

## Leitlinien für das Ausfüllen des LWS-Befundformulars

<b>Anamnese:</b> <b>Notiere die Antworten der Patientin und ergänze, wenn nötig.</b>	
<b>Datum</b>	Datum der Befundaufnahme. Hier kann auch das Datum des Folgetermins stehen.
<b>Arbeitsbelastung / Freizeitaktivitäten</b>	<b>Arbeitsbelastung:</b> Notiere Arbeitsbelastungen und Verteilung z.B.: 50% Sitzen, 50% Stehen. Andere Arten von Belastung kannst Du auch notieren – zum Beispiel Zeitdruck durch Deadlines <b>Freizeitaktivitäten:</b> Freizeitaktivitäten und deren Häufigkeit, z.B. 75% Sitzen, 25% Bücken, oder beispielsweise auch: Walking 3x pro Woche 40 min, Gartenarbeit 3h/Woche. Du kannst auch das Aktivitätsniveau allgemein beschreiben. Z.B.: „eher sitzend“ oder „sehr aktiv“
<b>Funktionelle Einschränkungen dieser Episode</b>	Befrage die Patientin nach bestimmten Tätigkeiten oder Aktivitäten, die sie aufgrund der aktuellen Symptomatik nicht oder nur eingeschränkt durchführen kann.
<b>Outcome / Screening Score</b>	Notiere den verwendeten Test und die Punktzahl.
<b>NPRS Score</b>	Frage die Patientin nach der Schmerzintensität einschließlich des distalsten Schmerzes. Sie kann dabei einen Schmerzbereich oder die durchschnittliche Schmerzintensität angeben.
<b>Körperschema</b>	Notiere alle Symptome, die die Patientin während dieser Episode hatte. Es müssen nicht alle Symptome noch vorhanden sein.
<b>Aktuelle Symptome</b>	Notiere die Lokalisation / Art der Symptome, die die Patientin aktuell noch belasten. Dies kann vom Körperschema abweichen, da nicht mehr alle dort eingetragenen Symptome vorhanden sein müssen. Zum Beispiel: nur Rückenschmerzen in den letzten 48 Stunden.
<b>Dauer</b>	Dies gibst Du gewöhnlich in Wochen oder Tagen an. Falls bekannt, kannst Du auch ein bestimmtes Datum eintragen.
<b>verbessernd / gleichbleibend / verschlechternd</b>	Umkreise das Zutreffende und frage die Patientin, inwiefern sich ihre Symptome verschlechtern oder verbessern.
<b>Auslöser</b>	Falls zutreffend, beschreibe den Verletzungsmechanismus, z.B. Heben und Drehen, oder markiere "kein Auslöser".
<b>Anfangssymptome</b>	Kreise den Zeitrahmen des Beginns der Schmerzen ein, z.B. markiere "LWS" und beschreibe den Beginn anderer Symptome.
<b>konstant / intermittierend</b>	Zutreffendes einkreisen. Rücken = bis Glutealfalte, Oberschenkel = oberhalb Knie, Unterschenkel = unterhalb Knie.

<b>Anamnese:</b> Notiere die Antworten der Patientin und ergänze, wenn nötig.	
<b>Besser/Schlechter-Teil:</b>	Schreibweise <i>Umkreisen</i> – trifft immer zu – wenn nicht anders angegeben, bedeutet dies eine unmittelbare Schmerzantwort. Falls zeitabhängig, gib die Zeitspanne daneben an, z.B. 10 min, längere Zeit. <i>Unterstreichen</i> – trifft manchmal zu. <i>Diagonal durchstreichen</i> – kein Effekt. Markiere eine Aktivität, bei der sich die Patientin noch un schlüssig ist, besser mit einem Fragezeichen, als sie nicht zu kommentieren. Gib bei zwei, nicht zusammenhängenden Schmerzbereichen an, auf welchen Schmerz sich die Aktivität bezieht.
<b>Gestörter Schlaf</b>	Immer: umkreise „Ja“, manchmal: unterstreiche „Ja“. Bei unbeeinträchtigtem Schlaf umkreise „Nein“. Wenn in der Vergangenheit, umkreise „Ja“ und ergänze „anfangs“.
<b>Schlafstellung</b>	Umkreise die gewohnte Stellung. Vermerke falls aufgrund der Schmerzen nicht mehr möglich, und notiere die aktuelle Schlafstellung - die beste und schlechteste Position.
<b>Matratze</b>	Schreibe, was zutrifft.
<b>Vorgeschichte Wirbelsäule</b>	Notiere, ob Beschwerden in Episoden auftraten, welche Bereiche bisher betroffen waren und ob völlige Beschwerdefreiheit zwischen den Episoden bestand.
<b>Frühere Behandlungen</b>	Notiere, welche Behandlungen für diese Episode erfolgten, und falls zutreffend, welche Behandlungen bei früheren Episoden erfolgten. Kann unter Umständen Hinweise geben, was hilfreich war.
<b>Spezifische Fragen</b>	Umkreise zutreffende Antworten und ergänze Details in den vorgesehenen Zeilen.

<b>Klinische Untersuchung</b>	
Es ist nicht immer notwendig, alle Teile der körperlichen Untersuchung bei jeder Patientin durchzuführen. Streiche nicht durchgeführte Tests durch.	
<b>Haltung</b>	Zutreffendes umkreisen.
<b>Haltungsveränderung</b>	Umkreise die Reaktion und notiere, welcher Schmerz sich bei welcher Haltungsveränderung ändert, falls zutreffend.
<b>Andere Beobachtungen/ funktionelle Basislinien</b>	Notiere jede bedeutsame Auffälligkeit, z.B. Atrophie, Schwellung, Rötung usw. Notiere relevante funktionelle Basislinien, z.B. Kniebeugen, Heben, Treppe gehen,
<b>Neurologische Untersuchung</b>	Notiere welches Defizit im jeweiligen Bereich auftritt. Notiere, was abnormal ist, z.B. verminderter S1 Reflex. Babinski / Clonus kann zu Reflexen geschrieben werden, falls vorhanden. Notiere "normal", wenn keine Auffälligkeiten vorliegen. Wenn Du Tests nicht durchführst, streiche durch.

<b>Klinische Untersuchung</b>	
<b>Bewegungsverlust</b>	Die Kästchen groß/mäßig/klein/kein solltest Du als durchgehende Linie, als Kontinuum verstehen. Tritt Schmerz auf, kannst Du dies im Kästchen "Schmerz" vermerken. Notiere wo es weh tut.
<b>Testbewegungen</b>	<p>Nummeriere die Tests, wenn Du vom Standard abweichst. Du kannst auch die Gesamtanzahl der durchgeführten Wiederholungen notieren.</p> <p><b>Symptomatische Antwort</b> - Verwende ausschließlich die standardisierten Begriffe. Verfolge und vermerke den Effekt auf alle Symptome, vor allem auf die am weitesten distal gelegenen.</p> <p><b>Mechanische Antwort</b> – Setze einen Pfeil nach oben oder unten ein. Du kannst hier anzeigen, welche Bewegung sich verändert hat, falls nicht die Testbewegung selbst. Auch Veränderungen von funktionelle Basislinien trägst Du hier ein.</p>
<b>Statische Tests</b>	Notiere mit den standardisierten Begriffen für "hinterher".
<b>Andere Tests</b>	Notiere welche, und die Reaktion darauf.
<b>Provisorische Klassifizierung:</b>	Umkreise die Klassifikation. Notiere die Schmerzlokalisierung und die Directional Preference beim Derangement. Notiere die Richtung für die Dysfunktion. Schreibe, welche Subgruppe von ANDERES vorliegt.
<b>Mögliche Treibende Kräfte für Schmerz und/oder Einschränkung</b>	Kreise hier ein, welche Faktoren Deiner Einschätzung nach einen Einfluss haben
<b>Prinzipien des Managements</b>	<p><b>Edukation</b> Spezifiziere! Haltungsveränderung, Vermeidung von Flexion, Ermutigung usw.</p> <p><b>Übungen</b> Notiere die jeweilige Übung und ergänze die Frequenz</p> <p><b>Ziele des Managements</b> – Beschreibe, welche Änderungen Du bis zur nächsten Sitzung erwartest und welche Parameter Du an Tag 2 nochmals anschauen möchtest. Kurzfristige und langfristige Ziele der Patientin kannst Du ebenso notieren.</p>