

Oxford Shoulder Score (OSS)

Ελληνική Έκδοση για την Ελλάδα

Πριν τη συμπλήρωση του ερωτηματολογίου παρακαλώ συμπληρώστε τα ακόλουθα:

Σημερινή ημερομηνία:

H	H	M	M	2	0				
				Ε	Τ	Ο	Σ		

Σε ποια πλευρά του σώματός σας είναι ο προσβεβλημένος ώμος, **για τον οποίο λαμβάνετε θεραπεία;**

Αριστερά

Δεξιά

Και οι δύο

Εάν είπατε 'και οι δύο', παρακαλώ συμπληρώστε το πρώτο ερωτηματολόγιο σκεπτόμενος/η τη δεξιά πλευρά. Ένα δεύτερο ερωτηματολόγιο, για την αριστερή πλευρά, θα ακολουθήσει.

ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΜΕ ΤΟΝ ΩΜΟ ΣΑΣ

Σημειώστε (✓) ένα κουτάκι για κάθε ερώτηση.

1. Τις τελευταίες 4 βδομάδες...

Πως θα περιγράφατε το **χειρότερο** πόνο που είχατε από τον ώμο σας;

Καθόλου

Πόνος

Ήπιος

Μέτριος

Έντονος

Ανυπόφορος

2. Τις τελευταίες 4 βδομάδες...

Είχατε δυσκολία να ντυθείτε εξαιτίας του ώμου σας;

Καμία
δυσκολία

Ελάχιστη
δυσκολία

Μέτρια
δυσκολία

Πάρα πολύ
μεγάλη
δυσκολία

Αδύνατον να
το κάνω

3. Τις τελευταίες 4 βδομάδες...

Είχατε δυσκολία να μπείτε και να βγείτε από το αυτοκίνητο ή άλλο μέσο μεταφοράς εξαιτίας του ώμου σας; (οποιοδήποτε τείνετε να χρησιμοποιήσετε)

Καμία
δυσκολία

Ελάχιστη
δυσκολία

Μέτρια
δυσκολία

Πάρα πολύ
μεγάλη
δυσκολία

Αδύνατον να
το κάνω

4. Τις τελευταίες 4 βδομάδες...

Μπορούσατε να χρησιμοποιήσετε μαχαίρι και πιρούνι-ταυτόχρονα;

Ναι, εύκολα

Με λίγη
δυσκολία

Με μέτρια
δυσκολία

Με πάρα πολύ
μεγάλη
δυσκολία

Όχι,
αδύνατον να
το κάνω

5. Τις τελευταίες 4 βδομάδες...

Μπορούσατε να κάνετε τα ψώνια του σπιτιού σας μόνος/η σας;

Ναι, εύκολα

Με λίγη
δυσκολία

Με μέτρια
δυσκολία

Με πάρα πολύ
μεγάλη
δυσκολία

Όχι,
αδύνατον να
το κάνω

6. Τις τελευταίες 4 βδομάδες...

Μπορούσατε να διασχίσετε ένα δωμάτιο μεταφέροντας ένα πιάτο με φαγητό πάνω σένα δίσκο σερβιρίσματος;

Ναι, εύκολα	Με λίγη δυσκολία	Με μέτρια δυσκολία	Με πάρα πολύ μεγάλη δυσκολία	Όχι, αδύνατον να το κάνω
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Τις τελευταίες 4 βδομάδες...

Μπορούσατε να βουρτσίζετε /χτενίζετε τα μαλλιά σας χρησιμοποιώντας το προσβεβλημένο χέρι;

Ναι, εύκολα	Με λίγη δυσκολία	Με μέτρια δυσκολία	Με πάρα πολύ μεγάλη δυσκολία	Όχι, αδύνατον να το κάνω
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Τις τελευταίες 4 βδομάδες...

Πώς θα περιγράφατε τον πόνο που συνήθως είχατε από τον ώμο σας;

Καθόλου πόνος	Πολύ ήπιος	Ήπιος	Μέτριος	Έντονος
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Τις τελευταίες 4 βδομάδες...

Μπορούσατε να κρεμάσετε τα ρούχα σας πάνω σε μια ντουλάπα, χρησιμοποιώντας το προσβεβλημένο χέρι;

Ναι, εύκολα	Με λίγη δυσκολία	Με μέτρια δυσκολία	Με πάρα πολύ μεγάλη δυσκολία	Όχι, αδύνατον να το κάνω
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Τις τελευταίες 4 βδομάδες...

Μπορούσατε να πλυθείτε και να σκουπίσετε τις μασχάλες σας;

Ναι, εύκολα	Με λίγη δυσκολία	Με μέτρια δυσκολία	Με πάρα πολύ μεγάλη δυσκολία	Όχι, αδύνατον να το κάνω
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Τις τελευταίες 4 βδομάδες...

Σε τι βαθμό ο πόνος από τον ώμο σας έχει επηρεάσει τη καθημερινή σας εργασία, συμπεριλαμβανόμενης και της εργασίας στο σπίτι (π.χ οικιακά);

Καθόλου	Σε μικρό βαθμό	Σε μέτριο βαθμό	Σε μεγάλο βαθμό	Σε μέγιστο βαθμό
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Τις τελευταίες 4 βδομάδες...

Ο πόνος από τον ώμο, σας ενόχλησε κατά τη διάρκεια της νύχτας στο κρεβάτι;

Καμιά νύχτα	Μόνο 1-2 νύχτες	Μερικές νύχτες	Τις περισσότερες νύχτες	Κάθε νύχτα
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Τέλος, παρακαλώ ελέγξτε ότι έχετε απαντήσει σε όλες τις ερωτήσεις.

Ευχαριστώ πάρα πολύ.