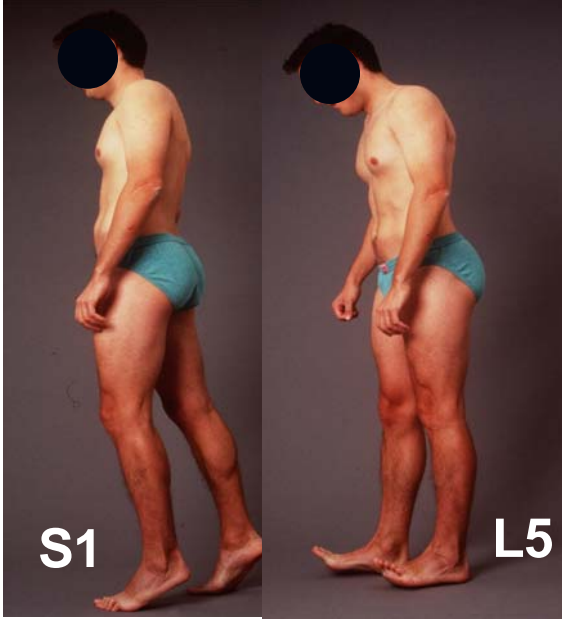
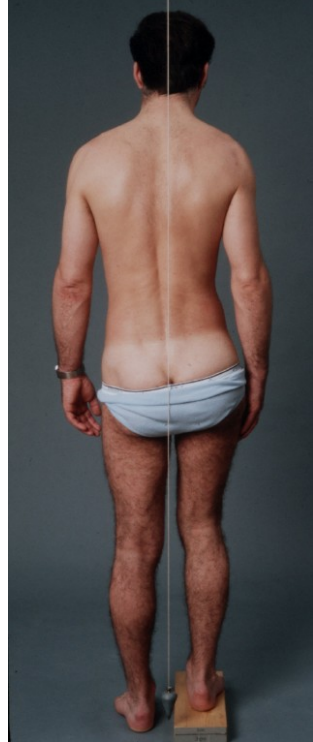


Untersuchungen im Gehen	
Hinken	Entlastungs (Schmerz)-Hinken Versteifungs-Hinken Lähmungs-Hinken
Zehengang	prüft Plantarflexionskraft des Fusses (S1)
Fersengang	prüft Dorsalflexionskraft des Fusses (L4/5) 
Ataxie	Wird geprüft mittels Strichgang und Romberg-Versuch
Stuhlsteigen	Lässt eine Quadricepsschwäche diagnostizieren
Untersuchungen im Stehen	
Balance	Coronare Balance: das Lot vom C7 fällt in die Rima ani Sagittale Balance: das Lot vom äusseren Gehörgang fällt über Trochanter major, zum Malleolus lateralis

Beckenstand

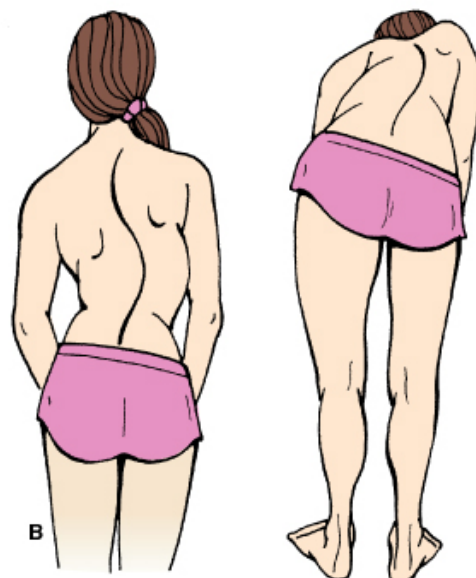
Beckentiefstand deutet auf Beinlängendifferenz oder Kontrakturen hin. Zur Messung der Differenz korrigiere den Beckenstand durch Unterlage eines Brettchens bis das Becken horizontal ist.



Skoliose

Asymmetrie der Taillendreiecke

Rippenbuckel und Lendenwulst (in Vorneigung von hinten beobachten)



Schulterhoch/-tiefstand



Flexibilität der Kurve

Überprüfe durch Links/ Rechts-Seitneigung, ob die Kurve flexibel oder fixiert ist


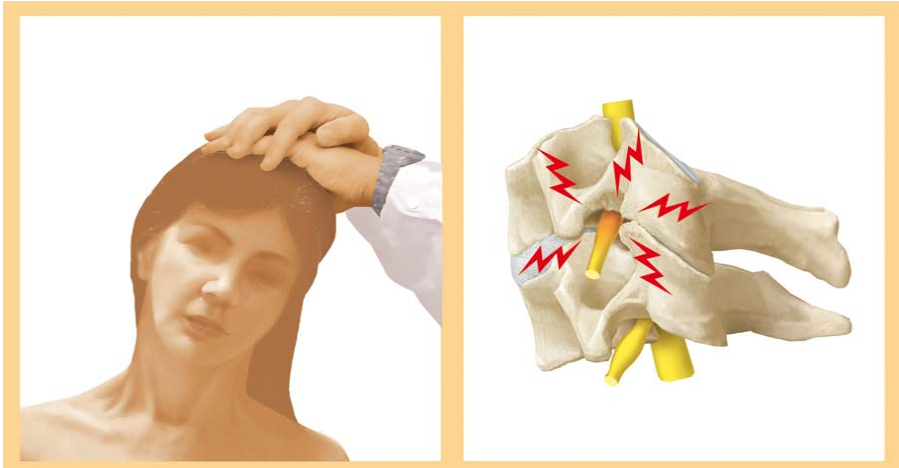
Asymmetrie der Taillendreiecke, Lotausfall



Flexibilität

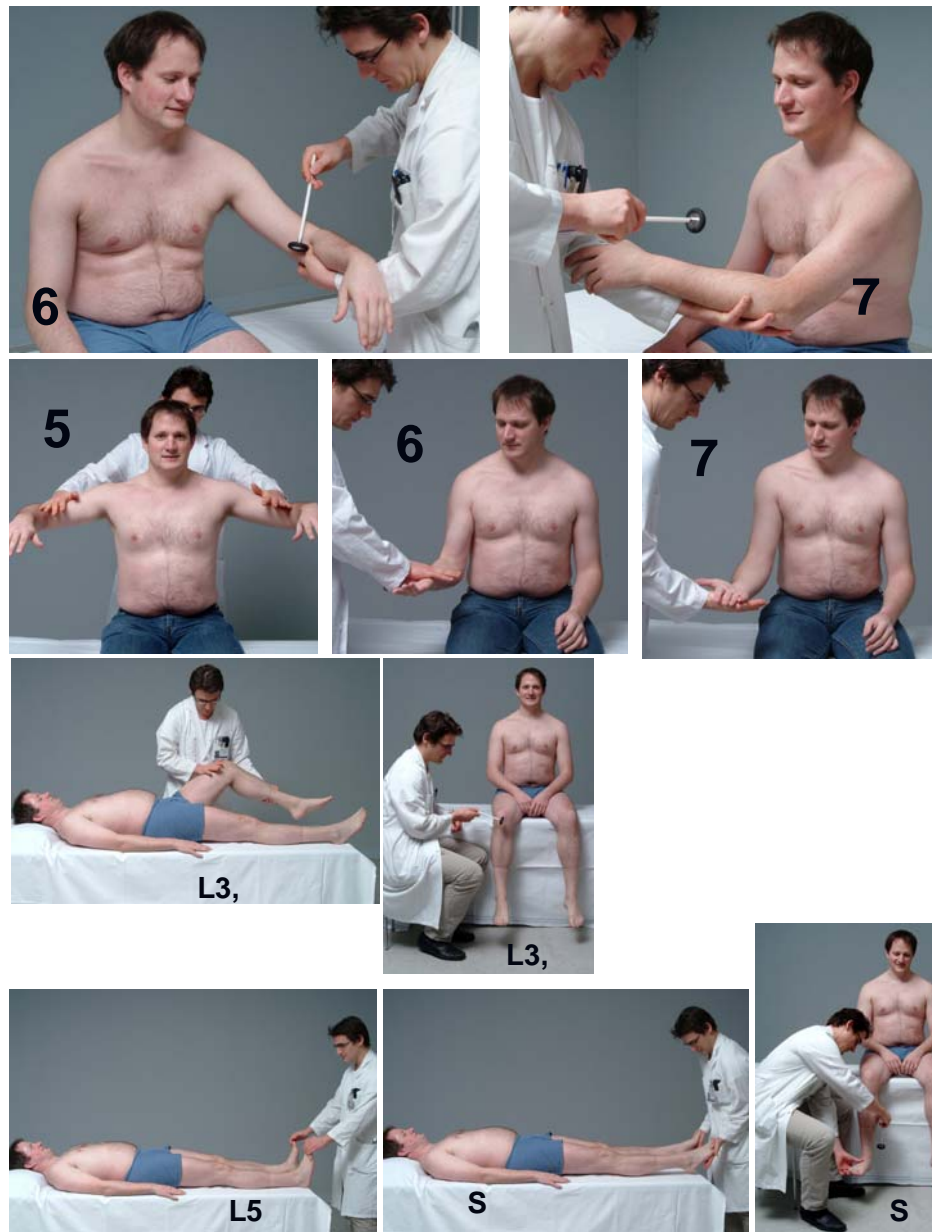
<p>Sagittale Rückenform</p>	<p>Flachrücken (verringerte Lendenlordose und Brustkyphose)</p> <p>Hohlrücken (verstärkte Lendenlordose)</p> <p>Rundrücken (verstärkte Brustkyphose)</p>  <p>Hohlrundrücken (verstärkte Lendenlordose und Brustkyphose)</p> <p>Stufe im Bereich der lumbo-sakralen Dornfortsätze (Spondylolisthese)</p>
<p>Muskelatrophie</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gluteus medius und maximus • Quadriceps • Fuss-Extensoren • Schultergürtelmuskulatur • Handmuskulatur
<p>Finger-Boden-Abstand</p>	<p>Prüft die Beweglichkeit in den Hüftgelenken, LWS und den Dehnungszustand der ischio-cruralen Muskulatur</p> 

<p>Schober-Test</p>	<p>Prüft die Beweglichkeit in der Lendenwirbelsäule</p> <p>Eine Hautmarkierung wird 5 cm unterhalb und 10 cm oberhalb des Dornfortsatzes L4 angebracht. Der Patient soll sich nach vorne neigen. Bei einer normalen Wirbelsäulenbeweglichkeit 5 cm</p> <div data-bbox="497 546 1316 1265" data-label="Image"> </div>
<p>Funktionelle Untersuchung der BWS/LWS</p>	<p>Beurteile Bewegungsausmass und Schmerzauslösung: Seitneigung, Seitrotation, und Reklination</p>
<p>Untersuchungen im Sitzen</p>	
<p>Skoliose</p>	<p>Im Sitzen</p> <div data-bbox="695 1547 932 2029" data-label="Image"> </div> <div data-bbox="1054 1554 1366 2013" data-label="Image"> </div>

<p>Palpation</p>	<p>Dornfortsätze Mastoid Paravertebrale Muskulatur</p>
<p>Funktionelle Untersuchung der HWS</p>	<p>Untersuche aktiv, passiv:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inklination/Reklination <ul style="list-style-type: none"> ○ Kinn-Sternum Abstand • Seitneigung • Seitrotation 
<p>Kompression Test</p>	<p>Rotation und Seitneigung führt zu einer Verengung des Foramens. Bei einer Nervenwurzel-Irritation kann ein leichter axialer Druck Schmerzen und Parästhesien auslösen</p>  <p>HWS Kompression Test</p>

Muskelkraft
 und
 Muskeigen-
 reflexe

- Deltoideus (C4/5),
- Biceps (C5/6), BSR
- Brachioradialis (C6/7), BRR
- Triceps (C7), TSR
- Hüftadduktoren (L2/3)
- Quadriceps (L2-4), PSR
- Dorsalextension des Fusses (L4/5)
- Dorsalextension der Grosszehe (L5)
- Supination des Fusses (L5), Tib. post Reflex
- Plantarflexion und Pronation des Fusses (S1), ASR

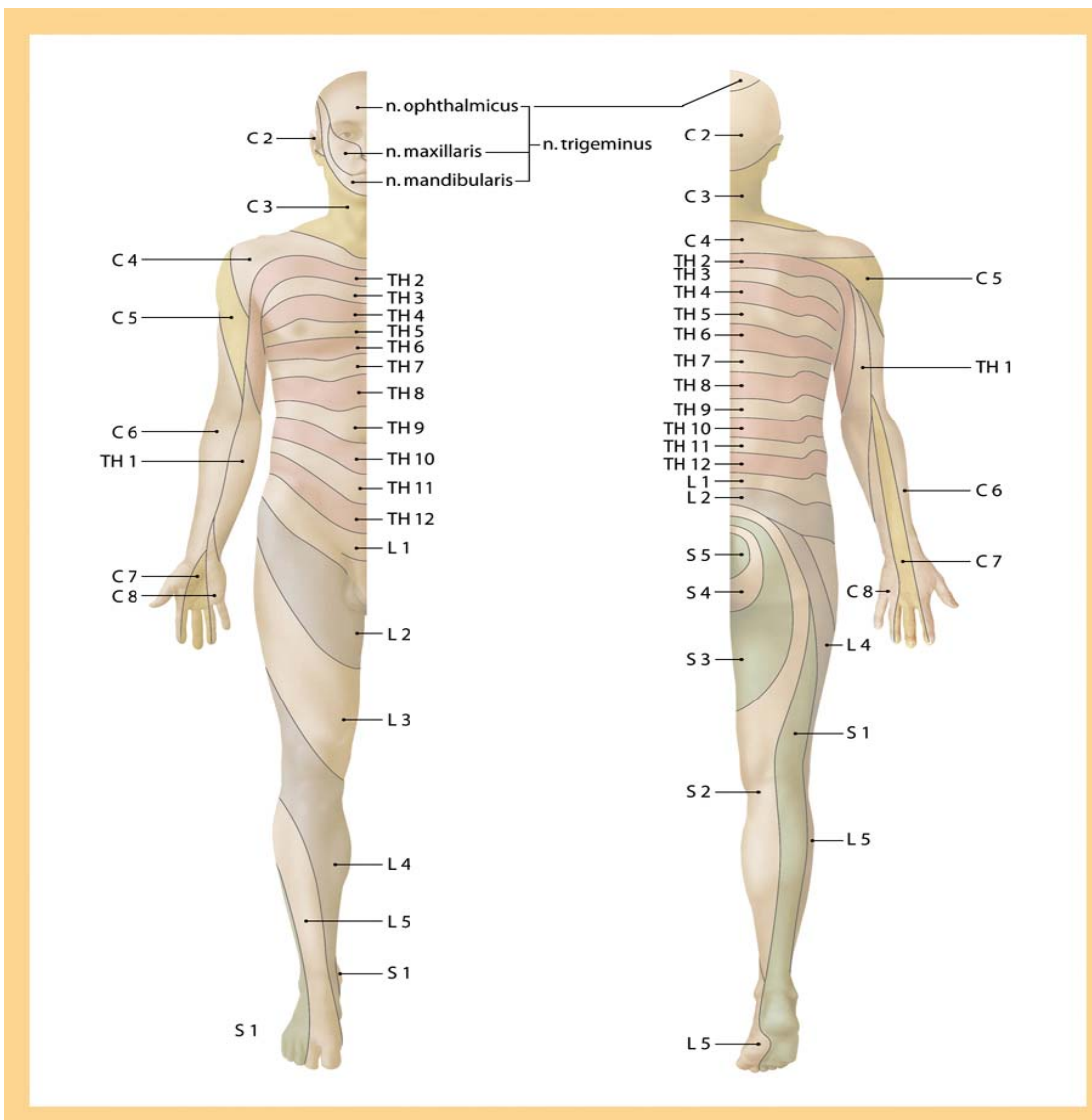






C8

Untersuchungen in Rückenlage	
Prüfung der Sensomotorik, Reflexe	dermatomale Innervation Hinweis: Perianale Sensibilität wichtig
Untersuchung Hüftgelenk	Hüft- und Wirbelsäulenprobleme sind häufig und müssen differenziert werden

Segmentale Innervation



<p>Lasègue Zeichen</p>	<p>Heben des gestreckten Beines radikuläre Schmerzen hervor</p> <p>Hinweis: Das wesentliche Kriterium für einen positiven Test ist die Auslösung von <u>radikulären</u> Schmerzen! Alle anderen Sensationen werden als Pseudolasègue bezeichnet und sind meist bedingt durch eine erhebliche Verkürzung der ischiocruralen Muskulatur.</p> 
<p>Babinski Klonus</p>	<p>Neurologie ZNS</p> 
<p>Gekreuztes Lasègue Zeichen</p>	<p>Heben des gestreckten Beines ruft contralaterale radikuläre Schmerzen hervor (Hinweise für starke Cauda equina Kompression)</p>
<p>Fusspulse</p>	<ul style="list-style-type: none"> • PAVK ist häufig bei älteren Patienten. (DD: vaskuläre und spinale Claudication)

Untersuchung in Seitenlage

<p>Hüftabduktionskraft</p>	<p>Die Hüftabduktoren sind innerviert durch L5</p>
----------------------------	--

Untersuchungen in Bauchlage

Umgekehrtes
Lasègue
Zeichen

Heben des gestreckten Beines. Schmerzen in Dermatome L2-L4.

