

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DELLO STATO DI SALUTE DELLA MANO E DEL POLSO

PATIENT RATED WRIST/HAND EVALUATION (PRWHE)

Versione italiana validata a cura della Commissione Studio Linee Guida e Outcome della Società Italiana di Chirurgia della Mano
pubblicata su The Journal of Hand Surgery (E) 37: 863– 870, 2012

Nome: _____

Data: ____ / ____ / ____

Gentile Signora, Egregio Signore,

Le seguenti domande ci aiutano a comprendere il grado di difficoltà che lei ha avuto a causa dei disturbi al polso o alla mano nell'ultima settimana.

Quantifichi sulla scala da 0 a 10 la sintomatologia **MEDIA** del polso o della mano nell'ultima settimana. Per favore risponda a **TUTTE** le domande.

Se nell'ultima settimana non ha eseguito una certa attività, per favore, stimi il dolore o la difficoltà che si aspetta avrebbe potuto percepire. Se non ha **MAI** eseguito una certa attività con la mano malata, non risponda a quella domanda.

Consideri il punteggio raggiunto nella sezione DOLORE e lo sommi alla metà di quello ottenuto nella sezione FUNZIONE: quanto più il punteggio totale si avvicina a ZERO, migliore è lo stato della mano, e viceversa. La valutazione dell'ASPETTO ESTETICO è opzionale

Utilizzi questo questionario per valutare il miglioramento dello stato della sua mano dopo un trattamento farmacologico, chirurgico o riabilitativo o semplicemente per confermare lo stato di salute della sua mano.

$$\left(\text{DOLORE: } \underline{\quad} \right)_{0-50} + \left(\frac{\text{FUNZIONE A: } \underline{\quad} + \text{FUNZIONE B: } \underline{\quad}}{2} \right)_{0-50} = \underline{\quad} / 100$$

0 = Ottimo stato di salute

100 = Pessimo stato di salute

1. DOLORE

Misuri sulla scala da 0 a 10 l'intensità di dolore che quantifica la sintomatologia media del polso/mano nell'ultima settimana.

Metta una crocetta sul numero che descrive l'intensità del suo dolore nell'ultima settimana.

Zero significa nessun dolore e 10 significa massimo dolore .

(Per massimo dolore intendiamo il dolore più intenso mai provato o quello che impedisce di compiere l'azione richiesta.)

Stimi l'intensità del dolore	Nessun dolore										Dolore Massimo											
1. A riposo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Eseguendo movimenti ripetuti del polso /mano	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. Sollevando un oggetto pesante	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Quando fa più male	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	mai										sempre											
5. Quanto spesso avverte dolore?	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

