



THE MCKENZIE INSTITUTE

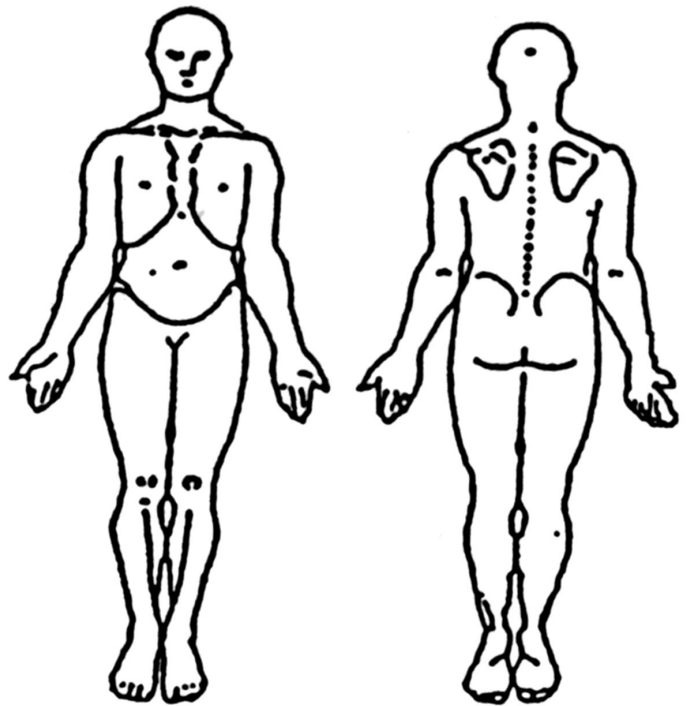
ANAMNESE OBERE EXTREMITÄT

Name _____
 Datum _____ Alter _____
 Arzt _____
 Diagnose/n _____
 Arbeitsbelastungen _____

 Freizeitaktivitäten _____

 Funktionelle Einschränkungen _____

 NPRS(0-10) _____



ANAMNESE

Relevante Symptome _____ Händigkeit R / L
 Dauer jetzige Episode _____ verbessernd / gleichbleibend / verschlechternd
 Kein Auslöser / Auslösender Faktor _____
 Anfangssymptome _____ Parästhesien Ja / Nein
 Episode Wirbelsäule _____ Husten / Niesen + / -
 Konstante Sympt. _____ Intermittierende Sympt. _____

Schlechter Beugen Sitzen Kopf drehen Ankleiden Arm heben Greifen
 Morgen / Tagsüber / Abend Ruhe / Bewegung Liegen BL / RL / SL (R) (L)
 Anderes _____

Besser Beugen Sitzen Kopf drehen Ankleiden Arm heben Greifen
 Morgen / Tagsüber / Abend Ruhe / Bewegung Liegen BL / RL / SL (R) (L)
 Anderes _____

Fortgesetzte Aktivität Besser / Schlechter / Kein Effekt Gestörter Schlaf Ja / Nein
 Ruheschmerz Ja / Nein Lokalisation HWS / Schulter / Ellenbogen / Hand
 Anderes Schwellung Einschießen Klicken Blockieren Subluxieren

Frühere Episoden 0 1-5 6-10 11+ Erste Episode _____
 Vorgeschichte _____

Frühere Behandlungen _____

SPEZIELLE FRAGEN

Medikamente Keine / NSAR / Analg / Steroide / Anticoag / Andere _____
 Allgemeine Gesundheit Gut / Mäßig / Schlecht _____
 Rö / MRT / CT Ja / Nein _____
 Operationen Ja / Nein _____ Nachtschmerz Ja / Nein
 Trauma Ja / Nein _____ Unerwarteter Gewichtsverlust Ja / Nein
 Anderes _____

Zusammenfassung Trauma / Langsamer Beginn

Zu untersuchende Bereiche: HWS / Schulter / Ellenbogen / Hand

Ziele / Erwartungen des Patienten _____

HALTUNG

KLINISCHE UNTERSUCHUNG OBERE EXTREMITÄT

Sitz: kyphosiert / neutral / lordosiert Stand: kyphosiert / neutral / lordosiert Änderung der Haltung BE / S / KE

Anderes _____

NEUROLOGIE

Muskelkraft _____ Reflexe _____

Sensibilität _____ Neurale Spannungstests _____

BASIS (Schmerz / Funktion / Aktivität) _____

BEWEGUNGSVERLUST Schulter / Ellenbogen / Hand R / L

	Groß	Mäßig	Klein	Kein	Schmerz		Groß	Mäßig	Klein	Kein	Schmerz
Flexion						Adduktion/Ulnardeviation					
Extension						Abduktion/Radialdeviation					
Supination						Innenrotation					
Pronation						Außenrotation					

Passive Bewegungen (+/- Überdruck) (notiere Symptome / ROM)	PDM	ERP

RESISTIVE TESTS (Schmerz) _____

ANDERE TESTS _____

WIRBELSÄULE

Bewegungsverlust _____

Effekt rep. Beweg. _____

Effekt stat. Tests _____

Wirbelsäulentests Nicht relevant / Relevant / Sekundär _____

BEWEGUNGSTESTS

Repetierte Tests Aktive / passive Bewegungen resistive Tests, funktion. Tests	Symptomatischer Effekt		Mechanischer Effekt	
	während der Test	nach den Tests	ROM ↑/↓, Kraft, funktioneller Test	Kein
Jetzige Symptome				
Statische Tests				
Jetzige Symptome				
	während der Test	nach den Tests		

PROVISORISCHE KLASSIFIZIERUNG

Extremität

Wirbelsäule

Dysfunktion – artikulär _____

Kontraktil _____

Derangement _____

Haltung _____

ANDERES Subgruppe: _____

Mögliche Treibende Kräfte für Schmerz und/oder Einschränkung: Kontext Kognitiv-Emotional Komorbiditäten

PRINZIPIEN FÜR DAS MANAGEMENT

Edukation _____

Übung _____ Frequenz _____

Andere Übungen / Interventionen _____

Ziele des Managements _____

Unterschrift _____