

## Uitgebreide toelichting van het meetinstrument

### University of California Los Angeles Shoulder score (UCLA)

Oktober 2017

Review: Eveline van Engelen

Invoer: Marsha Bokhorst

#### 1 Algemene gegevens

	Het meetinstrument heeft betrekking op de volgende categorieën
<b>Lichaamsregio</b>	Bovenste extremiteit
<b>Aandoening (ICD)</b>	Bewegingsapparaat
<b>Domein 'Menselijk functioneren' (ICF)</b>	Sensorische functies en pijn, Algemene taken en eisen, Bewegingssysteem

- *Korte beschrijving* → De University of California Los Angeles Shoulder Rating scale (UCLA score) is een gecombineerd scoringsstelsel bestaande uit 26 items. Het scoringsstelsel is aanvankelijk ontworpen om het resultaat na een schouderarthroplastiek te kunnen beoordelen. Het zelfevaluatie gedeelte (vragenlijst) wordt door de patiënt ingevuld, het lichamelijke onderzoek wordt door de onderzoeker uitgevoerd en beoordeeld. Een hoge score op de UCLA komt overeen met een goed functionerende schouder.<sup>1-5</sup>
- *Doelgroep* → patiënten met schouderklachten<sup>1-5</sup>
- *Auteur:*
  - ✓ *Oorspronkelijke versie* → Amstutz HC, et al. (1981)<sup>6</sup>
  - ✓ *Nederlandse versie* → beschikbare versie afkomstig van [www.fysiovrage.nl](http://www.fysiovrage.nl)

#### 2 Doel van het meetinstrument

- Evaluatief / effectiviteit
- Inventariserend

### **3 Soort / vorm van het meetinstrument**

- Vragenlijst , lichamenlijk onderzoek/fysieke performance test
- *Opbouw* → totaal 26 items, verdeeld over de volgende subcategorieën:
  - Zelfevaluatiegedeelte:  
pijn (6 items), functie (6 items), handicap-score (2 items)
  - Observatiegedeelte:  
actieve anteflexie (6 items), spierkracht anteflexoren (6 items)
- *Meetniveau* → per item: wijze score (variabel); meetniveau nominaal/ordinaal
  - pijn: de patiënt kan kiezen uit 7 stellingen omtrent de mate van pijn; aan iedere stelling is een bepaalde score toegekend  
(1 = continu ondraaglijke pijn tot 10 = geen pijn)
  - functie: de patiënt kan kiezen uit 6 stellingen (1 = niet mogelijk de arm te gebruiken tot 10 = normaal te gebruiken)
  - observatie van actieve anteflexie: hier is een score van 0 t/m 5 mogelijk met  
0 = minder dan 30° anteflexie en  
5 = 150° en meer anteflexie
  - observatie spierkracht anteflexoren: graad 0 = geen activiteit voelbaar = 0 punten, graad 5 = normaal = 5 punten
  - handicap-score: de tevredenheid wordt door de patiënt ingevuld; er zijn twee antwoordmogelijkheden: tevreden en verbeterd = 5 punten, niet tevreden en verslechterd = 0 punten
- *Meetniveau* → totaalscore: wijze score (0-35); meetniveau ordinaal

### **4 Verkrijgbaarheid**

- *Opvraagbaar bij* → [www.meetinstrumentenzorg.nl](http://www.meetinstrumentenzorg.nl)
- *Geschatte kosten* → gratis te downloaden
- *Copyright* → ja

### **5 Methodologische kwaliteit**

- Gegevens over de methodologische kwaliteit staan o.a. in de volgende review:
- Wylie JD, et al. Functional outcomes assessment in shoulder surgery. 2014<sup>7</sup>

### **6 Hanteerbaarheid / feasibility**

- *Taal* → origineel Engels, vertaling Nederlands
- *Benodigdheden* → pen, papier, goniometer
- *Randvoorwaarden* →
- *Benodigde tijd* → geschat: 10-15 min.
- *Gebruikershandleiding* →

## 7 *Normgegevens*

- *Uitkomstklassen en normgegevens* →

Uitstekend:	34- 35 punten
Goed:	28- 33 punten
Matig:	21- 27 punten
Slecht:	0- 20 punten

## 8 *Overige gegevens*

- De methodologische kwaliteit van de UCLA wordt slecht in 1 review ( van Wylie et al) uitgewerkt. Hiervoor worden meerdere oorzaken genoemd. Een mogelijk oorzaak voor de geringe opname in reviews is dat dit meetinstrument bestaat uit een zelfevaluatiegedeelte door de patiënt en een observatiegedeelte door de therapeut. Daarnaast is er weinig onderzoek verricht naar de methodologische kwaliteit.<sup>8</sup>

## 9 *Literatuurlijst*

1. Cook KF, Roddey TS, Olson SL, Gartsman GM, Valenzuela FFT, Hanten WP. Reliability by surgical status of self-reported outcomes in patients who have shoulder pathologies. *Journal of orthopaedic and sports physical therapy*. 2002 Jul;32(7):336-346
2. Ellman H, Hunker G, Bayer M. Repair of the rotator cuff: end-result study of factors influencing reconstruction. *Journal of bone and joint surgery*. 1986 Oct;68(8):1136-1144
3. Gerber C. Integrated scoring systems for the functional assessment of the shoulder. In: Matsen FA, Fu FH, Hawkins RJ, eds. *The shoulder: a balance of mobility and stability*. Park Ridge: American Academy of Orthopaedic Surgeons; 1993
4. Ianotti JP, Williams GR. Disorders of the shoulder: diagnosis and treatment. Philadelphia: Lippincott Williams and Williams;1999. p. 1032-1033
5. Macdonald DA. The shoulder and elbow. In: Pynsent PB, Fairbank JCT, Carr A. *Outcome measures in orthopaedics*. Oxford: Butterworth-Heinemann; 1993. p. 144-158
6. Amstutz HC, Sew Hoy AL, Clarke IC. UCLA anatomic total shoulder arthroplasty. *Clinical orthopaedics and related research*. 1981 Mar-Apr;(155):7-20.
7. Wylie JD, Beckmann JT, Granger E, Tashjian RZ. Functional outcomes assessment in shoulder surgery. *World journal of orthopedics*. 2014 Nov 18;5(5):623-633.
8. UCLA Shoulder Score. Code Technology. Available from: [www.codetechnology.com/ucla-shoulder-score-tool](http://www.codetechnology.com/ucla-shoulder-score-tool).