

Appendix A:

SRS-22r HASTA ANKETİ

Hasta Adı : _____ Doğum Tarihi : ___/___/___
 Ad Soyad _____ Gün Ay Yıl _____
 Bugünün Tarihi : ___/___/___ Yaş : ___ + ___
 Gün Ay Yıl _____ Yıl Ay _____
 Dosya Numarası : _____

Bu ankette sırtınızın ve belinizin şu andaki durumunu değerlendirmek istiyoruz. Bu nedenle **bu soruları kendinizin yanıtlaması bizim için çok önemli**. Lütfen tüm sorularda kendinize **en uygun olan cevabı daire içine alınız**.

1 . Aşağıdaki cevaplardan hangisi geçtiğimiz 6 ay süresince sizin yaşadığınız ağrınızı en iyi şekilde tarif eder ?

Hiç
 Hafif
 Orta
 Orta-Şiddetli
 Şiddetli

2 . Aşağıdaki cevaplardan hangisi geçtiğimiz 1 ay süresince sizin yaşadığınız ağrınızı en iyi şekilde tarif eder ?

Hiç
 Hafif
 Orta
 Orta-Şiddetli
 Şiddetli

3 . Son 6 ay boyunca çok sınırlı bir kişi miydiniz ?

Hiçbir zaman
 Çok nadir
 Bazen
 Çoğu zaman
 Her zaman

4 . Eğer hayatınızın geri kalanını sırtınızın şu andaki şekli ile geçirecek olsanız, bu konudakendinizi nasıl hissederdiniz?

Çok mutlu
 Mutlu
 Ne mutlu ne de mutsuz
 Mutsuz
 Çok mutsuz

5 . Şu anda ne kadar hareket edebiliyorsunuz ?

Yatağa/ Tekertelekli sandalyeye bağlı olarak
 Tek başıma hareket edemiyorum
 Hafif işler, ev işleri yapabiliyorum
 Orta ağırlıkta işler ve yürüyüş, bisiklet sürme gibi hafif sporlar yapabiliyorum
 Hiçbir kısıtlama olmaksızın her hareketi yapabiliyorum

6 . Kiyafetinizin içinde kendinizin nasıl göründüğünü düşünüyorsunuz ?

Çok güzel
 Güzel
 Orta güzellikte
 Kötü
 Çok kötü

7 . Son 6 ay içerisinde hiçbirşeyin sizi neşlendiremeyeceği kadar moraliniz bozuk oldu mu ?

Çok sık
 Sık
 Arada sırada
 Çok ender
 Hiçbir zaman

8 . İstirahat sırasında bel veya sırt ağrınız oluyor mu ?

Çok sık
 Sık
 Arada sırada
 Çok ender
 Hiçbir zaman

9 . Şu anda iş ya da okulda ne kadar hareket edebildiğinizi düşünüyorsunuz ?

%100 normal hareket ediyorum
 %75 normal hareket ediyorum
 %50 normal hareket ediyorum
 %25 normal hareket ediyorum
 %0 normal hareket ediyorum

10 . Aşağıdaki cevaplardan hangisi gövdenizin görünüşünü en iyi şekilde tarif eder ?

Çok güzel
 Güzel
 Orta güzellikte
 Kötü
 Çok kötü

11 . Aşağıdakilerden hangisi beliniz veya sırtınız için kullandığınız ilaçları en iyi şekilde tarif eder ?

Hiç ilaç kullanmıyorum
 Uyuşturucu özelliği olmayan ağrı kesicileri haftada bir veya daha az kullanıyorum. (Örn:Aspirin, Novalgin,Parol, Voltaren, Apranax, Naprosyn, Viox)

Uyuşturucu özelliği olmayan ağrı kesicileri günlük kullanıyorum.
 Uyuşturucu özelliği olan ağrı kesicileri haftada bir veya daha az kullanıyorum. (Örn:Morfin, Dolantin)
 Uyuşturucu özelliği olan ağrı kesicileri günlük olarak kullanıyorum.

12 . Beliniz veya sırtınızdaki problem ev içinde yaptığınız işlere engel oluyor mu ?

- Hiçbir zaman
- Çok ender
- Arada sırada
- Nadiren
- Çoğu zaman

13 Son 6 ay boyunca kendinizi ne kadar süre sakin ve huzurlu hissettiniz ?

- Her zaman
- Çoğu zaman
- Bazen
- Çok ender
- Hiçbir zaman

14 . Beliniz veya sırtınızın durumunun başka insanlarla olan ilişkilerinizi etkilediğini düşünüyor musunuz?

- Etkilemiyor
- Biraz etkiliyor
- Orta derecede etkiliyor
- Sıklıkla etkiliyor
- Çok fazla etkiliyor

15. Beliniz veya sırtınızdaki problem ailenizin ekonomik sıkıntılar çekmesine neden oluyor mu ?

- Bu problem ailemin ekonomik sıkıntılar çekmesine :
- Çok fazla neden oluyor
 - Sıklıkla neden oluyor
 - Orta derecede etkiliyor
 - Biraz etkiliyor
 - Hiç etkilemiyor

16 . Son 6 ay içerisinde kendinizi hiç mutsuz ve kederli hissettiniz mi ?

- Hiçbir zaman
- Çok ender
- Arada sırada
- Sık sık
- Çok sık

17 . Son 3 ay içinde işten/ okuldan hiç sırt/ bel ağrısı nedeniyle izin aldınız mı ? Eğer aldıysanız kaç gün ?

- 0 gün aldım (hiç almadım)
- 1 gün aldım
- 2 gün aldım
- 3 gün aldım
- 4 veya daha fazla gün aldım

18 . Beliniz veya sırtınızın durumu, arkadaşlarınız ya da ailenizle dışarı çıkmamanızı kısıtlıyor mu ?

- Hiçbir zaman
- Çok ender
- Arada sırada
- Sık sık
- Çok sık

19 . Beliniz veya sırtınızın şu anki haliyle kendinizi çekici buluyor musunuz ?

- Evet, kendimi çok çekici buluyorum
- Evet, kendimi oldukça çekici buluyorum
- Ne çekici ne değilim
- Hayır, pek fazla değilim
- Hayır, kendimi hiç çekici bulmuyorum

20 . Son 6 ay içinde mutlu bir insan mıydınız ?

- Hiçbir zaman
- Çok ender
- Bazen
- Çoğu zaman
- Her zaman

21 . Bel veya sırt ağrınıza uygulanan tedavinin sonucundan tatmin oldunuz mu ?

- Çok memnun kaldım
- Memnun kaldım
- Ne memnunum, ne de değilim
- Biraz hayal kırıklığı oldu
- Tamamen hayal kırıklığı oldu

22 . Şu anki değerlendirmeniz sonucunda, aynı hastalık için size yine aynı tedavi önerilseydi kabul eder miydiniz ?

- Kesinlikle evet
- Muhtemelen evet
- Emin değilim
- Muhtemelen etmezdim
- Kesinlikle etmezdim

Bu anketi sabırla tamamladığınız için teşekkür ederiz.
Lütfen yorumunuz varsa yazınız.

Appendix B:

İsim :

Bugünün Tarihi : ___/___/___
Gün Ay Yıl

Tanı :

Yaş: ___
Yıl Ay

Cinsiyet: K E

Boy: Ağırlık: Vücut/Kütle oranı:

Tanı: Kontrol, skolyoz şüphesi, JİS, AIS

Deformite/büyüklüğü: _____

Diğer: _____

Tedavi (Yuvarlak içine alınız) :

İlk değerlendirme
Gözlem
Korse öncesi
Korse _____
Tip

Cerrahi öncesi	Artrodez		Enstrümantasyon
Cerrahi tedavi	UV	LV	UV
Post	___	___	___
Ant	___	___	___

İlk başlama zamanı : ___/___/___
Gün Ay Yıl

Takip : ___
Yıl Ay

Puan (5 en iyi, 1 en kötü)

	Puan/ olası en yüksek	#cevap/ olası en yüksek	total skor
	A	B	A/B
Ağrı	___/25	___/5	___
Kendi İmaj/Görüşü	___/25	___/5	___
Fonksiyon/Aktivite	___/25	___/5	___
Ruh Sağlığı	___/25	___/5	___
	Ara Toplam :	___/20	___
Tedaviden Tatmin	___/10	___/2	___
	Toplam :	___/22	___

*Soru numarası

**Sosyal güvencesi olan hastalar için değerlendirme dışı tutulacak ve fonksiyon/aktivite 4 soru üzerinden değerlendirilecek

Skorlarken dikkat edilmesi gerekenler:

Cevaplanmamış soruları değerlendirmeye almayın

Birden fazla cevap yazılan soruları iptal edin

Her değerlendirilen alan (fonksiyon, ağrı vs.) için en az 3 soru cevaplanmış olmalıdır.