



SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL MCKENZIE INSTITUTE

Linee guida per completare la Scheda di Valutazione degli Arti

Anamnesi Pagina Uno	
<i>Sono registrate le risposte del Paziente, ma integrate dal clinico quando appropriato</i>	
Prescrizione	Cerchiare da chi è stato inviato. Si può registrare la data del prossimo appuntamento.
Posture/sollecitazioni	Lavoro: sollecitazioni meccaniche Registrare le attività lavorative ed indicare la frequenza delle attività, per esempio 30% seduto, 30% in piedi, 40% in movimento. Tempo libero: sollecitazioni meccaniche Registrare le attività del tempo libero e degli hobby ed indicare la frequenza delle attività, per esempio 75% seduto, 25% in flessione, oppure potrebbe riferire di camminare 3 volte la settimana per 40 minuti, di fare giardinaggio 3 ore la settimana.
Disabilità funzionale per il Presente Episodio:	Chiedere al paziente quali sono le attività specifiche che non è in grado di svolgere o che svolge con difficoltà a causa dei sintomi attuali. Se possibile quantificarle.
Punteggio di Disabilità Funzionale:	Annotare il test usato ed il punteggio.
Punteggio VAS: (0 – 10)	Il paziente deve stimare la media, l'intensità migliore e peggiore del dolore su una scala da 0 a 10. L'intensità del dolore può variare tra diverse localizzazioni.
Figura:	Utilizzata per registrare tutti i sintomi che il paziente ha avuto in questo episodio. Non tutti i sintomi potrebbero essere presenti nel momento della valutazione.
Dominanza – Destra / Sinistra:	Solo nella scheda dell'arto superiore. Cerchiare la mano dominante.
Sintomi presenti:	Registrare qui la localizzazione/tipologia dei sintomi attualmente accusati dal paziente. Potrebbero essere diversi dalla figura se non sono ancora presenti tutti i sintomi.
Presenti da:	Generalmente presenti da settimane o giorni. Si può annotare una data specifica se conosciuta o se necessaria per motivi legali.
Migliorano/Peggiorano/Stazionari:	Cerchiare come appropriato, e chiedere al paziente come, o in che modo, se riferisce che migliorano o peggiorano.
Iniziati in seguito a:	Descrivere il modo in cui si è verificato il danno se rilevante, per esempio sollevare e ruotare, incidente stradale, lesione durante una pratica sportiva. Oppure cerchiare "Senza Ragione Apparente".
Sintomi all'insorgenza:	Cerchiare dove sono iniziati i sintomi, e registrare il lasso di tempo dall'inizio di dolori associati.
Anamnesi della Colonna:	Selezionare i componenti spinali che potrebbero essere messi in relazione alla figura e alle seguenti 2 domande.
Parestesie:	Rilevanti per l'anamnesi del paziente e la localizzazione del dolore?

Anamnesi Pagina Uno	
<i>Sono registrate le risposte del Paziente, ma integrate dal clinico quando appropriato</i>	
Tosse / starnuto:	Cerchiare se tossire o starnutire riproducono i sintomi.
Costante / Intermittente:	Cerchiare come appropriato. Indicare la zona, se utile.
Sezione Migliora/Peggiora:	<p><i>Cerchiare</i> se “sempre” – se non sono annotate ulteriori informazioni significa una risposta dolorosa immediata. Se è in relazione al tempo bisogna segnare fuori dal cerchio, per esempio 10 minuti, prolungato.</p> <p><i>Sottolineare</i> per “a volte”.</p> <p><i>Sbarrare</i> per “nessun effetto”.</p> <p>Mettere un “?” sull’attività se il paziente non è in grado di rispondere dopo ulteriori domande, piuttosto che lasciare in bianco.</p> <p>Se due aree di dolore non sono correlate, potrebbe essere necessario indicare se hanno a che fare con zone di dolore diverse per ogni attività. Inserire sotto Altro le ulteriori informazioni.</p>
L’uso continuato:	Come sopra, cerchiare per “sempre”, o sottolineare per “a volte”.
Sonno disturbato:	Se “sempre” cerchia SI; “qualche volta” sottolinea SI, se “non disturbato” cerchia No. Se avvenuto “in precedenza” cerchia SI ma segna “in precedenza”. Utilizzato per probabile dolore meccanico, per esempio dolore girandosi nel letto o dolore correlato allo stare in una posizione.
Dolore a Riposo:	Cerchiare come appropriato e indicare la zona dove richiesto.
Altre Domande:	Cerchiare come appropriato e scrivere chiarimenti se richiesto.
Episodi precedenti:	Indicare l’anno del primo episodio.
Trattamenti precedenti:	Scrivere quali trattamenti ha ricevuto per questo episodio e, se è il caso, quali trattamenti/interventi ha ricevuto per i precedenti episodi. Si potrebbe indicare quali sono stati d’aiuto, se appropriato.
Domande specifiche (stato di salute, farmaci, indagini radiografiche etc.)	Cerchiare le domande appropriate e scrivere qualsiasi chiarimento sulle linee. Cerchiare Dolore Notturmo in questa sezione se lo consideri una bandiera rossa.
Riassunto:	Completa con cerchi e testo appropriato

Esame obiettivo: Pagina Due	
Non è essenziale eseguire tutti i componenti dell'Esame Obiettivo con ogni paziente. Se qualche sezione non viene effettuata barrarla con la linea obliqua.	
Nota bene: confronta SEMPRE i due arti quando è possibile durante l'Esame Obiettivo	
Osservazione Posturale:	Cerchiare la risposta appropriata.
Correzione della Postura:	Cerchiare la risposta e indicare se c'è qualche cambiamento del dolore.
Altre osservazioni:	Annotare le differenze muscoloscheletriche significative, per esempio atrofia, gonfiore, arrossamento, ecc.
Esame Neurologico:	Cerchiare NA per Non Applicabile per questo paziente. Registrazione come Normale se non c'è deficit. Indicare quale deficit in ogni sezione, registrare se anormale, per esempio riflesso S1 diminuito. Si può aggiungere alla voce "riflessi" Babinski o Clono, se presenti.
Baseline:	Dolore o attività funzionali. "C'è una cosa che puoi fare che produce sempre o aumenta il tuo dolore?" Potrebbe essere camminare, accosciarsi, salire/scendere le scale ecc. per l'arto inferiore, o alzare, lanciare, vestirsi, ecc. per l'arto superiore. Si chiedi al paziente di eseguirlo.
Limitazione di movimento: (Cerchiare la Zona Rilevante del Corpo)	Spuntare la casella relativa: Grave/Mod/Min/Nulla. Si può anche spuntare la casella "dolore", se il paziente riferisce che il dolore limita i movimenti e indicare la localizzazione del dolore.
Movimenti Passivi:	Annotare i sintomi e l'arco dei movimenti per i movimenti rilevanti che sono stati testati. Testare sempre il fine corsa.
Risposta ai Test Resistiti:	Annotare la direzione testata e se si manifestano dolore o debolezza.
Altri Test:	Specificare quale è la risposta ottenuta con i test effettuati.
COLONNA:	
Limitazione di movimento:	Specificare la direzione e l'entità della perdita.
Effetto dei movimenti ripetuti:	Specificare la direzione e la risposta sintomatica e meccanica.
Effetto delle posizioni statiche:	Specificare la posizione usata e la risposta sintomatica.
Test sulla colonna:	Cerchiare quello che interessa per riassumere la risposta ai test della colonna.
Sintomi Baseline	Specificare i sintomi baseline pre-test.
Test dei movimenti ripetuti:	Segnare i test utilizzati. È utile registrare il numero delle ripetizioni eseguite per ottenere la risposta. Risposta sintomatica - usare solo termini standard. Controllare e descrivere gli effetti sui sintomi più distali. Risposta meccanica - Indicare quale movimento ha prodotto il cambiamento se è diverso da quello di prova, e se il test di forza o di funzionalità è cambiato.
Effetto delle posizioni statiche:	Registrazione la risposta sintomatica e meccanica.
Classificazione provvisoria:	Cerchiare se il problema è agli arti o alla colonna. Cerchiare la classificazione, registrare la localizzazione del dolore per il Derangement, indicare la direzione della Dysfunction, o definire la tipologia di ALTRO.

Esame obiettivo: Pagina Due

Principio di gestione:

Educazione: Registrare le indicazioni specifiche, p.e. correzione della postura, evitare la flessione. Annotare le attrezzature fornite.

Esercizi e posologia: Scrivere gli esercizi specifici sulla riga, nonché numero di ripetizioni e frequenza.

Ostacoli alla guarigione: Registrare i fattori che potrebbero ostacolare il recupero.

Obiettivi del trattamento – Indicare i cambiamenti attesi per la prossima visita e le cose che si vogliono rivalutare ai controlli successivi. Possono essere anche annotati gli obiettivi a breve e a lungo termine.