



Ryc. 3.18 7. chwyt: likwidowanie przykurczu przywiedzeniowego biodra.



Ryc. 3.19 8. chwyt: ruch zgięcia-odwiedzenia biodra oceniany jest obustronnie.

9. chwyt: obustronne odwiedzenie bioder z oceną ustawienia osi biodro-kolano-stopa. Również i 9. chwyt wykorzystywany jest w celach zarówno diagnostycznych, jak i terapeutycznych (> rozdz. 2.5). Dziecko leży przodem na kolanach terapeuty. Miednica dziecka spoczywa na udzie terapeuty. Nogi są zginane, odwodzone i rotowane na zewnątrz w stawach biodrowych oraz zginane w stawach kolanowych. Kolana pod kątem prostym są ustawiane z boku dziecka, a podczas tego ruchu zwraca się uwagę na stopy. W odwiedzeniu, podobnie jak kolana, stopy powinny być skierowane na zewnątrz. Terapeuta obejmuje udo dziecka i rozciąga biodro w kierunku dalszego odwiedzenia, rotacji zewnętrznej i zgięcia (> ryc. 3.20).

10. chwyt: rozciąganie przykurczonych mięśni przodostopia

- Dla niemowląt.
- Dla starszych dzieci (zob. niżej).

Niemowlę leży na brzuchu stopami skierowanymi w stronę terapeuty. Miednica spoczywa na podłożu. Noga jest odwiedzona, zgięta i zrotowana na zewnątrz w biodrze oraz zgięta w stawie kolanowym, tak by udo i podudzie leżały na sobie. Stopa znajduje się pod pośladkiem po tej samej stronie i swoim łukiem bocznym tworzy jedną linię ze szparą międzypośladowką. Grzbiet stopy skierowany jest w stronę terapeuty.