

2000 IKDC formulär för självrapporterad knäfunktion

Namn: _____

Dagens datum: _____

Skadedatum: _____

SYM TOM:

Gradera symtomen utifrån den högsta aktivitetsnivån som du tror att du skulle kunna klara av utan betydande symtom, även om du egentligen inte utför aktiviteter på den nivån.

1. Vilken är den högsta aktivitetsnivån du kan klara av att göra utan betydande knäsmärta?

- 4 Mycket krävande aktiviteter så som hopp eller snabba vändningar som t.ex. i fotboll, handboll eller innebandy
- 3 Krävande aktiviteter så som tungt fysiskt arbete, alpin skidåkning eller tennis
- 2 Måttliga aktiviteter så som måttligt fysiskt arbete, löpning eller joggning
- 1 Lätta aktiviteter så som promenader, hushållsarbete eller trädgårdsarbete
- 0 Oförmögen att utföra någon av ovannämnda aktiviteter på grund av knäsmärta

2. Hur ofta har du haft knäsmärta under de senaste 4 veckorna eller sedan skadan?

	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	
Aldrig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Konstant

3. Om du har smärta, hur mycket smärta har du?

Ingen smärta	10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	0	Värsta tänkbara smärta
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

4. Hur stelt eller svullet har ditt knä varit under de senaste 4 veckorna eller sedan skadan?

- 4 Inte alls
- 3 Lite
- 2 Måttligt
- 1 Mycket
- 0 Extremt

5. Vilken är den högsta aktivitetsnivån som du kan klara av utan betydande svullnad i knät?

- 4 Mycket krävande aktiviteter så som hopp eller snabba vändningar som t.ex. i fotboll, handboll eller innebandy
- 3 Krävande aktiviteter så som tungt fysiskt arbete, alpin skidåkning eller tennis
- 2 Måttliga aktiviteter så som måttligt fysiskt arbete, löpning eller joggning
- 1 Lätta aktiviteter så som promenader, hushållsarbete eller trädgårdsarbete
- 0 Oförmögen att utföra någon av ovan nämnda aktiviteter på grund av svullnad

6. Har knät hakat upp sig eller låst sig under de senaste 4 veckorna eller sedan skadan?

0 Ja 1 Nej

7. Vilken är den högsta aktivitetsnivån som du kan klara av utan betydande instabilitet i knät (dvs att knät plötsligt viker sig)?

- 4 Mycket krävande aktiviteter så som hopp eller snabba vändningar som t.ex. i fotboll, handboll eller innebandy
- 3 Krävande aktiviteter så som tungt fysiskt arbete, alpin skidåkning eller tennis
- 2 Måttliga aktiviteter så som måttligt fysiskt arbete, löpning eller joggning
- 1 Lätta aktiviteter så som promenader, hushållsarbete eller trädgårdsarbete
- 0 Oförmögen att utföra någon av ovan nämnda aktiviteter på grund av betydande instabilitet (dvs att knät plötsligt viker sig)

IDROTTSAKTIVITETER:

8. Vilken är den högsta aktivitetsnivån som du regelbundet kan delta i?

- 4 Mycket krävande aktiviteter så som hopp eller snabba vändningar som t.ex. i fotboll, handboll eller innebandy
- 3 Krävande aktiviteter så som tungt fysiskt arbete, alpin skidåkning eller tennis
- 2 Måttliga aktiviteter så som måttligt fysiskt arbete, löpning eller joggning
- 1 Lätta aktiviteter så som promenader, hushållsarbete eller trädgårdsarbete
- 0 Oförmögen att utföra någon av ovan nämnda aktiviteter på grund av knät

9. Hur påverkar din knäskada din förmåga att:

		Inte alls	Lite	Måttligt	Extremt mycket	Oförmögen / kan ej
a.	Gå uppför trappor	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
b.	Gå nerför trappor	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
c.	Stå på knä	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
d.	Göra en knäböjning	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
e.	Sitta med böjt knä	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
f.	Resa dig upp från en stol	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
g.	Springa rakt fram	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
h.	Hoppa och landa på ditt skadade ben	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
i.	Göra snabba starter och stopp	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

FUNKTION:

10. Hur skulle du skatta din knäfunktion på en skala från 0 till 10, där 10 motsvarar normal, utmärkt knäfunktion och 0 motsvarar oförmåga att klara av vanliga, dagliga aktiviteter, vilket även kan inkludera fysisk aktivitet, motion och idrott?

FUNKTION FÖRE KNÄSKADAN:

Kunde inte utföra dagliga aktiviteter	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Hade inga begränsningar i dagliga aktiviteter motion eller idrott
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

NUVARANDE KNÄFUNKTION:

Kan inte utföra dagliga aktiviteter	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Har inga begränsningar i dagliga aktiviteter motion eller idrott
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Original artikel: Irrgang et al. Development and Validation of the International Knee Documentation Committee Subjective Knee Form. *Am J Sports Med* 2001 (29):5:600-613.

Översatt och kulturellt anpassat till svenska enligt riktlinjer från: Guillemain F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality-of-life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol* 1993. vol. 46 pp. 1417-32. Linköpings Universitet, Avd. Sjukgymnastik, A. Österberg och J. Kvist samt expertgrupp K. Grävare Silbernagel, E. Ageberg, M. Forssblad, J. Karlsson, N. Sernert, R. Thomeé, S. Werner.