



Prostor za nalepko

Ime in priimek: _____

EMŠO: _____

KZZ št.: _____

Bolnišnica/ustanova: _____

Oxfordski vprašalnik za oceno kolena (OKS)

Slovenska različica za Slovenijo

Pred izpolnjevanjem vprašalnika izpolnite naslednje:

Današnji datum:

				2	0		
D	D.	M	M.	L	L	L	L

Ime in priimek (z velikimi tiskanimi črkami):

Datum rojstva: _____, KZZ št.: _____

(ime bolnišnice/ustanove)

Na kateri strani telesa je prizadeto koleno, **zaradi katerega se zdravite?**

Na desni

Na levi

TEŽAVE Z VAŠIM KOLENOM

Pri vsakem vprašanju označite (✓) en kvadrateg.

1. V zadnjih 4 tednih ...

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

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 koleno povzročalo 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 koleno povzročalo 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 ...

Kako dolgo ste lahko hodili, preden je bolečina v kolenu 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"/>

5. V zadnjih 4 tednih ...

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

Sploh ni bilo boleče	Rahlo boleče	Zmerno boleče	Zelo boleče	Neznosno
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. V zadnjih 4 tednih ...

Ste zaradi kolena šepali med hojo?

Redko/nikoli	Včasih ali le na začetku	Pogosto, ne samo na začetku	Večino časa	Ves čas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. V zadnjih 4 tednih ...

Bi **lahko** pokleknili in nato spet vstali?

Da,
zlahka

Z nekaj
težavami

Z zmernimi
težavami

Z izjemnimi
težavami

Ne,
nemogoče

8. V zadnjih 4 tednih ...

Vas je ponoči v postelji mučila bolečina v kolenu?

Nobeno noč

Samo 1 ali 2
noči

Nekaj noči

Večino noči

Vsako noč

9. V zadnjih 4 tednih ...

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

Sploh ne

Malo

Zmerno

Močno

Popolnoma

10. V zadnjih 4 tednih ...

Ali ste imeli občutek, da vam koleno lahko nenadoma »popusti« oziroma da ni zanesljivo?

Redko/nikoli

Včasih ali le na
začetku

Pogosto, ne
samo na začetku

Večino časa

Ves čas

11. V zadnjih 4 tednih ...

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

Da,
zlahka

Z nekaj
težavami

Z zmernimi
težavami

Z izjemnimi
težavami

Ne,
nemogoče

12. V zadnjih 4 tednih ...

Ali **bi se lahko** spustili po stopnicah eno nadstropje?

Da,
zlahka

Z nekaj
težavami

Z zmernimi
težavami

Z izjemnimi
težavami

Ne,
nemogoče

Zdaj še preverite, ali ste odgovorili na vsako vprašanje.

Najlepša hvala.