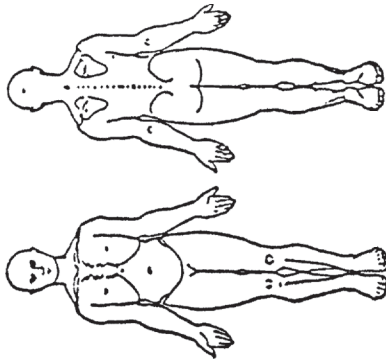




THE MCKENZIE INSTITUTE
Halswirbelsäule

Datum _____ Geschlecht _____
Name _____
Geburtsdatum _____ Alter _____
Überweisung: Hausarzt / Orthopäde / Selbst
Arbeitsbelastung _____
Freizeitaktivitäten _____
Funktionelle Einschränkung in der aktuellen Episode _____
Outcome / Fragebögen _____
NPRS (0-10) _____
Aktuelle Symptome _____
Dauer _____
Auslöser _____



_____ verbessert / gleichbleibend / verschlechternd
kein Auslöser _____
Anfangssymptome: HWS / OA / UA / Kopf
Konstante Symptome: HWS / OA / UA / Kopf intermittierende Symptome: HWS / OA / UA / Kopf
Schlechter Beugen Sitzen Drehen Liegen / Aufstehen vom Liegen
Morgens / Tagsüber / Abends Ruhe / Bewegung
Anderes _____
Besser Beugen Sitzen Drehen Liegen
Morgens / Tagsüber / Abends Ruhe / Bewegung
Anderes _____
Gestörter Schlaf Ja / Nein Schlafstellung: BL / RL / SL / R / L Kissen: _____
Vorgeschichte Wirbelsäule _____

Frühere Behandlungen _____

SPEZIFISCHE FRAGEN
Schwindel / Tinnitus / Übelkeit / Sehstörung / Sprechen Gang / Obere Extremität: normal / abnormal
Medikamente: _____
Allgemeine Gesundheit / Andere Erkrankungen: _____

Kürzliche / Relevante Operation: Ja / Nein
Krebs in der Vorgeschichte: Ja / Nein Unerwarteter Gewichtsverlust: Ja / Nein
Trauma in der Vorgeschichte: Ja / Nein Bildgebung: Ja / Nein
Ziele / Erwartungen: _____

KLINISCHE UNTERSUCHUNG

HALTUNGSBEOBACHTUNG
Sitzen: lordotisch / neutral / kyphotisch HWS-Proraktion: Ja / Nein Seitliche Abweichung: rechts / links / keine
Änderung der Haltung: kein Effekt / Effekt Seitliche Abweichung relevant: Ja / Nein
Andere Beobachtungen / Funktionelle Basislinien: _____

NEUROLOGISCHE TESTS
Motorisches Defizit _____ Reflexe _____
Sensorisches Defizit _____ Neurodynamische Tests _____

BEWEGUNGSVERLUST			Symptome		
Protraktion	groß	mäßig	klein	kein	
Flexion					
Retraktion					
Extension					

TESTBEWEGUNGEN: Beschreibe den aktuellen Effekt auf den Schmerz
WÄHREND: produziert, eliminiert, verstärkt, reduziert, kein Effekt, zentralisierend, peripheralisierend
HINTERHER: besser, schlechter, nicht besser, nicht schlechter, kein Effekt, zentralisiert, peripheralisiert

Symptomatische Antwort			Mechanische Antwort		
während der Tests			nach den Tests		
Aktuelle Symptome im Sitzen			Effekt ROM oder funktionelle Tests		
PRO					
Rep PRO					
RET					
Rep RET					
RET EXT					
Rep RET EXT					
Aktuelle Symptome im Liegen					
RET					
Rep RET					
RET EXT					
Rep RET EXT					
Aktuelle Symptome					
LF - R					
Rep LF - R					
LF - L					
Rep LF - L					
ROT - R					
Rep ROT - R					
ROT - L					
Rep ROT - L					
FLEX					
Rep FLEX					
Andere Bewegungen					

STATISCHE TESTS Pro / Ret / Flex / Anderes _____ **ANDERE TESTS** _____

PROVISORISCHE KLASSEIFIKATION
☐ Ernsthafte Pathologie: _____ ☐ Nicht-muskuloskeletale Erkrankung: _____
☐ Derangement Directional Preference: _____ ☐ unilateral / asymmetrisch unilateral vom Knie
☐ Artikuläre Dysfunktion / ☐ Chronisches Schmerz- ☐ Entzündliche Gelenk- ☐ Haltungs-Syndrom
☐ ANW ☐ Mechanisches Syndrom ☐ Syndrom ☐ Struktuell geschädigt ☐ Trauma /
☐ Post-OP ☐ Radikulares Syndrom ☐ Spinale / Foraminale ☐ Stenose ☐ heilendes Trauma

Klassifikation Subgruppe / Beschreibung _____
MÖGLICHE TREIBENDE KRÄFTE FÜR SCHMERZ UND BEEINTRÄCHTIGUNG Komorbiditäten _____ Kognitiv - Emotional _____ Kontext
Beschreibung: _____

PRINZIPIEN FÜR DAS MANAGEMENT
Edukatoin _____ Frequenz _____
Übung _____
Andere Übungen/ Interventionen _____
Ziel des Managements _____ Unterschrift _____