

BENDROJI INFORMACIJA

1. Tyrimo ID: — — —
2. Užpildymo diena: — — / — — / — — — —
 MMMM MM DD

APKLAUSA

Kelio traumos data: — — / — — / — — — —
 MMMM MM DD

Norėtume sužinoti daugiau apie tavo traumotą kelio sąnarį. Kiekvienas klausimas prašo pateikti skirtingą informaciją apie tavo traumotą kelio sąnarį. Prašome atsakyti į visus toliau pateiktus klausimus.

SIMPTOMAI

1. Jei tavęs paprašytų atlikti toliau nurodytus veiksmus, nurodyk intensyviausius veiksmus, kuriuos galėtum atlikti šiandien, nesukeliant stipraus traumoto kelio **skausmo**?

- ☐₁ Labai intensyvius veiksmus, kaip šuolius ar greitą krypties keitimą, pvz. žaidžiant krepšinį ar futbolą
- ☐₂ Intensyvius veiksmus, pvz. kilnoti sunkumus, slidinėti ar žaisti tenisą
- ☐₃ Vidutiniškai intensyvius veiksmus, pvz. greitai eiti ar bėgioti
- ☐₄ Nedidelio intensyvumo veiksmus, pvz. eiti normalia sparta
- ☐₅ Negaliu atlikti nei vieno iš anksčiau nurodytų veiksmų, kadangi dabar man labai skauda kelią

2. Per pastarąsias 4 savaites arba nuo patirtos kelio sąnario traumos, kiek laiko skaudėjo traumotas kelio sąnarys?

Niekada neskaudėjo	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Skaudėjo visą laiką
	<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"/>	

3. Kaip stipriai šiandien skauda traumotas kelio sąnarys?

Visai neskauda	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Skauda taip, kad sunku pakelti skausmą
	<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. Per pastarąsias 4 savaites arba nuo patirtos traumos, kaip sunku **buvo judinti arba lankstyti** traumotą kelio sąnarį?

- ☐₁ Visai nesunku
- ☐₂ Šiek tiek sunku
- ☐₃ Vidutiniškai sunku
- ☐₄ Labai sunku
- ☐₅ Ypač sunku

5. Per pastarąsias 4 savaites arba nuo patirtos traumos, kiek **sutinęs** buvo traumuotas kelio sąnarys?
- ☐₁ Visai nesutinęs
☐₂ Šiek tiek sutinęs
☐₃ Vidutiniškai sutinęs
☐₄ Labai sutinęs
☐₅ Ypač sutinęs
6. Jei tavęs paprašytų atlikti toliau nurodytus veiksmus, nurodyk intensyviausius veiksmus, kuriuos galėtum atlikti šiandien, nesukeliant matomo traumuoto kelio sąnario **tinimo**?
- ☐₁ Labai intensyviuos veiksmus, kaip šuolius ar greitą krypties keitimą, pvz. žaidžiant krepšinį ar futbolą
☐₂ Intensyviuos veiksmus, pvz. kilnoti sunkumus, slidinėti ar žaisti tenisą
☐₃ Vidutiniškai intensyviuos veiksmus, pvz. greitai eiti ar bėgioti
☐₄ Nedidelio intensyvumo veiksmus, pvz. eiti normalia sparta
☐₅ Negaliu atlikti nei vieno iš anksčiau nurodytų veiksmų, kadangi mano kelis yra sutinęs net ilsintis
7. Per pastarąsias 4 savaites arba nuo patirtos kelio sąnario traumos, ar traumuotas kelio sąnarys buvo **užstrigęs (užsikirtęs)** taip, kad negalėjai jo lankstyti?
- Taip** ☐₁ **Ne** ☐₂
8. Per pastarąsias 4 savaites arba nuo patirtos kelio sąnario traumos, ar patyrei pojūtį, kad tavo kelio sąnarys **stringa (kliūna)**, tačiau vis tiek galėjai jį lankstyti?
- Taip** ☐₁ **Ne** ☐₂
9. Jei tavęs paprašytų atlikti toliau nurodytus veiksmus, nurodyk intensyviausius veiksmus, kuriuos galėtum atlikti šiandien be pojūčio, **kad traumuotas kelio sąnarys neišlaikys manęs ar nefunkcionuos?**
- ☐₁ Labai intensyviuos veiksmus, kaip šuolius ar greitą krypties keitimą, pvz. žaidžiant krepšinį ar futbolą
☐₂ Intensyviuos veiksmus, pvz. kilnoti sunkumus, slidinėti ar žaisti tenisą
☐₃ Vidutiniškai intensyviuos veiksmus, pvz. greitai eiti ar bėgioti
☐₄ Nedidelio intensyvumo veiksmus, pvz. eiti normalia sparta
☐₅ Negaliu atlikti nei vieno iš anksčiau nurodytų veiksmų, kadangi jaučiu, kad traumuotas kelio sąnarys neišlaikys manęs ant kojų

SPORTINĖ VEIKLA

10. Kokius intensyviausius veiksmus gali atlikti reguliariai (**ilgą laiką**) **traumuotu keliu**?
- ☐₁ Labai intensyviuos veiksmus, kaip šuolius ar greitą krypties keitimą, pvz. žaidžiant krepšinį ar futbolą
☐₂ Intensyviuos veiksmus, pvz. kilnoti sunkumus, slidinėti ar žaisti tenisą
☐₃ Vidutiniškai intensyviuos veiksmus, pvz. greitai eiti ar bėgioti
☐₄ Nedidelio intensyvumo veiksmus, pvz. eiti normalia sparta
☐₅ Dažniausiai negaliu atlikti nei vieno iš anksčiau nurodytų veiksmų

11. Ar traumuotas kelio sąnarys įtakoja tavo gebėjimą:

	Ne, visai ne	Taip, šiek tiek	Taip, vidutiniškai	Taip, labai	Negaliu
a. Lipti laiptais į viršų?	1	2	3	4	5
b. Lipti laiptais žemyn?	1	2	3	4	5
c. Atsiklaupti ant traumuoto kelio?	1	2	3	4	5
d. Pritūpti kaip beisbolo gaudytojas?	1	2	3	4	5
e. Sėdėti kėdėje sulenkus kelius ir remiantis visa pėda į grindis?	1	2	3	4	5
f. Pasikelti nuo kėdės?	1	2	3	4	5
g. Bėgti?	1	2	3	4	5
h. Pašokti ir nusileisti ant traumuoto kelio?	1	2	3	4	5
i. Staigiai pradėti judėti ir sustoti?	1	2	3	4	5

FUNKCIJA

12. Kaip gerai funkcionavo tavo kelio sąnarys **iki patiriant traumą?**

Negalėjau nieko daryti	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Galėjau daryti viską, ką norėjau
	<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"/>	

13. Kaip gerai funkcionuoja kelio sąnarys **šiuo metu?**

Aš negaliu nieko daryti	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Aš galiu daryti viską, ką noriu
	<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"/>	

14. Kas užpildė klausimyną? ☐₁ Vaikas savarankiškai ☐₂ Vaikas su tėvų / suaugusiųjų pagalba

15. Klausimyno užpildymo data ____ / ____ / ____
MMMM MM DD