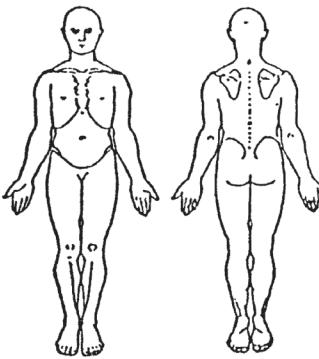




**THE MCKENZIE INSTITUTE
OBERE EXTREMITÄT**

Datum _____
Name _____ Geschlecht _____
Geburtsdatum _____ Alter _____
Überweisung: Hausarzt / Orthopäde / Selbst _____
Arbeitsbelastung _____
Freizeitaktivitäten _____
Funktionelle Einschränkung in dieser Episode _____
Outcome / Fragebogen _____
NPRS (0-10) _____



Händigkeit: Rechts / Links

Aktuelle Symptome _____
Dauer _____ verbessern / gleichbleibend / verschlechternd _____
Auslöser _____ kein Auslöser _____
Anfangssymptome _____ Parästhesien: Ja / Nein _____
Wirbelsäulenbeschwerden _____ Husten / Niesen + / - _____
Konstante Symptome: _____ Intermittierende Symptome: _____

Schlechter	Beugen	Sitzen	Drehen	Anziehen	Arm heben	Greifen
	Morgens / Tagsüber / Abends		Ruhe / Bewegung		Schlaf: BL / RL / SL R / L	
	Anderes					

Besser	Beugen	Sitzen	Drehen	Anziehen	Arm heben	Greifen
	Morgens / Tagsüber / Abends		Ruhe / Bewegung		Schlaf: BL / RL / SL R / L	
	Anderes					

Fortgesetzte Aktivität: besser _____ schlechter _____ kein Effekt _____ Gestörter Schlaf _____ Ja / Nein _____
Ruheschmerz: Ja / Nein _____ Lokalisation: HWS / Schulter / Ellbogen / Handgelenk / Hand _____
Andere Fragen: Schwellung _____ Einschießen / Knacken / Blockieren _____ Subluxieren _____
Vorgeschichte: _____
Frühere Behandlungen: _____
Medikamente: _____
Allgemeine Gesundheit / Komorbiditäten: _____
Kürzlich relevante OP: Ja / Nein _____
Krebs Vorgeschichte: Ja / Nein _____ unerwarteter Gew. verlust: Ja / Nein _____
Trauma: Ja / Nein _____ Bildgebung: Ja / Nein _____
Ziele / Erwartungen: _____

KLINISCHE UNTERSUCHUNG

HALTUNGSBEOBSCHAUUNG
Sitzen: lordotisch / neutral / kyphotisch Änderung der Haltung: kein Effekt / Effekt _____ Stehen: lordotisch / neutral / kyphotisch
Andere Beobachtungen: _____

NEUROLOGISCHE TESTS: Nicht getestet / Motorik / Sensorik / Reflexe / Neurodynamik _____

BASISLINIEN: Schmerz und funktionelle Aktivität _____

EXTREMITÄT Schulter / Ellbogen / Handgelenk / Hand _____

BEWEGUNGSVERLUST	groß	mäßig	klein	kein	Symptome	groß	mäßig	klein	kein	Symptome
Flexion										
Extension										
Dorsalextension										
Palmarflexion										
Anderes:										

Passive Tests: Symptome, Bewegungsausmaß, Überdruck:	PDM	ERP

Widerstandstests: _____

Andere Tests / statische Positionen: _____

WIRBELSÄULE
Bewegungsverlust _____
Effekt repetierte Bewegungen _____
Effekt statische Positionen _____
Wirbelsäule nicht relevant / relevant / sekundäres Problem _____

Basislinie Symptome		Repetierte Tests		Symptomatische Antwort		Mechanische Antwort	
aktive / passive Bewegung, Widerstand, Funktionstest	Widerstand	Während	Hinterher	PR, EL, verstärkt, reduziert, KE	BE, S, NB, NS, KE	Effekt	kein Effekt

PROVISORISCHE KLASSEFAZIATION		Extremität	Wirbelsäule
<input type="checkbox"/> Ernsthaftige Pathologie:	_____	<input type="checkbox"/> Nicht-muskuloskeletale Erkrankung:	_____
<input type="checkbox"/> Derangement	Directional Preference:	<input type="checkbox"/> Artikuläre Dysfunktion	<input type="checkbox"/> Atypisches Mechanisches Syndrom
<input type="checkbox"/> Chronisches Schmerz-Syndrom	Entzündliche Gelenkerkrankung	<input type="checkbox"/> Kontraktile Dysfunktion	<input type="checkbox"/> Peripheres Nervenproblem
<input type="checkbox"/> Haltungs-Syndrom	Weichteilerkrankung	<input type="checkbox"/> Strukturell geschädigt	<input type="checkbox"/> Post OP
			<input type="checkbox"/> Trauma / heilendes Trauma

Klassifikation Subgruppe / Beschreibung: _____

MÖGLICHE TREIBENDE KRÄFTE FÜR SCHMERZ UND BEEINTRÄCHIGUNG: Komorbiditäten _____ Kognitiv-Emotional _____ Kontext Beschreibung: _____

PRINZIPIEN FÜR DAS MANAGEMENT

Edukation _____
Übung _____ Frequenz _____
Andere Übungen / Interventionen _____
Ziele des Managements _____
Unterschrift _____