

THE

DASH

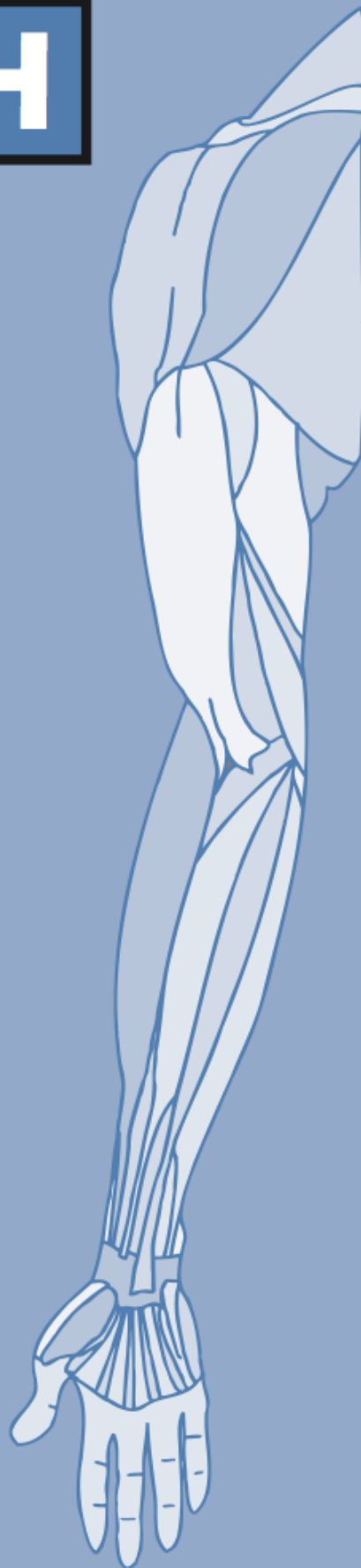
NAVODILA

Z vprašalnikom želimo raziskati vaše težave (simptome), kakor tudi vašo sposobnost za opravljanje določenih aktivnosti.

Prosimo, da odgovorite na **vsako vprašanje**, glede na vaše počutje v preteklem tednu. Odgovorite tako, da pri vsakem vprašanju obkrožite ustrezno številko.

Če v preteklem tednu niste imeli priložnosti opraviti določene aktivnosti, vas prosimo, da ocenite, kateri odgovor bi se vam zdel najbolj natančen, če bi to aktivnost opravili.

Ni pomembno, katero roko ali zgornji ud ste uporabljali pri opravljanju določene aktivnosti. Pomembna je le vaša sposobnost za določeno opravilo, ne glede na to, kako je bilo opravljeno.



FUNKCIONALNOST ZGORNJE OKONČINE, RAMENA IN ROKE

Prosimo, ocenite vašo sposobnost opravljanja naslednjih aktivnosti v preteklem tednu. Obkrožite številko pod ustreznim odgovorom.

| | BREZ TEŽAV | BLAGE TEŽAVE | ZMERNE TEŽAVE | HUDE TEŽAVE | NEZMOŽEN |
|--|---------------|-----------------|------------------|----------------|----------|
| 1. Odpiranje novega ali močno zategnjene kožarce za vlaganje. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Pisanje. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Obračanje ključa v ključavnici. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Priprava obroka. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Odpiranje težkih vrat s potiskanjem. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Postavljanje predmeta na polico nad višino glave. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Opravljanje težjih hišnih opravil (čiščenje tal, čiščenje sten...). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Vrtnarjenje ali opravljanje del okrog hiše. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Pospravljanje oz. postiljanje postelje. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Prenašanje nakupovalne vrečke ali aktovke. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Nošnja težjih bremen (več kot 5 kg). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Menjava žarnice nad višino glave. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Umivanje las ali sušenje las s fenom. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Umivanje hrbta. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Oblačenje puloverja preko glave. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Uporaba noža za rezanje hrane. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Rekreativna, ki zahteva malo napora (igranje kart, pletenje...). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Rekreativna, pri kateri je potrebno prenesti silo ali udarec preko zgornje okončine, ramena, roke (tenis, golf, uporaba kladiva...). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Rekreativna, pri kateri prosto premikate zgornjo okončino (igranje badmintona, metanje frizbija...). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Zadovoljevanje potreb po prevozu (da pridete iz enega mesta na drugo). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Spolne aktivnosti. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

FUNKCIONALNOST ZGORNJE OKONČINE, RAMENA IN ROKE

| | POPOLNOMA NIČ | BLAGO | ZMERNO | KAR PRECEJ | IZREDNO |
|---|---------------|-------|--------|------------|---------|
| 22. V kakšni meri so vaše težave z zgornjo okončino, ramenom ali roko v preteklem tednu vplivale na druženje z vašo družino, prijatelji, sosedi ... ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | NEOVIRAN | BLAGO OVIRAN | ZMERNO OVIRAN | ZELO OVIRAN | NEZMOŽEN |
|---|----------|--------------|---------------|-------------|----------|
| 23. Ali so vas težave z zgornjo okončino, ramenom ali roko v preteklem tednu ovirale pri delu in drugih običajnih dnevnih aktivnostih ? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Prosim, ocenite stopnjo težav (simptomov) v preteklem tednu (obkrožite ustrezno številko).

| | BREZ | BLAGO | ZMERNO | HUDO | IZREDNO |
|--|------|-------|--------|------|---------|
| 24. Bolečine v zgornji okončini, rami ali roki. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Bolečine v zgornji okončini, rami ali rok med opravljanjem katerekoli določene aktivnosti. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Mravljinčenje (zbadanje) v zgornji okončini, rami ali roki. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. Šibkost zgornje okončine, rame ali roke. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. Okorelost zgornje okončine, rame ali roke. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | BREZ TEŽAV | BLAGE TEŽAVE | ZMERNE TEŽACE | HUDE TEŽAVE | TAKO HUDE, DA NISEM SPAL |
|--|------------|--------------|---------------|-------------|--------------------------|
| 29. Koliko težav ste imeli pri spanju v preteklem tednu zaradi bolečin v vaši zgornji okončini, ramenu ali roki? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | SPLOH SE NE STRINJAM | SE NE STRINJAM | SE NITI STRINJAM, NITI NE STRINJAM | SE STRINJAM | POPOLNOMA SE STRINJAM |
|--|----------------------|----------------|------------------------------------|-------------|-----------------------|
| 30. Počutim se manj sposobnega, manj samozavestnega ali manj koristnega zaradi težav z mojo zgornjo okončino, ramo ali roko? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

DASH REZULTAT FUNKCIONALNOSTI/SIMPTOMOV: $\left(\frac{\text{seštevek točk n odgovorov}}{n} - 1 \right) \times 25$
(n je skupno število odgovorov)

DASH REZULTATA ni možno izračunati, če manjkajo več kot trije odgovori.

FUNKCIONALNOST ZGORNJE OKONČINE, RAMENA IN ROKE

VPRAŠALNIK O DELU (IZBIRNI SKLOP)

Naslednja vprašanja so namenjena oceni, kako vaše težave z zgornjo okončino, ramo ali roko vplivajo na vaše delo (vključno z gospodinjstvom, v če je le- to vaše glavno delo).

Prosimo, označite, kakšna je vaša služba/delo:

Ne delam. (Ta del vprašalnika lahko preskočite.)

Prosimo, obkrožite številko, ki najbolje opisuje vašo fizično sposobnost v preteklem tednu. Ali ste imeli kakršnekoli težave:

| | BREZ TEŽAV | BLAGE TEŽAVE | ZMERNE TEŽAVE | HUDE TEŽAVE | NEZMOŽEN |
|--|---------------|-----------------|------------------|----------------|----------|
| 1. pri uporabi običajne tehnike pri vašem delu? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. pri opravljanju vašega dela zaradi bolečin v zgornji okončini, rami ali roki? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. pri opravljanju dela tako dobro, kot bi si želeli? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. pri porabi toliko časa za vaše delo kot običajno? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

ŠPORT / IGRANJE INŠTRUMENTOV (IZBIRNI SKLOP)

Naslednja vprašanja so namenjena oceni, kako vaše težave z zgornjo okončino, ramo ali roko vplivajo na igranje vašega glasbenega instrumenta ali športa ali na oboje. Če se ukvarjate z več kot enim športom ali igrate več kot en instrument (ali se ukvarjate z obojim), prosimo, da odgovorite glede na dejavnost, ki vam je najpomembnejša.

Prosimo, napišite kateri šport ali instrument vam je najpomembnejši: _____

Ne ukvarjam se s športom in ne igram instrumenta. (Ta del vprašalnika lahko preskočite.)

Prosimo, obkrožite številko, ki najbolje opisuje vašo fizično sposobnost v preteklem tednu. Ali ste imeli kakršnekoli težave:

| | BREZ TEŽAV | BLAGE TEŽAVE | ZMERNE TEŽAVE | HUDE TEŽAVE | NEZMOŽEN |
|--|---------------|-----------------|------------------|----------------|----------|
| 1. pri uporabi običajne tehnike igranja vašega instrumenta ali športa? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. pri igranju glasbenega instrumenta ali pri športu zaradi bolečin v zgornji okončini, rami ali roki? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. pri igranju glasbenega instrumenta ali športa tako dobro, kot bi si to želeli? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. pri porabi toliko časa pri vadbi ali igranju vašega instrumenta ali športa kot običajno? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

DASH REZULTAT FUNKCIONALNOSTI/SIMPTOMOV: $\left(\frac{\text{seštevek točk odgovorov}}{4} - 1 \right) \times 25$

DASH REZULTATA izbirnega sklopa ni možno izračunati, če niso odgovorjena vsa vprašanja.