

Duale Reihe Orthopädie und Unfallchirurgie

von

Fritz Uwe Niethard, Joachim Pfeil, Peter Biberthaler

1. Auflage

[Duale Reihe Orthopädie und Unfallchirurgie – Niethard / Pfeil / Biberthaler](#)

schnell und portofrei erhältlich bei beck-shop.de DIE FACHBUCHHANDLUNG

Thematische Gliederung:

[Orthopädie, konservativ](#)

Thieme 2009

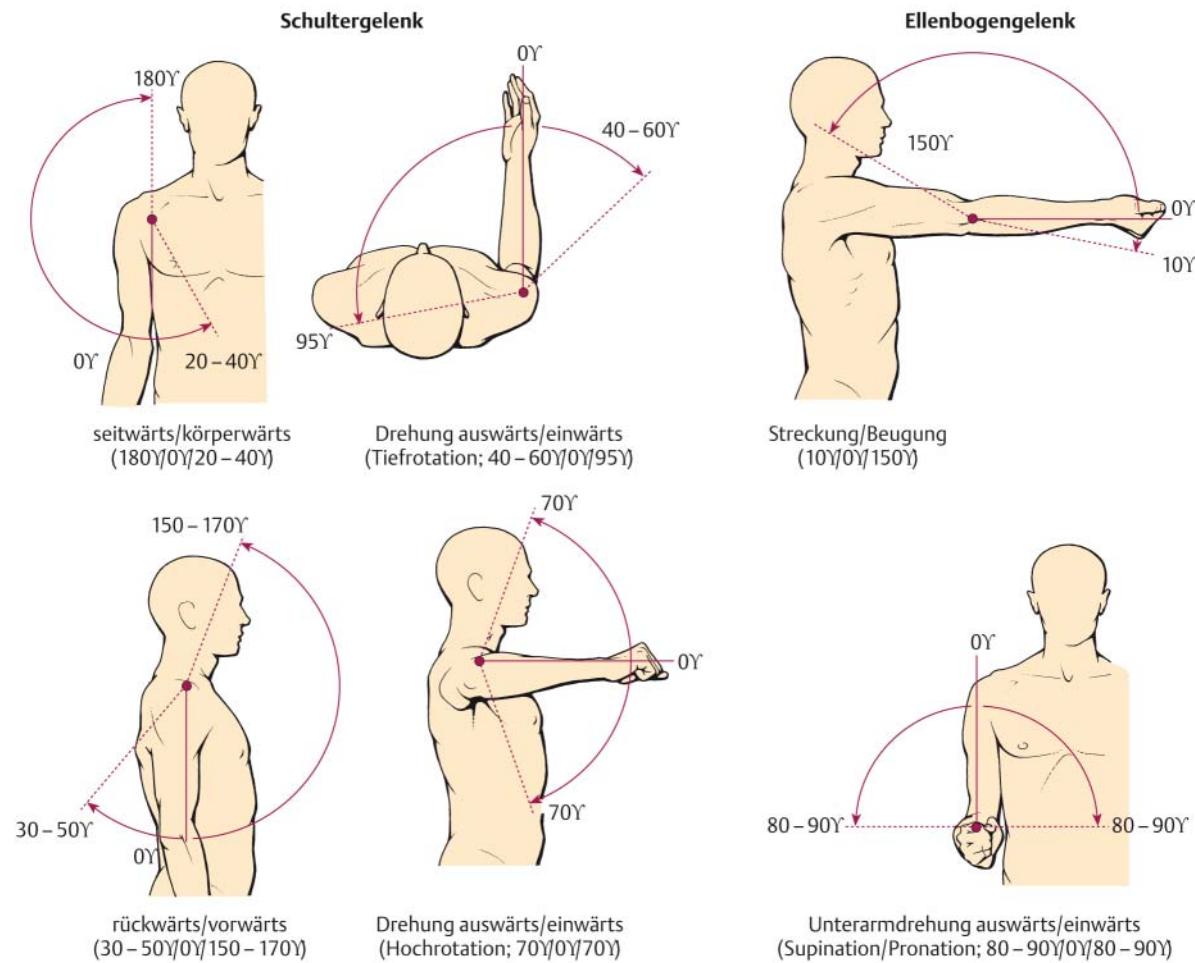
Verlag C.H. Beck im Internet:

www.beck.de

ISBN 978 3 13 130816 0

A-2.11

Klinische Untersuchung und normaler Bewegungsumfang (Neutral-Null-Methode) von Schulter- und Ellenbogengelenk



An der **unteren Extremität** steht die Statik im Vordergrund. Dennoch sind Einschränkungen der Gelenkbeweglichkeit von großer Bedeutung, weil sie kompensatorisch zu Überlastungsscheinungen angrenzender Gelenke führen. Die **Hüftbeugekontraktur** kann durch den **Thomas-Handgriff** nachgewiesen werden (Abb. A-2.13). Die Bewegungsrichtungen des **Hüft- und Kniegelenkes** ergeben sich aus (Abb. A-2.14).

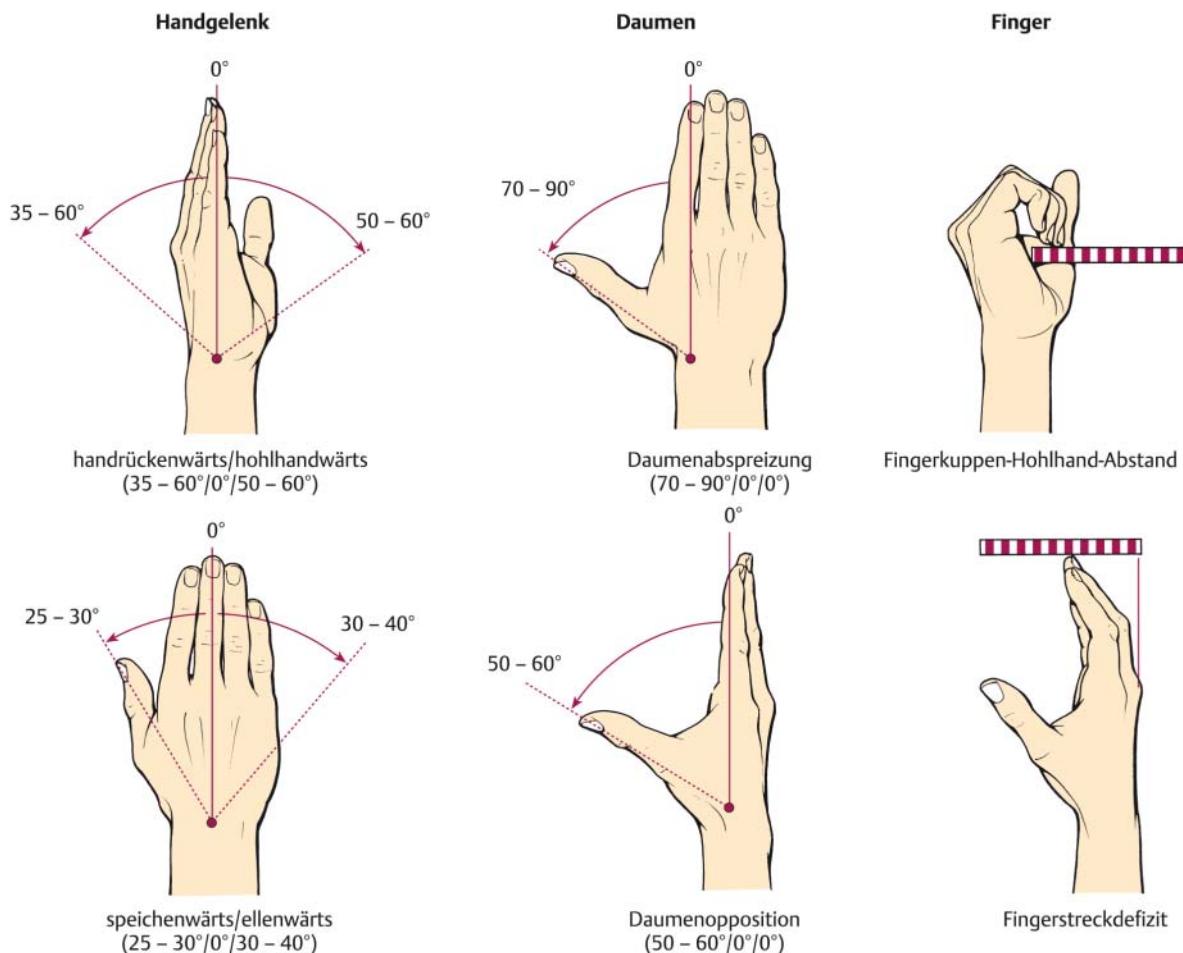
An der **unteren Extremität** stehen aus gutachterlicher Sicht naturgemäß die Anforderungen an die Statik und Belastungsfähigkeit im Vordergrund. Dennoch ist die genaue Erfassung der Hüftgelenksbeweglichkeit von großer Bedeutung, weil z. B. eine eingeschränkte Hüftstreckung häufig zu Überlastungsscheinungen im Bereich der kompensatorischen Hyperlordose der Lendenwirbelsäule führt. Die **Hüftbeugekontraktur** wird auch bei der Untersuchung nicht selten übersehen, da das Bein auf dem Untersuchungstisch aufliegt. Durch Anbeugen des gegenseitigen Beines gelingt es, die Lendenlordose auszugleichen (**Thomas-Handgriff**, Abb. A-2.13). Liegt eine Hüftbeugekontraktur vor, kann an dem abgehobenen Oberschenkel des betroffenen Beins das Ausmaß der Hüftbeugekontraktur direkt abgelesen werden. Im Übrigen werden an dem kugeligen **Hüftgelenk** folgende Bewegungsrichtungen unterschieden (Abb. A-2.14):

- Streckung/Beugung (Extension/Flexion)
- Abspreizen/Anführen (Abduktion/Adduktion)
- Drehung auswärts/einwärts (Außenrotation/Innenrotation) bei um 90° gebeugtem Hüftgelenk
- Drehung auswärts/einwärts (Außenrotation/Innenrotation) bei gestrecktem Hüftgelenk. Diese Untersuchung sollte an dem auf dem Bauch liegenden Patienten durchgeführt werden, wobei die Winkelmaße am um 90° gebeugten Kniegelenk direkt abgelesen werden können.

Bis auf die geringe Schlusskreiselung ist am **Kniegelenk** lediglich die Bewegung in der Sagittalebene (Streckung/Beugung bzw. Extension/Flexion) von Bedeutung (Abb. A-2.14).

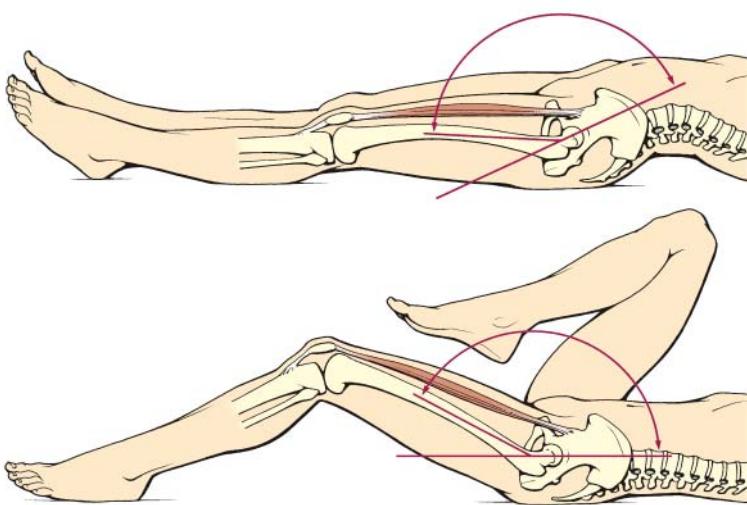
A-2.12

Klinische Untersuchung und normaler Bewegungsumfang (Neutral-Null-Methode) von Handgelenk, Daumen und Fingern



A-2.13

Thomas-Handgriff



Eine Hüftbeugekontraktur wird durch die ausgleichende Lendenlordose auf dem Untersuchungstisch verschleiert. Durch Anbeugen des gegenseitigen Beines kann die Lendenlordose ausgeglichen und das Ausmaß der Hüftbeugekontraktur dargestellt werden.

Die Funktionen des oberen und unteren Sprunggelenks sind in Abb. A-2.14 wiedergegeben. Die Scharnierbeweglichkeit des **oberen Sprunggelenks** ist winkelmäßig exakt zu erfassen. Im **unteren Sprunggelenk** dagegen handelt es sich um eine gekoppelte Bewegung mehrerer Gelenkanteile, die zusammenfassend die Hebung des Fußes ermöglichen.

Abb. A-2.14 zeigt die Funktionen des **oberen** und **unteren Sprunggelenks**.