



# THE MCKENZIE INSTITUTE

## ANAMNESE OBERE EXTREMITÄT

Name \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Alter \_\_\_\_\_

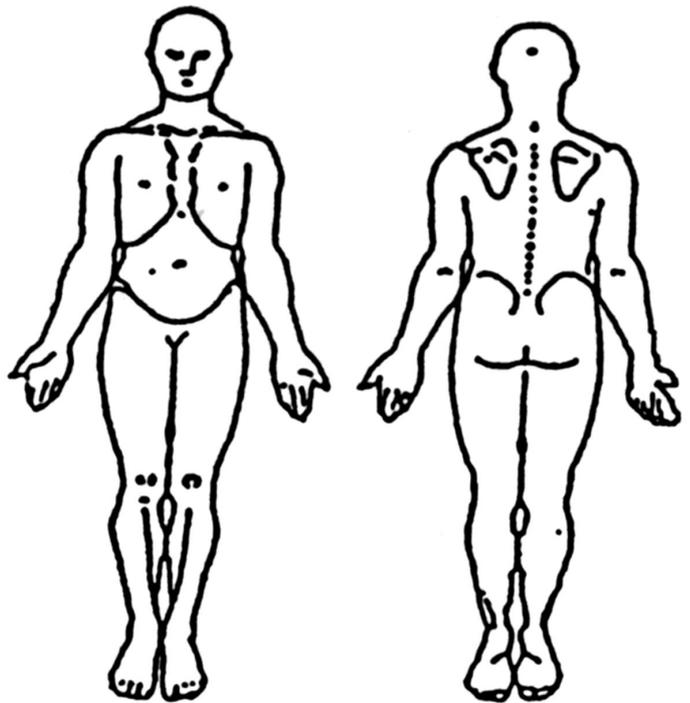
Arzt \_\_\_\_\_

Diagnose/n \_\_\_\_\_

Mech. Stress Arbeit / Freizeit \_\_\_\_\_

Funktionelle Einschränkungen \_\_\_\_\_

VAS (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

Ruhschmerz 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
<b>Jetzige Symptome</b>				
<b>Statische Tests</b>				
<b>Jetzige Symptome</b>				
	während der Test	nach den Tests		

**PROVISORISCHE KLASSIFIZIERUNG**

**Extremität**

**Wirbelsäule**

Dysfunktion – artikulär \_\_\_\_\_ Kontraktil \_\_\_\_\_

Derangement \_\_\_\_\_ Haltung \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_