KLINISK UNDERSØKELSE AV HÅND

En god klinisk undersøkelse av hånden er relevant ved symptomer fra fingre, håndrot og håndledd.
Undersøkelse kan også være relevant ved smerter lengre proksimalt i overekstremiteten som stråler ned mot hånden.

Sist oppdatert: 21.10.20

Scan koden under for å se video av undersøkelsen

FØR UNDERSØKELSEN

Forklar kort hva som skal skje og be om samtykke. Undersøkelsen kan gjerne gjennomføres sittende på stol. Utfør håndhygiene før og etter undersøkelsen. Utstyr: Ett A4-ark.

UTSTYRSLISTE

Ett A4-ark.

GJENNOMFØRING AV UNDERSØKELSEN

1. INSPEKSJON OG PALPASJON

- **Deformiteter:** Se etter feilstillinger som aksefeil, knappehullsdeformitet eller svanehalsdeformitet.
- **Atrofi:** Se og kjenn etter atrofi palmart, særlig i muskelgruppene svarende til thenar og hypothenar.
- **Hevelse:** Se etter generalisert hevelse eller lokal hevelse i en finger eller ett ledd. Palper leddene etter ømhet og fylde.
- **Tumores:** Inspiser hendene palmart og dorsalt. Den vanligste tumoren i hånd er ganglioncyste.
- **Hud- og neglforandringer:** Se etter forandringer i huden og på neglene.
- **Fortykkelser i håndflaten:** Se etter strengdannelser i håndflaten

2. BEVEGELSE OG FUNKSJON

Test aktiv og passiv bevegelighet i følgende ledd:

- **Albue:** Ekstensjon og fleksjon.
- **Underarm:** Supinasjon og pronasjon.
- **Håndledd:** Fleksjon, ekstensjon, ulnar- og radialdeviasjon.
- **Fingre:** Ekstensjon og fleksjon. Kan også teste bevegelsesutslag i hvert av leddene MCP, PIP og DIP. Test superficialissenen i 2.-5. finger ved å fiksere fingrene som ikke testes (låser profundussenen). Test profundussenen ved å fiksere MCP og PIP. Test abduksjon og adduksjon.

3. GREP

- Klypegrep (pinch)
- Nøkkelgrep (lateral pinch)
- Kraftgrep (grasp

4. SENSIBILITET

Det er ulike måter å teste sensibilitet på, for eksempel ved berøring, to-punkt-diskriminering eller Weinstein filament. For å teste innervasjonen til de ulike nervene som innerverer hånden kan en teste innervasjonsområdet til de perifere nervene eller nøkkelpunktene til dermatomene C6-C8:

- **Perifere nerver:** N.radialis: 1.dorsale spatium. N.medianus: Hudområdet over thenar og distalt på pekefinger. N.ulnaris: Hudområdet over hypothenar og distalt på lillefinger.
- **Dermatom: C6:** Tommel C7: Langfinger C8: Ringfinger

5. SIRKULASJON

- Observer hudfarge og kjenn på hudtemperaturen.
- Palper puls i a. radials og a. ulnaris.
- Utfør Allens test: komprimer både a. radialis og a. ulnaris, be pasienten knytte og åpne hånden noen ganger. Håndflaten blir helt blek. Slipp trykket over a. ulnaris og observer om håndflaten blir mer rosa. Slipp deretter a. radialis og observer ytterligere fargeforandring.
- Test kapillær fylningstid.

6. SPESIFIKKE TESTER

Finkelsteins test:

- Håndleddet semiproneres med tommelen opp, hånden knyttes og pasienten bes om å ulnardeviere maksimalt. Testen er positiv hvis dette utløser smerter, og er forenelig med tenosynovitt i 1. ekstensorsenekanal (DeQuervains tenosynovitt).

Frohments test:

- Be pasienten holde et ark mellom tommel og pekefinger uten å bøye i tommelens DIP-ledd (nøkkelgrep). Dra i arket, og observer om pasienten greier å holde igjen uten å ta i bruk de lange fleksorene.

Grinding test:

- Man tester for artrose i CMC1 ved først å palpere leddet, utføre stukning av leddet og bevegelse i leddet. Deretter gjøres Grinding test: Pasienten pronerer. Undersøkeren fikserer carpalknoklene, tar tak i 1. metacarp og påfører aksialt trykk nedover samtidig som metacarpen roteres.

Palpasjon av den anatomiske snusboks:

- Gjøres ved mistanke om scafoidfraktur. Identifiserer senene til extensor pollicis longus et brevis. Palper mellom senene mens du vekselvis radial- og ulnarflekterer.

Tinnels test:

- Perkuter over karpaltunnelen.
- Testen er positiv hvis pasienten får smerter eller parestesier som stråler ut i 1. – 3. finger.

Phalens test:

- Håndleddene holdes flektert (omvendt bønnestilling) i 60 sekunder. Karpaltunnelen komprimeres, og man kan framprovosere symptomer på karapaltunnel-syndrom.

Ulnar collateral ligament test:

- Pasienten lar hånden ligge strakt på et bord med tommelen opp (semipronert stilling). Vinkle distal del av tommelen i radial retning. Hvis pasienten får smerter i ytterstillingen, følelse av instabilitet eller det ikke foreligger noe hardt endepunkt er testen positiv og det foreligger ligamentskade.

Radial collateral ligament (RCL) test:

- Testes på samme måte som UCL, men distal del av tommelen vinkles nå i ulnar retning.

FORSLAG TIL KORT KOLLEGIALRAPPORT VED NORMALE FORHOLD:

«Det ses normal hudfarge. Ingen atrofi eller feilstillinger. Ingen lokalisert ømhet eller smerter. Hendene fremstår godt sirkulert med normale funn ved Allens test. God og symmetrisk kraft med normale utslag og normal sensibilitet bilateralt».

FAGLIG MEDVIRKENDE

Adalstein Odinsson, overlege ved ortopedisk avdeling St. Olavs hospital og universitetslektor NTNU

KILDER

Bickley, L. S. (2017). Bates' Guide to Physical Examination an History Taking (12th Edition). Wolters Kluwer
Forelesning "Undersøkelse av hånd og fot" av Adalsteinn Odinsson 13.01.2020