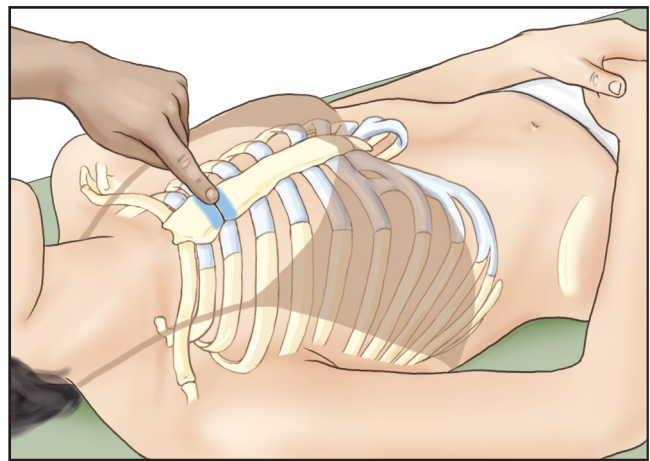


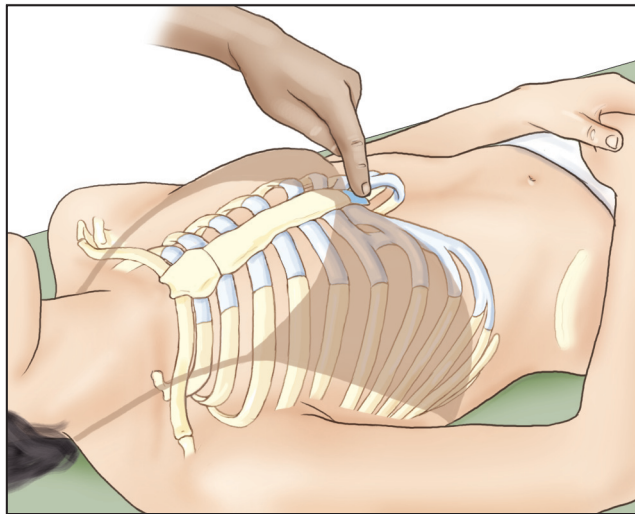
Widok od strony górnobocznej

Rycina 8-22 Górne wcięcie mostka. **Górnego wcięcia rękoności mostka** leży powierzchownie pod skórą i jest łatwe w palpacji. Wystarczy wykonać palpację górnej krawędzi mostka, a zagłębienie górnego wcięcia mostka będzie łatwo wyczuwalne pomiędzy dwoma przyśrodkowymi końcami obojczyków. Uwaga: górne wcięcie mostka określa się również jako **wcięcie szyjne**.



Widok od strony górnobocznej

Rycina 8-23 Kąt Louisa. **Kąt Louisa** jest poprzeczną wyniosłością w obrębie mostka, utworzoną poprzez chrząstkozrost rękoności mostka z jego trzonem (uwaga: na wysokości kąta Louisa znajduje się drugi staw mostkowo-żebrowy). W celu lokalizacji kąta Louisa należy rozpocząć palpację na wcięciu szyjnym mostka i przesunąć się w kierunku dolnym po przedniej powierzchni mostka, aż do wycucia niewielkiej poprzecznej wyniosłości kostnej. Przydatną techniką w palpacji kąta Louisa może być poprzeczne pociąganie.



Widok od strony górnobocznej

Rycina 8-24 Wyrostek mieczykowaty mostka. Mostek w części dolnej kończy się wyrostkiem mieczykowatym. Jest on w rzeczywistości strukturą chrzęstną, która jednak z biegiem czasu przekształca się w kość. W celu lokalizacji wyrostka mieczykowatego należy kontynuować palpację przedniej powierzchni mostka w kierunku dolnym od kąta Louisa, aż do momentu wycucia małego, ostro zakończonego wyrostka położonego na dolnym końcu mostka. Ze względu na chrzęstną budowę wyrostka mieczykowatego zwykle wyczuwalnie ugina się on pod umiarkowanym uciskiem. Uwaga: wyrostek mieczykowaty jest punktem odniesienia często wykorzystywanym do prawidłowego ułożenia rąk przy resuscytacji krążeniowo-oddechowej (CPR, *cardio-pulmonary resuscitation*).

UWAGA: Do zewnętrznej powierzchni wyrostka mieczykowatego przyczepia się mięsień prosty brzucha, a do jego powierzchni wewnętrznej – mięsień poprzeczny klatki piersiowej i przepona.