



# Educational Resources in International Languages

## Untersuchung des Hüftgelenks

*Translated from English to German by:*

**Ms Veronika Edwards**

MA (Translation Studies)

University of Cardiff

## BESCHREIBUNG DER UNTERSUCHUNG

### Einleitung

1. Stellen Sie sicher, dass Ihre Hände gewaschen oder mit Alkohol-Gel gereinigt sind. Betonen Sie diese Tatsache gegenüber dem Prüfer.
2. Bestätigen Sie die Identität des Patienten.
3. Holen Sie die Einwilligung des Patienten ein und erklären, was Sie beabsichtigen.
4. Ziehen Sie die Vorhänge zu, um Privatsphäre zu gewährleisten.
5. Positionieren Sie den Patienten in einem 45-Grad-Winkel auf der Couch mit der Brust komplett freigelegt.
6. Wenn Sie beabsichtigen, mit dem Prüfer während der Behandlung zu sprechen, informieren Sie den Patienten entsprechend.

### Allgemeine Untersuchung

7. Überprüfen Sie die Umgebung auf Gehhilfen, wie Spazierstöcke, Rollatoren oder Rollstühle.
8. Achten Sie auf Anzeichen von Schmerzen und offensichtlichen Missbildungen des Beckens und der unteren Extremitäten.
9. Achten Sie auf Anzeichen, die auf die Verwendung von oralen Steroiden, so wie rheumatoide Gelenke und dünne, geprellte Haut, hindeuten können.
10. Wenn möglich, fragen Sie den Patienten aufzustehen.

### Beurteilung des Gangs

11. Bitten Sie den Patienten, die Länge des Raums zu gehen, sich umzudrehen und zurückzugehen. Stellen Sie Gehhilfen bereit, falls erforderlich. Überprüfen Sie sowohl seinen Gang während er von ihnen weggeht, als auch auf Sie zugeht. Identifizieren Sie jegliche der folgenden Gangstörungen:
  - o Hinken/Schongang (eine Pathologie verursacht Schmerzen in der unteren Extremität, die in einer Gangart resultiert, die so wenig Belastung wie möglich auf die betroffenen Seite ausübt)
  - o Fallfuß/Steppergang (fehlende Dorsalflexion des Sprunggelenks führt dazu, dass der Patient seinen Fuß höher über dem Boden heben muss, um zu verhindern, dass der Zeh auf dem Boden hängen bleibt)
  - o Parkinson (flacher Gang)
  - o Schlaganfall (Spastik führt dazu, dass der Patient sein Bein seitlich zu einer Seite schwingt)
  - o Ataktisch (weiter, breiter, basierender Gang)

### Präzise Untersuchung (Patient stehend)

12. Nach der Inspektion des Gangs, bitten Sie den Patienten, vor Ihnen zu stehen. Überprüfen Sie die Hüfte und die unteren Extremitäten von vorne, den Seiten und hinten. Knien kann erforderlich sein, um diese Untersuchung durchzuführen.
13. Achten Sie auf strukturelle Missbildungen, wie Gesäßmuskellabbau, Beckenneigung, und Lendenlordose, Kyphose und Skoliose.
14. Achten Sie auf Anzeichen von Entzündungen und Infektionen wie Schwellungen und Erytheme.
15. Überprüfen Sie den Bereich rund um den Trochanter major auf Narben und Sinusse.

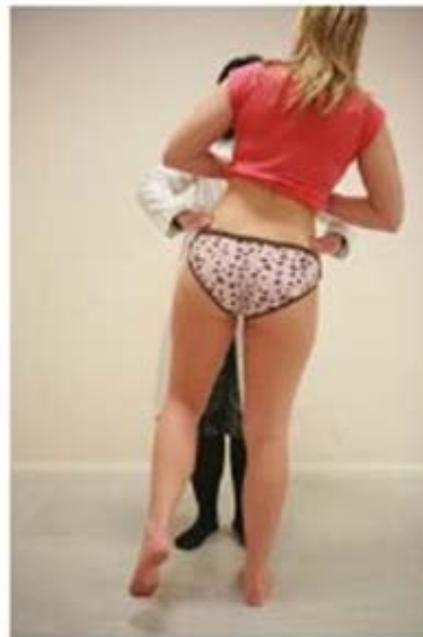
### Spezieller Test 1 - Trendelenburg-Test

16. Während der Patient noch steht, kann es einfacher sein, diesen speziellen Test zuerst vor dem Rest der Untersuchung durchzuführen, um zu vermeiden, dass man den Patienten wiederholt fragt Positionen zu wechseln.

**Ziel:** die kurzen Abduktionsmuskel der Hüfte d. h. Musculus gluteus medius und minimus testen



a) Zeigt einen normalen Patienten



b) Zeigt ein positives Trendelenburg-Zeichen

*Fig. 11.1: Trendelenburg-Test - stehen Sie vor dem Patienten, stabilisieren Sie diesen (entweder dadurch, dass Sie ihn bitten, seine Hände auf Ihre Hände oder Schultern zu legen, oder indem Sie Ihre Hände auf seine Hüften legen) und bitten Sie ihn erst auf einem Bein und dann auf dem Anderen zu stehen.*

### Präzise Untersuchung (Patient liegt auf der Couch)

17. Überprüfen Sie, dass die Spinae iliaca anterior superior auf dem gleichen Level sind.

18. Schauen Sie sich die Ausrichtung des Knöchels an. Gibt es einen offensichtlichen Unterschied in der Beinlänge?

19. Achten Sie auf Anzeichen der externen Rotation durch Überprüfung der Position der Patella und des Fußes auf jeder Seite.

20. Achten Sie auf Anzeichen von fester Flexionsdeformität durch Überprüfung des Winkels zwischen Oberschenkel und Bett. Die Oberschenkel sollten komfortabel auf der Couch ruhen.

### Palpation

21. Fragen Sie den Patienten, ob er Schmerzen in jeglichen Gelenken hat vor der Palpation.

22. Vergleichen Sie die Temperatur der darüber liegenden Haut auf beiden Seiten mit Hilfe des Handrücken.

23. Palpieren Sie über der Trochanter major nach Druckempfindlichkeit.

24. Fühlen Sie über der vorderen Gelenklinie (genau lateral des Femoralispuls, der mittlere inguinale Punkt) nach jeglichen Oberschenkelbrüchen.

### Messen

25. Um die Länge der beiden Glieder zu messen, stellen Sie sicher, dass die Spinae iliaca anterior superior auf gleichem Level sind.

26. Scheinbare Beinlänge: Messen Sie vom Processus xiphoideus oder Umbilikus zum Innenknöchel.

27. Wenn es jegliche Abweichungen gibt, messen Sie die wahre Differenz der Beinlänge. Bitten Sie den Patienten die Knie zu beugen, die Knöchel zusammen haltend. Messen Sie den Abstand von der Spina iliaca anterior superior zum Knie und dann vom Knie bis zum Innenknöchel an beiden Beinen.

### Bewegung

28. Beurteilung der Flexion kann zeitgleich mit der Durchführung des Thomas-Handgriffs beurteilt werden, der eine feste kontraktive Missbildung der Hüfte nachweisen soll.

### Spezieller Test 2: Thomas-Handgriff

Mit dem Patienten flach liegend legen Sie Ihre Hand unter seine Lendenlordose, bitten Sie den Patienten ein Knie so weit wie möglich zu beugen und es an seine Brust zu drücken, das andere Bein gerade haltend. Dadurch wird die Lendenlordose entfernt und wenn eine feste Flexionsdeformität vorhanden ist, kommt die andere Hüfte hoch von der Couch.

Normalbereich der Hüftbeugung beträgt  $0^{\circ}$  bis  $120^{\circ}$



(a) zeigt einen normalen Patienten



(b) zeigt einen positiven Thomas-Handgriff, wenn das gegenüberliegende Bein von der Couch kommt.

*Fig. 11.2: Thomas-Handgriff - legen Sie Ihre Hand unter die Lendenlordose des Patienten während er oder sie flach liegt. Fragen Sie den Patienten ein Knie so weit wie möglich zu beugen und an ihre Brust zu drücken, das andere Bein gerade haltend.*

29. Interne und externe Rotation. Beugen Sie ein Knie des Patienten um  $90^{\circ}$ . Bewerten Sie die Innenrotation der Hüfte, indem Sie das Knie seitlich nach außen bringen und beurteilen Sie die Außenrotation der Hüfte durch Drehen des Knies nach innen. Normale Innen- und Außenrotation der Hüfte mit gebeugtem Knie beträgt  $0^{\circ}$  bis  $45^{\circ}$ .



*Fig. 11.3: Außenrotation der Hüfte - das Knie ist passiv gebeugt und nach innen gedreht.*

30. Abduktion und Adduktion. Fixieren Sie die Hüfte des Patienten dadurch, dass der Kandidat seinen Arm über das Becken des Patienten platziert (nachdem dies dem Patienten erklärt wurde). Fragen Sie den Patienten eines seiner Beine so weit wie möglich nach außen zu bringen (aktive Abduktion). Dann sehen Sie, ob Sie die Bewegung weiter erhöhen können (passive Abduktion). Adduktion wird dann beurteilt, indem der Patient gefragt wird, seine Beine wieder zusammenzubringen (aktive Adduktion). Der Kandidat kann passive Adduktion beurteilen, indem das Bein des Patienten über das Andere gebracht wird. Normalbereich der Abduktion der Hüfte beträgt  $0^{\circ}$  bis  $40^{\circ}$  und Adduktion der Hüfte  $0^{\circ}$  bis  $25^{\circ}$ .

31. Extension wird nicht routinemäßig untersucht, aber zur Vollendung kann das entweder durch das Liegen des Patienten auf seiner Seite oder auf seinem Rücken beurteilt werden. Normalbereich der Extension der Hüfte beträgt  $5^{\circ}$  bis  $20^{\circ}$ .

### **Abschluss der Prüfung**

Erwähnen sie, dass Sie das Folgende durchführen möchten um die Untersuchung des Hüftgelenks zu vervollständigen:

Untersuchen Sie den Rücken und die Knie.

Führen Sie eine vaskuläre und neurologische Untersuchung der unteren Extremitäten durch.

Erwägen Sie die radiologische Bildgebung des Gelenks.



# DOCTORS ACADEMY

BETTER EDUCATION. BETTER HEALTH.

Doctors Academy is an 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, 1<sup>st</sup> - 5<sup>th</sup> August 2016*
- **International Academic and Research Conference**  
*Manchester, 6<sup>th</sup> August 2016*
- **World University Anatomy Challenge**  
*Manchester, 5<sup>th</sup> August 2016*

## 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)