



Branch of Sweden

# Lumbalstatus

Datum .....

Namn .....

Personnr ..... Kön: M/K

Adress .....

Telefon .....

Remittent: Läkare / själv / annan .....

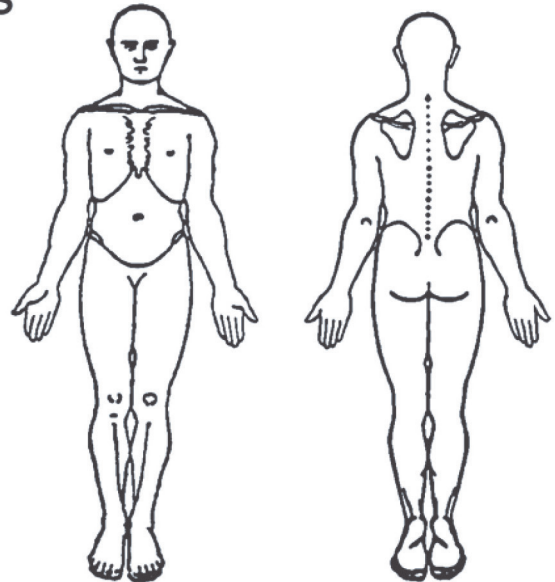
Arbete: Mekanisk belastning .....

Fritid: Mekanisk belastning .....

Funktionsnedsättning denna episod .....

Functional Disability Score = .....

NRS (0-10) = .....



SYMPTOM

## ANAMNES

Aktuella symtom .....

Haft symtom sedan ..... under förbättring / oförändrat / under försämring

Utlösande faktor ..... Ingen uppenbar utlösande faktor

Symtom vid debut: rygg / lår / underben .....

Konstanta symtom: rygg / lår / underben Intermittenta symtom: rygg / lår / underben

Sämre av: böja sitta / uppresning stå gå ligga

morgon / under dagen / kväll i stillhet / i rörelse

Övrigt .....

Bättre av: böja sitta stå gå ligga

morgon / under dagen / kväll i stillhet / i rörelse

Övrigt .....

Störd sömn: ja / nej Sovställning: mage / rygg / sida hö vä Säng: fast / mjuk / mycket mjuk

Antal besvärperioder: 0 1-5 6-10 11 + Ryggbesvär första gången .....

Tidigare besvär .....

Tidigare behandling .....

## SPECIFIKA FRÅGOR

Symtomprov. av hosta / nysa / krysta i rygg / ben Blåsa / tarm: normal / förändrad Gång: normal / förändrad

Mediciner: nej / NSAID / analg / kortison / anticoag / annan .....

Allmän hälsa: god / måttlig / dålig .....

Röntgen: ja / nej .....

Större / nyligen op: ja / nej ..... Natlig smärta: ja / nej .....

Olycksfall: ja / nej ..... Oförklarad viktnedgång: ja / nej .....

Övrigt .....

# UNDERSÖKNING

## HÅLLNING

Sittande: *god / måttlig / dålig* ..... Effekt av hållningskorrigerig: *bättre / sämre / ingen effekt*  
 Stående: *god / måttlig / dålig* ..... Effekt av hållningskorrigerig: *bättre / sämre / ingen effekt*  
 Lordos: *ökad / minskad / normal* Lateralt shift: *höger / vänster / inget* Relevant: *ja / nej*  
 Övriga fynd .....

## NEUROLOGI

Muskelkraft ..... Reflexer .....  
 Sensibilitet ..... Nervtensionstecken .....

## RÖRLIGHETSINSKRÄNKNINGAR

	Stor	Moderat	Liten	Ingen	Smärta
Flexion					
Extension					
SGIS (hö)					
SGIS (vä)					

**TESTRÖRELSER** Beskriv effekten på aktuell smärta. *Under test*: **P** – producerar **E** – eliminerar **Ö** – ökar **M** – minskar **IE** – ingen effekt, Centraliserar, Periferiserar *Efter test*: **B** – bättre, **S** – sämre, **EB** – ej bättre, **ES** – ej sämre, **IE** – ingen effekt, Centraliserad, Periferiserad

	Symtom under test	Symtom efter test	Mekanisk respons		
			↑ROM	↓ROM	Ingen
<b>Symtom i stående före teströrelser</b> .....					
FIS .....					
Rep FIS .....					
EIS .....					
Rep EIS .....					
<b>Symtom i liggande före teströrelser</b> .....					
FIL .....					
Rep FIL .....					
EIL .....					
Rep EIL .....					
<b>Symtom före kompletterande test</b> .....					
SGIS (Hö) .....					
Rep SGIS (Hö) .....					
SGIS (Vä) .....					
Rep SGIS (Vä) .....					

## STATISKA TEST (Vid behov)

Sitta hopsjunken ..... Sitta upprätt .....  
 Stå hopsjunken ..... Stå upprätt .....  
 Extension i magliggande ..... Långsittande (raka ben) .....

## ÖVRIGA TEST

## PRELIMINÄR KLASSIFIKATION

Derangement                      Dysfunktion                      Posturalt syndrom                      Annat

Central eller Symmetrisk              Unilateral eller Assymetrisk ovan knä              Unilateral eller Assymetrisk nedom knä

## BEHANDLINGSPLAN

Utbildning ..... Erhållet hjälpmedel .....  
 Extensionsprincip ..... Lateral princip .....  
 Flexionsprincip ..... Annat .....  
 Hinder för tillfrisknande .....  
 Behandlingsmål .....  
 Sjukgymnast / Fysioterapeut ..... Sign .....