

Neck Disability Index (NDI)

Name : _____

Datum: _____

Der folgende Fragebogen dient der Erfassung von Beschwerden und Problemen bei alltäglichen Aktivitäten, die durch Ihre Halswirbelsäule verursacht werden.

Bitte beantworten Sie alle Fragen gemäß Ihrem aktuellen Zustand. Sollten Sie momentan keine Beschwerden haben, dann bewerten Sie die Fragen entsprechend Ihrem Zustand in der vergangenen Woche.

Sollten zwei Aussagen auf Ihren aktuellen Zustand zu treffen, kreuzen Sie bitte nur die Aussage an, die am ehesten zu trifft.

1. Schmerzintensität	
0	Momentan habe ich keine Schmerzen.
1	Ich habe im Moment sehr geringe Schmerzen.
2	Ich habe im Moment mäßige Schmerzen.
3	Ich habe im Moment ziemlich starke Schmerzen.
4	Ich habe im Moment sehr starke Schmerzen.
5	Ich habe im Moment die stärksten Schmerzen, die ich mir vorstellen kann.
2. Persönliche Körperpflege (z.B. Waschen, Anziehen)	
0	Ich kann meine Körperpflege erledigen, ohne dass dies zusätzliche Schmerzen verursacht.
1	Ich kann meine Körperpflege erledigen, aber es verursacht mir zusätzliche Schmerzen.
2	Das Erledigen der Körperpflege ist schmerzhaft, und ich bin dabei langsam und vorsichtig.
3	Ich brauche etwas Hilfe, aber ich kann den grössten Teil meiner Körperpflege selbst besorgen.
4	Ich brauche täglich Hilfe bei den meisten Verrichtungen meiner Körperpflege.
5	Ich ziehe mich nicht an, wasche mich nur mit Mühe und bleibe im Bett.
3. Heben	
0	Ich kann schwere Gegenstände ohne zusätzliche Schmerzen heben.
1	Ich kann schwere Gegenstände heben, aber dies verursacht zusätzliche Schmerzen.

2	Meine Schmerzen hindern mich daran, schwere Gegenstände vom Boden aufzuheben. Aber ich kann schwere Gegenstände heben, wenn sie günstig positioniert sind (z.B. auf dem Tisch).
3	Meine Schmerzen hindern mich daran, schwere Gegenstände vom Boden aufzuheben. Aber ich kann mittelschwere Gegenstände heben, wenn sie günstig positioniert sind.
4	Ich kann nur sehr leichte Gegenstände heben.
5	Ich kann überhaupt nichts heben oder tragen.
4. Lesen	
0	Ich kann lesen, soviel ich will, ohne Nackenschmerzen zu bekommen.
1	Ich kann lesen, soviel ich will, aber ich bekomme davon leichte Nackenschmerzen.
2	Ich kann lesen, soviel ich will, aber ich bekomme davon mäßige Nackenschmerzen.
3	Ich kann wegen mäßiger Nackenschmerzen nicht soviel lesen, wie ich will.
4	Ich kann wegen starker Nackenschmerzen kaum lesen.
5	Ich kann überhaupt nicht mehr lesen.

5. Kopfschmerzen	
0	Ich habe überhaupt keine Kopfschmerzen.
1	Ich habe leichte Kopfschmerzen, die unregelmässig auftreten.
2	Ich habe mässige Kopfschmerzen, die unregelmässig auftreten.
3	Ich habe mässige Kopfschmerzen, die regelmässig auftreten.
4	Ich habe starke Kopfschmerzen, die unregelmässig auftreten.
5	Ich habe die meiste Zeit Kopfschmerzen.
6. Konzentration	
0	Ich kann mich, wenn ich will, ohne Schwierigkeiten voll konzentrieren.
1	Ich kann mich, wenn ich will, mit leichten Schwierigkeiten voll konzentrieren.
2	Ich habe ziemliche Schwierigkeiten mich zu konzentrieren, wenn ich es will.
3	Ich habe große Schwierigkeiten mich zu konzentrieren, wenn ich es will.
4	Ich habe sehr große Schwierigkeiten mich zu konzentrieren, wenn ich es will.
5	Ich kann mich überhaupt nicht konzentrieren.
7. Arbeit	
0	Ich kann soviel Arbeit erledigen, wie ich möchte.
1	Ich kann nur meine übliche Arbeit erledigen, aber nicht mehr.
2	Ich kann den größten Teil meiner üblichen Arbeit verrichten, aber nicht mehr.
3	Ich kann meine übliche Arbeit nicht erledigen.
4	Ich kann kaum eine Arbeit erledigen.
5	Ich kann überhaupt keine Arbeit erledigen.
8. Auto fahren	
0	Ich kann Auto fahren ohne Nackenschmerzen zu bekommen.
1	Ich kann Auto fahren, so lange ich will, mit leichten Nackenschmerzen.
2	Ich kann Auto fahren, so lange ich will, mit mäßigen Nackenschmerzen.
3	Ich kann wegen mäßiger Nackenschmerzen nicht Auto fahren, solange ich will.
4	Ich kann wegen starker Nackenschmerzen kaum Auto fahren.
5	Ich kann wegen meiner Nackenschmerzen überhaupt nicht Auto fahren.
9. Schlafen	
0	Ich habe keine Schlafprobleme.
1	Mein Schlaf ist kaum gestört (weniger als 1 Stunde schlaflos).

2	Mein Schlaf ist leicht gestört (1-2 Stunden schlaflos).
3	Mein Schlaf ist mäßig gestört (2-3 Stunden schlaflos).
4	Mein Schlaf ist stark gestört (3-5 Stunden schlaflos).
5	Mein Schlaf ist komplett gestört (5-7 Stunden schlaflos).
10. Freizeitaktivitäten	
0	Ich kann alle meine Freizeitaktivitäten ohne Nackenschmerzen ausüben.
1	Ich kann, wenn auch mit einigen Nackenschmerzen, alle meine Freizeitaktivitäten ausüben.
2	Wegen Nackenschmerzen kann ich die meisten, aber nicht alle meiner täglichen Freizeitaktivitäten ausüben.
3	Ich kann wegen meiner Nackenschmerzen nur einige meiner Freizeitaktivitäten ausüben.
4	Ich kann wegen meiner Nackenschmerzen kaum irgendwelche Freizeitaktivitäten ausüben.
5	Ich kann überhaupt keine Freizeitaktivitäten ausüben.

Auswertung:

erreichte Punkte (___)/max. Punkte (50) x100 = _____ %

Interpretation: 0% = keine Einschränkung, 100% = max. Einschränkung