

1

- 1) Najszybszy chód – „kangurowy” czyli 2- taktowy (obie kule , obie kkd)
Wstać po upadku dwoma sposobami :
 - 1 sposób – jeżeli możliwe jest zgięcie w st. kolanowych
 - przesunięcie się jak najbliżej kul
 - przejście z leżenia przodem do klęku podpartego i chwycenie obu kul po jednej stronie
 - przejście do klęku prostego z podparciem o kule
 - klęk jednonóż , stanie
 - 2 sposób – jeżeli zgięcie w st. kolanowych nie jest możliwe:
 - przesunięcie się jak najbliżej kul
 - uniesienie całego ciała na kkg (podobnie jak w pompkach) i chwycenie za kule
 - podparcie się na kulach i przejście do stania
- 2) Czynna mobilizacja przy niebolesnym przeprosicie (ów. lordotyzujące):
 - jeżeli brak bólu w dolnym odc. piersiowym – w leżeniu przodem , kkd w rozkroku , unoszenie kkg do góry
 - jeżeli brak bólu w górnym odc. lędźwiowym –klęk podparty na plecach piłeczka lub jakiś płaski przedmiot , pogłębianie lordozy , wyprost kręgosłupa
 - jeżeli brak bólu w dolnym odc. lędźwiowym – stanie tyłem do piłki szwedzkiej opartej o ścianę , unoszenie mniejszej piłki nad głowę jak najdalej nie ruszając kkd
- 3) Przejście ze stania do leżenia tyłem :
 - wykrok
 - klęk podparty z oparciem się na kolanie kkg
 - oparcie kl.piersiowej na kolanie , kkg oparte na podłodze
 - klęk podparty na całych dłoniach , klęk podparty na przedramionach
 - wyprost jednej kd i z tej samej str. kg
 - wyprost drugiej kd i kg
 - przejście do leżenia tyłem :odwiedzenie prawej kg do 180 st.
 - lewa kg zgięta do 90 st. w st.ramiennym i do 90 st. w st.łokciowym
 - trójzgięcie lewej kd , prawa kd wyprostowana
 - odepchniecie się na lkd i lkg , przejście do leżenia tyłem

2

- 1) Czynna mobilizacja przy niebolesnym zgięciu bocznym w prawo (patrz zestaw 3).
- 2) Chód dwutaktowy , chód najbardziej zbliżony do fizjologicznego – lkd + p kula , lewa kula + pkd .
- 3) Przeniesienie pacj. z krzesła na matę za pomocą podnośnika :
 - delikatnie pochylić pacj. do przodu i odsunąć go od oparcia krzesła , założyć prawidłowo chustę
 - podjechać podnośnikiem przed krzesło , zablokować koła podnośnika
 - obniżyć ramię podnośnika , założyć paski chusty na wieszak
 - delikatnie i powoli podnieść pacjenta na podnośniku , asekuracja krzesła aby się nie przewróciło
 - gdy pacj. jest już na odpowiedniej wys., obrócić go przodem do kierunku jazdy podnośnikiem , odblokować koła podnośnika
 - przygotować matę i podjechać podnośnikiem od tej strony na której będą nogi pacj.
 - obrócić pacj. , powoli obniżyć ramię podnośnika
 - gdy pacj. siedzi już na macie , przejść za jego plecy i w klęku jednonóż lub klęku prostym podtrzymywać jego plecy i głowę

- zdjąć chustę i powoli położyć pacj. na macie .

3

- 1) Obciążenie kd na wadze (50%)
- 2) Czynna mobilizacja przy niebolesnym zgięciu bocznym:
 - jeżeli brak bólu w dolnym odc. piersiowym – w klęku podpartym na przedramionach przemieszczanie na kkg przy miednicy i kkd ustabilizowanych (wydech) , powrót (wdech)
 - jeżeli brak bólu w górnym odc. lędźwiowym – to samo ale klęk podarty na rękach
 - jeżeli brak bólu w dolnym odc. lędźwiowym – to samo , ale klęk podarty na jakimś podwyższeniu np. stepperze albo stopniu
- 3) Zmiana pozycji z leżenia tyłem do stania przy jak najmniejszym obciążeniu kręgosłupa (patrz zestaw 1).

4

- 1) Chód trójtaktowy
Siad na krześle z kulami odciążając prawa kd
 - stanąć tyłem do siedziska krzesła
 - przełożyć obie kule do prawej kg
 - lewa kg oprzeć na poręczy krzesła lub prawej krawędzi krzesła
 - ugiąć kkd opierając się na zdrowej , lewej kd
 - usiąść na siedzisku krzesłaWstawanie z krzesła z kulami odciążając lewą kd
 - to samo co poprzednio ale w odwrotnej kolejności i kule po lewej stronieChód z balkonikiem
- 2) Podnośnik z kozetki na matę
 - przygotować chustę i przyłożyć ją prawidłowo do prawego boku (pacjent leży tyłem)
 - obrócić pacjenta na lewy bok i przyłożyć chustę , wcisnąć ją jak najbardziej pod lewy bok aby było ją łatwo wyciągnąć
 - położyć pacjenta z powrotem na plecach
 - jeżeli da się wyciągnąć chustę spod lewego boku to odpowiednio ułożyć paski chusty (górne pod pachami , dolne między nogami) , jeżeli chusty nie da się wyciągnąć spod boku to należy przewrócić pacjenta na prawy bok i ułożyć chustę
 - podjechać podnośnikiem koło kozetki ,zablokować koła i obniżyć ramię
 - założyć pętle chusty na wieszaku
 - powoli i płynnie podnieść chorego do góry , przytrzymując jeżeli to konieczne głowę przedramieniem
 - gdy pacjent już jest na odpowiedniej wysokości to obrócić go przodem do kierunku „jazdy” podnośnika
 - podjechać do maty od tej strony , na której będą nogi pacj., obrócić pacjenta w chuście
 - zablokować nogi podnośnika i powoli obniżyć ramię ,
 - kiedy pacj. siedzi już na macie terapeuta powinien przejść za jego plecy i w klęku prostym lub jednoonóż (bokiem do pacj.) podpierać plecy i głowę
 - odpiąć chustę , położyć pacj. na podłodze , uważając na głowę
- 3) Mobilizacja kręgosłupa w kierunku zgięcia – niebolesny skłon w przód
 - jeżeli ból w dolnym odc. piersiowym -> koci grzbiet ale podparcie na przedramionach(wydech –szczyt , wdech-plecy równo do podłoża)
 - jeżeli ból w górnym odc.lędźwiowym – to samo , ale podparcie na rękach

- jeżeli ból w dolnym odc. lędźwiowym - to samo , ale na jakimś podwyższeniu np. na stopniu , stepperze
- ZASADA:** im niżej ból , tym wyższa pozycja

5

- 1) Przeniesienie pacj. z kozetki na wózek za pomocą podnośnika (patrz zestaw 8)
- 2) Chód 4-taktowy z kulami pachowymi
- 3) Czynna mobilizacja kręgosłupa , niebolesny skłon w prawo:
 - jeżeli brak bólu w dolnym odc. piersiowym – na przedramionach w klęku podpartym przemieszczanie w prawą str.
 - jeżeli brak bólu w górnym odc. lędźwiowym – w klęku podpartym na dłoniach przemieszczanie się w prawą stronę
 - jeżeli brak bólu w dolnym odc. kręgosłupa – w klęku podpartym na podwyższeniu np. stepperze lub stopniu przemieszczanie się w prawą str.

6

- 1) Wejście po schodach z odciążeniem pkd (kule łokciowe) , chód 2-taktowy najbardziej zbliżony do fizjologicznego (patrz zestaw 13)
- 2) Czynna mobilizacja przy niebolesnej rotacji w lewo:
 - jeżeli brak bólu w dolnym odc. piersiowym – w klęku podpartym na przedramionach podnosimy prawą kg po skosie , w górę , głowa –skręt w w prawo
 - jeżeli brak bólu w górnym odc. lędźwiowym – w klęku podpartym na rękach to samo
 - jeżeli brak bólu w dolnym odc. kręgosłupa – w klęku podpartym na podwyższeniu np. stopniu lub stepperze to samo
- 3) Przeniesienie pacj. z maty na krzesło za pomocą podnośnika (patrz zestaw 4 i 8)

7

- 1) Chód dwutaktowy , wchodzenie po schodach z 1 kulą i przy poręczy .
- 2) Ćw. antykifotyczne :
 - klęk podparty na macie
 - na plecach piłeczka lub jakiś płaski przedmiot
 - wyprost kręgosłupa , unoszenie głowy do góry , patrzenie na sufit
 - powrót do p.w. , plecy równoległe do podłoża .
- 3) Przeniesienie pacj. z ziemi na kozetkę za pomocą podnośnika (patrz zestaw 4).

8

- 1) Wchodzenie po schodach z odciążeniem lkd:
 - pierwszy krok kd silniejsza + kula
 - drugi krok kd chora + podparcie się o poręcz
- 2) Chód 4-taktowy najbardziej zbliżony do fizjologicznego:
 - lewa kula , prawa kd, prawa kula , lewa kd
- 3) Podnośnik z kozetki na wózek inwalidzki:
 - przygotować chustę i przyłożyć ją prawidłowo do prawego boku (pacjent leży tyłem)
 - obrócić pacjenta na lewy bok i przyłożyć chustę , wcisnąć ją jak najbardziej pod lewy bok aby było ją łatwo wyciągnąć
 - położyć pacjenta z powrotem na plecach
 - jeżeli da się wyciągnąć chustę spod lewego boku to odpowiednio ułożyć paski chusty (górne pod pachami , dolne między nogami) , jeżeli chusty nie da się wyciągnąć spod boku to należy przewrócić pacjenta na prawy bok i ułożyć chustę
 - podjechać podnośnikiem koło kozetki ,zablokować koła i obniżyć ramię

- założyć pętle chusty na wieszaku
- powoli i płynnie podnieść chorego do góry , przytrzymując jeżeli to konieczne głowę przedramieniem
- podjechać podnośnikiem do wózka , który ma zablokowane koła , bliżej krawędzi zewn. siedziska
- powoli obniżyć ramię i asekurować pacjenta
- gdy pacj. już siedzi to jeszcze przed oparciem o wózek wyciągnąć chustę , oprzeć pacj. o oparcie

9

- 1) Wchodzenie po schodach z 1 kulą i z poręczą z odciążeniem lkd , chód 3-taktowy
- 2) Przeniesienie pacj. z wózka na łóżko przy pomocy podnośnika (patrz zestaw 8 ale w odwrotnej kolejności)
- 3) Ćw. antylordotyczne:
 - zwis na drabinkach
 - ugięcie kkd w st. biodrowych i kolanowych

10

- 1) Zejście ze schodów o kulach z odciążeniem pkd , chód 2-taktowy z balkonikiem
- 2) Ćw. kifotyzujące:
 - leżenie tyłem , kkg odwiedzione w st.ramiennych , zgięcie w st.łokciowych , dłonie pod głową
 - trójzgięcie kkd , przybliżenie ud do kl.piersiowej , jednocześnie broda do kl.piersiowej, dotknięcie łokciami kolan i nacisk
- 3)Przeniesienie pacj. z leżenia tyłem na krzesło za pomocą podnośnika (patrz zestaw 3)

11

- 1) Schodzenie ze schodów z jedną kulą i poręczą z odciążeniem pkd , chód 3-taktowy z balkonikiem i kulami
- 2) Ćw. na skoliozę prawostronna z wykorzystaniem sterowania oddolnego (patrz zestaw 13 ale zmodyfikować do skoliozy prawostronnej)
- 3) Przenoszenie pacj. leżącego z kozetki na wózek inwalidzki (patrz zestaw 3)

13

- 1) Chody najbardziej fizjologiczne :
 - dwutaktowe : lkd + p kula , l kula + pkd
 - czterotaktowe : l kula , pkd , p kula , lkdZejście po schodach z jedną kulą i poręczą:
 - pierwsze kula + poręczą lub kd słabsza
 - druga kd zdrowsza
- 2) Ćw. na skoliozę lewostronną wykorzystując sterowanie oddolne
 - leżenie przodem prawym bokiem do drabinki , na kkd taśma Thera-band ufiksowana o drabinki
 - odwodzenie lewej kd i przywodzenie prawej kd jednocześnie z oporem
- 3) Zmiana pozycji z siedzącej do stojącej przy pomocy terapeuty:
 - terapeuta stoi przodem do pacjenta siedzącego na krześle lub kozetce ze stopami na podłożu
 - blokada kończynami dolnymi terapeuty ugiętymi w st.kolanowych stóp i kolan pacj. np. prawa kd terapeuty zakroczna. , lewa kd obok prawej stopy pacj. , blokada kolana pacj.

- objęcie pacj. w okolicach łopatek , jak największe przybliżenie się do pacj. , aby zmniejszyć ramię dźwigni
- postawienie pacj. – wyprost kkd terapeuty przy odpowiednim uchwycie

14

- 1) Chód 3-taktowy z odciążeniem pkd
- 2) Ćw. na skoliozę lewostronna wykorzystując sterowanie odgórne
 - leżenie przodem , kkd ustabilizowane , toczenie piłki prawą kg w prawą stronę , lewa kg chwyta za biodro , uniesienie tułowia i głowy do góry
- 3) Obracanie funkcjonalne z piłką z leżenia tyłem do leżenia bokiem:
 - trójzgięcie lewej kd , odwiedzenie prawej kg w st.ramiennym do 180st. ,lewa kg dłonią oparta o piłkę , która leży po prawej stronie ciała obrót w prawą stronę i przejście do leżenia bokiem , w tym czasie toczenie piłki lewa dłonią

15

- 1) Chód najmniej obciążający lkd i zarazem najbardziej zbliżony do fizj. dwutaktowy– lkd + p kula , lewa kula + pkd lub czterotaktowy - l kula , pkd , p kula , lkd .
Siadanie i wstawanie o kulach pachowych (patrz zestaw 4)
- 2) Wstawanie funkcjonalne za pomocą piłki z leżenia tyłem do siadu zgiętego (patrz zestaw 14).
- 3) Ćw. elongacyjno-grawitacyjne – zwisy na drabinkach

17

- 1) Wstanie z krzesła o kulach (zestaw 4) , chód trójtaktowy najbardziej zbliżony do fizjologicznego – odstawno-dostawny(obie kule , lkd, pkd)
- 2) Zmiana pozycji z leżenia tyłem do leżenia bokiem przy sterowaniu górą :
 - terapeuta stoi w wyroku (pozycja ergonomiczna) bokiem do leżącego pacj.
 - stawianie oporu przez terapeutę na kg pacj. , która jest zgięta w st. łokciowym i st.ramiennym oraz zaciśnięta w pięść
 - terapeuta chwyta rękę pacj. w swoją dłoń i kieruje po skosie na dół na drugą str. ciała
 - w tym czasie kd pacj. zgina się w st. kolanowym i st. biodrowym i przywodzi
- 3) Korekcja lokalna w skoliozie lewostronnej (patrz zestaw 13 lub 14 odpowiednio zmodyfikowany).

18

- 1) Chód 2-taktowy z wagą (obciążenie lewej kd o 30%)
- 2) Ćw. na skoliozę prawostronną z wykorzystaniem korekcji globalnej (patrz zestaw 20)
- 3) Przejście z leżenia tyłem do siadu płaskiego opierając się o ścianę:
 - jedna kg opiera się dłonią o ścianę , druga oparta przedramieniem o kozetkę
 - odepchnięcie się o ścianę i podparcie o kozetkę , przejście do siadu płaskiego

19

- 1) Wstanie z krzesła o kulach przy chorej pkd , chód 4-taktowy odciążając pkd
- 2) 2 sposoby przejścia z siadu z kkd zwieszonymi do siadu płaskiego i z siadu płaskiego do zwieszzonego .
Przejście z siadu płaskiego do siadu zwieszzonego :
1 sposób
 - podparcie kg od strony brzegu zewn. kozetki (z tej str. na którym brzegu siadamy)
 - skrzyżowanie kkd (kd od str. brzegu zewn. kozetki nad drugą kd wyprostowaną)

- chwyt drugą kg za kd wyprostowaną
 - obrót i przejście do siadu zwieszzonego
- 2 sposób
- podparcie się kg od wewn. str. łóżka
 - ugięcie kd od zewn. str. łóżka i wyprost drugiej kd
 - chwyt za wyprostowaną kd pod ugiętą kg od zewn. str. łóżka
 - odepchnięcie się i obrót , przejście do siadu zwieszzonego
- 3) Ćw. na skoliozę prawostronną wykorzystując korekcję lokalną (patrz zestaw 14 lub 13 odpowiednio zmodyfikować do s. prawostronnej)

20

- 1) Chód 4-taktowy z odciążeniem lkd , siad na krześle(patrz zestaw 4)
- 2) 2 sposoby przesiadania się z kozetki w siadzie prostym na wózek:

1 sposób

- wózek od węższej strony kozetki , koła zablokowane , siedzisko wózka równo do wysokości kozetki , zdjęte podpórki
- z siadu prostego zsunąć się na siedzisko krzesła
- odblokować koła i odjechać trochę do tyłu ale tak aby nie zrzucić kkd
- przenieść kkd na podnóżki , założyć podpórki

2 sposób

- wózek pod kątem ok.45st. do szerszej strony kozetki , zablokowane koła , zdjęte podpórki
- pacjent z siadu prostego tyłem do siedziska wózka zsuwa się
- odblokować koła i odjechać trochę do tyłu ale tak aby nie zrzucić kkd
- przenieść kkd na podnóżki , założyć podpórki

- 3) Skolioza lewostronna w korekcji globalnej:

w leżeniu przodem tyłem do drabinek , stabilizacja kkd o drabinki , uniesienie tułowia do góry , kg prawa odwiedziiona w st.ramiennym , dłoń położona na głowie , lewa kg na biodrze , utrzymanie pozycji przez 10 sek.

21

- 1) Chodzenie bokiem po schodach z odciążeniem pkd:
 - zawsze zdrowszym bokiem do kierunku chodu , obie kkg oparte o poręcz , krok odstawno-dostawny
- 2) Ćw. derotacyjne przy skoliozie prawostronnej:
 - w siadzie klęcznym , kg lewa odwiedziiona do kąta prostego , zgięta w st. łokciowym , przedramię oparte o piłkę . Piłka położona z boku ciała po lewej str.Kg prawa oparta o podłoże
 - toczenie piłki w kierunku kl.piersiowej (rotacja wewn. kg), powrót do p.w.
- 3) Pokazać nieprawidłowe przejście z siadu prostego na kozetce do siadu ze spuszczone nogami:
 - z kkd skrzyżowanymi , chwyt za kd dalszą od brzegu kozetki , podparcie o kozetkę na kg dalszej od brzegu kozetki

jest to nieprawidłowe ponieważ, przy utraceniu równowagi podczas wykonania ruchu brak stabilizacji i asekuracji ze strony kg (kg bliżej brzegu kozetki chwytta kkd)

21

- 1) Wchodzenie po schodach z 1 kulą i poręczą z odciążeniem lkd .
- 2) 2 ćw. derotacyjne przy skoliozie prawostronnej (patrz zestaw 21- tura 1) :

- siad skrzyżny , kkg wzdłuż tułowia , po lewej str. woreczek z grochem , terapeuta stoi z prawej str. w celu odebrania woreczka
 - ruch : uniesienie woreczka przez lkg , oparcie się na pkg , podanie woreczka , powrót do p.w.
- 3) Sterowanie oddolne w PNF :
- terapeuta stoi w wykroku bokiem do kozetki
 - pacj. leżenie tyłem , kd w trójkącie
 - terapeuta oporuje na kd (trzyma za stopę i udo) , pacj. stara się przywozić kd
 - w tym samym czasie pacj. wykonuje ruch kg po tej samej stronie co kd ,na drugą stronę po skosie (kg zgięta i odwiedzona do 90 st.)

23

- 1) Nauka chodu z odciążeniem 50%.
- 2) Ćw. antygravitacyjne-elongacyjne :
 - podciąganie się na ławeczce zaczepionej o drabinki pod kątem
 - chodzenie z woreczkiem na głowie i obserwacja w lustrze(biofeedback)
- 3) Przejście z leżenia tyłem do boku za pomocą piłki (patrz zestaw 14 – tura 1).

24

- 1) Mobilizacja kręgosłupa ?
- 2) Przeniesienie pacj. z kozetki na wózek .
- 3) Chód odciążający lkd z kulami pachowymi , siad na krzesło.

25

- 1) Nauka odciążania pkd o 50% , nauka chodu 2-taktowego najbardziej odciążając tę kończynę.
- 2) Sterowanie odgórne przy skoliozie lewostronnej:
 - leżenie przodem , piłka przed głową, lkg na biodrze , pkg przetrzymuje piłkę
 - ruch: wyprost kręgosłupa , uniesienie kl.piersiowej i głowy , turlanie piłki pkg w lewo
- 3) Pokazać nieprawidłowe przejścia z siadu prostego na kozetce do siadu ze spuszczoneymi kkd , pokazać prawidłowe(patrz zestaw 21 –tura 1).

26

- 1) Wchodzenie po schodach bokiem , lkd chora , chód 4-taktowy .
- 2) Ćw. z wykorzystaniem biofeedbacku z jak największą ilością bodźców :
 - siad skrzyżny przodem do lustra (lub jeżeli nie ma przodem do terapeuty)
 - na głowie woreczek z grochem lub inny płaski przedmiot
 - w kkg trzymana laska
 - ruch: unoszenie laski do góry z korekcją kręgosłupa , terapeuta przez komendy słowne koryguje postawę ćwiczącego , dodatkowo stymulowany błędnik i receptory dotykowe przez nacisk ze str. woreczka .
- 3) Zmiana pozycji z leżenia tyłem do leżenia na boku ze sterowaniem oddolnym (patrz zestaw 1 – tura II).

27

- 1) Chód 3-taktowy najbardziej odciążający pkd (odstawno-dostawny – obie kule , pkd, lkd) , siad na krzesło z kulami
- 2) Ćw. z piłką w 3 etapie reedukacji chodu :
 - przechodzenie przez piłkę , dla stabilności przytrzymywanie się drabinki
- 3) Nauka podstawowych elementów jazdy na wózku + przesiadywania :

- jazda , balans , skręcanie wózkiem, zatrzymywanie
- przesiadywanie na krzesło : podjechać jak najbliżej krzesła pod kątem 45 st. , zablokować koła , zdjąć podpórkę od strony krzesła , zdjąć kkd z podnóżków, zsunąć się jak najbardziej na brzeg siedziska wózka , kg od str. zdjętej podpórki położyć jak na dalszym brzegu krzesła , drugą kg odepchnąć się z siedziska wózka

28

- 1) Chód 2-taktowy przy odciążeniu pkd , pozostałe chody 2-taktowe.
- 2) Równanie miednicy $MB+MP > ZB+MG$ (gdzie MB - mm. brzucha , MP- mm. pośladkowe , ZB- zginacze brzucha , MG- m. grzbietu):
 - ćw. lordotyzujące - zwis na drabince , pod odc. lędźwiowym niewielki wałek
 - ruch : trójzgięcie kkd , zbliżanie ud do kl.piersiowej
- 3) Przeniesienie pacj. z łóżka na matę za pomocą podnośnika .

29

- 1) Przeniesienie pacj. z maty na krzesło za pomocą podnośnika.
- 2) Mobilizacja czynna przy niebolesnym zgięciu bocznym kręgosłupa (patrz zestaw 3 – tura1).
- 3) Chód 4-taktowy , zejście o kulach po schodach .

30

- 1) Fazy nauki chodu przy odciążeniu o 30% lkd , nauka chodu 2-taktowego.
- 2) Czynna mobilizacja kręgosłupa przy niebolesnym zgięciu bocznym i jej modyfikacje (patrz zestaw 3 – tura 1).
- 3) Przemieszczanie pacj. z wózka na kozetkę za pomocą podnośnika .

31

- 1) Chód 4-taktowy , wstawanie po upadku o kulach (patrz zestaw 1 – tura1).
- 2) Ćw. antykifotyzujące:
 - klęk podparty , taśma Thera-Band naciągnięta na plecach , trzymana przez ręce
 - wyprost kręgosłupa i wyprost w odc. szyjnym , patrzenie na sufit , powrót do p.w. – plecy równo z podłożem
- 3) Przejście z leżenia tyłem do boku za pomocą piłki (patrz zestaw 14 – tura1).

32

- 1) Najbardziej zbliżony do fizjologicznego chód 4-taktowy, wejście na schody z odciążeniem lkd.
- 2) Ćw. derotacyjne w skoliozie lewostronnej (patrz zestaw 1 – tura 1).
- 3) Sterowanie odgórne przy zmianie pozycji z leżenia tyłem do leżenia bokiem (patrz zestaw 17 – tura 1).

33

- 1) Chód 3-taktowy (pokazać jak się nie chodzi), wchodzenie po schodach o 1 kuli przy odciążeniu lkd.
- 2) $MB+MP < ZB+MG$, ćw. antylodrotyczne :
 - leżenie tyłem , kkd zgięte w st. biodrowych , wyprostowane w st.kolanowych , skrzyżowane stopy , kkg wzdłuż tułowia
 - ruch: wypychanie miednicy do góry , unoszenie kkd do góry
- 4) Przeniesienie pacj. z krzesła na matę za pomocą podnośnika.

34

- 1) Schodzenie po schodach z 1 kula i poręczą odciążając lkd , najbardziej fizjologiczny chód.
- 2) Czynna mobilizacja kręgosłupa przy niebolesnej rotacji w prawo (patrz zestaw 6 – tura 1).
- 3) Przeniesienie pacj. z maty na kozetkę do leżenia bokiem za pomocą podnośnika .