



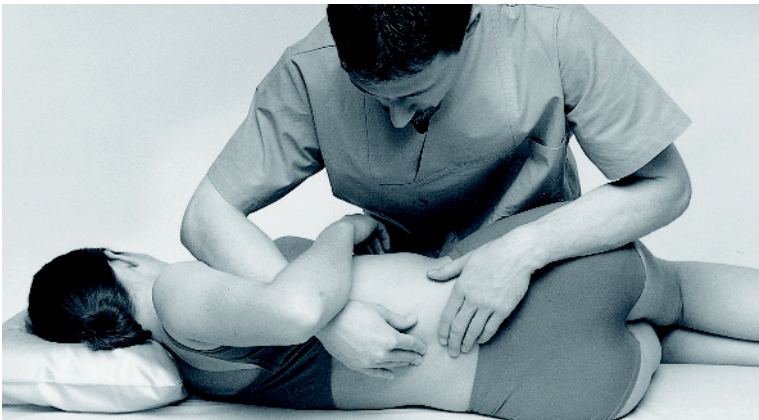
Mobilisation der LWS in Seitneigung

- ♦ die Bewegung kann auf ein Segment konzentriert und durch Fixieren des superior dazu liegenden Segments verstärkt werden

19.4.6 Mobilisation der Lendenwirbelsäule in Rotation

Indikation: Bewegungseinschränkungen der LWS in Rotation

Patient: in Seitenlage, Knie angezogen, oben liegender Ellenbogen ca. 90° gebeugt



Mobilisation der LWS in Rotation

Therapeut: stehend, vor dem Patienten

Handposition:

- ◆ den kopfnahen Arm zwischen Oberarm und Thorax durchführen, mit dem Ellenbogen Kontakt mit dem lateralen Anteil des M. pectoralis major aufnehmen, mit der Hand die Dornfortsätze der oberen LWS palpieren
- ◆ mit der fußnahen Hand die Dornfortsätze der unteren LWS palpieren

Ausführung:

- ◆ eine Rotation der Wirbelsäule induzieren: mit dem kopfnahen Arm den Oberkörper nach posterior bewegen
- ◆ eine rhythmische Bewegung von anterior nach posterior einsetzen
- ◆ um die Bewegung auf weiter kaudal gelegene Segmente zu erweitern, die Bewegung der Schulter nach posterior vergrößern, dazu kann eine Gegenrotation durch Zug der fußnahen Hand nach anterior hilfreich sein

19.4.7 Mobilisation des zervikothorakalen Übergangs

Indikation: Bewegungseinschränkungen des zervikothorakalen Übergangs

Patient: in Seitenlage, Schultergürteln senkrecht auf der Bank

Therapeut: stehend, vor dem Patienten

Handposition:

- ◆ mit der kopfnahen Hand den Kopf untergreifen, der Kopf des Patienten liegt auf dem Unterarm



Mobilisation des zervikothorakalen Übergangs