



Educational Resources in International Languages

Mano



Translated from English to Italian by:

Mr Claudio Andriaccio
MA (Translation Studies)
University of Cardiff

Esame delle mani.

1. Introdursi al paziente e chiedere il permesso per esaminarlo.

2. Osservare.

- o Assicurare che la mano sia adeguatamente esposta, con le maniche sopra ai gomiti.
- o Chiedere al paziente di appoggiare la mano su un cuscino/ una scrivania.

Controllare la postura e il posizionamento della mano (posizione di riposo, “mano ad artiglio” e rotazione).

Notare: in una mano funzionale, la posizione di riposo prevede le dita flesse alle articolazioni metacarpo-falangee (MCP), e ad entrambe le articolazioni interfalangee (IP), soprattutto nel lato ulnare rispetto a quello radiale (Immagine 4.1).



Immagine 4.1. La normale posizione di riposo della mano.

Iniziare da anomalie che risultano ovvie o evidenti. Assicurarsi di adottare un approccio sistemico (ad es. da distale a prossimale, da dorsale a palmare).

Ispezionare le seguenti e menzionare eventuali riscontri positivi:

- Cicatrici.
- Unghie e pliche ungueali.
- Dita – noduli, deformità articolari, sublussazioni.
- Mano – stato della cute, ematomi, discolorazione cutanea, eruzioni cutanee, atrofia muscolare.

Chiedere al paziente di girare le mani e ispezionare la zona palmare.

Iniziare di nuovo dai polpastrelli delle dita e continuare lungo le dita cercando eventuali deformità o posizionamenti anormali delle dita.

- Cicatrici.
- Noduli.
- Contratture.
- Avvallamenti/ fasce e cordoni fibrosi.
- Eritema palmare.
- Atrofia muscolare soprattutto nelle eminenze tenar e ipotenar.

Ispezionare anche le avambraccia e i gomiti alla ricerca di eventuali cicatrici, noduli e malattie della pelle.

3. Toccare.

Chiedere al paziente se sente dolore o fastidio in una zona in particolare.

Valutare il tempo di riempimento capillare (valore normale inferiore a 2 secondi), impulsi dei nervi delle dita e prendere in considerazione il test di Allen per valutare un'eventuale compromessa circolazione nel palmo che suggerirebbe la presenza di una patologia dell'arteria ulnare o radiale.

Valutare lo stato della cute.

Valutare la temperatura – usare il dorso della vostra mano per sentire la temperatura sia nel lato dorsale che in quello palmare della mano del paziente. Paragonare la temperatura con quella dell'altra mano.

Palpare gentilmente con entrambe le mani lungo tutte le articolazioni, dalle distali alle prossimali, incluse quelle interfalangee distali, interfalangee prossimali e metacarpo-falangee, prestando particolare attenzione a quelle che appaiono gonfie, calde o doloranti.

Toccare per scoprire l'eventuale presenza di rigonfiamenti ossei, come ad esempio traumi dell'articolazione carpo-metacarpica del pollice (CMC), e di noduli di Heberden e di Bouchard.

Toccare la massa muscolare delle eminenze tenar e ipotenar e compararla con quella dell'altra mano.

Toccare per trovare segnali come contratture, fasce e cordoni fibrosi e noduli, che potrebbero suggerire la presenza della malattia di Dupuytren.

4. Muovere.

Valutare rapidamente il movimento attivo del paziente, chiedendogli di stendere completamente tutte le dita e poi chiuderle per formare un pugno.

Valutare la flessione e l'estensione di ogni dito – nel caso in cui il paziente non fosse in grado di compiere un movimento attivo, provare a sollecitare un movimento passivo.

Ricordare di analizzare i due gruppi di tendini flessori separatamente.

Muscolo flessore profondo delle dita – bloccare l'articolazione interfalangea prossimale (PIP) e chiedere al paziente di flettere nella zona dell'articolazione interfalangea distale (DIP) (Immagine 4.2).



Immagine 4.2. Testando la funzionalità del muscolo flessore profondo delle dita.

Muscolo flessore superficiale delle dita – isolare il dito che si sta esaminando dalle altre dita mantenendole distese, poi chiedere al paziente di flettere il dito nella zona dell'articolazione interfalangea prossimale (PIP).



Immagine 4.3. Testando la funzionalità del muscolo flessore superficiale delle dita.

Valutare tutti i movimenti del pollice – flessione, estensione, abduzione, adduzione e opposizione.

NB: per controllare in modo semplice l'estensione del pollice, chiedere al paziente di poggiare il palmo della mano sul tavolo e vedere se è in grado di sollevare il pollice dal tavolo. Controllare l'integrità del tendine estensore lungo del pollice. (In casi di artrite reumatoide o di una precedente frattura di Colles, il tendine estensore lungo del pollice può subire la rottura a causa dello sfregamento, dato che il tendine cambia direzione intorno al tubercolo dorsale radiale (Tubercolo del Lister).

Infine valutare le capacità funzionali chiedendo al paziente di:

- Afferrare le vostre dita per testare la presa di forza.
- Pizzicare le vostre dita per testare la presa di pinza.
- Raccogliere un piccolo oggetto; questo testerà sia la presa di pinza che la funzionalità.
- Prendere una penna e scrivere.
- Tenere in mano un bicchiere o una tazza.

5. Valutazione neurologica della mano.

Prendere in considerazione valutazioni specifiche per la totale funzionalità dei maggiori nervi della mano.

Nervo mediano: Innerva i seguenti muscoli: lombricali della mano (i 2 laterali), opponente del pollice, abduktore breve del pollice e flessore breve del pollice.

Di conseguenza, per valutare la funzione motoria del nervo mediano, chiedere al paziente di abduktare il pollice ("sollevare il pollice verso il soffitto") e opporlo al mignolo (possibilmente senza contemporaneamente opporre il mignolo).

Se vi è alcuna perdita della funzionalità del nervo mediano, valutare se vi è alcuna evidenza di sindrome del tunnel carpale anche tramite le manovre di Phalen e Tinel.

Manovra di Phalen – chiedendo al paziente di non opporre resistenza, iperflettere i suoi polsi e tenerli in posizione per all'incirca un minuto. La manovra risulta positivo se il paziente rivela segni di torpore, formicolio o dolore lungo il nervo mediano (Immagine 4.4).



Immagine 4.4. Dimostrazione della manovra di Phalen.

Manovra di Tinel – dare colpetti lungo il tunnel carpale. Anche in questo caso la manovra risulta positiva se il paziente rivela segni di torpore, formicolio o dolore lungo il nervo mediano (Immagine 4.5).



Immagine 4.5. Dimostrazione della manovra di Tinel.

Nervo ulnare: innerva tutti gli altri muscoli intrinseci della mano.

Per testare in modo semplice la funzione motoria del nervo ulnare, chiedere al paziente di incrociare il dito indice e il dito medio. Questo serve a valutare l'abduzione e l'adduzione.

Muscoli interossei palmari – addurre le dita (Immagine 4.6).



Immagine 4.6. Test per la funzione dei muscoli interossei palmari.

Muscoli interossei dorsali – abduzione le dita (Immagine 4.7).



Immagine 4.7. Test per la funzione dei muscoli interossei dorsali.

Testare anche il segno di Froment – chiedere al paziente di stringere un foglio tra il dito indice e il pollice. Provare poi a strappare via il foglio dalla presa del paziente. Se vi è una lesione del nervo ulnare, la falange distale del pollice si flette (a causa dell'azione del muscolo flessore lungo del pollice, il quale è perfettamente funzionale) per compensare il muscolo debole (adduttore del pollice), il quale è innervato dal nervo ulnare. Questo è un segno di Froment positivo (Immagine 4.8).



Immagine 4.8. Dimostrazione del segno di Froment che risulta positiva nella mano destra.

Per testare in modo semplice la funzione motoria del nervo radiale, chiedere al paziente di stendere le dita e il polso opponendovi resistenza.

Valutare la sensibilità del paziente nelle regioni corrispondenti alla innervazione radiale, mediana e ulnare. Osservare i territori di innervazione autonomi per ogni nervo (Immagine 4.9, Immagine 4.10, Immagine 4.11).



Immagine 4.9. Territorio di innervazione autonomo: nervo radiale.



Immagine 4.10. Territorio di innervazione autonomo: nervo mediano.



Immagine 4.11: Territorio di innervazione autonomo: nervo ulnare.

Riferire al paziente di voler effettuare un test della sensibilità tramite cotone ed ago, così come la discriminazione di 2 punti.

6. Per completare la visita.

- Esaminare in modo appropriato il resto degli arti superiori.
- Osservare le radiografie rilevanti.
- Considerare studi specifici (ad es. lo studio della conduzione nervosa).

7. Ringraziare il paziente.

SUGGERIMENTI CHE POSSONO TORNARE UTILI MENTRE SI ESAMINA LA MANO:

1. Le patologie della mano possono essere:
 - a. Dovute a cause locali.
 - b. Dovute alla manifestazione di un disordine sistemico di fondo.
2. Avere un chiaro piano/sistema di esame.
3. Decidere di partire da distale verso prossimale, o viceversa.
4. Osservare sia la superficie volare che la dorsale.
5. Osservare e toccare entrambe le mani.
6. Ricordare di: OSSERVARE, TOCCARE e MUOVERE.
7. Pensare alle strutture anatomiche presenti nella mano che si stanno analizzando:
 - a. Unghie/ letto ungueale.
 - b. Cute.
 - c. Tessuto sottocutaneo.
 - d. Fascia palmare.
 - e. Tendini.
 - f. Articolazioni/ liquido sinoviale.
 - g. Ossa.
8. L'esame della mano non è mai completa a meno che non si siano valutate la funzione motoria e sensitiva e lo stato vascolare.



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, 31st July to 4th August 2017
- **International Academic and Research Conference**
Manchester, 5th August 2017
- **World University Anatomy Challenge**
Manchester, 4th August 2017

Publications



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

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

www.doctorsacademy.org