

# Oxford Elbow Score

Patient label

Problemer med Deres albue indenfor de sidste 4 uger

Dato:

Højre  Venstre

## Sæt kun et per spørgsmål

1. Inden for de sidste 4 uger..... Har De da haft problemer med at løfte ting i hjemmet, såsom at bære skraldet ud <u>pga. problemer med Deres albue?</u>
ingen problemer <input type="checkbox"/> få problemer <input type="checkbox"/> moderate problemer <input type="checkbox"/> svære problemer <input type="checkbox"/> det er umuligt <input type="checkbox"/>
2. Inden for de sidste 4 uger..... Har De da haft problemer med at bære indkøbsposer <u>pga. problemer med Deres albue?</u>
ingen problemer <input type="checkbox"/> få problemer <input type="checkbox"/> moderate problemer <input type="checkbox"/> svære problemer <input type="checkbox"/> det er umuligt <input type="checkbox"/>
3. Inden for de sidste 4 uger..... Har De da haft problemer at vaske Dem selv <u>over det hele pga. problemer med Deres albue?</u>
ingen problemer <input type="checkbox"/> få problemer <input type="checkbox"/> moderate problemer <input type="checkbox"/> svære problemer <input type="checkbox"/> det er umuligt <input type="checkbox"/>
4. Inden for de sidste 4 uger..... Har De da haft problemer med at klæde dem selv på <u>pga. problemer med Deres albue?</u>
ingen problemer <input type="checkbox"/> få problemer <input type="checkbox"/> moderate problemer <input type="checkbox"/> svære problemer <input type="checkbox"/> det er umuligt <input type="checkbox"/>
5. Inden for de sidste 4 uger..... Har De da følt, at Deres albue ”styrer Deres liv”?
slet ikke <input type="checkbox"/> indimellem <input type="checkbox"/> nogle dage <input type="checkbox"/> de fleste dage <input type="checkbox"/> hver dag <input type="checkbox"/>
6. Inden for de sidste 4 uger..... Hvor meget har De tænkt over Deres albue?
slet ikke <input type="checkbox"/> lidt af tiden <input type="checkbox"/> noget af tiden <input type="checkbox"/> det meste af tiden <input type="checkbox"/> hele tiden <input type="checkbox"/>
7. Inden for de sidste 4 uger..... Har De da været besværet af smerter fra Deres albue i sengen i løbet af natten?
slet ikke <input type="checkbox"/> nogle nætter <input type="checkbox"/> 1-2 nætter <input type="checkbox"/> de fleste nætter <input type="checkbox"/> alle nætter <input type="checkbox"/>
8. Inden for de sidste 4 uger..... Hvor ofte har De albuesmerter forstyrret deres søvn?
slet ikke <input type="checkbox"/> indimellem <input type="checkbox"/> noget af tiden <input type="checkbox"/> det meste af tiden <input type="checkbox"/> hele tiden <input type="checkbox"/>

<p>9. Inden for de sidste 4 uger.....  Hvor meget har Deres albue påvirket deres arbejde eller daglige aktiviteter?</p>				
slet ikke <input type="checkbox"/>	lidt <input type="checkbox"/>	moderat <input type="checkbox"/>	meget <input type="checkbox"/>	fuldstændig <input type="checkbox"/>
<p>10. Inden for de sidste 4 uger.....  Har Deres albue da begrænset Dem i deltagelse i fritidsaktiviteter, som De holder af?</p>				
slet ikke <input type="checkbox"/>	indimellem <input type="checkbox"/>	noget af tiden <input type="checkbox"/>	det meste af tiden <input type="checkbox"/>	hele tiden <input type="checkbox"/>
<p>11. Inden for de sidste 4 uger.....  Hvorledes vil De beskrive <u>den værste smerte</u> fra Deres albue?</p>				
ingen smerter <input type="checkbox"/>	mild smerte <input type="checkbox"/>	moderat smerte <input type="checkbox"/>	voldsom smerte <input type="checkbox"/>	uudholdelig smerte <input type="checkbox"/>
<p>12. Inden for de sidste 4 uger.....  Hvorledes vil De beskrive den sædvanlige smerte fra Deres albue?</p>				
ingen smerter <input type="checkbox"/>	mild smerte <input type="checkbox"/>	moderat smerte <input type="checkbox"/>	voldsom smerte <input type="checkbox"/>	uudholdelig smerte <input type="checkbox"/>

Oxford Elbow Score © Isis Innovation Limited, 2008. All rights reserved  
Translated by Hans Christian Plaschke