

# Kontrakturerfassung

-Obere Extremitäten-

Legende: **3/3 = Vollständige Bewegung möglich**

## Risikofaktoren vorhanden:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Immobilität              | <input type="checkbox"/> Lähmungen / Spastiken |
| <input type="checkbox"/> Schmerzen / Schonhaltung | <input type="checkbox"/> großflächige Narben   |
| <input type="checkbox"/> Schlaganfall             | <input type="checkbox"/> Parkinson             |
| <input type="checkbox"/> Gelenkerkrankungen       | <input type="checkbox"/> Frakturen             |
| <input type="checkbox"/> Bewusstlosigkeit         | <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____      |

## Bewegungseinschränkung vorhanden:

- |                                  |                             |                               |
|----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Im Sitzen                        | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Im Stehen                        | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| beim Gehen                       | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| bei der Lagerveränderung im Bett | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Sonstiges: _____                 | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

## Obere Extremitäten links

Schulter	Arm anheben			Schürzengriff			Schulter-Nackengriff		
	<input type="checkbox"/> 1/3	<input type="checkbox"/> 2/3	<input type="checkbox"/> 3/3	<input type="checkbox"/> 1/3	<input type="checkbox"/> 2/3	<input type="checkbox"/> 3/3	<input type="checkbox"/> 1/3	<input type="checkbox"/> 2/3	<input type="checkbox"/> 3/3
Ellenbogen	Beugung			Streckung					
	<input type="checkbox"/> 1/3	<input type="checkbox"/> 2/3	<input type="checkbox"/> 3/3	<input type="checkbox"/> 1/3	<input type="checkbox"/> 2/3	<input type="checkbox"/> 3/3			
Handgelenk	Beugung			Streckung					
	<input type="checkbox"/> 1/3	<input type="checkbox"/> 2/3	<input type="checkbox"/> 3/3	<input type="checkbox"/> 1/3	<input type="checkbox"/> 2/3	<input type="checkbox"/> 3/3			
Hand	Faustschluss			Hand öffnen					
	<input type="checkbox"/> 1/3	<input type="checkbox"/> 2/3	<input type="checkbox"/> 3/3	<input type="checkbox"/> 1/3	<input type="checkbox"/> 2/3	<input type="checkbox"/> 3/3			
Finger	Daumen	Zeigefinger	Mittelfinger	Ringfinger	Kleinfinger				
	<input type="checkbox"/>								

## Obere Extremitäten rechts

Schulter	Arm anheben			Schürzengriff			Schulter-Nackengriff		
	<input type="checkbox"/> 1/3	<input type="checkbox"/> 2/3	<input type="checkbox"/> 3/3	<input type="checkbox"/> 1/3	<input type="checkbox"/> 2/3	<input type="checkbox"/> 3/3	<input type="checkbox"/> 1/3	<input type="checkbox"/> 2/3	<input type="checkbox"/> 3/3
Ellenbogen	Beugung			Streckung					
	<input type="checkbox"/> 1/3	<input type="checkbox"/> 2/3	<input type="checkbox"/> 3/3	<input type="checkbox"/> 1/3	<input type="checkbox"/> 2/3	<input type="checkbox"/> 3/3			
Handgelenk	Beugung			Streckung					
	<input type="checkbox"/> 1/3	<input type="checkbox"/> 2/3	<input type="checkbox"/> 3/3	<input type="checkbox"/> 1/3	<input type="checkbox"/> 2/3	<input type="checkbox"/> 3/3			
Hand	Faustschluss			Hand öffnen					
	<input type="checkbox"/> 1/3	<input type="checkbox"/> 2/3	<input type="checkbox"/> 3/3	<input type="checkbox"/> 1/3	<input type="checkbox"/> 2/3	<input type="checkbox"/> 3/3			
Finger	Daumen	Zeigefinger	Mittelfinger	Ringfinger	Kleinfinger				
	<input type="checkbox"/>								

## Mögliche Maßnahmen

<b>Schulter</b>	Hände vor dem Körper falten und heben (aktiv, passiv, assistierend); Schürzengriff; Schulter-Nackengriff "Haare kämmen" ...
<b>Ellenbogen</b>	beugen und strecken (aktiv, passiv, assistierend)...
<b>Handgelenk</b>	beugen und strecken (aktiv, passiv, assistierend)...
<b>Hand</b>	Versuch Hand zu öffnen; Handbad (Wasser, Erbsen, etc.); Gegenstände in die Hand einlegen (z. B. Igelball, gerollter Waschlappen, Mullbinde)...
<b>Finger</b>	strecken, biegen, greifen; Gegenständen in die Hand einlegen....

Name: **Mustermann Max**

geb. am: **22.07.1931**

Datum/Unterschrift

Blattnr.