervicis - poologalihas
- iliocostalis cervicis - niude-roide lihas
- splenius cervicis - (kaela)rihmlihas (võib puududa)
- trapezius - trapetslihas (ülaosa)
- spinalis cervicis - kaela ogalihased (tihti puudub)
- interspinales cervicis - kaela sisemised ogalihased
- intertransversarii cervicis - kaelaristijätkevahe-lihased
- rotatores cervicis - kaelalülidepöörjad
- multifidi - mitmejaoline lihas
- levator scapulae – abaluutõstur



Klient on kõhuli laua peal, pea on üle laua ääre. Käed külgedel.

Terapeut seisab kliendi pea kõrval. Üks käsi on kukla kõrgendikul. Teine käsi asub lõua all, valmis toetama pead, kui see peaks äkitselt jõule järele andma. Peal olev käsi suunab jõu otse alla.

Klient sirutab kaela ilma lõuga kallutamata.

Juhised kliendile: "Tõsta mu käsi üles vaaadates samal ajal põrandat. Hoiu. Ära lase mul kätt maha suruda."

Väga hea/hea.

Klient sooritab liigutuse täies ulatuses ja peab vastu maksimaalsele kuni keskmisele survele.

NB! Testi läbiviija peab testi sooritama äärmiselt ettevaatlikult kuna need lihased ei ole tugevad ja nende vastupanu ei talu väga suurt jõudu.



Rahuldav.

Klient on kõhuli laua peal, pea on üle laua ääre.

Käed külgedel.

Terapeut seisab kliendi pea kõrval. Üks käsi toetab (valmis toetama) kliendi otsmikku.

Klient sirutab kaela ilma üles vaatamata või lõuga kallutamata.

Juhised kliendile: "Tõsta oma otsaesist minu käelt ja vaata samal ajal põrandale."

Klient sooritab liigutuse ilma välise vastupanuta.



Väga halb/puudulik.

Klient on selili laua peal. Pea on täielikult lauaga toetatud. Käed on kõrval.

Terapeut seisab laua päises näoga kliendi poole.

Mõlemad käed on kliendi pea all. Sõrmed on üle kukla kaelalülide kohal.

Klient proovib sirutada kaela läbi laua.

Juhised kliendile: "Proovi suruda oma pead maha minu kättesse."

Klient suudab kaela natuke liigutada ja suruda veidi terapeudi käsi. Kaela sirutajalihaste kokkutõmmet on palpeerides tunda. Lihaste kokkutõmmet ei ole palpeerides tunda.



Test 3: Kombineeritud kaela sirutus (pea + kael) (Combined neck extension capital plus cervical)

Klient on kõhuli laua peal, pea on üle laua serva. Käed külgedel.

Terapeut seisab kliendi pea kõrval. Üks käsi on kliendi kukla kõrgendikul osutamaks survet suunaga otse alla ja ettepoole. Teine käsi on lõua all valmis pead toetama kui lihased ei pea survele vastu.

Klient sirutab pead ja kaela võimalikul liikumisel tõstes pead ja vaadates üles.

Juhised kliendile: "Tõsta oma pead ja vaata lage. Hoia. Ära lase mul oma pead alla vajutada."

Väga hea/hea.

Klient sooritab liigutuse keskmise kuni maksimaalse vastupanuga.



Rahuldav.

Klient on kõhuli laua peal, pea on üle laua serva.

Käed külgedel.

Terapeut seisab kliendi pea kõrval.

Klient sirutab pead ja kaela tõstes pead ja vaadates üles.

Juhised kliendile: "Tõsta oma pead minu käe pealt ja vaata üles lakke."

Klient suudab teha vajaliku liigutuse ilma lisa vastupanuta peale gravitatsiooni.



Alternatiivne test (kasutatakse juhul kui kliendil on kere või puusa sirutaja nõrkus). Test on identne eelmisele testile välja arvatud see, et terapeut toetab keha stabiliseerimiseks käsivartega kliendi ülaselga.



Väga halb/puudulik.

Klient on kõhuli, pea täielikult laual toetatud.

Käed asuvad külgedel.

Terapeut seisab kliendi ülakeha kõrval. Mõlemad käed kaela piirkonnas kukla juures valmis palpeerimiseks.

Test: Klient püüab tõsta pead ja vaadata üles.

Juhend kliendile:" Püüa oma pead laualt tõsta ja vaadata lakke."

Klient liigutab osaliselt pead. Palpeeritavad kokkutõmbed on tunda nii pea- kui kaelalihastes, kuid liigutust ei ole.

/puudulik: Palpeeritavat aktiivsust ei ole tunda.



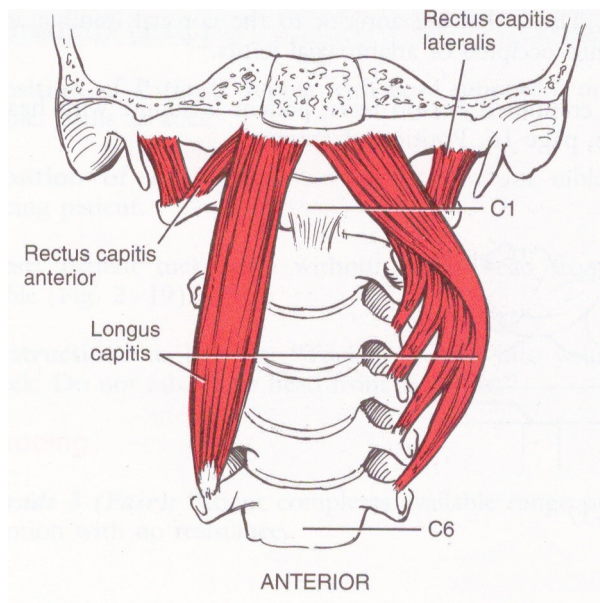
Test 4: Pea painutus (Capital flexion)

Liikumise ulatus 10-15kraadi

- rectus capitis anterior - eesmine peasirglihas
- rectus capitis lateralis - külmine peasirglihas
- longus capitis - peapikklihas

Suprahyoids - Suupõhja lihased:

- mylohyoid - lõua-keeleluu lihas
- stylohyoid - tikkeljätke-keeleluu lihas
- geniohyoid - lõuatsi - keeleluu lihas
- digastric – kaksköhtlihas



Klient on selili. Pea toetatud lauale. Käed asuvad kõrval.

Terapeut seisab laua päises, näoga kliendi poole. Mõlemad käed on alalõualuu all, osutamaks vastupanu üles ja tagasi suunal.

Klient tõmbab lõuga kaela poole ilma pead laualt tõstmata. Kaela lülides ei tohi esineda liikumist. See on tagurpidi liigutus noogutamisele.

Juhend kliendile: "Tõmba oma lõuga. Ära tõsta oma pead laualt üles. Hoia. Ära lase mul oma lõuga tõsta."

Väga hea/hea.

Klient sooritab võimaliku liigutuse vastu keskmisele kuni maksimaalsele survele. Need on väga tugevad lihased.



Rahuldav.

Klient on selili. Pea toetatud lauale. Käed asuvad kõrval.

Terapeut seisab kliendi pea juures, näoga kliendi poole.

Klient tõmbab lõuga ilma pead laualt tõstmata.

Juhend kliendile: "Tõmba lõuga kaelale. Ära tõsta pead laualt."

Klient sooritab liikumise ilma vastupanuta.



Väga halb/puudulik

Klient on selili. Pea toetatud lauale. Käed asuvad kõrval.

Terapeut seisab kliendi pea juures, näoga kliendi poole.

Klient püüab lõuga tõmmata kaela poole.

Juhend kliendile: "Püüa tõmmata lõuga kaela poole."

Klient tõmbab lõuga osaliselt. Pea sirutuslihaste kokkutõmbed on osaliselt palpeeritavad, kuid see on keeruline ja kasutada saab ainult minimaalset survet.

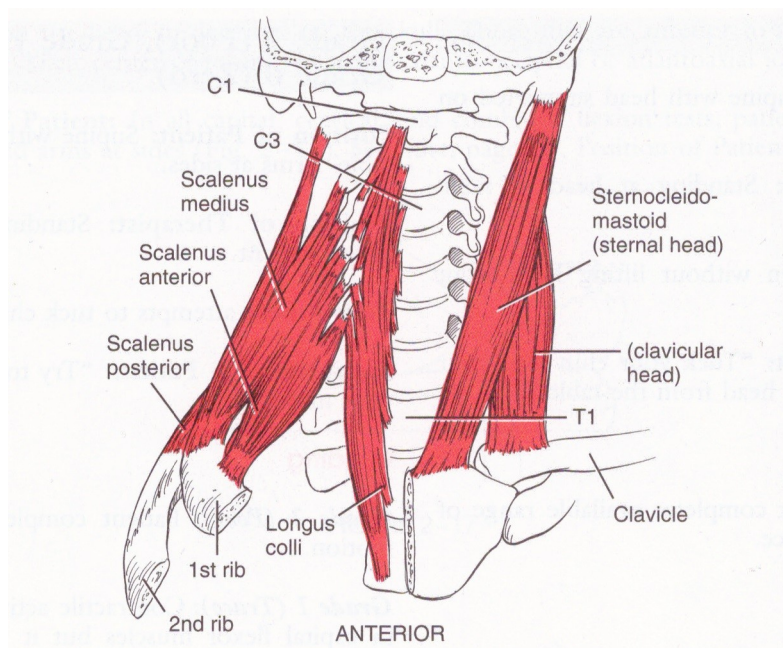
/puudulik: Lihaste kokkutõmbed puuduvad.



Test 5: Kaela painutus (cervical flexion)

Liikumise ulatus 0-35-45kraadi

- sternocleidomastoid - pea pööraja ehk rinnaku-rangluu-nibujätke lihas
 - sternal head - rinnaku pea
 - clavicular head - rangluu pea
- longus colli - kaelapikklihas
 - superior oblique head - ülemine põikiosa
 - vertical intermediate head - vertikaalne osa
 - inferior oblique head - alumine põikiosa
- scalenus anterior - eesmine astriklihas
- scalenus medius - keskne astriklihas
- scalenus posterior infrahyoids: - keeleluu eesmise rühma lihased:
- sternothyroid - rinnaku-kilpkõhre lihas
- thyrohyoid - kilpkõhre - keeleluu lihas
- sternohyoid - rinnaku - keeleluulihas
- omohyoid - õla- keeleluu lihas



Klient on selili laual. Pea toetub lauale. Käed asuvad kõrval.

Terapeut seisab kliendi pea kõrval. Käsi on surve avaldamiseks asetatud kliendi otsmikule. Teine käsi võib olla kliendi rinnal, kuid toetamiseks on seda vaja ainult juhul kui kliendi kere lihased on nõrgad.

Klient painutab kaela tõstes pead otse üles ilma lõuga tõmbamata. See on nõrk lihasgrupp. Juhend kliendile: "Tõsta oma pead laualt jätkates vaatamist lakke. Ära tõsta laualt oma õlgu. Hoia. Ära lase mul oma pead alla vajutada."

Väga hea/hea.

Klient sooritab liigutuse vaatamata keskmiselt kuni kergelt osutatud vastupanule.



Rahuldav

Klient ja terapeut asuvad samuti nagu eelmises testis. Survet ei osutata.

Klient painutab kaela hoides pilku laes.

Juhend kliendile: "Too oma pea laualt üles, hoia oma pilku laes ning õlad täielikult vastu lauda."

Klient sooritab liigutuse.



Klient on selili. Pea toetub lauale. Käed asuvad kõrval.

Terapeut seisab laua päises näoga kliendi poole. Mõlema käe sõrmed (või ainult nimetissõrmed) asetsevad rinnaku-rangluu-nibujätke lihastel palpeerimiseks testi ajal.

Klient pöörab pead külgedele, hoides pead toetatuna laual.

Juhend kliendile:" Pööra oma pead vasakule ja siis paremale."

Väga halb:

Klient sooritab harjutuse osaliselt. Parem rinnaku-rangluu-nibujätke lihas pöörab pead vasakule ja vastupidi. Liigutust ei toimu kuid lihase kokkutõmme ühes või mõlemas lihases on tuvastatav.

/puudulik: Liigutust ega kokkutõmmet ei tuvastatud.



Test 6: Kombineeritud kaela painutus (pea+kael) (Combined cervical flexion (capital plus cervical))

Klient on selili. Pea toetub lauale. Käed asuvad kõrval.

Terapeut seisab kliendi kõrval õlgade juures. Üks käsi on asetatud kliendi otsmikule surve avaldamiseks. Teist kätt võib kasutada rindkere toetamiseks kui kerelihased on nõrgad. Sel juhul on küünarvars asetatud üle rinna roiete kaugmisest servast. Kuigi see käsi ei osuta vastusurvet, võib arvestatavat survet kasutada hoidmaks rindkere stabiilsena. Kogukama kliendi puhul võib vaja minna mõlemat kätt stabiliseerimiseks, teine käsi hoiab siis häbemeluud paigal. Testi läbiviija peab olema ettevaatlik ning mitte kasutama liigset survet õrnemate mitteluuliste piirkondade peal nagu kõht.

Klient painutab pead ja kaela, tuues lõua rinnale.

Juhend kliendile: "Too oma pea üles kuni su lõug on vastu rinda. Ära tõsta oma õlgu. Hoia. Ära lase mul ennast alla suruda."

Väga hea/hea.

Klient sooritab liigutuse ja peab vastu keskmisele kuni tugevale vastusurvele. (See kombineeritud painutus on tugevam kui pea või kaela painutus omaette.)



Rahuldav

Klient on selili. Pea toetub lauale. Käed asuvad kõrval

Terapeut seisab kliendi kõrval rinna kaugusel. Peale survet ei osutata. Nõrkade kerelihaste puhul võib rindkere toetada.

Klient painutab kaela koos lõua tõmbamisega kuni soovitud liikumisulatus on saavutatud.

Juhend kliendile:" Too oma lõug rinnani. Ära tõsta oma õlgu laualt. "

Klient sooritab liigutuse ilma vastusurveta.



Klient on selili. Pea toetub lauale. Käed asuvad kõrval.

Terapeut seisab laua otsas näoga kliendi poole. Mõlema käe sõrmed (või ainult nimetissõrmed) palpeerivad rinnaku-rangluu-nibujätke lihast kahepoolselt.

Klient püüab pöörata pead küljelt küljele. Ühe poole rinnaku-rangluu-nibujätke lihas pöörab pead vastaspoolele. Enamus pea painutaja lihaseid pööravad pead samale küljele.

Juhend kliendile:" Püüa pöörata oma pead paremale ja siis tagasi ning siis kogu ulatuses vasakule."

Väga halb:

Klient sooritab liigutuse osaliselt. Lihase kokkutõmme on palpeeritav, kuid liigutust ei järgne. (Ole kaela eesmise osa katsumisega ettevaatlik!)

/puudulik: Lihase kokkutõmme pole palpeeritav.



Test 7: Kombineeritud painutus kõrvaldamaks üksikut rinnaku-rangluu-nibujätke lihast (combined flexion to isolate a single sternocleidomastoid)

Liigutuse ulatus 0-45-55 kraadi

Test tuleks läbi viia, kui on kahtlust või on teada, et kliendil on need lihased ebaühtlase tugevusega.

Klient on selili laual. Pea toetub lauale ja on pööratud vasakule (testitakse paremat rinnaku-rangluu- nibujätke lihast).

Terapeut seisab laua päises näoga kliendi poole. Üks käsi asetatud oimu kohale vastupanu osutamiseks.

Klient tõstab pea laualt.

Juhis kliendile: " Tõsta oma pea üles hoides oma pea pööratuna. "

Väga hea/Hea

Klient sooritab liigutuse ja talub keskmist kuni tugevat vastupanu. See on tavaliselt väga tugev lihasgrupp.



Rahuldav

Klient sooritab liigutuse ilma vastusurveta.



Väga halb/puudulik

Klient on selili. Pea toetub lauale.

Terapeut seisab laua päises, näoga kliendi poole.

Sõrmed (või ainult nimetissõrmed) palpeerivad rinnaku-rangluu-nibujätke lihast kahepoolselt.

Klient püüab pöörata pead küljelt-küljele.

Juhis kliendile: "Pööra pead paremale ja siis vasakule."

Klient sooritab liigutuse osaliselt. Rinnaku-rangluu -nibujätke lihase kokkutõmme on palpeeritav kuid liigutust ei järgne.

/puudulik: Puudub palpeeritav kokkutõmme.



Test 8: Kaela pööramine (cervical rotation)

- rectus capitis posterior major - suur tagumine peasirglihas
- obliquus capitis inferior - alumine peapõiklihas
- longissimus capitis -
- splenius capitis - pearihmlihas
- semispinalis capitis - pea-poologalihas
- semispinalis cervicis - kaela-poologalihas
- splenius cervicis - kaelarihmlihas
- rotatores cervicis - kaela pöörajalihas
- longus capitis - peapikklihas
- longus colli (inferior oblique) - kaelapikklihas (alumine peapõikilihas)
- scalenus anterior - eesmine astriklihas
- scalenus medius - keskne astriklihas
- scalenus posterior - tagumine astriklihas
- sternocleidomastoid - peapööraja ehk rinnaku - rangлуу - nibujätke lihas
- trapezius - trapetslihas
- levator scapulae - abaluutõstur.

Klient lamab selili. Kaela lülid on neutraalselt (paindes ja sirutuses). Pea on toetatud lauale. Nägu pööratud nii palju ühele küljele kui võimalik. Alternatiivina võib ka istuda. Terapeut seisab laua päises näoga kliendi poole. Käsi on survestamiseks üle kliendi pea oimu kohal.

Klient pöörab pead loomulikku asendisse vastu maksimaalset survet. See on tugev lihasgrupp. Korrata testi teise külje lihastega. Alternatiivina lase kliendil pead pöörata vasakult paremale. Juhis kliendile: "Pööra pead ja vaata lage. Hoia. Ära lase mul pöörata su pead tagasi."

Väga hea:

Klient pöörab pead täies liikumisulatuses paremale ja vasakule vastu mõõdukat kuni maksimaalset survet.



/hea:

Klient pöörab pead täies ulatuses paremale ja vasakule ilma vastusurvega.



Klient istub. Keha ja pea võivad olla toetatud kõrgema seljatoega. Pea asend on neutraalne.

Terapeut seisab otse kliendi vastas.

Klient püüab pöörata pead küljelt küljele, hoides kaela neutraalselt (lõug ei ole väga all ega üleval)

Rahuldav/väga halb/puudulik:

Juhis kliendile: "Pööra oma pead nii kaugemale vasakule kui saad. Hoiä oma lõug samal tasemel."

Korda paremale pööramisel.

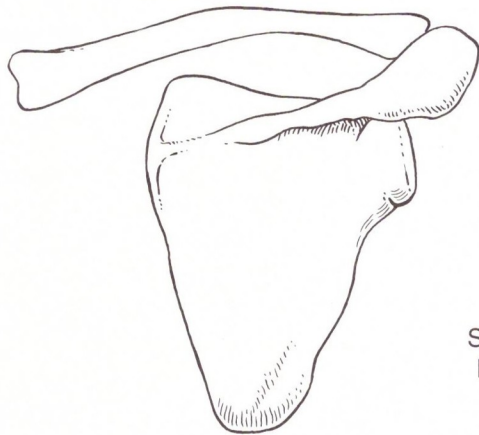
Klient sooritab liigutuse osaliselt.

Peapööraja ehk rinnaku-rangluu-nibujätke lihase või tagumiste kaelalihaste kokkutõmme on nähtav või palpeeritav kuid liigutust ei toimu.

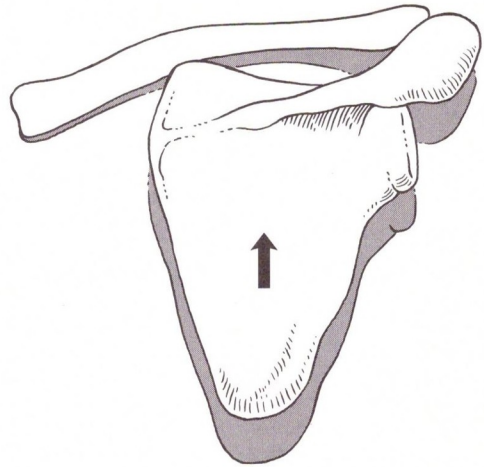
/puudulik: Palpeeritavat lihaste kokkutõmmet ei toimu.



Õlavööde

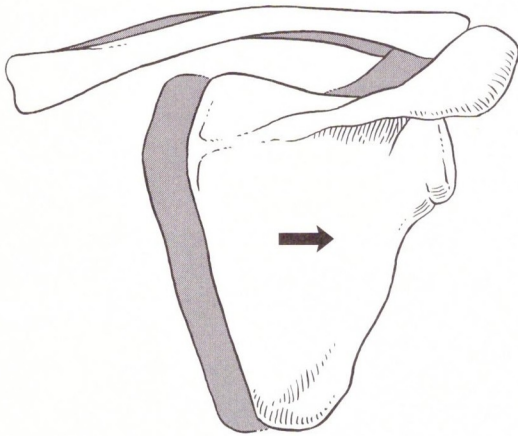


NEUTRAL

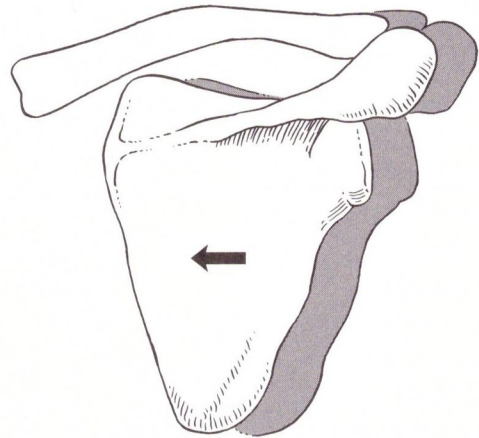


ELEVATION

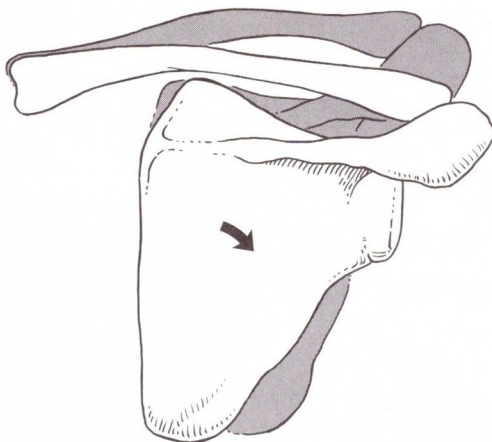
SCAPULAR MOTIONS



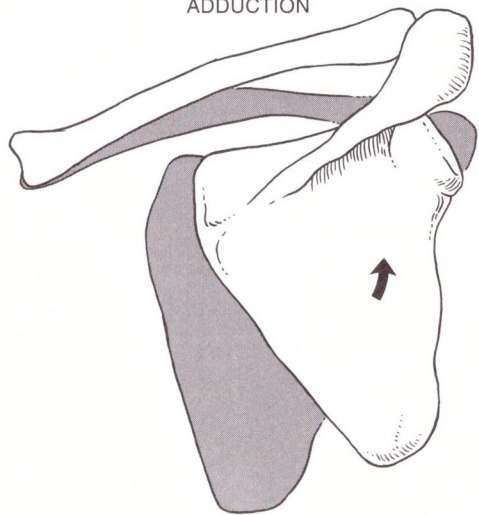
ABDUCTION



ADDUCTION



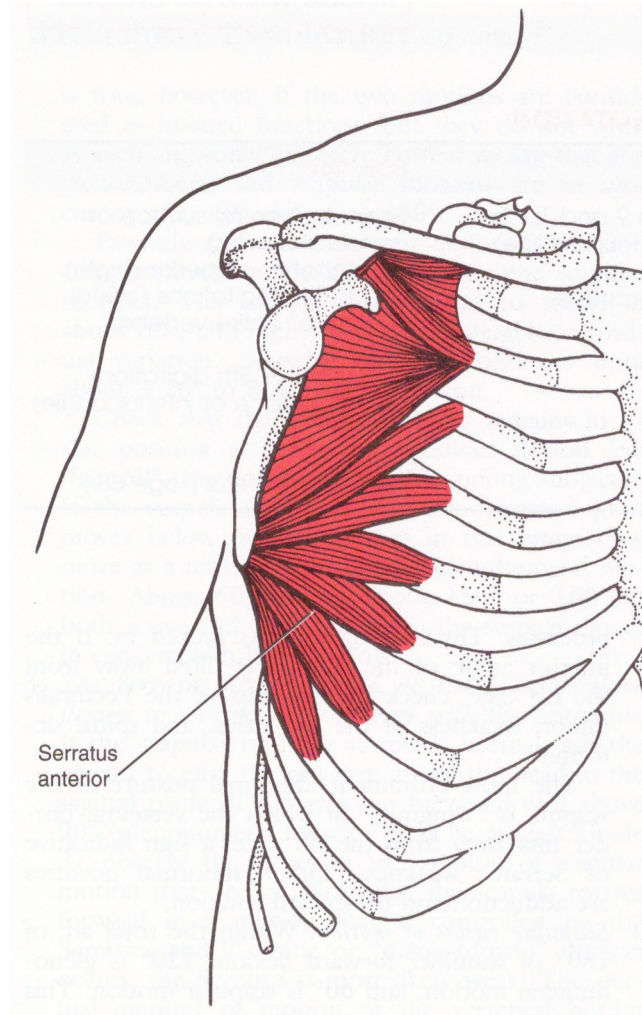
DEPRESSION AND
DOWNWARD ROTATION



ABDUCTION AND
UPWARD ROTATION

Test 1: Abaluu eemaldamine ja ülespööre (scapular abduction and upward rotation)

- Serratus anterior – eesmine saaglihhas
-



Väga hea / hea.

Klient on selliliasendis, sirge käsi ette painutatud 90 kraadi. Tõstab kätt üles ja vastupanu avaldatakse surudes kätt alla ja sissepoole veidi.



Rahuldav.

Klient samas asendis ja liigutab kätt üles 90 kraadi. Klient tõstab kätt ilma vastususurvetta.



Halb.

Klient on istuvas asendis ja libistab kätt piki lauda. Rindkere on fikseeritud.



Väga halb.

Terapeut aitab kliendi kätt üleval hoida.

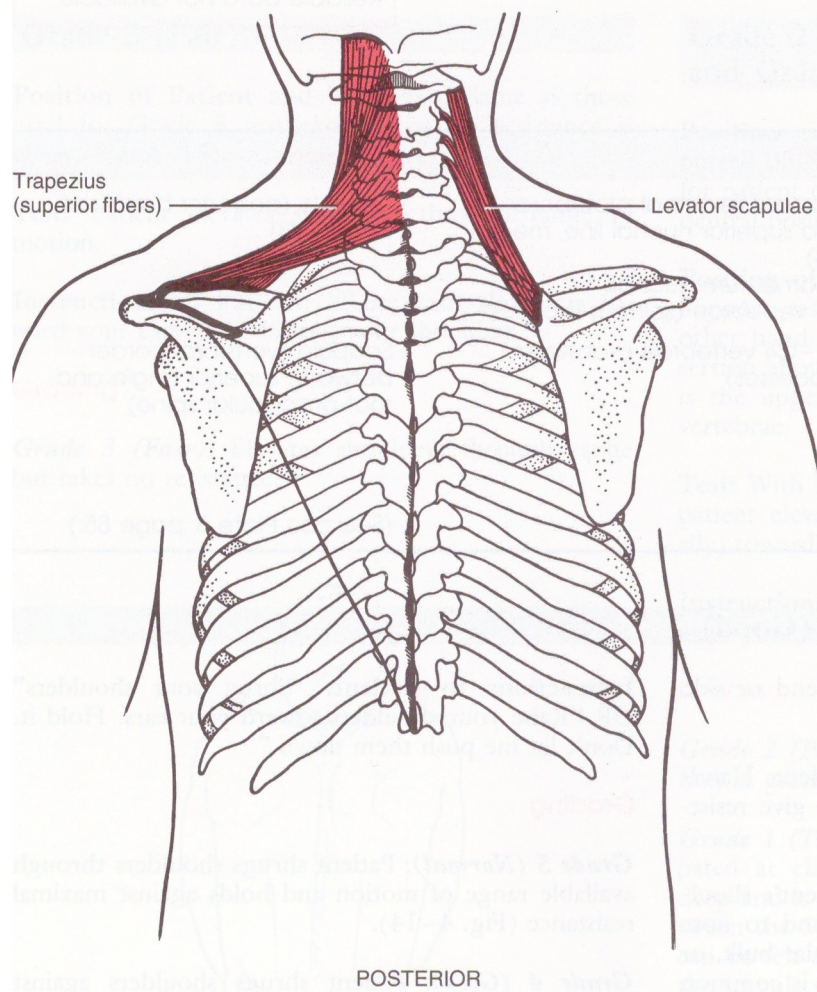
Teise käega palpeteerib saaglihast.

Saaglihase kimpe on tunda roiete välispinnal.



Test 2: Abaluu tõstmine (scapular elevation)

- Trapezius – trapetslihas
 - levator scapulae - abaluutõstur
-



Väga hea / hea.

Klient on istuvas asendis ja käed on kõrval.

Tõstab õlgu ja läbiviija osutab vastupanu
õlgadele.



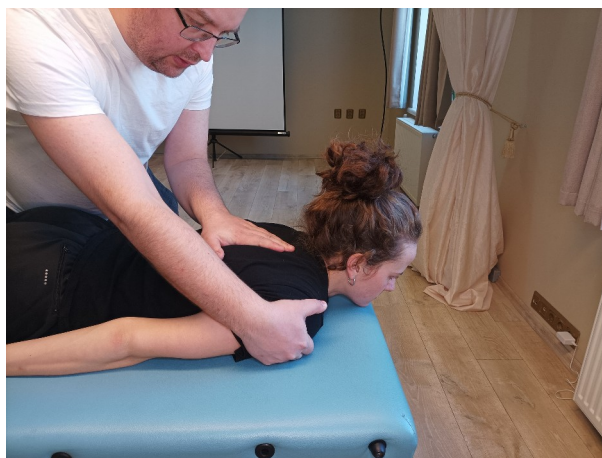
Rahuldav.

Klient on istuvas asendis ja tõstab õlgu



Halb.

Klient lamab, otsmik on vastu lauda. Läbiviija
toetab õlgu ja sooritaja liigutab õlgu kõrvade
suunas.



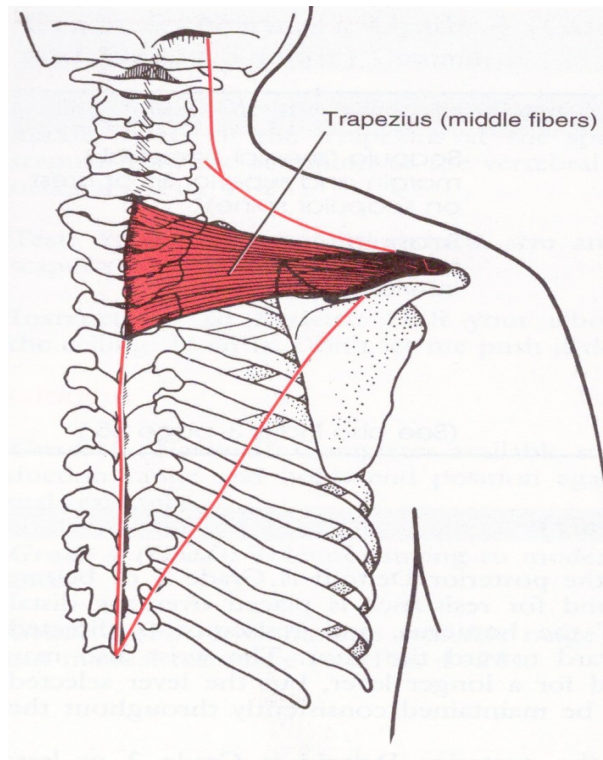
Väga halb.

Klient on kõhuli, otsmik vastu lauda. Läbiviija palpeerib kaelal trapetsi kinnituskohti.



Test 3: Abaluu lähendamine (scapular adduction)

- trapezius – trapetslihas
 - rhomboid major - suur romblihas
-



Väga hea / hea.

Kõhuli asend, õlavars on 90 kraadi, rindkere on stabiilne. Liikumine toimub abaluust, mitte õlast. Vastupanu avaldad abaluu välimisse nurka. Ehk väga hea tulemus on koos vastupanuga.



Rahuldav.

Klient kõhuli asendis, õlavars 90 kraadi, rindkere on stabiilne. Tõstab kätt koos abaluuga. Ilma vastupanuta sooritus.



Halb.

Istudes, käsi on laual, rindkere on paigal ja liigutab kätt mööda lauda lähendades abaluud lülisambale.



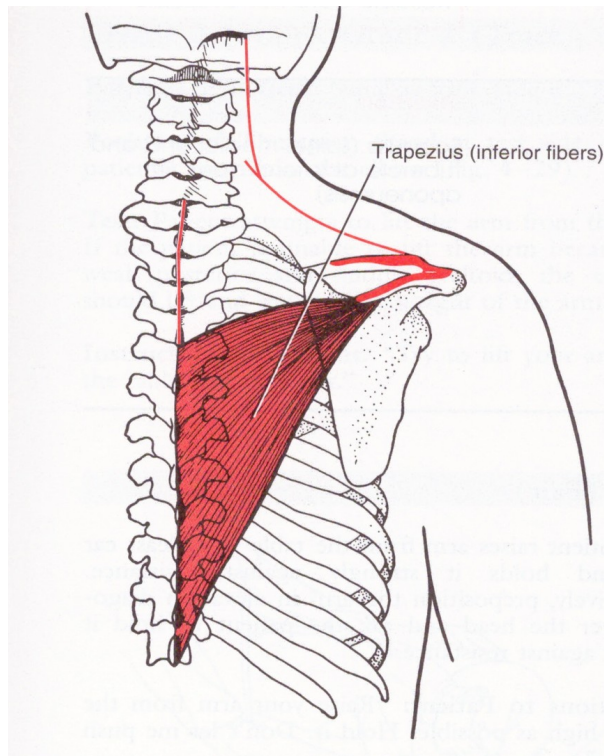
Väga halb/puudulik.

Istudes, käsi on laual, rindkere on fikseeritud. Trapets lihase keskmised kiud on palpeeritavad abaluu ja lülisamba vahel. Liikuvus minimaalne.



Test 4: Abaluu surve ja lähendamine (scapular depression and adduction)

- trapezius – trapetslihas



Väga hea.

Kõhuli asend, laup vastu lauda, testitav käsi on üle pea. Tõstab kätt ja fikseerib abaluu. Surve abaluu välimisele nurgale suunaga üles ja lateraalselt. Õlaliigese piiratuse korral võib käsi olla üle laua.



Rahuldav.

Klient on kõhuli asendis ja käsi on ette sirutatud. Tõstab kätt kogu liikumisulatuse piires, et abaluu tõuseks või väiksema liikumisulatusega.



Halb.

Kui deltalihas on nõrk, siis tõstame ise patsiendi kätt. Klient aitab vastupanuga.



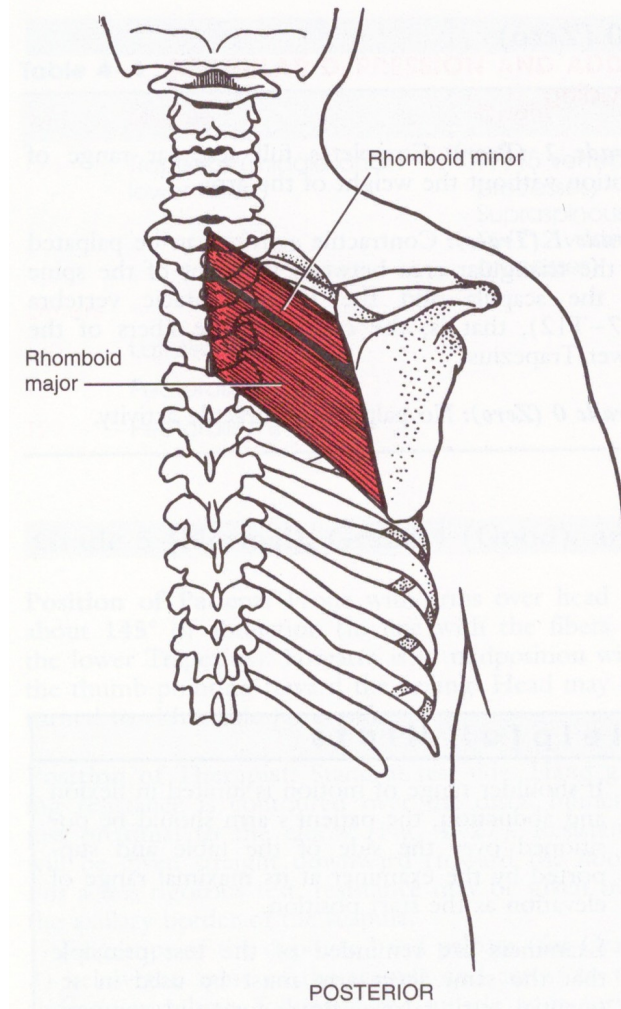
Väga halb/puudulik.

Testi teostaja palpeerib alumised trapetsi kimbud rinnalülide ja abaluu vahel.



Test 5: Abaluu lähendamine ja alla rotatsioon (scapular adduction and downward rotation)

- Rhomboid major - suur romblihas
 - Rhomboid minor - väike romblihas
-



Väga hea.

Klient on kõhuliasendis, käsi siserotatsioonis üle selja sisse keeratud.

Õlad lõdvad, tõstab kätt ja abaluud. Vastupanu on abaluu mediaalsele servale suunaga alla ja välja.



Rahuldav.

Täpselt sama asend ja sooritus ainult ilma vastupanuta.



Halb.

Klient on istuvas asendis, käsi samamoodi seljataga. Testi tegija fikseerib kehatüve hoides kätt ees ja taga(vastas abaluul), vältides sellega rotatsiooni või painutust. Klient liigutab abaluud liikumisulatuses.



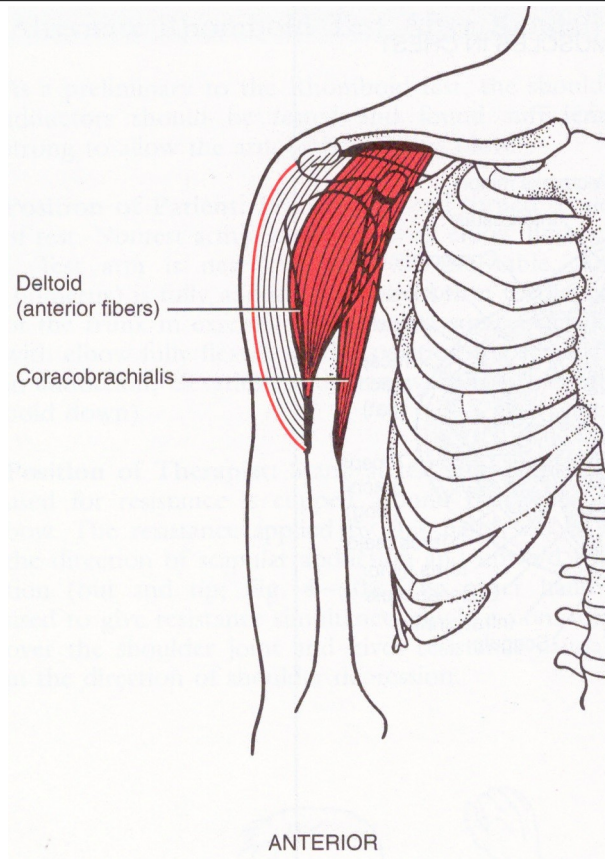
Väga halb/puudulik.

Sõrmedega abaluu mediaalse serva alt on
võimeline palpeerida romblihaseid.



Test 6: Õla painutus 90 kraadi (shoulder flexion to 90 degrees)

- Deltoid - deltalihas (Anterior - eesmine osa)
- Coracobrachialis – kaarnajätke-õlavarre lihas



Väga hea.

Klient on istes, käsi kõrval ja küünarliigesest veidi kõverdatud. Fikseerida abaluu. Tõstab kätt ette 90 kraadi, peopesa allpool. Vastupanu küünarliigese juurest.



Rahuldav.

Kõik täpselt sama ainult ilma vastupanuta.



Halb.

Klient on külili asendis, käsi küünarliigesest kõverdatud ja toetatud siledale aluspinnale, või toetab kätt testi läbiviija). Stabiliseerida abaluu, viib käe ette 90 kraadi.



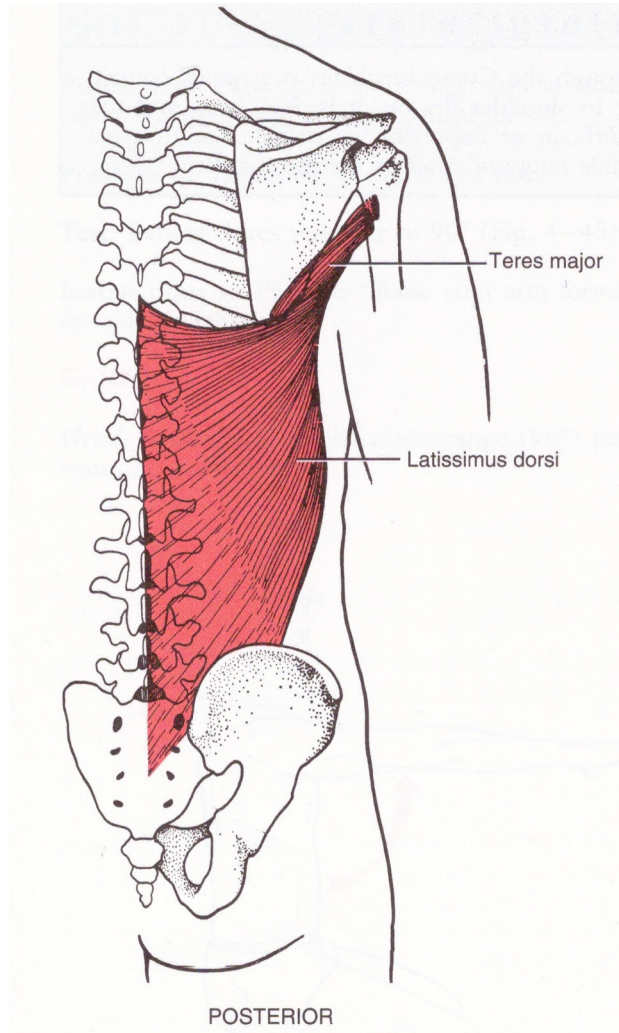
Väga halb/puudulik.
Palpeeritav delta lihaste eesmisel osal.



Test 7: Õla sirutus taha (shoulder extension)

Sirutuse ulatus 0-45 kraadi

- Latissimus dorsi – selja lailihas
 - Deltoid - deltalihas (posterior e spina scapulae – deltalihase tagumine osa)
 - Teres major – suur ümarlihas
-



Väga hea / hea.

Klient on kõhuli asendis, käsi siserotatsioonis, peopesa üles. Abaluu peab olema fikseeritud. Tõstab kätt taha üles kogu liikumise piires. Testi läbiviija osutab vastupanu küünarnukist suunaga alla.



Rahuldav.

Täpselt sama ilma vastupanuta.



Halb.

Klient on küllili, käsi veidi painutuses ja asetatud siledale pinnale või toetab seda testi läbiviija. Abaluu fikseeritud. Tõstab kätt üles.

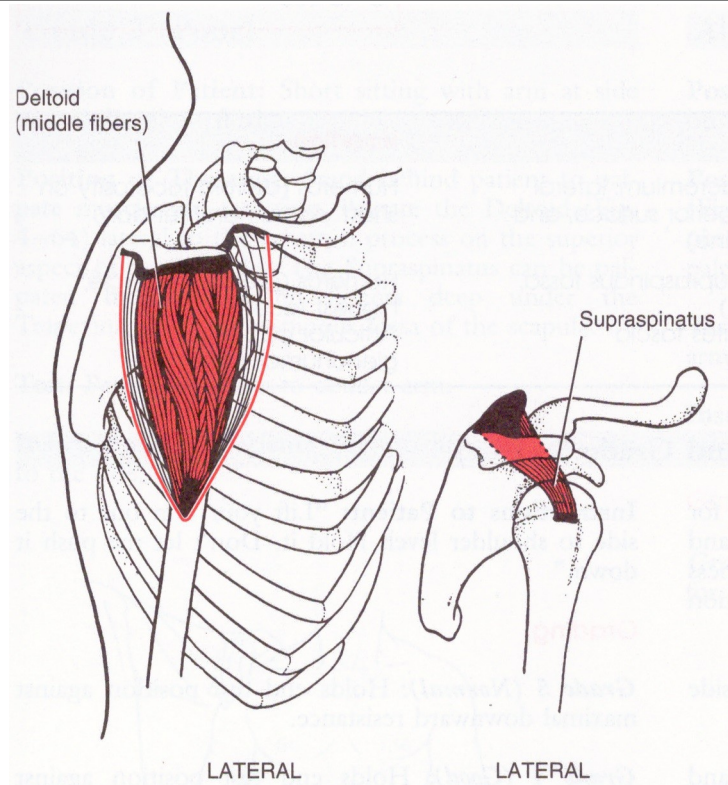


Väga halb/puudulik.
Testi läbiviija palpeerib abaluu välisserva.



Test 8 : Õla eemaldamine 90 kraadi (shoulder abduction to 90 degrees)

- Deltoid (middle) – deltalihas (acromion – deltalihase keskimine osa)
 - supraspinatus – harjaüline lihas
-



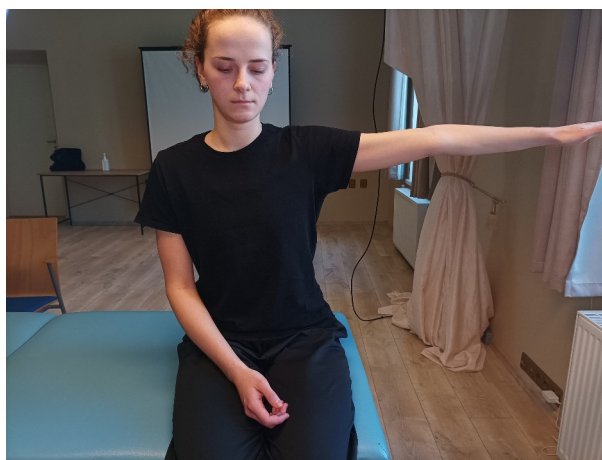
Väga hea.

Istub käed kõrval, üks käsi kõrvale sirutatud 90 kraadi, küünarliigesest veidi kõverdatud. Abaluu fikseeritud. Vastupanu avaldatakse küünarnukile suunaga alla. Peopesa on allpool patsiendil.



Rahuldav.

Istub käed kõrval, küünarliigesest veidi kõverdatud ja abaluu on fikseeritud. 90 kraadi eemaldab käe ilma välisrotatsiooni ja vastupanuta.



Halb.

Selili asend ja ülejäänud sama, õlg fikseeritud ja patsient tõstab kätt 90 kraadi ilma vastupanuta.



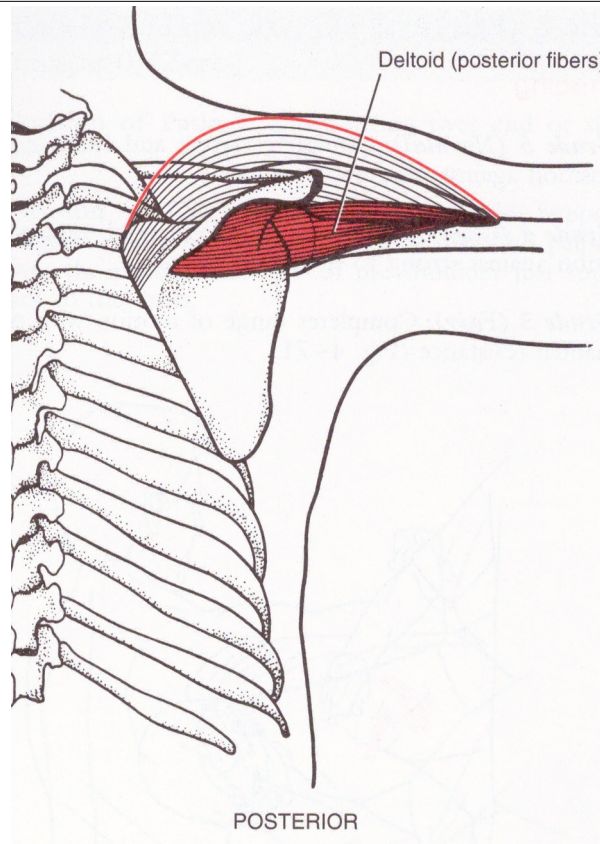
Väga halb/puudulik.

Klient on selili ja deltalihas on palpeeritav
õlavarre ülemisel kolmandikul.



Test 9: Õla horisoonalasendis eemaldamine (shoulder horizontal abduction)

- Deltoid (posterior fibers) - deltalihas (tagumine osa)
-



Väga hea.

Kõhuli asendis, õlavars toetub lauale, küünarvars üle laua serva. Abaluu fikseeritud. Klient liigutab õlavart. Liigutus peab toimuma õlaliigesest mitte abaluu ja rindkere vahel. Vastupanu avaldatakse küünarnukile.



Rahuldav.

Sama asend ja liigutus toimub ilma vastupanuta.



Halb.

Klient on istuvas asendis, käed kõrval laual 90 kraadi all. Abaluu stabiliseeritud. Käsi on horisontaalselt ja viib kehast väljapoole.

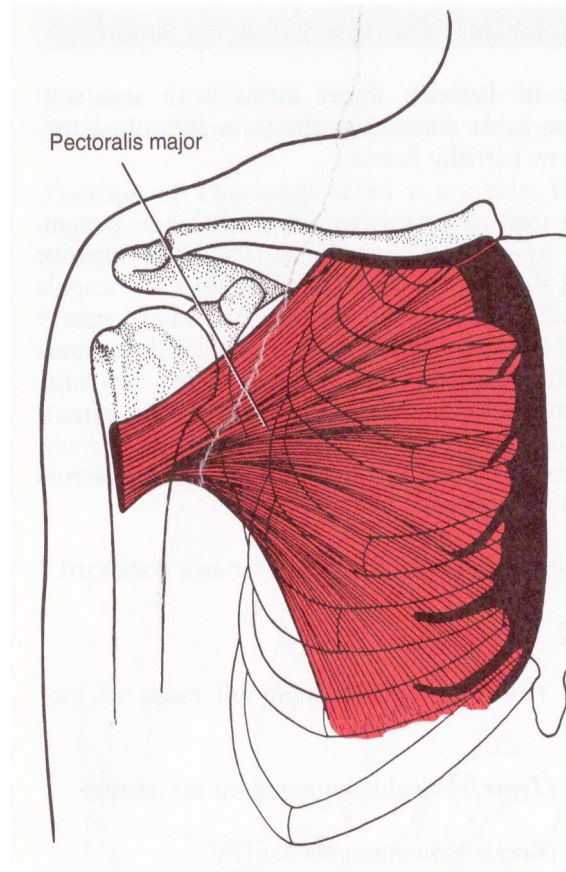


Väga halb/puudulik.
Deltalihase tagumised kiud palpeeritavad
õlaliigese tagumisel pinnal.



Test 10: Õla horisontaal tasapinnas lähendamine (shoulder horizontal adduction)

- Pectoralis major: - suur rinnalihhas
 - Clavicular part – suure rinnalihase osa mis algab rangluu mediaalselt poolelt
 - Sternal part - uure rinnalihase osa mis algab rinnaku ja 6 ülemise roidekõhre eesmiselt pinnalt.
-



Väga hea / hea.

Klient on seliliasendis ja käsi 90 kraadi eemaldatud. Klient adutseerib kätt kogu liikumise piires. Vastupanu küünarliigesest proksimaalselt.



Rahuldav.

Klient on seliliasendis, käsi asetatud 90 kraadi üles. Klient lähendab kätt kuni vertikaalasendini.



Halb.

Istes asendis, käsi 90 kraadi horisontaalselt asetatud. Liigutab kätt enda ette.



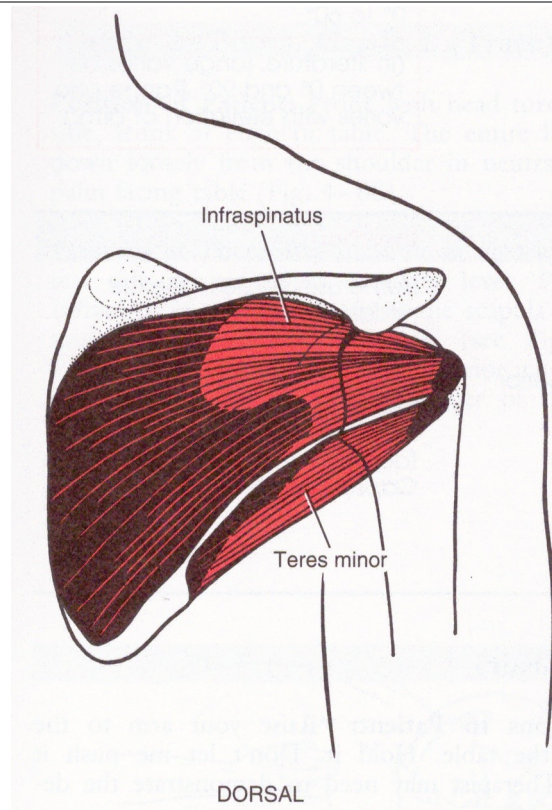
Väga halb

Istes asendis, käsi 90 kraadi horisontaalselt asetatud. Üritab liigutada kätt enda ette. Suure rinnalihase kiud on palpeeritavad. /puudulik. Suure rinnalihase kiud ei ole palpeeritavad.



Test 11: Õla välisrotatsioon (shoulder lateral rotation)

- Infraspinatus – harjaalune lihas
 - teres minor – väike ümarlihas
-



Väga hea / hea.

Klient on kõhuli laua peal. Käsi õlaliigesest painutatud 90 kraadi, õlavars on laual. Küünarvars jääb vertikaalselt rippuma. Abaluu peab olema stabiliseeritud. Vastupanu osutatakse randmele ja käsi liigub ette.



Rahuldav.

Läbiviija asetab teise käe vastu kliendi õlavarre eesmist pinda aga nii et testitavat liigutust ei takista. Klient liigutab kätt ette.



Halb.

Kliendi käsi ripub üle laua serva, siserotatsioonis. Abaluu on stabiliseeritud läbiviija poolt. Klient viib õlavarre välisrotatsiooni, kuid ei liiguta küünarvarrest.



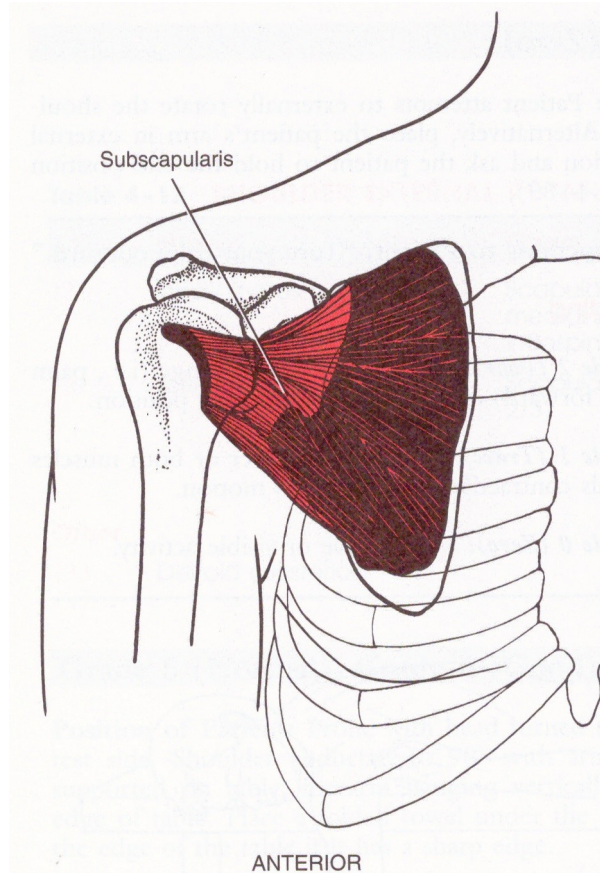
Väga halb/puudulik.

Väike ümarlihas, abaluu lateraalse serva kohal
palpeeritav. Harjaalune lihas abaluu harja all.



Test 12: Õla siserotatsioon (shoulder medial rotation)

- Subscapularis – abaluualune lihas
 - Pectoralis major - suur rinnalihhas
 - Calvicular part – suure rinnalihase osa mis algab rangluu mediaalselt poolelt
 - sternal part - uure rinnalihase osa mis algab rinnaku ja 6 ülemise roidekõhre eesmiselt pinnalt.
 - Latissimus dorsi – selja lailihas
 - Teres major – suur ümarlihas
-



Väga hea / hea.

Klient on kõhuli laua peal ja õlavars on toetatud lauale, küünarvars ripub üle laua ääre. Abaluu stabiliseeritud. Vastupanu avaldatakse randmele ja käsi liigub üles.



Rahuldav.

Klient on kõhuli ja käsi üle laua. Abaluu on stabiliseeritud ja klient tõstab kätt üles ilma vastupanuta.



Halb.

Klient on kõhuli laual, õlavars on stabiliseeritud. Käsi on üle laua ääre. Klient pöörab kätt sissepoole.



Väga halb/puudulik.

Abaluu alune lihas kaenla alt on palpeeritav.



Kasutatud kirjandus

W.B Saunders Company, „Muscle testing, 3th edition“, Philadelphia,London, Toronto

W.B Saunders Company, „Muscle testing, 6th edition“,Philadelphia, London, Toronto, Montreal, Sydney, Tokyo

W.B Saunders Company, „Muscle testing, 7th edition“,Philadelphia, London, Toronto, Montreal, Sydney, Tokyo.

Georg Loogna, „Anatoomia Atlas“. Tallinn: Avita, 1996