

WOMAC Osteoarthritis Index LK3.1

HASTALAR İÇİN AÇIKLAMALAR

A, B ve C bölümlerindeki soruların cevapları aşağıdaki örneklerde gösterildiği gibi verilmelidir. Cevabınızı kutulardan birine "X" işareti koyarak vermeniz gerekir.

ÖRNEKLER:

1. "X" işaretini aşağıda gösterildiği gibi soldaki kutuya koyarsanız,

Yok Hafif Orta şiddette Şiddetli Çok şiddetli

hiç ağrı hissetmediğinizi belirtmiş olursunuz.

2. "X" işaretini aşağıda gösterildiği gibi sağdaki kutuya koyarsanız,

Yok Hafif Orta şiddette Şiddetli Çok şiddetli

çok şiddetli ağrı hissettiğinizi belirtmiş olursunuz.

3. Aşağıdaki konulara dikkat ediniz :

- a) Çarpı işaretini sağ uca ne kadar yakın koyarsanız, o kadar **fazla** ağrı hissettiğinizi belirtmiş olursunuz.
b) Çarpı işaretini sol uca ne kadar yakın koyarsanız, o kadar **az** ağrı hissettiğinizi belirtmiş olursunuz.
c) **Lütfen "X" işaretini kutunun dışına koymayın.**

Aşağıdaki sorularda sizden son 48 saat içinde hissetmiş olduğunuz ağrı, tutukluk ve hareket zorluğu şiddetini, bir cetvel üzerinde belirtmeniz istenecektir.

Anketin sorularını _____ eklemınızı (hasta eklemınızı) gözönünde bulundurarak cevaplandırınız. Hasta ekleminizin sebep olduğu ağrı, tutukluk ve bedensel hareketsizliğin derecesini belirtiniz.

İncelenecek hasta eklemınız doktorunuz tarafından seçilmiştir. Eğer incelenecek hasta ekleminizin hangisi olduğundan emin değilseniz, soruları cevaplandırmadan önce doktorunuza sorunuz.

WOMAC Osteoarthritis Index LK3.1

A Bölümü

AĞRI

Son 48 saat içinde kireçlenme nedeniyle _____ eklemınızde (hasta eklemınızde) hissettiğiniz ağrıyı düşününüz.

(Cevabınızı bir çarpı işareti ("X") ile belirtiniz.)

SORU: Aşağıdaki durumlarda ne kadar ağrınız olduğunu belirtiniz:					İnceleme Koordinatörü tarafından doldurulacaktır	
1. Düz bir zeminde yürürken.	Yok <input type="checkbox"/>	Hafif <input type="checkbox"/>	Orta şiddette <input type="checkbox"/>	Şiddetli <input type="checkbox"/>	Çok şiddetli <input type="checkbox"/>	PAIN1 _____
2. Merdiven çıkarken ve inerken.	Yok <input type="checkbox"/>	Hafif <input type="checkbox"/>	Orta şiddette <input type="checkbox"/>	Şiddetli <input type="checkbox"/>	Çok şiddetli <input type="checkbox"/>	PAIN2 _____
3. Gece yatağınızda iken uykunuzu bozan ağrı.	Yok <input type="checkbox"/>	Hafif <input type="checkbox"/>	Orta şiddette <input type="checkbox"/>	Şiddetli <input type="checkbox"/>	Çok şiddetli <input type="checkbox"/>	PAIN3 _____
4. Oturur veya yatar haldeyken.	Yok <input type="checkbox"/>	Hafif <input type="checkbox"/>	Orta şiddette <input type="checkbox"/>	Şiddetli <input type="checkbox"/>	Çok şiddetli <input type="checkbox"/>	PAIN4 _____
5. Ayakta dururken.	Yok <input type="checkbox"/>	Hafif <input type="checkbox"/>	Orta şiddette <input type="checkbox"/>	Şiddetli <input type="checkbox"/>	Çok şiddetli <input type="checkbox"/>	PAIN5 _____

WOMAC Osteoarthritis Index LK3.1

B Bölümü

TUTUKLUK

Son 48 saat içinde kireçlenme nedeniyle _____ eklemınızde (hasta eklemınızde) hissettiğiniz tutukluğu (ağrıyı değil) düşününüz.

Tutukluk, kireçlenen eklemınızı hareket ettirirken hissettiğiniz güçlük ve yavaşlamadır.

(Cevabınızı bir çarpı işareti ("X") ile belirtiniz.)

<p>6. Sabah uyandıktan hemen sonra hissettiğiniz tutukluğun şiddetini belirtiniz.</p> <p>Yok Hafif Orta şiddette Şiddetli Çok şiddetli</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>7. Günün ilerleyen saatlerinde oturduktan, yattıktan veya dinlendikten sonra hissettiğiniz tutukluğun şiddetini belirtiniz.</p> <p>Yok Hafif Orta şiddette Şiddetli Çok şiddetli</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>	<p>İnceleme Koordinatörü tarafından doldurulacaktır</p> <p>STIFF6 _____</p> <p>STIFF7 _____</p>
--	---

WOMAC Osteoarthritis Index LK3.1

C Bölümü

GÜNLÜK FAALİYETLERİ YAPARKEN YAŞANAN ZORLUKLAR

Son 48 saat içinde aşağıda belirtilen günlük fiziksel faaliyetleri yaparken kireçlenme nedeniyle _____ eklemınızde (hasta eklemınızde) yaşadığınız zorlukları düşününüz. Günlük faaliyetlerden kastedilen dolaşabilme ve ihtiyaçlarınızı karşılayabilme yeteneğinizdir.

(Cevabınızı bir çarpı işareti ("X") ile belirtiniz.)

SORU : Aşağıdakileri yaparken ne kadar güçlük çekiyorsunuz?					İnceleme Koordinatörü tarafından doldurulacaktır	
8. Merdiven inerken.	Yok <input type="checkbox"/>	Hafif <input type="checkbox"/>	Orta şiddette <input type="checkbox"/>	Şiddetli <input type="checkbox"/>	Çok şiddetli <input type="checkbox"/>	PFTN8 _____
9. Merdiven çıkarken.	Yok <input type="checkbox"/>	Hafif <input type="checkbox"/>	Orta şiddette <input type="checkbox"/>	Şiddetli <input type="checkbox"/>	Çok şiddetli <input type="checkbox"/>	PFTN9 _____
10. Oturduğunuz yerden kalkarken.	Yok <input type="checkbox"/>	Hafif <input type="checkbox"/>	Orta şiddette <input type="checkbox"/>	Şiddetli <input type="checkbox"/>	Çok şiddetli <input type="checkbox"/>	PFTN10 _____
11. Ayakta dururken.	Yok <input type="checkbox"/>	Hafif <input type="checkbox"/>	Orta şiddette <input type="checkbox"/>	Şiddetli <input type="checkbox"/>	Çok şiddetli <input type="checkbox"/>	PFTN11 _____
12. Yere eğilirken.	Yok <input type="checkbox"/>	Hafif <input type="checkbox"/>	Orta şiddette <input type="checkbox"/>	Şiddetli <input type="checkbox"/>	Çok şiddetli <input type="checkbox"/>	PFTN12 _____
13. Düz bir zeminde yürürken.	Yok <input type="checkbox"/>	Hafif <input type="checkbox"/>	Orta şiddette <input type="checkbox"/>	Şiddetli <input type="checkbox"/>	Çok şiddetli <input type="checkbox"/>	PFTN13 _____

WOMAC Osteoarthritis Index LK3.1

C Bölümü

GÜNLÜK FAALİYETLERİ YAPARKEN YAŞANAN ZORLUKLAR

Son 48 saat içinde aşağıda belirtilen günlük fiziksel faaliyetleri yaparken kireçlenme nedeniyle _____ eklemınızde (hasta eklemınızde) yaşadığınız zorlukları düşününüz. Günlük faaliyetlerden kastedilen dolaşabilme ve ihtiyaçlarınızı karşılayabilme yeteneğinizdir.

(Cevabınızı bir çarpı işareti ("X") ile belirtiniz.)

SORU : Aşağıdakileri yaparken ne kadar güçlük çekiyorsunuz?					İnceleme Koordinatörü tarafından doldurulacaktır	
14. Arabaya veya otobüse binip inerken.	Yok	Hafif	Orta şiddette	Şiddetli		Çok şiddetli
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. Alışveriş yaparken.	Yok	Hafif	Orta şiddette	Şiddetli	Çok şiddetli	PFTN15 _____
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. Çoraplarınızı/dizaltı çoraplarınızı/külotlu çorabınızı giyerken.	Yok	Hafif	Orta şiddette	Şiddetli	Çok şiddetli	PFTN16 _____
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. Yataktan kalkarken.	Yok	Hafif	Orta şiddette	Şiddetli	Çok şiddetli	PFTN17 _____
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. Çoraplarınızı/dizaltı çoraplarınızı/külotlu çorabınızı çıkartırken.	Yok	Hafif	Orta şiddette	Şiddetli	Çok şiddetli	PFTN18 _____
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19. Yataktayatarken.	Yok	Hafif	Orta şiddette	Şiddetli	Çok şiddetli	PFTN19 _____
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

WOMAC Osteoarthritis Index LK3.1

C Bölümü

GÜNLÜK FAALİYETLERİ YAPARKEN YAŞANAN ZORLUKLAR

Son 48 saat içinde aşağıda belirtilen günlük fiziksel faaliyetleri yaparken kireçlenme nedeniyle _____ eklemınızde (hasta eklemınızde) yaşadığınız zorlukları düşününüz. Günlük faaliyetlerden kastedilen dolaşabilme ve ihtiyaçlarınızı karşılayabilme yeteneğinizdir.

(Cevabınızı bir çarpı işareti ("X") ile belirtiniz.)

SORU : Aşağıdakileri yaparken ne kadar güçlük çekiyorsunuz?					İnceleme Koordinatörü tarafından doldurulacaktır	
20. Banyo küvetine girip çıkarken.						PFTN20 _____
Yok <input type="checkbox"/>	Hafif <input type="checkbox"/>	Orta şiddette <input type="checkbox"/>	Şiddetli <input type="checkbox"/>	Çok şiddetli <input type="checkbox"/>		
21. Otururken.						PFTN21 _____
Yok <input type="checkbox"/>	Hafif <input type="checkbox"/>	Orta şiddette <input type="checkbox"/>	Şiddetli <input type="checkbox"/>	Çok şiddetli <input type="checkbox"/>		
22. Tuvalete oturup kalkarken.						PFTN22 _____
Yok <input type="checkbox"/>	Hafif <input type="checkbox"/>	Orta şiddette <input type="checkbox"/>	Şiddetli <input type="checkbox"/>	Çok şiddetli <input type="checkbox"/>		
23. Ağır ev işleri yaparken.					PFTN23 _____	
Yok <input type="checkbox"/>	Hafif <input type="checkbox"/>	Orta şiddette <input type="checkbox"/>	Şiddetli <input type="checkbox"/>	Çok şiddetli <input type="checkbox"/>		
24. Hafif ev işleri yaparken.					PFTN24 _____	
Yok <input type="checkbox"/>	Hafif <input type="checkbox"/>	Orta şiddette <input type="checkbox"/>	Şiddetli <input type="checkbox"/>	Çok şiddetli <input type="checkbox"/>		