



Oxfordski vprašalnik za oceno kolka (OHS)

Slovenska različica za Slovenijo

Spoštovani,

Pred vami je vprašalnik o oceni trenutnega stanja vašega kolka. Prosimo vas, da pred izpolnjevanjem vprašalnika dopolnite naslednje podatke:

Prostor za nalepko ali izpolnitev (velike tiskane črke)

Ime in priimek: _____

Datum rojstva: _____

KZZ (št. zdravstvenega zavarovanja): _____

Datum izpolnjevanja vprašalnika (**obvezno polje**): _____

Bolnišnica v kateri ste bili operirani (**obvezno polje**): _____

Na kateri strani telesa je prizadeti kolk, zaradi katerega se zdravite (**obvezno polje**)?

Na desni

Na levi

TEŽAVE Z VAŠIM KOLKOM

Pri vsakem vprašanju označite (✓) en kvadrateg.

1. V zadnjih 4 tednih ...

Kako bi opisali bolečino, ki vam jo običajno povzroča kolk?

Brez bolečin	Zelo blaga	Blaga	Zmerna	Huda
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. V zadnjih 4 tednih ...

Ali vam je kolk povzročal kakšne težave pri umivanju in brisanju (celotnega) telesa?

Brez težav	Zelo malo težav	Zmerne težave	Izjemne težave	Nemogoče opraviti
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. V zadnjih 4 tednih ...

Ali vam je kolk povzročal kakšne težave pri vstopanju v avto oziroma izstopanju iz njega ali pri uporabi javnega prevoza? (kar običajno uporabljate)

Brez težav	Zelo malo težav	Zmerne težave	Izjemne težave	Nemogoče opraviti
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. V zadnjih 4 tednih ...

Ali ste si lahko obuli nogavice, dokolenke ali hlačne nogavice?

Da, zlahka	Z nekaj težavami	Z zmernimi težavami	Z izjemnimi težavami	Ne, nemogoče
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. V zadnjih 4 tednih ...

Ali **bi/ste lahko** samostojno opravljali gospodinjske nakupe?

Da, zlahka	Z nekaj težavami	Z zmernimi težavami	Z izjemnimi težavami	Ne, nemogoče
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. V zadnjih 4 tednih ...

Kako dolgo ste lahko hodili, preden je bolečina v kolku postala **huda**? (s palico ali brez nje)

Brez bolečine/več kot 30 minut	Od 16 do 30 minut	Od 5 do 15 minut	Samo po hiši	Sploh ne/huda bolečina med hojo
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. V zadnjih 4 tednih ...

Ali ste se lahko povzpeli po stopnicah eno nadstropje?

Da,
zlahka

Z nekaj
težavami

Z zmernimi
težavami

Z izjemnimi
težavami

Ne,
nemogoče

8. V zadnjih 4 tednih ...

Kako boleče vam je bilo po obroku (sede za mizo) vstati s stola zaradi kolka?

Sploh ni bilo
boleče

Rahlo boleče

Zmerno boleče

Zelo boleče

Neznosno

9. V zadnjih 4 tednih ...

Ste zaradi kolka šepali med hojo?

Redko/
nikoli

Včasih ali le na
začetku

Pogosto, ne
samo na začetku

Večino časa

Ves čas

10. V zadnjih 4 tednih ...

Ali ste imeli zaradi prizadetega kolka kakšno nenadno, hudo bolečino – sunkovito ali zbadajočo bolečino ali krče?

Noben dan

Samo 1 ali 2
dneva

Nekaj dni

Večino dni

Vsak dan

11. V zadnjih 4 tednih ...

Koliko je bolečina v kolku motila vaše običajno delo (vključno z gospodinjskimi opravili)?

Sploh ne

Malo

Zmerno

Močno

Popolnoma

12. V zadnjih 4 tednih ...

Vas je ponoči v postelji mučila bolečina v kolku?

Nobeno noč

Samo 1 ali 2
noči

Nekaj noči

Večino noči

Vsako noč

Zdaj še preverite, ali ste odgovorili na vsako vprašanje.

Najlepša hvala.