WESTERN ONTARIO
ROTATOR CUFF INDEX
(WORC)©
WERSJA POLSKA

Specyficzne narzędzie badawcze do oceny jakości życia pacjentów z uszkodzeniem pierścienia rotatorów

Copyright © 1998 (#474673) A. Kirkley MD, S. Griffin, CSS, C. Alvarez, MD

Wszelkie prawa zastrzeżone. Żadna część tego dokumentu nie może być reprodukowana ani przekazywana w żadnej formie i żadnymi środkami elektronicznymi, mechanicznymi, włączając w to fotografowanie, nagrywanie oraz przechowywanie w systemach wyszukiwania, bez zgody posiadacza praw autorskich. Niniejszym zezwala się posiadaczowi publikacji na reprodukcję algorytmu oceny WOSI na użytek własny.

Autorzy udzielają zgody na reprodukowanie dokumentu na potrzeby własne. Zgody udziela się osobom prywatnym i instytucjom. Wnioski o zezwolenie na reprodukcję powinny być kierowane do koordynatora: Sharon Griffin, Coordinator, Fowler Kennedy Sport Medicine Clinic, 3M Centre, University of Western Ontario, London, Ontario Canada N6A 3K7.

Sugerowana cytacja: The Development and Evaluation of a Disease-Specific Quality of Life Measurement Tool for Rotator Cuff Disease: The Western Ontario Rotator Cuff Index, Clinical Journal of Sport Medicine 13(2):84- 92,2003.

INSTRUKCJE DLA PACJENTÓW

W niniejszej ankiecie zostaniesz poproszona/y by odpowiadać na pytania w formie przedstawionej poniżej oraz by zaznaczać odpowiedź poprzez naniesienie ukośnika "/" na poziomą linię.

UWAGA:

1. Jeżeli umieścisz ukośnik "/" na końcu linii po lewej stronie, jak poniżej,

oznacza to, że nie odczuwasz bólu.

2. Jeżeli umieścisz ukośnik "/" na końcu linii po prawej stronie, jak poniżej,

oznacza to, że odczuwany przez Ciebie ból jest ekstremalny.

3. Prosimy pamiętać, że:
a) im dalej w prawo umieścisz ukośnik "/", tym **bardziej** odczuwasz dany objaw.

b) im dalej w lewo umieścisz ukośnik "/", tym **mniej** odczuwasz dany objaw.

c) nie należy umieszczać ukośnika "/" poza znacznikami końcowymi na linii

W poniższej ankiecie zostaniesz poproszona/y o określenie stopnia nasilenia objawów związanych z Twoim uszkodzonym barkiem w ciągu **ostatniego tygodnia.** Jeśli masz jakiekolwiek pytania lub wątpliwości, zapytaj przed uzupełnieniem ankiety.

Jeśli z jakiegoś powodu nie rozumiesz pytania, odnieś się do wyjaśnień umieszczonych na końcu ankiety, a następnie umieść ukośnik "/" w odpowiednim miejscu na poziomej linii.

Jeśli pytanie Cię nie dotyczy lub nie doświadczyłeś danych objawów w minionym tygodniu, spróbuj podać taką odpowiedź, która mogłaby być najdokładniejsza.

SEKCJA A: Objawy fizyczne
INSTRUKCJA DLA PACJENTÓW

Poniższe pytania dotyczą stopnia nasilenia objawów fizycznych, jakich doświadczałaś/eś z powodu problemów z barkiem <u>w minionym tygodniu</u>. Przy każdym pytaniu zaznacz swoją odpowiedź ukośnikiem "/".

1. Jak bardzo ostry ból odczuwasz w swoim barku?

brak bólu |————————————————————| ekstremalny ból

2. Jak bardzo stały, dokuczliwy ból odczuwasz w swoim barku?

brak bólu |————————————————————| ekstremalny ból

3. Jak duże osłabienie siły odczuwasz w swoim barku?

brak osłabienia |————————————————————| ekstremalne osłabienie

4. Jak dużą sztywność lub ograniczenia zakresu ruchów odczuwasz w swoim barku?

brak sztywności |————————————————————| ekstremalna sztywność

5. Jak bardzo dokucza Ci zgrzytanie, strzelanie lub klikanie w twoim barku?

wcale |————————————————————| ekstremalnie

6. Jak duży dyskomfort odczuwasz w mięśniach szyi z powodu problemów z barkiem?

brak dyskomfortu |————————————————————| ekstremalny dyskomfort

SEKCJA B: Sport/Rekreacja
INSTRUKCJA DLA PACJENTÓW

Poniższa sekcja dotyczy wpływu problemów z barkiem na Twoją aktywność sportową i rekreacyjną <u>w minionym tygodniu.</u> Przy każdym pytaniu zaznacz swoją odpowiedź ukośnikiem "/".

7. Jak bardzo dolegliwości ze strony barku wpływają na Twój poziom sprawności fizycznej?

brak wpływu |————————————————————| ekstremalny wpływ

8. Jak bardzo Twój bark ogranicza Twoją zdolność do aktywności typu rzucanie mocno lub daleko, rzucanie kijem do psa, pływanie kraulem, serwowanie w tenisie

brak ograniczeń |————————————————————| ekstremalne ograniczenia

9. Jak duży lęk odczuwasz w sytuacjach, gdy Twój uszkodzony bark wchodzi w kontakt z innymi osobami lub przedmiotami?

brak lęku |————————————————————| ekstremalny lęk

10. Jak duże trudności doświadczasz przy wykonywaniu pompek lub innych intensywnych ćwiczeń na ramiona?

brak trudności |————————————————————| ekstremalne trudności

SEKCJA C: Praca
INSTRUKCJA DLA PACJENTÓW

Poniższa sekcja dotyczy wpływu problemu z barkiem na wykonywanie prac zarówno w domu, jak i poza nim <u>w minionym tygodniu</u>. Przy każdym pytaniu zaznacz swoją odpowiedź ukośnikiem "/".

11. Jak duże trudności odczuwasz wykonując codzienne czynności w domu lub na ogrodzie?

brak trudności |————————————————————————| ekstremalne trudności

12. Jak duże trudności odczuwasz wykonując czynności ponad głową?

brak trudności |————————————————————————| ekstremalne trudności

13. Jak często używasz drugiej ręki by skompensować braki spowodowane uszkodzeniem barku?

wcale |————————————————————————| stale

14. Jak duże masz trudności z podnoszeniem ciężkich przedmiotów na wysokość barków lub poniżej ich poziomu?

brak trudności |————————————————————————| ekstremalne trudności

SEKCJA D: Styl życia
INSTRUKCJA DLA PACJENTÓW

Poniższa sekcja ma na celu sprawdzenie czy problem z barkiem wpłynął na Twój styl życia lub jego zmianę <u>w minionym tygodniu.</u> Przy każdym pytaniu zaznacz swoją odpowiedź ukośnikiem "/".

15. Jak duże trudności ze snem odczuwasz z powodu dolegliwości Twojego barku?

brak trudności |————————————————————————| ekstremalne trudności

16. Jak duże masz trudności z układaniem fryzury z powodu Twojego barku?

brak trudności |————————————————————————| ekstremalne trudności

17. Jak duże masz trudności podczas "figlowania" lub "wygłupiania się" ze swoją rodziną lub przyjaciółmi?

brak trudności |————————————————————————| ekstremalne trudności

18. Jak duże masz trudności z ubieraniem lub rozbieraniem się?

brak trudności |————————————————————————| ekstremalne trudności

SEKCJA E: Emocje
INSTRUKCJA DLA PACJENTÓW

Poniższe pytania odnoszą się do tego, jak problemy z barkiem wpłynęły na Twoje samopoczucie <u>w minionym tygodniu.</u> Przy każdym pytaniu zaznacz swoją odpowiedź ukośnikiem "/".

19. Jaki poziom frustracji odczuwasz z powodu problemów z barkiem?

brak frustracji |————————————————————————| ekstremalna frustracja

20. Jak bardzo "zdołowany" lub przygnębiony czujesz się z powodu problemów z barkiem?

wcale |————————————————————————| ekstremalnie

21. Jak bardzo zmartwiony lub zaniepokojony jesteś wpływem problemów z barkiem na Twoją pracę zawodową?

wcale |————————————————————————| ekstremalnie zaniepokojony

DZIĘKUJEMY ZA WYPEŁNIENIE KWESTIONARIUSZA
OBJAŚNIENIA DO PYTAŃ ZAWARTYCH W KWESTIONARIUSZU WORC

Część A: Objawy fizyczne

Pytanie 1.
Dotyczy nagłego i silnego ale krótkotrwałego bólu barku.

Pytanie 2.
Dotyczy tępego bólu, który utrzymuje się przez dłuższy czas, w przeciwieństwie do ostrego bólu opisanego w pytaniu 1.

Pytanie 3.
Dotyczy braku siły potrzebnej do wykonania ruchu.

Pytanie 4.
Odnosi się do uczucia sztywności, poczucia jakby Twój bark nie chciał się poruszać. Często jest to odczuwalne w godzinach porannych, po wstaniu, po treningu lub po okresie bezczynności. Dotyczy również ograniczenia ruchomości we wszystkich lub niektórych kierunkach.

Pytanie 5.
Dotyczy podanych dźwięków lub wrażeń, odczuwanych podczas wykonywania różnego rodzaju ruchów.

Pytanie 6.
Odnosi się do poziomu napięcia, bólu lub skurczów, które są odczuwalne w mięśniach szyi i najprawdopodobniej są spowodowane dolegliwościami barku.

Część B: Sport/Rekreacja

Pytanie 7.
Odnosi się do poziomu sprawności fizycznej posiadanej przed pojawieniem się dolegliwości barku. Obejmuje zmniejszenie napięcia i siły mięśni czy też wydolności układu krążenia lub poziomu wytrzymałości.

Pytanie 8
Dotyczy wszelkich czynności wymagających użycia siły i uniesienia ręki ponad głowę. Jeżeli pacjent nie rzucał piłką w ciągu zeszłego tygodnia, warto zastanowić się nad innymi czynnościami, np. zbijania w siatkówce itp.

Pytanie 9.
Odnosi się do sytuacji, w których obawiałeś się wejścia w kontakt swoim kontuzjowanym barkiem z inną osobą lub rzeczą np. podczas uprawiania sportu, w zatłoczonym pomieszczeniu czy windzie a nawet poprzez poklepywanie po ramieniu w geście pozdrowienia.

Pytanie 10.
Odnosi się do każdego ćwiczenia wymagającego użycia siły ramion, np. pompki czy wyciskanie leżąc.

Część C: Praca

Pytanie 11.
Dotyczy takich czynności jak grabienie, używanie łopaty, odkurzanie, ścieranie kurzu, pielenie, spulchnianie motyką, mycie okien i podłóg, itp.

Pytanie 12.
Odnosi się do wszelkich czynności wymagających uniesienia rąk ponad poziom ramion, tj. odkładanie naczyń do szafki, sięganie po przedmiot, malowanie sufitu czy malowanie powyżej poziomu barków itp.

Objaśnienia do pytań (ciąg dalszy):

Pytanie 13.
Odnosi się do sytuacji, w których wykorzystujesz drugi bark do wykonywania czynności, w których normalnie użyłabyś/użyłbyś kończynę z dolegliwościami barku. Jeżeli w drugim barku masz również dolegliwości, zastanów się jaka byłaby odpowiedź na to pytanie gdyby jedna z Twoich kończyn była zupełnie sprawna.

Pytanie 14.
To pytanie nie odnosi się do podnoszenia przedmiotów ponad poziom głowy, ale do dźwigania ciężkich przedmiotów poniżej poziomu ramion, np. torby z zakupami, skrzynki z napojami, walizki, sprzętu w pracy, książek, itp.
.

Część D: Styl życia

Pytanie 15.
Odnosi się do konieczności zmiany pozycji spania, wybudzania się w nocy, kłopotów z zasypianiem lub wstawania zmęczoną/ym.

Pytanie 16.
Odnosi się do wszystkich czynności związanych z dbaniem o włosy, tj. czesanie, szczotkowanie czy mycie, które wymagają unoszenia bolącego barku.

Pytanie 17.
Dotyczy wszelkich czynności, w które normalnie zaangażowałabyś/zaangażowałbyś się w ramach rozrywki razem ze swoją rodziną lub znajomymi.

Pytanie 18.
Odnosi się do czynności związanych z koniecznością sięgania za siebie, rozsuwania lub zasuwania zamka błyskawicznego, zapinania guzików, zapinania lub rozpinania biustonosza, zakładania lub zdejmowania górnych części garderoby przez głowę.

Część E: Emocje

Pytanie 19.
Odnosi się do poziomu frustracji odczuwanej z powodu pogorszenia zdolności wykonywania czynności, które wcześniej nie sprawiały Ci kłopotu lub czynności, które chciałabyś/chciałbyś wykonać, ale nie jesteś w stanie.

Pytanie 20.
Pojęcie uczucia przygnębienia i zdołowania zdaje się nie wymagać wyjaśnienia.

Pytanie 21.
Dotyczy stopnia zmartwienia spowodowanego tym, że stan barku się pogarsza zamiast polepszać (lub pozostaje na równym poziomie) oraz związanego z tym uczucia niepokoju co do wpływu stanu zdrowia na pełniony zawód czy wykonywaną pracę (dotyczy pracy w domu i poza domem).

PUNKTACJA WORC – wersji polskiej

1. Należy zmierzyć odległość od lewej strony linii i przeliczyć wynik na 100 (z dokładnością do 0,5 mm.). Następnie, należy wpisać wynik w miejscu przewidzianym dla danego pytania.
2. Można obliczyć całkowity wynik dla każdej dziedziny (Objawy fizyczne/600; Sport i rekreacja/400; Praca/400; Styl życia/400; Emocje/300) lub zsumować całkowite wyniki z dziedzin w ramach łącznego wyniku 2100.
3. Dla niektórych bardziej znaczące jest zapisywanie wyników na 100 punktów, tj. jako procent podstawowego wyniku. Ponieważ najgorszym możliwym wynikiem jest 2100, łączny wynik jest odejmowany od 2100, a następnie dzielony przez 2100 i mnożony razy 100, dla uzyskania wyniku procentowego.
   Np. jeżeli łączny wynik pacjenta wynosi 1625; wynik procentowy będzie wynosił:
   (2100-1625)/ 2100×100=22,6 %.

   Takie same zasady dotyczą poszczególnych dziedzin.

Objawy fizyczne OF 1 _____,____ OF 2 _____,____ OF 3 _____,____ OF 4 _____,____ OF 5 _____,____ OF 6 _____,____ **SUMA** _____,____	**Sport/rekreacja** S/R 7 _____,____ S/R 8 _____,____ S/R 9 _____,____ S/R 10 _____,___ **SUMA** _____,_____	**Praca** P 11_____,____ P 12_____,____ P 13_____,____ P 14_____,____ **SUMA** _____,_____
Styl życia SŻ 15_____,____ ŻS 16_____,____ SŻ 17_____,____ SŻ 18_____,____ **SUMA** _____,_____	**Emocje** E 19 _____,____ E 20 _____,____ E 21 _____,____ **SUMA** _____,____	**Podsumowanie** OF _____,____ S _____,____ P/R _____,____ SŻ _____,____ E _____,____ **SUMA** _____,_____