

Grille d'évaluation

« Pertinence des indications de pose d'une PTH programmée pour coxarthrose »

N° établissement : /_____/ N° de saisie : /____/ N° de campagne : /_____/ Date : /_____/

Informations concernant le patient :

N° identifiant patient : /_____/ Age : /____/ Sexe : masculin féminin Code Postal : /_____/

1. Mode de vie habituel : domicile, seul domicile, avec tierce personne institution autres
2. Retentissement de la pathologie sur le niveau d'activité physique (professionnelle, loisirs...) :
 Importante Moyenne Faible

Antécédents :

3. Le patient présente-t-il des antécédents psychologiques ou psychiatriques ? Oui Non

3.1 Si oui, préciser lesquels (plusieurs réponses possibles) :

Dépression chronique Troubles cognitifs majeurs Autres :

4. Le patient présente-t-il des facteurs de risques médicaux ? Oui Non

4.1 Si oui, préciser lesquels (plusieurs réponses possibles) :

- Risque métabolique (ex : obésité, diabète ...)
- Risque cardiovasculaire (y compris HTA)
- Risque lié à l'état vasculaire (veineux, artériel) des membres inférieurs
- Risque infectieux (ex : lié à l'état cutané loco régional, dû à une immunosuppression acquise ou iatrogène)
- Autres (précisez) :

5. Le patient présente-t-il une pathologie lombaire associée ? Oui Non

Informations concernant la pathologie du patient

6. S'agit-il bien d'une coxarthrose non traumatique : Oui Non *si non, patient exclu de l'étude*

6.1 Si oui, quel est le côté concerné : Droit Gauche

7. Pour la hanche concernée :

7.a Y'avait-il eu pose d'une PTH antérieure pour ce côté Oui Non *si oui, patient exclu de l'étude*

7.b Le patient a-t-il déjà bénéficié d'une intervention de la hanche en dehors d'une PTH ? Oui Non

8. Un examen d'imagerie (radiographie, scintigraphie, scanner, IRM) met-il en évidence un pincement articulaire en charge >50% Oui Non

Analyse de la pertinence de l'indication de la prothèse

Votre interrogatoire met en évidence (ressenti du patient) :

DOULEUR

9. Une douleur au repos ? Oui Non

GENE FONCTIONNELLE

10. Une limitation du périmètre de marche Oui Non

Votre examen clinique constate :

11. Une limitation des amplitudes articulaires de la hanche Oui Non

12. Ce patient présente les critères 9, 10 et 11, l'indication de la pose de la PTH programmée est considérée pertinente

Le questionnaire s'arrête ici, sinon complétez la partie suivante.

13. Si ce patient ne présente pas l'un ou plusieurs de ces trois critères et si l'indication de la pose a été retenue, existe-t-il selon vous des éléments (cliniques, interrogatoire ...) qui justifie cette indication ? Oui Non

Si oui, merci de préciser ces éléments :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....