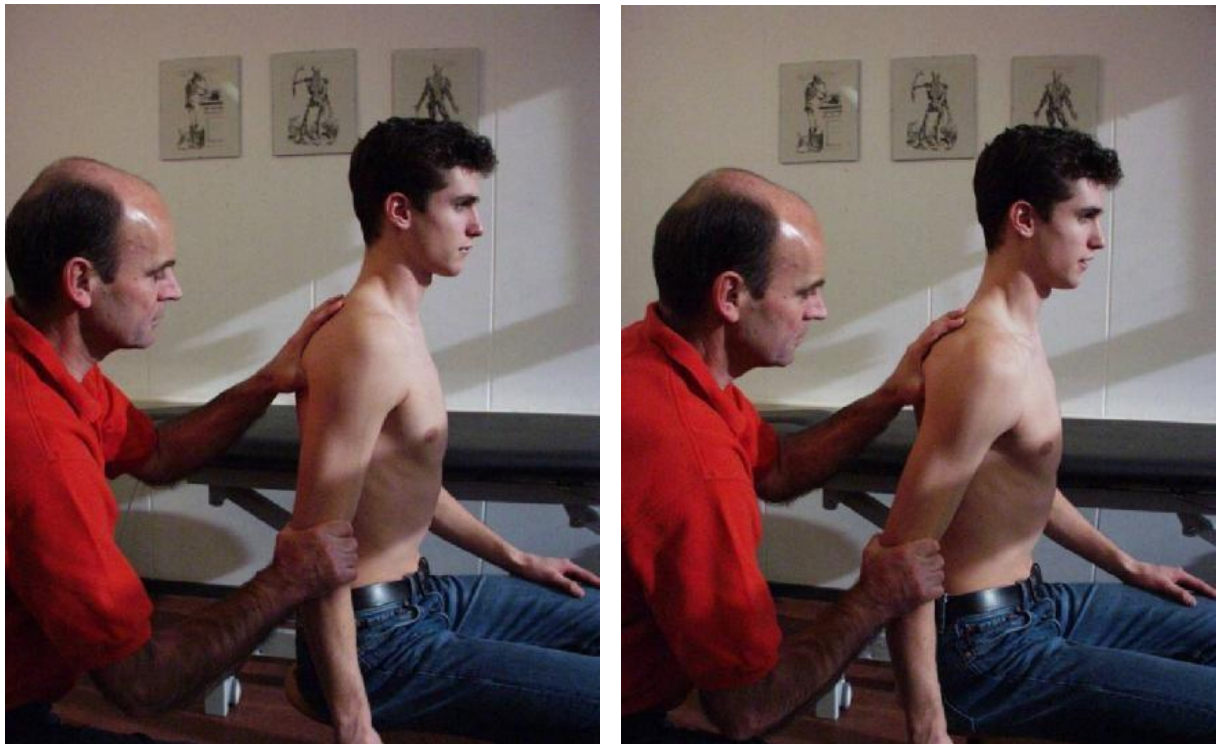




SchouderNetwerk Twente

GH instabiliteit

Sulcus sign (0°) / inferior drawer test (45°)



- Uitgangspositie: zit, arm langs het lichaam / op schoot (nota bene: uitvoering met re / li tegelijk is mogelijk).
- Uitvoering: ft fixeert scapula en omvat elleboog van patiënt, daarna trekt ft arm naar caudaal (eventueel: meer exo voor meer gerichte rek RC interval).
- Positief laxiteit: ontstaan van een sulcus onder het acromion (klassering Mallon & Speer, 1995: graad I: 0 of < 1 cm; graad II: 1 tot 1,5 cm; graad III: > 1,5 cm).
- Positief instabiliteit: ontstaan van een sulcus + ontstaan klinisch symptoom (pijn, angst, gevoel van instabiliteit).



SchouderNetwerk Twente

Anterior drawer tests: 5°

90°



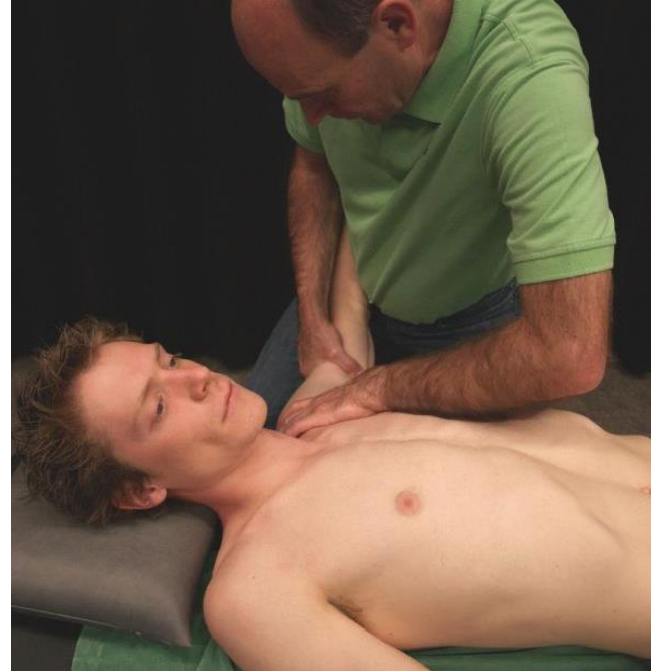
- Uitgangspositie: ruglig, verschillende hoeken van GH abductie. In weinig abductie: test vooral op hypomobiliteit. Meer abductie: test vooral laxiteit.
- Uitvoering: ft fixeert schoudergordel en beweegt kop humerus naar ventro-mediaal; eerst langzaam. Later zo nodig sneller.
- Positief laxiteit: Graad II of III translatie (klassering Hawkins& Mohtadi (1991) : graad I: binnen glenoïd, graad II: tot rand glenoïd; graad III: voorbij rand glenoïd).
- Positief instabiliteit: Graad II of III translatie + ontstaan klinisch symptoom (pijn, angst, gevoel van instabiliteit).

Posterior drawer tests: 5°

90°



SchouderNetwerk Twente



- Uitgangspositie: ruglig, verschillende hoeken van GH abductie. In weinig abductie: test vooral op hypomobiliteit. Meer abductie: test vooral laxiteit.
- Uitvoering: ft fixeert schoudergordel en beweegt kop humerus naar dorso-lateraal; eerst langzaam.

Later zo nodig sneller.

- Positief laxiteit: Graad II of III translatie (klassering Hawkins& Mohtadi (1991) : graad I: binnen glenoïd, graad II: tot rand glenoïd; graad III: voorbij rand glenoïd).
- Positief instabiliteit: Graad II of III translatie + ontstaan klinisch symptoom (pijn, angst, gevoel van instabiliteit).

Load & shift tests: 0/5°

90°



SchouderNetwerk Twente





SchouderNetwerk Twente

- Uitgangspositie: ruglig of zit (stand), in verschillende hoeken van GH abductie.
- Uitvoering: ft geeft compressie (load) in het GH gewricht en beweegt (shift) kop humerus naar ventro- mediaal en dorso-lateraal; vrij snelle beweging.
- Positief laxiteit: Graad II of III translatie (klassering Hawkins& Mohtadi (1991) : graad1: binnen glenoïd, graad II: tot rand glenoïd; graad III: voorbij rand glenoïd); naar 1 of beide zijden.
- Positief instabiliteit: Graad II of III translatie + ontstaan klinisch symptoom (pijn, angst, gevoel van instabiliteit); naar 1 of beide zijden.

HAT: Hyper Abductie Test



- Uitgangspositie: in zit (eventueel stand); FT staat achter PT, ongelijknamige hand op acromion / coracoïd, gelijknamige hand omvat elleboog.
- Uitvoering: ft fixeert schoudergordel; arm PT in neutrale rotatie abduceren totdat scapula mee wil gaan, dan RPA



SchouderNetwerk Twente

vaststellen (= 'range of passive abduction').

- Positief laxiteit (zonder trauma): RPA groter dan 105° (ongeveer 90° plus 15° extra mobiliteit door rek IGHL).
- Positief instabiliteit (na trauma): re / li vergelijking, provocatie symptomen.

HRT: Hyper Retroversie Test



- Uitgangspositie: in zit (eventueel stand); FT staat achter PT, ongelijknamige hand op acromion / coracoïd, gelijknamige hand omvat elleboog.
- Uitvoering: ft fixeert schoudergordel; arm PT in lichte endorotatie (5°) 85 tot 90° abduceren (88°); daarna arm in horizontale abductie naar retroversie bewegen.
- Positief laxiteit (zonder trauma): retroversie groter dan 20° (mobiliteit door rek MGHL).



SchouderNetwerk Twente

- Positief instabiliteit (na trauma): re / li vergelijking, provocatie symptomen.