

Opór końcowy

Wyczuwanie oporu końcowego to bierny ruch od pierwszego zatrzymania do zatrzymania końcowego, będący kontynuacją biernego testu jakości ruchu.

Podczas wyczuwania oporu końcowego należy rozróżnić fizjologiczny i patologiczny opór końcowy.

Fizjologiczny opór końcowy

Każdy staw, w warunkach fizjologii, ma charakterystyczny dla siebie przebieg ruchu, który kończy się fizjologicznym oporem końcowym. To elastyczne i bezbolesne zatrzymanie można podzielić na miękkie, mocne i twarde.

Miękki, elastyczny

jest wynikiem elastyczności tkanek miękkich, którą możemy stwierdzić np. przy zbliżeniu mięśni (zgięcie w stawie kolanowym) lub ich rozciąganiu (zgięcie grzbietowe w stawie skokowym)

Mocny, elastyczny

wyczuwamy wtedy, gdy dalszy ruch ograniczony jest w wyniku napięcia torebki stawowej i więzadeł np. rotacja wewnętrzna lub zewnętrzna kości udowej czy ramiennej

Twardy, elastyczny

występuje, gdy chrząstka stawowa napiera na kość np. wyprost w stawie łokciowym

Patologiczny opór końcowy

Z oporem końcowym patologicznym mamy do czynienia, gdy opór końcowy odbiega od stanu fizjologicznego.

Może on wystąpić w innym miejscu w czasie ruchu, zmienić swój charakter (jakość).

Np. tkanka bliznowata będzie nam dawała opór mocniejszy, ale mniej elastyczny, zwiększone napięcie mięśniowe powoduje opór bardziej elastyczny ale miękki, przykurcz łącznotkankowy daje opór mocniejszy, mniej elastyczny. Takie zmiany oporu końcowego będą podstawowymi wskazaniami do mobilizacji.