

AII. 3 GUIDA ALLA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA SANITARIA

1. GUIDA ALLA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA SANITARIA

COLONNE A-J

Le prime 10 colonne sono destinate a dati anamnestici: luogo dove si svolge il test, dati di identificazione dell'atleta, nome, cognome, peso, altezza e indice di massa corporea (BMI).

COLONNE K

Annotare interventi chirurgici pregressi.

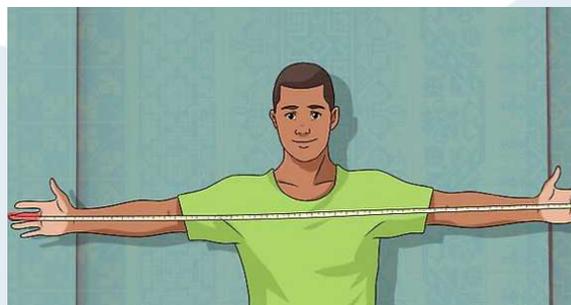
COLONNE L

Annotare pregresse malattie importanti (es: asma, allergie, malattie autoimmuni, etc..).

COLONNE M

Assunzione di farmaci, qualora il ragazzo/a ne faccia uso costante.

COLONNE N



“WIDE ARMS” misura quantitativa (cm) dell'ampiezza della catena arti superiori. E' la distanza che intercorre tra l'estremità di una mano rispetto all'altra sulla linea retta che attraversa le due spalle, facendo appoggiare il ragazzo dorsalmente su una superficie a braccia tese. Il dato può essere

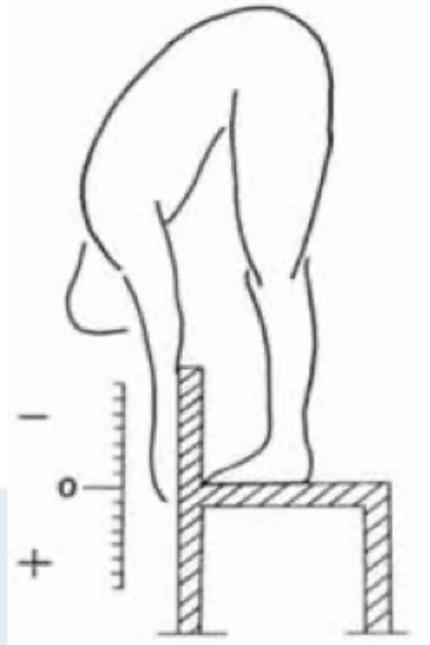
messo in relazione alla DISTANZA ANCA-TESTA per la scelta del materiale, in particolare la lunghezza della pagaia.

COLONNE O



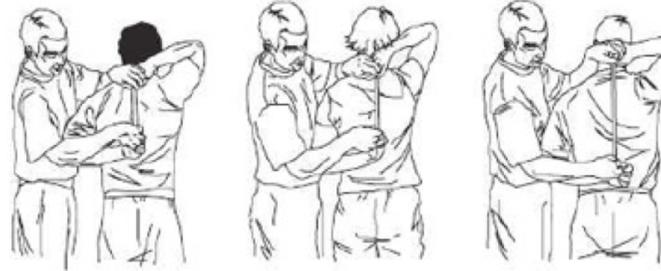
“DISTANZA ANCA-TESTA” misura quantitativa (cm) dell’altezza dalla postura seduta. Questo dato può risultare interessante messo in relazione alle capacità coordinative del ragazzo/a in quanto alla gestione del baricentro e quindi dell’equilibrio sull’imbarcazione.

COLONNE P



“SIT&RICH” misura quantitativa (cm) della capacità di flessione busto avanti a gambe tese. Si effettua facendo salire il ragazzo/a su un rialzo a piedi uniti e gambe tese e misurando la capacità di avvicinare o superare con le estremità delle mani la linea di appoggio dei piedi (riferimento dello 0). Quindi avrà un valore negativo o positivo qualora il ragazzo/a superi o meno il suddetto piano d’appoggio. Questo test risulta interessante in particolare per i soggetti in k1 in quanto ci indica la tensione della catena posteriore (m. soleo + m. ischiocrurali + m. dorsali). Migliorando questo valore il soggetto migliorerà in barca la capacità di spostamento del peso antero-posteriore potendo caricare o scaricare i volumi della barca a seconda del bisogno.

COLONNE Q-R



“BACK INTRA ARM DX-SX” misura quantitativa (cm) della capacità di intraruotare l’articolazione scapolo-omerale. La misurazione si effettua facendo intraruotare il braccio e risalire il più possibile il dorso della mano lungo la colonna vertebrale. Per facilitare l’acquisizione del dato conviene

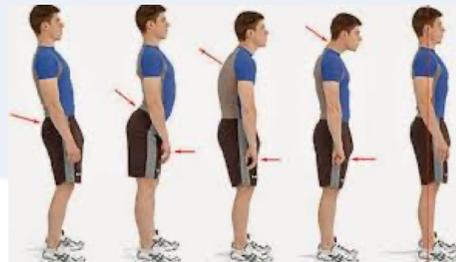
utilizzare lo spigolo di un muro misurando tale punto rispetto al piano di appoggio dei piedi in stazione eretta.

COLONNA S



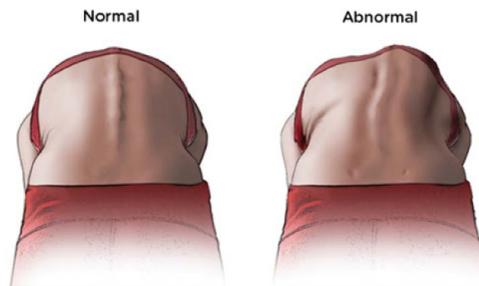
“LASSITÀ SPALLE” test qualitativo della stabilità gleno-omerale. Dalla posizione seduta si effettua una leggera trazione assiale dell’omero andando a percepire con l’altra mano l’abbassamento della testa dell’omero rispetto alla sua sede fisiologica.

COLONNA T



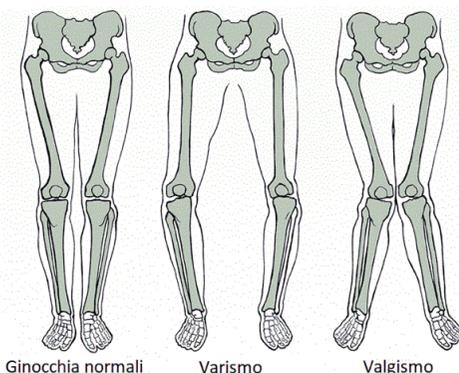
“SCOLIOSI SAGITTALE” test qualitativo delle curve lordosi lombare, cifosi dorsale e lordosi cervicale.

COLONNA U



“SCOLIOSI FRONTALE” test qualitativo di inclinazione e rotazione afisiologiche dei corpi vertebrali. Si valuta il gibbo dorsale e/o lombare del test di flessione busto avanti.

COLONNA V



“GINOCCHIA VARO/VALGO” test quantitativo attraverso la distanza intermalleolare (valgo) o delle ginocchia (varo) <2,5 normale; 2,5-5 lieve; 5-7,5 moderato; >7,5 grave.

COLONNA W

“PIEDE PIATTO/CAVO” test qualitativo del cedimento della volta del piede e del valgismo calcaneare dalla posizione eretta in appoggio podalico (piede piatto) o della retrazione fasciale della volta plantare e dei muscoli soleo e/o gastrocnemio (piede cavo).

