



**WESTERN ONTARIO
SHOULDER INSTABILITY
INDEX (WOSI) ©
WERSJA POLSKA**

*Specyficzne narzędzie badawcze do oceny jakości życia pacjentów
z niestabilnością barku*

Copyright © 1998 (#474673) A. Kirkley MD, S. Griffin, CSS
Adaptacja do wersji polskiej: Bejer A. i wsp.

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 Shoulder Instability: The Western Ontario Shoulder Instability Index. *AJSM* 26(6):764-772, 1998.

INSTRUKCJE DLA PACJENTÓW

W sekcjach A, B, C i D 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,

brak bólu /|—————| ekstremalny ból

oznacza to, że nie odczuwasz bólu.

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

brak bólu |—————/| ekstremalny ból

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 jakiegokolwiek 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 doświadczyłaś/eś 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 doświadczyłaś/eś z powodu problemów z Twoim barkiem w minionym tygodniu. Przy każdym pytaniu zaznacz swoją odpowiedź ukośnikiem „/”.

1. Jak duży ból odczuwasz wykonując czynności wymagających uniesienia rąk ponad głowę?

brak |-----| ekstremalny
ból |-----| ból

2. Jak silny ból lub pulsowanie odczuwasz w swoim barku?

brak |-----| ekstremalny
ból |-----| ból

3. Jak duże osłabienie odczuwasz w swoim barku?

brak |-----| ekstremalne
osłabienia |-----| osłabienie

4. Jak duże zmęczenie odczuwasz w swoim barku?

brak |-----| ekstremalne
zmęczenia |-----| zmęczenie

5. Jak dużo klikania, strzelania i przeskakiwania odczuwasz w swoim barku?

brak |-----| ekstremalne
klikania |-----| klikanie

6. Jak dużą sztywność odczuwasz w swoim barku?

brak |-----| ekstremalna
sztywności |-----| sztywność

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

brak |-----| ekstremalny
dyskomfortu |-----| dyskomfort

Sekcja A: Kontynuacja

8. Jak duża niestabilność lub poczucie luzu występuje w Twoim barku?

brak |—————| ekstremalna
niestabilności niestabilność

9. Jak bardzo wykorzystujesz inne mięśnie by skompensować problemy z barkiem?

wcale |—————| ekstremalnie

10. Jak dużą utratę zakresu ruchów odczuwasz w ramieniu?

brak |—————| ekstremalna
utrata utrata

SEKCJA B: SPORT/REKREACJA/PRACA

INSTRUKCJA DLA PACJENTÓW

Poniższa sekcja dotyczy wpływu problemów z barkiem na Twoją pracę, aktywność sportową lub rekreacyjną w minionym tygodniu. Przy każdym pytaniu zaznacz swoją odpowiedź ukośnikami „/”.

11. Jak bardzo Twój bark ogranicza Ci możliwość uczestnictwa w zajęciach sportowych lub rekreacyjnych?

wcale |—————| ekstremalnie

12. Jak bardzo bark wpływa na Twoją zdolność do wykonywania konkretnych czynności niezbędnych w sporcie lub pracy? (Jeśli bark miał wpływ zarówno na sport jak i pracę, wybierz najbardziej dotknięty obszar).

wcale |—————| ekstremalnie

13. Jak dużą potrzebę ochrony barku odczuwasz przy wykonywaniu różnych czynności?

wcale |—————| ekstremalnie

14. Jak dużą trudność sprawia Ci dźwiganie ciężkich przedmiotów poniżej poziomu barków?

brak |—————| ekstremalna
trudności trudność

SEKCJA C: STYL ŻYCIA

INSTRUKCJA DLA PACJENTÓW

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

15. Jak bardzo obawiasz się upadku na bark?

brak |—————| ekstremalne
obaw |—————| obawy

16. Jak dużą trudność sprawia Ci utrzymanie pożądanego poziomu sprawności fizycznej?

brak |—————| ekstremalna
trudności |—————| trudność

17. Jak znaczne trudności odczuwasz przy ‘figlowaniu’ lub zabawach ze swoją rodziną lub przyjaciółmi?

brak |—————| ekstremalna
trudności |—————| trudność

18. Jak znaczne trudności ze snem odczuwasz z powodu dolegliwości Twojego barku?

brak |—————| ekstremalna
trudności |—————| trudność

Objaśnienia do pytań w kwestionariuszu WOSI

Część A: Objawy fizyczne

Pytanie 1.

Odnosi się do wszelkich czynności wymagających uniesienia ręki ponad poziom barków, tj. odkładanie naczyń do szafki, układanie fryzury, pływanie kraulem, malowanie sufitu czy rzut piłką nad głowę, itp.

Pytanie 2.

Dotyczy tępego bólu, który utrzymuje się przez dłuższy czas, w przeciwieństwie do ostrego bólu, który jest nagły i krótkotrwały.

Pytanie 3.

Dotyczy braku siły potrzebnej do wykonania ruchu barkiem.

Pytanie 4.

Odnosi się do zjawiska przemęczenia barku i niezdolności do używania go w pełni przez dłuższy czas.

Pytanie 5.

Dotyczy dźwięków, które są słyszalne przy ruchu ramieniem.

Pytanie 6.

Odnosi się do uczucia sztywności, poczucia iż Twój staw nie chce się poruszać. Często jest to odczuwalne w godzinach porannych, po wstaniu, po treningu lub po okresie bezczynności. Nie dotyczy ograniczenia zakresu ruchu.

Pytanie 7.

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

Pytanie 8.

Odnosi się do uczucia jakby Twój bark częściowo lub całkowicie wyskakiwał ze stawu, ześlizgiwał się w dół lub przesunął się w różnych kierunkach.

Pytanie 9.

Dotyczy używania mięśni ręki lub pleców aby skompensować problemy z Twoim barkiem podczas wykonywania ruchów i czynności.

Pytanie 10.

Dotyczy ograniczenia pełnego zakresu ruchu w Twoim barku we wszystkich lub niektórych kierunkach.

Część B: Sport/Rekreacja/Praca

Pytanie 11.

Dotyczy konieczności ograniczenia niektórych aktywności lub zrezygnowania z pewnych czynności całkowicie.

Pytanie 12.

Odnosi się do wszelkich trudności, które pojawiają się podczas korzystania z umiejętności wymaganych w pracy, sporcie lub czynnościach rekreacyjnych.

Objaśnienia do pytań (ciąg dalszy):

Pytanie 13.

Odnosi się do świadomej lub nieświadomej ochrony ramienia poprzez utrzymywanie go blisko ciała czy stosowanie specjalnych stabilizatorów.

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, sprzętu w pracy, książek, kuli do kręgli, itp.

Część C: Styl życia

Pytanie 15.

Dotyczy obawy przed upadkiem na bark lub na wyciągniętą rękę po chorej stronie ciała.

Pytanie 16.

Odnosi się do poziomu sprawności fizycznej posiadanej przed pojawieniem się dolegliwości barku. Obejmuje zmniejszenie wydolności układu krążenia, poziomu wytrzymałości czy też napięcia mięśni.

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 konieczności zmiany pozycji spania, wybudzania się w nocy, kłopotów z zasypianiem lub wstawania niewypoczętą / niewypoczętym z powodu barku.

Część D: Emocje

Pytanie 19.

Dotyczy pełnej świadomości posiadanych dolegliwości przez cały czas lub konieczności brania ich pod uwagę przed rozpoczęciem wszelkich czynności.

Pytanie 20.

Dotyczy poziomu zmartwienia spowodowanego tym, że stan barku się pogarsza zamiast polepszać lub pozostaje bez zmian.

Pytanie 21.

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

PUNKTACJA WOSI - POLSKIEJ WERSJI

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/1000; Sport/Rekreacja/Praca/400; Tryb 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:
 $(2100-1625)/2100 \times 100 = 22,6 \%$.

Takie same zasady dotyczą poszczególnych dziedzin.

<p>Objawy fizyczne</p> <p>OF1 _____, _____</p> <p>OF 2 _____, _____</p> <p>OF 3 _____, _____</p> <p>OF 4 _____, _____</p> <p>OF 5 _____, _____</p> <p>OF 6 _____, _____</p> <p>OF 7 _____, _____</p> <p>OF 8 _____, _____</p> <p>OF 9 _____, _____</p> <p>OF 10 _____, _____</p> <p>SUMA</p> <p>_____, _____</p>	<p>Sport/rekreacja/praca</p> <p>S/R/P 11 _____, _____</p> <p>S/R/P 12 _____, _____</p> <p>S/R/P 13 _____, _____</p> <p>S/R/P 14 _____, _____</p> <p>SUMA</p> <p>_____, _____</p>	<p>Styl życia</p> <p>SŻ 15 _____, _____</p> <p>SŻ 16 _____, _____</p> <p>SŻ 17 _____, _____</p> <p>SŻ 18 _____, _____</p> <p>SUMA</p> <p>_____, _____</p>
<p>Emocje</p> <p>E 19 _____, _____</p> <p>E 20 _____, _____</p> <p>E 21 _____, _____</p> <p>SUMA</p> <p>_____, _____</p>	<p>Podsumowanie</p> <p>OF _____, _____</p> <p>S/R/P _____, _____</p> <p>SŻ _____, _____</p> <p>E _____, _____</p> <p>SUMA:</p> <p>_____, _____</p>	