

## American Shoulder and Elbow Society (ASES) Scoring System

Czy masz poczucie, że Twój bark jest niestabilny? ( tak jakby przemieszczał się, ulegał zwicnięciu?)	tak	nie
---	-----	-----

Jak bardzo niestabilny jest Twój bark?	0	1	2	3	4	5	7	8	9	10
--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

### Aktywności dnia codziennego

0 = nie jest w stanie wykonać, 1 = bardzo trudne, 2 = dość trudne, 3 = łatwe

Aktywność	Prawa kończyna	Lewa kończyna
Ubieranie płaszcza	0 1 2 3	0 1 2 3
Spanie na bolesnym lub zajęтым boku	0 1 2 3	0 1 2 3
Mycie pleców albo zapinanie haftki biustonosza na plecach	0 1 2 3	0 1 2 3
Radzenie sobie z toaletą	0 1 2 3	0 1 2 3
Czesanie włosów	0 1 2 3	0 1 2 3
Sięganie do wyższej półki	0 1 2 3	0 1 2 3
Podnoszenie ciężaru ok.5 kg powyżej poziomu barków	0 1 2 3	0 1 2 3
Rzucanie piłki ponad głowę	0 1 2 3	0 1 2 3
Wykonywanie typowej pracy	0 1 2 3	0 1 2 3
Wykonywanie typowego sportu	0 1 2 3	0 1 2 3

### Zakres ruchu

Zakres ruchu	Prawa	Lewa	Prawa	Lewa
	Aktywny	Pasywny	Aktywny	Pasywny
Całkowity ruch w barku				
Uniesienie przodem (max kąt ramię-tułów)				
Rotacja zewnętrzna (ramię ułożone swobodnie z boku, łokieć zgięty 90°)				
Rotacja zewnętrzna ( ramię ułożone w 90° odwiedzenia, łokieć jak wyżej)				
Rotacja wewnętrzna (określana na podstawie najwyższego miejsca, do którego można dosięgnąć kciukiem z tyłu ciała)				
Przywiedzenie horyzontalne (dół łokciowy do przeciwległego wyrostka barkowego)				

**Objawy**

0=brak, 1=lekkie, 2=umiarkowane, 3= ostre

Objawy	Prawa	Lewa
Wrażliwość uciskowa m.nadgrzebieniowego/guzowatość większa	0 1 2 3	0 1 2 3
Wrażliwość uciskowa st.barkowo-obończykowego	0 1 2 3	0 1 2 3
Wrażliwość uciskowa ścięgna m.dwugłowego (lub naderwanie)	0 1 2 3	0 1 2 3
Inna wrażliwość uciskowa	0 1 2 3	0 1 2 3
Impingement I (pasywna elewacja przednia z małą rotacją wew)	T N	T N
Impingement II (pasywna rot wew z 90 ° zgięcia)	T N	T N
Impingement III(90° aktywnego odwiedzenia – klasyczny bolesny łuk)	T N	T N
Krepitacje/trzeszczenia podbarkowe	T N	T N
Blizny	T N	T N
Zaniki	T N	T N
Deformacje	T N	T N

Czy miewa Pan/Pani ból w barku?	tak	nie
Czy miewa Pan/Pani ból w barku w nocy?	tak	nie
Czy zażywa Pan/Pani leki przeciwbólowe (Aspiryna, Tylenol, Advil..inne)?		
Czy zażywa Pan/Pani narkotyczne leki przeciwbólowe (kodeina albo silniejsze)?		
Ile tabletek zażywa Pan/Pani dziennie?	tabletek	
Jak duży jest Pana/Pani ból dzisiaj (zaznacz na linii)?		
0 /-----/-----/-----/-----/-----/-----/-----/-----/ 10		
Bez bólu <span style="float: right;">Największy wyobrażalny ból</span>		

Czy masz odczucie niestabilności w barku (czy wydaje Ci się że ulegnie on zwicnięciu)?	tak	nie
Jak bardzo niestabilny jest Twój bark (zaznacz na linii)?		
0 /-----/-----/-----/-----/-----/-----/-----/-----/ 10		
Bardzo stabilny <span style="float: right;">Bardzo niestabilny</span>		

**Zaznacz numer odpowiadający Twoim możliwościom w poniższych aktywnościach:**

**0 = aktywność nie możliwa; 1 = bardzo trudna; 2 = nieco trudna; 3 = łatwa**

Aktywność	Prawa kończyna	Lewa kończyna
Ubieranie płaszcza	0 1 2 3	0 1 2 3
Spanie na bolesnym lub zajęтым boku	0 1 2 3	0 1 2 3
Mycie pleców albo zapinanie haftki biustonosza na plecach	0 1 2 3	0 1 2 3
Radzenie sobie z toaletą	0 1 2 3	0 1 2 3
Czesanie włosów	0 1 2 3	0 1 2 3
Sięganie do wyższej półki	0 1 2 3	0 1 2 3
Podnoszenie ciężaru ok.5 kg powyżej poziomu barków	0 1 2 3	0 1 2 3
Rzucanie piłki ponad głowę	0 1 2 3	0 1 2 3
Wykonywanie typowej pracy – wymień:	0 1 2 3	0 1 2 3
Wykonywanie typowego sportu – wymień:	0 1 2 3	0 1 2 3

### Zapis siły (klasyfikacja MRC)

	Prawa	Lewa
Ból wpływa na test	T N	T N
Elewacja przednia	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
Odwiedzenie	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
Rotacja zewnętrzna (ramię wygodnie z boku)	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5
Rotacja wewnętrzna (ramię wygodnie z boku)	0 1 2 3 4 5	0 1 2 3 4 5

### Niestabilność

0 = brak, 1 = łagodna (0-1 cm przesunięcia), 2 = umiarkowana (1-2 cm przesunięcia albo przesunięcie do krawędzi panewki), 3 = poważna (>2 cm przesunięcia albo przekroczenie krawędzi panewki)

Przesunięcie przednie	0 1 2 3	0 1 2 3
Przesunięcie tylnie	0 1 2 3	0 1 2 3
Przesunięcie dolne (objaw bruzdy)	0 1 2 3	0 1 2 3
Test obawy	0 1 2 3	0 1 2 3
Czy pojawiają się symptomy?	T N	T N
Czy świadomie pojawia się niestabilność?	T N	T N
Czy test nastawienia jest pozytywny?	T N	T N
Czy występuje ogólne rozluźnienie więzadeł?	T	N