



Rizici profesionalne  
izloženosti vibracijama

## Rizici nastanka oštećenja zdravlja uzrokovanih izloženost u vibracijama na radu (VIBRISKS)

FP5 projekt broj QLK4-2002-02650 Europske komisije

**Naslov:** Vibracije koje se prenose na cijelo tijelo  
Upitnik za samo-ocjenjivanje

**Autori:** Carel Hulshof, Keith Palmer, Ivo Tiemessen, Mats  
Hagberg, Tohr Nilsson, Ronnie Lundström, Massimo  
Bovenzi, Jos Verbeek

**Organizacija:** AMC  
University of Southampton (MRC)  
University Hospital of Northern Sweden  
University of Trieste

**Zadatak:** Tematska cjelina 4, Radni zadatak 4.1



Program podizanja kvalitete življenja i upravljanja ljudskim resursima;  
Tema 4 – Okoliš i zdravlje



**1. Osobni i op i podaci**

OIB |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

Prezime \_\_\_\_\_ Ime \_\_\_\_\_

Adresa: \_\_\_\_\_

Poštanski broj: |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|

Datum ro enja \_\_\_\_\_ Spol: M \_\_\_ Ž \_\_\_ Ro en i odrastao u (navesti državu) \_\_\_\_\_

Visina: \_\_\_\_\_ cm Težina: \_\_\_\_\_ kg

Bra ni status: Samac  U braku  Razveden/rastavljen  Udovac Koliko godina završenog obrazovanja imate? Manje od 6 godina  7-12 godina  Više 12 godina 

1. Koliko se puta tjedno bavite sportom ili tjelovježbom?

Nikada  Manje od jednom  1 do 2 puta  3 puta  Svakodnevno 2. Jeste li ikada pušili ili pušite? Ne  Da 

3a. Ukoliko je odgovor potvrđan, kada Vam je pušenje postalo navikom? 19\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

3b. Pušite li i dalje? Ne  Da 

3c. Ukoliko je odgovor nije an, kada ste prestali pušiti? 19\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

3d. Ukoliko je odgovor potvrđan, koliko ste pušili ili pušite? Broj popušenih cigareta u jednome danu: |\_\_\_\_|

Broj popušenih cigara u jednome danu: |\_\_\_\_| Koli ina popušenog duhana u gramima u jednome danu: |\_\_\_\_|

4. Konzumirate li alkoholna pi a (vino, pivo itd.) ? Ne  Da 4a. Koliko alkoholnih pi a popijete dnevno?  0-1 pi e  2-3 pi a  više od 3 pi a4b. Koliko alkoholnih pi a popijete tjedno?  1-3 pi a  4-6 pi a  više od 6 pi a

( 1 pi e = ½ krige piva, aša vina, ašica žestokog alkoholnog pi a)

**2. Radna anamneza*****Trenutno zaposlenje***

5. Koje je vaše sadašnje zaposlenje? \_\_\_\_\_

6. U kojoj ste industriji zaposleni (npr. poljoprivredi, brodogradnji, osiguranju)?  
\_\_\_\_\_

7. Kada ste zapo eli raditi na sadašnjem radnom mjestu? |\_\_\_\_| mjesec |\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_| godina

**Aktivnosti koje obavljate u okviru svoga zaposlenja****Položaj tijela**

8. Uklju uje li Vaš prosje ni radni dan hodanje i stajanje? Ne  Da   
*Ukoliko je odgovor nije an, molimo prije ite na pitanje broj 9.*

- 8a). Ukoliko je odgovor potvrđan, koliko sati tijekom jednog prosje nog radnog dana ukupno provedete hodaju i ili stoje i?  
 Manje od sata  1-3 sata  Više od 3 sata

9. Uklju uje li Vaš prosje ni radni dan sagibanje kakvo je prikazano na slici?

Ne  Da



*Ukoliko je odgovor nije an, molimo prije ite na pitanje broj 10.*

- 9a). Ukoliko je odgovor potvrđan, koliko vremena tijekom jednog prosje nog radnog dana provedete sagnuti, pri emu Vam je trup savijen pod kutom od 20 do 40št.?

Manje od sata  1-2 sata  Više od 2 sata

- 9b). Ukoliko je odgovor potvrđan, koliko vremena tijekom jednog prosje nog radnog dana provedete sagnuti, pri emu Vam je trup savijen pod kutom ve im od 40št.?

10. Uklju uje li vaš prosje ni radni dan izvijanje kakvo je prikazano na slici?  
 Manje od pola sata  ½-2 sata  Više od 2 sata

Ne  Da



*Ukoliko je odgovor nije an, molimo prije ite na pitanje broj 11.*

- 10a). Ukoliko je odgovor potvrđan, koliko vremena tijekom prosje nog radnog dana provedete izvijeni pod kutom od 20 do 40št.?

Manje od sata  1-2 sata  Više od 2 sata

- 10b). Ukoliko je odgovor potvrđan, koliko vremena tijekom prosje nog radnog dana provedete izvijeni pod kutom ve im od 40št.?

Manje od pola sata  ½-2 sata  Više od 2 sata

11. Uklju uje li Vaš prosje ni radni dan zadatke koji zahtijevaju da Vam ruke budu podignute, a šake u položaju iznad razine ramena? Ne  Da

*Ukoliko je odgovor nije an, molimo prije ite na pitanje broj 12.*

- 11a). Ukoliko je odgovor potvrđan, koliko sati tijekom jednog prosje nog radnog dana provedete u takvom položaju?

Manje od sata  1-3 sata  Više od 3 sata

**Kopanje**

12. Uklju uje li Vaš prosje an radni dan kopanje ili zgrtanje lopatom? Ne  Da

*Ukoliko je odgovor nije an, molimo prije ite na pitanje broj 13.*

12a). Ukoliko je odgovor potvrđan, koliko sati tijekom jednog prosje nog radnog dana provedete kopaju i ili zgr u i lopatom?

Manje od sata  1-3 sata  Više od 3 sata

**Sjedenje**

13. Uklju uje li vaš prosje ni radni dan sjedenje u neprekinitim razdobljima duljim od 3 sata (**isklju ivši vrijeme provedeno u vožnji**)?

Ne  Da, ali **moгу** ustati i kretati se kad god to poželim  Da, no **ne mogu** ustati i kretati se kad god to poželim

**Dizanje**

14. Morate li redovito obavljati pretovar ru nim podizanjem i prenošenjem teških tereta? Ne  Da

15. Kroz koje vrijeme tijekom prosje noga radnoga dana, podižete teret teže od 15 kg (težine usporedive s težinom 24 boce piva u sanduku, težinom prosje nog trogodišnjeg djeteta ili manjeg kofera?)

Nikada  0-15 minuta  15 - 45 minuta  Dulje od 45 minuta

*Ukoliko je odgovor nije an, molimo prije ite na pitanje broj 16.*

15a). Koliko puta tijekom prosje nog radnog dana **podižete takav teret**, pri emu su Vam le a u prikazanom položaju?

Nikada  1-10 puta   
Više od 10 puta



15b). Koliko puta tijekom prosje nog radnog dana **podižete takav teret** pri emu su Vam le a u dolje prikazanom položaju?

Nikada  1-10 puta   
Više od 10 puta



Sagnuti i izvijeni

Izvijeni

**Vožnja**

16. Da li u sklopu svojih sadašnjih radnih dužnosti vozite ili ste vozili kakvo vozilo? (npr. automobil, autobus, kamion, vlak, gra evinski stroj i sl.) Ne  Da

*Ukoliko je odgovor nije an, molimo prije ite na pitanje broj 20.*

17. Kojim od dolje navedenih vozila obično upravljate na radnom mjestu, te koliko sati prosječno tjedno?

<i>Vozilo</i>	<i>Iznajmite ako ovo vozilo vozite na radnom mjestu (✓)</i>	<i>Prema Vašoj gruboj procjeni, koliki je prosječan broj sati koje tjedno provedete vozeći ovo vozilo?</i>
a) Automobil ili kombi ( <b>ne</b> uračunavajte putovanje na posao i s posla)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> (tjedno) h min
b) Kamion ili autobus (kao vozač, <b>ne</b> kao putnik)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> (tjedno) h min
c) Motocikl ( <b>ne</b> uračunavajte putovanje na posao i s posla)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> (tjedno) h min
d) Viličar	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> (tjedno) h min
e) Traktor	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> (tjedno) h min
f) Utovarivač	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> (tjedno) h min
g) Istovarivač ili bager	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> (tjedno) h min
h) Drugo veliko terensko vozilo (npr. kombajn, oklopni tenk)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> (tjedno) h min
i) Drugo veliko cestovno vozilo (npr. ambulancna ili vatrogasna kola)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> (tjedno) h min

18. Jeste li na poslu ikada prinuđeni voziti nagnuti prema naprijed ili iskrivljenih leđima?

Nikada

Rijetko

esto

19. Jeste li na radnom mjestu izloženi neugodi koju izaziva vibracija ili udarni val?

Vibracija u vertikalnoj osi

Ne

Da

Vibracija u antero-posteriornoj osi

Ne

Da

Vibracija u latero-lateralnoj osi

Ne

Da

**Vaše vi enje posla koji obavljate**

20. Je li Vam na poslu omogućeno da samostalno odlučite:

	<i>Nikada/gotovo nikada</i>	<i>Rijetko</i>	<i>Povremeno</i>	<i>esto</i>
a) <b>Kako</b> ćete obaviti svoj posao?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) <b>Koji</b> ćete posao obaviti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Kakav će biti Vaš radni raspored i kada ćete uzeti stanke?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Kada se suočite s teškoćama u obavljanju radnih zadataka, kako često Vam kolege ili Vaš neposredni rukovoditelj pruže pomoć?

Nije primjenjivo       Nikada       Rijetko       Prigodice       često

22. Sagledano u cjelini, u kojoj ste mjeri zadovoljni svojim poslom, uzimajući u obzir sve važne elemente?

Vrlo nezadovoljan/na       Nezadovoljan/na       Zadovoljan/na       Vrlo zadovoljan/na



**3. Osobna anamneza**

Ovaj odlomak bavi se bolma, odnosno drugim tegobama koje ste eventualno osje ali u razli itim dijelovima tijela u razli itim vremenskim razdobljima.

**3.1: KRIŽA** (uklju uju i tu i bol koja se širi u nogu)

	U posljednjih 7 dana	U posljednjih 12 mjeseci
25 a) Jeste li osje ali bol ili kakve druge tegobe u podru ju ozna enom na slici?	<input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Da
<i>(Ukoliko je odgovor nije an, zanemarite ovaj dio odlomka i prije ite na pitanje broj 33., stranica 12.)</i>		
25 b) Kakvu bol, odnosno kakve tegobe ste osje ali? (Ozna ite sve primjenjivo)	<input type="checkbox"/> isklju ivo bol u le ima <input type="checkbox"/> bol, odnosno simptome samo u nozi <input type="checkbox"/> bol, odnosno simptome, i u le ima i u nozi	<input type="checkbox"/> isklju ivo bol u le ima <input type="checkbox"/> bol, odnosno simptome samo u nozi <input type="checkbox"/> bol, odnosno simptome, i u le ima i u nozi
c) Koliko ste bolnih epizoda imali?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 – 3 <input type="checkbox"/> više od 3	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 – 5 <input type="checkbox"/> 6 – 10 <input type="checkbox"/> više od 10
d) Koje je bilo tipi no vrijeme njihova trajanja?	<input type="checkbox"/> satima <input type="checkbox"/> 1-2 dana <input type="checkbox"/> 3-6 dana <input type="checkbox"/> neprekidno	<input type="checkbox"/> satima <input type="checkbox"/> 1-2 dana <input type="checkbox"/> 3-6 dana <input type="checkbox"/> 7-30 dana <input type="checkbox"/> 1-3 mjeseca <input type="checkbox"/> 3-6 mjeseci <input type="checkbox"/> neprekidno
e) Koliko ste dugo zbog boli u le ima morali biti na bolovanju?	<input type="checkbox"/> Nisam bio/la <input type="checkbox"/> 1-2 dana <input type="checkbox"/> 3-6 dana <input type="checkbox"/> svih 7 dana	<input type="checkbox"/> Nisam bio/la <input type="checkbox"/> 1-6 dana <input type="checkbox"/> 7-14 dana <input type="checkbox"/> 15-30 dana <input type="checkbox"/> 1-3 mjeseca <input type="checkbox"/> 3-6 mjeseci <input type="checkbox"/> dulje od 6 mjeseci
f) Jeste li se posavjetovali s lije nikom?	<input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Da
g) Koju terapiju Vam je lije nik prepisao (analgetike, fizikalnu terapiju, kirurško lije enje, drugo?) I to: _____	<input type="checkbox"/> Nikakvu <input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Nikakvu <input type="checkbox"/> Da
h) Javlja li Vam se bol u le ima tijekom ili ubrzo nakon upravljanja motornim vozilom?	<input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Da
i) Ako da, koliko dugo ona obi no traje?	<input type="checkbox"/> satima <input type="checkbox"/> 1-2 dana <input type="checkbox"/> 3-6 dana <input type="checkbox"/> svih 7 dana	<input type="checkbox"/> satima <input type="checkbox"/> 1-6 dana <input type="checkbox"/> 7-14 dana <input type="checkbox"/> 15-30 dana <input type="checkbox"/> 1-3 mjeseca <input type="checkbox"/> 3-6 mjeseci <input type="checkbox"/> dulje od 6 mjeseci



26. Jeste li ikada ozlijedili križa do mjere da Vam je bila potrebna liječnička pomoć?

Ukoliko je odgovor nije an, molimo prije i te na pitanje broj 27.

 Ne

 Da

26a). Kakvu vrst ozljede ste pretrpjeli?

\_\_\_\_\_

26b). Kada se to zbilo?

\_\_\_\_ mjesec \_\_\_\_ god.

### U zadnjih 7 dana

(Ukoliko u zadnjih 7 dana niste osje ali bol u le ima, prije i te na stranicu 11., pitanje broj 32.)

27. Kada se u Vas prvi puta javila križobolja, u kojim okolnostima se to zbilo?

postupno

Iznenadno, izvan radnoga mjesta

Naglo, na poslu

28. Ukoliko se križobolja javila naglo, što ste u tom trenu radili ?

\_\_\_\_\_

29. Je li se bol u zadnjih 7 dana proširila niz nogu do ispod koljena?

 Ne

 Da

30. Jeste li u zadnjih 7 dana zbog križobolje morali smanjiti ili posve obustaviti svoje uobičajene aktivnosti?

 Ne

 Da

Ukoliko je odgovor nije an, molimo prije i te na pitanje broj 31.

30a). Ukoliko je odgovor potvrđan, molimo pokušajte procijeniti koliko bi sati ili minuta nekome trebalo da nadoknadi posao koji zbog navedenih razloga niste mogli obaviti?

h

min

31. Kako biste na skali od 0-10 rangirali bol koju ste osje ali u tipičnom od zadnjih 7 dana u kojima patite od spomenutih tegoba (molimo zaokružite jedan od brojeva)

(pri čemu je „0“ oznaka za “bezbolnost”, a 10 za “boli da ne može biti jača”)?

Bezbolnost

Bol jaka da ne može biti jača

Le a

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

Ova pitanja odnose se na mjeru i na in na koji bol koju osje ate utje e na Vaš svakodnevni život. Željeli bismo saznati jeste li bili za vrijeme trajanja Vaše zadnje epizode boli u le ima ili ste stalno u nekoj od dolje nabrojanih situacija (molimo ozna ite sve primjenjive stavke).

32. a) Zbog boli u le ima ve inu vremena provodim kod ku e.  Ne  Da
- b) U estalo mijenjam položaj tijela, kako bih le a pokušao postaviti u udobniji položaj.  Ne  Da
- c) Zbog boli u le ima hodam sporije nego obi no.  Ne  Da
- d) Zbog boli u le ima ne obavljam uobi ajene ku anske poslove.  Ne  Da
- e) Zbog boli u le ima, prilikom uspinjanja po stepenicama pridržavam se uz ogradu.  Ne  Da
- f) Zbog boli u le ima u estalije prilegnem da se odmorim.  Ne  Da
- g) Zbog boli u le ima, moram se za nešto pridržati da bih ustao/la iz najobi nije stolice.  Ne  Da
- h) Zbog boli u le ima, nastojim da moje poslove obave drugi.  Ne  Da
- i) Zbog boli u le ima obla im se sporije nego obi no.  Ne  Da
- j) Zbog boli u le ima ustajem samo nakratko.  Ne  Da
- k) Zbog boli u le ima, nastojim se ne sagibati i ne kle ati.  Ne  Da
- l) Zbog boli u le ima teško se okre em u krevetu.  Ne  Da
- m) Le a me bole gotovo neprekidno.  Ne  Da
- n) Zbog boli u le ima, teško ustajem sa stolice.  Ne  Da
- o) Zbog boli u le ima nemam naro it apetit.  Ne  Da
- p) Zbog boli u le ima teško obuvam kratke (odnosno duge) arape.  Ne  Da
- q) Zbog boli u le ima hodam samo na kratkim udaljenostima.  Ne  Da
- r) Zbog boli u le ima lošije spavam.  Ne  Da
- s) Zbog boli u le ima obla im se uz tu u pomo .  Ne  Da
- t) Zbog boli u le ima ve i dio dana provodim sjede i.  Ne  Da
- u) Zbog boli u le ima izbjegavam teške ku anske poslove.  Ne  Da
- v) Zbog boli u le ima razdražljiviji/a sam nego obi no i imam manje strpljenja s ljudima.  Ne  Da
- x) Zbog boli u le ima uspinjem se stepenicama sporije negoli ina e.  Ne  Da
- y) Zbog boli u le ima, ve inu vremena provodim u krevetu.  Ne  Da

## 3.2: Vrat (uključujući i tu i bol koja se širi u ruku)



	U zadnjih 7 dana	U zadnjih 12 mjeseci
33. a) Jeste li osjetili bol ili kakve druge tegobe u području označenom na slici?	<input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Da
<i>Ukoliko nikada niste osjetili bol u vratu ili ruci, zanemarite ovaj dio odlomka i prijeđite na pitanje broj 14.</i>		
b) Kakvu bol, odnosno kakve tegobe ste osjetili? (Označite sve primjenjivo)	<input type="checkbox"/> isključivo bol u vratu <input type="checkbox"/> isključivo bol/simptome u ruci <input type="checkbox"/> bol/simptome i u vratu i u ruci	<input type="checkbox"/> isključivo bol u vratu <input type="checkbox"/> isključivo bol/simptome u ruci <input type="checkbox"/> bol/simptome i u vratu i u ruci
c) Koliko ste bolnih epizoda imali?	0 <input type="checkbox"/> više od 3 <input type="checkbox"/> 1 – 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 – 10 <input type="checkbox"/> 2 – 5 <input type="checkbox"/> više od 10 <input type="checkbox"/>
d) Koje je bilo tipično vrijeme njihova trajanja?	<input type="checkbox"/> nije primjenjivo <input type="checkbox"/> 3-6 dana <input type="checkbox"/> satima <input type="checkbox"/> neprekidno <input type="checkbox"/> 1-2 satima	<input type="checkbox"/> nije primjenjivo <input type="checkbox"/> satima <input type="checkbox"/> 1-3 mjeseca <input type="checkbox"/> 1-2 dana <input type="checkbox"/> 3-6 mjeseci <input type="checkbox"/> 3-6 dana <input type="checkbox"/> neprekidno
e) Koliko ste dugo zbog boli u vratu/ruci morali biti na bolovanju?	<input type="checkbox"/> Nisam bio <input type="checkbox"/> 3-6 dana <input type="checkbox"/> 1-2 dana <input type="checkbox"/> svih 7 dana	<input type="checkbox"/> Nisam bio/la <input type="checkbox"/> 1-3 mjeseca <input type="checkbox"/> 1-6 dana <input type="checkbox"/> 3-6 mjeseci <input type="checkbox"/> 7-14 dana <input type="checkbox"/> dulje od 6 <input type="checkbox"/> 15-30 dana      mjeseci
f) Jeste li se posavjetovali s liječnikom?	<input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Da
g) Koju terapiju Vam je liječnik prepisao (analgetike, fizikalnu terapiju, kirurško liječenje, drugo)?	<input type="checkbox"/> Nikakvu <input type="checkbox"/> Da I to: _____	<input type="checkbox"/> Nikakvu <input type="checkbox"/> Da I to: _____
h) Javlja li Vam se bol u vratu tijekom ili ubrzo nakon upravljanja motornim vozilom?	<input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Da
i) Ako da, koliko dugo ona obično traje?	<input type="checkbox"/> satima <input type="checkbox"/> 3-6 dana <input type="checkbox"/> 1-2 dana <input type="checkbox"/> svih 7 dana	<input type="checkbox"/> satima <input type="checkbox"/> 1-3 mjeseca <input type="checkbox"/> 1-6 dana <input type="checkbox"/> 3-6 mjeseci <input type="checkbox"/> 7-14 dana <input type="checkbox"/> dulje od 6 <input type="checkbox"/> 15-30 dana      mjeseci

**U zadnjih 7 dana**

Ukoliko u zadnjih 7 dana niste osje ali bol ili druge tegobe u vratu, prije ite na stranicu 14.

37. Kada se u Vas **prvi puta javila** bol u vratu, u kojim okolnostima se to zbilo?

postupno

Iznenada, van radnog mjesta

Iznenada, na radnom mjestu

38. Ukoliko se bol u vratu javila naglo, što ste u tom trenu radili? \_\_\_\_\_

39. Jeste li ikada ozlijedili vrat do mjere da Vam je bila potrebna lije ni ka pomo ?  Ne  Da

*Ukoliko je odgovor nije an, molimo prije ite na pitanje broj 40.*

39a). Kakvu vrst ozljede ste pretrpjeli? \_\_\_\_\_

39b). Kada se to zbilo? \_\_\_\_\_ mjesec \_\_\_\_\_ god.

40. Jeste li u zadnjih 7 dana zbog boli u vratu morali smanjiti ili posve obustaviti svoje uobi ajene aktivnosti?

Ne

Da

*Ukoliko je odgovor nije an, molimo prije ite na pitanje broj 41.*

40a). Ukoliko je odgovor potvrđan, molimo pokušajte procijeniti koliko bi sati ili minuta nekome trebalo da nadoknadi posao koji zbog navedenih razloga niste mogli obaviti?

h

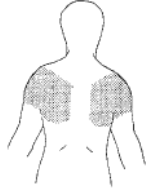
min

41. Kako biste na skali od 0-10 rangirali bol koju ste u vratu osje ali u tipu nom od zadnjih 7 bolnih dana (pri emu je „0“ oznaka za “bezbolnost”, a 10 za “boli da ne može ja e”)?

(molimo zaokružite jedan od brojeva)

	Bezbolnost					Bol jaka da ne može biti ja a					
<b>Vrat</b>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

## 3.3: Ramena



	U zadnjih 7 dana	U zadnjih 12 mjeseci
42a) Jeste li osje ali bol ili kakve druge tegobe u području označenom na dijagramu?	<input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Da

(Ukoliko nikada niste osjetili bol u ramenima ili ruci, zanemarite ovaj dio odlomka i prijeđite na pitanje broj 14.).

b) Kakvu bol, odnosno kakve tegobe ste osje ali? (Označite sve primjenjive opcije)	<input type="checkbox"/> isključivo bol u ramenu <input type="checkbox"/> isključivo simptome u ruci/šaci <input type="checkbox"/> i simptome u ramenu, i simptome u ruci/šaci	<input type="checkbox"/> isključivo bol u ramenu <input type="checkbox"/> isključivo simptome u ruci/šaci <input type="checkbox"/> i simptome u ramenu, i simptome u ruci/šaci
c) Koliko ste bolnih epizoda imali?	0 <input type="checkbox"/> više od 3 <input type="checkbox"/> 1 – 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 6 – 10 <input type="checkbox"/> 2 – 5 <input type="checkbox"/> više od 10 <input type="checkbox"/>
d) Koje je bilo tipično vrijeme njihova trajanja?	<input type="checkbox"/> nije primjenjivo <input type="checkbox"/> 3-6 dana <input type="checkbox"/> satima <input type="checkbox"/> neprekidno <input type="checkbox"/> 1-2 dana	<input type="checkbox"/> nije primjenjivo <input type="checkbox"/> satima <input type="checkbox"/> 1-3 mjeseca <input type="checkbox"/> 1-2 dana <input type="checkbox"/> 3-6 mjeseci <input type="checkbox"/> 3-6 dana <input type="checkbox"/> neprekidno
e) Koliko ste dugo zbog boli u ramenu morali biti na bolovanju??	<input type="checkbox"/> Nisam bio <input type="checkbox"/> 3-6 dana <input type="checkbox"/> 1-2 dana <input type="checkbox"/> svih 7 dana	<input type="checkbox"/> Nisam bio/la <input type="checkbox"/> 1-3 mjeseca <input type="checkbox"/> 1-6 dana <input type="checkbox"/> 3-6 mjeseci <input type="checkbox"/> 7-14 dana <input type="checkbox"/> dulje od 6 <input type="checkbox"/> 15-30 dana mjeseci
f) Jeste li se posavjetovali s liječnikom?	<input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Da
g) Koju terapiju Vam je liječnik prepisao (analgetike, fizikalnu terapiju, kirurško liječenje, drugo?)	<input type="checkbox"/> Nikakvu <input type="checkbox"/> Da I to: _____	<input type="checkbox"/> Nikakvu <input type="checkbox"/> Da I to: _____
h) Javlja li Vam se bol u ramenu tijekom ili ubrzo nakon upravljanja motornim vozilom?	<input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne <input type="checkbox"/> Da
i) Ako da, koliko dugo ona obično traje?	<input type="checkbox"/> satima <input type="checkbox"/> 3-6 dana <input type="checkbox"/> 1-2 dana <input type="checkbox"/> svih 7 dana	<input type="checkbox"/> satima <input type="checkbox"/> 1-3 mjeseca <input type="checkbox"/> 1-6 dana <input type="checkbox"/> 3-6 mjeseci <input type="checkbox"/> 7-14 dana <input type="checkbox"/> dulje od 6 <input type="checkbox"/> 15-30 dana mjeseci



**3. Drugi dijelovi Vašega tijela**

48. Jeste li u zadnjih 12 mjeseci u bilo kom asu imali kakvih tegoba (bolnu osjetljivost, bol ili utrnulost) u:

**Laktovima**

- Ne  Da
- u desnom laktu
- u lijevom laktu
- u oba lakta

**Zapeš u/šaci**

- Ne  Da
- u desnom zapeš u/desnoj šaci
- u lijevom zapeš u/lijevoj šaci
- u oba zapeš a/obje šake

**Gornjem dijelu le a**

- Ne  Da

**Kukovima/bedrima/  
podru ju stražnjice**

- Ne  Da
- u desnom kuku
- u lijevom kuku
- u oba kuka

**Koljenima**

- Ne  Da
- u desnom koljenu
- u lijevom koljenu
- u oba koljena

**Gležnjevima/sto-  
palima**

- Ne  Da
- u desnom gležnju/stopalu
- u lijevom gležnju/stopalu
- u oba gležnja/stopala

**Druge bolesti i bolesna stanja**

49. Jeste li bolovali od sljede ih bolesti?

	Ikada?		Ikada bili lije eni?	
a) Preponske kile	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Da
b) Probavnih smetnji (želu anih tegoba, gastritisa, želu anog ulkusa, crijevnih tegoba)	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Da
c) Cirkulacijskih tegoba (varikoziteta vena, hemoroida, hipertenzije, sr anih tegoba)	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Da
d) Raynaudova fenomena, tj. vibracijskog sindroma blijedih prstiju (bijeli i/ili hladni prsti)	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Da
e) Tegoba sa strane mokra nog sustava (prostatitisa, poreme aja u radu bubrega)	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Da
f) Vestibularnih smetnji (omaglica)	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Da	<input type="checkbox"/> Ne	<input type="checkbox"/> Da

**Drugi simptomi i subjektivna stanja**

50. Prvo nekoliko pitanja o tome kako se osjećate i kakva je bila Vaša situacija u **zadnja 4 tjedna**. Molimo da u odgovor na svako od pitanja označite kućicu pokraj opcije koja najto nije odražava Vaše subjektivno stanje.

Koliko ste se puta u <b>zadnja 4 tjedna</b> .....	<i>Ni u jednom mjesecu</i>	<i>U vrlo malom broju mjeseci</i>	<i>Neki mjeseci</i>	<i>Dobar dio mjeseci</i>	<i>Većina mjeseci</i>	<i>Cijelo mjesec</i>
a) ...osjećate li punim životom?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ...osjećate li vrlo nervoznim?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ...osjećate li toliko potištenim da Vas ništa nije moglo oraspoložiti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) ...osjećate li smirenim?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) ...osjećate li punim energije?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) ...osjećate li deprimiranim i na "niskim granama"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) ...osjećate li iznurenim?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) ...osjećate li sretnim?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) ...osjećate li umornim?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

51. Niže je naveden popis tegoba od kojih ljudi prigodice pate. Molimo da svaku rubriku pažljivo pročitate i zaokružite broj koji najbolje opisuje mjeru u kojoj Vas je u **zadnjih 7 dana, uključujući i tu i današnji dan**, ta tegoba **subjektivno** smetala ili zabrinjavala.

	<i>Uopće ne</i>	<i>Pomalo</i>	<i>Umjereno</i>	<i>Prilicno</i>	<i>Iznimno</i>
a) Nesvjestica ili omaglica.	0	1	2	3	4
b) Bolovi u području srca ili grudnog koša.	0	1	2	3	4
c) Emocionalna preosjetljivost.	0	1	2	3	4
d) Osjećate li da su ljudi prema Vama neprijateljski raspoloženi i da Vas ne vole.	0	1	2	3	4
e) Osjećate li manje vrijednosti u odnosu na druge ljude.	0	1	2	3	4
f) Mučnina ili želudac tegobe.	0	1	2	3	4
g) Otežano disanje, zaduha.	0	1	2	3	4
h) Obamrlost ili trnjenje dijelova Vašega tijela.	0	1	2	3	4
i) Osjećate li slabosti u pojedinim dijelovima tijela.	0	1	2	3	4
j) Iznimno samosvjestan pristup drugim ljudima.	0	1	2	3	4



**Aktivnost, rad i bol u le ima**

52. Bez obzira na to patite li od bolova u le ima ili ne, slijedom Vaših vi enja stvari i onoga što su Vam lije nik i druge osobe eventualno rekli o boli u le ima, u kojoj ste mjeri suglasni sa sljede im navodima?

Molimo da uz svaki navod zaokružite broj koji najbolje odražava Vaše subjektivno stajalište, pri emu se ti brojevi kre u od 1 ("Uop e se ne slažem") do 5 ("U potpunosti se slažem").

	Ne slažem se			Slažem se	
a) Fizi ka aktivnost pogoršava bol u le ima.	1	2	3	4	5
b) Ukoliko postoji mogu nost da pri njihovu izvo enju bol poja a, fizi ke aktivnosti valja posve obustaviti	1	2	3	4	5
c) Poja ana bol znak je da osoba treba prestati raditi ono što trenutno ini	1	2	3	4	5
d) Da bi se stanje popravilo, nužno se odmarati	1	2	3	4	5
e) Za trajanja lije enja bolnoga stanja, uobi ajene radne aktivnosti valja obustaviti	1	2	3	4	5
f) Važno je lije niku oti i odmah, ve na prvi znak nekog zdravstvenog poreme aja	1	2	3	4	5
g) Zanemarivanje ovakvih zdravstvenih tegoba može uzrokovati trajne zdravstvene probleme	1	2	3	4	5
h) bol u le ima obi no se ublaži sama od sebe	1	2	3	4	5