

n = 154

63

12 13

LEDSTATUS

Käkleder* (temporomandibularlederna)

1. Ömhet vid palpation A3504 14
- 0.
1. Nej
2. Ja, höger
3. Ja, vänster
4. Ja, både höger och vänster
- 9.
2. Dislokation av mandibularkondylerna vid palpation A3505 15
- 0.
1. Nej
2. Ja, höger
3. Ja, vänster
4. Ja, både höger och vänster
- 9.
3. Maximalt avstånd (vertikalt) mellan framtänder i över- och underkäke vid öppen mun A3506 16
- 0.
1. Normalt 3-6 cm
2. Mindre än 3 cm
3. Mer än 6 cm
- 9.
4. Är det sidodeviation av underkäken vid protrusion - retrusion? A3507 17
- 0.
1. Nej
2. Ja
- 9.

*Leden lokaliserar genom att man sätter pekfinger toppen framför yttre hörselgången och ber probanden gäpa. Palpera kondylernas läge med patientens mun stängd, delvis öppen och vidöppen.

5. Lateralförskjutning av käken med framskjuten underkäke, åt höger 18

0.
1. Normalt 1-2 cm
2. Minskat

A3508

9.

6. Lateralförskjutning av käken med framskjuten underkäke, åt vänster

0.
1. Normalt 1-2 cm
2. Minskat

A3509

9.

Acromioclavicularleder höger

7. Ömhet vid palpation

A3510

0.
1. Nej
2. Ja

9.

8. Smärtor när probanden rycker på axeln

A3511

0.
1. Nej
2. Ja

9.

9. Smärtor vid adduktion av probandens arm över bröstet

A3512

0.
1. Nej
2. Ja

9.

Acromioclavicularleder vänster

10. Ömhet vid palpation

A3513

0.
1. Nej
2. Ja

9.

11. Smärtor när probanden rycker på axeln 24
A3514

0.
 1. Nej
 2. Ja

9.

12. Smärtor vid adduktion av probandens arm över bröstet 25
A3515

0.
 1. Nej
 2. Ja

9.

Axelled höger: inspektion

13. Muskelatrofi A3516 26

0.
 1. Nej
 2. Ja

9.

14. I så fall atrofi av A3517 27

0.
 1. M. trapezius
 2. M. deltoideus
 3. M. scapularis
 4. M. pectoralis

5. 1+2

6. 1+2+3

7. 2+3

8. 1+2+3+4

9.

15. Svullnad A3518 28

0.
 1. Nej
 2. Ja

9.

16. Felplacering av benutskott, eller olikhet jämfört med vänster sida 29
A3519

0.
 1. Nej
 2. Ja

9.

Axelled vänster: inspektion

A3520

17. Muskelatrofi 30

- 0.
- 1. Nej
- 2. Ja

9.

18. I så fall atrofi av 31

A3521

- 0.
- 1. M. trapezius
- 2. M. deltoideus
- 3. M. scapularis
- 4. M. pectoralis
- 5. 1+2
- 6. 1+2+3
- 7. 2+3
- 8. 1+2+3+4
- 9.

19. Svullnad 32

A3522

- 0.
- 1. Nej
- 2. Ja

9.

20. Felplacering av benutskott eller olikhet jämfört med höger sida 33

A3523

- 0.
- 1. Nej
- 2. Ja

9.

Palpation höger axelled och "rotator cuff"*21. Palpation av bakre delen av höger axelled och "rotator cuff" 34

- 0.
- 1. Normal
- 2. Ömhet
- 3. Fasta partier eller knutor
- 4. Tomrum
- 5. 2+3
- 6. 2+4
- 7. 3+4
- 8. 2+3+4
- 9.

A3524

22. Palpation av främre delen av höger axelled och "rotator cuff" 35

- A35 25
- 0.
 1. Normal
 2. Ömhet
 3. Fasta partier eller knutor
 4. Tomrum
 5. 2+3
 6. 2+4
 7. 3+4
 8. 2+3+4
 - 9.

23. Palpation av övre delen av höger axelled och "rotator cuff" 36

- A3526
- 0.
 1. Normal
 2. Ömhet
 3. Fasta partier eller knutor
 4. Tomrum
 5. 2+3
 6. 2+4
 7. 3+4
 8. 2+3+4
 - 9.

*Kommentar till undersökning av rörelseinskränkning i de perifera lederna:

Rörelseinskränkning kan uppträda antingen vid aktiva rörelser (probanden utför volontär rörelse) eller vid passiva rörelser (probandens muskler avslappade medan undersökaren utför rörelser i leden). Då aktivt och passivt rörelseomfång är olika, är det passiva omfånget i allmänhet större och är därför pålitligare som uttryck för den verkliga rörligheten i leden. När enbart intraarticulär sjukdom föreligger bör aktivt och passivt rörelseomfång vara ungefär lika. Om möjligt bör den aktiva rörligheten undersökas innan man bestämmer den passiva rörligheten

Höger axelled och "rotator cuff" (subscapularis, supraspinatus, infraspinatus, teres minor). Det är omöjligt att särskilja dessa på ledkapselns täta förbindelse med "rotator cuffens" senor. Teknik: probanden adducerar armen tvärs över bröstet och sätter handen på motsatt axel. Den bakre delen av "rotator cuff" (infraspinatus och teres minor) kan kännas under undersökarens fingrar som är placerade över bakre delen av humerushuvudet. Den främre delen (subscapularis) undersöks genom palpation över främre delen av humerushuvudet med probandens arm sträckt bakåt 20° och handen fortfarande adducerad. Den övre delen (supraspinatus) kan kännas med undersökaren stående bakom probanden och med fingrarna över den främre delen av humerushuvudet medan probanden för sin hand bakåt till en punkt mellan skulderbladen.

24. Palpation av höger subacromiala (subdeltoïdala) bursa

37

- 0.
- 1. Normalt
- 2. Ömhet
- 3. Svullnad
- 4. 2+3

A3527

9.

25. Palpation av bicepssenans långa muskelbuk i sulcus intertubercularis dx

38

- 0.
- 1. Normal
- 2. Ömhet
- 3. Svullnad
- 4. 2+3

A3528

9.

Palpation vänster axelled och "rotator cuff"

26. Palpation av bakre delen av vänster axelled och "rotator cuff"

39

- 0.
- 1. Normal
- 2. Ömhet
- 3. Fasta partier eller knutor
- 4. Tomrum
- 5. 2+3
- 6. 2+4
- 7. 3+4
- 8. 2+3+4
- 9.

A3529

27. Palpation av främre delen av vänster axelled och "rotator cuff"

40

- 0.
- 1. Normal
- 2. Ömhet
- 3. Fasta partier eller knutor
- 4. Tomrum
- 5. 2+3
- 6. 2+4
- 7. 3+4
- 8. 2+3+4
- 9.

A3530

28. Palpation av övre delen av vänster axelled och "rotator cuff" 41

0.
 1. Normal
 2. Ömhet
 3. Fasta partier eller knutor
 4. Tomrum
 5. 2+3
 6. 2+4
 7. 3+4
 8. 2+3+4
 9.

A3531

29. Palpation av vänster subacromiala (subdeltoidala) bursa 42

0.
 1. Normalt
 2. Ömhet
 3. Svullnad
 4. 2+3

A3532

9.

30. Palpation av bicepssenans långa muskelbuk i sulcus intertubercularis sin. 43

0.
 1. Normal
 2. Ömhet
 3. Svullnad
 4. 2+3

A3533

9.

Rörelseomfång

31. Probanden kan föra samman handflatorna över huvudet genom att föra de sträckta armarna framåt-uppåt (vertikalplanet) 44

0.
 1. Ja
 2. Nej

A3534

9.

32. Med fingertopparna mot hjässan och böjda armbågar kan probanden röra armarna bakåt (horisontell rörelse) 45

0.
 1. Ja
 2. Nej

A3535

9.

33. Abduktion av sträckta armar i sidled utåt-uppåt så att handflatorna möts över huvudet 46

A3536

0.
1. Ja
2. Nej
9.

34. Kan probanden inåtrotera armen, föra den bakom ryggen och sätta handen mellan skulderbladen? 47

A3537

0.
1. Ja
2. Nej
9.

Om denna första genomgång visar rörelseinskränkning bör glenohumeralledens rörelseomfång undersökas i detalj (gå till passivt rörelseomfång)

Passivt rörelseomfång höger axelled

35. Framåtböjning (elevation) 48

A3538

0.
1. Normalt (180°)
2. 75-100% av normalt omfång
3. 50- 75% - " -
4. 25- 50% - " -
5. 0- 25% - " -
9.

36. Bakåtsträckning 49

A3539

0.
1. Normalt (60°)
2. 75-100% av normalt omfång
3. 50- 75% - " -
4. 25- 50% - " -
5. 0 - 25% - " -
9.

37. Abduktion 50

A3540

0.
1. Normalt (180°)
2. 75-100% av normalt omfång
3. 50- 75% - " -
4. 25- 50% - " -
5. 0- 25% - " -

38. Abduktion med fixerad scapula*

51

- A3541
- 0.
 1. Normal (90°)
 2. 75-100% av normalt omfång
 3. 50- 75% - " -
 4. 25- 50% - " -
 5. 0- 25% - " -

9.

39. Inåtrotation**

52

- A3542
- 0.
 1. Normal (90°)
 2. 75-100% av normalt omfång
 3. 50- 75% - " -
 4. 25- 50% - " -
 5. 0- 25% - " -

9.

40. Utåtrotation**

53

- A3543
- 0.
 1. Normal (90°)
 2. 75-100% av normalt omfång
 3. 50- 75% - " -
 4. 25- 50% - " -
 5. 0- 25% - " -

9.

Aktiv abduktion av höger axel A354441. Utlöses smärta vid abduktion mellan 70° och 100° ?

54

- 0.
1. Nej
2. Ja

9.

*Abduktion med förhinderande av rörelse i skulderbladet. Detta åstadkommes genom att man fattar nedre delen av scapula och håller kvar den i läge med ena handen medan man passivt abducerar probandens arm med andra handen och underarmen (probandens axlar skall vara i samma nivå; undersökaren kan trycka något i riktning nedåt på acromion för att förhindra att scapula lyftes).

**Med probandens arm abducerad till 90° , armbågen böjd i rät vinkel och underarmen hålles horisontalt röres underarmen nedåt (inåtrotation) och uppåt (utåtrotation).

42. Utlöses smärta vid abduktion över axelhöjd? 55
A3545
 0.
 1. Nej
 2. Ja
 9.
43. Probanden kan påbörja abduktionen men kan inte lyfta armen till horisontalläge; om undersökaren lyfter probandens arm till 90° kan probanden fortsätta och lyfta armen över huvudet 56
A3546
 0.
 1. Ja
 2. Nej
 9.
- Passivt rörelseomfång vänster axelled
44. Framåtböjning (elevation) *A3547* 57
 0.
 1. Normalt (180°)
 2. 75-100% av normalt omfång
 3. 50- 75% - " -
 4. 25- 50% - " -
 5. 0- 25% - " -
 9.
45. Bakåtsträckning *A3548* 58
 0.
 1. Normal (60°)
 2. 75-100% av normalt omfång
 3. 50- 75% - " -
 4. 25- 50% - " -
 5. 0- 25% - " -
 9.
46. Abduktion *A3549* 59
 0.
 1. Normal (180°)
 2. 75-100% av normalt omfång
 3. 50- 75% - " -
 4. 25- 50% - " -
 5. 0- 25% - " -
 9.

47. Abduktion med fixerad scapula*

A3550

60

0.
 1. Normal (90°)
 2. 75-100% av normalt omfång
 3. 50- 75% - " -
 4. 25- 50% - " -
 5. 0- 25% - " -

9.

48. Inåtrotation**

A3551

61

0.
 1. Normal (90°)
 2. 75-100% av normalt omfång
 3. 50- 75% - " -
 4. 25- 50% - " -
 5. 0- 25% - " -

9.

49. Utåtrotation**

A3552

62

0.
 1. Normal (90°)
 2. 75-100% av normalt omfång
 3. 50- 75% - " -
 4. 25- 50% - " -
 5. 0- 25% - " -

9.

Aktiv abduktion av vänster axel A355350. Utlöses smärta vid abduktion mellan 70 och 100° ?

63

0.
 1. Nej
 2. Ja

9.

51. Utlöses smärta vid abduktion över axelhöjd? A3554

64

0.
 1. Nej
 2. Ja

9.

* Se blad 9

** Se blad 9

52. Probanden kan påbörja abduktionen men kan inte lyfta armen till horisontalläge; om undersökaren lyfter probandens arm till 90° kan probanden fortsätta och lyfta armen över huvudet

65

0.
1. Ja
2. Nej
9.

A3555

Armbågsled höger

Palpation av synovialmembran/ev. utgjutning i paraolecranon (armbågs-)groparna

53. Svullnad

66

0.
1. Nej
2. Ja
9.

A3556

54. Ömhet

67

0.
1. Nej
2. Ja
9.

A3557

55. Olecranonbursit

68

0.
1. Nej
2. Ja
9.

A3558

56. Subcutana noduli

69

0.
1. Nej
2. Ja
9.

A3559

57. Ömhet i laterala humerusepicondylen (tennisarmbåge)

70

0.
1. Nej
2. Ja

A3560

58. Flexionskontraktur i armbågen (ett fåtal individer saknar normalt 5-10° av full extension) 71

0.
1. Nej
2. Ja

A3561

9.

59. Är omfånget pronation-supination fullständigt (normalt = 180°)? 72

0.
1. Ja
2. Nej

A3562

9.

Armbågsled vänster

60. Svullnad 73

A3563

0.
1. Nej
2. Ja

9.

61. Ömhet 74

A3564

0.
1. Nej
2. Ja

9.

62. Olecranonbursit 75

A3565

0.
1. Nej
2. Ja

9.

63. Subcutana noduli 76

A3566

0.
1. Nej
2. Ja

9.

64. Ömhet i laterala humerusepicondylen (tennisarmbåge)

77

0.

1. Nej

2. Ja

9.

A3567

65. Flexionskontraktur i armbågen (ett fåtal individer saknar normalt 5-10° av full extension)

78

0.

1. Nej

2. Ja

9.

A3568

66. Är omfånget pronation-supination fullständigt (normalt = 180°)?

79

0.

1. Ja

2. Nej

9.

A3569

Handled och mellanhand (carpus) höger

67. Svullnad

A3570

80

0.

1. Nej

2. Svullnad av själva handleden

3. Tenosynovitis (främre eller bakre)

4. Ganglion

5. 2+3

6. 2+4

7. 3+4

8. 2+3+4

9.

68. Deformiteter

A3571

81

0.

1. Nej

2. Flexordeformitet i handleden





3. Volar subluxation av handen vid handleden

4. Dupuytren's kontraktur

5. Kombination av ovanstående

9.

77. Deformateter *A3580* 90
- 0.
 1. Nej
 2. Flexordeformitet i handleden
 3. Volar subluxation av handen vid handleden
 4. Dupuytren's kontraktur
 5. Kombination av ovanstående
 - 9.
78. Palpation av vänster handled och carpus *A3581* 91
- 0.
 1. Normal
 2. Ömhet i handleden
 3. Svullnad i handleden
 4. Palmar fasciitis (noduli, fibrösa band)
 5. 2+3
 6. 2+3+4
 - 9.
79. Rörelseomfång: volarflexion *A3582* 92
- 0.
 1. Normal (90°)
 2. 75-100% av normalt omfång
 3. 50- 75% - " -
 4. 25- 50% - " -
 5. 0- 25% - " -
 - 9.
80. Dorsalflexion (extension) *A3583* 93
- 0.
 1. Normal (70°)
 2. 75-100% av normalt omfång
 3. 50- 75% - " -
 4. 25- 50% - " -
 5. 0- 25% - " -
 - 9.
81. Ulnarflexion *A3584* 94
- 0.
 1. Normal ($50-60^{\circ}$)
 2. 75-100% av normalt omfång
 3. 50- 75% - " -
 4. 25- 50% - " -
 5. 0- 25% - " -
 - 9.

82. Radialflexion A3585  95
- 0.
 1. Normal (20°)
 2. 50-100% av normalt omfång
 3. 0- 50% - " -
 - 9.
83. Tecken på carpaltunnelsyndrom A3586  96
- 0.
 1. Nej
 2. Atrofi av thenarmusklerna
 3. Nedsatt sensibilitet i de tre radiala fingrarna (dig. I, II och III)
 4. Positivt Tinels tecken*
 5. Positivt Phalens tecken**
 6. Svaghet i opposition av tummen***
 7. Två av ovanstående fynd
 8. Tre eller flera av ovanstående fynd
 - 9.
84. Tecken på DeQuervains tenosynovit A3587  97
- 0.
 1. Nej
 2. Ömhet i regio proc.styolid.radii
 3. Positivt Finkelsteins tecken****
 4. 2+3
 - 9.
85. Metacarpophalangealleder (MCP) - höger A3588  98
- 0.
 1. Normal
 2. Mjukdelssvullnad
 3. Ulnardeviation av fingrarna*****
 4. Volar subluxation av fingrarna
 5. 2+3
 6. 2+4
 7. 3+4
 8. 2+3+4
 - 9.

*Se blad 16

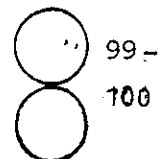
**Se blad 16

***Se blad 16

****Se blad 16

*****Ulnardeviation kan vara ett normalt åldrandefenomen

86. Proximala och distala interfalangealederna (PIP resp. DIP)
- höger A3589

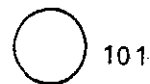


00.
01. Normal
02. Mjukdelssvullnad
03. Rheumatiska felställningar*
04. Heberdens knutor
05. Bouchards knutor (PIP)
06. 2+3
07. 4+5
08. Psoriasis i hud och/eller naglar (inkl. nagelgropar)
09. 4+8
10. Andra kombinationer
99.

PIP

DIP

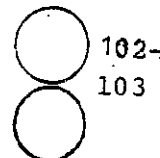
87. Metacarpophalangealeder (MCP) - vänster



0.
1. Normal
2. Mjukdelssvullnad
3. Ulnardeviation av fingrarna**
4. Volar subluxation av fingrarna
5. 2+3
6. 2+4
7. 3+4
8. 2+3+4
9.

A3590

88. Proximala och distala interfalangealederna (PIP resp. DIP)
- vänster A3591



00.
01. Normal
02. Mjukdelssvullnad
03. Rheumatiska felställningar*
04. Heberdens knutor
05. Bouchards knutor (PIP)
06. 2+3
07. 4+5
08. Psoriasis i hud och/eller naglar (inkl. nagelgropar)
09. 4+8
10. Andra kombinationer
99.





PIP

DIP

*Rheumatiska felställningar, t ex svanhalsdeformiteter (flexion i MCP, hyperextension i PIP och flexion i DIP); boutonnièredeformiteter (flexion i PIP, hyperextension i DIP); hyperextension i PIP-lederna.

**Ulnardeviation kan vara ett normalt åldrandefenomen.

Rörelseomfång i fingrarna som helhet

89. Förmåga att knyta höger hand A3592  104
- 0.
 1. Normal (100% knytnäve)
 2. 75% knytnäve
 3. 50% "
 4. 25% "
 5. flat hand utan flexion (0% knytnäve)
- 9.
90. Förmåga att knyta vänster hand A3593  105
- 0.
 1. Normal (100% knytnäve)
 2. 75% knytnäve
 3. 50% "
 4. 25% "
 5. flat hand utan flexion (0% knytnäve)
- 9.
91. Förmåga att sträcka fingrarna (höger hand) A3594  106
- 0.
 1. Normal
 2. 0-15° deficit
 3. 15-30° deficit
 4. Mer än 30° deficit
- 9.
92. Förmåga att sträcka fingrarna (vänster hand) A3595  107
- 0.
 1. Normal
 2. 0-15° deficit
 3. 15-30° deficit
 4. Mer än 30° deficit
- 9.

Undre extremiteternaGång

93. Går probanden haltande? 108
 0. A3597 A3596
 1. Nej
 2. Ja
 9.
94. I så fall, 109
 0. A3598 A3597
 1. "Antalgisk"*
 2. Abductorhåltä, pos. Trendelenburgs tecken**
 3. Släpande steg
 4. Benen olika långa
 9.
95. Skillnad i benens längd (mätt från spina iliaca anterior superior till mediala malleolen) 110
 0. A3599 A3598
 1. Nej
 2. Ja, höger kortare
 3. Ja, vänster kortare
 9.

Höfter

96. Femur i abnormt läge i förhållande till bäckenet - höger 111
 0. A3600 A3599
 1. Normalt läge (i upprätt ställning är spinae ilic. ant. sup. på samma nivå)
 2. Flexion i höften (vanligen förenat med ökad lumbal lordos och framåttippning av bäckenet)
 3. Adduktionsdeformitet (för att båda benen skall bli parallella vid stående eller gång tippas bäckenet uppåt på det adducerade lårets sida - det ben som dras uppåt förefaller kortare än det andra; men är icke det om man mäter.)
 4. Abduktionsdeformitet (detta förorsakar uppåttippning av bäckenet på den normala sidan i ett försök att få benen parallella). Varje bens verkliga längd mätt från spina ilica ant. sup. till mediala malleolen är ungefär lika men om man mäter från naveln till varje malleol framkommer en funktionell förlängning på det abducerade benets sida.

*kroppen lutar åt den berörda höften och kroppstyngden trycker direkt

Palpation - höger höft

97. Ömhet

~~112~~

A3600



112

0.

1. Nej

2. Smärta i höften när man perkuterar höger häl med handen (patienten ligger på rygg)

3. Smärta i höften när man anlägger tryck trochanter till trochanter

4. Ömhet över trochanter major

5. 2+3

9.

98. Femur i abnormt läge i förhållande till bäckenet - vänster~~113~~

A3601



113

0.

1. Normalt läge (i upprätt ställning är spinae ilic. ant. sup. på samma nivå)

2. Flexion i höften (vanligen förenat med ökad lumbal lordos och framåttippning av bäckenet)

3. Adduktionsdeformitet (för att båda benen skall bli parallella vid stående eller gång tippas bäckenet uppåt på det adducerade lårets sida - det ben som dras uppåt förefaller kortare än det andra; men är icke det om man mäter.)

4. Abduktionsdeformitet (detta förorsakar uppåttippning av bäckenet på den normala sidan i ett försök att få benen parallella). Varje bens verkliga längd mätt från spina ilica ant. sup. till mediala malleolen är ungefär lika men om man mäter från naveln till varje malleol framkommer en funktionell förlängning på det abducerade benets sida.

9.

Palpation - vänster höft

99. Ömhet

~~114~~ A3602

114

0.

1. Nej

2. Smärta i höften när man perkuterar höger häl med handen (patienten liggande)

3. Smärta i höften när man anlägger tryck trochanter till trochanter

4. Ömhet över trochanter major

5. 2+3

9.

** Svaghet i abduktionsmusklerna på den berörda höften förorsakar sänkning av bäckenet på motsatt sida, när vikten bärs på den berörda höften; överkroppen lutar över mot den normala sidan, vilket leder till avlastning av tyngden på den berörda sidan.

Rörelseomfång - höger höft

100. Knä-hältest* A3603 ○ 115
- 0.
 1. Normalt
 2. Positivt
 3. Går ej att utföra p g a deformitet i knäleden
 - 9.
101. Flexion (pat. ligger på rygg, får böja knäet) A3604 ○ 116
- 0.
 1. Normal (120°)
 2. $90-120^{\circ}$
 3. $60-90^{\circ}$
 4. $30-60^{\circ}$
 5. $0-30^{\circ}$
 - 9.
102. Flexion med sträckt knä A3605 ○ 117
- 0.
 1. Normal (90°)
 2. $75-90^{\circ}$
 3. $50-75^{\circ}$
 4. $25-50^{\circ}$
 5. $0-25^{\circ}$
 - 9.
103. Thomas test** A3606 ○ 118
- 0.
 1. Normal = ingen vinkel
 2. $0-15^{\circ}$
 3. $15-30^{\circ}$
 4. $30-45^{\circ}$
 5. mer än 45°
 - 9.

*Knä-hältest (detta är en enkel undersökning för test av höftsjukdom: Höft och knä som skall testas böjs så att hälen ligger på den motsatta sidans sträckta knä. Höften som undersöks abduceras sedan och utåtröteras så mycket som möjligt; smärta, inskränkt rörelseomfång i höftregionen utgör ett positivt test).

**Thomas test av flexionsdeformitet (motsatta vänster höft och knä hålles kraftigt böjda och hålles i detta läge av probandens armar. Om den undersökta höften ej kan sträckas fullständigt finns en fast flexionsdeformitet som kan skattas genom mätning av vinkeln mellan låret och undersökningsbritsen.)

- A3607
104. Abduktion mätt med båda benen sträckta och parallella; undersökaren står vid fotändan och abducerar i probandens båda höfter samtidigt 119

0.
 1. Normal (40-45°)
 2. 30-40°
 3. 20-30°
 4. 10-20°
 5. 0-10°

9.

105. Adduktion (korsa ena benet över det andra) A3608 120

0.
 1. Normalt (20-30°)
 2. Minskad

9.

Rotation höger höft*

A3609

106. Inåtrotation 121

0.
 1. Normal (40°)
 2. 30-40°
 3. 20-30°
 4. 10-20°
 5. 0-10°

9.

107. Utåtrotation A3610 122

0.
 1. Normal (45°)
 2. 30-40°
 3. 20-30°
 4. 10-20°
 5. 0-10°

9.

- A3611
108. Extension i höger höft (probanden ligger på mage; fixering av bäckenet åstadkommes genom att undersökaren trycker med sin hand på sacrum) 123

0.
 1. Normal = 15° eller mer
 2. 0-15°

9.

Rörelseomfång - vänster höft

A3612

109. Knä-hältest*

○ 124

- 0.
- 1. Normalt
- 2. Positivt
- 3. Går ej att utföra p g a deformitet i knäleden
- 9.

110. Flexion (probanden ligger på rygg, får böja knäet)

○ 125

- 0.
- 1. Normal (120°)
- 2. $90-120^{\circ}$
- 3. $60-90^{\circ}$
- 4. $30-60^{\circ}$
- 5. $0-30^{\circ}$
- 9.

A3613

111. Flexion med sträckt knä

A3614

○ 126

- 0.
- 1. Normal (90°)
- 2. $75-90^{\circ}$
- 3. $50-75^{\circ}$
- 4. $25-50^{\circ}$
- 5. $0-25^{\circ}$
- 9.

112. Thomas test**

A3615

○ 127

- 0.
- 1. Normal ingen vinkel
- 2. $0-15^{\circ}$
- 3. $15-30^{\circ}$
- 4. $30-45^{\circ}$
- 5. mer än 45°
- 9.

A3616

113. Abduktion mätt med båda benen sträckta och parallella; undersökaren står vid fotändan och abducerar i probandens båda höfter samtidigt

○ 128

- 0.
- 1. Normal ($40-45^{\circ}$)
- 2. $30-40^{\circ}$
- 3. $20-30^{\circ}$
- 4. $10-20^{\circ}$
- 5. $0-10^{\circ}$
- 9.

114. Adduktion (korsa ena benet över det andra)

A3617

0.
1. Normalt ($20-30^\circ$)
2. Minskad
9.

 129

Rotation vänster höft*

115. Inåtrotation

A3618

0.
1. Normalt (40°)
2. $30-40^\circ$
3. $20-30^\circ$
4. $10-20^\circ$
5. $0-10^\circ$
9.

 130

116. Utåtrotation

A3619

0.
1. Normalt (45°)
2. $30-40^\circ$
3. $20-30^\circ$
4. $10-20^\circ$
5. $0-10^\circ$
9.

 131

117. Extension i vänster höft (probanden ligger på mage; fixering av bäckenet åstadkommes genom att undersökaren trycker med sin hand på sacrum)





A3620

0.
1. Normal = 15° eller mer
2. $0-15^\circ$
9.

 132

*Rotation: Höger ben flekteras i höft och knä, medan vänster ben är sträckt; undersökaren svänger foten inåt för mätning av utåtrotation och utåt för mätning av inåtrotation

KnälederHöger knä





118. Inspektion: ev. deformiteter *A3621*  133
- 0.
 1. Normalt
 2. Genu varum
 3. Genu valgum
 4. Genu recurvatum (hyperextension)
 5. Flexionskontraktur
 - 9.
119. Inspektion: svullnad eller atrofi *A3622*  134
- 0.
 1. Normalt
 2. Poplitealcysta
 3. Svullnad på knäets framsida
 4. Quadricepsatrofi
 5. 2+3
 6. 3+4
 7. 2+3+4
 - 9.
120. Palpation *A3623*  135
- 0.
 1. Normalt
 2. Mjukdelssvullnad på framsidan
 3. Popliteal cysta
 4. Palpabla osteofyter
 5. Krepitation vid passiv rörelse*
 6. Kombination av ovanstående
 - 9.
121. Rörelseomfång - flexion *A3624*  136
- 0.
 1. Normal (130-150°)
 2. 110-130°
 3. 90-110°
 4. 60-90°
 5. Mindre än 60°
 - 9.

*Krepitation bör skiljas från det knakande ljud som orsakas av ligament eller senor som glider över benytor vid rörelse.

Höger knä, forts.

122. Begränsad sträckförmåga = flexionskontraktur ○ 137
A3625
- 0.
 1. Normal: rät linje (0°) eller lätt hyperextension
 2. $0-15^\circ$ deficit
 3. 15 till 30° deficit
 4. 30 till 45° deficit
 5. Mer än 45° deficit
 - 9.
- Ligamentstabilitet: Kollateralligament (patienten ligger på rygg, knäet så nära 0° som möjligt)
123. Mediala kollateralligamentet (förslappning i leden kan också tyda på förlust av ledyta på de laterala kondylerna). ○ 138
A3626
- 0.
 1. Stabilt
 2. Instabilt
 - 9.
124. Lateral kollateralligamentet (eller förlust av brosk på de mediala kondylerna) ○ 139
A3627
- 0.
 1. Stabilt
 2. Instabilt
 - 9.
- Korsligamenten (prövas med patientens knä böjt 90°)
125. Främre korsligamentet (probandens knä drages framåt och skjutes sedan bakåt) ○ 140
A3628
- 0.
 1. Stabilt
 2. Instabilt
 - 9.
126. Bakre korsligamentet (probandens knä drages bakåt och skjutes sedan framåt) ○ 141
A3629
- 0.
 1. Stabilt
 2. Instabilt
 - 9.

Vänster knä

127. Inspektion: ev. deformiteter *A3630*  142
- 0.
 1. Normalt
 2. Genu varum
 3. Genu valgum
 4. Genu recurvatum (hyperextension)
 5. Flexionskontraktur
 - 9.
128. Inspektion: svullnad eller atrofi *A3631*  143
- 0.
 1. Normalt
 2. Poplitealcysta
 3. Svullnad på knäets framsida
 4. Quadricepsatrofi
 5. 2+3
 6. 3+4
 7. 2+3+4
 - 9.
129. Palpation *A3632*  144
- 0.
 1. Normalt
 2. Mjukdelssvullnad på framsidan
 3. Popliteal cysta
 4. Palpabla osteofyter
 5. Crepitation vid passiv rörelse*
 6. Kombination av ovanstående
 - 9.
130. Rörelseomfång - flexion *A3633*  145
- 0.
 1. Normal (130-150°)
 2. 110-130°
 3. 90-110°
 4. 60-90°
 5. Mindre än 60°
 - 9.

*Se blad 27

Vänster knä, forts.

131. Begränsad sträckförmåga = flexionskontraktur *A3634*

146

- 0.
1. Normal: rät linje (0°) eller lätt hyperextension
2. $0-15^\circ$ deficit
3. 15 till 30° deficit
4. 30 till 45° deficit
5. Mer än 45° deficit

9.

Ligamentstabilitet: Kollateralligament (probanden ligger på rygg, knäet så nära 0° som möjligt)132. Mediala kollateralligamentet (förslappning i leden kan också tyda på förlust av ledyta på de laterala kondylerna). *A3635*

147

- 0.
1. Stabilt
2. Instabilt

9.

133. Laterala kollateralligamentet (eller förlust av brosk på de mediala kondylerna) *A3636*

148

- 0.
1. Stabilt
2. Instabilt

9.

Korsligamenten (prövas med probandens knä böjt 90°)134. Främre korsligamentet (probandens knä drages framåt och skjutes sedan bakåt) *A3637*

149

- 0.
1. Stabilt
2. Instabilt

9.

135. Bakre korsligamentet (probandens knä drages bakåt och skjutes sedan framåt) *A3638*

150






- 0.
1. Stabilt
2. Instabilt

9.

Fotleder och fötterHöger fot

136. Deformiteter i foten A3639 151-
152
- 00.
01. Normalt
 02. Pes calcaneus (foten dorsalflekterad)
 03. Pes equinus (spetsfot, foten plantarflekterad)
 04. Adduktion (framfoten pekar inåt i förhållande till extremitetens medellinje)
 05. Abduktion (framfoten pekar utåt)
 06. Inversion (supination), fotsulan vänd inåt
 07. Eversion (pronation), fotsulan vänd utåt
 08. Varus (adduktion + inversion)
 09. Valgus (abduktion + eversion)
- 99.
-
137. Längsgående fotvalv A3640 153
- 0.
1. Normalt
 2. Pes planus
 3. Pes cavus
- 9.
-
138. Tvärgående metatarsalvalv A3641 154
- 0.
1. Normalt
 2. Sänkt (ofta med palpabla metatarsalhuvuden och överliggande callus)
- 9.
-
139. Tår (MTP, PIP och DIP) A3642 155
- 0.
1. Normala
 2. Hallux valgus
 3. Hallux rigidus (inskränkning av plantar- eller dorsalflexion i stortån vid MTP)
 4. Hammartår (hyperextension i MTP, flexion i PIP-lederna)
 5. Cock up-deformiteter (dorsal subluxation av proximala falangen vid metatarsalhuvudet)
 6. 2+4
 7. 2+5
 8. Andra kombinationer
- 9.

Höger fot, forts.

140. Svullnad och/eller ömhet i foten *A3643*  156
- 0.
 1. Normal
 2. Mjukdelssvullnad i fotleden (vristen)
 3. Tenosynovit i fotledsregionen
 4. Ömhet i hälen
 5. Subcutana eller senknutor
 6. Smärta om man pressar samman MTP från sidorna
 7. Kombination av ovanstående
 - 9.
141. Rörelseomfång - dorsalflexion (talocruralleden) *A3644*  157
- 0.
 1. Normal = 20°
 2. 10 till 20°
 3. 0 till 10°
 - 9.
142. Plantarflexion *A3645*  158
- 0.
 1. Normal = 45°
 2. 30 till 45°
 3. 15 till 30°
 4. 0 till 15°
 - 9.
143. Inversion (subtalarleden) *A3646*  159
- 0.
 1. Normal = 30°
 2. 20 till 30°
 3. 10 till 20°
 4. 0 till 10°
 - 9.
144. Eversion *A3647*  160
- 0.
 1. Normal = 20°
 2. 10 till 20°
 3. 0 till 10°
 - 9.


Vänster fot

145. Deformiteter i foten

A3648

- 00.
- 01. Normalt
- 02. Pes calcaneus (foten dorsalflekterad)
- 03. Pes equinus (spetsfot, foten plantarflekterad)
- 04. Adduktion (framfoten pekar inåt i förhållande till extremitetens medellinje)
- 05. Abduktion (framfoten pekar utåt)
- 06. Inversion (supination), fotsulan vänd inåt
- 07. Eversion (pronation), fotsulan vänd utåt
- 08. Varus (adduktion + inversion)
- 09. Valgus (abduktion + eversion)

99.



 161-
162

146. Längsgående fotvalv

A3649

- 0.
- 1. Normalt
- 2. Pes planus
- 3. Pes cavus

9.



 163

147. Tvärgående metatarsalvalv

A3650

- 0.
- 1. Normalt
- 2. Sänkt (ofta med palpabla metatarsalhuvuden och överliggande callus)

9.



 164

148. Tår (MTP, PIP och DIP)

A3651

- 0.
- 1. Normala
- 2. Hallux valgus
- 3. Hallux rigidus (inskränkning av plantar- eller dorsalflexion i stortån vid MTP)
- 4. Hammartår (hyperextension i MTP, flexion i PIP-lederna)
- 5. Cock up-deformiteter (dorsal subluxation av proximala falangen vid metatarsalhuvudet)
- 6. 2+4
- 7. 2+5
- 8. Andra kombinationer

9.


 165

Vänster fot, forts.

149. Svullnad och/eller ömhet i foten

A3652

166

- 0.
1. Normal
2. Mjukdelssvullnad i fotleden (vristen)
3. Tenosynovit i fotledsregionen
4. Ömhet i hälen
5. Subcutana eller senknutor
6. Smärta om man pressar samman MTP från sidorna
7. Kombination av ovanstående
- 9.

150. Rörelseomfång - dorsalflexion (talocruralleden)

A3653

167

- 0.
1. Normal = 20°
2. 10 till 20°
3. 0 till 10°
- 9.

151. Plantarflexion

A3654

168

- 0.
1. Normal = 45°
2. 30 till 45°
3. 15 till 30°
4. 0 till 15°
- 9.

152. Inversion (subtalarleden)

A3655

169

- 0.
1. Normal = 30°
2. 20 till 30°
3. 10 till 20°
4. 0 till 10°
- 9.

153. Eversion

A3656

170

- 0.
1. Normal = 20°
2. 10 till 20°
3. 0 till 10°
- 9.

RyggstatusInspektion bakifrån

154. Står crista ilica lika högt? A3657 171
0.
1. Ja
2. Nej
9.
155. Är ryggraden rak i transversalplanet A3658 172
0.
1. Ja
2. Nej (krök(ar) i sidled = scolios) *
- 9.
156. Om scolios, är den kompenserad? * A3659 173
0.
1. Ja
2. Nej, okompenserad
- ange hur
- 9.
157. Är scoliosen A3660 174
0.
1. Strukturell (kvarstår eller ökar vid framåtböjning)
2. Icke strukturell** = funktionell (försvinner vid framåtböjning)
9.

Inspektion från sidan










A3661

158. Lumbal lordos 175
0.
1. Normal
2. Ökad
3. Minskad
9.

* En lodlinje (mät med måttband el. dyl.) från spinalutskottet Th 1
** passerar genom interglutealfåran och mellan fötterna.
t ex på grund av att ena benet är kortare

159. Dorsal kyfos A3662 176
- 0.
 1. Normal
 2. Ökad
 3. Minskad
 - 9.
- Palpation och perkussion
160. Ömhet över ryggraden A3663 177
- 0.
 1. Ingen
 2. I halsryggen
 3. I brösttryggen
 4. I ländryggen
 5. 2+3
 6. 2+4
 7. 3+4
 8. 2+3+4
 - 9.
161. Ömhet i sacroilicalederna A3664 178
- 0.
 1. Nej
 2. Ja
 - 9.
162. Ömhet i paravertebralmusklerna A3665 179
- 0.
 1. Nej
 2. Ja
 - 9.
163. Abnormt utskjutande spinalutskott A3666 180
- 0.
 1. Nej
 2. Ja (kan tyda på en komprimerad kotkropp)
 - 9.
164. Abnorm projektion av en kota i förhållande till intilliggande kota (tyder på subluxation eller spondylolisthes) A3667 181
- 0.
 1. Nej
 2. Ja
 - 9.

Rörelseomfång

- A3668
165. Flexion - Kvarstår lumballordosen vid framåtböjning, eller planas den ut eller övergår till kyfos? (Om lordosen kvarstår är rörligheten begränsad även om probanden kan nå golvet)  182
0.
1. Normal utplanas/lätt kyfos
2. Kvarstår
9.
- A3669
166. Ökning i mm mellan C₇ och S₁ vid framåtböjning mätt med måttband (Normalt = 12 cm eller mer)  183-
 185

- A3670
167. Schobers index* mätt i mm (Normalt = mer än 5 cm)  186-
 188

- A3671
168. Avstånd fingertoppar - golvet med sträckta knän  189
0.
1. 0-10 cm
2. 10-20 cm
3. 20-30 cm
4. 30-40 cm
5. 40-50 cm
6. Mer än 50 cm
9.
- A3672
169. Extension med patienten stående. (Rörelseomfång i grader i relation till spinalutskottet C₇ med fixerat bäcken: undersökaren har sin ena hand på probandens sacrum och den andra på framsidan av hans lår)  190
0.
1. Normal = 30°
2. 15 till 30°
3. 0 till 15°
9.

*Schobers index: markera på ryggraden L 5-nivån, gör sedan ett annat märke 10 cm rakt ovanför med patienten stående rak. Probanden skall sedan böja sig framåt maximalt (< 5 cm betyder att ländryggen är involverad).

170. Med probanden liggande på mage

A3673

191

0.
 1. Normal = 20°
 2. Mindre än normal
 9.

Lateral rörlighet (med uteslutande av halsrygg), bäckenet fixeras genom att probandens fötter hålles 50-60 cm isär. Ena vinkelbenet är i medellinjen, det andra är linjen mellan S_1 och C_7

171. Sidoböjning åt höger

A3674

192

0.
 1. Normal (35°)
 2. $20-35^\circ$
 3. Mindre än 20°
 9.

172. Sidoböjning åt vänster

A3675

193

0.
 1. Normal (35°)
 2. $20-35^\circ$
 3. Mindre än 20°
 9.

Rotation (med uteslutande av halsrygg). Probanden sätter sig på en stol med armarna i kors framför sig.

173. Rotation åt höger

A3676

194

0.
 1. Normal (30°)
 2. $15-30^\circ$
 3. Mindre än 15°
 9.

174. Rotation åt vänster

A3677

195

0.
 1. Normal (30°)
 2. $15-30^\circ$
 3. Mindre än 15°
 9.

Rörelseomfång i halsryggen

175. Flexion A3678 ○ 196
0.
1. Normal (45°)
2. $30-45^{\circ}$
3. Mindre än 30°
9.
176. Extension A3679 ○ 197
0.
1. Normal ($50-60^{\circ}$)
2. $30-50^{\circ}$
3. Mindre än 30°
9.
177. Nacke-mot-väggen-avstånd (probanden står med hämlarna mot väggen utan att höja hakan över horisontalplanet) mätt i mm (Normalt = 0 cm) A3680 ○ 198-
○ 200
○
178. Sidoböjning åt höger A3681 ○ 201
0.
1. Normalt 40° eller mer
2. $20-40^{\circ}$
3. Mindre än 20°
9.
179. Sidoböjning åt vänster A3682 ○ 202
0.
1. Normalt 40°
2. $20-40^{\circ}$
3. Mindre än 20°
9.
180. Rotation åt höger A3683 ○ 203
0.
1. Normalt $60-80^{\circ}$
2. $40-60^{\circ}$
3. Mindre än 40°
9.

181. Rotation åt vänster A3684 204
- 0.
1. Normalt 60-80°
2. 40-60°
3. Mindre än 40°
- 9.
182. Utvidgning av bröstkorgen A3685 205-
 207
- Maximal expansion (i höjd med mammillerna) i mm
(Normalt mer än 5 cm)
183. Laséque (höjning av rakt ben) - höger ben A3686 208
- 0.
1. Negativ
2. Positiv
- 9.
184. Laséque - vänster ben A3687 209
- 0.
1. Negativ
2. Positiv
- 9.
185. Sträckning av n. femoralis-test A3688 210
- Denna undersökning prövar referred pain i övre lumbalnerv-
rötterna. Probanden ligger på mage; knäet böjs passivt så
långt som möjligt. Testet är pos. om en plötslig smärta uppstår
i femoralisnervens område, d v s främre delen av låret (övre
lumbalekvivalent till Laséque)
- Höger ben
- 0.
1. Negativ
2. Positiv
- 9.
186. Vänster ben A3689 211
- 0.
1. Negativ
2. Positiv
- 9.