

IKDC subjektiv kne-evaluering

SYMPTOMER*

*Grader symptomene etter det høyeste aktivitetsnivået du tror du kan fungere på uten nevneverdige symptomer, selv om du ikke faktisk utfører aktivitetene på dette nivået.

1. Hva er høyeste grad av aktivitet du kan utføre uten nevneverdige smerter i kneet?
 - 4 Veldig anstrengende aktiviteter som å hoppe eller vri deg rundt som i basketball eller fotball
 - 3 Anstrengende aktiviteter som tungt fysisk arbeid, stå på ski eller spille tennis.
 - 2 Middels anstrengende aktiviteter som moderat fysisk arbeid, løping eller jogging.
 - 1 Lette aktiviteter som å gå, husarbeid eller hagearbeid.
 - 0 Ikke i stand til å utføre noen av de ovennevnte aktivitetene på grunn av smerter i kneet

2. Hvor ofte har du kjent smerter i løpet av de siste fire ukene, eller siden skaden?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Aldri	<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. Hvis du kjenner smerter, hvor sterke er de?

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Ingen smerte	<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"/>	Verst tenkelige smerte

4. Hvor stivt eller opphovnet har kneet ditt vært i løpet av de siste fire ukene, eller siden skaden?
 - 4 Ikke i det hele tatt
 - 3 Mildt
 - 2 Moderat
 - 1 Svært
 - 0 Ekstremt

5. Hva er høyeste grad av aktivitet du kan utføre uten nevneverdig opphovning av kneet?
 - 4 Veldig anstrengende aktiviteter som å hoppe eller vri deg rundt som i basketball eller fotball
 - 3 Anstrengende aktiviteter som tungt fysisk arbeid, stå på ski eller spille tennis.
 - 2 Middels anstrengende aktiviteter som moderat fysisk arbeid, løping eller jogging.
 - 1 Lette aktiviteter som å gå, husarbeid eller hagearbeid.
 - 0 Ikke i stand til å utføre noen av de ovennevnte aktivitetene på grunn av opphovningen i kneet

6. Har kneet ditt låst seg eller hengt seg opp i løpet av de siste fire ukene, eller siden skaden?

0 Ja 1 Nei

7. Hva er høyeste grad av aktivitet du kan utføre uten at kneet ditt gir ordentlig etter?
 - 4 Veldig anstrengende aktiviteter som å hoppe eller vri deg rundt som i basketball eller fotball
 - 3 Anstrengende aktiviteter som tungt fysisk arbeid, stå på ski eller spille tennis.
 - 2 Middels anstrengende aktiviteter som moderat fysisk arbeid, løping eller jogging.
 - 1 Lette aktiviteter som å gå, husarbeid eller hagearbeid.
 - 0 Ikke i stand til å utføre noen av de ovennevnte aktivitetene på grunn av at kneet gir etter

SPORTSAKTIVITETER:

8. Hva er høyeste grad av aktivitet du kan delta i regelmessig?

- 4 Veldig anstrengende aktiviteter som å hoppe eller vri deg rundt som i basketball eller fotball
3 Anstrengende aktiviteter som tungt fysisk arbeid, stå på ski eller spille tennis.
2 Middels anstrengende aktiviteter som moderat fysisk arbeid, løping eller jogging.
1 Lette aktiviteter som å gå, husarbeid eller hagearbeid.
0 Ikke i stand til å utføre noen av de ovennevnte aktivitetene på grunn av kneet

9. Hvordan innvirker kneet ditt på din evne til å:

	Ikke vanskelig i det hele tatt	Minimalt vanskelig	Moderat vanskelig	Ekstremt vanskelig	Ikke i stand til å utføre
a. Gå opp trapper	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
b. Gå ned trapper	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
c. Knele på fremsiden av kneet	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
d. Sitte på huk	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
e. Sitte med kneet bøyd	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
f. Reise deg opp av en stol	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
g. Løpe rett frem	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
h. Hoppe og lande på det skadde beinet	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>
i. Stoppe og starte raskt	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	0 <input type="checkbox"/>

FUNKSJONSEVNE:

10. Hvordan vil du vurdere kneets funksjonsevne på en skala fra 0 til 10, hvor 10 representerer normal, utmerket funksjonsevne og 0 at du ikke er i stand til å utføre noen av dine vanlige daglige aktiviteter, inkludert sportsaktiviteter?

FUNKSJONSEVNE FØR KNESKADEN:

Kunne ikke utføre daglige aktiviteter	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	Ingen begrensninger i daglige aktiviteter
---------------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------	---

NÅVÆRENDE FUNKSJONSEVNE FOR KNEET DITT:

Kan ikke utføre daglige aktiviteter	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	10 <input type="checkbox"/>	Ingen begrensninger i daglige aktiviteter
-------------------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	-----------------------------	---