

Szyjny wskaźnik niepełnosprawności (Neck Disability Index – NDI), opisany w roku 1991 przez Vernona i Miora, jest skalą złożoną z 10 pozycji, a w każdej z nich ocenia się różne aspekty dolegliwości. Większość pytań dotyczy ograniczeń czynności życia codziennego, takich jak prowadzenie samochodu lub czytanie, z wyjątkiem jednej pozycji, oceniającej natężenie bólu. System punktowy kształtuje się w przedziale 0–5, gdzie 0 oznacza brak niepełnosprawności, a 5 – najwyższy stopień niepełnosprawności. Łączny wynik końcowy w skali NDI waha się w zakresie 0–50.

Kwestionariusz bólu Northwick Park (Northwick Park Pain Questionnaire – NPQ), opisany w roku 1994 przez Leak i wsp., składa się z dziewięciu części oceniających natężenie bólów szyi i ich wpływ na czynności życia codziennego, takie jak np. prowadzenie samochodu. Punktacja jest podobna do NDI, 0 oznacza brak niepełnosprawności, a 4 – najwyższy stopień niepełnosprawności. Łączny wynik końcowy waha się w przedziale 0–36.

Kopenhaska szyjna skala niepełnosprawności funkcjonalnej (Copenhagen Neck Functional Disability Scale – CDS), opisana w roku 1998 przez Jordana i wsp., jest skalą 15-punktową. Jej elementami są pytania dotyczące ograniczenia sprawności w wykonywaniu czynności życia codziennego spowodowanych przez bóle szyi. Możliwe są trzy odpowiedzi: „tak”, „nie” i „czasami”. Łączny wynik końcowy waha się w zakresie 0–30. Im wyższy wynik, tym wyższy wskaźnik niepełnosprawności.

Szyjna skala bólu i niepełnosprawności (Neck Pain and Disability Scale – NPDS), opisana w roku 1999 przez Wheelera i wsp., jest wielowymiarową skalą samooceny, zawierającą 20 pozycji mieszczących się w czterech podskalach. Są to: problemy z szyją, natężenie bólu, emocje i funkcje poznawcze oraz ingerencje w czynności życia codziennego. Każdy element ocenia się w zakresie od 0 (normalne funkcjonowanie) do 5 (najgorsze z możliwych) przy użyciu skali VAS. Łączny wynik końcowy kształtuje się w przedziale 0–100.

Inne skale, stosowane głównie w Wielkiej Brytanii, to: Extended Aberdeen Spine Pain Scale (EASPS, 2001), Bournemouth Neck Questionnaire (BNQ, 2002), Cervical Spine Outcomes Questionnaire (CSOQ, 2002) i Whiplash Disability Questionnaire (WDQ, 2004).

Rozszerzona skala bólów kręgosłupa Aberdeen (Extended Aberdeen Spine Pain Scale – EASPS), opisana w roku 2001 przez Williamsa i wsp., to rozciągnięta skala Aberdeen, służąca do oceny wpływu bólów całego kręgosłupa: szyjnego, piersiowego

i lędźwiowego. Składa się z 28 pytań, spośród których 18 jest związanych z bólami kręgosłupa szyjnego.

Szyjny kwestionariusz Bournemouth (Bournemouth Neck Questionnaire – BNQ), opisany w roku 2002 przez Bolton i Humphreys, składa się z siedmiu pytań, w których pacjent jest proszony o ocenę wpływu bólu szyi w skali o zakresie 0–10 pkt.

Cervical Spine Outcomes Questionnaire (CSOQ), opisany w roku 2002 przez BenDebbę, składa się z 33 pytań dotyczących oceny różnych psychometrycznych właściwości związanych z bólami szyi, barków i ramienia.

Whiplash Disability Questionnaire (WDQ), opisany w roku 2004 przez Pinfold, to skala składająca się z 13 pytań dotyczących bólu, czynności życia codziennego, aktywności rekreacyjnej i towarzyskiej, a dodatkowo z czterech pytań specyficznych dla afektywnych składowych bólu. Badany proszony jest o ocenę skutków urazu biczowego (*whiplash*) kręgosłupa szyjnego w skali 0–10, gdzie 0 oznacza wcale, a 10 – niezdolność do wykonywania czynności lub bardzo negatywne skutki.

9.2.2. Ocena funkcjonalna w mielopatii szyjnej

Dostępnych jest wiele skal do oceny klinicznej chorych z mielopatią szyjną (*cervical spondylotic myelopathy* – CSM). Te najczęściej stosowane zostały wymienione w rozdziale 1, a niniejszy podrozdział zawiera więcej informacji na ich temat.

System klasyfikacyjny Nuricka dla mielopatii szyjnej (Classification System for CSM), opublikowany w roku 1972, obejmuje sześć stopni zaburzeń chodzenia. W systemie tym 0 oznacza brak objawów choroby rdzenia kręgowego, a 5 – chorego na wózku inwalidzkim lub leżącego w łóżku. Skala Nuricka jest szczególnie popularna wśród neurochirurgów i ortopedów. Chociaż chętnie stosowana do tej pory, pozwala na jedynie wycinkowy wgląd w wyniki operacji, koncentrując się na orientacyjnej ocenie chodzenia.

Klasyfikacja neurologiczna mielopatii szyjnej Ranawata (Ranawat Classification of Neurological Impairment in CSM) obejmuje cztery stopnie:

- stopień I – brak deficytu neurologicznego,
- stopień II – subiektywne osłabienie z wygórowaniem odruchów i osłabieniem czucia,