



Nom- Prénom:

Date Intervention (jj/mm/aaaa) :

/ /

Côté opéré

Droit

Gauche

Durant les 4 dernières semaines:

1 - Comment décririez vous la douleur que vous avez habituellement ressentie dans votre hanche ?

Aucune

Minime

Légère

Modérée

Sévère

2- Avez-vous eu des difficultés pour vous laver et vous sécher le corps vous-même (des pieds à la tête) à cause de votre hanche ?

Aucune difficulté

Difficultés minimales

Difficultés modérées

Difficultés majeures

Impossible à réaliser

3. Avez-vous des difficultés à cause de votre hanche pour entrer ou sortir d'une voiture ou pour utiliser les transports en commun ?

Aucune difficulté

Difficultés minimales

Difficultés modérées

Difficultés majeures

Impossible à réaliser

4. Avez-vous été capable de mettre seul(e) vos bas, collants ou chaussettes ?

Oui, facilement

Très peu de difficultés

Quelques difficultés

Beaucoup de difficultés

Non, impossible

5. Avez-vous pu faire tout(e) seul(e) des courses pour la maison?

Oui, facilement

Très peu de difficultés

Quelques difficultés

Beaucoup de difficultés

Non, impossible

6. Combien de temps pouviez-vous marcher (sans vous arrêter) avant que la douleur dans votre hanche ne devienne très importante? (avec ou sans canne)

Pas de douleurs/ >30mn

de 16 à 30mn

de 5 à 10mn

Limité autour de maison

Douleur sévère/March imp.

7. Avez-vous pu monter au moins un étage par les escaliers ?

Oui, facilement

Très peu de difficultés

Quelques difficultés

Beaucoup de difficultés

Non, impossible

OW6 – HF44 EVALUATION OXFORD

Nom:

Date Intervention:

Côté: Droit Gauche

8. Après être resté assis (pour un repas par exemple), quel degré de douleur avez-vous ressenti en vous levant de la chaise à cause de votre hanche ?

- Pas douloureux du tout Légèrement douloureux Modérément doulour.
 Très douloureux Insupportable

9. Avez-vous boité en marchant à cause de votre hanche?

- Rarement ou Jamais Qqfois, ou juste au début Souvent, en continu
 La plupart du temps Tout le temps

10. Avez-vous ressenti au niveau de votre hanche malade (ou opérée) une douleur soudaine, vive et intense (en coup de poignard, spasme, en vrille, etc...) ?

- Jamais Seulement 1 ou 2 jours Quelques jours
 La plupart des jours Chaque jour

11. La douleur de votre hanche vous a-t-elle gêné(e) dans votre travail ou vos activités habituelles (taches ménagères comprises) ?

- Pas du tout Un peu Modérément
 Fortement Complètement

12. Avez-vous souffert de douleurs de votre hanche au lit la nuit?

- Jamais Seulement 1 ou 2 nuits Quelques nuits.
 La plupart des nuits Toutes les nuits e