



Newsletter 1/2024

- ❖ PUHEENJOHTAJAN KYNÄSTÄ
- ❖ TOIMINTAKERTOMUS JA TALOUS
- ❖ KEVÄTKOKOUKSEN KOULUTUS
- ❖ EUROMEETING 2024
- ❖ PIAN YHDISTYS SOMETTA!
- ❖ CASE-STUDY
- ❖ MDT-PÄHKINÖITÄ PURTAVAKSI
- ❖ TULEVIA KOULUTUKSIA
- ❖ OTTAWA ELOKUUSSA 2024



Puheenjohtajan kynästä

Taas on lukuvuosi takana ja kesälomat ovat ajankohtaisia koululaisten lisäksi myös ”työn raskaan raatajilla”. Hyvinvointialueilla työskentelevillä turbulenssi jatkuu, ainakin mikäli mediaa on uskomisen, eikä yksityisellä sektorillakaan muutoksia voi olla huomaamatta. Suomen hallitus veivaa hoitotakuun kanssa, enkä voi kuin ihmetellä kuinka sote-järjestelmään koskaan onnistutaan luomaan, saati toteuttamaan, mitään yhtä nelivuotiskautta pidempää suunnitelmaa. Muutos on todennäköisesti varmin pysyvä tekijä. Yksi asia on kuitenkin varmaa, koulutuksista hankittu ammattitaito ja viimeaikaisimpaan tutkittuun tietoon perustuva osaaminen on meillä jokaisella pääomaa, jotain, mitä kukaan ei ota meiltä pois. Ei, vaikka työnantajat vaihtuisivat, resurssit tiukentuisivat ja muutos jatkuisi loputtomasti. Tästä ajatuksesta ilahtuneen onnittelenkin keväällä Oulusta valmistuneita MDT Credentialling Examination-tutkinnon suorittaneita fysioterapeutteja, onnea kaikille ja tervetuloa Suomen McKenzie Instituutin toimintaan mukaan, osaksi suurta kansainvälistä perhettä!





TOIMINTAKERTOMUS 2023

YLEISTÄ

Vuonna 2023 oli Suomen McKenzie Instituutti ry:n 30-vuotis juhlavuosi. Juhlavuosi näkyi koulutusten ja kouluttajien muodossa, pääjuhlaa vietettiin Jill Cookin koulutuksen ympärillä hotelli Scandic Grand Central Helsingissä, kutsuvieraista Richard Rosedale toi MII:n terveiset, Ruotsin Instituutin ikimuistaisen puheen piti Göte Nogren, suomeksi. Juhlassa kuultiin Tuija Siitosen historiikki Suomen McKenzie Instituutin 30-vuotisesta taipaleesta sekä palkittiin ansioituneita jäseniä. Tunnelman kruunasi viihdyttävä laulaja kitaristi duo Vilma Niemistö ja Erno Puurunen musiikillaan.

Instituutin maksavien jäsenten määrä on ollut tasaisessa laskussa jo useampien vuosien ajan. Eläköityviä jäseniä on edelleen vuosittain suurin osa jäsenyytensä päättävistä. Edelleen uusien hyvinvointialueiden toimintojen käynnistyttyä muihin työtehtäviin siirtyneiden jäsenien kliinisen työn väheneminen näkyy myös jäsenmaksun maksavien määrässä. Jäsenmaksun maksaneita jäseniä vuonna 2023 oli yhteensä 205 ja kunniajäseniä 11 kpl. Jäsenrekisteri on Instituutin [www-sivuilla](http://www.sivuilla) ja pääsy rekisteriin on puheenjohtajalla ja varapuheenjohtajalla. Tietosuojaseloste (GDPR) on luettavissa yhdistyksen internetsivuilla.

Vuoteen 2023 mahtui juhluvuoden lisäksi merkittäviä saavutuksia myös henkilökohtaisesti. Sinikka Kilpikosken artikkelit ”Comparison of magnetic resonance imaging findings among sciatica patients classified as centralizers and non-centralizers” julkaistiin Journal of Manual & Manipulative Therapy-lehdessä ja ”The McKenzie method versus guideline-based advice in the treatment of sciatica: 24-month outcomes of a randomized clinical trial” julkaistiin Clinical Rehabilitation SAGE Journal-lehdessä. Marika Heiskanen valmistui A/B -osioiden kouluttajaksi.

Koulutusyhteistyötä OAMKin kanssa neuvoteltiin niin Oulun päässä kuin Brysselissä asti yhdessä Helen Claren kanssa. Saimme kokouksessa MII:ltä varovaisen vihreää valoa A-kurssin käynnistymiselle OAMKissa, joten neuvotteluja voitiin jatkaa.

Oppisopimuskoulutuskin teki paluun yhden opiskelijan muodossa, valitettavasti suurempaa joukkoa oppisopimuskoulutukseen ei kerralla toistaiseksi saatu.

KOULUTUS

Koulutukset ovat pyörineet normaalissa muodossaan lähiopetuksena Carolina Nessimian Olynthon ja Marika Heiskasen johdolla A- ja B-kurssien osalta sekä C- kurssi Sinikan kouluttamana, missä apuopettajana toimi Carolina, joka tulee jatkamaan C- ja D-kurssien kouluttamisen heti saatuaan kansainväliseltä instituutilta Senior Instructor oikeuden, toivon mukaan vuoden 2025 alusta lähtien, Sinikan lopettaessa peruskurssien kouluttamisen. Tietotaitojen päivityspäivät järjestettiin Turussa, Variaatio Mehiläisen tiloissa ja pienimuotoisena Vaajakosken Kuntohoito Oy:n tiloissa, koska perinteinen Peurungan koulutustapahtuma, piti perua, koska ilmoittautuneet, joista pääosa työskentelee Keski-Suomen hyvinvointialueella eivät saaneetkaan lupaa osallistua rahapulan takia.

Australialainen Jill Cook piti koulutuksen ”Tendinopathy Rehabilitation”, instituutin 30-vuotisjuhlan yhteydessä ja kansainvälisen McKenzie Instituutin koulutuspäällikkö Richard Rosedale, Kanadasta koulutti meitä aiheenaan ”MDT in the Extremities” juhlia seuranneena päivänä Mehiläinen Kampin tiloissa.

Tanskalainen Simon S. Simonsen tuli toteuttamaan maailman ensimmäisen ”Masterclass’in Mechanical Diagnosis and Therapy Management of Chronic Pain” Varalan Urheiluopistolla Tampereella. Mukana 12 aktiivista terapeuttia.

MARKKINOINTI / TIEDOTUSTOIMINTA

Julkaisimme 2 suomenkielistä Suomen McKenzie Newsletteriä. Instituutin www-sivuja ja etenkin sähköpostituksia käytettiin koulutuksien markkinoinnissa ja myös muussa tiedotustoiminnassa. Juhlavuoden koulutukset näkyivät myös Suomen Fysioterapialehdessä. Facebook sivut olivat jäsenien ja opiskelijoiden käytettävissä tiedonvälitys- ja keskustelukanavana. Facebook sivuilla oli vuoden vaihteessa 294 jäsentä.

KOKOUKSET

Hallituksen kokoukset

Instituutin hallitus kokoontui vuonna 2023 kevät- ja syyskokouksen lisäksi 9 kertaa. Kesäkokous pidettiin hybridimuotoisena läsnäolijat perinteisesti Sinikka Kilpikosken mökillä Vaajakoskella, ja etäosallistujat Zoomin välityksellä. Lisäksi juhlia valmisteleva työryhmä on tehnyt paljon työtä virallisten kokousten ulkopuolella. Kaikkiin kokouksiin ovat osallistuneet myös varajäsenet mahdollisuuksien mukaan, sekä opettajat ja opettajakoulutettava.

Kevätkokous

Pidettiin Jill Cookin koulutuksen jälkeen ennen 30v. juhlallisuuksia. Puheenjohtajana kokouksessa toimi Mia Holmberg. Kokouksessa valittiin uudet kunniajäsenet, Tapio Videman, Jani Takatalo, Petteri Ruuskanen, Päivi Leminen, Jouko Kangasniemi. Jari Honkanen.

Syyskokous

Syyskokous pidettiin Simon S. Simonsenin Masterclass koulutuksen yhteydessä. Hallituksen kokoonpano muuttui pitkään yhdistyksen toiminnassa olleiden Jaana Kontiaisen sekä kunniajäsen Mari Halkolan luovutettua hallituspaikkansa muille. Myös Hanna Leena Polso jättäytyi pois hallituksesta. Hallitus näyttäytyy nykymuodossaan seuraavanlaiselta: Puheenjohtajana jatkaa Anne Lahti. Varsinaisina jäseninä jatkavat Annika Wörlin-Påhls ja Marko Tuokko, sekä Minna-Maarit Toivonen ja Petteri Ruuskanen. Varajäsenistä jatkavat Satu Ahopelto ja Jani Takatalo. Takaisin hallitukseen varajäseniksi siirtyvät opettajat Sinikka Kilpikoski ja Marika Heiskanen. Kaikki opettajat osallistuvat kokouksiin mahdollisuuksien mukaan joka tapauksessa. Kokouksen jälkeen kokoonnuimme vielä ravintolaan Rosendahliin Varalan naapuriin siirtymät reippaasti kävellen.

Yhteistyötä kansainvälisen instituutin kanssa on tehty runsaasti Brysselin Euromeeingiä edeltävästi sekä kokouksen jälkeen. On selvitetty muun muassa esteitä Diploma -tutkinnon suorittamiselle, ympäristönäkökulmia koulutusten järjestelyissä ja lisäksi puheenjohtaja Anne Lahti ja senior instructor Sinikka Kilpikoski osallistuivat uuteen vuosittaiseksi käytännöksi tarkoitettuun Helen Claren ”kehityskeskusteluun”, jossa käytiin Instituutti -kohtaisia haasteita ja vahvuuksia tulevaisuuden näkymiin. Diploma-koulutuksen käyneillä on lisäksi oma Schoology-ryhmä, jossa keskustelua käydään ajankohtaisista MDT- tutkimuksista ja webinaareja eri aiheista.

Suomen McKenzie Instituutti ry,
HALLITUS

Tilinpäätös 2023

Tase	31.12.2023	31.12.2022
V a s t a a v a a		
VAIHTUVAT VASTAAVAT		
Saamiset		
Lyhytaikaiset		
Myyntisaamiset	168,60	2.195,60
Muut saamiset	37,11	359,56
Siirtosaamiset	1.716,85	939,35
Lyhytaikaiset yhteensä	1.922,56	3.494,51
Saamiset yhteensä	1.922,56	3.494,51
Rahat ja pankkisaamiset		
Pankkisaamiset	31.272,01	34.099,98
Rahat ja pankkisaamiset yhteensä	31.272,01	34.099,98
VAIHTUVAT VASTAAVAT YHTEENSÄ	33.194,57	37.594,49
V a s t a a v a a yhteensä	33.194,57	37.594,49

Tase	31.12.2023	31.12.2022
V a s t a t t a v a a		
OMA PÄÄOMA		
Toimintapääoma (ed. tilikausien ylijäämä/alijäämä)	33.739,21	29.681,20
Tilikauden yli/alijäämä	-2.228,93	4.058,01
OMA PÄÄOMA YHTEENSÄ	31.510,28	33.739,21
VIERAS PÄÄOMA		
Lyhytaikainen		
Ostovelat	1.228,15	3.639,19
Muut velat	456,14	216,09
Lyhytaikainen yhteensä	1.684,29	3.855,28
VIERAS PÄÄOMA YHTEENSÄ	1.684,29	3.855,28
V a s t a t t a v a a yhteensä	33.194,57	37.594,49

Sääntömääräisessä kevätkokouksessa 6.4.24 Helsingin Myllypurossa esiteltiin vuoden 2023 tilinpäätös, tilintarkastajien lausunto, toimintakertomus sekä toiminnantarkastajien lausunto. Kevätkokous vahvisti tilinpäätöksen ja myönsi vastuuvapauden hallitukselle ja muille vastuuvollisille.

Kevätkokouksen koulutus

Kevätkokouksen yhteydessä järjestetyssä koulutuspäivässä oli puhumassa Jani Takatalo, (LT, fysiatri kuntoutuksen erityispätevyys, TtM, Ft-OMT manipulatiivisesti erikoistunut, KCMT, MDT) ja osaamista olikin luento pullollaan kaula- ja rintarangan erotusdiagnostiikasta.

Luennon lisäksi myös Janin käytännön osuus esimerkiksi aivohermojen tutkimisen osalta oli mainio. MDT opettajat pääsivät irti päivän päätteeksi tuomaan MDT-näkökulman päivän teemaan.



Eurometing 4.6.2024 Zoomissa.

Eurometing Brysselissä 2023 käsitteli pitkälti SWOT-analyysiä ja yhdistyksen tulevaisuudelle asetettuja tavoitteita. Nyt 4.6.24 näiden tavoitteiden toteutumista ja yhdistyksen nykytilaa tarkasteltiin vuoden puurtamisen jälkeen 20 osanottajamaan voimin.

Suomessakin on yhdistyksessä jo pidempään kaivattu apuja markkinointiin, erityisesti uusien kohderyhmien tavoittaminen koulutusjatkumoiden markkinoinnissa on koettu haastavaksi. Kaikissa maissa. Toisena haasteena eurooppalaisilla yhdistyksillä on suuri koulutusjatkumon kesken jättävien joukko, tutkintoon asti ei A-kurssin käyneistä kovin suuri prosentti yllä. Näihin haasteisiin haimme ratkaisua pienryhmissä keskustellen ja ratkaisuja jakaen. Espanjan Jorge esittikin, että voitaisi yhdistää eurooppalaiset voimamme ja ratkoa markkinointiongelmia virallisen mainostoimiston kautta yhdessä, jää nähtäväksi miten ehdotus otetaan vastaan MII:ssä, muualla maailmassa ja eurooppalaisissa mckenzieyhdistyksissä.

Suomen osalta markkinointiin on kuitenkin tulossa muutos, saimme apua! Ft MDT cred.ex. Katjaana Kanninen on lupautunut some-vastaavaksi ja alkaa tuottaa MDT-materiaalia Instagramiin ja Tiktokkiin. Katjaana on kirjoittanut ohjeet, joten materiaalin tuottaminen hänelle on todella helppoa! Tässä Katjaanan terveiset!

PIAN YHDISTYS SOMETTA!

Some-ohjeet MDT-terapeuteille:

Mitä?

Aloitan päivittelemään Suomen McKenzie Instituutin sosiaaliseen mediaan (instagram, Tiktok) ajankohtaisia päivityksiä koulutuksista, tapahtumista, tutkimustiedosta ja ihan vaikka toimipisteiltänne kuvien tai videoiden muodossa.

Jotta sometili ja menetelmä saisi näkyvyyttä, olisi päivitysten hyvä olla säännöllisiä, esim. kerran viikossa. Tämän vuoksi materiaalia voi lähettää myös paljon etukäteen, jolloin päivitykset voin tehdä valmiiksi kerralla ja julkaista ne sopivalla ajankohdalla. Koulutusmainonnasta ja siihen liittyvien päivitysten ajankohdasta voitaisiin sopia myös erikseen, jotta mainostus tulisi mahdollisimman hyvään ajankohtaan tavoittaen siitä kiinnostuneet. Itse en pääse kaikkiin tapahtumiin aina paikalle, joten ohessa tulee muutamia ohjeita siitä, millaista kuva- tai videomateriaalin olisi hyvä olla sekä miten ne kannattaa minulle lähettää.

Ohjeet:

1. **Kuvien/videoiden pituus ja määrä:** Ota mieluummin enemmän kuvia ja videoita, kuin liian vähän! Jos otat videoita, niin ota myös riittävän pitkiä, jotta niitä voi sitten leikata ja muokata. Mitä enemmän materiaalia esim. videoina, sitä helpompi on tehdä päivitys. Useampaa kuvaa ja videota voi siis käyttää yhteen päivitykseen.
2. **Kuvakulmat:** Kun otat kuvia tai videoita, voit ottaa niitä myös eri kuvakulmista. Pyri siihen, että kuvat ovat mahdollisimman selkeitä ja videot kuvattu mahdollisimman vakaalla kädellä, ts. niin että kamera ei heiluisi liikaa. Nämä kaikki vaikuttavat somepäivitysten laatuun.
3. **Kuva/videoteksti:** Kun lähetät materiaalia minulle, kirjoita viestillä mitä haluat päivityksessä lukevan. Teksti voi näkyä esimerkiksi päivityksen alla tekstinä, tai itse videossa/kuvassa tekstinä. Tutkimuksiin liittyvissä päivityksissä olisi hyvä avata tutkimusta hieman ja tuoda tärkeitä nostoja siitä esiin.
4. **Materiaalin lähettäminen:** Kun lähetät materiaalia, muista lähettää se hyvällä kuvalaadulla. Alla on ohjeet, kuinka kuvat ja videot voi lähettää WhatsAppissa HD-laadulla. Jos Whatsappin käytössä tulee ongelmia, voidaan luoda myös erikseen Dropbox-kansio materiaaleille.

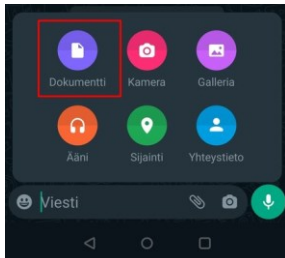
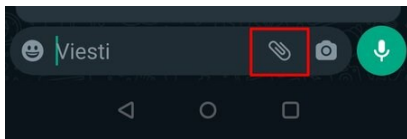
Minut löytää WhatsAppista numerolla 0404154500.

Jos teillä on ideoita tai kysymyksiä somepäivityksiin liittyen, soita/laita viestiä tai sähköpostia:

katjaana.kanninen@gmail.com ☺

Näin lähetät kuvan alkuperäisellä laadulla WhatsAppissa

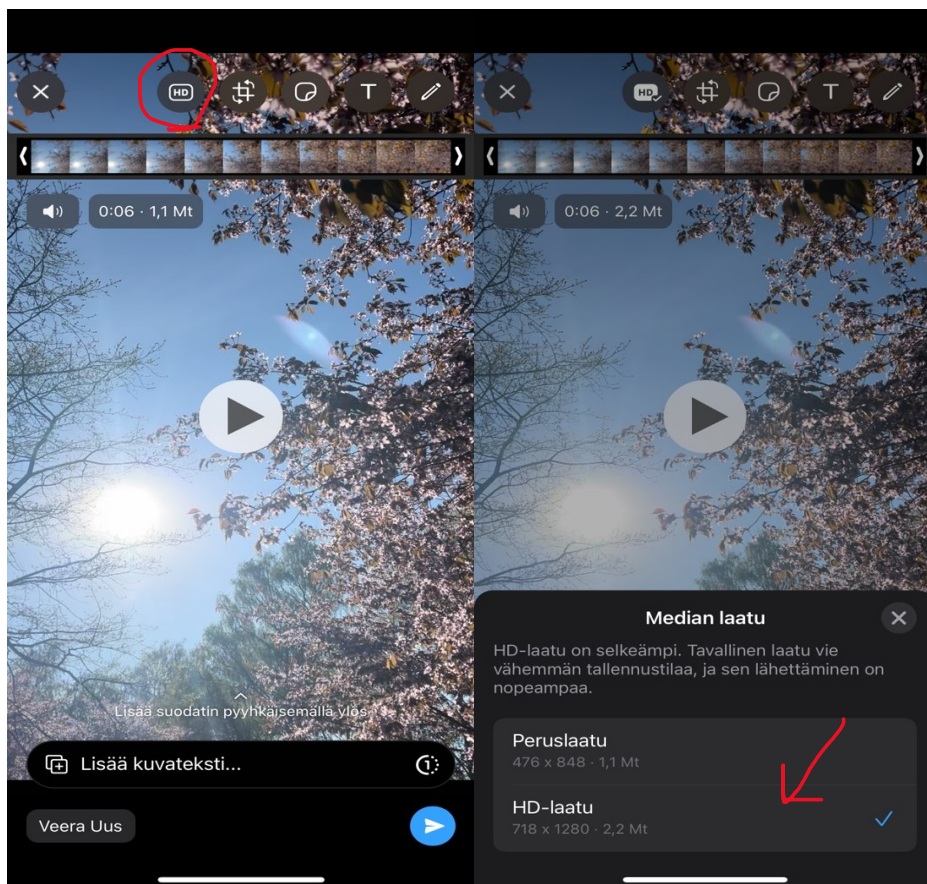
1. Siirry keskusteluun
2. Valitse dokumentin lähetys:



3. Valitse kuva tai video
4. Lähetä

Näin lähetät videoita HD-laadulla WhatsAppissa

1. Valitse **video**, jonka haluat lähettää kaverille.
2. Ennen lähettämistä, klikkaa yläreunassa näkyvää HD-kuvaketta.
3. Valitse HD-laatu.
4. Lähetä **video**



Utilizing directional preference in the management of cervicogenic headache: a case series

Lan Lin Pu, Eric Miller, Ronald Schenk DOI: [10.1080/10669817.2023.2217592](https://doi.org/10.1080/10669817.2023.2217592)

Abstract

Background/purpose: Headaches are among the most common complaints requiring medical care, and annual expenditures for this condition are estimated to be 14 billion US dollars. The International Headache Society (IHS) describes cervicogenic headache (CGH) as a secondary type of headache emanating from the cervical spine which may be referred to one or more regions of the head and/or face. Mechanical Diagnosis and Therapy (MDT) is an approach shown to be effective in the management of spinal musculoskeletal disorders; however, there is limited evidence as to its efficacy in the management of CGH. The purpose of this case series was to examine the MDT approach in the assessment, classification, and management of a sample of patients experiencing cervicogenic headache.

Case description: This study was a prospective case series. Following IRB approval, 15 patients meeting the study inclusion criteria were recruited from a hospital-based outpatient physical therapy clinic. All subjects received a physical therapy examination by a Diploma trained MDT clinician which included but was not limited to patient self-report forms and the testing of repeated end range movements. The Numerical Pain Rating Scale (NPRS), Neck Disability Index (NDI), Headache Disability Index (HDI), Yellow Flag Risk Form (YFRF), Cervical Flexion Rotation Test (CFRT), and the Craniocervical Flexion Test (CCFT) were administered at the initial visit, 5th visit, and 10th visit or discharge, whichever occurred first. The NPRS, NDI, and HDI were re-administered at a 3 month follow up. Following the initial examination, patients were classified into the MDT categories of derangement, dysfunction, postural, or 'other' and then received intervention based on directional preference.

Outcomes: Fifteen subjects (mean age, 45.9 years; $F = 11$, $M = 4$; symptom duration, 44.3 months; average visits, 8.8) received an examination and intervention and completed follow-up outcome measures. Based on MDT classification criteria, all 15 subjects in this case series were classified as derangements. A non-parametric Friedman test of Powered by Editorial Manager® and ProduXion Manager® from Aries Systems Corporation differences among repeated measures was conducted on all outcome measures revealing statistically significant improvements in NPRS ($p < .01$), NDI ($p < .01$), and HDI ($p < .01$) scores at visit 10 and 3 month follow up. The mean change scores exceeded the minimal clinical important difference (MCID) for NPRS (4.2), NDI (7.6), and HDI (28.5). CCFT scores improved significantly from the initial examination to visit 5 ($p < .01$) and YFRF scores improved significantly between visits 5 and 10 ($p < .01$).

Discussion/conclusion: The diagnosis of CGH is difficult to determine based on pathoanatomical assessment. This case series suggests that the patient's response to repeated end range movements may indicate a directional preference for manual procedures and exercises which may be used in management of musculoskeletal conditions such as CGH.

Keywords: Directional preference; Headache; Psychosocial risk.

[PubMed Disclaimer](#)

Conflict of interest statement

No potential conflict of interest was reported by the author(s).

References

1.
 1. Hux H, Markson LE, Lipton RB, et al. Burden of migraine in United States: disability and economic costs. Arch Intern Med. 1999;159(8):813–818. DOI:10.1001/archinte.159.8.813 - [DOI](#) - [PubMed](#)
2.
 1. Hall T, Briffa K, Hopper D.. Clinical evaluation of cervicogenic headache: a clinical perspective. J Man Manip Ther. 2008;16(2):73–80. - [PMC](#) - [PubMed](#)
3.
 1. Steward WF, Ricci JA, Chee E, et al. Lost productive work time costs from health conditions in United States: results from the American productivity audit. J Occu Environ Med. 2003;45(12):1234–1246. DOI:10.1097/01.jom.0000099999.27348.78 - [DOI](#) - [PubMed](#)
4.
 1. The International classification of headache disorders: 2nd edition. Cephalalgia. 2004;24(Suppl 1):9–160. DOI:10.1111/j.1468-2982.2003.00824.x - [DOI](#) - [PubMed](#)
5.
 1. Sjaastad O, Saunte C, Hovdahl H, et al. "Cervicogenic" headache. An hypothesis. Cephalalgia. 1983;3(4):249–256. DOI:10.1046/j.1468-2982.1983.0304249.x - [DOI](#) - [PubMed](#)

MDT-menetelmän kertausta – pähkinöitä purtavaksi (vastaukset viimeisellä sivulla)

1. Alkututkimuksessa 27-vuotiaalla miespotilaalla, jolla on ajoittaista vasemman alaselän ja vasemman takareiden ja pohkeen kipua, lannerangan fleksion ROM on kohtalaisesti rajoittunut ja ekstensio minimaalisesti rajoittunut. Toistuvilla liiketestit: Rep FIS tuottaa selkä- ja jalkakipua, joka ei jää pahemmaksi testin jälkeen, eikä sillä ole vaikutusta alustaviin liikelaajuuksiin. Rep EIS:llä ei ole vaikutusta testin aikana eikä sen jälkeen, Rep FIL ei vaikuta aikana eikä sen jälkeen, Rep EIL tuottaa alaselän kireyden, joka ei jää pahemmaksi, eikä sillä ole vaikutusta liikelaajuuteen. Tutkimustulosten perusteella väliaikainen luokitus on lannerangan ANR-oireyhtymä. Hänen historiansa on yhdenmukainen kuuden kuukauden takaisen häiriön eli Derangementin kanssa, mikä tuli nostovamman jälkeen. Hän ei ole saanut aikaisempaa hoitoa. Hänelle on määrätty seurantakäynti 48 tunnin kuluttua. Mitkä ovat sopivat suositeltavat itsehoitoharjoitukset hänen seurantakäyntiinsä asti?
 - a) Rep FIL 10 x 2 tunnin välein, Rep FIS 10/2 tunnin välein alkaen keskipäivästä, Rep EIL joko Rep FIL:n ja Rep FIS:n jälkeen ennaltaehkäisyyn, sekä asennon huomioiminen.
 - b) Rep FIS 10 x 2 tunnin välein, Rep EIL Rep FIS:n harjoitusten jälkeen ennaltaehkäisyyn, sekä asennon huomioiminen.
 - c) Rep FIL 10 x 2 tunnin välein, Rep EIL Rep FIL:n harjoitusten jälkeen ennaltaehkäisyyn, sekä asennon huomioiminen
 - d) Rep FIS 10 x 2 tunnin välein, ja sen jälkeen Rep EIS harjoitukset ehkäisyyn, sekä asennon huomioiminen
2. 32-vuotiaalla naispotilaalla on kipua, joka leviää tasaisesti alaniskaan, oikeaan lapaluun ja oikeaan olkavarteen. Kaikki oireet ovat jatkuvia. Hän kertoo, että toistuvien retraktio- testiliikkeiden aikana hänen oireensa tuntuvat hieman voimakkaammilta jokaisella liikkeellä, mutta ovat suunnilleen samat, kun hän palaa lähtöasentoon. Miten vastaus tulee kirjata tutkimuslomakkeelle?
 - a) Lisää, ei jää pahemmaksi (I / NW)
 - b) Tuottaa, ei jää pahemmaksi (P / NW)
 - c) Lisää, jää pahemmaksi (I / W)
 - d) Tuottaa, jää pahemmaksi (P / W)
3. Mitkä seuraavista oireista osoittaisivat voimakkaimmin vakavan patologian harkitsemisen potilaalla, joka valittaa päänsärkyä?
 - a) Niihin liittyvät huimauksen ja pahoinvoinnin oireet päätä liikuttaessa.
 - b) Temporaaalis-/ Occipitaalisen päänsärlyn progressiivinen paheneminen näköhäiriöiden kera, mitkä ei liity rangan liikkeisiin.
 - c) Päänsärky pahenee rutiininomaisesta toiminnasta, joka pahenee päivän edetessä.
 - d) Nukkumisvaikeudet, koska et löydä mukavaa asentoa.

4. Potilas, jolla on symmetrinen alaselkäkipu, palaa seurantakäynnille 24 tunnin kuluttua alkututkimuksesta. Mitä seurantatutkimuksen tulisi sisältää?
- a) Tarkista oireiden sijainti, esiintymistiheys ja voimakkuus, asennonmuutoksen vaikutus ja testaa toistettujen lannerangan fleksioiden ja ekstensioiden vaste.
 - b) Tarkista oireet, ohjeiden noudattaminen ja harjoitusten suoritustapa; testaa uudelleen kaikki toistuvat liikkeet mekaaniseksi lähtötilanteeksi.
 - c) Tarkista oireiden, toiminnalliset ja mekaaniset lähtötilanteet sekä asennon muutoksen vaikutus.
 - d) Tarkista oireet ja toimintakyky, tarkista asentosuositusten noudattaminen ja kotiohjelman suoritus. Testaa uudelleen asianmukaiset fyysisen tutkimuksen lähtötilanteet.



THE MCKENZIE INSTITUTE LUMBAR SPINE ASSESSMENT

Date _____
Name Henry Gender M
Address _____
Telephone _____
Date of Birth _____ Age 32
Referral: GP / Orth / Self / Other _____
Work demands Dentistry student, predominantly sitting

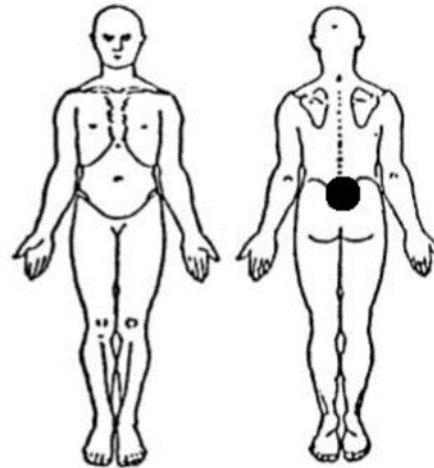
Leisure activities Gym work out 4-5x per week
Walking dog

Functional limitation for present episode Difficulty dressing lower ½
Not been able to go to the gym

Outcome / Screening score _____
NPRS (0-10) 2-7/10

Present symptoms As per body chart

Present since 7 days



improving / unchanging / worsening

Commenced as a result of Fell backwards off approx. 0.5m (2ft) wall and landed on back no apparent reason

Symptoms at onset: back / thigh / leg

Constant symptoms: back / thigh / leg

Intermittent symptoms: back / thigh / leg

Worse bending sitting rising standing walking lying
(2 hrs) (> 20 mins) (> 20 mins)

am / as the day progresses / pm

when still / on the move

other _____

Better bending sitting standing walking lying

am / as the day progresses / pm

when still / on the move

other _____

Disturbed sleep yes / no Sleeping postures: prone / sup / side R / L Surface: _____

Previous spinal history Nil

Previous treatments Nil

SPECIFIC QUESTIONS

Cough / sneeze / strain

Bladder / Bowel: normal / abnormal

Gait: normal / abnormal

Medications: Nil

General Health / Comorbidities: Good general health, stressed about exams and being able to sit to do them

Recent / relevant surgery: yes / no

History of cancer: yes / no

Unexplained weight loss: yes / no

History of trauma: yes / no

Imaging: yes / no

Patient goals / expectations: 1. To be able to sit for exams without pain 2. Dress lower ½ 3. Return to the gym

Tutkimuslomakkeen arviointikysymys (Henry)

5. Mitä alustavia luokituksia on vielä harkittava tautihistorian tietojen perusteella?

a. Derangement oireyhtymä, trauma / traumasta toipuva, vakava patologia

b. Derangementin oireyhtymä

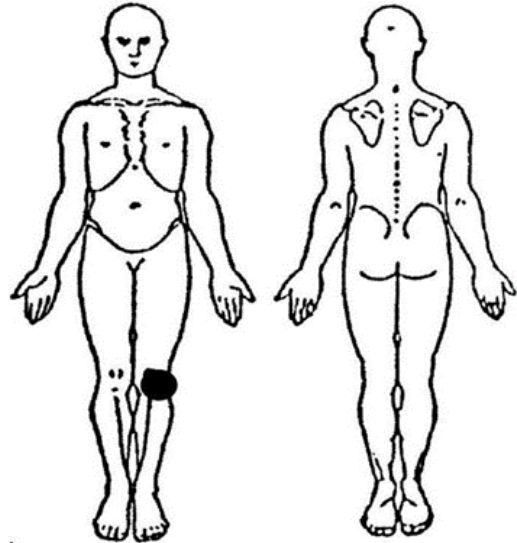
c. Derangement oireyhtymä, vakava patologia

d. Derangement oireyhtymä, trauma / traumasta toipuva



THE MCKENZIE INSTITUTE LOWER EXTREMITIES ASSESSMENT

Date _____
Name Khan Gender M
Address _____
Telephone _____
Date of Birth _____ Age 48
Referral ☒ GP / ☐ Orth / ☐ Self / ☐ Other _____
Work demands Government administrator 40 hrs/week
Leisure activities Running 5x per week
Functional limitation for present episode: Difficulty with running



Outcome / Screening score _____
NPRS (0-10) 0-7/10
Present symptoms As per body chart
Present since Four months improving ☒ unchanging ☐ worsening
Commenced as a result of Fell and landed on flexed knee no apparent reason
Symptoms at onset As per body chart Paraesthesia: yes ☐ no ☒
Spinal history Nil Cough / Sneeze +ve ☐ -ve ☒
Constant symptoms: _____ Intermittent symptoms: X

Worse bending ~~sitting~~ / ~~rising~~ / ~~first few steps~~ ~~standing~~ ~~walking~~ ~~stairs~~ squatting / kneeling
~~am / as the day progresses / pm~~ when still / ~~on the move~~ Sleeping: prone / sup / side R / L
Other getting in and out of car

Better ~~bending~~ ~~sitting~~ ~~standing~~ ~~walking~~ ~~stairs~~ ~~squatting / kneeling~~
~~am / as the day progresses / pm~~ when still / ~~on the move~~ Sleeping: prone / sup / side R / L
Other Sleeping with pillow under knee sometimes helps

Continued use makes the pain: better worse ~~no effect~~ Disturbed sleep yes / no
Pain at rest yes / no Site: back / hip / knee / ankle / foot
Other Questions: swelling catching / clicking / ~~locking~~ giving way / ~~falling~~

Previous history No past history

Previous treatments Nil

Medications Initially NSAIDS no effect, so stopped

General health / Comorbidities: hypertension

Recent / relevant surgery: yes ☐ no ☒

History of cancer: yes ☐ no ☒ Unexplained weight loss: yes ☐ no ☒

History of trauma: yes ☐ no ☒ Imaging: yes / no

Patient goals / expectations: Running no pain, stairs no pain

EXAMINATION

POSTURAL OBSERVATION

Sitting: *lordotic* neutral *kyphotic* Change of posture: *better* / *worse* / no effect Standing: *lordotic* neutral *kyphotic*
Other observations: _____

NEUROLOGICAL: NA motor / sensory / reflexes / neurodynamic _____

BASELINES: Pain and functional activity squat 1/2 range NPRS 7/10, descending step NPRS 4/10

EXTREMITIES hip knee ankle / foot _____

MOVEMENT LOSS	Maj	Mod	Min	Nil	Symptoms
Flexion			X		knee
Extension			X		knee
Dorsi Flexion					
Plantar Flexion					
Other:					

	Maj	Mod	Min	Nil	Symptoms
Adduction / Inversion					
Abduction / Eversion					
Internal Rotation					
External Rotation					
Other:					

Passive Movement: note symptoms, range and +/- over pressure: _____

	PDM	ERP
Flex min loss +OP		X
Ext min loss +OP		X

Resisted test pain response Knee flexion no pain or weakness, Knee extension no pain but weakness 4/5

Other tests / static positioning McMurray's produces concordant pain

SPINE

Movement Loss Nil

Effect of repeated movements NE

Effect of static positioning _____

Spine testing not relevant relevant / secondary problem _____

Baseline Symptoms

Repeated Tests	Symptomatic Response		Mechanical Response	
Active / Passive movement, resisted test, functional test	During Produce, Abolish, Increase, Decrease, NE	After Better, Worse, NB, NW, NE	Effect ↑ or ↓ ROM, strength or key functional test	No Effect
Rep Ext	Produce	NW		X
Rep Flex	Produce	NW		X
Rep Flex with patient OP	Produce	NW	Dec Ext NE Flex/Squat	
Rep Ext with patient OP	Produce	NW		X
Rep Ext with patient OP in standing	Produce	NW	Inc Ext NE Flex/Squat	

PROVISIONAL CLASSIFICATION

Extremities

Spine

Derangement

Directional Preference Extension

Dysfunction: Articular / Contractile _____

Postural

OTHER subgroup: _____

POTENTIAL DRIVERS OF PAIN AND / OR DISABILITY

Comorbidities

Cognitive - Emotional

Contextual

Descriptions: _____

PRINCIPLES OF MANAGEMENT

Education Traffic light guide for symptom response

Exercise type Rep knee ext with OP in standing Frequency 10-15 reps every 2 hrs

Other exercises / interventions _____

Management goals 1. To be able to go down stairs no pain 2. To be able to squat no pain 3. Resume running

Signature _____

Potilastapaustutkimuskysymykset (Khan)

Päivä 2.

Tautihistoria - Khan kertoo, että oireellisesti ja toiminnallisesti hän kokee vaivansa olevansa ennallaan. Hän on ollut johdonmukainen harjoitusten kanssa toistojen ja tiheyden suhteen; ne aiheuttavat polvikipua harjoituksen aikana, mutta eivät jää pahemmaksi sen jälkeen.

Fyysinen tutkiminen – Lähtötilanneoireet: Ei oireita. Toiminnalliset lähtötilanne testit kuten alkututkimuksessa.

Liikerajoitukset - Fleksio ei rajoitusta, ja ERP lisävoimalla, ekstensio ei liikerajoitusta, ja ERP lisävoimalla. Vastustetut testit - ei kipua tai heikkoutta fleksiassa tai ekstensiassa. McMurray'n testi tuottaa samanlaista kipua.

6. Perustuen 2 päivän tutkimustietoihin, miten tulkitaan ja miten terapian tulisi edetä?

- Koska on vihreävalo vaste, kuormituksen periaate tulee pysyä samana.
- Vaikka on vihreävalo vaste, niin kuitenkin yritetään muuttaa oireiden ja toimintakyvyn lähtötilannetta parempaan suuntaan lisäämällä toistoja ja useutta hänen nykyisiin harjoituksiin.
- Vaikka on vihreävalo vaste, niin kuitenkin, yritetään muuttaa oireiden ja toimintakyvyn lähtötilannetta parempaan suuntaan terapeutin lisävoimalla.
- Koska on vihreävalo vaste, niin lisätään oireiden ja toiminnan lähtötilanteen parantamiseksi, reiden ulkorotaatio polven ekstensioon.

Päivä 3 (2 viikkoa alustavan tutkimuksen jälkeen)

Tautihistoria - Khan kertoo, että kipua on vähemmän 0-3/10, mutta hän kokee edelleen satunnaista napsautusta ja tunnetta, että jalka menee alta, eikä hän tunne polveaan tukevaksi juostessa. Portaiden nousut / alas menot ovat kivuttomia, mutta kyykky ja polvistuminen aiheuttavat silti kipua. Hän on ollut johdonmukainen harjoitusten kanssa toistojen ja tiheyden suhteen; harjoituksilla ei ole vaikutusta harjoitusten aikana tai jälkeen.

Fyysinen tutkimus – Lähtötilanteet: ei oireita. Sekä kyykky että polvistuminen tuottaa kipua liikeradan lopussa.

Liikerajoitukset: Fleksiassa ei rajoitusta, ERP lisävoimalla, ekstensiassa ei rajoitusta, ei kipua lisävoimalla. Vastustetut testit: ei kipua tai heikkoutta fleksiassa tai ekstensiassa. McMurray'n tuottaa samanlaista kipua.

7. Miten terapian tulisi edetä 3. päivänä kerättyjen tietojen perusteella?

- a. Aloita toiminnan palautumisvaihe porrastetulla voima- ja juoksuharjoitusohjelmalla.
- b. Testaa polven ekstensio lisävoimalla lateraalisen kuormituksen kera.
- c. Poista kognitiiviset esteet, jotka liittyvät juoksemisen jatkamisen pelkoon.
- d. Lähetä kuvaukseen sulkeaksesi pois Rakenteellisen ongelman.

Tulevia koulutuksia

Pistäkääs jo kalenteriin syksyn syyskokouksen yhteydessä järjestettävä opintopäivä, yhden päivän koulutus la 2.11.24, paikka ja kouluttaja on vielä avoin (vaihtoehtoina Peurunka tai Helsinki).

Alkavat koulutusjatkumot julkaistaan myös nettisivuillamme <https://fi.mckenzieinstitute.org/koulutus/find-a-course/>

HUOM!

Credentiallig examination -tutkinnon suorittaneille on räätälöity uusi fysioterapeutin suoravastaanottoon pätevöittävä 5 op koulutus, jonka toteutettaneen ensimmäistä kertaa keväällä 2025. Pidä silmällä nettisivuja!

Ottawa elokuussa 2024

Vielä ehtii mukaan!

<https://mckenzieinstitute.org/ottawa-2024/>



Vastaukset tehtäviin:

1. C
2. A
3. B
4. D
5. A
6. C
7. B