

63

12 13

LEDSTATUS

Käkleder\* (temporomandibularlederna)

1. Ömhet vid palpation  14
- 0.
1. Nej
2. Ja, höger
3. Ja, vänster
4. Ja, både höger och vänster
- 9.
2. Dislokation av mandibularkondylerna vid palpation  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  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?  17
- 0.
1. Nej
2. Ja
- 9.

---

\*Leden lokaliserar genom att man sätter pekfingertoppen 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
- 9.

6. Lateralförskjutning av käken med framskjuten underkäke åt vänster  19
- 0.
1. Normalt 1-2 cm
2. Minskat
- 9.

Acromioclavicularleder höger

7. Ömhet vid palpation  20
- 0.
1. Nej
2. Ja
- 9.

8. Smärtor när probanden rycker på axeln  21
- 0.
1. Nej
2. Ja
- 9.

9. Smärtor vid adduktion av probandens arm över bröstet  22
- 0.
1. Nej
2. Ja
- 9.

Acromioclavicularleder vänster

10. Ömhet vid palpation  23
- 0.
1. Nej
2. Ja
- 9.


11. Smärtor när probanden rycker på axeln  24
0.  
1. Nej  
2. Ja  
9.
12. Smärtor vid adduktion av probandens arm över bröstet  25
0.  
1. Nej  
2. Ja  
9.
- Axelled höger: inspektion
13. Muskelatrofi  26
0.  
1. Nej  
2. Ja  
9.
14. I så fall atrofi av  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  28
0.  
1. Nej  
2. Ja  
9.
16. Felplacering av benutskott, eller olikhet jämfört med vänster sida  29
0.  
1. Nej  
2. Ja  
9.

Axelled vänster: inspektion


17. Muskelatrofi  30
0.  
1. Nej  
2. Ja  
9.
18. I så fall atrofi av  31
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
0.  
1. Nej  
2. Ja  
9.
20. Felplacering av benutskott eller olikhet jämfört med höger sida  33
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.

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

- 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


- 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 intraarticular 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 tvärsöver 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) undersökes 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 (subdeltoidala) bursa  37

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

9.

25. Palpation av bicepssenans långa muskelbuk i sulcus intertubercularis dx  38


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

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.

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.

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.

29. Palpation av vänster subacromiala (subdeltoidala) bursa  42

- 0.
- 1. Normalt
- 2. Ömhet
- 3. Svullnad
- 4. 2+3
- 9.

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

- 0.
- 1. Normal
- 2. Ömhet
- 3. Svullnad
- 4. 2+3
- 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
- 9.

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

- 0.
- 1. Ja
- 2. Nej
- 9.

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

0.  
1. Ja  
2. Nej  
9.

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

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

0.  
1. Normalt ( $180^{\circ}$ )  
2. 75-100% av normalt omfång  
3. 50- 75% - " -  
4. 25- 50% - " -  
5. 0- 25% - " -  
9.

36. Bakåtsträckning  49

0.  
1. Normalt ( $60^{\circ}$ )  
2. 75-100% av normalt omfång  
3. 50- 75% - " -  
4. 25- 50% - " -  
5. 0 - 25% - " -  
9.

37. Abduktion  50

0.  
1. Normalt ( $180^{\circ}$ )  
2. 75-100% av normalt omfång  
3. 50- 75% - " -  
4. 25- 50% - " -  
5. 0- 25% - " -  
9.



38. Abduktion med fixerad scapula\* ○ 51
- 0.
1. Normal ( $90^{\circ}$ )
  2. 75-100% av normalt omfång
  3. 50- 75%        - " -
  4. 25- 50%        - " -
  5. 0- 25%         - " -
- 9.

39. Inåtrotation\*\* ○ 52
- 0.
1. Normal ( $90^{\circ}$ )
  2. 75-100% av normalt omfång
  3. 50- 75%        - " -
  4. 25- 50%        - " -
  5. 0- 25%         - " -
- 9.

40. Utåtrotation\*\* ○ 53
- 0.
1. Normal ( $90^{\circ}$ )
  2. 75-100% av normalt omfång
  3. 50- 75%        - " -
  4. 25- 50%        - " -
  5. 0- 25%         - " -
- 9.

Aktiv abduktion av höger axel

41. Utlöses smärta vid abduktion mellan  $70^{\circ}$  och  $100^{\circ}$ ? ○ 54
- 0.
1. Nej
  2. Ja
- 9.

---

\*Abduktion med förhindrande 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  $90^{\circ}$ , armbågen böjd i rät vinkel och underarmen hålles horisontalt röres underarmen nedåt (inåtrotation) och uppåt (utåtrotation).

42. Utlöses smärta vid abduktion över axelhöjd?  55
0.  
1. Nej  
2. Ja  
9.

43. Probanden kan påbörja abduktionen men kan inte lyfta armen till horisontalläge; om undersökaren lyfter probandens arm till  $90^{\circ}$  kan probanden fortsätta och lyfta armen över huvudet  56
0.  
1. Ja  
2. Nej  
9.

Passivt rörelseomfång vänster axelled

44. Framåtböjning (elevation)  57
0.  
1. Normalt ( $180^{\circ}$ )  
2. 75-100% av normalt omfång  
3. 50- 75% - " -  
4. 25- 50% - " -  
5. 0- 25% - " -  
9.

45. Bakåtsträckning  58
0.  
1. Normal ( $60^{\circ}$ )  
2. 75-100% av normalt omfång  
3. 50- 75% - " -  
4. 25- 50% - " -  
5. 0- 25% - " -  
9.

46. Abduktion  59
0.  
1. Normal ( $180^{\circ}$ )  
2. 75-100% av normalt omfång  
3. 50- 75% - " -  
4. 25- 50% - " -  
5. 0- 25% - " -  
9.

47. Abduktion med fixerad scapula\*

60

0.  
 1. Normal ( $90^{\circ}$ )  
 2. 75-100% av normalt omfång  
 3. 50- 75% - " -  
 4. 25- 50% - " -  
 5. 0- 25% - " -

9.

48. Inåtrotation\*\*

61

0.  
 1. Normal ( $90^{\circ}$ )  
 2. 75-100% av normalt omfång  
 3. 50- 75% - " -  
 4. 25- 50% - " -  
 5. 0- 25% - " -

9.

49. Utåtrotation\*\*

62

0.  
 1. Normal ( $90^{\circ}$ )  
 2. 75-100% av normalt omfång  
 3. 50- 75% - " -  
 4. 25- 50% - " -  
 5. 0- 25% - " -

9.

Aktiv abduktion av vänster axel

50. Utlöses smärta vid abduktion mellan  $70$  och  $100^{\circ}$ ?

63

0.  
 1. Nej  
 2. Ja

9.

51. Utlöses smärta vid abduktion över axelhöjd?

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.

Armbågsled höger

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

53. Svullnad  66

0.  
1. Nej  
2. Ja

9.

54. Ömhet  67

0.  
1. Nej  
2. Ja

9.

55. Olecranonbursit  68

0.  
1. Nej  
2. Ja

9.

56. Subcutana noduli  69

0.  
1. Nej  
2. Ja

9.

57. Ömhet i laterala humerusepicondylen (tennisarmbåge)  70

0.  
1. Nej  
2. Ja

9.

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

0.  
1. Nej  
2. Ja

9.

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

0.  
1. Ja  
2. Nej

9.

Armbågsled vänster

60. Svullnad  73

0.  
1. Nej  
2. Ja

9.

61. Ömhet  74

0.  
1. Nej  
2. Ja

9.

62. Olecranonbursit  75

0.  
1. Nej  
2. Ja

9.

63. Subcutana noduli  76

0.  
1. Nej  
2. Ja

9.

64. Ömhet i laterala humerusepicondylen (tennisarmbåge)  77
0.  
1. Nej  
2. Ja
- 9.

65. Flexionskontraktur i armbågen (ett fåtal individer saknar normalt 5-10° av full extension)  78
0.  
1. Nej  
2. Ja
- 9.

66. Är omfånget pronation-supination fullständigt (normalt = 180°)?  79
0.  
1. Nej  
2. Ja
- 9.

Handled och mellanhand (carpus) höger

67. Svullnad  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  81
0.  
1. Nej  
2. Flexordeformitet i handleden  
3. Volar subluxation av handen vid handleden  
4. Dupuytrens kontraktur
- 9.

69. Palpation av höger handled och carpus ○ 82
- 0.
  1. Normal
  2. Ömhet i handleden
  3. Svullnad i själva handleden
  4. Palmar fasciitis (noduli, fibrösa band)
  5. 2+3
  6. 2+3+4
  - 9.
70. Rörelseomfång: volarflexion ○ 83
- 0.
  1. Normal ( $90^{\circ}$ )
  2. 75-100% av normalt omfång
  3. 50- 75%       - " -
  4. 25- 50%       - " -
  5. 0- 25%        - " -
  - 9.
71. Dorsalflexion (extension) ○ 84
- 0.
  1. Normal ( $70^{\circ}$ )
  2. 75-100% av normalt omfång
  3. 50- 75%       - " -
  4. 25- 50%       - " -
  5. 0- 25%        - " -
  - 9.
72. Ulnarflexion ○ 85
- 0.
  1. Normal ( $50-60^{\circ}$ )
  2. 75-100% av normalt omfång
  3. 50- 75%       - " -
  4. 25- 50%       - " -
  5. 0- 25%        - " -
  - 9.
73. Radialflexion ○ 86
- 0.
  1. Normal ( $20^{\circ}$ )
  2. 50-100% av normalt omfång
  3. 0- 50%        - " -
  - 9.

## 74. Tecken på carpaltunnelsyndrom

87

- 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.

## 75. Tecken på DeQuervains tenosynovit

88

- 0.
1. Nej
2. Ömhet i regio proc.styloid.radii
3. Positivt Finkelsteins tecken\*\*\*\*
4. 2+3
- 9.

Handled och mellanhand (carpus) vänster

## 76. Svullnad

89

- 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.

\*Tinels tecken: Perkussion av handledens volarsida över N. medianus leder till stickningar i de tre radiala fingrarna (dig. I-III).

\*\*Phalens tecken: Handleden hålles volarflekterad i 60 sek; domning och parestesier i N. medianus' utbredningsområde innebär positiv test.

\*\*\*Probanden sammanför fingertopparnas palmarytor för tumme och lillfinger. Undersökaren erbjuder graderat motstånd mot denna rörelse med sina tummar placerade på framsidan över de distala ändarna av metacarpale I och V.

\*\*\*\*Finkelsteins tecken: Probanden sätter sin tumme i handflatan och böjer fingrarna över tummen. Smärta utlöses när undersökaren rör probandens hand mot ulnardeviation av handleden.



77. Deformiteter ○ 90
- 0.
  1. Nej
  2. Flexordeformitet i handleden
  3. Volar subluxation av handen vid handleden
  4. Dupuytren's kontraktur
  - 9.
78. Palpation av vänster handled och carpus ○ 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 ○ 92
- 0.
  1. Normal ( $90^{\circ}$ )
  2. 75-100% av normalt omfång
  3. 50- 75%        - " -
  4. 25- 50%        - " -
  5. 0- 25%         - " -
  - 9.
80. Dorsalflexion (extension) ○ 93
- 0.
  1. Normal ( $70^{\circ}$ )
  2. 75-100% av normalt omfång
  3. 50- 75%        - " -
  4. 25- 50%        - " -
  5. 0- 25%         - " -
  - 9.
81. Ulnarflexion ○ 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 ○ 95
- 0.
  1. Normal (20°)
  2. 50-100% av normalt omfång
  3. 0- 50% - " -
  - 9.
83. Tecken på carpaltunnelsyndrom ○ 96
- 0.
  1. Nej
  2. Atrofi av thenarmuskulerna
  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 ○ 97
- 0.
  1. Nej
  2. Ömhet i regio proc.styolid.radii
  3. Positivt Finkelsteins tecken\*\*\*\*
  4. 2+3
  - 9.
85. Metacarpophalangealleader (MCP) - höger ○ 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 interfalangeallederna (PIP resp. DIP)  99  
- höger
0. PIP  
1. Normal  
2. Mjukdelssvullnad  
3. Rheumatiska felställningar\*  
4. Heberdens knutor  
5. Bouchards knutor (PIP)  
6. 2+3 DIP  
7. 4+5  
8. Psoriasis i hud och/eller naglar (inkl. nagelgropar)  
9. 4+8  
10. Andra kombinationer  
99.
87. Metacarpophalangealleder (MCP) - vänster  100
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.
88. Proximala och distala interfalangeallederna (PIP resp. DIP)  101  
- vänster
0. PIP  
1. Normal  
2. Mjukdelssvullnad  
3. Rheumatiska felställningar\*  
4. Heberdens knutor  
5. Bouchards knutor (PIP)  
6. 2+3 DIP  
7. 4+5  
8. Psoriasis i hud och/eller naglar (inkl. nagelgropar)  
9. 4+8  
10. Andra kombinationer  
99.

---

\*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

102

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

103

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)

104

0.

1. Normal

2. 0-15° deficit

3. 15-30° deficit

4. Mer än 30° deficit

9.

92. Förmåga att sträcka fingrarna (vänster hand)

105

0.

1. Normal

2. 0-15° deficit

3. 15-30° deficit

4. Mer än 30° deficit

9.

93.

94.

Undre extremiteternaGång

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

Höfter

98. Femur i abnormt läge i förhållande till bäckenet - höger ○ 111
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.

---

\*kroppen lutar åt den berörda höften och kroppstyngden trycker direkt över höftleden

Palpation - höger höft

99. Ömhet

○ 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.

Femur i abnormt läge i förhållande till bäckenet - vänster

○ 113

100.

- 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.
- 5.
- 9.

Palpation - vänster höft

101. Ömhet

○ 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

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

106. 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.

107. Adduktion (korsa ena benet över det andra)  120

0.  
 1. Normalt (20-30°)  
 2. Minskad

9.

Rotation höger ben\*

108. Inåtrotation  121


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

9.

109. Utåtrotation  122

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

9.

110. 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.

---

\*Se blad 26



Rörelseomfång - vänster höft

111. Knä-hältestest\* ○ 124
0.  
 1. Normalt  
 2. Positivt  
 3. Går ej att utföra p g a deformitet i knäleden  
 9.
112. Flexion (probanden ligger på rygg, får böja knäet) ○ 125
0.  
 1. Normal ( $120^{\circ}$ )  
 2.  $90-120^{\circ}$   
 3.  $60-90^{\circ}$   
 4.  $30-60^{\circ}$   
 5.  $0-30^{\circ}$   
 9.
113. Flexion med sträckt knä ○ 126
0.  
 1. Normal ( $90^{\circ}$ )  
 2.  $75-90^{\circ}$   
 3.  $50-75^{\circ}$   
 4.  $25-50^{\circ}$   
 5.  $0-25^{\circ}$   
 9.
114. Thomas test\*\* ○ 127
0.  
 1. Normal ingen vinkel  
 2.  $0-15^{\circ}$   
 3.  $15-30^{\circ}$   
 4.  $30-45^{\circ}$   
 5. mer än  $45^{\circ}$   
 9.
115. 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.

116. Adduktion (korsa ena benet över det andra)

○ 129

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

Rotation vänster ben\*

117. Inåtrotation

○ 130

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

118. Utåtrotation

○ 131

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

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

○ 132

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

---

\*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

120. Inspektion: ev. deformiteter

133

- 0.
- 1. Normalt
- 2. Genu varum
- 3. Genu valgum
- 4. Genu recurvatum (hyperextension)
- 5. Flexionskontraktur

9.

121. Inspektion: svullnad eller atrofi

134

- 0.
- 1. Normalt
- 2. Poplitealcysta
- 3. Svullnad på knäets framsida
- 4. Quadricepsatrofi
- 5. 2+3
- 6. 3+4
- 7. 2+3+4

9.

122. Palpation

135

- 0.
- 1. Normalt
- 2. Mjukdelssvullnad på framsidan
- 3. Popliteal cysta
- 4. Palpabla osteofyter
- 5. Krepitation vid passiv rörelse\*

9.

123. Rörelseomfång - flexion

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 benytter vid rörelse.

124. Begränsad sträckförmåga = flexionskontraktur

137

0.  
 1. Normal: rät linje ( $0^{\circ}$ ) eller lätt hyperextension  
 2.  $0-15^{\circ}$  deficit  
 3. 15 till  $30^{\circ}$  deficit  
 4. 30 till  $45^{\circ}$  deficit  
 5. Mer än  $45^{\circ}$  deficit  
 9.

Ligamentstabilitet: Kollateralligament (patienten ligger på rygg, knäet så nära  $0^{\circ}$  som möjligt)

125. Mediala kollateralligamentet (förslappning i leden kan också tyda på förlust av ledyta på de laterala kondylerna).

138

0.  
 1. Stabil  
 2. Instabil  
 9.

126. Laterala kollateralligamentet (eller förlust av brosk på de mediala kondylerna)

139

0.  
 1. Stabilt  
 2. Instabilt  
 9.

Korsligamenten (prövas med patientens knä böjt  $90^{\circ}$ )

127. Främre korsligamentet (probandens knä drages framåt och skjutes sedan bakåt)

140

0.  
 1. Stabilt  
 2. Instabilt  
 9.

128. Bakre korsligamentet (probandens knä drages bakåt och skjutes sedan framåt)

141

0.  
 1. Stabilt  
 2. Instabilt  
 9.

Vänster knä

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

\*Se blad 27

133. Begränsad sträckförmåga = flexionskontraktur

○ 146

- 0.
- 1. Normal: rät linje ( $0^{\circ}$ ) eller lätt hyperextension
- 2.  $0-15^{\circ}$  deficit
- 3. 15 till  $30^{\circ}$  deficit
- 4. 30 till  $45^{\circ}$  deficit
- 5. Mer än  $45^{\circ}$  deficit
- 9.

Ligamentstabilitet: Kollateralligament (probanden ligger på rygg, knäet så nära  $0^{\circ}$  som möjligt)

134. Mediala kollateralligamentet (förslappning i leden kan också tyda på förlust av ledyta på de laterala kondylerna).

○ 147

- 0.
- 1. Stabil
- 2. Instabil
- 9.

135. Lateral kollateralligamentet (eller förlust av brosk på de mediala kondylerna)

○ 148

- 0.
- 1. Stabilt
- 2. Instabilt
- 9.

Korsligamenten (prövas med probandens knä böjt  $90^{\circ}$ )

136. Främre korsligamentet (probandens knä drages framåt och skjutes sedan bakåt)

○ 149

- 0.
- 1. Stabilt
- 2. Instabilt
- 9.

137. Bakre korsligamentet (probandens knä drages bakåt och skjutes sedan framåt)

○ 150

- 0.
- 1. Stabilt
- 2. Instabilt
- 9.

Fotleder och fötterHöger fot

## 138. Deformiteter i foten

- 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.

151

## 139. Längsgående fotvalv

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

9.

152

## 140. Tvärgående metatarsalvalv

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

9.

153

## 141. Tår (MTP, PIP och DIP)

- 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

9.






154

142. Svullnad och/eller ömhet i foten ○ 155
- 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
  - 9.
143. Rörelseomfång - dorsalflexion (talocruralleden) ○ 156
- 0.
  1. Normal =  $20^{\circ}$
  2. 10 till  $20^{\circ}$
  3. 0 till  $10^{\circ}$
  - 9.
144. Plantarflexion ○ 157
- 0.
  1. Normal =  $45^{\circ}$
  2. 30 till  $45^{\circ}$
  3. 15 till  $30^{\circ}$
  4. 0 till  $15^{\circ}$
  - 9.
145. Inversion (subtalarleden) ○ 158
- 0.
  1. Normal =  $30^{\circ}$
  2. 20 till  $30^{\circ}$
  3. 10 till  $20^{\circ}$
  4. 0 till  $10^{\circ}$
  - 9.
146. Eversion ○ 159
- 0.
  1. Normal =  $20^{\circ}$
  2. 10 till  $20^{\circ}$
  3. 0 till  $10^{\circ}$
  - 9.



Vänster fot

147. Deformiteter i foten ○ 160
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.
148. Längsgående fotvalv ○ 161
0.  
 1. Normalt  
 2. Pes planus  
 3. Pes cavus
- 9.
149. Tvärgående metatarsalvalv ○ 162
0.  
 1. Normalt  
 2. Sänkt (ofta med palpabla metatarsalhuvuden och överliggande callus)
- 9.
150. Tår (MTP, PIP och DIP) ○ 163
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 sublaxation av proximala falangen vid metatarsalhuvudet)  
 6. 2+4  
 7.  
 2+5
- 9.

151. Svullnad och/eller ömhet i foten  164
- 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
  - 9.
152. Rörelseomfång - dorsalflexion (talocruralleden)  165
- 0.
  1. Normal =  $20^{\circ}$
  2. 10 till  $20^{\circ}$
  3. 0 till  $10^{\circ}$
  - 9.
153. Plantarflexion  166
- 0.
  1. Normal =  $45^{\circ}$
  2. 30 till  $45^{\circ}$
  3. 15 till  $30^{\circ}$
  4. 0 till  $15^{\circ}$
  - 9.
154. Inversion (subtalarleden)  167
- 0.
  1. Normal =  $30^{\circ}$
  2. 20 till  $30^{\circ}$
  3. 10 till  $20^{\circ}$
  4. 0 till  $10^{\circ}$
  - 9.
155. Eversion  168
- 0.
  1. Normal =  $20^{\circ}$
  2. 10 till  $20^{\circ}$
  3. 0 till  $10^{\circ}$
  - 9.

RyggstatusInspektion bakifrån

156. Står crista ilica lika högt?

 169

0.  
1. Ja  
2. Nej  
9.

157. Är ryggraden rak i transversalplanet

 170

0.  
1. Ja  
2. Nej (krök(ar) i sidled = scolios)  
9.

158. Om scolios, är den kompenserad?\*

 171

0.  
1. Ja  
2. Nej, okompenserad

ange hur . . . . .

9.

159. Är scoliosen

 172

0.  
1. Strukturell (kvarstår eller ökar vid framåtböjning)  
2. Icke strukturell\*\* = funktionell (försvinner vid framåtböjning)  
9.

Inspektion från sidan

160. Lumbal lordos

 173

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

161. Dorsal kyfos ○ 174
- 0.
  1. Normal
  2. Ökad
  3. Minskad
  - 9.
- Palpation och perkussion
- Ömhet över ryggraden
162. ○ 175
- 0.
  1. Ingen
  2. I halsryggen
  3. I bröstryggen
  4. I ländryggen
  5. 2+3
  6. 2+4
  7. 3+4
  8. 2+3+4
  - 9.
163. Ömhet i sacroilicalederna ○ 176
- 0.
  1. Nej
  2. Ja
  - 9.
164. Ömhet i paravertebralmusklerna ○ 177
- 0.
  1. Nej
  2. Ja
  - 9.
165. Abnormt utskjutande spinalutskott ○ 178
- 0.
  1. Nej
  2. Ja (kan tyda på en komprimerad kotkropp)
  - 9.
166. Abnorm projektion av en kota i förhållande till intilliggande kota (tyder på sublaxation eller spondylolisthes) ○ 179
- 0.
  1. Nej
  2. Ja
  - 9.

Rörelseomfång

167. 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)
0.  180
1. Normal = utplanas/lätt kyfos
2. Kvarstår
- 9.
168. Ökning i cm mellan C<sub>7</sub> och S<sub>1</sub> vid framåtböjning mätt med måttband
0.  181
1. Normal = 12 cm eller mer
2. 6-12 cm
3. 0-6 cm
- 9.
169. Schobers index \*
0.  182
1. Normalt = mer än 5 cm
2. Mindre än 5 cm
- 9.
170. Avstånd fingertoppar - golvet med sträckta knän
0.  183
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.
171. Extension med patienten stående.
- (Rörelseomfång i grader i relation till spinalutskottet C<sub>7</sub> med fixerat bäcken: undersökaren har sin ena hand på probandens sacrum och den andra på framsidan av hans lår)
0.  184
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).

172. Med probanden liggande på mage

○ 185

0.  
 1. Normal =  $20^{\circ}$   
 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  $C_7$

---

173. Sidoböjning åt höger

○ 186

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

174. Sidoböjning åt vänster

○ 187

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

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

---

175. Rotation åt höger

○ 188

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

176. Rotation åt vänster

○ 189

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

Rörelseomfång i halsryggen

177. Flexion

- 0.
- 1. Normal ( $45^{\circ}$ )
- 2.  $30-45^{\circ}$
- 3. Mindre än  $30^{\circ}$

9.

190

178. Extension

- 0.
- 1. Normal ( $50-60^{\circ}$ )
- 2.  $30-50^{\circ}$
- 3. Mindre än  $30^{\circ}$

9.

191

179. Nacke-mot-väggen-avstånd (probanden står med hämlarna mot väggen och utan att höja hakan över horisontalplanet)

- 0.
- 1. Normal = 0 cm
- 2. 0-5 cm
- 3. Mer än 5 cm

9.

192

180. Sidoböjning åt höger

- 0.
- 1. Normalt  $40^{\circ}$  eller mer
- 2.  $20-40^{\circ}$
- 3. Mindre än  $20^{\circ}$

9.

193

181. Sidoböjning åt vänster

- 0.
- 1. Normalt  $40^{\circ}$  eller mer
- 2.  $20-40^{\circ}$
- 3. Mindre än  $20^{\circ}$

9.

194

182. Rotation åt höger

- 0.
- 1. Normalt  $60-80^{\circ}$
- 2.  $40-60^{\circ}$
- 3. Mindre än  $40^{\circ}$

9.

195

183. Rotation åt vänster ○ 196
0.  
 1. Normalt 60-80°  
 2. 40-60°  
 3. Mindre än 40°  
 9.
184. Utvidgning av bröstkorgen ○ 197  
 Maximal expansion (i höjd med mammillerna)
0.  
 1. Normalt (mer än 5 cm)  
 2. Mindre än 5 cm  
 9.
185. Lasègue (höjning av rakt ben) - höger ben ○ 198
0.  
 1. Negativ  
 2. Positiv  
 9.
186. Lasègue - vänster ben ○ 199
0.  
 1. Negativ  
 2. Positiv  
 9.
187. Sträckning av n. femoralis-test. ○ 200  
 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 Lasègue)
- Höger ben
0.  
 1. Neg.  
 2. Pos.  
 9.
188. Vänster ben ○ 201
0.  
 1. Neg.  
 2. Pos.  
 9.