

Wolf Dana

Adresse Metzzerstraße 30
PLZ Ort 4056 Basel

Telefon 076 236 43 49,
Geburtsdatum 30.05.1992

Code 67940

18.03.2020

Anamnese Steinitz Amir 18.03.2020 09:52	Seit 4 Wochen klagt die Patientin über Schmerzen im Bereich des linken Schulterblattes. Die Schmerzen strahlen einerseits in den Kiefer und andererseits in den Oberarm aus. Ein Trauma ist nicht erinnerlich. Erstmals traten die Schmerzen nach intensivem Gewichtheben auf. Die Patientin ist rechtsdominant, Studentin und körperlich sehr aktiv (Triathlon, Gewichtheben).
Anamnese Deitmer Gregor 18.03.2020 13:59	Interne Zuweisung zur manualtherapeutischen Behandlung. Es besteht der Verdacht auf eine funktionelle Störung des Bewegungsapparates als Mitursache der aktuellen Beschwerden. Sport Triathlon, vor 4 Wochen bei Kreuzheben verhoßen, zunehmend Schmerzen im Nacken re
Befunde Steinitz Amir 18.03.2020 09:52	Muskulöses Schulterrelief, Myogelose periscapulär und im Bereich des Trapeziusoberrandes, passive Mobilität regelrecht, aktive Beweglichkeit frei, Provokationstests der Rotatorenmanschette negativ, O'Brien-Test negativ, Speed Test negativ, Palm-up-Test provoziert Schmerzen im Bereich des Trapeziusoberrandes, Impingement-Test nach Neer negativ, Apprehension Test negativ, PDMS intakt.
Befunde Deitmer Gregor 18.03.2020 13:59	Mäßig starke linksbetonte Cervicalgie. Keine Schmerzausstrahlung. Kein sensomotorisches Defizit im Bereich der oberen Extremitäten nachweisbar. Gute Kraft der Kennmuskulatur. Normale Lordose der HWS. Bewegungsumfang: Flex/Ex: 45/0/45, latFlex re/li: 45/0/45, Rot re/li: 80/0/70. Kinn-Sternum-Abstand (Inklination): 1,5cm, (Reklination): 21cm. Muskelstatus: neuro-muskuläre Dysfunktion der tiefen paravertebralen Muskulatur mit Hartspann (li.>re.) Ebenfalls Hartspann der ventralen Halsmuskulatur li., insbes. M. sternocleidomastoideus li. und M. scalenus anterior li. Deutliche Beckenverwringung bei Sakrum-Torsion (SD J/L/L) mit Ilium-Dysfunktion (re: anterior). SIG-Dysfunktion re. bei positivem Vorlauf-Phänomen und Druckschmerz über dem Sulcus. Becken-Bein-Statik: Funktionelle Beinlängendifferenz mit Vorschub des li. Beines beim Aufrichten aus dem Liegen ins Sitzen. Thorakolumbal leichte skoliotische Fehlhaltung. Rechtsrotierte Fehlstellung der BWS (SD TH 5-7 SI Rr).
Beurteilung/Diagnose Steinitz Amir 18.03.2020 09:52	Klinisch zeigt sich das Bild hartnäckiger Myogelosen periscapulär und im Bereich des Trapeziusoberrandes. Zur weiterführenden Beurteilung und Therapie wird die Patientin Dr. Deitmer im Haus vorgestellt. Ein schulterspezifisches Problem liegt momentan nicht vor.
Beurteilung/Diagnose Deitmer Gregor 18.03.2020 13:59	Indikation zur Manualtherapie. Nach ausführlicher Erläuterung der Befunde und Aufklärung über das geplante Vorgehen, erfolgt in der Sprechstunde heute direkt eine erste Behandlung.
Behandlung/Prozedere Deitmer Gregor 18.03.2020 13:57	Manualtherapeutische Behandlung: Aufgrund der o.g. Befunde erfolgt eine gezielte Behandlung der somatischen Dysfunktionen. Vorgehen: unspezifische Mobilisation der BWS und Korrektur der komplexen Becken-Dysfunktion mit Muscle Energy Technik (ohne Manipulation). Gezieltes myofasciales Release im Bereich des Beckens, sowie der Rumpf- und Extremitäten-Muskulatur. Instruktion von Übungen mit der großen Blackroll-Duoball (12cm) zur Mobilisation der BWS (in aktiver Flexion) und Eigenbehandlung der Muskeldysfunktionen im Bereich des Rumpfes und der Extremitäten. Die Übungen sollen nach Möglichkeit bis zur nächsten klinischen Kontrolle 3-5x täglich (max. 5-10min pro Sitzung) durchgeführt werden. Empfehlungen zur sportlichen Belastung: 24h keine sportliche Betätigung. Während der nächsten 14 Tage, kein Lauftraining und kein Krafttraining an Geräten. Cardio-Training, insbes. Nordic Walking, Stepper, Velo- und Ruder-Ergometer sind möglich. Der Focus sollte auf der Arbeit an der bestehenden Muskelproblematik liegen. Yoga und leichtes Core-Stability-Training (Pilates) können in Ergänzung durchgeführt werden. Eine klinische Kontrolle ist in 7-10 Tagen geplant.

MAIN_EPISOD
Deitmer Gregor | 18.03.2020 13:58

Cervicalgie

25.03.2020

Anamnese
Deitmer Gregor | 25.03.2020 12:09

Die Beckenfunktion ist nach wie vor regelgerecht, nur noch geringe Sakrum-Torsion, keine funktionelle Beinlängendifferenz mehr nachweisbar.
Die muskuläre Spannung im Bereich des Rumpfes und der Extremitäten ist bereits deutlich reduziert, jedoch persistierende starke Schmerzen periscapulär links.

Beurteilung/Diagnose
Deitmer Gregor | 25.03.2020 12:09

Manualtherapie: EMS Reaktivierung periscapuläre Muskulatur, Dry needeling.

Behandlung/Prozedere
Deitmer Gregor | 25.03.2020 12:09

Bitte morgen in der PT Instruktion Theraband Übungen für die Scapula. Danke!

30.03.2020

Anamnese
Steinitz Amir | 30.03.2020 10:55

Ausserplanmässige Vorstellung. Die Patientin klagt nach wie vor über stärkste Schmerzen im Bereich der periscapulär Muskulatur. Die manuelle Therapie durch Dr. Deitmer brachte passager einen signifikanten Rückgang der Beschwerden.

Befunde
Steinitz Amir | 30.03.2020 10:55

Idem zur Voruntersuchung, keine Atrophie der Infraspinatus-Muskulatur.

Behandlung/Prozedere
Steinitz Amir | 30.03.2020 10:55

Klinisch zeigt sich kein Anhalt für das Vorliegen einer Rotatorenmanschettenläsion oder Bicepssehnenläsion. Die Kompression des N. suprascapularis möchte ich noch per Arthro-MRI der linken Schulter ausschliessen. Diesbezüglich erhält die Patientin einen Termin im Merian Iselin Spital und im Anschluss erneut bei mir in der Sprechstunde. Parallel hierzu Weiterbehandlung durch Dr. Deitmer im Haus.

01.04.2020

Anamnese
Steinitz Amir | 01.04.2020 10:46

Befundbesprechung Arthro-MRI Schulter links.

Befunde
Steinitz Amir | 01.04.2020 10:46

Arthro-MRI Schulter links vom 31.03.2020:
Supraspinatussehne und Infraspinatussehne inserieren regelrecht, keine signifikante Bursitis subacromialis, Subscapularissehne inseriert regelrecht, Bizepssehnenanker unauffällig, Labrumring intakt, Rezessus axillaris intakt, glenohumerale Knorpelbeläge unauffällig, regelrechte Muskeltrophik (Goutallier 0). Es findet sich kein Ganglion, keine periglenoidale Zyste, keine Kompression des Nervus suprascapularis.

Beurteilung/Diagnose
Steinitz Amir | 01.04.2020 10:46

Radiologisch zeigt sich kein Anhalt für das Vorliegen einer Kompression des N. suprascapularis. Die Patientin wird die Physiotherapie fortführen, welche wenigstens jeweils einen kurzzeitigen Rückgang der Schmerzen bringt. Weiterbehandlung durch Dr. Deitmer im Haus.

03.04.2020

Behandler
Deitmer Gregor | 03.04.2020 11:12

Vorstellung zur manualtherapeutischen Kontrolle und Behandlung im Verlauf.

Befunde
Deitmer Gregor | 03.04.2020 11:12

Persistierende periscapuläre Muskeldysfunktion li. eckenfunktion regelgerecht.

Behandlung/Prozedere
Deitmer Gregor | 03.04.2020 11:12

Manualtherapie: myofasciale Release-Behandlung li Scapula über den Arm

17.04.2020

Anamnese
Deitmer Gregor | 22.04.2020 10:08

Patientin stellt seiner klinischen Kontrollen der Sprechstunde vor. Fühlt sich insgesamt sehr schlapp und nicht leistungsfähig hat wieder Schmerzen im Bereich des Beckens.

Befunde
Deitmer Gregor | 22.04.2020 10:08

Erneute Beckendysfunktion mit Rezidiv der Sakrum-Torsion und funktioneller Beinlängendifferenz.
Die muskuläre Spannung im Bereich des Rumpfes und der Extremitäten ist reduziert, jedoch deutliches persistieren der grundlegenden Dysbalancen.
Deutliche Beckenverwringung bei Sakrum-Torsion (SD JL/L) mit Ilium-Dysfunktion (re:

anterior). SIG-Dysfunktion re. bei positivem Vorlauf-Phänomen und Druckschmerz über dem Sulcus.

Becken-Bein-Statik: Funktionelle Beinlängendifferenz mit Vorschub des li. Beines beim Aufrichten aus dem Liegen ins Sitzen.

Thorakolumbal leichte skoliotische Fehlhaltung. Rechtsrotierte Fehlstellung der BWS (SD TH 5-7 SI Rr).

Muskelstatus: neuro-muskuläre Dysfunktion der Rumpfmuskulatur mit Hartspann rechts paravertebral thorako-lumbal und tief lumbal sowie M. quadratus lumborum re.

Dysbalance der Beckenmuskulatur (insbes. tiefer Hartspann des M. psoas re. und M. iliacus li.) und des Oberschenkels (mit Tonuserhöhung des M. vastus lateralis und des M. rectus femoris re, sowie der Hamstrings li.).

Behandlung/Prozedere
Deitmer Gregor | 22.04.2020 10:08

Aufgrund der Coronakrise nur Kurze Mobilisation des Beckens und im Anschluss Dry-Needling Behandlung. Physiotherapie wieder aufnahm sobald möglich. Blutabnahme: Sportlabor

22.04.2020

Anamnese
Huber Lea | 22.09.2021 14:35

Vorstellung zu Besprechung der Laborwerte, zusätzlich im Kurz manualtherapeutische Behandlung

Befunde
Deitmer Gregor | 22.04.2020 10:08

Siehe Anlage

Beurteilung/Diagnose
Deitmer Gregor | 22.04.2020 10:08

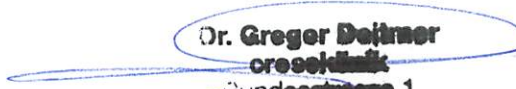
Symptomatische Hypoferritinämie

Behandlung/Prozedere
Menzi Michelle | 22.04.2020 08:58

Infusion 2Amp. Venofer in 80ml Nacl.

Behandlung/Prozedere
Deitmer Gregor | 22.04.2020 10:08

Heute direkt Eiseninfusion. Kurze manualtherapeutische Behandlung mit Lösung des Musculus iliopsoas und unspezifische Mobilisation der BWS.


Dr. Gregor Deitmer
crossklinik
Sundessstrasse 1
4009 Basel

[illegible]