

Hallux en Metatarsofalangeale gewricht vragenlijst AOFAS

Datum: _____ Geboortedatum: _____

Naam: _____

TOELICHTING: Deze lijst vraagt naar uw mening over uw voet/enkel. Uw antwoorden geven ons een beeld van uw voet/enkel klachten en hoe u in staat bent om alledaagse activiteiten uit te voeren. Beantwoorden van een vraag doet u door het aankruisen van een vakje met het volgens u meest juiste antwoord (één vakje per vraag). Als u niet zeker weet hoe u een vraag moet beantwoorden, geeft u dan het antwoord dat volgens u het meest op uw situatie van toepassing is. Controleer na het invullen van de lijst a.u.b. of alle vragen beantwoord zijn.

Symptomen

De volgende vragen hebben betrekking op het voorkomen van voet/enkel klachten in de afgelopen week.

1- Pijn?

- | | |
|--|----|
| <input type="checkbox"/> Geen pijn. | 40 |
| <input type="checkbox"/> Milde pijn af en toe. | 30 |
| <input type="checkbox"/> Matige pijn, dagelijks. | 20 |
| <input type="checkbox"/> Hevige pijn, voortdurend. | 0 |

2- Leiden de klachten van uw voet(en) tot beperkingen?

- | | |
|--|----|
| <input type="checkbox"/> Nee, geen beperkingen. | 10 |
| <input type="checkbox"/> Beperkingen in recreatieve activiteiten, geen beperkingen in dagelijkse activiteiten. | 7 |
| <input type="checkbox"/> Beperkingen in dagelijkse en recreatieve activiteiten. | 4 |
| <input type="checkbox"/> Ernstige beperkingen in dagelijkse activiteiten. | 0 |

3- Welk soort schoenen draagt u?

- | | |
|---|----|
| <input type="checkbox"/> Modieuze, conventionele schoenen zonder gebruik van steunzooltje, geen beperking in schoenkeuze. | 10 |
| <input type="checkbox"/> Comfortabele schoenen, schoenen met gebruik van een steunzool. | 5 |
| <input type="checkbox"/> Aangepaste, orthopedische schoenen. | 0 |

4- Beweglijkheid metatarsofalangeale gewricht I (dorsoflexie plus plantairflexie)	10
<input type="checkbox"/> >75°	5
<input type="checkbox"/> 30-74°	0
<input type="checkbox"/> <30°	
5- Beweglijkheid interfalangeale gewricht I (plantair flexie)	
<input type="checkbox"/> Geen beperking	5
<input type="checkbox"/> Ernstige beperking(<10°)	0
6- Stabiliteit metatarsofalangeale – interfalangeale gewricht (alle richtingen)	
<input type="checkbox"/> Stabiel	5
<input type="checkbox"/> Onstabiel, luxatie	0
7- Eeltvorming bij hallux metatarsofalangeale interfalangeale gewricht	
<input type="checkbox"/> Geen of asymptomatische eeltvorming	5
<input type="checkbox"/> Symptomatische eeltvorming	0
8- Stand	
<input type="checkbox"/> Goed	15
<input type="checkbox"/> Redelijk geen symptomen	8
<input type="checkbox"/> Slecht, duidelijk symptomatische stand	0
<hr/>	
Totaal	punten