

Handstatus

Inspektion

- Hematom, svullnad
- Felställning
- Tonus
- Skadans lokalisation – Vilka strukturer kan vara skadade?

Palpation

- Var har patienten smärta?
- Relation till välbekanta strukturer; t ex radiella/ulnara styloiden, scaphoideumtuberkeln, fossa tabatière, Listers tuberkel, FCR, FCU, pisiforme, hamulus os hamati, senskidor, leder etc
 - Tänk på ytanatom i relation till underliggande strukturer!

Test av funktion – Motoriskt, sensoriskt, cirkulatoriskt

Distalstatus av största vikt inom handkirurgin!

Inspektion i sår – ger inte tillräcklig information!

- FDP, FDS, FPL – funktion, styrka, smärta
- FCR, PL, FCU
- Palmarabduktion av tummen (APB) – motoriskt test av n medianus
- Selektiv abduktion av pekfingret – motoriskt test för låg ulnarisskada
- FDP dig V – motoriskt test för hög ulnarisskada
- Handedsextension
- Fingersextension – varje finger separat
- EPL
- Sensorik
 - 2 PD (tvåpunktsdiskrimination) viktigt! Normalt 5 mm.
 - Obs > 10 mm; stor misstanke om total nervskada! Svettfunktion!
 - Skilja stick/beröring, nyp med pincett – mindre viktigt
- Kapillär återfyllnad

Stabilitetstester

- Ulnar collateralligamentskada (UCL) i tummens MCP-led
- Watsons test vid SL-ligamentskada
- Stabilitet av DRU-leden vid TFCC-skada

Specifika tester

- Tinel's test över nerver
- Tinel's och Phalen's test vid Carpal tunnel syndrom
- Finkelsteins test vid Mb de Quervain