



# SVENSKA MCKENZIEINSTITUTET LUMBALSTATUS

Datum \_\_\_\_\_

Namn \_\_\_\_\_ Kön \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Personnr \_\_\_\_\_ Ålder \_\_\_\_\_

Remittent: Dr / orto / egen / annan \_\_\_\_\_

Arbete: Mekanisk belastning \_\_\_\_\_

Fritidsaktiviteter \_\_\_\_\_

Funktionsnedsättning denna episod \_\_\_\_\_

Utvärderingsinstrument / poäng \_\_\_\_\_

NRS (0-10) \_\_\_\_\_

Aktuella symptom \_\_\_\_\_

Symptom sedan \_\_\_\_\_ under förbättring / oförändrat / under försämring

Utlösande faktor \_\_\_\_\_ ingen uppenbar utlösande faktor

Symptom vid debut: rygg / lår / underben \_\_\_\_\_

Konstanta symptom: rygg / lår / underben \_\_\_\_\_ Intermittenta symptom: rygg / lår / ben \_\_\_\_\_

Sämre av böja sitta / uppresning stå gå ligga  
morgon / under dagen / kväll i stillhet / i rörelse  
annat \_\_\_\_\_

Bättre av böja sitta / uppresning stå gå ligga  
morgon / under dagen / kväll i stillhet / i rörelse  
annat \_\_\_\_\_

Störd sömn ja / nej Sovställning: mage / rygg / sida H / V Säng: \_\_\_\_\_

Tidigare besvär \_\_\_\_\_

Tidigare behandling \_\_\_\_\_

## SPECIFIKA FRÅGOR

Hosta / nysa / krysta \_\_\_\_\_ Blåsa / Tarm: normal / förändrad \_\_\_\_\_ Gång: normal / förändrad \_\_\_\_\_

Mediciner: \_\_\_\_\_

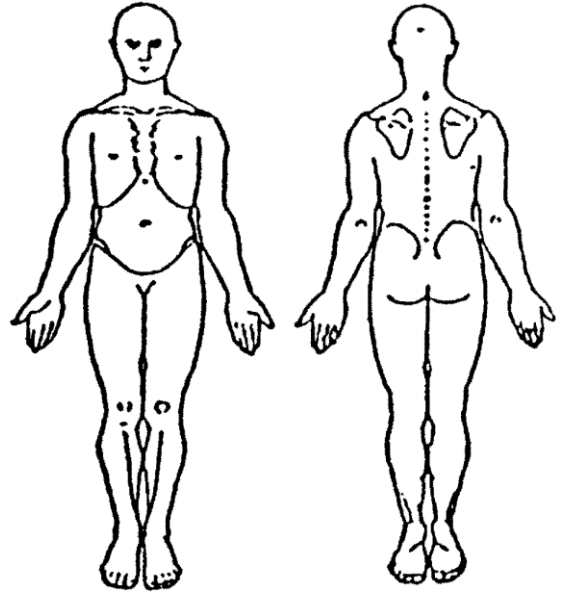
Allmän hälsa / Samsjuklighet: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Nylig / relevant operation: ja / nej \_\_\_\_\_

Tidigare cancer: ja / nej \_\_\_\_\_ Oförklarad viktnskning: ja / nej \_\_\_\_\_

Tidigare trauma: ja / nej \_\_\_\_\_ Bilddiagnostik: ja / nej \_\_\_\_\_

Målsättning / förväntningar / egna föreställningar: \_\_\_\_\_



## UNDERSÖKNING

### HÅLLNING

Sittande: *upprätt / neutral / hopsjunken*      Effekt av hållningskorrigerig: *bättre / sämre / ingen effekt* \_\_\_\_\_

Stående: *lordotisk / neutral / kyfotisk*      Lateralt shift: *höger / vänster / inget*      Relevant: *ja / nej*

Övriga fynd / funktionella utgångsvärden: \_\_\_\_\_

### NEUROLOGI

Muskelkraft \_\_\_\_\_ Reflexer \_\_\_\_\_

Sensibilitet \_\_\_\_\_ Nervdynamiska test \_\_\_\_\_

RRL-INSKRÄNK.	Stor	Mod	Liten	Ingen	Symptom
Flexion					
Extension					
SGIS H					
SGIS V					
Övrigt					

### TESTRÖRELSER

Beskriv effekten på aktuell smärta – Under: P=producerar, E=elimineras, Ö=ökar, M=minskar, IE=ingen effekt, centraliserar, periferiserar. Efter: B=bättre, S=sämre, EB=ej bättre, ES=ej sämre, IE=ingen effekt, centraliserad, periferiserad.

Symptom under test	Symptom efter test	Mekanisk respons	
		Effekt - ↑ eller ↓ ROM eller funktionellt test	Ingen effekt
<b>Symptom i stående före test</b> _____			
FIS _____			
Rep FIS _____			
EIS _____			
Rep EIS _____			
<b>Symptom i liggande före test</b> _____			
FIL _____			
Rep FIL _____			
EIL _____			
Rep EIL _____			
<b>Symptom före test</b> _____			
SGIS – H _____			
Rep SGIS – H _____			
SGIS – V _____			
Rep SGIS - V _____			
Andra rörelser _____			

### STATISKA TEST

Sitta hopsjunken / upprätt / extension i magliggande / långsittande \_\_\_\_\_

ANDRA TEST \_\_\_\_\_

### PRELIMINÄR KLASSIFIKATION

Derangement    Centralt / symmetriskt    Unilateralt / asymmetriskt ovan knä    Unilateralt / asymmetriskt nedom knä

Riktningpreferens: \_\_\_\_\_

Dysfunktion: Riktning \_\_\_\_\_ Posturalt    ÖVRIGT undergrupp: \_\_\_\_\_

Bidragande orsak till smärta och / eller funktionsbegränsning: Kontextuell    Kognitiv    Känslomässig    Samsjuklighet

### BEHANDLINGSPLAN

Utbildning \_\_\_\_\_

Övning \_\_\_\_\_ Frekvens \_\_\_\_\_

Andra övningar / åtgärder \_\_\_\_\_

Behandlingsmål \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Signatur \_\_\_\_\_