

Kwestionariusz NDI przeznaczony do samooceny stopnia wpływu dolegliwości bólowych szyi na zdolność wykonywania codziennych czynności. W każdej sekcji należy zaznaczyć tylko jedną odpowiedź. W przypadku gdy więcej niż jedna kategoria opisuje rodzaj występujących zaburzeń funkcjonalności należy zaznaczyć opcję, która najlepiej określa aktualny stan.

1. Nasilenie bólu

☐ W tej chwili nie odczuwam bólu

(0)

☐ W tej chwili ból jest łagodny

(1)

☐ Ból pojawia się i odchodzi i jest umiarkowany

(2)

☐ Ból jest umiarkowany i w zasadzie stały

(3)

☐ Ból jest silny, odchodzi i przychodzi

(4)

☐ Ból jest silny i nie bardzo się zmienia

(5)
2. Codzienne czynności (mycie, ubieranie, itp.)

☐ Mogę wykonywać samodzielnie codzienne czynności bez dodatkowego bólu

(0)

☐ Mogę wykonywać samodzielnie codzienne czynności, ale wywołują one znaczny ból

(1)

☐ Samodzielne wykonywanie codziennych czynności jest bardzo bolesne, wykonuję je powoli i uważnie

(2)

☐ Wymagam pewnej pomocy przy wykonywaniu codziennych czynności, lecz większość wykonuję samodzielnie

(3)

☐ Potrzebuję pomocy każdego dnia przy wykonywaniu większości czynności

(4)

☐ Nie jestem w stanie się ubrać, myje się z trudem, większość czasu spędzam w łóżku

(5)
3. Podnoszenie

☐ Mogę podnieść ciężkie przedmioty bez dodatkowego bólu

(0)

☐ Mogę podnieść ciężkie przedmioty, lecz powoduje to dodatkowy ból

(1)

☐ Z powodu bólu nie mogę podnosić ciężkich przedmiotów z podłogi, lecz mogę je podnosić, gdy są dogodnie położone, np. na stole

(2)

☐ Z powodu bólu nie mogę podnosić ciężkich przedmiotów, lecz mogę podnosić lekkie lub średnio ciężkie, gdy są dogodnie położone, np. na stole

(3)

☐ Z powodu bólu mogę podnieść tylko bardzo lekkie przedmioty

(4)

☐ Z powodu bólu nie mogę podnosić żadnych przedmiotów

(5)
4. Czytanie

☐ Mogę czytać tyle, ile chcę nie odczuwając żadnego bólu karku

(0)

☐ Mogę czytać tyle, ile chcę, lecz czytanie powoduje niewielki, dodatkowy ból karku

(1)

☐ Mogę czytać tyle, ile chcę, lecz czytanie powoduje dodatkowy ból karku o średnim nasileniu

(2)

☐ Muszę ograniczać czytanie z powodu dodatkowego bólu o średnim nasileniu

(3)

☐ Prawie wcale nie mogę czytać z powodu silnego bólu karku

(4)

☐ Z powodu bólu karku wcale nie jestem w stanie czytać

(5)
5. Ból głowy

☐ Nie miewam bólów głowy

(0)

☐ Ból głowy zdarza się rzadko i jest niewielki

(1)

☐ Ból głowy zdarza się rzadko i ma średnie nasilenie

(2)

☐ Często miewam bóle głowy o średnim nasileniu

(3)

☐ Często miewam silne bóle głowy

(4)

☐ Głowa boli mnie prawie cały czas

(5)
6. Koncentracja

☐ Mogę się zawsze w pełni skoncentrować bez trudu

(0)

☐ Mogę się zawsze w pełni skoncentrować, choć z niewielkimi trudnościami

(1)

☐ Mam pewne trudności z koncentracją

(2)

☐ Mam znaczne trudności z koncentracją

(3)

☐ Mam bardzo duże trudności z koncentracją

(4)
7. Praca

☐ Mogę pracować bez ograniczeń

(0)

☐ Mogę wykonywać wyłącznie rutynowe czynności w pracy, lecz nie więcej

(1)

☐ Mogę wykonywać większość moich obowiązkowych czynności w pracy

(2)

☐ Nie jestem w stanie wykonywać rutynowych czynności w pracy

(3)

☐ Z wielkim trudem wykonuję jakąkolwiek pracę

(4)

☐ Z powodu bólu nie jestem w stanie pracować

(5)
8. Jazda samochodem

☐ Mogę jeździć samochodem i nie powoduje to dodatkowego bólu karku

(0)

☐ Mogę jeździć samochodem bez ograniczeń, lecz towarzyszy temu niewielki dodatkowy ból karku

(1)

☐ Mogę jeździć samochodem bez ograniczeń, lecz towarzyszy temu dodatkowy ból karku o średnim nasileniu

(2)

☐ Nie mogę jeździć samochodem tyle, ile chcę z powodu bólu karku o średnim nasileniu

(3)

☐ Prawie wcale nie jeżdżę samochodem z powodu silnego bólu karku

(4)

☐ Wcale nie mogę jeździć samochodem z powodu bólu karku

(5)
9. Spanie

☐ Ból w ogóle nie zaburza mojego snu

(0)

☐ Ból zaburza mój sen w bardzo niewielkim stopniu (mniej niż 1 godzina bezsenności na dobę)

(1)

☐ Ból zaburza mój sen w niewielkim stopniu (1–2 godziny bezsenności na dobę)

(2)

☐ Ból zaburza mój sen w średnim stopniu (2–3 godziny bezsenności na dobę)

(3)

☐ Ból zaburza mój sen w znacznym stopniu (3–5 godzin bezsenności na dobę)

(4)

☐ Ból w ogóle nie pozwala mi spać (5–7 godzin bezsenności na dobę)

(5)
10. Rekreacja

☐ Mogę wykonywać wszystkie czynności rekreacyjne bez bólu

(0)

☐ Mogę wykonywać wszystkie czynności rekreacyjne z niewielkim bólem karku

(1)

☐ Z powodu bólu karku mogę wykonywać większość czynności rekreacyjnych, lecz nie wszystkie

(2)

☐ Z powodu bólu karku nie jestem w stanie wykonywać większości typowych czynności rekreacyjnych

(3)

☐ Z powodu bólu karku mogę z trudem wykonywać tylko niektóre czynności rekreacyjne

(4)

☐ Z powodu bólu karku wcale nie wykonuję czynności rekreacyjnych

(5)

Interpretacja wyników

W zależności od odpowiedzi za pytanie można uzyskać od 0 do 5 punktów. Maksymalna liczba punktów w kwestionariuszu wynosi 50.

- 0–4 pkt – brak niepełnosprawności
- 5–14 pkt – niewielka niepełnosprawność
- 15–24 pkt – średnia niepełnosprawność
- 25–34 pkt – poważna niepełnosprawność
- 35–50 pkt – całkowita niepełnosprawność