



# Klinické vyšetření ramenního kloubu

Michael Lujc

# Výstupy z učení

- *Budete vědět, jak provést rychlé a důkladné vyšetření ramene*
- *Budete schopni identifikovat poranění*
- *Provést diferenciální diagnostiku ramene (intra artikulární vs. extraartikulární)*

# Obsah

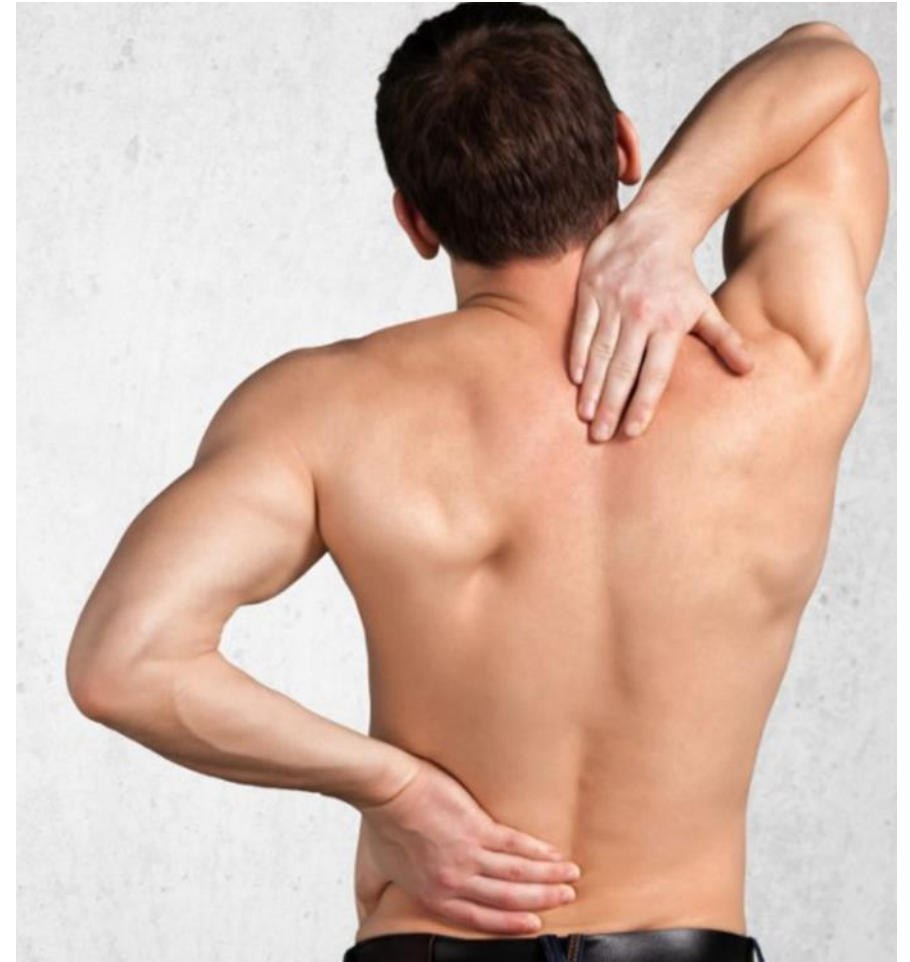
- Anamnéza
- Pohled
- Pohmat
- Neurovaskulární vyšetření
- Rozsah pohybu
- Specifické testy

# Anamnéza

- Správně odebraná anamnéza je návodem ke správné diagnóze
- Správná diagnóza je základem správné terapie pro pacienta
- Body:
  - Rodinná anamnéza (VVV, systémová onemocnění)
  - Osobní anamnéza (úrazy, operace)
  - Aktuální medikace
  - Pracovně – sociální anamnéza (pohybové stereotypy)
  - Nynější onemocnění (příčina vzniku, progresse, charak. bolest)

# Aspekce

- Střední (klidové) postavení v kloubu
- Otok či zarudnutí
- Stav kožního krytu (např. jizvy po úrazech či operacích)
- Deformita kloubu (poúrazový stav / degenerace)
- Stav svalstva (hypotrofie atd.)



# Palpace

- Poloha ve stoje / v sedě / vleže
- Teplota kloubu a okolních struktur
- Klíční kost, AC skloubení, Lopatka
- Intertuberkulární sulkus
- Ventrální a dorzální struktury kloubu
- Kloubní výpotek / synovialitis –  
hmatné zejm. na ventrální ploše  
kloubu
- Krepitace při pohybu



# Palpace

## Predilekční místo – akromioklavikulární skloubení

- Pacient vyšetřen ve stoje nebo v sedě
- Tlakem na laterální konec klíční kosti dochází k pérovitému odporu, v tomto případě se jedná o pozitivní tzv. **příznak klávesy** charakteristický pro AC luxaci
- Typické je též šíření bolesti v této lokalitě
- Vždy nutno vyšetřit i druhou stranu



# Neurovaskulární vyšetření

## – Motorické funkce

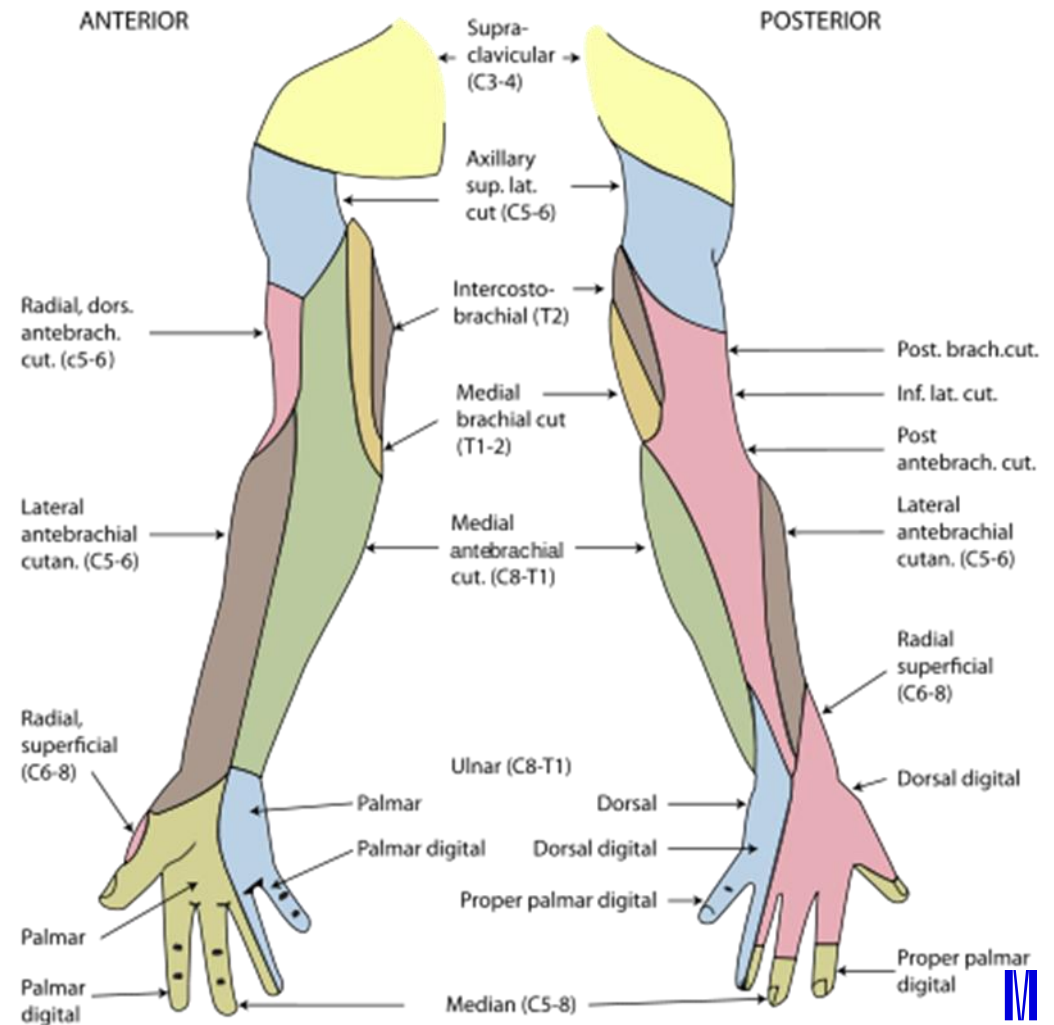
- N. axillaris – M. Deltoideus, M. Teres minor
- N. suprascapularis – M. Supraspinatus a Infraspinatus
- N. subscapularis – M. Teres major, M. Subscapularis
- N. musculocutaneus – M. Biceps brachii

## – Senzorické funkce

- N. supraclavicularis
- N. axillaris

## – Pulsace - arterie

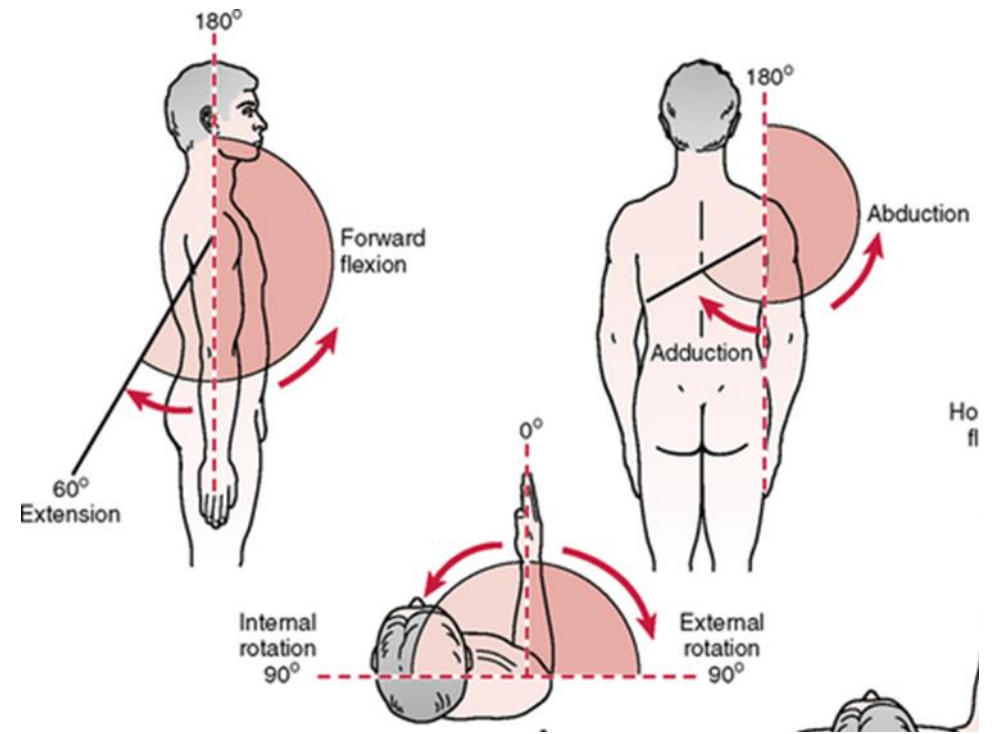
- Arteria brachialis – TOS !!





# Rozsah pohybu (ROM)

- Vyšetřovaný v poloze ve stoje
- Testujeme aktivní a pasivní ROM
- Standardní ROM:
  - S 60-0-180 °
  - F 180-0-30 °
  - T 180-0-40 °
  - R 90-0-90 °
- Při vyšetření je nutné sledovat skapulothorakální rytmus
- Vždy srovnejte pohyb s kontralaterálním zdravým ramenem!



# Specifické testy

- Neerův test
- Hawkins Kennedy test
- Jobe/Empty can test
- Drop Arm Test
- O´Brianův test
- Lift off test
- Hornblower sign
- Příznak šály
- Apprehesion test
- Jerk test

# Specifické testy

## Neerův test

- Impingement syndrom
- Subacromial pain syndrom
- Vyšetřující stojí za pacientem, ve vnitřní rotaci pacient maximálně flektuje vyšetřovanou paži v rameni



# Specifické testy

Hawkins Kennedy

- Impingement syndrom
- Vyšetřovanou paži  
flektujeme do 90° jak v  
rameni tak v lokti a  
eventuálně necháme  
spochinout na naší paži,  
druhou rukou vyvíjíme tlak  
a vyšetřovnou končetinu  
rotujeme dovnitř



# Specifické testy

Jobe/Empty can test

- Léze/ Impingement M. supraspinatus
- Vyšetřující stojí před pacientem, nechá je předpažit do výšky ramen a mírně rozpažit, palce směřují směrem k zemi, následně tlačíme pacientovy paže dolů proti odporu. Pozitivní v případě provokace bolesti.



# Specifické testy

## Drop Arm test

- Poškození m. supraspinatus
- Pacient není schopen vyšetřovanou paži udržet v abdukcii 90°
- Test je pozitivní při rychlém poklesu paže



# Specifické testy

## Lift off test

- Poškození m. Subscapularis
- Pacient položí hřbet ruky vyšetřované končetiny na LS přechod a oddaluje ruku od těla, eventuálně proti odporu
- Test je pozitivní – při nemožnosti tlaku a evokaci bolesti

## Lift-off Sign



# Specifické testy

## Hornblower sing

- Poškození m. Teres minor/  
m. Infraspinatus
- Pacient sedí s  
vyšetřovanou paží v  
abdukci 90°, flexe v lokti  
90°
- vyzveme pacienta aby  
provedl externí rotaci proti  
našemu odporu





# Specifické testy

## O'Brianův test

- SLAP léze
- Pacienta při 90° flexi a plné supinaci vyzveme, aby odolal našemu dolů směřujícímu tlaku, to stejné zopakujeme v pronaci  
pozitivní při bolesti ve fázi 2 a úlevě ve fázi 1



# Specifické testy

## Apprehesion test

- Ventrální nestabilita
- Pacient sedí, paži má v 90° abdukci postupně rotujeme zevně a pacient je instruován aby hlásil očekávanou luxaci



# Specifické testy

## Jerk test

- Dorzální nestabilita
- Pacient v sedě, převádíme rameno a loket do 90st flexe, poté fixuje lopatku a tlakem na předloktí vyvoláváme zadní luxaci



# Specifické testy

Příznak šály

- Afekce AC skloubení
- Pacient paži flektuje do 90° a následně provedeme maximální addukci



# Take home message

- Věnujte dostatečný čas anamnéze
- Myslete na extra-artikulární a intra-artikulární patologie
- Při klinickém vyšetřování vždy srovnávejte stav s druhostranným kloubem.

MUNI  
MED

Lékařská fakulta Masarykovy univerzity  
2023



Financováno  
Evropskou unií  
NextGenerationEU



Národní  
plán  
obnovy

MS  
MT  
MINISTERSTVO ŠKOLSTVÍ,  
MLÁDEŽE A TĚLOVÝCHOVY