

WESTERN ONTARIO ROTATOR CUFF INDEX (WORC)[©]

Svensk version[©]
Swedish version

Ett diagnos-specifikt verktyg för att utvärdera livskvalitet hos personer med rotator cuff problem.(skulderbesvär).

Copyright © 1998 (#474673) A Kirkely MD, S. Griffin, CSS, C. Alvarez, MD
Translated to Swedish by Hans Rahme, MD, PhD, Ulf Lillkrona MD, PhD.

PATIENTDATA

Namn: _____

Datum: ____ - ____ - ____ Personnummer: _____ - ____

Höger axel

Vänster axel

Högerhänt

Vänsterhänt

Version 2006-03-15

INSTRUKTIONER:

I de följande frågorna ombeds Du att besvara frågorna på följande sätt. Genom att markera med ett streck / på den horisontella linjen visar du hur du upplever din situation:

EXEMPEL:

1. Om Du sätter ett streck / längst till vänster på linjen visar Du att Du inte har någon smärta.

Ingen smärta

Extremt svår smärta



2. Om Du sätter ett streck / längst till höger på linjen visar Du att Du har extremt svår smärta.

Ingen smärta

Extremt svår smärta



Var vänlig observera:

- a) att ju längre åt höger Du sätter ditt streck / desto **mer** upplever Du besväret.
- b) att ju längre åt vänster Du sätter ditt streck / desto **mindre** upplever Du besväret.
- c) placera inte ditt streck / utanför ändmarkeringarna.

Du är ombedd att markera på detta frågeformulär, till **vilken grad** Du har upplevt ett besvär kopplat till Din axel den **senaste veckan**.

Om Du är osäker angående den aktuella axeln eller om Du har andra frågor, var då vänlig och fråga innan Du fyller i formuläret.

Om Du av någon anledning inte förstår en fråga **läs då först förklaringarna** som finns i slutet av formuläret. Därefter kan Du markera med ett / på den horisontella linjen.

Om en fråga inte gäller Dig eller om Du inte har upplevt dessa besvär under den senaste veckan försök i stället uppskatta vilket svar som passar bäst.

DEL A: FRÅGOR OM FYSISKA SYMPTOM

Patientinstruktioner:

De följande frågorna rör fysiska symptom, som Du eventuellt har upplevt på grund av Dina axelproblem. Var vänlig markera den grad av symptom Du upplevt under den **senaste veckan**. Förklaringar finns i slutet av formuläret om du är osäker på frågan. (Var vänlig markera Dina svar med ett streck / på den horisontella linjen)

FRÅGOR:

1. Hur mycket skärande smärta upplever Du i Din axel?

Ingen smärta

Extrem smärta



2. Hur mycket konstant, molande värk har Du i Din axel?

Ingen värk

Extrem värk



3. Hur svag upplever Du att Din axel är?

Ingen svaghet

Extremt svag



4. Hur stel eller rörelseinskränkt upplever Du att Din axel är?

Inte stel

Extremt stel



5. Hur mycket besväras Du av knäppande, skavande och knastrande i Din axel?

Inte alls

Extremt mycket



6. Hur mycket obehag upplever Du i nackmuskulaturen p g a Din axel?

Inget alls

Extremt mycket



DEL B: FRÅGOR OM SPORT/FRITID

Patientinstruktioner:

Den följande delen handlar om hur Dina axelproblem påverkat sport- eller fritidsaktiviteter under den **senaste veckan**. Förklaringar finns i slutet av formuläret om du är osäker på frågan.

(Var vänlig markera Dina svar med ett streck / på den horisontella linjen)

FRÅGOR:

7. Hur mycket har Din axel påverkat Din fysiska form?

Inte alls

Extremt mycket



8. Hur svårt upplever Du p g a Din axel att göra armhävningar eller andra övningar som anstränger axeln?

Inte svårt

Extremt svårt



9. Hur mycket har Din axel påverkat Din förmåga att kasta något kraftfullt eller långt?

Inte påverkat

Påverkat extremt



10. Hur stor svårighet har Du när någon eller någonting kommer i kontakt med Din sjuka axel?

Ingen svårighet

Extrem svårighet



DEL C: FRÅGOR OM ARBETE

Patientinstruktioner:

Den följande delen handlar om hur Dina axelproblem har påverkat Ditt arbete i eller utanför hemmet. Svara med avseende på hur du påverkats den **senaste veckan**. Förklaringar finns i slutet av formuläret om du är osäker på frågan. (Var vänlig markera Dina svar med ett streck / på den horisontella linjen)

FRÅGOR:

11. Hur stora svårigheter upplever Du i dagliga aktiviteter i hemmet eller i trädgården?

Inga svårigheter

Extrema svårigheter



12. Hur stora svårigheter har Du att arbeta ovan axelhöjd?

Inga svårigheter

Extrema svårigheter



13. Hur mycket använder Du Din friskare arm för att kompensera för Din sjuka arm?

Inte alls

Ständigt



14. Hur stor svårighet upplever Du att lyfta tunga föremål under och upp till axelhöjd?

Ingen svårighet

Extrem svårighet



DEL D: FRÅGOR OM LIVSSTIL

Patientinstruktioner:

Den följande delen handlar om i vilken utsträckning Dina axelproblem har påverkat eller förändrat Din livsstil. Svara med avseende på hur du påverkats den **senaste veckan**. Förklaringar finns i slutet av formuläret om du är osäker på frågan.
(Var vänlig markera Dina svar med ett streck / på den horisontella linjen)

FRÅGOR:

15. Hur stor svårighet har Du att sova p g a Din axel?

Ingen svårighet

Extrem svårighet



16. Hur stor svårighet har Du att sköta håret p g a Din axel?

Ingen svårighet

Extrem svårighet



17. Hur svårt upplever Du det är att "härja runt eller busa" med familj eller vänner?

Ingen svårighet

Extrem svårighet



18. Hur stor svårighet har Du att klä på eller av Dig?

Ingen svårighet

Extremt svårighet



DEL E: FRÅGOR OM KÄNSLOR

Patientinstruktioner:

De följande frågorna berör hur Du har känt Dig den **senaste veckan** med hänsyn till Dina skulderproblem. Förklaringar finns i slutet av formuläret om du är osäker på frågan. (Var vänlig markera Dina svar med ett streck / på den horisontella linjen)

FRÅGOR:

19. Hur frustrerad känner Du Dig p g a Din axel?

Inte alls

Extremt mycket



20. Hur "nedtryckt i skorna" eller nedstämd känner Du Dig p g a axeln?

Inte alls

Extremt mycket



21. Hur oroad eller bekymrad är Du över hur axeln kan påverka Ditt arbete?

Inte alls

Extremt oroad



Tack för att Du besvarat alla frågorna !

Förklaring av innebörden av frågorna i WORC index.

Avsnitt A: Fysiska symptom

Fråga 1.

Gäller plötsligt huggande smärta som kommer när Du rör på armen.

Fråga 2.

Gäller dov molande värk som är ganska ihållande till skillnad från huggsmärtan som syftas på i förklaring 1.

Fråga 3.

Gäller brist på styrka för att göra en rörelse eller att utföra en syssla.

Fråga 4.

Gäller känslan att axeln inte vill röra sig eller känns stel, något som ofta kan upplevas när man stiger upp på morgonen eller efter annan inaktivitet. Det kan också gälla att inte ha full rörlighet i någon riktning.

Fråga 5.

Gäller oljud eller obehag i axeln i samband med rörelse.

Fråga 6.

Gäller graden av spänning, smärta eller kramp i nackmuskulaturen som orsakas av axelproblemen.

Avsnitt B: Sport / Fritid

Fråga 7.

Gäller den allmänna fysiska träningsnivån och konditionen som du hade innan axeln blev ett problem. Ta med i beräkning minskad muskelkraft och minskad kondition.

Fråga 8.

Gäller alla former av övningar som kräver någon styrka i axeln som t ex armhävningar eller bänkpress.

Fråga 9.

Gäller aktiviteter med handen ovanför huvudet och som kräver viss kraft. Om Du inte kastar boll försök tänka på någon annan aktivitet som t ex spela badminton, kasta en pinne till en hund, simma crawl, serva i tennis etc.

Fråga 10.

Försök att tänka på när Du har blivit rädd eller försiktig för att någon ska komma i kontakt med Dig i samband med sportaktiviteter, i en folksamling, i en hiss eller när någon som en hälsning klappar Dig på axeln.

Avsnitt C: Arbete

Fråga 11.

Här gäller det sådana aktiviteter som att kratta, skotta, dammsuga, damma, rensa och hacka i trädgård, tvätta fönster eller skura golv.

Fråga 12.

Gäller alla aktiviteter som kräver att Du håller armarna ovanför axelnivån som t ex att sätta in porslin på en hylla, ta ned något föremål, måla innertak eller liknande.

Fråga 13.

Gäller om Du numera använder andra armen för att utföra någon aktivitet som Du tidigare skulle ha gjort med den sjuka armen. Om den andra axeln också ger besvär försök föreställa Dig hur det hade varit om den varit normal.

Fråga 14.

Det här gäller att lyfta tunga föremål nedanför axelnivån och inte ovanför, t ex en matkasse, en öl-pack, resväska, arbetsverktyg, böcker etc.

Avsnitt D: Livsstil

Fråga 15.

Gäller att Du behöver ändra sovställning, vaknar upp under natten och har svårigheter att somna eller vaknar upp ej utvilad på morgonen.

Fråga 16.

Gäller allt som Du brukar göra med håret som att kamma, borsta eller tvätta det och som kräver att Du når upp med Din sjuka arm.

Fråga 17.

Gäller alla former av tuff eller livlig aktivitet som Du normalt skulle ha gjort tillsammans med familj eller vänner.

Fråga 18.

Gäller att nå upp på ryggen för att dra upp ett blixtlås eller knäppa upp knappar, att öppna bh, att ta på eller av sig en tröja eller stoppa in en arm i en skjorta.

Avsnitt E: Känslor

Fråga 19.

Gäller frustrationen Du känner över att Du inte kan göra saker Du brukade göra eller som Du skulle vilja göra.

Fråga 20.

Gäller att vara ledsen eller deprimerad.

Fråga 21.

Gäller oron för att Din axel kommer att bli sämre istället för bättre eller vara lika besvärlig och att Du funderar på vilka effekter det kan komma att ha för Ditt yrkesarbete eller för annan sysselsättning (tänk även på sysslor i och utanför hemmet!).

TILL DIG SOM DELAR UT WORC TILL PATIENTERNA:

Denna och sista sidan avskiljes och behöver inte lämnas till patienterna.

Den linje som frågorna skall besvaras på skall alltid vara 100 mm lång.

Kontrollmät här att linjen har rätt längd, eller klipp av detta papper vid linjalen och använd den vid mätning:



Bäst är att alltid skriva ut formuläret från pdf-fil vilket minskar risken att dator och skrivare har inställningar som ändrar längden.

(Även när formuläret kopieras i kopiator kan längden i värsta fall ändras)

All rights reserved. No part of this measurement tool may be reproduced or transmitted in any form or by any means –electronic, mechanical, including photography, recording, or any information storage or retrieval system – without permission of the copyright holder. Permission to reproduce the WORC scoring algorithm is hereby granted to the holder of this tool for his/her personal use.

Permission to reproduce the WORC is routinely granted by the authors to individuals and organizations for their own use. Requests for permission to reproduce the WORC should be sent to :

Sharon Griffin, Coordinator, Kirkely Research Group, Fowler Kennedy Sport Medicine Clinic, 3M Centre, University of Western Ontario, London, Ontario Canada N6A 3K7.

Suggested citation:

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.

Translated to Swedish by:

Hans Rahme MD PhD
Ulf Lillkrona MD PhD

hans.rahme@bredband.net
ulf.lillkrona@ds.se

Layout:

Björn Salomonsson MD

bjorn.salomonsson@ds.se

SAMMANRÄKNING AV WESTERN ONTARIO ROTATOR CUFF INDEX (WORC)

DENNA SIDA IFYLLES AV UNDERSÖKAREN

- 1 Mät avståndet från vänster kant av linjen till / -markeringen i millimeter (0-100), med mät noggrannhet i närmaste 0,5 mm.
Fyll i siffran på motsvarande rad nedan.
- 2 Man kan räkna samman en totalsumma för vardera avsnitt (Fysiska symptom 600, Sport / Fritid 400, Arbete 400, Livsstil 400, Känslor 300).
Och/eller en totalsumma för alla avsnitt med maximum 2100.
Det värsta tänkbara resultatet är 2100.
- 3 Om man vill kan man redovisa resultatet i procent av normal funktion.
Dra den uppnådda totalsumman ifrån 2100 och dela med 21.
100% = bästa resultat och normal funktion.
Exempel: Patientens totalsumma = 1625, det procentuella resultatet blir då:
 $2100 - 1625 = 475$, $475 / 21 = 22,62$ d.v.s. 22,6%.
På samma sätt kan vardera avsnitts resultat beräknas som procent.

Fysiska	Sport / Fritid	Arbete	Livsstil	Känslor	Total Summa
F1	S7	A11	L15	K19	F
F2	S8	A12	L16	K20	S
F3	S9	A13	L17	K21	A
F4	S10	A14	L18	Summa	L
F5	Summa	Summa	Summa	,	K
F6				300-	Summa
Summa	400-	400-	400-	/ 3	,
	/ 4	/ 4	/ 4	= %	2100-
600-	= %	= %	= %		/ 21
/ 6					= %
= %					

NAMN: _____	AXEL: HÖ <input type="checkbox"/> VÄ <input type="checkbox"/>
(PERS-) NUMMER: _____	DOM: HÖ <input type="checkbox"/> VÄ <input type="checkbox"/>
	DATUM: _____