



Steg 1

Rörlighet

Efter cervikal distorsion är det viktigt att börja eftersträva full rörlighet i samtliga rörelseriktningar så fort som den skadade har möjlighet att medverka. Vid skada finns det ofta en viss rädsla vid rörelse av halsryggen, detta då man upplever att något tar emot och känslan av att något har gått sönder förekommer.

Att återfå full rörlighet tidigt är av vikt då det underlättar för musklerna att aktiveras på rätt sätt i samklang med antagonister.

Undersökning:

Bedöm rörelsekvaliteten vid rörelseuttag i flexion/ extension, Rotation bilateralt och lateralflexion. Är rörelseuttaget sidlika. Mer än två nedsatta rörelseriktningar indikerar cervikalt besvär. Vanligast är nedsatt rörlighet och kvalitet i rotation och extension.

Manuell undersökning av de specifika rörelsesegmenten och de olika musklerna är oftast nödvändigt för att kunna hjälpa patienten. Tänk på att i en hypermobil patients nacke kan det finnas segment med nedsatt rörlighet som tvingar fram en kompensatorisk rörelsestrategi vilket lätt påverkar cervikalens proprioceptiva förmåga.

Behandling:

MT är att föredra framför nackspecifika övningar om:

- Bilateral smärta.
- Ytterlägessmärta
- Nedsatt lateralflexion och rotation
- Symtomprovokation vid specifika rörelsetester och provokationstester.
- Fungerar **inte** vid känsla av block (rtg?)

Hemövning:

Du kan lägga dig på sängen med en låg kudde, känn att bakhuvudet är kvar mot kudden och **vrid så huvudet från sida till sida** i en hastighet som du känner dig trygg med, om det tar stopp i ytterläget kan du stanna där. Upprepa denna rörelse 5 gånger åt varje håll, det är ofta så att det efter 5 upprepningar så har du kommit lite längre ut än första gången.

Smärtlindring kan behövas initialt. De som medicinerar med receptfri smärtlindrande medicin har visats sig ha en litet snabbare återgång till aktivitet (Arnold K. et al, BMJ, 2026).