



# McKenzie Institute International

## Halswirbelsäule

Datum \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ m / w

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Alter \_\_\_\_\_

Überweisung: *Hausarzt / Orthopäde / Anderes* \_\_\_\_\_

Arbeitsbelastung \_\_\_\_\_

Freizeitaktivitäten \_\_\_\_\_

Funktionelle Einschränkungen in der aktuellen Episode \_\_\_\_\_

Fragebögen \_\_\_\_\_

NPRS (0-10) \_\_\_\_\_

Aktuelle Symptome \_\_\_\_\_

Dauer \_\_\_\_\_ *verbessernd / gleichbleibend / verschlechternd*

Auslöser \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

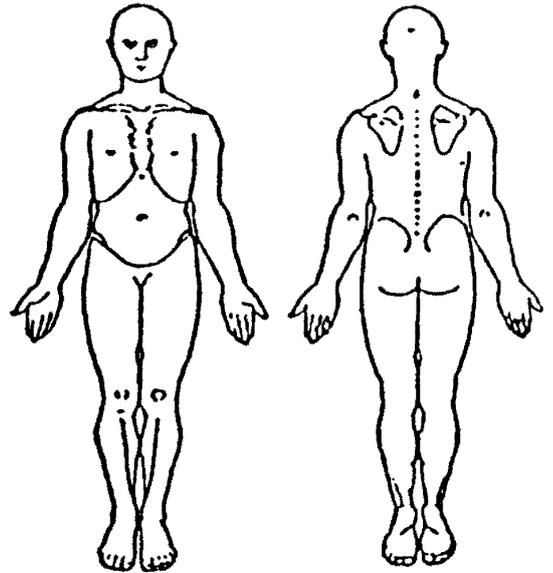
Allgemeine Gesundheit / Andere Erkrankungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 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

### HALTUNG

Sitzen: *aufrecht / neutral / durchhängend*      HWS-Protraktion: *Ja / Nein*      Seitliche Abweichung: *rechts / links / keine*  
 Haltungsveränderung: *besser / schlechter / kein Effekt* \_\_\_\_\_      Seitliche Abweichung relevant: *Ja / Nein*  
 Andere Beobachtungen / Funktionelle Basislinien: \_\_\_\_\_

### NEUROLOGIE

Motorisches Defizit \_\_\_\_\_      Reflexe \_\_\_\_\_  
 Sensorisches Defizit \_\_\_\_\_      Neurodynamische Tests \_\_\_\_\_

BEWEGUNGSVERLUST	groß	mäßig	klein	kein	Symptome
Protraktion					
Flexion					
Retraktion					
Extension					

	groß	mäßig	klein	kein	Symptome
Lateralflexion R					
Lateralflexion L					
Rotation R					
Rotation L					

### TESTBEWEGUNGEN: Beschreibe den Effekt auf den aktuellen 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

	Symptomatische Antwort		Mechanische Antwort	
	während der Tests	nach den Tests	Effekt - ↑ oder ↓ ROM funktionelle Tests	kein Effekt
<b>Aktuelle Symptome im Sitzen</b> _____				
PRO _____				
Rep PRO _____				
RET _____				
Rep RET _____				
RET EXT _____				
Rep RET EXT _____				
<b>Aktuelle Symptome im Liegen</b> _____				
RET _____				
Rep RET _____				
RET EXT _____				
Rep RET EXT _____				
<b>Aktuelle Symptome</b> _____				
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 KLASSIFIKATION

**Derangement**      zentral / symmetrisch      unilateral / asymmetrisch oberhalb Ellbogen      unilateral / asymmetrisch unterhalb Ellbogen

Directional Preference: \_\_\_\_\_

**Dysfunktion:** Richtung \_\_\_\_\_      **Haltung**      **ANDERES** Subgruppe: \_\_\_\_\_

**Mögliche Treiber für Schmerz und/oder Einschränkung:**      Kontext      Kognitiv-Emotional      Komorbiditäten

### PRINZIPIEN FÜR DAS MANAGEMENT

Eduktion \_\_\_\_\_

Übung \_\_\_\_\_      Frequenz \_\_\_\_\_

Andere Übungen / Interventionen \_\_\_\_\_

Ziele des Managements \_\_\_\_\_      Unterschrift \_\_\_\_\_