

Klinické vyšetření ruky pro fyzioterapeuty

Pavel Maňák



Univerzita Palackého v Olomouci
Fakulta tělesné kultury

Klinické vyšetření ruky pro fyzioterapeuty

Pavel Maňák

Olomouc 2015

Oponenti: prof. MUDr. Jaroslav Opavský, CSc.
doc. MUDr. Leopold Pleva, CSc.

1. vydání

© Pavel Maňák, 2015

Photos © Magdalena Maňáková, 2015

© Univerzita Palackého v Olomouci, 2015

Neoprávněné užití tohoto díla je porušením autorských práv a může zakládat občanskoprávní, správněprávní, popř. trestněprávní odpovědnost.

ISBN 978-80-244-4426-0 (iPDF)

Obsah

Předmluva	7
1 Anamnéza	9
2 Orientační body na zápěstí a ruce.....	12
3 Vyšetření tvaru ruky, kůže a podkoží	14
4 Fyzikální vyšetření skeletu	17
4.1 Radiokarpální a distální radioulnární kloub	17
4.1.1 Radiokarpální kloub	17
4.1.2 Distální radioulnární kloub	20
4.2 Oblast karpu a karpometakarpálních kloubů	24
4.2.1 Skafolunární nestabilita	25
4.2.2 Lunotriquetrální nestabilita	28
4.2.3 Mediokarpální nestabilita	30
4.2.4 Karpometakarpální klouby	30
4.2.4.1 První karpometakarpální kloub.....	30
4.2.4.2 Druhý a třetí karpometakarpální kloub.....	33
4.2.4.3 Čtvrtý a pátý karpometakarpální kloub.....	33
4.3 Metakarpy a metakarpofalangeální klouby	34
4.3.1 Následky zlomenin metakarpálních kostí.....	34
4.3.2 Metakarpofalangeální klouby	34
4.4 Články prstů a interfalangeální klouby	36
4.4.1 Články prstů.....	36
4.4.2 Interfalangeální klouby	37
5 Fyzikální vyšetření muskulotendinózního aparátu	40
5.1 Vyšetření funkce flexorů zápěstí	40
5.2 Vyšetření funkce flexorů prstů	41
5.2.1 Quadriga efekt	44
5.2.2 Linburgova anomálie	44
5.2.3 Podkožní ruptury šlach flexorů.....	45



5.2.3.1	Mannerfeltův syndrom.....	45
5.2.3.2	Jersey finger.....	45
5.2.3.3	Podkožní ruptura šlachové pochvy (<i>climber's finger</i>)	45
5.3	Vyšetření funkce extenzorů zápěstí a prstů	46
5.4	Vyšetření funkce vnitřních svalů	51
5.4.1	Svaly thenaru	51
5.4.2	Svaly hypothenaru.....	54
5.4.3	Mm. interossei.....	54
5.4.4	Lumbricalis plus deformita.....	54
5.5	Tendinitidy a tendosynovitidy flexorů	55
5.5.1	Skákavý (lupavý) prst (též <i>digitus saltans, angl. trigger finger</i>).....	55
5.5.2	Linburgův syndrom	55
5.5.3	Syndrom tunelu m. flexor carpi radialis.....	55
5.5.4	Tendosynovitis m. flexor carpi ulnaris	55
5.6	Tendinitidy a tendosynovitidy extenzorů	56
5.6.1	Morbus de Quervain	56
5.6.2	Intersection syndrome	57
5.6.3	Obrna bubeníků (<i>drummer's palsy</i>)	57
5.7	Stavy vyvolané svalovou ischemií	58
5.7.1	Volkmannova ischemická kontraktura	58
5.7.2	Kompartment syndrom ruky.....	59
6	Vyšetření inervace	61
6.1	Motorická inervace	62
6.2	Senzitivní inervace	64
6.3	Úžinové syndromy	67
6.3.1	Syndrom horní hrudní apertury (<i>thoracic outlet syndrome</i>)	68
6.3.2	Syndrom karpálního tunelu.....	69
6.3.3	Syndrom kubitálního tunelu.....	69
6.3.4	Syndrom Guyonova kanálu	70
6.3.5	Cheiralgia paresthetica	70
6.3.6	Bowler's thumb	71



7	Fyzikální vyšetření cévního zásobení ruky.....	72
7.1	Vyšetření průchodnosti a. radialis a a. ulnaris	72
7.2	Hypothenar hammer syndrome.....	74
7.3	Raynaudova choroba	75
7.4	Glomus tumor	75
8	Některé zvláštní patologické stavy	77
8.1	Komplexní regionální bolestivý syndrom.....	77
8.2	Fokální dystonie (<i>dystonia focalis</i>).....	78
8.3	Syndrom přetížení (<i>overuse syndrome</i>)	79
9	Slovníček nejčastěji používaných eponym, příznaků a testů při klinickém vyšetření ruky	80
10	Doporučená literatura	86



Předmluva

Rehabilitace a fyzikální terapie poraněné nebo chorobně změněné ruky představuje v současné době specializovanou součást fyzioterapie. Pro pracovníky, kteří se touto problematikou zabývají, je nezbytná nejen podrobná znalost anatomie a kineziologie ruky, ale i řada diagnostických testů. Zatímco fyzioterapeuti pracující v lůžkových zdravotnických zařízeních mohou konzultovat příslušné lékaře a využívat výsledky různých zobrazovacích metod (rtg, MRI, Doppler, artroskopie), fyzioterapeuti v ambulantní praxi takovou možnost zpravidla nemají. O správnosti jejich terapeutických postupů rozhodují jen klinické vyšetření, jednoduché diagnostické pomůcky a vědomosti. Následující pojednání je určeno především této zájmové skupině.

Vyšetření funkce ruky využívá řadu testů, které jsou často pojmenovány eponymy, tedy jmény osob, které se o jejich poznání zasloužily. Výčet těchto jmen může být únavný a jejich zapamatování obtížné. Proto jsou u některých osob kurzívou uvedena základní životopisná data, údaje o jejich národnosti, studiu, odborném zaměření a pracovišti. Snad dodají textu více zajímavosti a čtenáři poskytnou možnost uvést příslušné poznatky do širších dobových, případně společenských souvislostí.

Některé syndromy nebo diagnostické testy mají anglické názvy. Tam, kde se jedná o mezinárodně zavedené a užívané termíny, byly ponechány v původním znění, bez snahy nalézt pro ně vhodný český ekvivalent.

Jednotlivé kapitoly textu jsou řazeny podle předpokládaného průběhu vyšetření. Do kapitoly o vyšetření muskulotendinózního aparátu ruky jsou zařazena i stručná pojednání o podkožních rupturách šlach a tendovaginitidách. Důvodem je skutečnost, že k podkožní ruptuře může vzácně dojít i v průběhu rehabilitace a příliš časně nebo příliš intenzivní cvičení může vyvolat záněty šlach. Řada patologických projevů na ruce naopak zmíněna není, na příklad některé méně časté úžinové syndromy nebo nádory, které do péče fyzioterapeuta nepatří. V následujících kapitolách není rovněž zmíněn postup při vyšetřování celé horní končetiny, které by mělo vyšetření vlastní ruky (*manus*) předcházet.

Předložený text vznikl na základě přednášek na katedře fyzioterapie Fakulty tělesné kultury Univerzity Palackého v Olomouci. Nezabývá se klinickou anatomií ani kineziologií, jejichž znalost autor u čtenáře předpokládá, ani využitím zobrazovacích metod. Nečiní si ani nárok na původnost. Poznatky zde uložené jsem čerpal z některých monografií, publikací v odborných časopisech, internetových bázích a v neposlední řadě i z vlastních zkušeností.

V Olomouci 2014

Autor

