|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FORMULARZ OCENY BARKU AMERYKAŃSKIEGO TOWARZYSTWA CHIRURGÓW BARKU I ŁOKCIA (SSI-ASES)  Badający: | | | | | | |
| Imię i nazwisko: | | Data: | | | | |
| Wiek: Ręka dominująca: P L Obie | | Płeć: K M | | | | |
| Rozpoznanie: | | Pierwsza ocena: tak nie | | | | |
| Operacja/Data: | | Okres obserwacji: ..…miesiące/…….lata | | | | |
| SAMOOCENA PACJENTA | | | | | | |
| Czy masz ból barku? (zaznacz kółkiem prawidłową odpowiedź) | | | | TAK | | NIE |
| scans\bark\bark-ASES.JPGZaznacz gdzie występuje ból | | | | | | |
| Czy bark boli cię w nocy? | | | | TAK | | NIE |
| Czy zażywasz leki przeciwbólowe? (paracetamol, ibuprofen) | | | | TAK | | NIE |
| Czy zażywasz narkotyczne leki przeciwbólowe? (kodeina lub silniejsze) | | | | TAK | | NIE |
| Ile tabletek dziennie spożywasz (średnio)? | | | | ...........tabletek | | |
| Jak silny jest twój ból dzisiaj? (zaznacz na linii)  Brak bólu 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ból najgorszy z możliwych | | | | | | |
| Czy czujesz, że twój bark jest niestabilny? (tak, jakby miał się zwichnąć) | | | | TAK | | NIE |
| Jak bardzo niestabilny jest twój bark? (zaznacz na linii)  Bardzo stabilny 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Bardzo niestabilny | | | | | | |
| Zaznacz kółkiem numer, który odpowiada twojej zdolności do wykonywania poniższych czynności:  0=niezdolny do wykonania, 1=bardzo trudne, 2=dość trudne, 3=bez trudu | | | | | | |
| CZYNNOŚĆ | | | PRAWE RAMIĘ | | LEWE RAMIĘ | |
| 1. Zakładanie płaszcza / kurtki | | | 0 1 2 3 | | 0 1 2 3 | |
| 1. Spanie na bolesnym lub chorym barku | | | 0 1 2 3 | | 0 1 2 3 | |
| 1. Mycie pleców / zapinanie stanika na plecach | | | 0 1 2 3 | | 0 1 2 3 | |
| 1. Radzenie sobie z załatwianiem potrzeb fizjologicznych w toalecie | | | 0 1 2 3 | | 0 1 2 3 | |
| 1. Czesanie włosów | | | 0 1 2 3 | | 0 1 2 3 | |
| 1. Sięganie do wysokiej półki | | | 0 1 2 3 | | 0 1 2 3 | |
| 1. Podniesienie ciężaru 5kg ponad bark | | | 0 1 2 3 | | 0 1 2 3 | |
| 1. Rzut piłką sposobem górnym | | | 0 1 2 3 | | 0 1 2 3 | |
| 1. Wykonywanie typowej pracy; wpisz |  | | 0 1 2 3 | | 0 1 2 3 | |
| 1. Wykonywanie typowego sportu; wpisz |  | | 0 1 2 3 | | 0 1 2 3 | |

**Shoulder Score Index**

SSI = (10 – wynik na skali bólu) x 5 + (5/3 x suma z czynności życia codziennego)

Richards RR, An KN, Bigliani LU et al.: A standardized method for assessment of shoulder function. J Shoulder Elbow Surg 3: 347-352, 1994