



## SCHEDE DI VALUTAZIONE DEL MCKENZIE INSTITUTE

### LINEE GUIDA PER LA COMPILAZIONE DELLE SCHEDE DI VALUTAZIONE DELLA COLONNA

<b>Anamnesi: Pagina 1</b> Sono registrate le risposte del paziente, ma con aggiunte del clinico quando appropriate.	
<b>Prescrizione:</b>	Cerchiare ove appropriato, si può registrare la data del prossimo appuntamento.
<b>Posture/ Sollecitazioni:</b>	<b>Lavoro: sollecitazioni meccaniche:</b> Registrare attività lavorative e indicare la frequenza delle attività, ad esempio 50% seduto, 50% in piedi.  <b>Tempo libero: sollecitazioni meccaniche:</b> 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.
<b>Disabilità funzionale per il presente episodio:</b>	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.
<b>Punteggio di disabilità funzionale:</b>	Si annoti il test utilizzato ed il punteggio.
<b>Punteggio VAS (1-10):</b>	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.
<b>Figura schematizzata:</b>	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.
<b>Sintomi attuali:</b>	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.
<b>Presenti dal:</b>	Di solito si utilizzano giorni o settimane. Si può annotare una data specifica, se la si conosce, o per ragioni legali.
<b>Migliorano / Peggiorano / Stazionari</b>	Cerchiare la voce appropriata, e si chieda al paziente come e in che modo definisce i suoi sintomi, in miglioramento o in peggioramento.
<b>Iniziati in seguito di:</b>	Si descriva il meccanismo di lesione, ad esempio sollevando o torcendosi; oppure cerchiare "in assenza di motivo apparente".
<b>Sintomi all'insorgenza:</b>	Cerchiare la voce interessata ad esempio "schiena", e aggiungere commenti appropriati, p.e. il lasso di tempo dall'inizio di altri sintomi.

<b>Anamnesi pag. 1 (continuazione)</b>	
<b>Costanti / Intermittenti:</b>	Cerchiare ove appropriato e aggiungere altre informazioni p.e. Schiena = fino alla piega glutea, Coscia = sopra il ginocchio, Gamba = sotto il ginocchio.
<b>Sezione Migliora / Peggiora:</b>	<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.
<b>Sonno disturbato:</b>	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”.
<b>Posizione nel sonno:</b>	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.
<b>Materasso:</b>	Cerchiare la voce appropriata.
<b>Episodi precedenti:</b>	Cerchiare 0, tra 1-5 episodi, tra 6-10 episodi o 11+, indicare l'anno del primo episodio.
<b>Anamnesi remota:</b>	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.
<b>Trattamenti precedenti:</b>	Registrare quali trattamenti ha avuto per questo episodio e, se appropriato, quali trattamenti ha avuto per gli episodi precedenti. Indicare che cosa ha aiutato.
<b>Domande specifiche:</b>	Cerchiare la risposta appropriata e annotare tutte le informazioni pertinenti negli spazi forniti.

<b>Esame obiettivo: Pagina 2</b>	
Non è necessario eseguire tutte le sezioni dell'esame obiettivo con ciascun paziente. Tirate una linea obliqua sulle sezioni non eseguite.	
<b>Osservazione Posturale</b>	Cerchiare ove appropriato.
<b>Correzione della postura:</b>	Cerchiare la risposta e indicare, se appropriato, le modifiche del dolore.
<b>Altre osservazioni:</b>	Registrare ogni significativa diversità muscolo scheletrica, ad esempio ipotrofia, gonfiore, rossore etc.
<b>Test neurologici:</b>	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.
<b>Limitazione di movimento:</b>	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.
<b>Movimenti di test:</b>	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. <b>Risposta sintomatica:</b> Si usino solo i termini standardizzati. Si descriva e monitori prevalentemente l'effetto sui sintomi più distali. <b>Risposta meccanica:</b> Si segni nella casella appropriata. Si può specificare il movimento modificato, se diverso da quello testato.
<b>Test statici:</b>	Registrare con i termini standardizzati la risposta del "dopo".
<b>Altri test:</b>	Registrare quali test sono effettuati e le risposte ottenute.
<b>Classificazione provvisoria:</b>	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"
<b>Principio di gestione:</b>	<b>Educazione:</b> si registrino le specifiche, ad esempio correzione posturale, evitare la flessione, etc. <b>Principio di Estensione, di Flessione, Laterale:</b> si documentino gli esercizi specifici forniti al paziente. <b>Ostacoli alla guarigione:</b> si registrino gli ostacoli potenziali identificati. <b>Obiettivi del trattamento:</b> 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.