

Namn:

Född:

UNDERSÖKNINGSSCHEMA**NACKE**

Smärta

Vilosmärta

Känsla av trötthet
eller stelhet

Rörelsesmärta

hö vä

Rörlighet (aktiv)- flex 0 = hakan nästan mot bröstet
1 = >25°, 2 = <25°- ext 0 = >60°, 1 = 40-60°,
2 = <40°Utstrålande smärta
i ulnarisnervens
utbredningsområdeParestesier i
ulnarisnervens
utbredningsområde

hö vä

-sidoböjn 0 = >30°, 1 = 15-30°, 2 = <15°

Rotprovokation

- rotation 0 = >70°, 1 = 45-70°, 2 = <45°

Roos test

Värk som strålar upp mot
huvudet från nacken

Palp över plexus

Från nacken utstrålande
smärta till skuldra/arm

Töjning av plexus

Palp ömhetUtstrålande smärta
i arm/hand

- occipitalranden

Svaghet i händerna

- trapezius

Stickningar och
domningar i arm/hand- levator scapulae-
fästetSmärta mellan
skulderbladen

- nacksträckare

Palpationsömhet över
bröstryggsmuskulaturen

Töjbarhet av muskler

	hö	vä
- trapezius	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- levator scapulae	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Muskelstyrka

- biceps C5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- triceps C6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- handledsext C6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- handledsflex C7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- tumopposition C7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- add pollicis C8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- abd dig V C8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nedsatt muskelstyrka i övre extremitet räknas ej till nacke om denna i övrigt är ua.

Sensibilitet

- lateralt överarm	C 5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- radiallyt underarm och hand	C 6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- långfinger och centralt handflatan	C 7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- ulnart underarm och hand	C 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

AXEL/SKULDRA

	hö	vä		hö	vä
Smärta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vilosmärta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>ADL-rörelser</u>			Rörelsesmärta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. Hand i nacke			Ökad stelhet de senaste 3-4 mån	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- smärta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Painful arc 60-100	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- rörlighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Painful arc 150-180	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Hand på (över) motsatt axel			<u>Acromioclavicularleden</u>		
- smärta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- passiv horisontell adduktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- rörlighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- passiv provocerad utåtrotation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Hand på rygg			palpömhet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- smärta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Smärta vid motståndsrörelser</u>		
- rörlighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- framåtelevation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			- flex i armbåge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			- abduktion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			- utåtrotation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<u>Palpationsömhet</u>		
			- bicepssenan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			- supraspinatusfästet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			- infraspinatusfästet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Bursittest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ARMBÅGE

	hö	vä		hö	vä
Smärta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vilosmärta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smärta i med/ prox underarm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rörelsesmärta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smärta i lat/ prox underarm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nattvärk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Smärta ulnart inom underarm och hand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Smärta vid motståndsrörelser</u>		
			- ext av handled	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parestesier ulnart inom underarm och hand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- flex av handled	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			- supination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			- pronation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Flex i armbåge</u>			<u>Styrka</u>		
- smärta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- handgrepp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- rörlighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<u>Ext i armbåge</u>			- pronation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- smärta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- supination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- rörlighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- handledsflexion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<u>Supination</u>			- ulnarförning av handen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- smärta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- flex dist fal dig I-II	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- rörlighet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- ext dig V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Selektiv test- flex superficialis dig III	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pronation

- smärta

- rörlighet

Smärta vid
handkraftgrepp

Palpationsömhet

- laterala
epicondylen

- mediala
epicondylen

- 5-8 cm distalt
lat epicondylen

- kanten av pronator
muskeln

HANLLED/HÄNDERSmärta

- handled

hö vä

- händer

Parestesier i händer

Nattl stickn och

domn i händer

Smärta vid handgrepp

Styrka vid nypgrepp

Svullnad

var:

Rodnad/värmeökning

var:

Dorsala ganglion

Volara ganglion

Förekomst av

Heberdens knutor

var:

Vilosmärta

- handled

hö vä

- händer

 Rörelsesmärta

- handled

- händer

Parestesier dig I-III

Parestesier dig IV-V

 Sensibilitet

- de tre medianus-

innaverade fingrarna

(volart)

- de två ulnaris-

innaverade fingrarna

(volart)

- ulnara delen av
handryggen

Svullnad IP-leder

Svullnad handled

 Styrka

- interosseer

(spretning dig II-V)

- flex av lillfingrets

ytterphalang

- abduktion av tumme

Palpationsömhet

	hö	vä
- 1:sta CMC leden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 1:sta MCP leden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- 1:a dorsala senfacket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- interosseér	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- thenar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- hypothenar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- senor; tumme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
övriga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
var:		
Förtjockningar av flexorsenor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finkelstein´s tecken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Phalens test	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tinels test över carpaltunneln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tinels test över sulcus cubitalis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tinels test över Guyons kanal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Diagnos:

.....

.....

.....

Intensitet i diagnosen

Genomgången carpaltunneloperation