Primeri iz vaj:

1. Pacient star 50-60 let, dela v pisarni in ne opravlja fizičnega dela, je rezal z električnimi škarjami živo mejo. Ko se je naslednji jutri zbudil ga boli roka in jo z težavo dvigne.
2. Prosimo ga da nam pokaže aktivni gib – do kod gre
3. Stestiramo končni občutek ( da se prepričamo da ne simulira)
4. Naredimo VSE pasivne gibe v sklepu ( s tem ugotovimo ali je kapsularni vzorec ali ne?
* Če je potem je problem v sklepu – lahko artritis ali atroza?
* Če ni je problem drugje, mišica, ligament
1. V tem primeru KV ni. Potem stestiramo mišice: vse misične skupine ( med tem sprašujemo pacienta : kakšen je občutek? Je to originalna bolečina zaradi katere ste prišli ?...)

Ugotovimo: bolijo adduktorji in zunanji rotatorji

1. Preverimo če je lezija na tetivi: roke damo v 20-30 stopinj abdukcije, ( saj prvih 30 stopinj opravi supraspinatus) in damo proti upor. Če boli potem je tendinitis ( vnetje tetiv-kit)
2. Svetujemo obkladke, mirovanje z roko, izvaja neboleče gibe do meje bolečine, nujno po mirovanju v GHS krepimo rotoratorno manšeto, ker zelo oslabi
3. Vaje: notranja rotacija proti uporu- lahko z trakom, komolec ob telesu- vedno moramo iti do konca giba!!!, spušča počasi, tekoče, ne kot zobato kolo ) koncentrika: stoje trak popušča noter,leže: hrbet, ven ekscentrika: stoje, popušča ven, leže: hrbet, dol

Zunanja rotacija obratna od notranje, konc. Ven, ekscentrika noter

Abdukcija- vaje za supraspinatus – roke damo v 30 stopinj abdukcije, počasi vleče trak proti sebi, da otežimo lahko damo v roke uteži 0,5kg

1. Vedno sočasno delamo vaje tudi za proprioceptorje
2. Pacient nabira gobe, nerodno stopi ga zaboli. Bolečina ne popusti vendar se stopnjuje. Drugo jutro ima oteklino na zunanji strani. Ko pride k nam že tri dni šepa, bolečina se umiri vendar oteklina ostane.
3. Ga sezujemo
4. Prosimo da naredi aktivni gib – do kamor zmore
5. Mi naredimo pasivni gib (vse gibe!!)
6. Testiramo mišice proti uporu ( počasi dodajamo upor) – če boli pri aktivnem gibu in test proti uporu je mišica, če to ne boli tako močno, boli pa pasivni gib je ligament ( najpogosteje je poškodovan LTFA – ligamentum talofibulare anterior) – ugotovimo : boleča inverzija
7. Svetujemo vaje do bolečine, hlajenje, obkladki, počiva, noga v višjem položaju ( 20-30cm nad nivojem srca, zaradi otekline), ko sedi naj da nogo na stol
8. Izvajamo vaje proti uporu ( ker ne boli več tako močno) – trak ( dela v smeri inverzije – koncentrika tibialis posterior in počasi popušča – ekscentrika
9. Začnemo z izometričnimi vajami – žoga med nogama, stopali se pogledata, noge prekrižamo vmes damo žogo pritisne skupaj,…