

Capitolo 5 · Gomito, polso e mano

Dalla funzione della presa alla localizzazione del reperto

Un dolore al gomito può cambiare il modo di stringere un oggetto; un disturbo del polso può apparire soltanto quando si gira una chiave; un dito rigido può impedire una presa precisa. Esaminare l'arto superiore distale significa collegare sede, gesto e funzione, senza trasformare un singolo test doloroso in una diagnosi.

Obiettivo

Osservare deformità e gonfiore, distinguere i movimenti di gomito, avambraccio, polso e dita, descrivere la presa e i sintomi sensitivi e scegliere prove mirate in condizioni sicure.

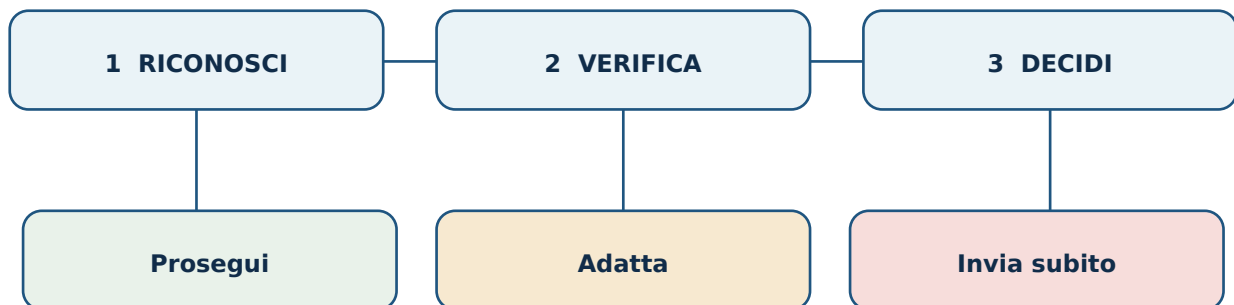


Figura 1. Riconosci il problema, verifica funzione e sicurezza, poi decidi quali prove aggiungono informazioni. Lo schema non identifica una lesione.

Percorso del capitolo

La sequenza parte da storia e sicurezza, prosegue con osservazione e movimento e termina con palpazione, forza, sensibilità e sintesi. Nella tavola fotografica i tre gesti sono esempi illustrativi. La scheda finale serve a controllare la completezza della nota, non a sostituire la valutazione clinica.

Principio

Documenta sempre lato, sede, gesto, risposta e limite della prova. Un test non eseguito per dolore non è un test negativo.

1. La domanda funzionale

Prima di palpare, chiedi quale gesto è cambiato: sollevare una tazza, svitare un tappo, digitare, afferrare una borsa, abbottonare una camicia. L'attività indica quali movimenti osservare. Chiedi esordio, evento traumatico, ripetizione dei gesti, orario, evoluzione, sede precisa e presenza di intorpidimento o perdita di destrezza.

Domanda	Dato da raccogliere	Esempio di nota
"Dove sente il problema?"	Gomito mediale/laterale/posteriore, polso radiale/ulnare, dito.	"Dolore sul lato radiale del polso destro."
"Che cosa non riesce a fare?"	Gesto concreto e carico approssimativo.	"Interrompe l'apertura del barattolo."
"Come è iniziato?"	Caduta, colpo, torsione o comparsa graduale.	"Esordio dopo caduta sulla mano tesa."
"La sensibilità è cambiata?"	Quali dita, durata e andamento.	"Formicolio riferito in dita specifiche."

Una descrizione come "mano debole" è incompleta: la forza può essere limitata dal dolore, ma la persona può anche riferire oggetti che cadono o difficoltà a coordinare le dita. Chiedi di mostrare un gesto semplice, se sicuro, e separa ciò che racconta da ciò che osservi.

Frase al paziente

"Mi faccia vedere il movimento che le dà fastidio, senza superare il dolore. Poi vedremo quali parti del gesto possiamo confrontare."

Da sintomo a prova

Se il problema compare girando una chiave, osserva rotazione dell'avambraccio e presa. Se compare stringendo, considera polso e dita oltre al gomito. La sede riferita orienta la visita, ma non autorizza a ignorare articolazioni vicine o sintomi neurologici.

2. Sicurezza dopo trauma e segni sistemici

Dopo una caduta o un colpo, cerca deformità, ferita, gonfiore rapido, dolore osseo localizzato, perdita importante di movimento e alterazioni di sensibilità o perfusione. Evita manovre di stress quando una frattura o una lussazione non è stata esclusa. Documenta che cosa riesce a muovere la persona e ciò che non hai provato per ragioni di sicurezza.

Situazione	Priorità	Nota indispensabile
Polso deformato dopo caduta.	Valutazione tempestiva; non forzare flessione o deviazioni.	Meccanismo, sede, dita, sensibilità e circolazione osservate.
Gomito molto gonfio e bloccato.	Evitare test provocativi; considerare trauma osseo/articolare.	Movimenti spontanei possibili e limite.
Ferita con perdita di movimento di un dito.	Valutazione tempestiva della funzione tendinea e neurovascolare.	Ferita, dito, gesto non eseguibile, sintomi distali.
Articolazione rossa, calda, febbre.	Valutare urgenza e causa sistemica secondo percorso.	Esordio, febbre, reperti e motivo dell'invio.

Regola

Una prova omessa perché il trauma rende il gesto non sicuro va registrata come scelta. Non inferire "integrità" da un movimento che non hai potuto valutare.

Perché contano i sintomi distali

Il dolore è solo una parte del quadro. Chiedi se la mano è diventata fredda, se alcune dita sono intorpidite o se il movimento è cambiato improvvisamente. In caso di alterazioni nuove, il percorso di sicurezza precede la ricerca del test speciale. Le indicazioni per le immagini dopo trauma dipendono dal quadro e dal giudizio clinico.

Esempio di passaggio di consegne

"Caduta sulla mano destra circa due ore fa; polso gonfio e doloroso sul lato del pollice; dita mobili nei gesti spontanei osservati; riferisce formicolio nuovo al pollice. Deviazioni e prove in carico non eseguite per dolore e sospetto traumatico. Richiesta valutazione tempestiva." La nota separa un movimento osservato dalla sensibilità riferita e chiarisce che cosa non è stato esaminato.

Non saltare il contesto

L'assenza di una deformità evidente non elimina da sola una lesione ossea. Meccanismo, sede e funzione restano centrali.

3. Ispezione: osserva prima di toccare

Confronta entrambi gli arti nella stessa posizione. Cerca gonfiore, ecchimosi, deformità, eritema, cicatrici, posture protettive, allineamento delle dita e capacità di aprire e chiudere la mano. Una mano può apparire normale a riposo ma mostrare una limitazione quando prova a fare un pugno; per questo l'osservazione statica va seguita da un gesto semplice.

Osservazione	Descrizione utile	Da evitare
Gonfiore del polso.	“Profilo dorsale destro più pieno rispetto al sinistro.”	“Frattura certa” dal solo aspetto.
Dito che resta flesso.	“Non estende attivamente la falange indicata.”	“Tendine rotto” senza valutazione.
Gomito protetto.	“Mantiene il gomito vicino al tronco durante il colloquio.”	“Instabilità” senza prova valida.
Pugno incompleto.	“Le punte di due dita non raggiungono il palmo.”	“Forza ridotta” senza distinguere mobilità.

Controllo di qualità

Scrivi se hai visto il reperto a riposo, durante movimento o in carico. Dopo una lesione, confronta il lato opposto senza considerarlo automaticamente normale: precedenti traumi, lavoro e rigidità abituale possono cambiare il riferimento. Un reperto visivo diventa più utile quando è collegato alla funzione riferita.

Esempio

“A riposo lieve tumefazione dorsale del polso sinistro; durante apertura della mano tutte le dita si estendono, mentre la chiusura del pugno è interrotta per dolore.”

Osservazione in tre fotogrammi

Riposo	Apertura	Chiusura
Allineamento, volume, colore, protezione.	Quali dita si estendono attivamente?	Quali dita raggiungono il palmo e dove compare il dolore?
Cicatrici e ferite visibili.	Il polso compensa il movimento?	La presa è interrotta da dolore o difficoltà motoria?

Annotare i tre momenti evita di usare “mano normale” come conclusione generica dopo una sola occhiata.

4. Gomito e avambraccio: due funzioni da separare

La flessione e l'estensione cambiano l'angolo del gomito; pronazione e supinazione ruotano l'avambraccio. Descrivile separatamente. Osserva prima il movimento attivo, poi considera il passivo soltanto se è sicuro e tollerato. Dopo trauma, un limite alla rotazione associato a dolore del gomito merita particolare attenzione clinica.

Gesto	Consegna	Che cosa annotare
Flessione	"Porti la mano verso la spalla."	Ampiezza, dolore, compenso del tronco.
Estensione	"Raddrizzi il gomito senza forzare."	Eventuale deficit e punto di interruzione.
Supinazione	"Con il gomito vicino al fianco, giri il palmo in alto."	Arco, dolore, compenso della spalla.
Pronazione	"Nella stessa posizione, giri il palmo in basso."	Differenza rispetto al lato opposto.

Un paziente può spostare la spalla o il tronco per far sembrare più ampia la rotazione. Mantieni la consegna semplice e registra il compenso; non immobilizzare con forza. Nel passivo, accompagna lentamente, riconosci la difesa e interrompi quando il dolore non consente di interpretare il limite.

Nota modello

"Gomito sinistro: flessione attiva tollerata, estensione incompleta per dolore posteriore; supinazione attiva ridotta con compenso della spalla. Passivo non eseguito per dolore dopo caduta."

Una domanda in più

La persona avverte dolore quando stringe oppure quando ruota un oggetto? Le due attività possono coinvolgere più segmenti: descrivi il gesto prima di attribuirlo al gomito.

Quando un movimento manca

Se l'estensione non arriva alla stessa posizione dell'altro lato, verifica se la differenza era preesistente e quale sintomo ferma la prova. Dopo trauma, non spingere passivamente per quantificare il limite. Se la supinazione sembra ridotta, chiedi che il gomito resti vicino al fianco e osserva eventuale compenso della spalla. Una seconda prova è utile solo se tollerata.

Scrittura breve

"Supinazione attiva destra ridotta rispetto alla sinistra, con compenso della spalla; prova passiva omessa per dolore dopo caduta."

5. Polso: direzione, sede e carico

Osserva flessione, estensione e deviazioni radiale e ulnare in modo tollerabile. Chiedi dove compare il dolore: lato del pollice, lato del mignolo, dorso o palmo. La sede può orientare una palpazione mirata, ma il movimento coinvolge più strutture e non ne identifica una sola. Dopo caduta, il polso dolente va valutato nel contesto del trauma prima di eseguire carichi o test di stress.

Movimento	Domanda	Nota
Flessione	“Il dolore inizia subito o alla fine?”	Lato, ampiezza, sede e punto del sintomo.
Estensione	“Si riproduce il dolore abituale?”	Eseguita a vuoto o in appoggio, se sicuro.
Deviazione radiale	“Dove lo sente?”	Lato del pollice, gesto e compensi.
Deviazione ulnare	“È diverso dal lato opposto?”	Lato del mignolo e risposta riferita.

Attivo e passivo non dicono la stessa cosa

Se l'attivo è limitato e il passivo più ampio, descrivi dolore e qualità del movimento prima di concludere che la forza sia ridotta. Se entrambi sono limitati, considera rigidità, gonfiore, difesa e storia. Un passivo interrotto dal dolore non definisce con sicurezza un limite meccanico.

Esempio comparabile

“Estensione attiva del polso destro incompleta; passivo leggermente più ampio ma interrotto dallo stesso dolore dorsale. Confronto sinistro nella medesima posizione.”

Per seguire l'evoluzione, mantieni posizione, strumento e istruzione. Se la misura in gradi non è affidabile, descrivi un compito funzionale ripetibile, come sollevare una tazza vuota, senza trasformarlo in una misura di forza standardizzata.

Due visite confrontabili

Prima visita	Controllo successivo
“Estensione attiva interrotta dal dolore dorsale; posizione seduta, avambraccio sostenuto.”	Ripeti posizione e consegna; registra se il punto di interruzione e il sintomo cambiano.
“Solleva una tazza vuota ma evita un oggetto più pesante.”	Ripeti un compito simile e annota l'assistenza o il compenso.

Tavola fotografica · Tre gesti da distinguere

Immagine generata per uso didattico. Mostra posizioni generali, non un paziente reale o un risultato diagnostico. La tecnica di una manovra va appresa e verificata nella pratica.



A · Osserva	B · Ruota	C · Apri e chiudi
Confronta gomiti e postura prima del contatto.	La persona ruota attivamente l'avambraccio; nota i compensi.	Il gesto delle dita mostra funzione e dolore durante la presa.

Che cosa non puoi dedurre dall'immagine

La fotografia non mostra quanto dolore sente la persona, non misura i gradi e non stabilisce se un tendine o un nervo sia coinvolto. Chiediti quale informazione mancherebbe nella visita: lato, posizione, sede del sintomo, qualità del gesto e confronto. Scrivere questi elementi rende la tavola uno strumento per osservare, non una scorciatoia diagnostica.

Collegamento ai video

Un video può mostrare l'ordine di un gesto. La nota clinica deve riportare quello che è successo alla persona reale, comprese le prove non eseguite.

Piccola prova di lettura della tavola

Individua il segmento che dovrebbe restare fermo mentre l'avambraccio ruota nel pannello centrale. Nota poi che l'apertura e la chiusura della mano non misurano da sole la forza della presa. Se un paziente riferisce dolore al polso durante il terzo gesto, la domanda successiva sarà dove e in quale fase compare, non quale diagnosi suggerisca la fotografia.

6. Mano e dita: presa grossolana e precisione

Chiedi di aprire la mano, chiudere un pugno senza forzare, opporre il pollice alle dita e afferrare un oggetto leggero. Osserva quale dito non segue il gesto, se compaiono compensi e se il problema è dolore, mobilità o controllo. Dopo una ferita, una perdita di flessione o estensione attiva richiede un percorso mirato; non provocare ripetutamente per dimostrarla.

Gesto	Osserva	Chiedi
Aprire la mano	Estensione delle dita e del pollice.	“Quale dito sente rigido o doloroso?”
Chiudere il pugno	Dita che raggiungono il palmo e allineamento.	“È il dolore abituale o un limite nuovo?”
Opporre il pollice	Contatto con le altre dita e precisione.	“Quali attività fini sono cambiate?”
Tenere un oggetto	Presa, compenso, caduta dell'oggetto.	“Lo perde per dolore, formicolio o difficoltà di controllo?”

Non chiamare tutto “forza della mano”

Una presa incompleta può dipendere da dolore, gonfiore, rigidità, difficoltà motoria o comprensione della consegna. Descrivi il movimento possibile prima di graduare la forza. Se una misura strumentale della presa serve al monitoraggio, registra strumento, posizione e numero di tentativi secondo il protocollo adottato.

Nota modello

“Chiusura del pugno destro incompleta: il medio resta distante dal palmo per dolore riferito alla falange prossimale. Opposizione del pollice alle altre dita eseguita lentamente.”

Dalla mano all'attività

Per rendere il reperto utile, chiedi se la stessa difficoltà si presenta con bottoni, posate, penna o smartphone. Registra l'oggetto e il tipo di problema: non afferra, perde la presa, evita il gesto per dolore o impiega più tempo. Una presa forte non equivale sempre a buona destrezza; una presa precisa può essere limitata anche quando un pugno grossolano è possibile.

Esempio funzionale

“Riesce a tenere la penna ma riferisce dolore nel premere; durante l'osservazione cambia impugnatura due volte.”

7. Palpazione e mappa del dolore

Chiedi il consenso e lascia indicare alla persona il punto principale. Palpa con pressione controllata, partendo lontano dalla sede più dolorosa; confronta aree omologhe quando utile. Descrivi un riferimento anatomico: epicondilo laterale, olecrano, lato radiale o ulnare del polso, articolazione o dito. Chiedi se la pressione riproduce il dolore abituale oppure ne crea uno diverso.

Distretto	Sede da precisare	Cosa non significa da sola
Gomito	Lato laterale, mediale o posteriore; area circoscritta o diffusa.	La dolorabilità laterale non prova da sola una tendinopatia.
Polso	Lato radiale/ulnare, dorsale/volare; repere e lato.	Un punto dolente non esclude una lesione traumatica.
Mano	Articolazione, dito, superficie e punto esatto.	La sensibilità alla pressione non misura la funzione tendinea.

Dopo una caduta, una dolorabilità ossea focalizzata richiede attenzione al meccanismo e all'eventuale percorso per immagini. Non sostituire una valutazione appropriata con un test di provocazione ripetuto. La pressione deve fermarsi se aumenta molto il dolore o se la persona lo chiede.

Descrizione riproducibile

“Dolorabilità alla pressione lieve sul versante radiale del polso sinistro, distinta dal dolore dorsale durante estensione attiva; confronto destro non doloroso nella stessa sede.”

Controllo

Il punto è localizzato? Hai scritto lato, intensità approssimativa della pressione e somiglianza con il sintomo abituale? Se sì, la palpazione ha già risposto alla domanda principale.

Se palpazione e gesto non concordano

Un polso può essere dolente alla pressione in un punto diverso da quello che fa male nell'aprire una porta. Registra entrambe le sedi. Non spostare la descrizione del paziente per adattarla all'ipotesi iniziale: la discordanza può indicare un disturbo complesso, una prova poco specifica oppure dolore provocato dalla pressione stessa. Scegli il passo successivo in base all'intero quadro.

Formula

“Palpazione: dolore locale non corrispondente al sintomo durante il gesto funzionale.” Una frase semplice conserva la distinzione.

8. Sensibilità e funzione neurovascolare

Formicolio, intorpidimento, perdita di destrezza o cambiamento di colore richiedono una descrizione precisa. Chiedi quali dita sono interessate, se il sintomo è continuo o intermittente e che cosa lo modifica. Nell'esame, confronta la sensibilità delle aree pertinenti con metodo coerente e valuta movimento delle dita secondo competenza. Dopo trauma, i reperti distali influenzano la priorità del percorso.

Riferito	Da descrivere	Errore da evitare
"Mi si addormenta la mano."	Dita coinvolte, lato, durata, circostanze.	"Tunnel carpale" dalla sola frase.
"Non sento bene un dito."	Area precisa e confronto se eseguito.	Confondere dolore con perdita di sensibilità.
"Mi cadono gli oggetti."	Tipo di oggetto, frequenza, dolore e destrezza.	Attribuire tutto a forza ridotta.
"La mano cambia colore."	Quando, durata, temperatura e altri sintomi.	Ignorare un cambiamento nuovo dopo trauma.

Una prova interpretabile

Spiega che cosa confronterai e chiedi alla persona di tenere gli occhi chiusi solo se appropriato. Usa lo stesso stimolo tra aree comparabili, annota la risposta e non trasformare un'impressione grossolana in una misura di precisione. Test specifici di discriminazione richiedono strumenti e tecnica adeguati.

Nota esempio

"Riferisce formicolio intermittente a pollice, indice e medio destri durante la notte; sensibilità valutata grossolanamente nelle dita riferite, risposta descritta nella scheda. Nessuna diagnosi dedotta dal solo sintomo."

Sintomo riferito e reperto osservato

Se il paziente riferisce intorpidimento ma distingue lo stimolo durante la visita, non cancellare il racconto: può essere intermittente. Scrivi separatamente la distribuzione e la frequenza riferite, poi il risultato della prova eseguita in quel momento. Se la forza della presa appare ridotta, verifica se il dolore o una posizione difficile ne hanno limitato la validità.

Dopo trauma

Un cambiamento sensitivo nuovo associato a dolore e gonfiore richiede attenzione al percorso di valutazione, anche se una prova grossolana appare rassicurante.

9. Test mirati: una domanda, un reperto

Nel gomito laterale, una prova contro resistenza può cercare la riproduzione del dolore abituale. Al polso e nella mano, manovre provocatrici possono orientare ipotesi tendinee o neurologiche. Prima di scegliere, definisci la domanda, verifica che la posizione sia raggiungibile e stabilisci che cosa costituirà un reperto. Un “positivo” senza sede e qualità del sintomo è troppo vago.

Prima del test	Durante	Dopo
Quale ipotesi sto valutando?	Il gesto riproduce il sintomo abituale?	Il dato concorda con storia e funzione?
La posizione è sicura dopo trauma?	Dove compare dolore o formicolio?	La prova era interpretabile?
La persona capisce la consegna?	La risposta è limitata da difesa?	Cambierà il passo successivo?

Esempio: dolore laterale del gomito

Se una resistenza graduata durante estensione del polso provoca dolore laterale al gomito, annota lato, posizione, movimento, intensità della resistenza e corrispondenza con il disturbo abituale. Integra con storia, palpazione e funzione. Una risposta simile può essere modificata dal dolore o da altre condizioni: evita di scrivere “diagnosi confermata” da una sola prova.

Dopo trauma

Manovre di stress articolare si considerano soltanto quando una frattura o lussazione sia stata esclusa in modo appropriato. Altrimenti documenta il motivo dell’omissione.

Per polso e mano, il test speciale deve restare una domanda mirata e non sostituire l’esame di movimento, sensibilità e funzione. Se compare una risposta diversa dal sintomo principale, registrala come discordante.

Tre esiti diversi

Risposta	Come scriverla
Riproduce il dolore abituale.	Sede e qualità del sintomo, movimento e condizioni della prova.
Provoca un dolore diverso.	Sede nuova e discordanza rispetto al problema principale.
Non è eseguibile.	Posizione non raggiunta o limite di sicurezza, senza segno “-”.

10. Due casi: una visita progressiva, una abbreviata

Caso A - Dolore laterale del gomito da settimane

Una persona avverte dolore quando afferra una borsa e gira un barattolo. Nessun trauma recente. Osservi flessione ed estensione del gomito, poi pronazione e supinazione e un gesto di presa leggero. La palpazione laterale riproduce parte del sintomo; una resistenza graduata durante estensione del polso riproduce il dolore abituale. La combinazione orienta l'ipotesi, senza renderla certa.

Nota breve: "Dolore laterale del gomito destro da settimane durante presa e torsione; movimento attivo conservato ma doloroso nel gesto riferito; palpazione laterale e resistenza in estensione del polso evocano dolore simile al sintomo abituale. Reperti da integrare con storia e funzione."

Caso B - Caduta sulla mano con polso gonfio

Dopo una caduta, un'altra persona ha polso gonfio e dolore localizzato. L'ispezione, la storia del trauma e i sintomi distali hanno precedenza. Non chiedi una forte presa né carichi il polso per riprodurre il dolore. Descrivi deformità o sua assenza, sede, movimento spontaneo tollerato e funzione delle dita; scegli il percorso per approfondire secondo valutazione professionale.

Caso	Scelta	Motivo
A	Prove graduate e mirate.	La persona tollera il gesto, e la domanda è funzionale.
B	Esame abbreviato e approfondimento appropriato.	Trauma, gonfiore e dolore localizzato limitano la sicurezza dei test.

Confronto

Nel caso A aggiungi dati progressivamente. Nel caso B la prudenza modifica l'ordine dell'esame. Entrambi richiedono una nota chiara sui limiti delle prove.

Quale domanda resta aperta?

Nel caso A chiediti se la resistenza riproduce davvero il dolore funzionale o soltanto una sensibilità alla prova. Nel caso B chiediti quale informazione traumatica e distale deve accompagnare la persona nel percorso successivo. Le domande diverse spiegano perché una stessa scheda non produce una sequenza identica per tutti.

Autoverifica

La nota permette a un altro professionista di sapere quali prove sono state fatte, quali sono state omesse e perché?

11. Esercizi e risposte ragionate

1. Un paziente dopo una caduta ha dolore al polso e non tollera la deviazione radiale. La prova omessa è negativa? 2. Una persona chiude il pugno solo a metà per dolore. Puoi scrivere “presa debole”? 3. Durante un test al gomito compare dolore in una sede diversa dal disturbo abituale. Come lo registri?

Risposte

1. No: è non eseguita, con motivo e contesto traumatico. 2. Descrivi la chiusura incompleta e il dolore; la forza massima non è valutabile da quel gesto. 3. Scrivi manovra, sede e discordanza, senza usarla come prova isolata della tua ipotesi.

Riscrivi la nota

“Polso positivo, mano debole, gomito doloroso” mescola distretti e interpretazioni. Una versione verificabile separa i dati: “Polso destro dolente alla flessione attiva dopo caduta; deviazioni non eseguite per dolore. Chiusura del pugno incompleta per dolore al polso; sensibilità delle dita da valutare. Gomito senza dolore riferito nel movimento spontaneo osservato.”

Controllo	Sì / da completare
Il meccanismo e la sede sono registrati.	
I gesti valutati sono distinti da quelli omessi.	
Dolore, movimento, presa e sensibilità non sono confusi.	
La conclusione non si fonda su un unico test.	

Esercizio di trasferimento

Scegli un oggetto quotidiano e descrivi come il paziente prova a usarlo. Quale parte del gesto coinvolge rotazione dell'avambraccio, quale il polso e quale la presa? Scrivi una frase osservativa e una domanda successiva, senza nominare ancora una diagnosi.

Autoverifica

Un collega che non ha visto la prova potrebbe ricostruire posizione, lato, gesto, risposta e motivo di eventuali omissioni?

Mini-caso da completare

Una persona riferisce che il mignolo formicola quando lavora al computer e che il gomito è doloroso dopo molte ore. Scrivi due frasi distinte: una per ciò che riferisce, una per ciò che potresti osservare durante un gesto tollerato. Non dedurre una neuropatia dalla distribuzione riferita senza valutazione adeguata; indica quale informazione vorresti raccogliere sulla durata e sulla funzione.

Scheda rapida · Gomito, polso e mano

Passaggio	Domanda guida
Sicurezza	Trauma, deformità, ferita, febbre o nuovo deficit distale?
Funzione	Quale oggetto o gesto non riesce più a usare?
Ispezione	Gonfiore, allineamento, ferite, dita e postura protettiva?
Gomito	Flessione/estensione e pronazione/supinazione distinti?
Polso	Quale direzione e quale lato del polso provocano il sintomo?
Mano	Apertura, pugno, opposizione e presa sono distinguibili?
Palpazione	Sede precisa e dolore abituale sì/no?
Sensibilità	Quali dita e quale andamento del sintomo?
Test mirato	Quale domanda chiarisce, e la prova è sicura e valida?
Sintesi	Quale dato orienta il passo successivo?

In una frase

Descrivi il gesto prima dell'etichetta; in un trauma, sicurezza e funzione distale precedono le prove provocatrici.

Riferimenti e ambito

[1] Merck Manual Professional. Evaluation of the Wrist. <https://www.merckmanuals.com/professional/musculoskeletal-and-connective-tissue-disorders/approach-to-the-patient-with-joint-symptoms/evaluation-of-the-wrist>

[2] Merck Manual Professional. Evaluation of the Hand. <https://www.merckmanuals.com/professional/musculoskeletal-and-connective-tissue-disorders/approach-to-the-patient-with-joint-symptoms/evaluation-of-the-hand>

[3] Merck Manual Professional. Overview and Evaluation of Hand Disorders. <https://www.merckmanuals.com/professional/musculoskeletal-and-connective-tissue-disorders/hand-disorders/overview-and-evaluation-of-hand-disorders>

[4] ACR Appropriateness Criteria. Acute Hand and Wrist Trauma. <https://acsearch.acr.org/docs/69418/narrative/>

[5] Merck Manual Professional. Overview of Sprains and Other Soft-Tissue Injuries. <https://www.merckmanuals.com/professional/injuries-poisoning/sprains-and-other-soft-tissue-injuries/overview-of-sprains-and-other-soft-tissue-injuries>

Uso didattico. L'immagine è generata e non documenta pazienti reali. Le tecniche richiedono formazione pratica e revisione clinica prima della pubblicazione; adattare percorsi e decisioni al contesto locale.