



THE MCKENZIE INSTITUTE

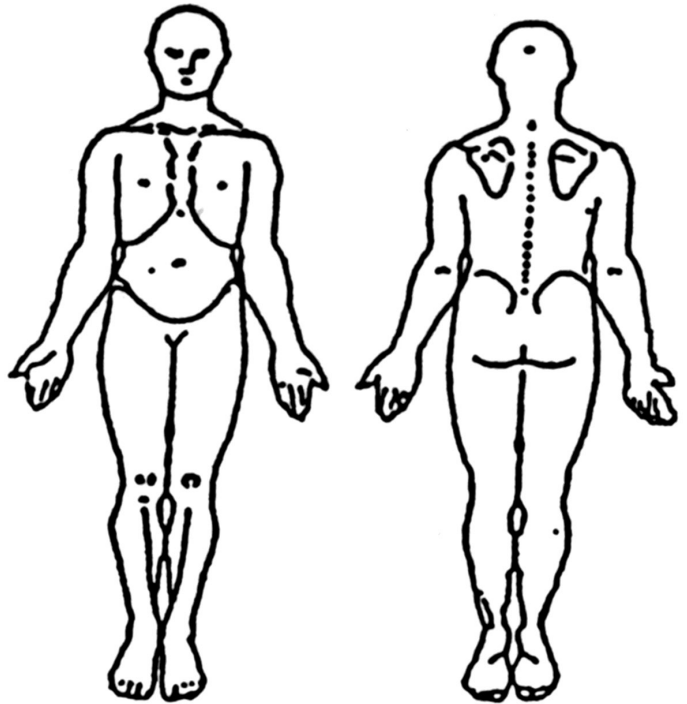
ANAMNESE UNTERE EXTREMITÄT

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

 Mech. Stress Arbeit / Freizeit _____

 Funktionelle Einschränkungen _____

 VAS (0-10) _____



ANAMNESE

Relevante Symptome _____
 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 / Aufstehen / Anlaufen Stehen Gehen Treppe Hocke / Knien
 Morgen / Tagsüber / Abend Ruhe / Bewegung Liegen BL / RL / SL (R) (L)
 Anderes _____

Besser Beugen Sitzen / Aufstehen / Anlaufen Stehen Gehen Treppe Hocke / Knien
 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 LWS / Hüfte / Knie / Fuß
 Anderes Schwellung Einschießen Klicken Blockieren Einknicken / Stürze
 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 Akut / Subakut / Chronisch Trauma / Langsamer Beginn
 Zu untersuchende Bereiche LWS / Hüfte / Knie / Fuß Andere _____
 Ziele / Erwartungen des Patienten _____

KLINISCHE UNTERSUCHUNG UNTERE EXTREMITÄT

HALTUNG

Sitz Gut / Mäßig / Schlecht

Stand Gut / Mäßig / Schlecht

Korrektur der Haltung BE / S / KE

Anderes _____

NEUROLOGIE

Muskelkraft _____

Reflexe _____

Sensibilität _____

Neurale Spannungstests _____

BASIS (Schmerz / Funktion / Aktivität) _____

BEWEGUNGSVERLUST Hüfte / Knie / Fuß R / L

| | Groß | Mäßig | Klein | Kein | Schmerz | | Groß | Mäßig | Klein | Kein | Schmerz |
|-----------------|------|-------|-------|------|---------|---------------------|------|-------|-------|------|---------|
| Flexion | | | | | | Adduktion/Inversion | | | | | |
| Extension | | | | | | Abduktion/Eversion | | | | | |
| Dorsalextension | | | | | | Innenrotation | | | | | |
| Plantarflexion | | | | | | 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 | Symptome während Test | Symptome nachher | Mechanischer Effekt | |
|---|-----------------------|------------------|---------------------------------------|------|
| | | | ROM ↑/↓, Kraft, funktioneller Test | Kein |
| Jetzige Symptome | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| Statische Tests | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

PROVISORISCHE KLASSIFIZIERUNG

Extremität

Wirbelsäule

Dysfunktion – artikulär _____

Kontraktil _____

Derangement _____

Haltung _____

Anderes _____

PRINZIPIEN DES MANAGEMENTS

Edukation _____

Hilfsmittel _____

Übungen / Dosierung _____

Hindernisse für die Genesung _____

Behandlungsziel _____