



# Educational Resources in International Languages

## REKA



*Translated from English to Polish by:*

**Ms Malgorzata Smorag**  
MA (Translation Studies)  
University of Cardiff

## BADANIE RĄK

### 1. Przedstaw się i poproś o zgodę na badanie

### 2. Badanie wzrokiem

- o powiedz co widzisz,
- o pacjent powinien mieć rękawy podwinięte aż do łokci,
- o poproś pacjenta, aby oparł/oparła rękę na poduszce lub biurku.

Sprawdź postawę i pozycję ręki pacjenta (ułożenie, zaciskanie, rotacja).

Uwaga: W normalnej pozycji funkcjonalnej, ułożenie dłoni powinno wyglądać następująco: palce są zgięte na poziomie stawów śródrečno-paliczkowych i międzypaliczkowych, bardziej w stronę stronę łokciową niż grzbietową (Ryc. 4.1.).



Ryc. 4.1. Normalne ułożenie dłoni.

Zaczynaj od oczywistych lub wyraźnych nieprawidłowości. Następnie upewnij się, że stosujesz podejście systematyczne np. badanie odbywa się w kierunku od części dalszej do bliższej / od grzbietowej do dłoniowej.

Zbadaj poniższe miejsca i opowiedz o każdym pozytywnym aspekcie:

- blizny,
- paznokcie i fałdy,
- palce - obecność guzków, deformacje stawów lub podwichnięcia,
- ręka - jakość skóry, stłuczenia, przebarwienia, wysypka, zanik mięśni.

Poproś pacjenta o obrócenie dłoni i obejrzyj jej wewnętrzną stronę.

Ponownie zacznij od opuszków i kieruj się w dół palców, zwracając uwagę na możliwe zniekształcenia lub nieprawidłowe ułożenie palców:

- blizny,
- guzki,
- przykurcze,
- zagłębienia / pasma / sznury,
- rumień dłoniowy,
- zanik mięśni zwłaszcza w wyniosłościach kłębu kciuka / kłębika.

Zbadaj również przedramiona i łokcie w celu sprawdzenia, czy nie ma na nich blizn, guzków i objawów chorób skóry.

### 3. Badanie dotykiem

Zapytaj pacjenta, czy czuje ból lub dyskomfort w konkretnym miejscu.

Oceń powrót kapilarny (normalny jest krótszy niż 2 sekundy), tętno na obu nadgarstkach i rozważ test Allena w celu oceny upośledzenia ukrwienia dłoni sugerującego patologię tętnicy promieniowej lub łokciowej.

(Opis testu Allena znajduje się w rozdziałach: 10. OBWODOWY UKŁAD KRAŻENIA, 2. KOŃCZY-NA GÓRNA)

Oceń jakość skóry:

Oceń temperaturę - użyj grzbietu swojej dłoni, aby wyczuć temperaturę na zewnętrznej i wewnętrznej stronie dłoni pacjenta. Porównaj z drugą stroną.

Delikatnie obiema rękami zbadaj palpacyjnie powierzchnię wzdłuż wszystkich stawów zaczynając od dalszego, a kończąc na bliższym, łącznie ze wszystkimi stawami międzypaliczkowymi dalszymi, międzypaliczkowymi bliższymi i śródrečno-paliczkowymi, zwracając szczególną uwagę na stawy sprawiające wrażenie opuchniętych, ciepłych lub wrażliwych.

Zbadaj dotykowo, czy nie występują twarde obrzęki takie jak wyrośla kostne stawu nadgarstko-śródręcznego kciuka i guzki Heberdena lub Boucharda.

Zbadaj dotykiem masę mięśniową w obszarach wyniosłości kłębu i kłębika oraz porównaj ją z drugą stroną.

Zwróć uwagę na oznaki choroby Dupuytrena takie jak przykurcz, pasma, sznury i guzki.

### 4. Badanie ruchu

Oceń pobieżnie ruchy aktywne pacjenta: poproś o pełne wyprostowanie wszystkich palców i zaciśnięcie dłoni w pięść.

Oceń czynność zginania i prostowania każdego palca - jeśli pacjent nie jest w stanie wykonać aktywnego ruchu, spróbuj wywołać ruch pasywny.

Pamiętaj, aby osobno badać ścięgna zginaczy obu dłoni.

Mięsień zginacz głęboki palców - ustabilizuj staw międzypaliczkowy bliższy i poproś pacjenta o zgięcie na poziomie stawu międzypaliczkowego dalszego (Ryc. 4.2.).



Ryc. 4.2. Sprawdzanie czynności mięśnia zginacza głębokiego palców.

Mięsień zginacz powierzchowny palców - odizoluj badany palec poprzez utrzymywanie reszty palców w pozycji wyprostowanej, po czym poproś pacjenta o zgięcie na poziomie stawu międzypaliczkowego bliższego (Ryc. 4.3.).

Oceń wszystkie ruchy kciuka - zginanie, prostowanie, odwodzenie, przywodzenie i opozycja.

Uwaga: Aby łatwo sprawdzić prostowanie kciuka, poproś pacjenta o umieszczenie dłoni na stole i sprawdź czy jest w stanie oderwać kciuk od blatu. Zbadaj integralność ścięgna mięśnia prostownika długiego kciuka. (W przypadku chorób takich jak artretyzm reumatoidalny lub złamanie typu Collesa, ścięgno mięśnia prostownika długiego kciuka może ulec ścieraniu, ponieważ ścięgno okala guzek grzbietowy kości promieniowej [guzek Listera]).

Na końcu, aby ocenić wydolność czynnościową, poproś pacjenta o:

- chwycenie twoich dwóch palców w celu zbadania siły uścisku ręki,
- uszczyknięcie twojego palca w celu zbadania siły chwytu szczypcowego,
- podniesienie małego przedmiotu w celu zbadania chwytu i czynności szczypcowej,
- podniesienie długopisu i pisanie,
- trzymanie przez chwilę kubka lub szklanki.

## 5. Ocena neurologiczna ręki

Należy wziąć pod uwagę szczegółową ocenę integralności czynnościowej nerwów głównych.

Nerw pośredni: zaopatruje mięśnie takie jak glistowaty, przeciwstawiacz kciuka, odwodzień krótki kciuka i zginacz krótki kciuka.



Ryc. 4.3. Sprawdzanie czynności mięśnia zginacza powierzchownego palców.

W celu łatwego sprawdzenia sprawności motorycznej nerwu pośredniego, poproś pacjenta o odwiedzenie kciuka („proszę unieść kciuk w kierunku sufitu”) i ułożenie go w opozycji, w stosunku do małego palca (najlepiej bez jednoczesnego ustawiania małego palca w opozycji do kciuka). W przypadku zauważonej utraty czynności nerwu pośredniego, należy ocenić czy widoczne są oznaki zespołu cieśni nadgarstka za pomocą testów Phalena i Tinela. Test Phalena - pasywnie nadegnij nadgarstki pacjenta i przytrzymaj je w tej pozycji przez minutę. Wynik testu jest pozytywny, jeśli pacjent zgłasza drętwienie, mrowienie lub ból w obszarze nerwu pośredniego (Ryc. 4.4.).



Ryc. 4.4. Demonstracja testu Phalena.

Test Tinela - lekko opukaj kanał nadgarstka. Wynik testu będzie również pozytywny, jeśli pacjent zgłasza drętwienie, mrowienie lub ból w obszarze nerwu pośrodkowego (Ryc. 4.5.).



Ryc. 4.5. Demonstracja testu Tinela.

Nerw łokciowy: zaopatruje wszystkie mięśnie wewnętrzne dłoni.

Aby łatwo sprawdzić czynność motoryczną nerwu łokciowego, poproś pacjenta o skrzyżowanie lub wykonanie ruchu „nożycowego” palcem wskazującym i środkowym. Badanie to pozwala ocenić odwodzenie i przywodzenie.

Pamiętaj: mięśnie międzykostne dłoniowe przywodzą, a mięśnie międzykostne grzbietowe odwodzą.

Mięśnie międzykostne dłoniowe - przywodzą palce (Ryc. 4.6.).



Ryc. 4.6. Test na działanie mięśni międzykostnych dłoniowych.

Mięśnie międzykostne grzbietowe - odwodzą palce (Ryc. 4.7.).



Ryc. 4.7. Test na działanie mięśni międzykostnych grzbietowych.

Zbadaj także, czy nie występuje objaw Fromenta - poproś pacjenta o chwycenie kartki papieru między palcem wskazującym i kciukiem. Następnie spróbuj wyciągnąć kartkę. W przypadku uszkodzenia nerwu łokciowego paliczek dalszy kciuka zgina się (z powodu działania nienaruszonego mięśnia zginacza długiego kciuka), aby zrekompensować działanie osłabionego mięśnia (przywodziciel kciuka) zaopatrywanego przez nerw łokciowy. To jest pozytywny wynik testu na objaw Fromenta (Ryc. 4.8.).



Ryc. 4.8. Demonstracja testu Fromenta. Po prawej wynik pozytywny.

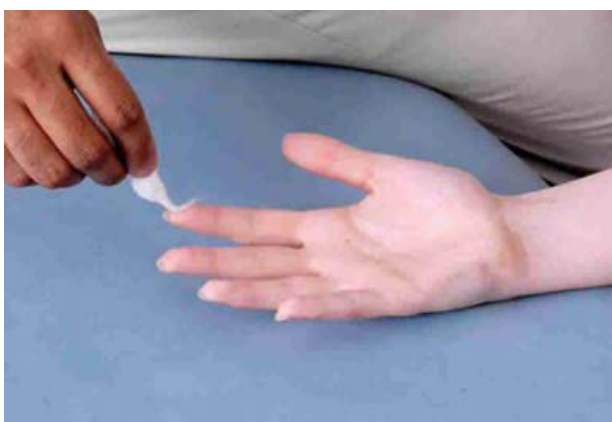
Nerw promieniowy: zaopatruje wszystkie mięśnie w przedziale mięśnia prostownika.

Aby łatwo sprawdzić czynność motoryczną nerwu promieniowego, poproś pacjenta o wyprostowanie palców i nadgarstka do oporu.

Oceń czucie pacjenta w obszarach odpowiadających promieniowemu, pośredniemu i łokciowemu unerwieniu. Należy zwrócić uwagę na obszary autonomiczne każdego nerwu (Ryc. 4.9., Ryc. 4.10. i Ryc. 4.11.).



Ryc. 4.9. Strefa autonomiczna: nerw promieniowy.



Ryc. 4.10. Strefa autonomiczna: nerw pośredni.



Ryc. 4.11. Strefa autonomiczna: nerw łokciowy.



Zaproponuj test za pomocą lekkiego dotyku i ułknięcia, a także dyskryminacji czuciowej.

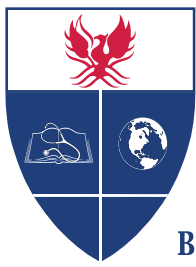
## 6. W celu zakończenia badania

- w odpowiedni sposób zbadaj pozostałą część kończyny górnej,
- obejrzyj odpowiednie zdjęcia rentgenowskie,
- rozważ specjalne badania, np. elektroneurografia (NCS).

## 7. Podziękuj pacjentowi

### WAŻNE WSKAZÓWKI PRZYDATNE PODCZAS BADANIA RĘKI:

1. Patologie ręki mogą:
  - a. występować z powodów miejscowych,
  - b. być objawem zasadniczego zaburzenia ogólnoustrojowego.
2. Należy mieć jasny plan/system wykonywania badania.
3. Badaj w kierunku albo od dalszego do bliższego, albo od bliższego do dalszego.
4. Obejrzyj zarówno zewnętrzne jak i wewnętrzne strony.
5. Obejrzyj i zbadaj dotykiem obie ręce pacjenta.
6. Pamiętaj: badaj wzrokowo, dotykowo i ruchowo.
7. Pomyśl o strukturach anatomicznych w ręce, którą badasz:
  - a. paznokieć/ łożysko paznokcia,
  - b. skóra,
  - c. tkanka podskórna,
  - d. powięź dłoniowa,
  - e. ścięgno,
  - f. staw/maziówka,
  - g. kość.
8. Badanie ręki nie będzie kompletne, dopóki funkcje czuciowe i ruchowe oraz stan układu sercowo-naczyniowego nie zostaną ocenione.



# DOCTORS ACADEMY

BETTER EDUCATION. BETTER HEALTH.

Doctors Academy is a UK-based International Non-Profit Organisation comprising of doctors, dentists and scientists that undertakes a diverse range of educational activities globally. The aim of the Academy is to disseminate information and exchange medical knowledge between professionals from diverse backgrounds working in a variety of healthcare settings. This is achieved by the provision of a number of attendance courses, publishing house, online resources and international events/ competitions.

## Courses (a selection):

### Undergraduate:

- Final Year Medicine and Surgical Revision Courses
- Training the Clinical Anatomy Trainer
- Clinical Anatomy as Applied to Trauma and Emergency Medicine
- Surgical Anatomy of Important Operative Procedures
- Future Surgeons: Key Skills (RCSEd delivered)
- Structured Introduction to Surgical Skills

### Postgraduate:

- MRCS Part A
- MRCEM Part A
- MRCS Part B OSCE
- DOHNS: Intensive Revision & OSCE
- Intercollegiate Basic Surgical Skills (RCSEd delivered)
- MRCP PACES Part 2
- FRCS (General Surgery) Exit Exam
- Cadaveric Ultrasound-Guided Musculoskeletal Intervention Course
- Ultrasound-Assisted Botulinum Toxin Injection for Neuromuscular Disorders
- Live Advanced Laparoscopic Colorectal Course



## Forthcoming key events:

- **International Medical Summer School**  
*Manchester, 31<sup>st</sup> July to 4<sup>th</sup> August 2017*
- **International Academic and Research Conference**  
*Manchester, 5<sup>th</sup> August 2017*
- **World University Anatomy Challenge**  
*Manchester, 4<sup>th</sup> August 2017*

## Publications



[publications.doctorsacademy.org](http://publications.doctorsacademy.org)

## World Journal of Medical Education & Research



Peer-reviewed academic journal with ISSN.

- No fee to view, read and download articles
- No subscription charges
- No submission fees
- No manuscript processing fee
- No publishing fee
- No cost to read, write or publish!

[wjmer.co.uk](http://wjmer.co.uk)

## Online Revision Resources

DoctorExams consists of 1000s of questions with detailed explanations in MCQ, EMQ, SBA and SAQ formats. Questions are written by the Doctors Academy group of experienced clinicians and clinical academics, with mock exams and feedback on performance included to aid a candidate's focused revision of topics. Based on past exams, these questions are carefully crafted to suit the requirements of undergraduate students & postgraduate trainees undertaking relevant speciality exams.

### Resources for:

- Medical Students
- Dental Students
- International Entrance Exams
- MRCS Exams
- General Surgery Exams
- Plastic Surgery Exams
- DOHNS Exams

[www.doctorexams.co.uk](http://www.doctorexams.co.uk)

# [www.doctorsacademy.org](http://www.doctorsacademy.org)