



SCHEDE DI VALUTAZIONE DEL MCKENZIE INSTITUTE

LINEE GUIDA PER LA COMPILAZIONE DELLE SCHEDE DI VALUTAZIONE DELLA COLONNA

Anamnesi: Pagina 1	
Sono registrate le risposte del paziente, ma con aggiunte del clinico quando appropriate.	
Prescrizione:	Cerchiare ove appropriato, si può registrare la data del prossimo appuntamento.
Posture/ Sollecitazioni:	Lavoro: sollecitazioni meccaniche: Registrare attività lavorative e indicare la frequenza delle attività, ad esempio 50% seduto, 50% in piedi. Tempo libero: sollecitazioni meccaniche: Registrare le attività di tempo libero o gli hobby ed indicare la frequenza delle attività, ad esempio: 75% seduto, 25% flesso o puoi scrivere cammino 3 volte la settimana per 40 minuti o giardinaggio 3 ore la settimana.
Disabilità funzionale per il presente episodio:	Chiedere ai pazienti di indicare le attività specifiche che non sono in grado di eseguire o che hanno difficoltà ad eseguire a causa dei sintomi in corso.
Punteggio di disabilità funzionale:	Si annoti il test utilizzato ed il punteggio.
Punteggio VAS (1-10):	Si cerchi di dare un numero all'intensità del dolore, deve includere il dolore più distale. Può essere usato per definire le fluttuazioni del dolore e non solo il limite massimo.
Figura schematizzata:	La si utilizzi per registrare "tutti i sintomi in questo episodio", ovvero tutti i sintomi lamentati dal paziente, non i segni clinici. I sintomi possono non essere tutti presenti.
Sintomi attuali:	Si scriva la localizzazione ed il tipo di sintomi che ancora il paziente manifesta. Possono essere diversi dai sintomi annotati sulla figura perché possono non essere più tutti presenti.
Presenti dal:	Di solito si utilizzano giorni o settimane. Si può annotare una data specifica, se la si conosce, o per ragioni legali.
Migliorano / Peggiorano / Stazionari	Cerchiare la voce appropriata, e si chieda al paziente come e in che modo definisce i suoi sintomi, in miglioramento o in peggioramento.
Iniziati in seguito di:	Si descriva il meccanismo di lesione, ad esempio sollevando o torcendosi; oppure cerchiare "in assenza di motivo apparente".
Sintomi all'insorgenza:	Cerchiare la voce interessata ad esempio "schiena", e aggiungere commenti appropriati, p.e. il lasso di tempo dall'inizio di altri sintomi.

Anamnesi pag. 1 (continuazione)	
Costanti / Intermittenti:	Cerchiare ove appropriato e aggiungere altre informazioni p.e. Schiena = fino alla piega glutea, Coscia = sopra il ginocchio, Gamba = sotto il ginocchio.
Sezione Migliora / Peggiora:	<i>Cerchiare</i> per indicare “sempre”. Se non sono annotate ulteriori informazioni significa una risposta dolorosa immediata. Se in relazione al tempo, deve essere specificato fuori dal cerchio, ad esempio: 10 minuti. <i>Sottolineare</i> per indicare “qualche volta”. <i>Sbarrare</i> per indicare “nessun effetto”. Si segni un punto di domanda (?) sulla voce, piuttosto che lasciare in bianco, se il paziente è ancora insicuro anche dopo ulteriori domande. Se sono due aree di dolore non collegate, si indichi per ogni voce se si ha a che fare con la schiena o la gamba.
Sonno disturbato:	Se sempre cerchiare Sì, se qualche volta si sottolinei Sì. Se non è influenzato cerchiare No. Se lo era in precedenza, cerchiare Sì ma si annoti “in precedenza”.
Posizione nel sonno:	Cerchiare quella usuale, indicare se non è in grado di usarla in seguito all'attuale dolore e annotare la posizione attuale – la migliore e la peggiore.
Materasso:	Cerchiare la voce appropriata.
Episodi precedenti:	Cerchiare 0, tra 1-5 episodi, tra 6-10 episodi o 11+, indicare l'anno del primo episodio.
Anamnesi remota:	Scrivere se episodico, quale area era affetta prima, durata degli episodi precedenti, la loro severità e se vi era assenza di dolore tra gli episodi.
Trattamenti precedenti:	Registrare quali trattamenti ha avuto per questo episodio e, se appropriato, quali trattamenti ha avuto per gli episodi precedenti. Indicare che cosa ha aiutato.
Domande specifiche:	Cerchiare la risposta appropriata e annotare tutte le informazioni pertinenti negli spazi forniti.

Esame obiettivo: Pagina 2	
Non è necessario eseguire tutte le sezioni dell'esame obiettivo con ciascun paziente. Tirate una linea obliqua sulle sezioni non eseguite.	
Osservazione Posturale	Cerchiare ove appropriato.
Correzione della postura:	Cerchiare la risposta e indicare, se appropriato, le modifiche del dolore.
Altre osservazioni:	Registrare ogni significativa diversità muscolo scheletrica, ad esempio ipotrofia, gonfiore, rossore etc.
Test neurologici:	Qualificare quale deficit in ogni sezione, registrando l'anormalità, ad esempio riflesso S1 diminuito. Aggiungere ai riflessi, se necessario, Babinski ed i cloni. Scrivere normale se il test è stato effettuato e non c'è un deficit. Tirare una linea sull'esame se non è effettuato.
Limitazione di movimento:	Le caselle Grave/Mod/Min/Nulla possono essere usate come una indicazione dell'articolari, cioè un continuum. Si può anche segnare la casella dolore se il paziente lo riporta, indicandone la localizzazione.
Movimenti di test:	Se l'ordine in cui si effettuano è diverso da quello standard, indicare con un numero l'ordine di esecuzione. È anche utile annotare il numero di ripetizioni effettuate per raggiungere la risposta. Risposta sintomatica: Si usino solo i termini standardizzati. Si descriva e monitori prevalentemente l'effetto sui sintomi più distali. Risposta meccanica: Si segni nella casella appropriata. Si può specificare il movimento modificato, se diverso da quello testato.
Test statici:	Registrare con i termini standardizzati la risposta del "dopo".
Altri test:	Registrare quali test sono effettuati e le risposte ottenute.
Classificazione provvisoria:	Cerchiare la classificazione; per il Derangement si registri la localizzazione del dolore e Directional Preference, si indichi la direzione per la Dysfunction o si chiarisca il sottogruppo di "ALTRO"
Principio di gestione:	Educazione: si registrino le specifiche, ad esempio correzione posturale, evitare la flessione, etc. Principio di Estensione, di Flessione, Laterale: si documentino gli esercizi specifici forniti al paziente. Ostacoli alla guarigione: si registrino gli ostacoli potenziali identificati. Obiettivi del trattamento: si indichi cosa ci si aspetta di modificare per la successiva visita e ciò che interessa rivalutare in seconda giornata. Si possono registrare anche gli obiettivi a breve ed a lungo termine.