

RAMENNÍ PLETENEC – FUNKČNÍ TESTY

Mgr. David LISICKÝ
Nemocnice Prostějov

VYŠETŘENÍ RAMENE

- ▶ ANAMNÉZA
- ▶ ASPEKCE
- ▶ PALPACE
- ▶ VYŠETŘENÍ PASIVNÍCH A AKTIVNÍCH POHYBŮ
- ▶ VYŠETŘENÍ REZISTOVANÝCH POHYBŮ

VYŠETŘENÍ KOMBINOVANÝCH POHYBŮ

1. Back – rub test (Travell & Simons, 1983; Kapandji, 1982)

Pacient provádí vnitřní rotaci a addukci končetinou flektovanou v lokti, jako kdyby se oblékal do kabátu. Ruka má dosáhnout za linii procházející ramenním kloubem.

2. Mouth wrap around test (Travell & Simons, 1983).

Pacient sedí nebo stojí vzpřímeně bez úklonu hlavy nebo krční páteře, potom plně abdukuje horní končetinu, suně ji za hlavu a snaží se dosáhnout kontralaterálního ústního koutku. Povolená rotace hlavy je nejvýše 45°.

3. Apley´s scratch test (Magee, 1992).

Pacient provádí jednou končetinou addukci a vnitřní rotaci, a druhou plnou abdukci a rotaci zevní. Takto suně obě ruce po zádech a snaží se je spojit.

ANTERIORNÍ INSTABILITA

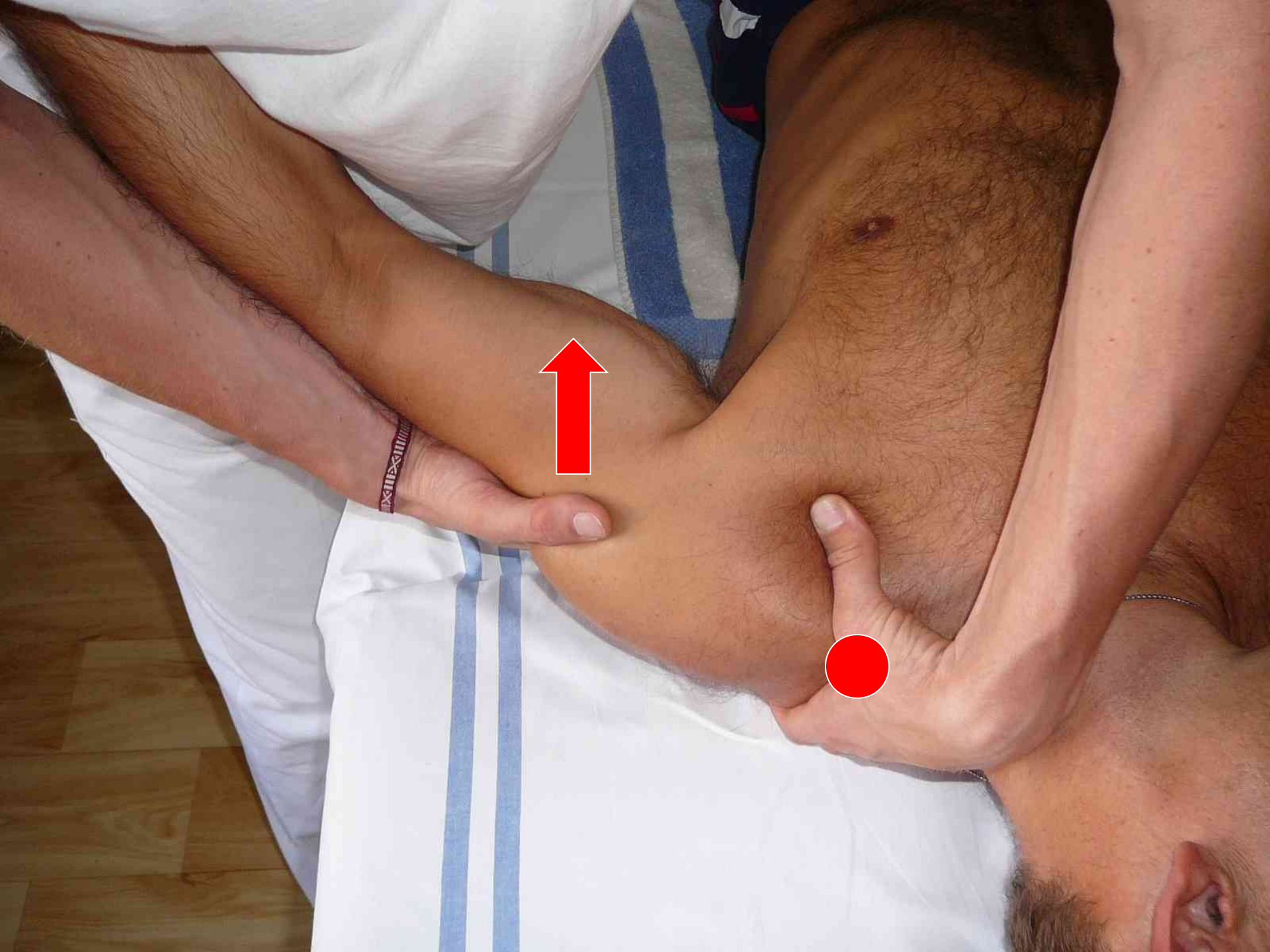
1. Přední zásuvkový test ramene

P: lež na zádech

V: St, druhostrannou rukou fixuje lopatku tak, že prsty drží spinu a palec processus coracoideus. Stejnostrannou rukou uchopí paži v axile, provede 80° - 120° abdukci, 0° - 20° flexi a 0° - 30° zevní rotaci, a potom táhne humerus vpřed.

Pohyb může být doprovázen lupnutím, anebo obavou pacienta z dislokace. Pozitivita testu upozorňuje na anteriorní instabilitu.

(Magee, 1992)



ANTERIORNÍ INSTABILITA

2. Rowe test na anteriorní instabilitu

P: LZ s rukama za hlavou

V: St, podloží jednou rukou sevřenou v pěst zadní stranu hlavice humeru a oblast lokte mírně zatlačí dolů (mírná extenze ramene).

Při pozitivě testu pacient udává bolest a obavu z luxace.

(Magee, 1992)



ANTERIORNÍ INSTABILITA

3. Apprehension test

P: Se, St

V: St, drží stejnostrannou rukou paži sedícího nebo stojícího pacienta v 90° abdukci a zevní rotaci.

Druhostrannou rukou tlačí proximální část humeru dopředu ve směru možné dislokace.

Při pozitivě testu pacient udává obavu z luxace a brání se dalšímu pohybu.

(Hoppenfeld, 1976)



POSTERIORNÍ INSTABILITA

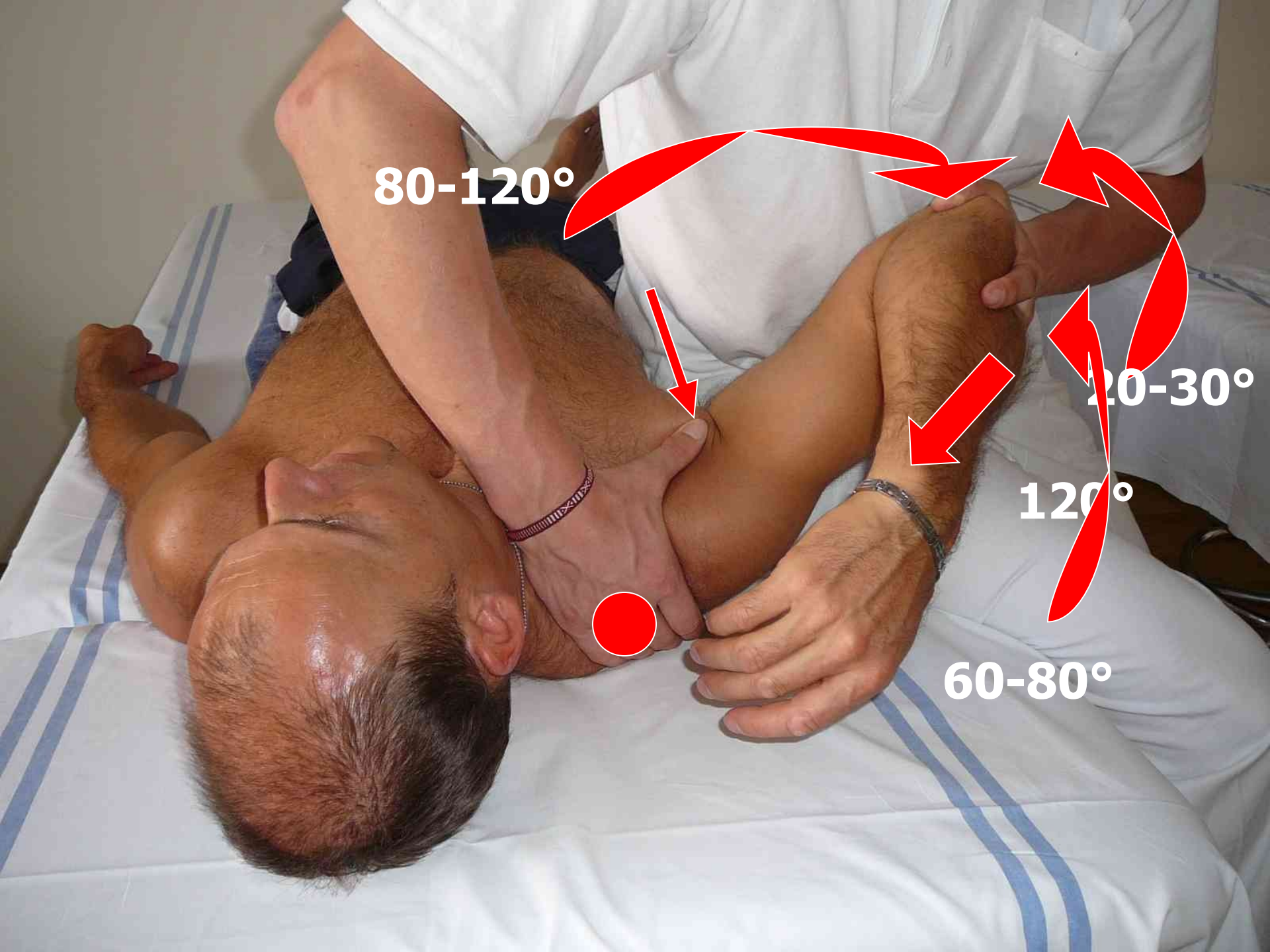
1. Zadní zásuvkový test na rameno

P: LZ

V: St, Se na úrovni ramene, druhostrannou rukou pevně uchopí pacientovo proximální předloktí a flektuje končetinu v lokti na 120° a rameno na 80° - 120° abdukce a 20° - 30° flexe. Stejnostrannou rukou fixuje lopatku jako u testu přední zásuvky. Pak provede pronaci, flexi ramene na 60° - 80° , posune palec z processus coracoideus na přední stranu hlavice humeru a tlačí ji dorzálně. Prsty, které byly na spina scapulae, mohou palpovat pohyb hlavice.

Pozitivita testu upozorňuje na anteriorní instabilitu.

(Magee, 1992)



80-120°

20-30°

120°

60-80°



POSTERIORNÍ INSTABILITA

2. Push-Pull test

Pacient leží na zádech, vyšetřující drží jeho končetinu za zápěstí tak, že rameno je v 90° abdukci a 30° flexi. Druhou ruku položí v blízkosti humerální hlavice a nyní současně táhne jednou rukou za zápěstí a druhou tlačí hlavici dolů.

Při pozitivě testu pacient udává obavu z luxace a translační posun je větší než 50% plochy hlavice.

(Magee, 1992)



POSTERIORNÍ INSTABILITA

3. Jerk test

P : Se s paží ve flexi 90° v rameni.

V : St před P, druh ruka fixuje trup a lopatku proti pohybu směrem dozadu a stej ruka drží loket vyšetřované HK, stej. ruka pak provádí axiální tlak ve směru humeru (přitom tlaku pohybuje paží horizontálně přes střed těla).

Test je pozitivní při náhlém přeskočení hlavice přes zadní stranu glenoidu.

(Magee, 1992)



INFERIORNÍ A VÍCESMĚRNÁ INSTABILITA

1. Test na inferiorní instabilitu ramene (znamení žlábků)

P: St s paží volně svěšenou podél těla, svaly ramene jsou relaxovány.

V: St, pevně uchopí pacientovo předloktí a tlačí paži distálně.

Přítomnost příznaku žlábků svědčí o inferiorní instabilitě.

(Magee, 1992)



INFERIORNÍ A VÍCESMĚRNÁ INSTABILITA

2. Feagin test (test na anteroinferiorní instabilitu)

P: St s paží v 90° abdukci a extendovaným loktem opírajícím se o rameno vyšetřujícího. Ruce vyšetřujícího jsou sepjaty nad pacientovým humerem mezi horní a střední třetinou.

V: St kolmo k P, tlačí humerus dolů a dopředu.

Výraz obavy na pacientově tváři svědčí o pozitivitě testu a tedy o anteroinferiorní instabilitě.

(Magee, 1992)



TESTY NA POSTIŽENÍ ŠLACH A SVALŮ

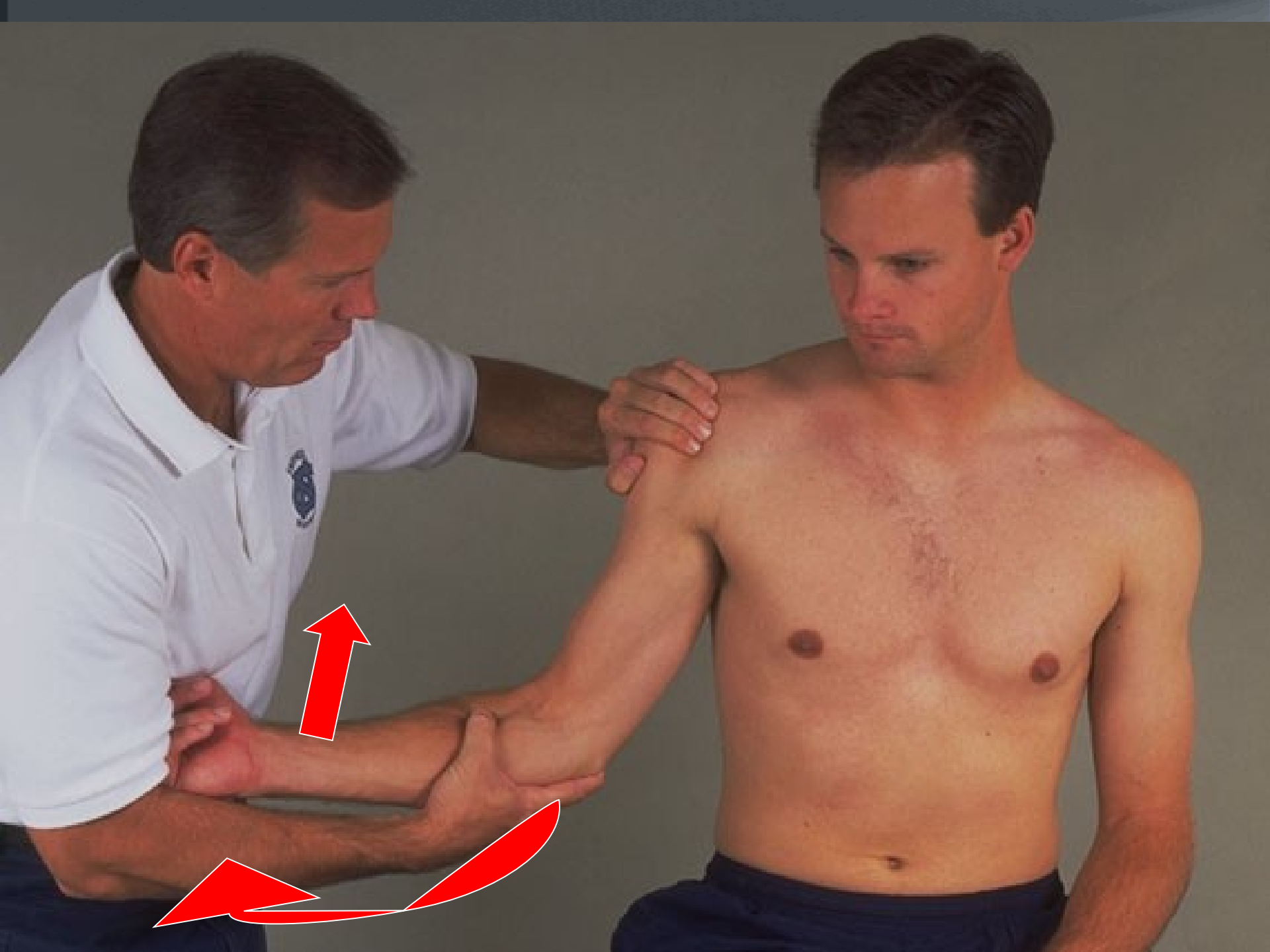
1. Yergasonův test

P: St, Se s paží stabilizovanou k hrudníku, loket je flektován do pravého úhlu.

V: St naproti P, uchopí jednou rukou loket, druhou rukou zápěstí. Potom pacient provádí izometrickou flexi v lokti a vyšetřující současně rotuje pacientovu paži proti jeho odporu zevně.

Při pozitivě testu se objevuje bolest nebo přeskočení šlachy přes okraj žlábků.

(Hoppenfeld, 1976)



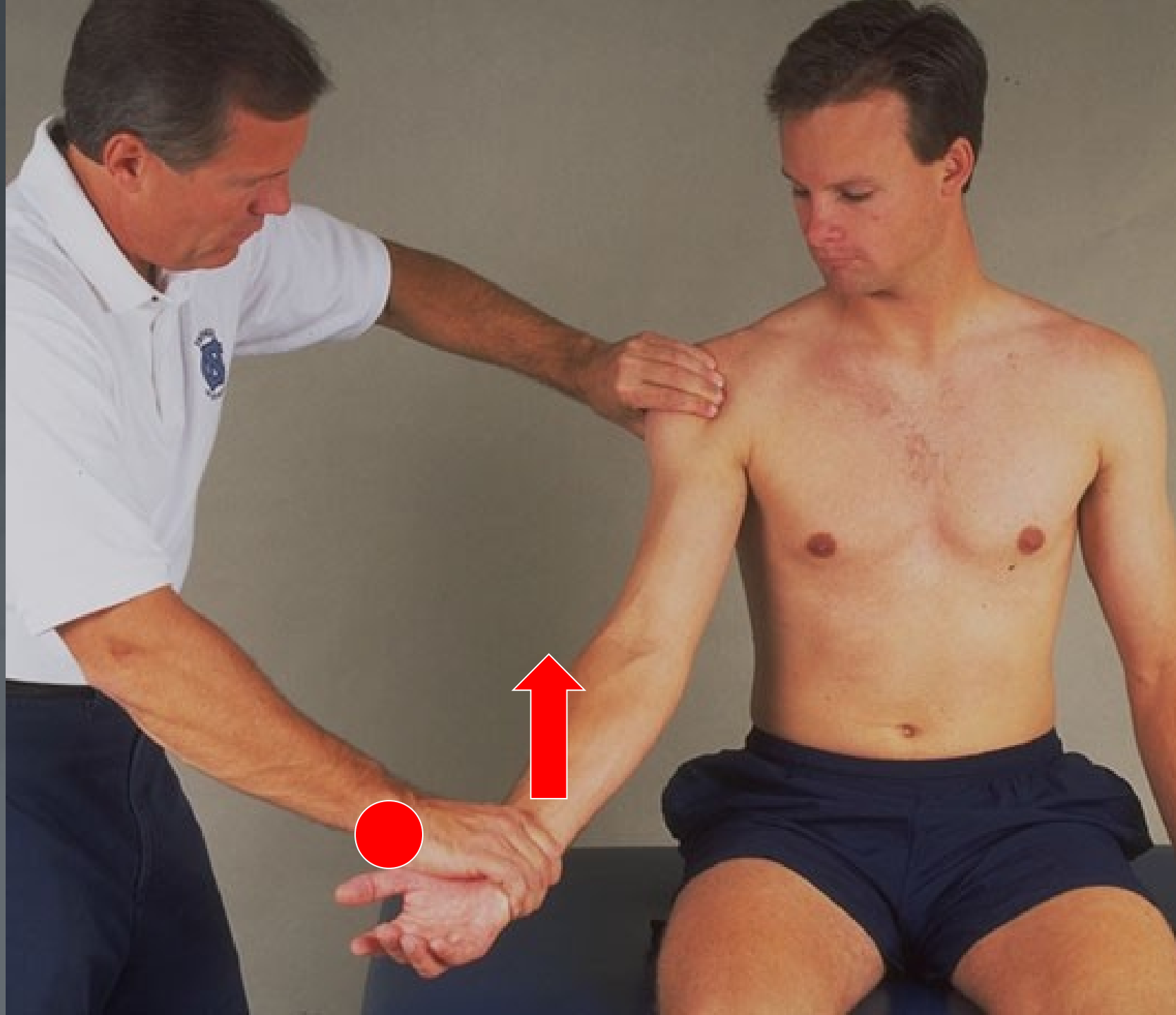
TESTY NA POSTIŽENÍ ŠLACH A SVALŮ

2. Straight arm test

Pacient má nataženou paži v supinaci a vyšetřující mu dává odpor do flexe v rameni.

Při pozitivě se objeví bolest v oblasti žlábků, což svědčí bicipitální tendinitidě.

(Magee, 1992)



TESTY NA POSTIŽENÍ ŠLACH A SVALŮ

3. Ludington test

Pacient položí sepjaté ruce na temeno hlavy a poté zatlačí oběma rukama na vrchol hlavy. Vyšetřující palpuje šlachu dlouhé hlavy bicepsu.

Při pozitivním testu není cítit naskočení šlachy ve žlábků, což svědčí o ruptuře šlachy dlouhé hlavy bicepsu.

(Magee, 1992)

TESTY NA POSTIŽENÍ ŠLACH A SVALŮ

4. Lippmanův test

Pacient sedí nebo stojí, vyšetřující drží jednou rukou jeho paži v 90° flexi a druhou se snaží přemístit šlachy dlouhé hlavy bicepsu v bicipitovém žlábků 7-8cm pod glenohumerálním kloubem. **Ostrá bolest svědčí o pozitivě testu informuje nás o zánětu šlachy.**

(Magee, 1992)

5. Test na m. supraspinatus

Pacient abdukuje ramena do 90°, provede úplnou vnitřní rotaci a 30° horizontální addukci. Poté vyšetřující klade odpor do abdukce a pozoruje **slabost a bolest reflektující pozitivitu testu.**

TESTY NA POSTIŽENÍ ŠLACH A SVALŮ

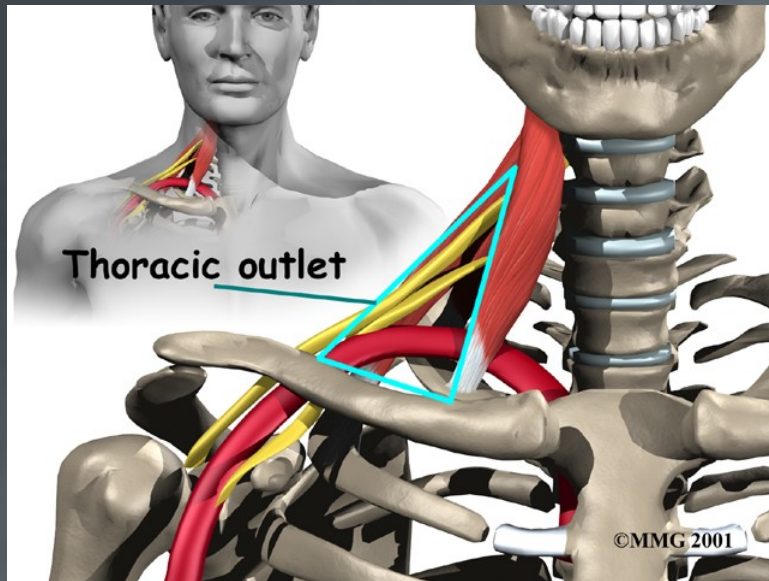
6. Hawkins-Kennedyův impingement test

Pacient stojí a vyšetřující flektuje jeho paži do 90° a poté provede maximální vnitřní rotaci. Tento pohyb tlačí šlachy m. supraspinatus proti přední ploše korakoakromiálního vazy.

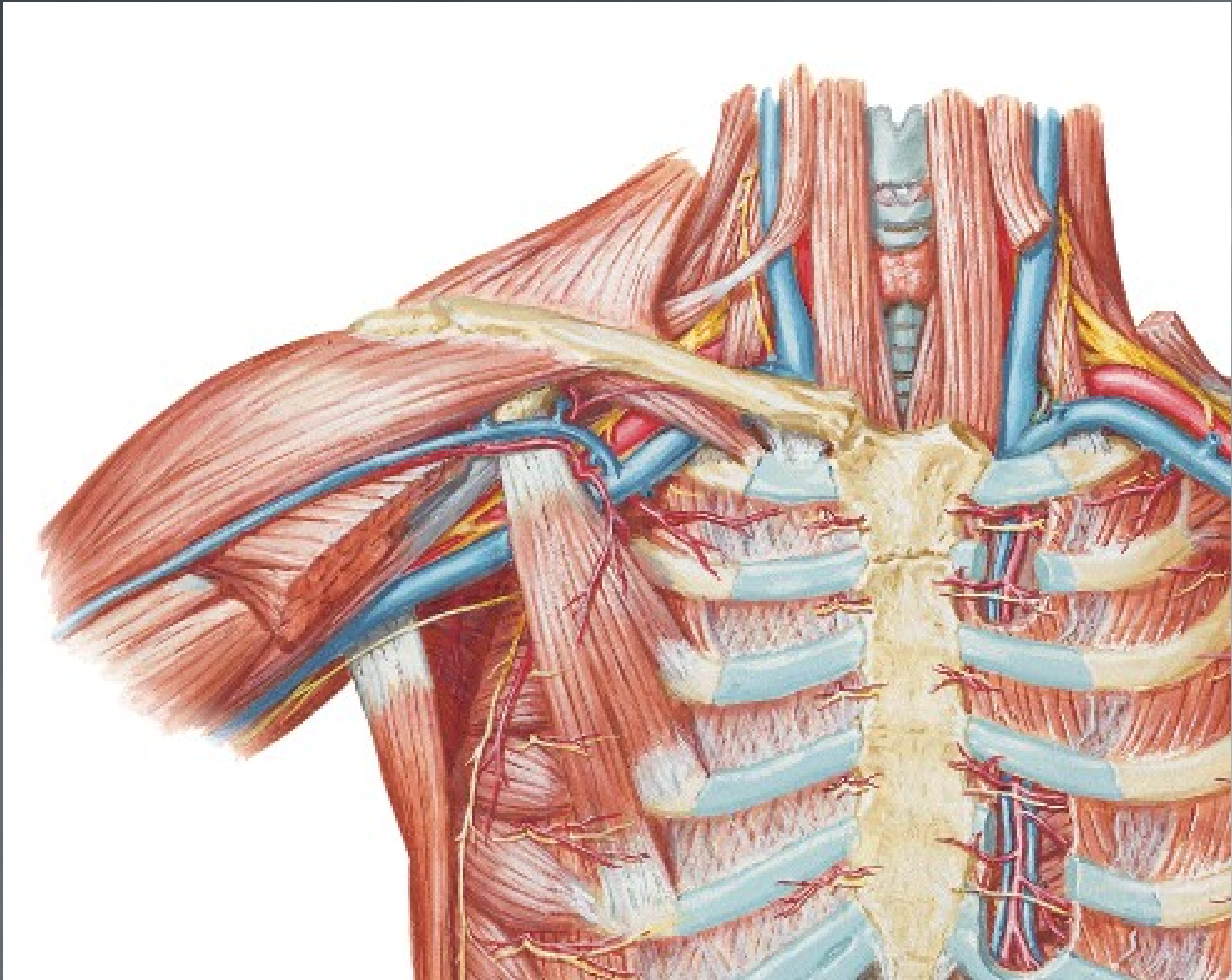
Bolest ukazuje na zánět šlachy m. supraspinatus.

(Magee, 1992)

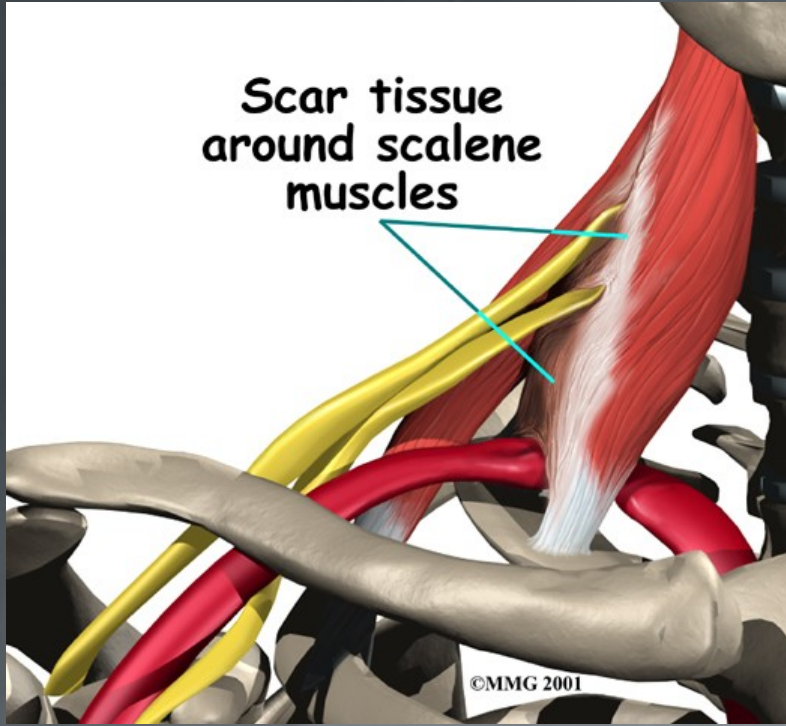
THORACIC OUTLET SYNDROM



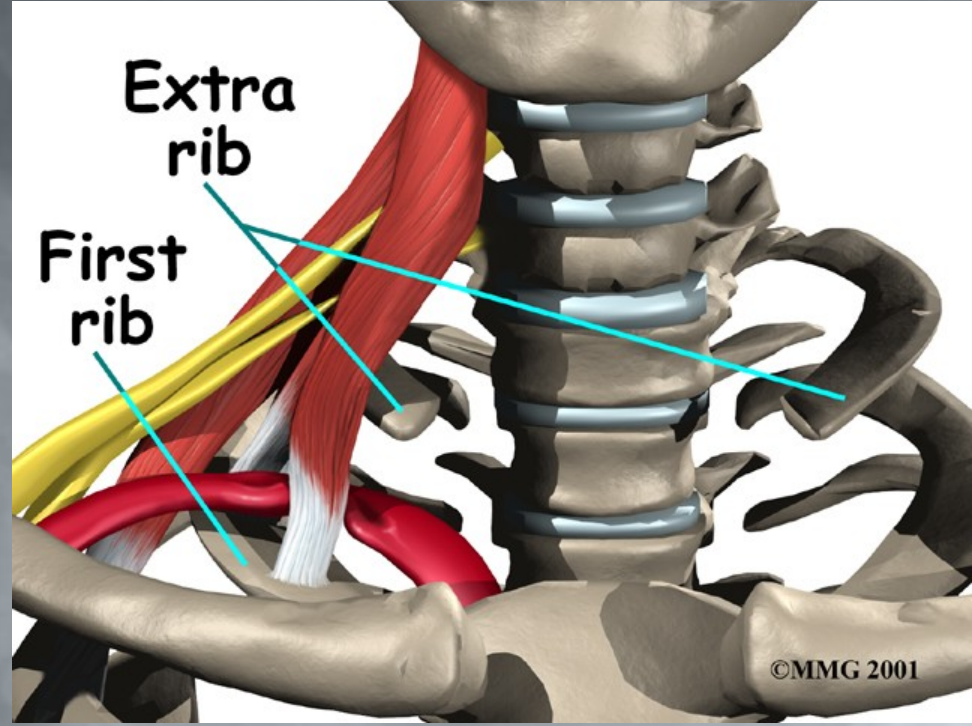
- ▶ krční žebro
- ▶ mm. scaleni
- ▶ klavikula - žebra
- ▶ m. pectoralis minor

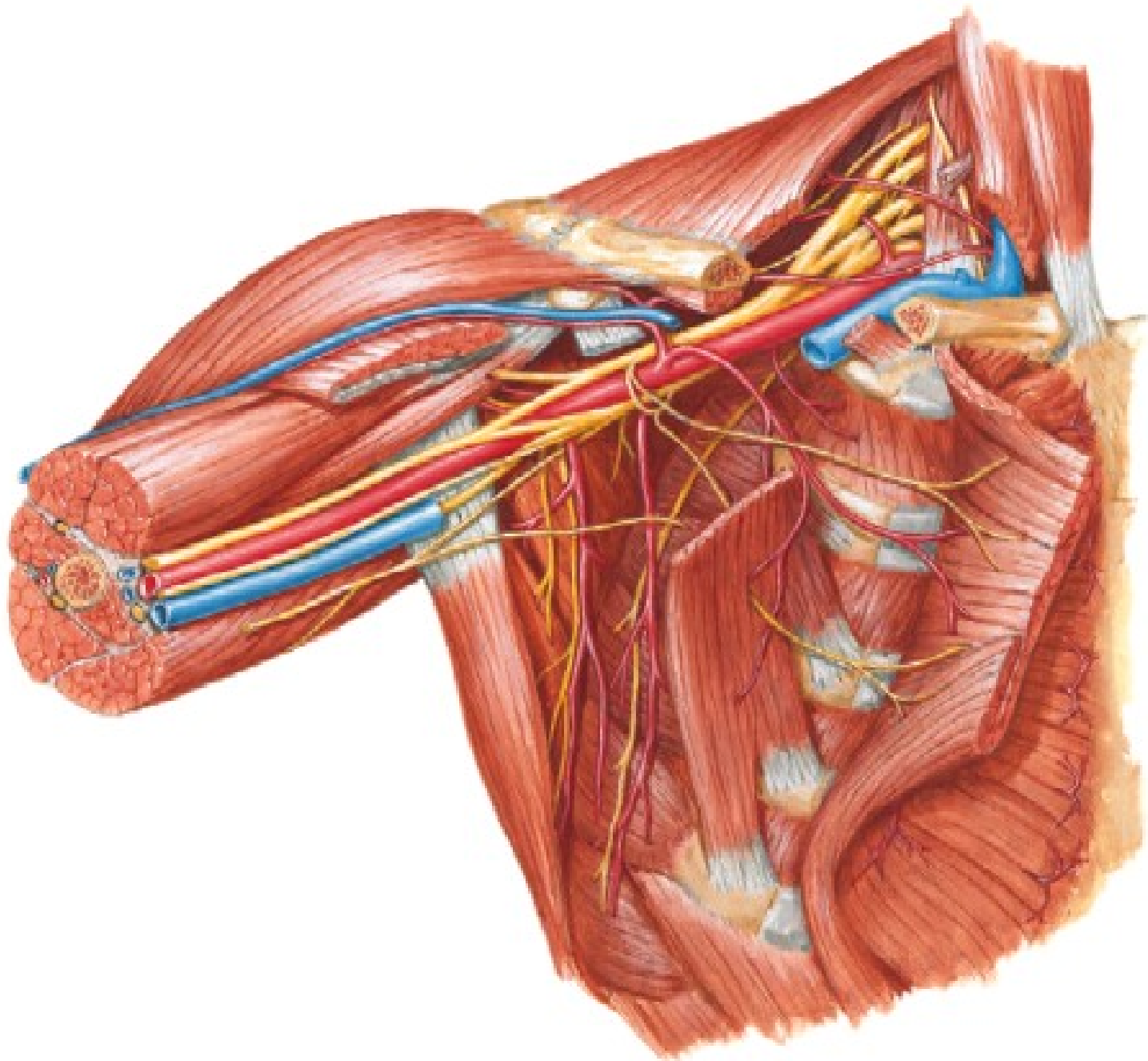


Scar tissue
around scalene
muscles



Extra
rib
First
rib





THORACIC OUTLET SYNDROM

1. Allenův test

P: Se

V: St za P, flektuje pacientův loket do 90°, dále provede abdukci maximální zevní rotaci a horizontální extenzi paže. Potom pacient rotuje hlavu na opačnou stranu a vyšetřující palpuje puls na a. radialis.

Při pozitivním testu vymizí puls po rotaci hlavy.

(Magee, 1992)



THORACIC OUTLET SYNDROM

2. Wrightův test

P: Se nebo LZ a provádí abdukci a zevní rotaci paže.

V: palpuje puls na a. radialis obou končetin a srovnává případné změny.

Pozitivitou testu je míněno zeslabení nebo vymizení pulsu na postižené straně.

(Magee, 1992)



THORACIC OUTLET SYNDROM

3. Adsonův test

Tento test ukazuje stav podklíčkové tepny, která může být komprimována krčním žebrem nebo zvýšeným napětím skalenových svalů.

P: Se

V: provede abdukci extenzi, zevní rotaci a rotaci hlavy na vyšetřovanou stranu za současné palpace pulsu na a. radialis.

Je-li tepna utlačena, dojde k úbytku nebo vymizení tepu.

(Hoppenfeld, 1976).



THORACIC OUTLET SYNDROM

5. Test na kostoklavikulární syndrom

P: Se

V: provádí trakci pacientovy paže směrem dorzálním a inferiorním za současné palpace pulsu na a. radialis.

Absence nebo vymizení pulsu svědčí o pozitivě testu na thoracic outlet syndrom.

(Magee, 1992)



THORACIC OUTLET SYNDROM

6. Roos test

Pacient abdukuje (90°), zevně rotuje paži a flektuje loket (90°). Potom po dobu 3 minut pomalu otevírá a zavírá dlaně.

Není-li pacient schopen udržet končetinu ve výchozí pozici z důvodu ischemické bolesti, nadměrné těžkosti nebo změny citlivosti, považuje se test za pozitivní.
(Magee, 1992)

7. Provokační elevační test

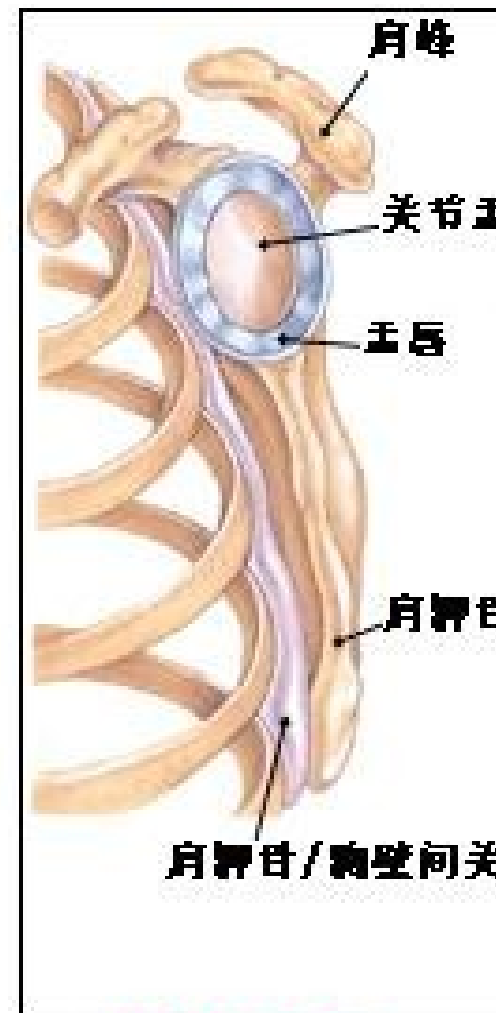
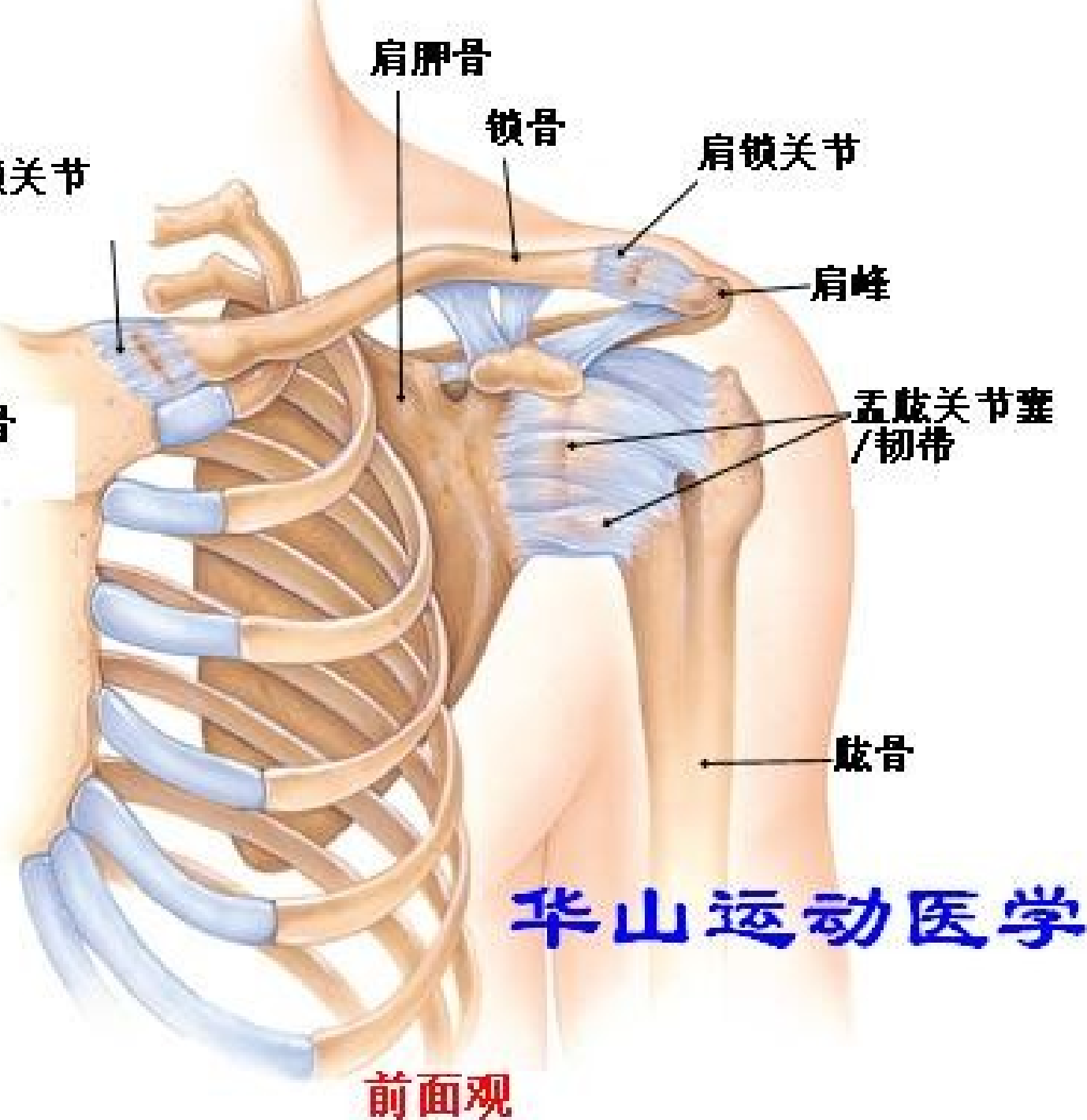
Pacient zvedne obě paže nad horizontálu a poté patnáctkrát stiskne ruce v pěst a následně je rozevře.

Při únavě, křečích nebo brnění je test považován za pozitivní.

(Magee, 1992)

DĚKUJI VÁM ZA POZORNOST

david.lisicky@centrum.cz



侧前位观