

Appendix: Questionnaire

Name: _____ Date: _____

Patient-rated wrist evaluation

The questions below will help us understand how much difficulty you have had with your wrist in the past week. You will be describing your average wrist symptoms over the past week on a scale of 0–10. Please provide an answer for ALL questions. If you did not perform an activity, please ESTIMATE the pain or difficulty you would expect. If you have never performed the activity, you may leave it blank.

1. PAIN	
Rate the average amount of pain in your wrist over the past week by circling the number that best describes your pain on a scale from 0–10. A zero (0) means that you did not have any pain and a ten (10) means that you had the worst pain you have ever experienced or that you could not do the activity because of pain.	
Sample scale	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 No Pain Worst Ever
RATE YOUR PAIN:	
At rest	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
When doing a task with a repeated wrist movement	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
When lifting a heavy object	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
When it is at its worst	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
How often do you have pain?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Never Always
2. FUNCTION	
A. SPECIFIC ACTIVITIES	
Rate the <u>amount of difficulty</u> you experienced performing each of the items listed below—over the past week, by circling the number that describes your difficulty on a scale of 0–10. A <u>zero</u> (0) means you did not experience any difficulty and a <u>ten</u> (10) means it was so difficult you were unable to do it at all.	
Sample scale	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 No Difficulty Unable To Do
Turn a door knob using my affected hand	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Cut meat using a knife in my affected hand	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Fasten buttons on my shirt	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Use my affected hand to push up from a chair	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Carry a 10 lb object in my affected hand	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Use bathroom tissue with my affected hand	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

B. USUAL ACTIVITIES

Rate the amount of difficulty you experienced performing your usual activities in each of the areas listed below, over the past week, by circling the number that best describes your difficulty on a scale of 0–10. By “usual activities”, we mean the activities you performed before you started having a problem with your wrist. A zero (0) means that you did not experience any difficulty and a ten (10) means it was so difficult you were unable to do any of your usual activities.

Personal care activities (dressing, washing)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Household work (cleaning, maintenance)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Work (your job or usual everyday work)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Recreational activities	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Comment/Interpretations:

Navn & cpr:

Dato:

Spørgeskema om smerter og bevægelser i hånden (The Patient-Rated Wrist

Evaluation (PRWE)[®]

Svarene på spørgsmålene vil hjælpe os til at forstå, hvor ondt du har haft og hvor meget besvær du har haft i den sidste uge i det håndled, som du har problemer med.

Tænk på dine problemer med håndledet i løbet af den sidste uge. Besvar venligst alle spørgsmålene. Hvis du ikke—i den sidste uge—har udført det, der spørges om, skal du forestille dig den smerte eller det besvær, du ville have haft.

Hvis du aldrig tidligere har gjort det, der spørges om, skal du ikke besvare spørgsmålet. Sæt en ring om det tal, som bedst beskriver smerten eller problemet. 0 beskriver, at du ikke har haft smerte eller problemer, og 10 beskriver, at du har haft den værste smerte eller størst mulige problem, eller at du ikke har kunnet gøre det, der bliver spurgt om.

1. Hvor ondt har du haft, når du har haft mest ondt - i den sidste uge	
Når du har holdt håndledet i ro	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ingen smerte Værste smerte
Når du har gjort den samme bevægelse mange gange lige efter hinanden	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ingen smerte Værste smerte

Når du har løftet noget tungt (f.eks. en kasse øl eller vand eller et lille barn)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ingen smerte Værste smerte
Når smerten har været værst	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ingen smerte Værste smerte
Hvor ofte har du ondt?	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Aldrig Hele tiden

2. Bevægelser

A. Særlige bevægelser

Hvor meget besvær har du i den sidste uge haft, når du skulle:

- dreje en nøgle i en lås med den syge hånd	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Intet besvær Kunne ikke gøre det
- skære med en kniv med den syge hånd	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Intet besvær Kunne ikke gøre det
- knappe en skjorte eller bluse	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Intet besvær Kunne ikke gøre det
- bruge den syge hånd til at skubbe fra, når du skulle rejse dig fra en stol	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Intet besvær Kunne ikke gøre det
- bære noget i den syge hånd, som vejer 5 kilo (f.eks. en pose med 5 liter mælk)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Intet besvær Kunne ikke gøre det
- bruge toiletpapir med den syge hånd	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Intet besvær Kunne ikke gøre det

B. Daglige gøremål

Hvor meget besvær har du haft i den sidste uge med det, du gjorde, før du fik problemer med hånden:

Klæde dig på og/eller tage bad	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Intet besvær Kunne ikke gøre det
Gøre rent eller andet husarbejde	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Intet besvær Kunne ikke gøre det
Være på arbejde eller gøre det du plejer til daglig	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Intet besvær Kunne ikke gøre det
Gøre det, du plejer i din fritid	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Intet besvær Kunne ikke gøre det

Du er velkommen til at skrive noget her, som du synes er vigtigt: