

SCHEDA DI VALUTAZIONE DELL'ANCA

Nome:

Cognome:

Età:

Indirizzo:

E-mail

@

Tel:

Diagnosi clinica:

Esami strumentali eseguiti:

ROM:

α -angle

β -angle

Acetabular index

Cross over sign

Wiberg angle

Intervento:

arthroscopy

Modified Harris Hip Score

Dolore

- Nessuno
- Poco significativo
- Lieve, che non ha effetti sulle attività quotidiane oppure dolore che si manifesta dopo attività fisica. Uso di farmaci anti infiammatori od anti dolorifici
- Moderato ma tollerabile
- Marcato, che provoca serie limitazioni
- Disabilitante

Zoppia

- Nessuna
- Lieve
- Moderata
- Grave
- Incapacità a camminare

Scale

- In salita e discesa senza problemi
- In salita e discesa con corrimano
- In salita e discesa con altri metodi
- Impossibilità

Sostegni

- Nessuno
- Bastone per lunghe passeggiate
- Bastone durante ogni attività
- Stampella
- 2 bastoni
- 2 stampelle
- Incapacità a camminare

Indossare scarpe/calze

- Con facilità
- Con difficoltà
- Incapacità

Stare seduti

- Su qualsiasi sedia per un'ora
- Su sedie alte per mezz'ora
- Incapacità a sedere per mezz'ora su qualsiasi sedia

Distanza percorribile a piedi

- Illimitata
- 600-800 metri
- 200-300 metri
- Solo in casa
- Letto o sedia

Trasporti pubblici

- capacità di salire su autobus
- incapacità a salire su autobus

Punteggio 1,1 punteggio totale

A causa della vostra anca quanta difficoltà avete a:

	Nessuna difficoltà	Leggera difficoltà	Moderata difficoltà	Estrema difficoltà	Incapacità	N/A
Eseguire movimenti di rotazione caricando il peso sull'arto inferiore interessato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Girarvi nel letto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eseguire attività leggere o moderate (stare in piedi, camminare)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eseguire attività pesanti (spingere/tirare, arrampicarsi, trasportare)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attività ricreative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quale punteggio dà al suo attuale livello di funzionalità durante le sue normali attività quotidiane da 0 a 100, dove **100** corrisponde alla capacità di svolgere qualsiasi attività e **0** è l'incapacità di intraprendere ogni tipo di normale attività quotidiana?

.0%

arthroscopy

Scala dello sport (sport scale)

A causa della vostra anca quanta difficoltà avete nel:

	Nessuna difficoltà	Leggera difficoltà	Moderata difficoltà	Estrema difficoltà	Incapacità	N/A
Correre per un kilometro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saltare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eeguire movimenti come lo swing nel golf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atterrare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partire e fermarsi velocemente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Movimenti laterali e di taglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attività a basso impatto come la camminata veloce	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità di eseguire la vostra consueta attività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità di partecipare al vostro sport preferito tutto il tempo che desiderate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Quale punteggio dà al suo attuale livello di funzionalità durante lo sport e relative attività da 0 a 100, dove **100** corrisponde alla capacità di svolgere qualsiasi attività e **0** è l'incapacità di intraprendere ogni tipo di normale attività quotidiana?

.0%

Come considera il suo attuale livello di funzionalità dell'anca?

- Normale Abbastanza normale Non normale Assolutamente non normale

ISTRUZIONI: le seguenti 5 domande riguardano la quantità di dolore che avvertite attualmente all'anca e che ora dovrete valutare. Per ogni situazione, si prega di segnare la risposta che riflette nel modo più accurato il livello di dolore provato nelle ultime 48 ore. Si prega di segnare la risposta che meglio descrive la Vostra situazione.

DOMANDA: quanto dolore provate:

1. Camminando su una superficie piana?

- nessuno
- leggero
- moderato
- molto
- estremo

4. Sedendovi o sdraiandovi?

- nessuno
- leggero
- moderato
- molto
- estremo

2. Salendo o scendendo le scale?

- nessuno
- leggero
- moderato
- molto
- estremo

5. Stando dritti?

- nessuno
- leggero
- moderato
- molto
- estremo

3. Quando siete a letto?

- nessuno
- leggero
- moderato
- molto
- estremo

ISTRUZIONI: le seguenti 4 domande riguardano i sintomi che avete attualmente all'anca e che ora dovrete valutare. Per ogni situazione, si prega di segnare la risposta che riflette nel modo più accurato i sintomi provati nelle ultime 48 ore. Si prega di segnare la risposta che meglio descrive la Vostra situazione.

DOMANDA: quanta difficoltà incontrate:

1. Camminando su una superficie piana?

- nessuna
- lieve
- moderata
- molta
- estrema

3. Sedendovi o sdraiandovi?

- nessuna
- lieve
- moderata
- molta
- estrema

2. Salendo o scendendo le scale?

- nessuna
- lieve
- moderata
- molta
- estrema

4. Stando dritti?

- nessuna
- lieve
- moderata
- molta
- estrema

ISTRUZIONI: le seguenti 5 domande riguardano la funzionalità della vostra anca. Per ognuna delle seguenti attività si prega di segnare la risposta che riflette nel modo più accurato il grado di difficoltà che avete provato nelle ultime 48 ore a causa del vostro dolore all'anca. Si prega di segnare la risposta che meglio descrive la Vostra situazione.

DOMANDA: quale grado di difficoltà avete nel:

1. **Scendere le scale?**

- nessuno
- lieve
- moderato
- molto
- estremo

2. **Salire le scale?**

- nessuno
- lieve
- moderato
- molto
- estremo

3. **Alzandosi da seduti?**

- nessuno
- lieve
- moderato
- molto
- estremo

4. **Mettere le calze?**

- nessuno
- lieve
- moderato
- molto
- estremo

5. **Alzarsi dal letto?**

- nessuno
- lieve
- moderato
- molto
- estremo

ISTRUZIONI: le seguenti 6 domande riguardano la vostra abilità nel partecipare ad alcune attività. Per ognuna delle seguenti attività, si prega di segnare la risposta che riflette nel modo più accurato la difficoltà che avete provato nei mesi scorsi a causa del vostro dolore all'anca. Se non partecipate a nessun tipo di attività, producite una stima di quanta difficoltà il vostro dolore all'anca potrebbe procurarvi se doveste impegnarvi in quel tipo di attività. Si prega di segnare la risposta che meglio descrive la vostra situazione.

DOMANDA: quanta difficoltà vi causa il vostro dolore all'anca quando partecipate a:

1. **Sport ad alta richiesta**

(per esempio calcio, pallacanestro, tennis, ed esercizi di aerobica)

- nessuna
- lieve
- moderata
- molta
- estrema

2. **Jogging**

- nessuna
- lieve
- moderata
- molta
- estrema

3.Sport a bassa richiesta energetica (come golf o bowling)?

- nessuna
- lieve
- moderata
- molta
- estrema

4. Camminare?

- nessuna
- lieve
- moderata
- molta
- estrema

5.Eseguire lavori domestici pesanti

- nessuna
- lieve
- moderata
- molta
- estrema

6. Eseguire lavori domestici leggeri

- nessuna
- lieve
- moderata
- molta
- estrema

ISTRUZIONI: sommare i numeri associati ad ognuna delle 20 risposte per arrivare al punteggio grezzo, poi moltiplicare quest'ultimo per 1,25 al fine di ottenere il vostro punteggio d'anca.

NON ARTHRITIC HIP SCORE

Mc Carthy Clin.Orth 2003, 406, 75-83

Grazie per la collaborazione

arthroscopy

www.hskjoint.net

conati.michele@gmail.com

THE VAIL HIP SCORE

Si prega di indicare una sola risposta per ogni domanda.

Indicare la risposta che riflette maggiormente il vostro DOLORE nei seguenti periodi:

nessun dolore _____ dolore acuto

1. Oggi 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

PUNTI:	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
--------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

2. In seguito ad attività 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

PUNTI:	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0
--------	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

3. Indicare la risposta che riflette maggiormente il vostro DOLORE:

30	<input type="radio"/>	1. Nessuno
25	<input type="radio"/>	2. Lieve, occasionale, non compromette le vostre attività
15	<input type="radio"/>	3. Moderato, senza effetto sulle normali attività
10	<input type="radio"/>	4. Dolore medio, tollerabile
5	<input type="radio"/>	5. Dolore evidente, serie limitazioni delle attività
0	<input type="radio"/>	6. Totalmente invalidante, dolore a letto, costretto a letto

4. Descriva com'è la sua deambulazione dopo circa un km e mezzo:

1. Nessuna zoppia 2. Lieve zoppia 3. Zoppia moderata 4. Zoppia forte

5	3	2	0
---	---	---	---

Quanta difficoltà avete a causa della...

	nessuna	lieve	moderata	grave	estrema
5. Rigidità della vostra anca?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
6. Diminuzione del movimento della vostra anca?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5

10	8	6	4	0
----	---	---	---	---

A causa della vostra anca, quanta difficoltà incontrate a...

	nessuna	lieve	moderata	grave	estrema
7. Eseguire movimenti di torsione della gamba?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
8. Accovacciarvi completamente?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
9. Fare lavori leggeri? (spingere, tirare, portare)	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5
10. Svolgere attività sportiva lieve?	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 3	<input type="radio"/> 4	<input type="radio"/> 5

5	4	3	2	0
---	---	---	---	---

TOT:/100