

# Elleboog onderzoek

## Vorbereiding

Patiënt staat rechtop met afhangende, ontblote armen, handpalmen naar voren.

## Vakinhoudelijk handelen

### Inspectie

- Inspecteer van ventraal en dorsaal, laat patiënt pijn aanwijzen, let op contourverschillen, zwelling, roodheid (bursitis), littekens en atrofie.

### Palpatie

- Probeer d.m.v. palpatie de pijnlijke plek te lokaliseren.
- Vraag naar pijnklachten tijdens palpatie.

### Actief bewegingsonderzoek

- Laat de patiënt de ellebogen volledig buigen en strekken (flexie en extensie).
- Vraag beide bovenarmen tegen het lichaam te duwen, elleboog 90° flexie, pols neutraal. Laat *proneren* en *supineren* vanuit de elleboog.
- Let op symmetrie van de bewegingen, bewegingsbeperking en pijn.

### Passief bewegingsonderzoek –

- Herhaal de bewegingen passief bij beperkingen van het actieve bewegingstraject.
- Fixeer hierbij met een hand de bovenarm, met de andere hand de pols, let erop dat arm ontspannen is.
- Beoordeel de bewegingsbeperking ten opzichte van de niet aangedane zijde.
- Vraag naar pijn in het bewegingstraject.

### Weerstandstest(en)

- Laat de patiënt de pols (vanuit neutrale positie en met gestrekte elleboog) tegen weerstand in dorsaal respectievelijk palmair flecteren en informeer daarbij naar (toename van) pijn op of rond de epicondylus.
- Doet op indicatie weerstandstest(en) (testen spierkracht).

# Elleboog onderzoek

## Literatuur

- De Jongh TOH, Buis J, Daelmans HEM, et al, redactie. Fysische diagnostiek. Houten: Bohn Stafleu van Loghum, 2015: 235-7. –
- Assendelft WJJ, Schmidt N, Verdaasdonk AL, Dingjan R, Kolnaar BM. NHG-Standaard Epicondylitis (Eerste herziening) Huisarts Wet 2009;(3):140-6.