

PRWE-G

The German Version of the Patient-Rated Wrist Evaluation Score (PRWE)

Die unten aufgeführten Fragen sollten uns helfen, das Ausmass der Schwierigkeiten, die Sie wegen Ihres Handgelenks in der letzten Woche hatten, zu verstehen. Sie werden gebeten, auf einer Skala von 0 bis 10 anzugeben, wie stark Ihre Handgelenksbeschwerden bei den folgenden Tätigkeiten in der letzten Woche durchschnittlich waren.

Bitte beantworten Sie ALLE Fragen. Wenn Sie eine (oder mehrere) der Tätigkeiten in der letzten Woche nicht ausgeführt haben, SCHÄTZEN Sie bitte das Ausmass der Schmerzen oder Schwierigkeiten ein, die Sie erwarten würden. Wenn Sie eine Tätigkeit niemals ausgeführt haben, kreuzen Sie bitte jeweils „trifft nicht zu“ an.

1. SCHMERZEN

Bitte geben Sie die durchschnittliche Stärke der Schmerzen in Ihrem Handgelenk in der letzten Woche an, indem Sie die Zahl auf der Skala von 0 bis 10 ausfüllen, die Ihre Schmerzen am besten beschreibt. Null (0) bedeutet, dass Sie keinerlei Schmerzen hatten und Zehn (10) bedeutet, dass Sie die schlimmsten Schmerzen hatten, die Sie je erlebt haben oder, dass Sie die Tätigkeit aufgrund der Schmerzen nicht ausführen konnten.

Bitte geben Sie die Stärke Ihrer Schmerzen an:

	keinerlei Schmerzen	schlimmste Schmerzen
1. In Ruhe	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
2. Bei Tätigkeiten mit wiederholter Bewegung des Handgelenks	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
3. Beim Heben eines schweren Gegenstandes	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
4. Wenn sie am stärksten sind	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
5. Wie häufig haben Sie Schmerzen?	Nie 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Immer

2. FUNKTION

Funktionsfähigkeit - Bestimmte Tätigkeiten

Bitte geben Sie an, wie viele Schwierigkeiten Sie in der letzten Woche bei jeder der unten aufgeführten Tätigkeiten hatten. Bitte kreuzen Sie die Zahl von 0 bis 10 an, die das Ausmass Ihrer Schwierigkeiten am besten beschreibt.

Null (0) bedeutet, dass Sie keinerlei Schwierigkeiten hatten und Zehn (10) bedeutet, dass die Schwierigkeiten so groß waren, dass Sie die Tätigkeit nicht ausführen konnten.

Wenn Sie eine Tätigkeit niemals ausgeführt haben, kreuzen Sie bitte den Punkt „trifft nicht zu“ an.

keinerlei Schwierigkeiten	nicht möglich	trifft nicht zu
6. Mit der betroffenen Hand einen Türknauf drehen	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	<input type="checkbox"/>
7. Mit der betroffenen Hand Fleisch mit dem Messer schneiden	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	<input type="checkbox"/>
8. Ein Hemd oder eine Bluse zuknöpfen	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	<input type="checkbox"/>

keinerlei Schwierigkeiten											nicht möglich	trifft nicht zu
9. Die betroffene Hand nutzen, um von einem Stuhl aufzustehen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/>
10. Mit der betroffenen Hand einen 5 kg schweren Gegenstand tragen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/>
11. Mit der betroffenen Hand das Toilettenpapier benutzen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/>

Funktionsfähigkeit - Gewöhnliche Tätigkeiten

Bitte geben Sie an, wie viele Schwierigkeiten Sie in der letzten Woche bei Ihren gewöhnlichen Tätigkeiten in jedem der unten genannten Bereiche hatten. Bitte füllen Sie die Zahl von 0 bis 10 aus, die das Ausmass Ihrer Schwierigkeiten am besten beschreibt. Unter „gewöhnliche Tätigkeiten“ verstehen wir die Aktivitäten, die Sie ausführten, bevor die Probleme mit Ihrem Handgelenk begannen. Null (0) bedeutet, dass Sie keinerlei Schwierigkeiten hatten und Zehn (10) bedeutet, dass Sie so große Schwierigkeiten hatten, dass Sie keine dieser gewöhnlichen Tätigkeit ausführen konnten. Wenn Sie eine Tätigkeit niemals ausgeführt haben, kreuzen Sie bitte den Punkt „trifft nicht zu“ an.

12. Persönliche Körperpflege (Anziehen, Waschen)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/>
13. Hausarbeit (Putzen, Aufräumen, kleine Reparaturen)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/>
14. Arbeit (Beruf oder Alltagstätigkeiten)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/>
15. Freizeitaktivitäten	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input type="checkbox"/>

Reference:

John M, Angst F, Awiszus F, Pap G, MacDermid JC, Simmen BR.
The Patient-Rated Wrist Evaluation (PRWE): cross-cultural adaptation into German and evaluation of its psychometric properties. *Clin Exp Rheumatol*. 2008 Nov-Dec; 26(6):1047-105.

Address for correspondence:

Michael John, MD
Special MD for Orthopaedics & Traumatology
Department of Orthopaedics
Otto-von-Guericke University, Magdeburg
Leipziger Str. 44
39120 Magdeburg
Germany
Tel.: 0049 391 67 14035
Fax: 0049 391 67 14098
E-Mail: michajohn100@web.de
michael.john@med.ovgu.de