

IKDC subjektiv utvärdering av knä

SYMPTOM*:

*Gradera symtomen vid den högsta aktivitetsnivå som du tror du skulle kunna uppnå utan betydande symtom, även om du inte egentligen utför aktiviteter på den nivån.

1. Vilken är den högsta aktivitetsnivå som du kan uppnå utan att få betydande smärta i knät?
 - 4 Mycket påfrestande aktiviteter som att hoppa eller vrida dig som i basket eller fotboll
 - 3 Påfrestande aktiviteter som tungt fysiskt arbete, skidåkning eller tennis
 - 2 Måttligt påfrestande aktiviteter som måttligt fysiskt arbete, löpning eller jogging
 - 1 Lätt påfrestande aktiviteter som promenader, hushållsarbete eller trädgårdsarbete
 - 0 Kan inte utföra någon av aktiviteterna ovan pga. smärta i knät

2. Hur ofta har du haft ont under de senaste 4 veckorna eller sedan din skada?

| | | | | | | | | | | | | |
|--------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| 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"/> | Hela tiden |

3. Om du har ont, hur svår är smärtan?

| | | | | | | | | | | | | |
|--------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------|
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |
| Ingen 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"/> | Värsta tänkbara smärta |

4. Hur stelt eller svullet har ditt knä varit under de senaste 4 veckorna eller sedan din skada?
 - 4 Inte alls
 - 3 Lindrigt
 - 2 Måttligt
 - 1 Mycket
 - 0 Våldigt mycket

5. Vilken är den högsta aktivitetsnivå som du kan uppnå utan betydande svullnad av knät?
 - 4 Mycket påfrestande aktiviteter som att hoppa eller vrida dig som i basket eller fotboll
 - 3 Påfrestande aktiviteter som tungt fysiskt arbete, skidåkning eller tennis
 - 2 Måttligt påfrestande aktiviteter som måttligt fysiskt arbete, löpning eller jogging
 - 1 Lätt påfrestande aktiviteter som promenader, hushållsarbete eller trädgårdsarbete
 - 0 Kan inte utföra någon av aktiviteterna ovan pga. av att knät svullnat

6. Har ditt knä låst sig eller fastnat under de senaste 4 veckorna eller sedan din skada?

0 Ja 1 Nej

7. Vilken är den högsta aktivitetsnivå som du kan uppnå utan att knät ger rejält vika?
 - 4 Mycket påfrestande aktiviteter som att hoppa eller vrida dig som i basket eller fotboll
 - 3 Påfrestande aktiviteter som tungt fysiskt arbete, skidåkning eller tennis
 - 2 Måttligt påfrestande aktiviteter som måttligt fysiskt arbete, löpning eller jogging
 - 1 Lätt påfrestande aktiviteter som promenader, hushållsarbete eller trädgårdsarbete
 - 0 Kan inte utföra någon av aktiviteterna ovan pga. att knät ger vika

