

sofmmoo.com

(Traducción F. Colell GBMOIM)

Trabajos prácticos

DIU

Medicina Manual Osteopática

Manipulación cervical en lateroflexión

Esta manipulación va dirigida al raquis cervical inferior C6 y C7. Ya que se apoya sobre las espinosas de estas vértebras.

Posicionamiento del paciente en decúbito lateral (aquí el derecho) enfrente del médico. Pierna inferior flexionada, pierna superior extendida. Los hombros deben estar a 45° con respecto al plano de la camilla. El médico al lado enfrente sujetando la cabeza del paciente durante el posicionamiento.



Puesta en tensión. Se efectúa apartando la cintura escapular del paciente atrapándola con la axila del médico y llevando hacia el extremo distal de la camilla. Hay que sostener siempre la cabeza del sujeto con la mano libre del médico (aquí la izquierda).

Para asegurar una puesta en tensión eficaz, hay que soltar la cabeza del sujeto, que no caerá sobre la camilla por la tracción ejercida en su hombro.



El médico está en frente, perpendicular a la camilla. Coloca su pulgar sobre la cara lateral de la espinosa de la vértebra inferior del segmento a manipular. Interponiendo al máximo los tejidos blandos entre el pulgar y la espinosa (sino, la maniobra puede ser dolorosa)



La mano que sostiene la cabeza acentúa inmediatamente la lateroflexión cervical (mano en cuenco, en la oreja del paciente) y seguidamente hace el impulso manipulativo mientras que el pulgar efectúa el contraapoyo fijo en el segmento inferior.

Puede asociarse una flexión, una extensión e incluso una rotación cervical.



La misma maniobra en el lado opuesto.



La mandolina: manipulación casi idéntica. Se efectúa con el sujeto en decúbito lateral pero el tronco está fuera de la camilla y se apoya sobre el muslo del médico.