

HAND

Inspektion

Felställningar

Svullnad, rodnad, hämatom

Rotationsfelställning av finger !

Hypotrofier (thenar, hypothenar, 1:sta dorsala interosseen)

RA-deformiteter

Rörlighet

Snabb test: Knyta och sträcka på fingrarna

(knytdiastas/sträckdefekt) *Detaljerad:*

Flexion/extension i

MCP/PIP/DIP/tummens IP-led

Tummens CMC-led: palmar och radial abduktion

(Notera inskränkning, rörelsesmäta och ändlägesmäta)

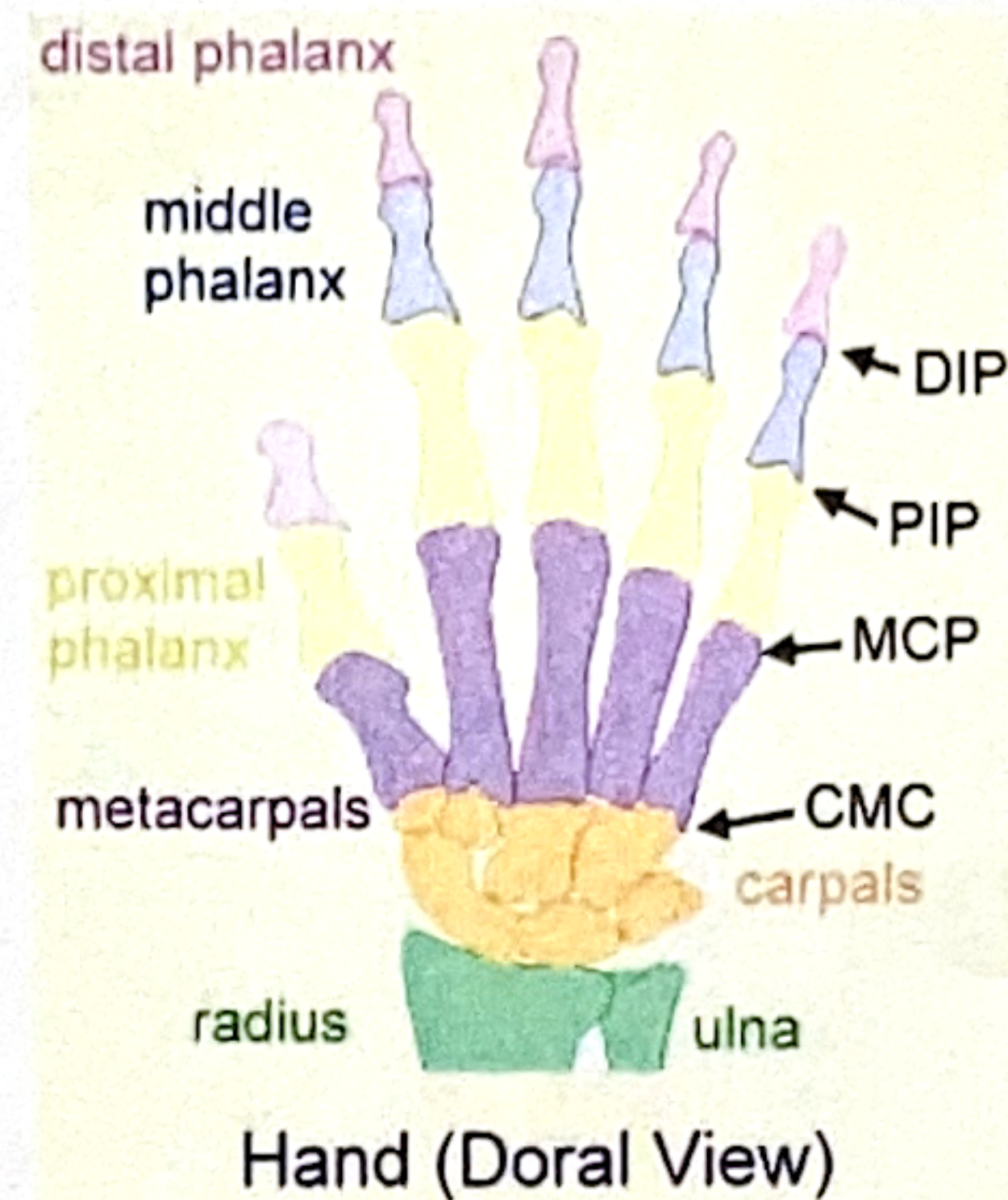
Palpation CMC 1-

leden

MCP/PIP/DIP-leder

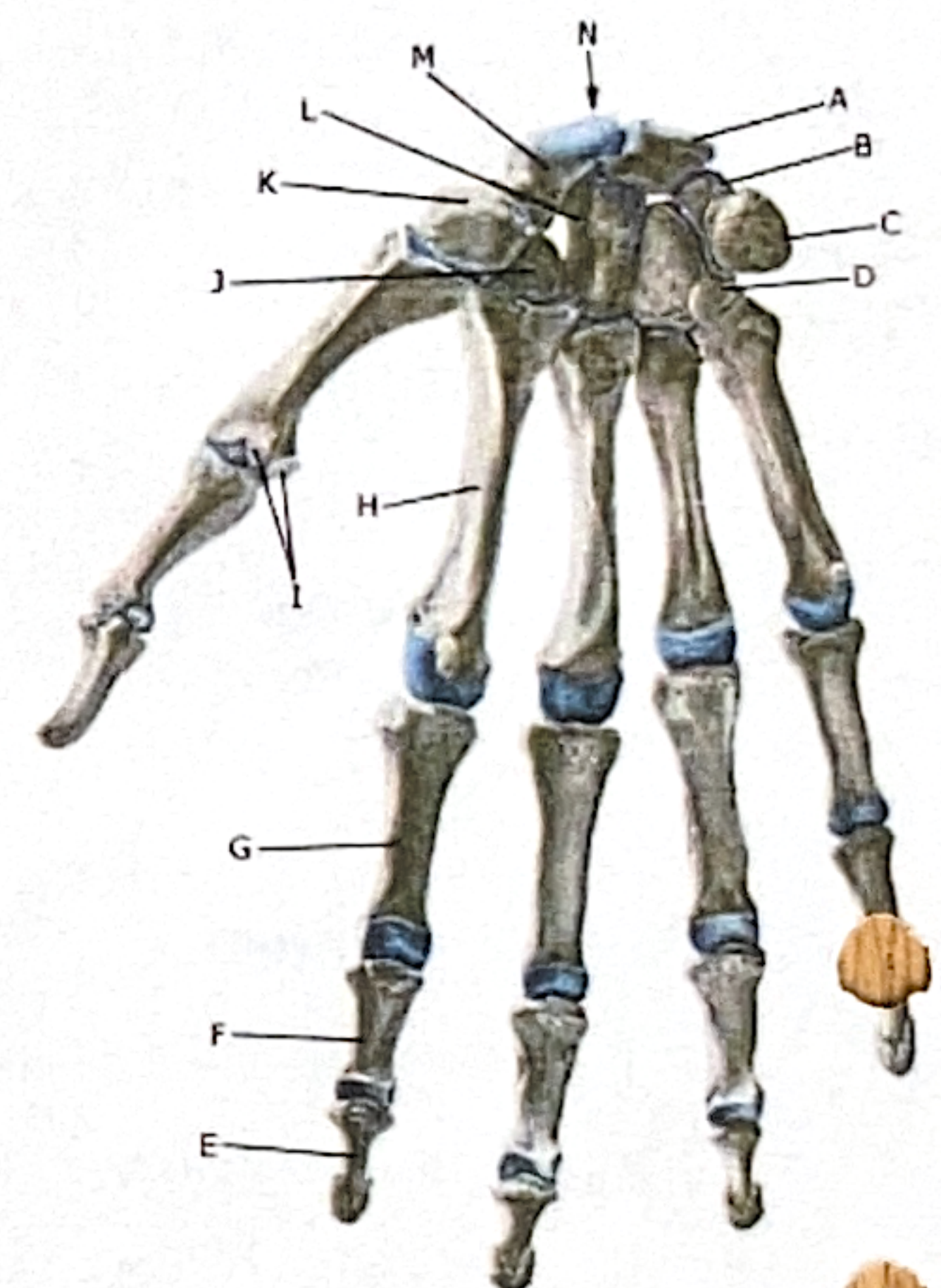
Fästet för tummens ulnara collateralligamentet

Tuberculum os scaphoideum



HØJRE HÅNDS KNOGLER HÅNDFLADEN

- A. Os lunatum
- B. Os triquetrum
- C. Os pisiforme
- D. Os hamatum
- E. Phalanx distalis
- F. Phalanx media
- G. Phalanx proximalis
- H. Os metacarpale II
- I. Ossa sesamoidea
- J. Os trapezoideum
- K. Os trapezium
- L. Os capitatum
- M. Os scaphoideum
- N. Carpus



Stabilitetstester

Stabilitet ulnara kollateral ligamentet dig I
Radiala kollateral ligamentet MCP II (90° i MCP)

Perifer neurologi

Sensibilitet

Sensibilitet för ytlig beröring:

N. radialis – handryggen radiallyt

N. medianus – volart dig I, II, III och halva IV

N. Ulnaris – volart/dorsalt dig V och halva dig IV

2 PD

Finger-Hand-Skuldersyndrom (autonom dysfunktion/ökad sympaticus aktivitet: perifer kyla, ökad svettning, svullnad, minskad behåring)

Motorik

N. radialis - handledsextension

N. medianus - tumopposition

N. ulnaris - abduktion/adduktion av fingrar och adduktion av tumme

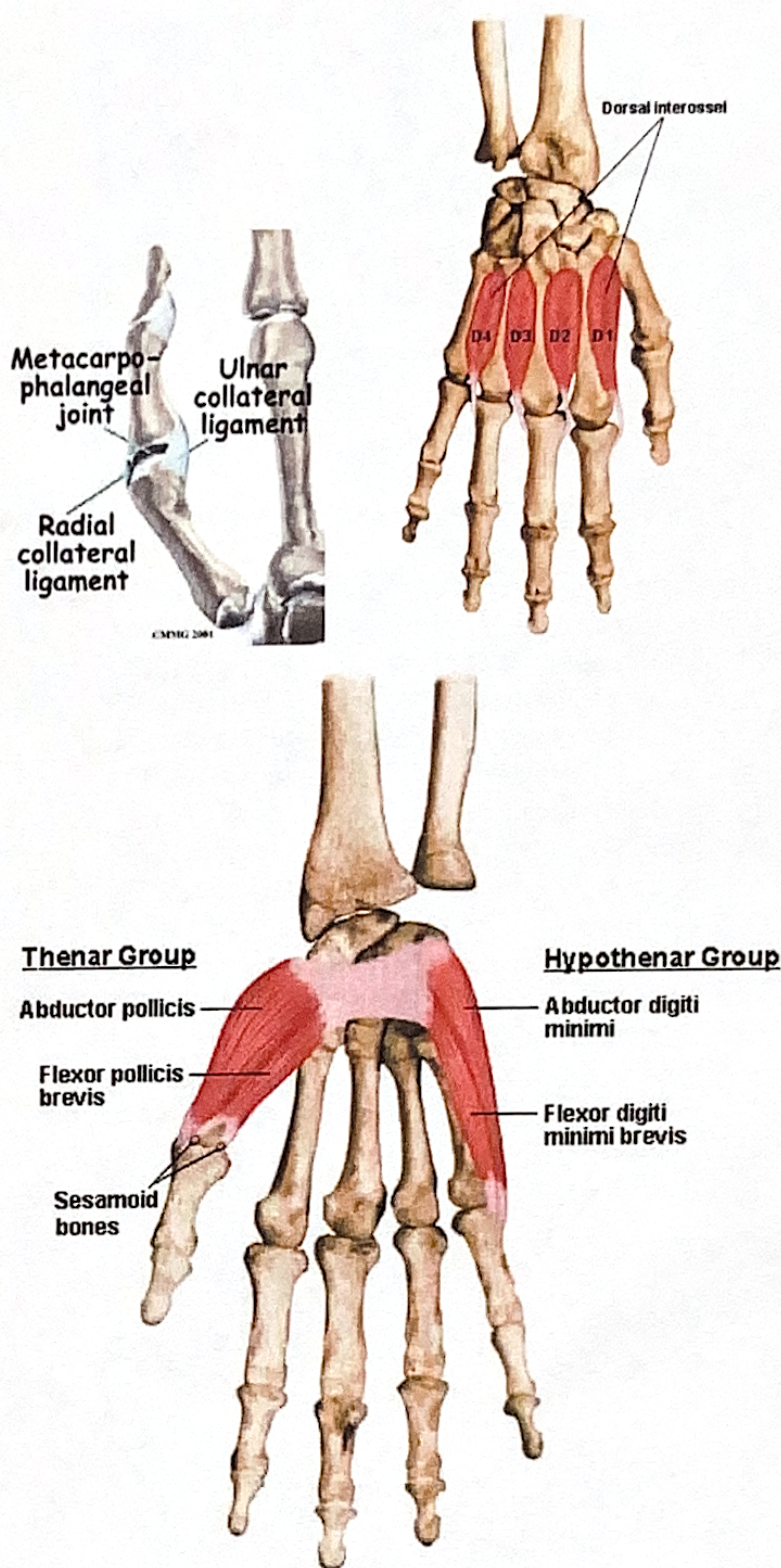
Neurologitester

Tinells test (över carpaltunneln för medianus och över sulcus ulnaris för ulnaris)

Phalens test (carpaltunnelsyndrom)

Övriga tester

Fingerflexorer - ytliga, djupa senskador

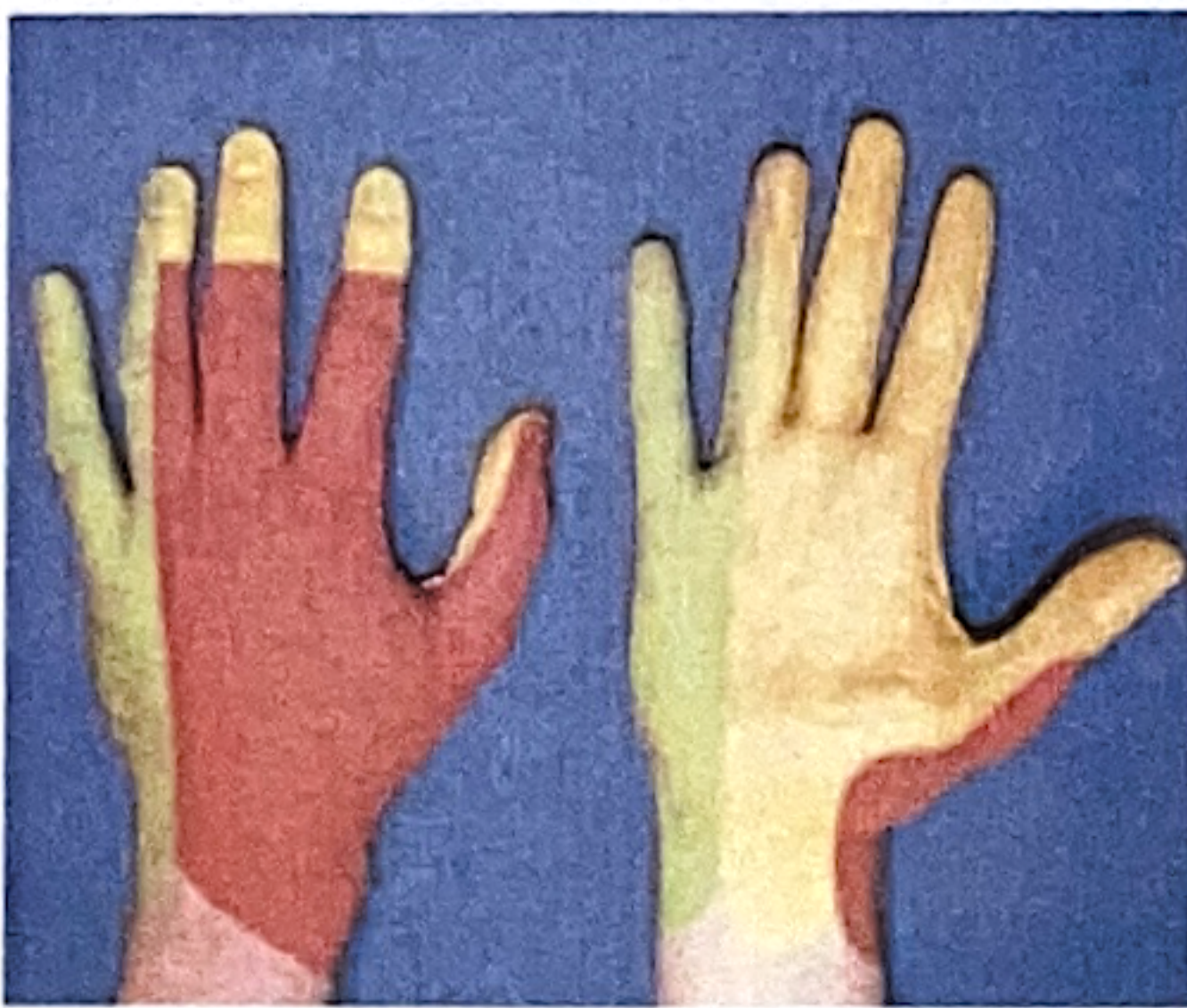


Karpaltunnelsyndrom

Känselförmågan provas på två punkter samtidigt, exempelvis med ett uträtat gem, där avståndet mellan spetsarna är 4 millimeter. Nedsatt förmåga att känna denna skillnad innebär uttalad nervskada. Mest specifikt har det visat sig vara att jämföra nedsatt känsel för nålstick (vasst-trubbigt) på pekfingrets handflatsida jämfört med lillfingrets handflatsida.

Knackning med ett finger över nerven utlöser en stickande, kliande känsla i de fingrar som försörjs av den (Tinells tecken). Provokationstest med maximal böjning i handleden under 1 minut framkallar ofta symtomen (Phaléns test).

Förtvining av muskulaturen vid tummen och nedsatt styrka i tummens böjningsförmåga, är sena tecken.



De tre viktigaste nerverna i underarmen är: n medianus, n ulnaris och n radialis. N medianus är i handen till 95 procent sensorisk och försörjer ett område radiallyt, volart i handen som innefattar den viktiga känseln i tumme och pekfinger (gult). Motoriskt innerverar n medianus huvudsakligen en del av tummens intrinsic-muskulatur. N ulnaris är i huvudsak motorisk och försörjer merparten av intrinsic-musklerna; bla innerveras all handmuskulatur till lill- och ringfinger (grönt). Sensoriskt innerveras handflatan ulnart, lillfingret och halva ringfingret. En skada proximalt om handleden påverkar känseln även ulnart på handryggen. Proximalt i handflatan delar n medianus och n ulnaris upp sig i interdigitalnerv, vilka sedan i distala handflatan förgrenar sig ytterligare i två digitalnerv till respektive finger. N radialis är i handen enbart sensorisk och innerverar framför allt den radialis halvan av handryggen (rött).



Okomplicerad sårskada på ringfingret men med tonusförlust på grund av total avskärning av både ytlig och djup flexorsena på lillfingret.



Test av den ytliga flexorsenan.



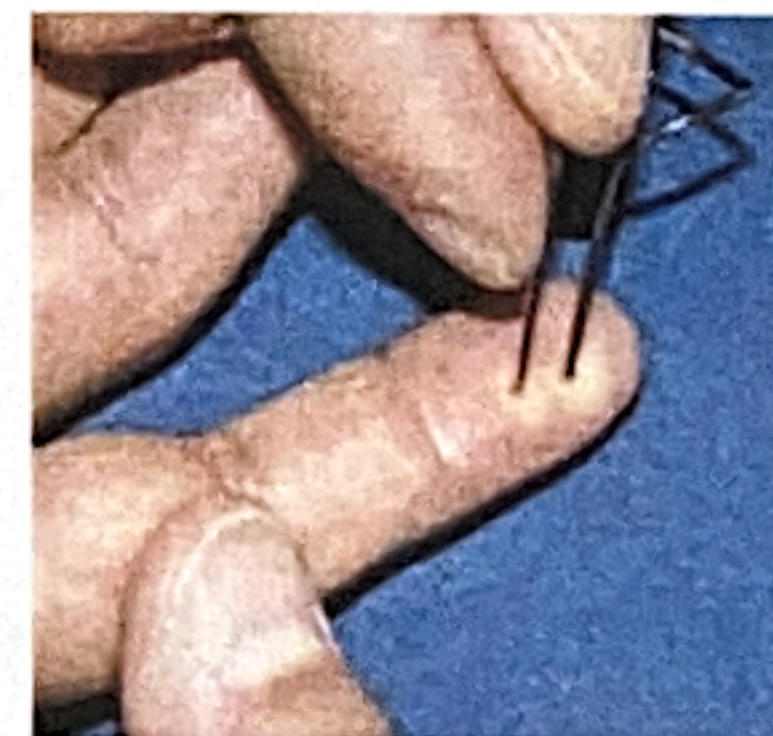
Test av extensorsena, i detta fall extensor pollicis longus.



Test av motoriskt bortfall: n medianus testas genom att styrkan i m abductor pollicis brevis testas.



Test av första dorsala interosseusmuskeln, innerverad av n ulnaris.



Test av tvåpunktsdiskrimination med hjälp av ett utvikt gem.



Test av sudomotorfunktion med hjälp av en penna som gnids mot huden.