



PROM

Nasjonalt Korsbåndregister

Pasientspørreskjema ved behandling av korsbåndrelaterte skader

Skjemaet fylles ut av pasienten 2, 5 og 10 år etter operasjonsdato ved kirurgisk behandling. Eller 2, 5 og 10 år etter skadedato ved konservativ behandling.

Skjemaet fylles ut av pasienten elektronisk. Denne versjonen er tilpasset for visning i papirformat og er ikke ment for utfylling.

Skjemaet inneholder følgende måleinstrumenter og spørsmål:

- Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS), Norwegian version LK 1.0.
- The Single Assessment Numeric Evaluation (SANE).
- Ankerspørsmål utviklet av Lina Ingelsrud
- Spørsmål om:
 - Aktivitet og idrett
 - Høyde og vekt
 - Røyk og tobakk

Pasientskjema

* Spørsmålet er obligatorisk

* Kryss av for riktig kne

☐ Høyre ☐ Venstre

* Røyker du?

☐ Nei ☐ Av og til ☐ Daglig ☐ Ikke besvart

* Bruker du snus?

☐ Nei ☐ Av og til ☐ Daglig ☐ Ikke besvart

* Vekt (kg) * Høyde (cm)

Skadedato

Aktivitet og idrett - besvart før behandling

Aktivitet som førte til aktuell skade

- | | |
|---|--|
| ☐ Fotball | ☐ Ishockey/rulleskøyter |
| ☐ Håndball | ☐ Racketsport |
| ☐ Alpint | ☐ Friluftsliv |
| ☐ Annen fysisk aktivitet | ☐ Volleyball |
| ☐ Fall/hopp/vold/lek | ☐ Skateboard |
| ☐ Annen skiaktivitet | ☐ Trampoline |
| ☐ Arbeid | ☐ Dans |
| ☐ Snowboard | ☐ Motorcross |
| ☐ Trafikk | ☐ Sykling |
| ☐ Kampsport | ☐ Annet |
| ☐ Annen lagidrett | |
| ☐ Basketball | |
| ☐ Motor og bilsport | |
| ☐ Innebandy | |

* Aktivitetsnivå før skaden. Velg kategorien du mener passer best for aktivitet/idrett du driver med jevnlig, minst 1 gang per uke.

- ☐ Vridningsidrett (F eks fotball, håndball, innebandy, basket)
- ☐ Mindre knekrevenende idrett (F eks alpin, snowboard, racketsport, turn, aerobics)
- ☐ Annen idrett/fysisk aktivitet (F eks løping, sykling, langrenn, svømming, styrketrening, tur)
- ☐ Lite fysisk aktivitet (mindre fysisk aktivitet enn 1 gang pr uke)

* Drev du med regelmessig fysisk aktivitet før din skade?

☐ Ja ☐ Nei

* Hvilken kategori tilhører din primæridrett/aktivitet?

- ☐ Lagidrett/aktivitet
- ☐ Individuell idrett/aktivitet
- ☐ Annet/Øvrig

* Hva regner du som din primæridrett/aktivitet?

- | | |
|--|---|
| Lagidrett/aktivitet: | Individuell idrett/aktivitet: |
| ☐ Styrketrening | ☐ Alpint |
| ☐ Tur i skog, mark og fjell | ☐ Langrenn |
| ☐ Klatring | ☐ Snowboard |
| ☐ Hestesport | ☐ Skateboard |
| ☐ Motor og bilsport | ☐ Løping |
| ☐ Gymnastikk og turn | ☐ Racketsport |
| ☐ Annen fysisk aktivitet | ☐ Friidrett |
| Annet/Øvrig: | ☐ Sykling |
| ☐ Fotball | ☐ Dans |
| ☐ Håndball | ☐ Golf |
| ☐ Basketball | ☐ Kampsport |
| ☐ Innebandy | ☐ Annen individuell idrett |
| ☐ Volleyball | |
| ☐ Ishockey | |
| ☐ Annen lagidrett | |

* På hvilket nivå utførte du primæridrett/aktivitet før skaden?

- ☐ Mosjonsnivå (For eksempel bedriftsidrett, skoleidrett, annen idrett/fysisk aktivitet uten å delta i konkurranser)
- ☐ Konkurranse lavere nivå (Deltakelse i trening og konkurranse/kamp i en lavere regional/nasjonal divisjon eller tilsvarende i din idrett)
- ☐ Konkurranse middels til høyt nivå (Deltakelse i trening og konkurranse/kamp i en middels til høy divisjon eller tilsvarende i din idrett)
- ☐ Elitenivå (Deltakelse i trening og konkurranse/kamp i høyeste nasjonal/internasjonale nivå eller tilsvarende samt landslagsspill i din idrett)

* Hvor ofte utførte du primæridretten/aktiviteten din før skaden?

- ☐ ≥10 timer/uke
- ☐ 4-9 timer/uke
- ☐ 1-3 timer/uke
- ☐ <4 timer/måned

* Ønsker du å returnere til samme idrett/aktivitet som før skaden?

☐ Ja ☐ Nei ☐ Har ikke bestemt meg ☐ Vet ikke

* Hvilket nivå ønsker du å returnere til etter operasjon/rehabilitering?

☐ Samme nivå ☐ Lavere nivå ☐ Høyere nivå

Aktivitet og idrett - besvart etter behandling

* Driver du med regelmessig fysisk aktivitet?

- ☐Ja
☐Nei

* Har du returnert til primæridretten/aktiviteten din?

- ☐Ja
☐Nei
☐Ja, men måtte gi meg på grunn av kneskaden/nye skader

* Hvor ofte utfører du primæridretten din nå?

- ≥10 timer/uke
4-9 timer/uke
1-3 timer/uke
<4 timer/måned

* På hvilken nivå utfører du primæridrett/aktivitet nå?

- ☐Mosjonsnivå (For eksempel bedriftsidrett, skoleidrett, annen idrett/fysisk aktivitet uten å delta i konkurranser)
☐Konkurransen lavere nivå (Deltakelse i trening og konkurranse/kamp i en lavere regional/nasjonal divisjon eller tilsvarende i din idrett)
☐Konkurransen middels til høyt nivå (Deltakelse i trening og konkurranse/kamp i en middels til høy divisjon eller tilsvarende i din idrett)
☐Elitenivå (Deltakelse i trening og konkurranse/kamp i høyeste nasjonal/internasjonale nivå eller tilsvarende samt landslagsspill i din idrett)

* Hvordan fungerer kneet nå ved primæridrett/aktivitet?

- ☐Som før skaden/uten plager
☐Med små plager/begrensninger
☐Med moderate plager/begrensninger
☐Med betydelige plager/begrensninger

* Hva var hovedårsaken til at du ikke returnerte til din tidligere primæridrett/aktivitet? (flere svar mulig)

- ☐Plager fra operert kne
☐Frykt for ny skade
☐Råd fra helsepersonell
☐Årsaker som ikke er relatert til skaden eller kneet

* Hva er den mest krevende aktivitetstypen du kan delta i nå?

- ☐Knekrevenne aktiviteter (fotball, håndball, innebandy, basketball og lignende)
☐Mindre knekrevenne aktiviteter (racketsport, alpint, snowboard, gymnastikk og lignende)
☐Vanlig fysisk aktivitet (f.eks. løping, langrenn, styrketrening)
☐Lite aktivitet/vanlige hverdagsaktiviteter

Tilfredshet med knefunksjonen - besvart etter behandling

* Vil du vurdere din nåværende knefunksjon som tilfredsstillende? Tenk på daglige gjøremål, sport og fritidsaktiviteter, nivå av smerter og andre mulige symptomer – din livskvalitet – når du svarer.

- (Ankerspørsmål utviklet av Lina Ingelsrud)
☐Ja
☐Nei

* Vil du vurdere din egen tilstand som så utilfredsstillende at du synes behandlingen har sviktet?

- (Ankerspørsmål utviklet av Lina Ingelsrud)
☐Ja
☐Nei

* På en skala fra 0 til 100, hvordan vil du gradere din nåværende knefunksjon? Klikk på linjen for å angi verdi.
(The Single Assessment Numeric Evaluation -SANE).



* Sammenlignet med før du fikk behandling for din kneskade, hvordan vil du gradere din funksjon nå?

- (Ankerspørsmål utviklet av Lina Ingelsrud)
☐Mye bedre
☐Noe bedre
☐Ingen endring
☐Noe verre
☐Mye verre

Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS) - besvart før og etter behandling

Symptom

Tenk på symptomene du har hatt fra kneet ditt den siste uken når du besvarer disse spørsmålene

* Har kneet vært hovent?

- ☐Aldri ☐Sjelden ☐I blant ☐Ofte ☐Alltid

* Har du følt knirking, hørt klikking eller andre lyder fra kneet?

- ☐Aldri ☐Sjelden ☐I blant ☐Ofte ☐Alltid

* Har kneet haket seg opp eller låst seg?

- ☐Aldri ☐Sjelden ☐I blant ☐Ofte ☐Alltid

* Har du kunnet rette kneet helt ut?

- ☐Alltid ☐Ofte ☐I blant ☐Sjelden ☐Aldri

* Har du kunnet bøye kneet helt?

- ☐Alltid ☐Ofte ☐I blant ☐Sjelden ☐Aldri

Stivhet

De neste spørsmålene handler om leddstivhet. Leddstivhet innebærer vanskeligheter med å komme i gang eller økt motstand når du bøyer eller strekker kneet. Marker graden av leddstivhet du har opplevd i kneet ditt den siste uken

* Hvor stivt er kneet ditt når du nettopp har våknet om morgenen?

- ☐Ikke noe ☐Litt ☐Moderat ☐Betydelig ☐Ekstremt

* Hvor stivt er kneet ditt senere på dagen etter å ha sittet, ligget eller hvilt?

- ☐Ikke noe ☐Litt ☐Moderat ☐Betydelig ☐Ekstremt

Smerte

* Hvor ofte har du vondt i kneet?

☐ Aldri ☐ Månedlig ☐ Ukentlig ☐ Daglig ☐ Hele tiden

Hvilken grad av smerte har du hatt i kneet ditt den siste uken ved følgende aktiviteter?

* Snu/vende på belastet kne

☐ Ingen ☐ Lett ☐ Moderat ☐ Betydelig ☐ Svært stor

* Rette kneet helt ut

☐ Ingen ☐ Lett ☐ Moderat ☐ Betydelig ☐ Svært stor

* Bøye kneet helt

☐ Ingen ☐ Lett ☐ Moderat ☐ Betydelig ☐ Svært stor

* Gå på flatt underlag

☐ Ingen ☐ Lett ☐ Moderat ☐ Betydelig ☐ Svært stor

* Gå opp eller ned trapper

☐ Ingen ☐ Lett ☐ Moderat ☐ Betydelig ☐ Svært stor

* Om natten (smerter som forstyrrer søvnen)

☐ Ingen ☐ Lett ☐ Moderat ☐ Betydelig ☐ Svært stor

* Sittende eller liggende

☐ Ingen ☐ Lett ☐ Moderat ☐ Betydelig ☐ Svært stor

* Stående

☐ Ingen ☐ Lett ☐ Moderat ☐ Betydelig ☐ Svært stor

Funksjon i hverdagen

De neste spørsmålene handler om din fysiske funksjon. Angi graden av vanskeligheter du har opplevd den siste uken ved følgende aktiviteter på grunn av dine kneproblemer

* Gå ned trapper

☐ Ingen ☐ Lett ☐ Moderat ☐ Betydelig ☐ Svært stor

* Gå opp trapper

☐ Ingen ☐ Lett ☐ Moderat ☐ Betydelig ☐ Svært stor

* Reise deg fra sittende stilling

☐ Ingen ☐ Lett ☐ Moderat ☐ Betydelig ☐ Svært stor

* Stå stille

☐ Ingen ☐ Lett ☐ Moderat ☐ Betydelig ☐ Svært stor

* Bøye deg, f.eks. for å plukke opp en gjenstand fra gulvet

☐ Ingen ☐ Lett ☐ Moderat ☐ Betydelig ☐ Svært stor

* Gå på flatt underlag

☐ Ingen ☐ Lett ☐ Moderat ☐ Betydelig ☐ Svært stor

* Gå inn/ut av bil

☐ Ingen ☐ Lett ☐ Moderat ☐ Betydelig ☐ Svært stor

* Handle/gjøre innkjøp

☐ Ingen ☐ Lett ☐ Moderat ☐ Betydelig ☐ Svært stor

* Ta på sokker/strømper

☐ Ingen ☐ Lett ☐ Moderat ☐ Betydelig ☐ Svært stor

* Stå opp fra sengen

☐ Ingen ☐ Lett ☐ Moderat ☐ Betydelig ☐ Svært stor

* Ta av sokker/strømper

☐ Ingen ☐ Lett ☐ Moderat ☐ Betydelig ☐ Svært stor

* Ligge i sengen (snu deg, holde kneet i samme stilling i lengre tid)

☐ Ingen ☐ Lett ☐ Moderat ☐ Betydelig ☐ Svært stor

* Gå inn/ut av badekar/dusj

☐ Ingen ☐ Lett ☐ Moderat ☐ Betydelig ☐ Svært stor

* Sitte

☐ Ingen ☐ Lett ☐ Moderat ☐ Betydelig ☐ Svært stor

* Sette deg og reise deg fra toalettet

☐ Ingen ☐ Lett ☐ Moderat ☐ Betydelig ☐ Svært stor

* Gjøre tungt husarbeid (måke snø, vaske gulv, støvsuge osv.)

☐ Ingen ☐ Lett ☐ Moderat ☐ Betydelig ☐ Svært stor

* Gjør lett husarbeid (lage mat, tørke støv osv.)

☐ Ingen ☐ Lett ☐ Moderat ☐ Betydelig ☐ Svært stor

Funksjon, sport og fritid

De neste spørsmålene handler om din fysiske funksjon. Angi graden av vanskeligheter du har opplevd den siste uken ved følgende aktiviteter på grunn av dine kneproblemer

* Sitte på huk

☐ Ingen ☐ Lett ☐ Moderat ☐ Betydelig ☐ Svært stor

* Løpe

☐ Ingen ☐ Lett ☐ Moderat ☐ Betydelig ☐ Svært stor

* Hoppe

☐ Ingen ☐ Lett ☐ Moderat ☐ Betydelig ☐ Svært stor

* Snu/vende på belastet kne

☐ Ingen ☐ Lett ☐ Moderat ☐ Betydelig ☐ Svært stor

* Stå på kne

☐ Ingen ☐ Lett ☐ Moderat ☐ Betydelig ☐ Svært stor

Livskvalitet

* Hvor ofte gjør ditt kneproblem seg bemerket?

☐ Aldri ☐ Månedlig ☐ Ukentlig ☐ Daglig ☐ Hele tiden

* Har du forandret levesett for å unngå å overbelaste kneet?

☐ Ingenting ☐ Noe ☐ Moderat ☐ Betydelig ☐ Fullstendig

* I hvor stor grad kan du stole på kneet ditt?

☐ Fullstendig

☐ I stor grad

☐ Moderat

☐ Til en viss grad

☐ Ikke i det hele tatt

* Generelt sett, hvor store problemer har du med kneet ditt?

☐ Ingen ☐ Lett ☐ Moderat ☐ Betydelig ☐ Svært stor

Kommentar

Ønsker du å legge til en kommentar?