



THE MCKENZIE INSTITUTE

Undersøgelsesskema for cervical columnna

Dato ____ / ____ / ____

Navn _____ Køn: M / K

Adresse _____

Telefon _____

Cpr.nr ____ / ____ / ____ Alder ____

Henvist af: PL / SL / Andre _____

Beskæftigelse _____

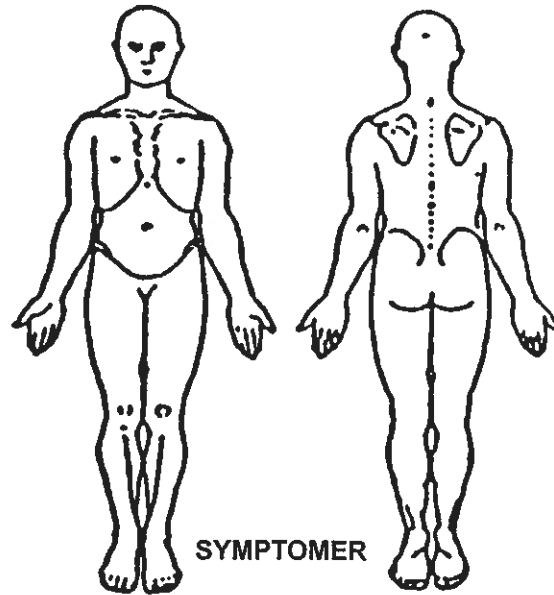
Fritid _____

Holdning / belastning _____

Funktionstab fra nuværende episode _____

Funktionstab score = _____

VAS score (0-10) = _____



ANAMNESE

Beskriv relevante symptomer _____

Til stede siden ____ / ____ / ____ Bedring / Uændret / Forværret

Begyndte som følge af _____ / Uden grun

Symptomer ved start: *nakke / overarm / underarm / hovedpine* _____

Konstante symptomer: *nakke / overarm / underarm / hovedpine* Intmitterende symptomer: *nakke / overarm / underarm / hovedpine*

Værre: *Foroverbøjning Sidde Dreje Ligge / Rejse sig*
Morgen / I løbet af dagen / Aften Stationær / I bevægelse
 Andet _____

Bedre: *Foroverbøjning Sidde Dreje Ligge*
Morgen / I løbet af dagen / Aften Stationær / I bevægelse
 Andet _____

Søvnforstyrrelser: *Ja / Nej* Puder _____

Liggestilling: *Mave / Ryg / Siden (H) / (V)* Madras: *Hård / Medium / Blød*

Tidligere episoder: 0 1-5 6-10 11+ Første episode årstal: _____

Tidligere episoder: _____

Tidligere behandling: _____

SPECIFIKKE SPØRGSMÅL

Svimmel / Tinnitus / Kvalme / Synke : +ve / -ve Gangfunktion / Overekstremiteter: *normal / patologisk*

Medicin: *Ingen / NSAID / Analg / Steroider / Anticoag / Anden* _____

Generelt helbred: *Godt / Rimeligt / Dårligt* _____

Billeddiagnostik: *Ja / Nej* _____

Nyere eller større operationer: *Ja / Nej* Natlige smerter: *Ja / Nej* _____

Uheld: *Ja / Nej* Uforklarligt vægttab: *Ja / Nej* _____

Andet _____

Siddende: *God / Rimelig / Dårlig* Stående: *God / Rimelig / Dårlig* Protraheret hoved: *Ja / Nej* Torticollis: *højre / venstre / ingen*

Holdningskorrektion: *Bedre / Værre / Ingen effekt* _____ Relevant: *Ja / Nej*

Andre observationer: _____

NEUROLOGISKE TEST

Motorisk: _____ Reflekser: _____

Sensorisk: _____ Durategn: _____

BEVÆGELSESTAB

| | maj | mod | min | nil | smerte |
|------------|-----|-----|-----|-----|--------|
| Protrusion | | | | | |
| Flexion | | | | | |
| Retraktion | | | | | |
| Extension | | | | | |

Sidebøjning (H)

Sidebøjning (V)

Rotation (H)

Rotation (V)

| | maj | mod | min | nil | smerte |
|-----------------|-----|-----|-----|-----|--------|
| Sidebøjning (H) | | | | | |
| Sidebøjning (V) | | | | | |
| Rotation (H) | | | | | |
| Rotation (V) | | | | | |

TESTBEVÆGELSER: **Beskriv effekten på symptomerne under test:** produces, abolishes, increases, decreases, no effect, centralising, peripheralising. **Vurdering efter test:** better, worse, no better, no worse, no effect, centralised, peripheralised.

Symptomer under test

Symptomer efter test

Mekanisk respons

↑ROM ↓ROM No Effect

| | | | | |
|---|--|--|--|--|
| Baseline symptomer i siddende | | | | |
| PRO | | | | |
| Rep PRO | | | | |
| RET | | | | |
| Rep RET | | | | |
| RET EXT | | | | |
| Rep RET EXT | | | | |
| Baselinesymptomer i liggende før test | | | | |
| RET | | | | |
| Rep RET | | | | |
| RET EXT | | | | |
| Rep RET EXT | | | | |
| Baselinesymptomer i siddende - hvis påkrævet | | | | |
| SB (H) | | | | |
| Rep SB (H) | | | | |
| SB (V) | | | | |
| Rep SB (V) | | | | |
| ROT (H) | | | | |
| Rep ROT (H) | | | | |
| ROT (V) | | | | |
| Rep ROT (V) | | | | |
| FLEX | | | | |
| Rep FLEX | | | | |

STATISKE TEST

Protrusion _____ Flexion _____

Retraktion _____ Ekstension: *siddende / fremligg. / rygligg.* _____

ANDRE TEST _____

KLASSIFIKATION

Derangement _____ Dysfunktion _____ Postural _____ Andet _____

BEHANDLINGSSTRATEGI

Undervisning _____ Udl. af hjælpemiddel _____

Mekanisk terapi _____

Ekstensionsprincipper _____ Laterale principper _____ Fleksionsprincipper _____

Andet _____

Behandlingsmål _____