

Skale i kwestionariusze funkcjonalne według regionów ciała

Praktyczny przewodnik po najczęściej stosowanych narzędziach oceny funkcji w fizjoterapii mięśniowo-szkieletowej

Kręgosłup • Kończyna górna • Biodro • Kolano
• Staw skokowy i stopa • Narzędzia ogólne



INFORMACJE

Przegląd najczęściej stosowanych skal i kwestionariuszy dla poszczególnych regionów ciała.



ZASTOSOWANIE PRAKTYCZNE

Wskazówki dotyczące doboru narzędzi oraz ich wykorzystania w praktyce klinicznej.



NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ

Kluczowe aspekty interpretacji wyników i ograniczenia poszczególnych narzędzi.

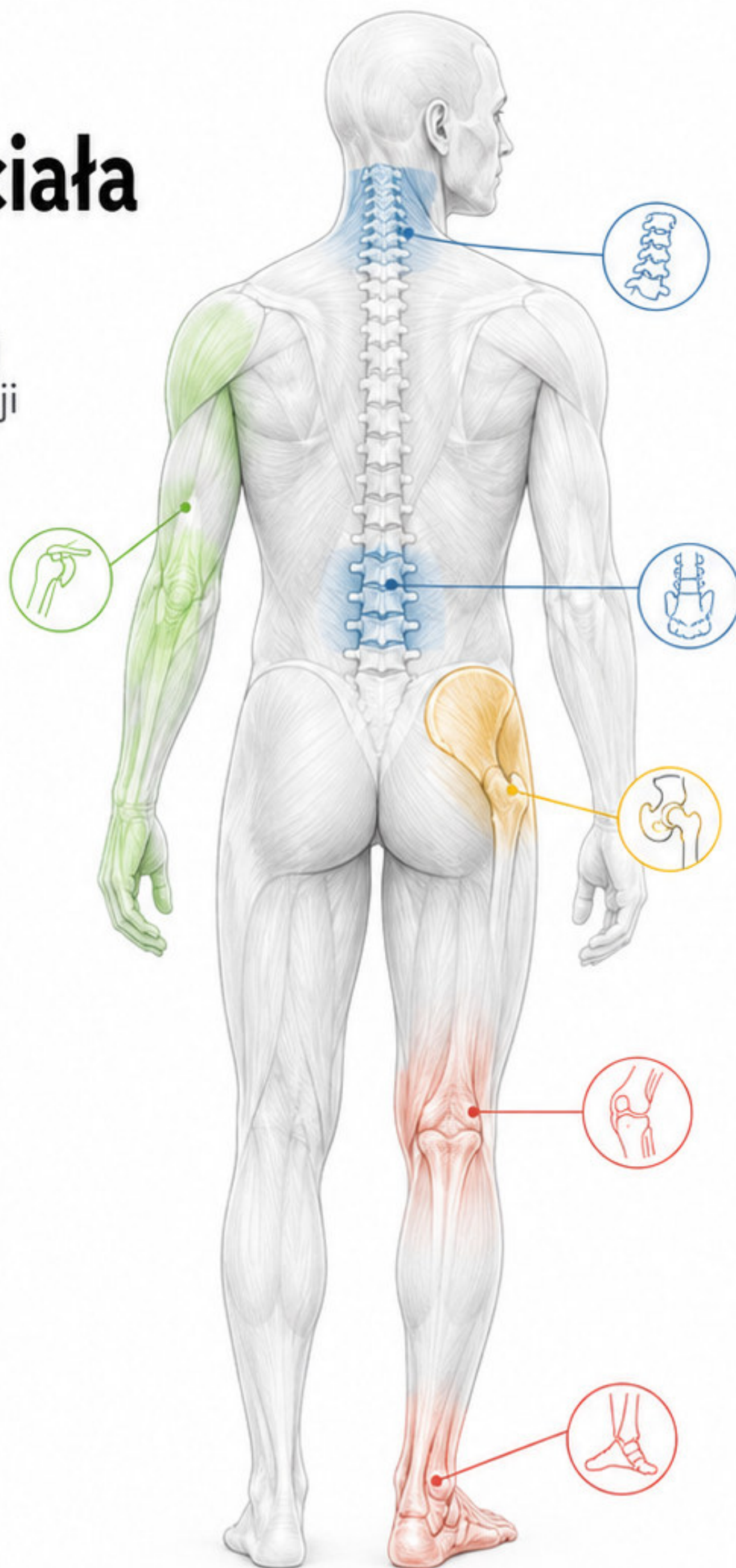


OGRANICZENIA

Świadomość ograniczeń metodologicznych i kontekstu klinicznego stosowania skal.



Materiał edukacyjny dla fizjoterapeutów, studentów fizjoterapii i osób pracujących z pacjentami mięśniowo-szkieletowymi.



Prawa autorskie i charakter edukacyjny



Charakter materiału

- Materiał ma charakter edukacyjny i informacyjny.
- Wspiera wybór, interpretację i monitorowanie wyników skal oraz kwestionariuszy funkcjonalnych w praktyce mięśniowo-szkieletowej.
- Nie zastępuje badania pacjenta, rozumowania klinicznego, konsultacji specjalistycznej ani aktualnych wytycznych.



Prawa autorskie i dostęp do narzędzi

- Nie wszystkie skale i kwestionariusze mogą być reprodukowane w całości ze względu na prawa autorskie, licencje lub warunki użytkowania.
- W tym materiale przedstawiono przede wszystkim przeznaczenie narzędzia, strukturę, zasady stosowania, punktację i interpretację.
- Po pełne, legalnie dostępne wersje formularzy należy sięgać do oficjalnych źródeł lub właścicieli praw.



Odpowiedzialne stosowanie

- Przed użyciem narzędzia warto sprawdzić wersję językową, populację docelową, wymagania licencyjne i aktualne dane psychometryczne.
- Wyniki należy interpretować zawsze w kontekście objawów, celu terapii, badania klinicznego i zmian w czasie.
- Za decyzje kliniczne odpowiada osoba prowadząca ocenę pacjenta.



Ważne: wynik skali nie stanowi samodzielnej diagnozy.

Spis treści



Układ materiału został zaprojektowany tak, aby ułatwić szybki wybór narzędzia według regionu ciała oraz celu pomiaru.



Strony 00–03 — Struktura początkowa

00–03

00	Okładka	00
01	Prawa autorskie i charakter edukacyjny	01
02	Spis treści	02
03	Wprowadzenie	03



Moduł 01 | Podstawy świadomego korzystania ze skal

04–09

04	Subokładka modułu	04
05	Czym są skale i kwestionariusze funkcjonalne?	05
06	PROM i funkcja: co naprawdę mierzymy?	06
07	Wynik to nie diagnoza	07
08	MCID, MDC i błąd pomiaru	08
09	Jak dobrać skalę do pacjenta?	09



Moduł 02 | Kręgosłup

10–16



Moduł 03 | Kończyna górna

17–24



Moduł 04 | Biodro

25–29



Moduł 05 | Kolano

30–34



Moduł 06 | Staw skokowy i stopa

35–39



Moduł 07 | Funkcja i zmiana niezależnie od regionu

40–44



Moduł 08 | Zastosowanie praktyczne

45–49

Wprowadzenie



1. Cel materiału

Ten przewodnik porządkuje najczęściej stosowane skale i kwestionariusze funkcjonalne według regionów ciała oraz celu pomiaru. Ma ułatwiać szybkie odnalezienie narzędzia, zrozumienie jego zastosowania i świadomą interpretację wyników.



2. Jak korzystać z materiału?

- Najpierw określ region ciała lub główny problem funkcjonalny.
- Następnie sprawdź, co mierzy dane narzędzie i dla jakiej populacji zostało zaprojektowane.
- Zwróć uwagę na sposób stosowania, interpretację wyniku oraz ograniczenia.
- Powtarzaj pomiar w podobnych warunkach, aby lepiej monitorować zmiany w czasie.

3. Stały układ stron narzędziowych



Co mierzy?



Dla kogo?



Jak stosować?



Jak czytać
wynik?



Kiedy
powtórzyć?



Ważne
ograniczenia



4. Najważniejsza zasada

Wynik skali lub kwestionariusza ma wspierać rozumowanie kliniczne, a nie zastępować badanie pacjenta. Największą wartość zyskuje wtedy, gdy jest łączony z wywiadem, badaniem funkcjonalnym, celem terapii i obserwacją zmian w czasie.



Pomyśl o wyniku jako o elemencie większej układanki klinicznej.

Podstawy świadomego korzystania ze skal

Jak rozumieć wynik, dobrać narzędzie i monitorować zmianę

Fundamenty praktycznego stosowania skal i kwestionariuszy funkcjonalnych w ocenie pacjenta mięśniowo-szkieletowego.



WYBÓR

Dobierz właściwą skalę lub kwestionariusz.



ZASTOSOWANIE

Zastosuj narzędzie zgodnie z zasadami i przeprowadź ocenę.



INTERPRETACJA

Zrozum wynik w kontekście klinicznym i celów terapii.



MONITOROWANIE

Śledź postęp i weryfikuj skuteczność interwencji.



ŚWIADOMA PRAKTYKA

Właściwy wybór, rzetelna ocena, trafna interpretacja i konsekwentne monitorowanie to podstawa skutecznej fizjoterapii.



Czym są skale i kwestionariusze funkcjonalne?



1. Krótka definicja

Skale i kwestionariusze funkcjonalne to narzędzia pomagające uporządkować informacje o funkcji, ograniczeniach i odczuciach pacjenta. Mogą być wypełniane przez pacjenta albo stosowane przez klinicystę w ustandaryzowany sposób.



2. Do czego służą?

- do oceny punktu wyjścia,
- do dokumentowania poziomu funkcji,
- do monitorowania postępu terapii,
- do porównywania wyników w czasie,
- do wspierania komunikacji z pacjentem i zespołem.

3. Skala a kwestionariusz



Skala

- często daje pojedynczy wynik lub ocenę natężenia
- może być liczbową lub porządkową miarą
- bywa krótsza i bardziej skoncentrowana



Kwestionariusz

- zwykle składa się z kilku lub kilkunastu pytań
- często bada więcej niż jeden aspekt funkcji
- dostarcza szerszego obrazu ograniczeń pacjenta



4. Czego nie robią?

- Nie stawiają samodzielnej diagnozy.
- Nie zastępują wywiadu i badania klinicznego.
- Nie opisują całego kontekstu pacjenta bez dodatkowych informacji.



Największą wartość mają wtedy, gdy są stosowane regularnie i interpretowane w kontekście klinicznym.

PROM i funkcja: co naprawdę mierzymy?



1. Czym jest PROM?

PROM (Patient-Reported Outcome Measure) to narzędzie oparte na odpowiedziach pacjenta. Pokazuje, jak pacjent postrzega swoje objawy, ograniczenia i wpływ problemu na codzienne życie.



2. Co rozumiemy przez funkcję?

Funkcja odnosi się do tego, co pacjent może zrobić w praktyce: poruszać się, wykonywać czynności dnia codziennego, pracować, uprawiać sport lub realizować ważne role życiowe.

3. Nie wszystko mierzy to samo



Objawy

np. ból, sztywność,
zmęczenie



Aktywność

np. chodzenie, sięganie,
wstawanie, chwytanie



Uczestnictwo

np. praca, sport,
obowiązki domowe,
rola społeczna



4. Ważna praktyczna myśl

- Duży ból nie zawsze oznacza duże ograniczenie funkcji.
- Niski ból nie zawsze oznacza pełny powrót do sprawności.
- Warto oceniać zarówno objawy, jak i realne działanie pacjenta.



**Najlepszy obraz kliniczny powstaje wtedy,
gdy wynik PROM łączymy z badaniem i celem terapii.**

Wynik to nie diagnoza



1. Co mówi wynik?

- Pokazuje poziom zgłaszanych trudności lub ograniczeń.
- Pomaga śledzić zmianę w czasie.
- Może wspierać rozmowę o celu terapii i postępach.



2. Czego wynik nie mówi?

- Nie wskazuje samodzielnie dokładnej przyczyny problemu.
- Nie zastępuje badania klinicznego ani różnicowania.
- Nie uwzględnia automatycznie wszystkich czynników biopsychospołecznych.



3. Jak interpretować bezpiecznie?

- 1 Połącz wynik z wywiadem i badaniem.
- 2 Sprawdź, czy narzędzie pasuje do populacji i celu oceny.
- 3 Porównaj wynik z poprzednimi pomiarami, a nie tylko z pojedynczą liczbą.
- 4 Uwzględnij objawy, funkcję, cele pacjenta i kontekst kliniczny.



Ważne: nawet bardzo wysoki poziom ograniczeń w skali nie stanowi samodzielnego rozpoznania.

MCID, MDC i błąd pomiaru



MCID

Minimalna istotna klinicznie zmiana.

Oznacza najmniejszą zmianę wyniku, którą pacjent lub klinicysta mogą uznać za ważną w praktyce.



MDC

Minimalna wykrywalna zmiana.

Oznacza najmniejszą zmianę, która prawdopodobnie przekracza błąd pomiaru narzędzia.



Błąd pomiaru

Naturalna niedokładność związana z narzędziem, sposobem podania, warunkami badania i powtarzalnością odpowiedzi.

Jak korzystać z tych pojęć w praktyce?

- Jeśli zmiana jest bardzo mała, może mieścić się w granicach błędu pomiaru.
- Jeśli zmiana przekracza MDC, mamy większą pewność, że jest realna.
- Jeśli zmiana jest również odczuwalna i ważna klinicznie, zbliżamy się do znaczenia MCID.
- Wartości MCID i MDC zależą od konkretnego narzędzia oraz populacji pacjentów.



Ważne: Nie przenoś wartości MCID i MDC automatycznie między różnymi narzędziami lub populacjami.

Jak dobrać skalę do pacjenta?

Prosty algorytm wyboru



Pytania pomocnicze



Czy narzędzie dotyczy właściwego regionu ciała?



Czy odpowiada poziomowi aktywności pacjenta?



Czy wynik będzie użyteczny w monitorowaniu celu terapii?



Czy znasz ograniczenia i sposób punktacji?

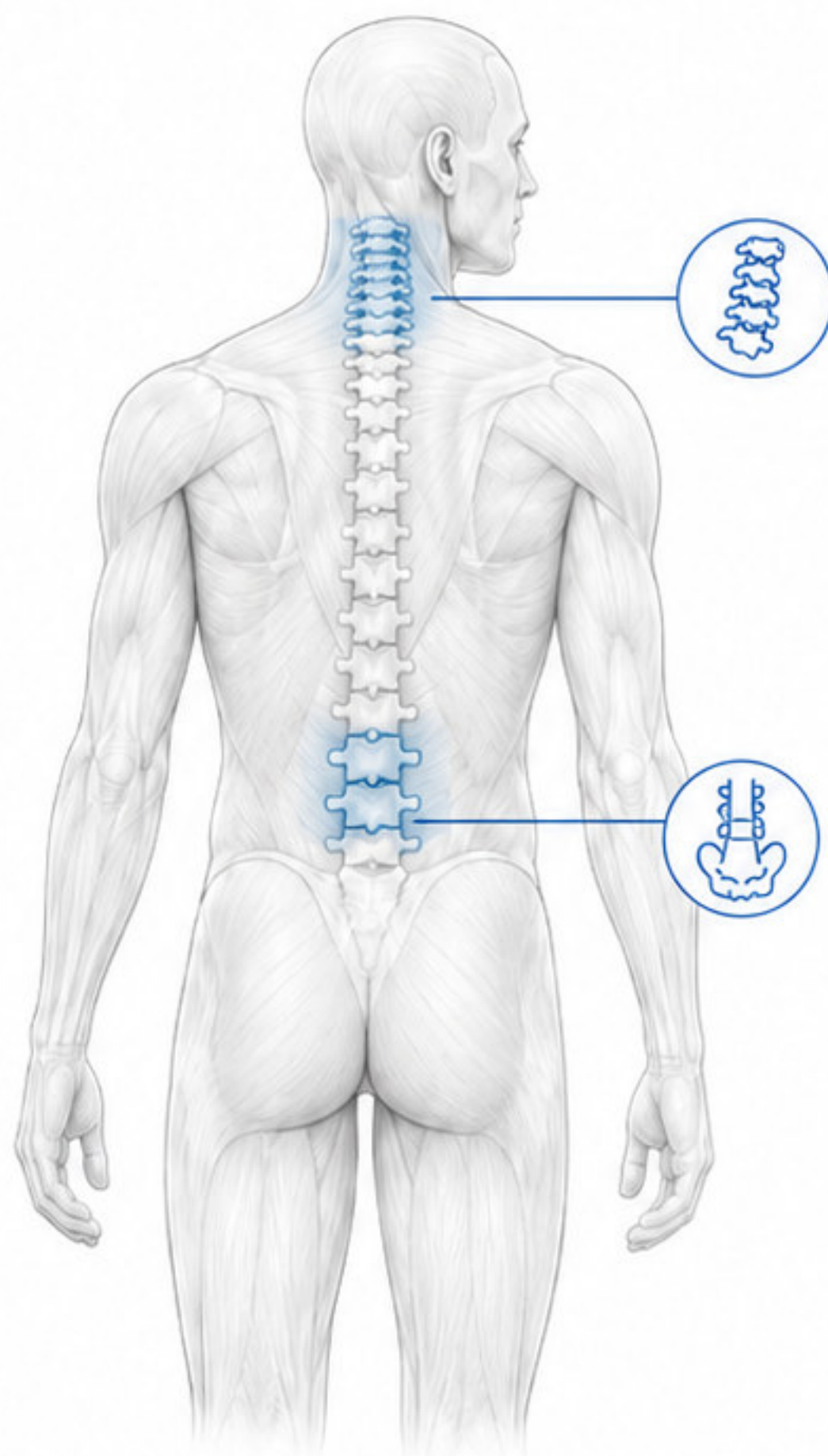


Najlepsze narzędzie to takie, które pasuje do pacjenta, celu oceny i realiów codziennej praktyki.

Kręgosłup

Narzędzia dla szyi i odcinka lędźwiowego

Skale pomocne w ocenie funkcji, ograniczeń i zmian w czasie u pacjentów z dolegliwościami kręgosłupa.



NDI

Neck Disability Index



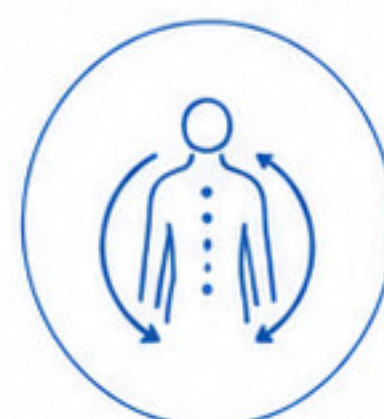
ODI

Oswestry Disability Index



RMDQ

Roland-Morris Disability Questionnaire



COMI

Core Outcome Measures Index



QBPDS

Quebec Back Pain Disability Scale



CEL MODUŁU

Ułatwić dobór odpowiedniego narzędzia do oceny pacjenta z problemem szyjnym lub lędźwiowym.

Neck Disability Index – NDI



1. Co mierzy?

Stopień ograniczenia funkcjonowania związanego z bólem szyi.



2. Dla kogo?

Dorośli pacjenci z dolegliwościami szyi, także gdy celem jest monitorowanie zmian w czasie.



3. Jak stosować?

Kwestionariusz PROM. Zwykle 10 pozycji ocenianych od 0 do 5 pkt; wynik podaje się jako sumę lub procent według instrukcji wersji narzędzia.



4. Jak czytać wynik?

Wyższy wynik oznacza większy poziom ograniczeń. Interpretuj go razem z objawami, badaniem i celem terapii.



5. Kiedy powtórzyć?

Na początku terapii oraz podczas kontroli postępu, najlepiej w podobnych warunkach.

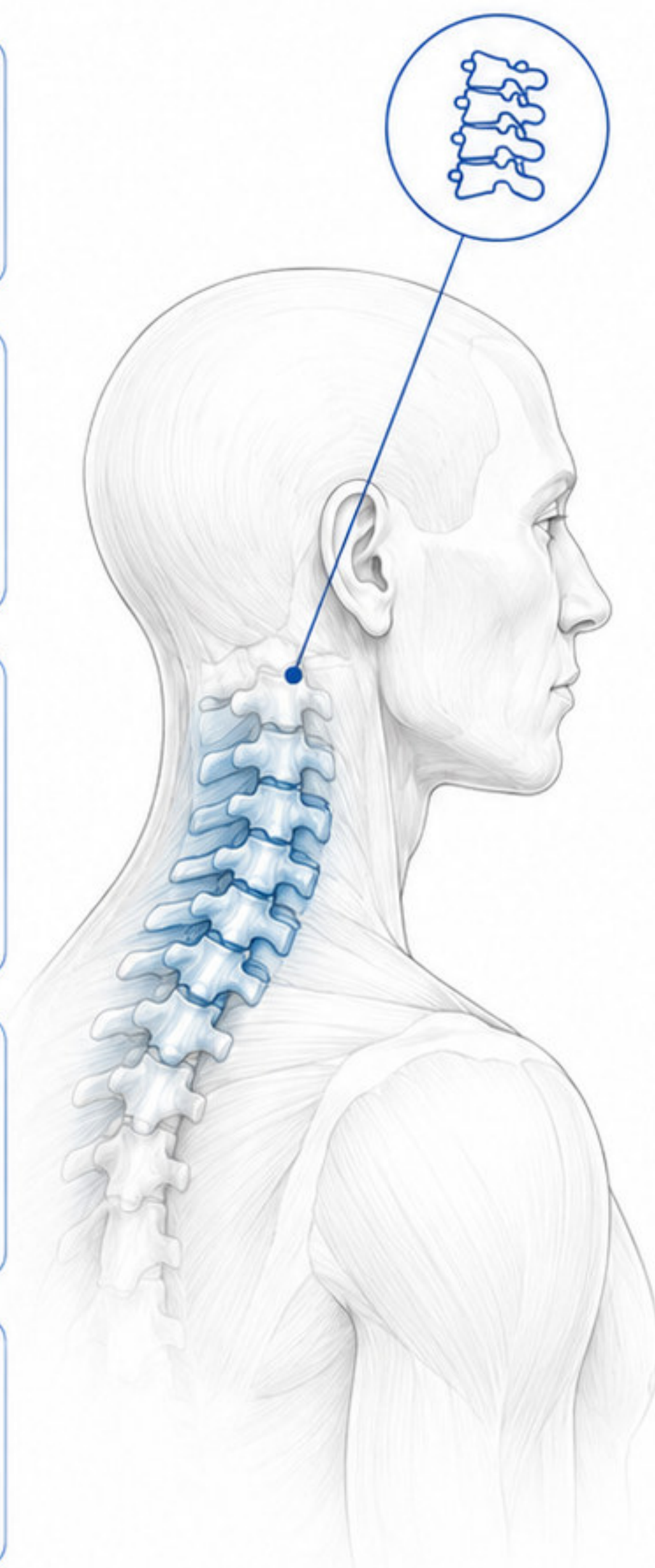


6. Ważne ograniczenia.

Nie stanowi diagnozy. Sprawdź legalnie dostępną wersję językową i sposób punktacji. Wynik może być modulowany przez ból, lęk i kontekst psychospołeczny.



W praktyce: NDI jest przydatny, gdy chcesz szybko uchwycić wpływ problemu szyi na codzienne funkcjonowanie.



Oswestry Disability Index – ODI



1. Co mierzy?

Ograniczenia funkcjonalne związane z bólem dolnego odcinka kręgosłupa.



2. Dla kogo?

Pacjenci z problemem lędźwiowym, gdy chcesz ocenić wpływ dolegliwości na codzienne życie.



3. Jak stosować?

PROM. Zwykle 10 sekcji ocenianych od 0 do 5 pkt; wynik przedstawia się jako sumę lub procent według instrukcji wersji narzędzia.



4. Jak czytać wynik?

Wyższy wynik oznacza większą niesprawność funkcjonalną. Oceniaj zmianę w czasie, a nie tylko pojedynczą liczbę.



5. Kiedy powtórzyć?

Na początku terapii, po istotnej zmianie klinicznej i podczas monitorowania efektów leczenia.

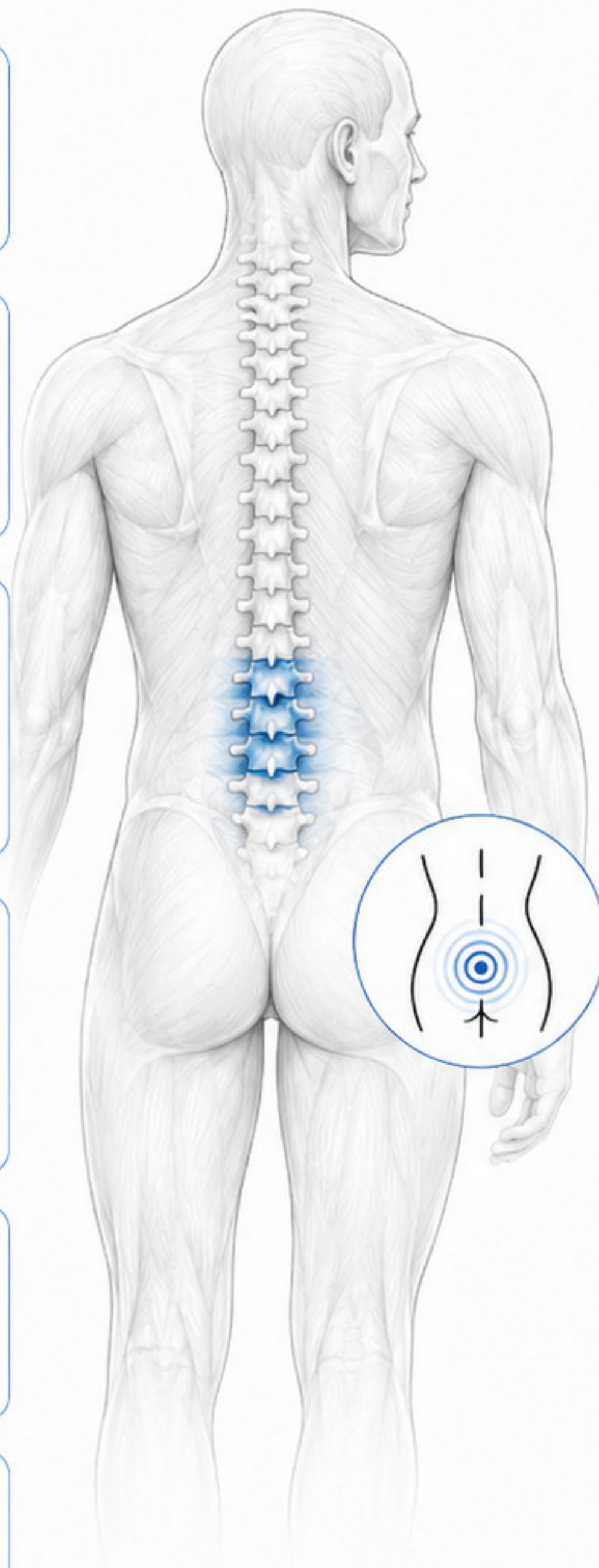


6. Ważne ograniczenia.

Nie zastępuje badania pacjenta ani różnicowania. Upewnij się, że stosujesz właściwą wersję i rozumiesz sposób punktacji.



W praktyce: ODI jest jednym z najczęściej wybieranych narzędzi dla odcinka lędźwiowego.



Roland-Morris Disability Questionnaire – RMDQ



1. Co mierzy?

Wpływ bólu lędźwiowego na codzienne czynności i sprawność funkcjonalną.



2. Dla kogo?

Pacjenci z bólem krzyża, zwłaszcza gdy potrzebujesz prostego i czułego monitorowania zmian.



3. Jak stosować?

PROM. Zwykle 24 krótkie stwierdzenia typu tak/nie; zaznaczone odpowiedzi sumuje się zgodnie z instrukcją.



4. Jak czytać wynik?

Wyższy wynik oznacza większe ograniczenia. Narzędzie jest przydatne do obserwacji poprawy lub pogorszenia w czasie.



5. Kiedy powtórzyć?

Na starcie terapii i w kontrolnych punktach pomiarowych, w podobnych warunkach.



6. Ważne ograniczenia.

Wynik nie mówi samodzielnie o przyczynie problemu. Interpretuj go łącznie z wywiadem, badaniem i potrzebami pacjenta.



W praktyce: RMDQ często sprawdza się tam, gdzie zależy Ci na szybkim uchwyceniu funkcjonalnej zmiany.

Core Outcome Measures Index – COMI



Co mierzy?

Krótki, wielowymiarowy obraz stanu pacjenta z problemem kręgosłupa: ból, funkcję, dobrostan związany z objawami i wpływ problemu na codzienne życie.



Dla kogo?

Pacjenci z dolegliwościami kręgosłupa, gdy potrzebujesz zwięzłego, ogólnego pomiaru kilku ważnych obszarów jednocześnie.



Jak stosować?

Krótki PROM oparty na kilku kluczowych pytaniach; sposób obliczania wyniku zależy od wersji narzędzia i instrukcji.



Jak czytać wynik?

Wyższy wynik zwykle oznacza gorszy stan lub większy wpływ problemu. Największą wartość daje porównywanie wyniku w czasie.



Kiedy powtórzyć?

Przed interwencją i podczas dalszej obserwacji, zwłaszcza gdy chcesz ocenić ogólną zmianę.



Ważne ograniczenia.

To narzędzie skrócone, więc nie zastępuje pełniejszej oceny szczegółowych obszarów. Korzystaj z właściwej wersji dla badanego problemu.



W praktyce: COMI bywa dobrym wyborem, gdy liczy się krótki czas wypełnienia i szerokie spojrzenie.

Quebec Back Pain Disability Scale — QBPDS



Co mierzy?



Trudności funkcjonalne związane z bólem dolnego odcinka kręgosłupa podczas różnych aktywności dnia codziennego.



Dla kogo?



Pacjenci z bólem lędźwiowym, gdy chcesz uzyskać bardziej szczegółowy obraz trudności w wykonywaniu czynności.



Jak stosować?



PROM. Zwykle 20 pozycji dotyczących codziennych aktywności; odpowiedzi punktuje się zgodnie z instrukcją wersji narzędzia.



Jak czytać wynik?



Wyższy wynik oznacza większy poziom ograniczeń funkcjonalnych. Warto zestawiać wynik z obserwacją konkretnych aktywności pacjenta.



Kiedy powtórzyć?



Na początku terapii i w kolejnych pomiarach kontrolnych, aby śledzić zmianę.



Ważne ograniczenia



Bardziej szczegółowy zakres pytań może wymagać nieco więcej czasu. Wynik nadal nie zastępuje oceny klinicznej.

Ocenia trudności w codziennych aktywnościach



schylanie



chodzenie

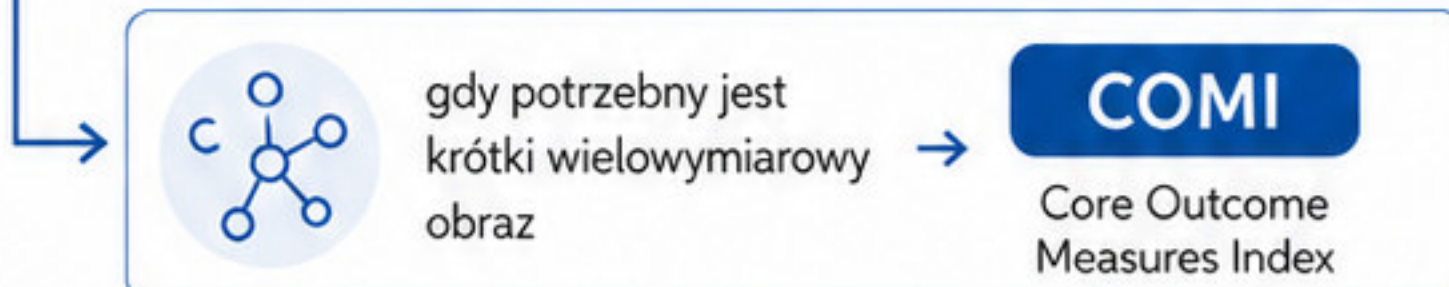
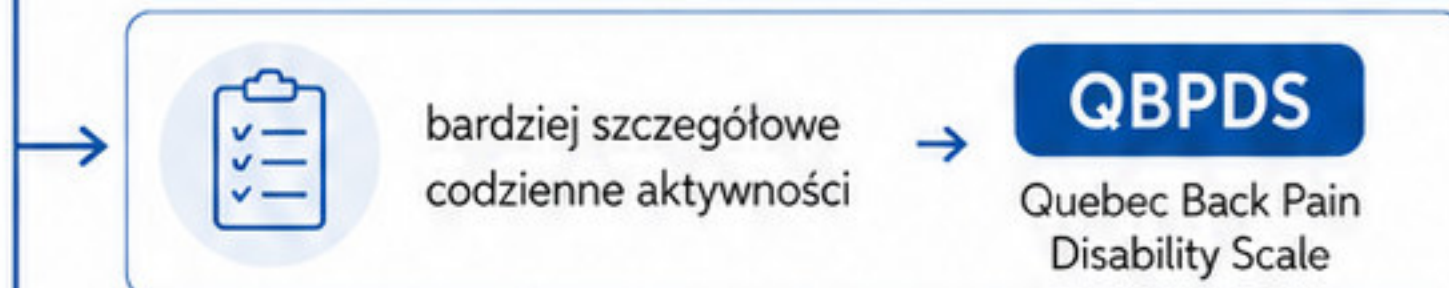
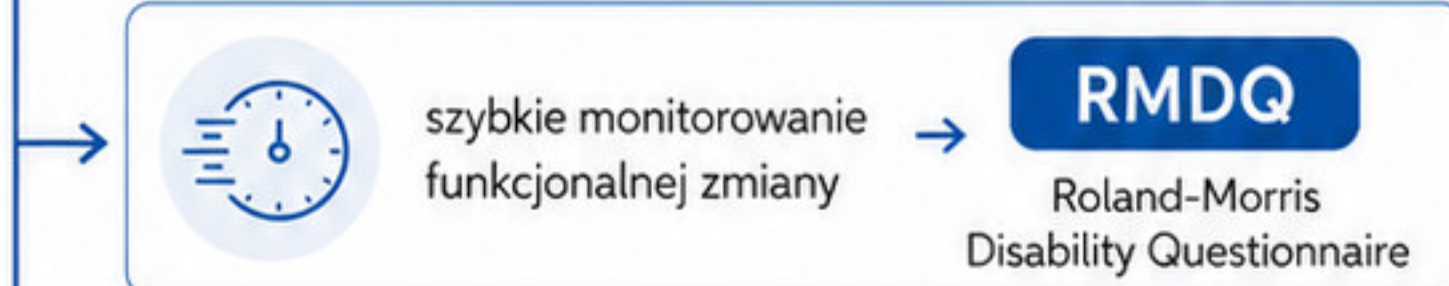
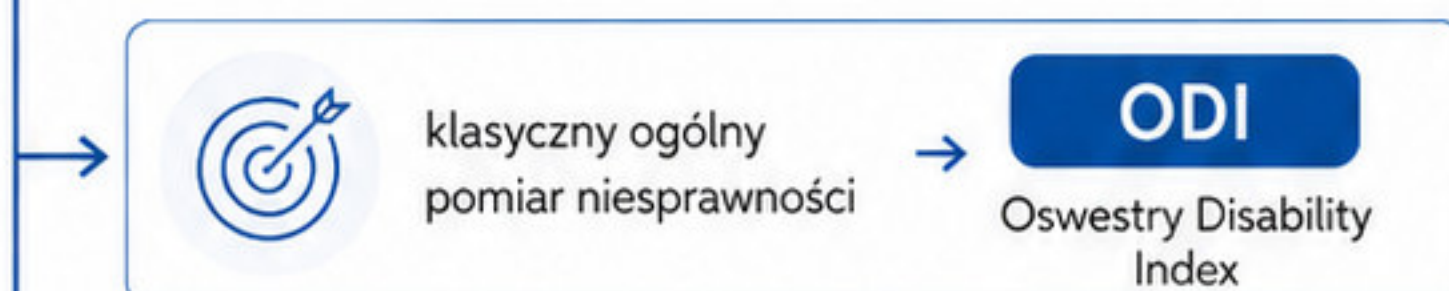
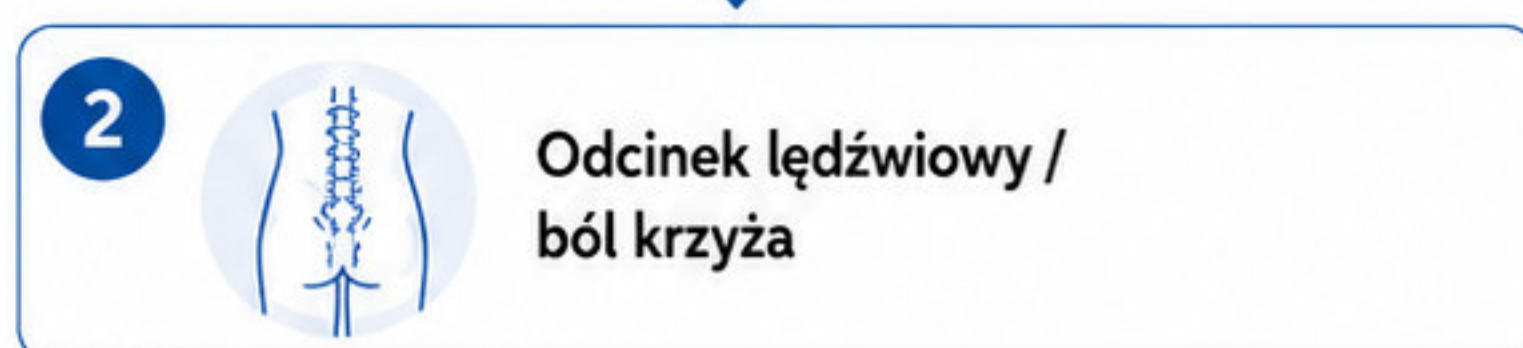
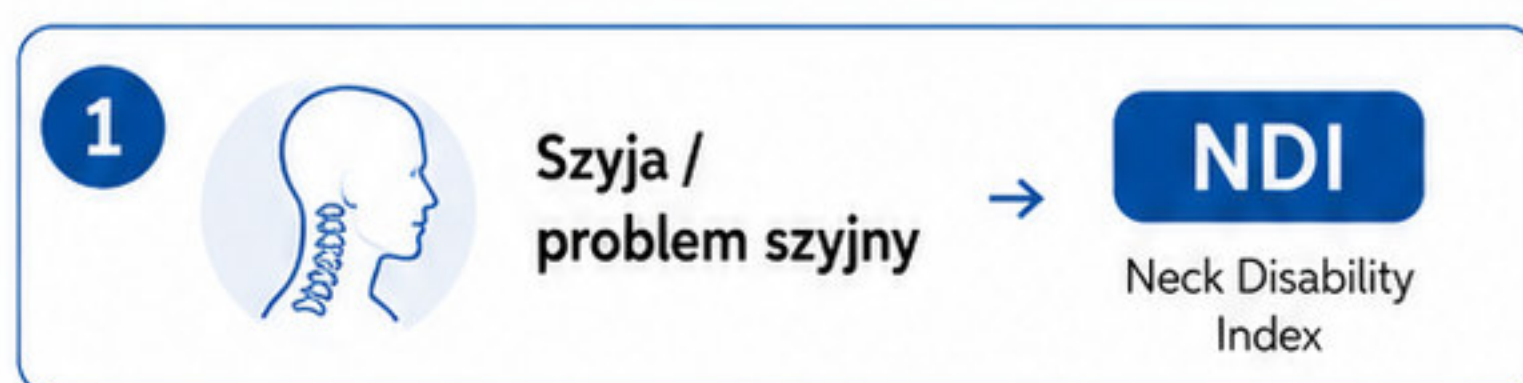


podnoszenie



W praktyce: QBPDS jest użyteczny, gdy zależy Ci na szerszym opisie ograniczeń w codziennym funkcjonowaniu.

Mapa wyboru: kręgosłup



Jak wybierać?



Jaki region
ciała?



Czy zależy Ci
na skróconym
czy szerszym
narzędziu?



Czy chcesz
uchwycić jedną
domenę czy kilka
obszarów?



Czy wynik
będzie
powtarzany
w czasie?



**Najlepsza skala to ta, która pasuje do regionu problemu,
celu pomiaru i realiów praktyki.**



Pamiętaj: wynik wspiera decyzję kliniczną, ale jej nie zastępuje.

Kończyna górną

Bark, łokieć, nadgarstek i funkcja całej kończyny górnej

Narzędzia pomocne w ocenie objawów, sprawności i ograniczeń funkcjonalnych kończyny górnej.



**DASH /
QuickDASH**



SPADI



PRTEE



PRWE



UEFI



CEL MODUŁU

Pomóc dobrać skalę do problemu bardziej ogólnego lub do konkretnego regionu kończyny górnej.

DASH i QuickDASH



Porównanie dwóch najczęściej stosowanych narzędzi do oceny objawów i funkcji kończyny górnej w praktyce klinicznej.

DASH



Co mierzy?

Objawy i ograniczenia funkcjonalne całej kończyny górnej.



Dla kogo?

Pacjenci z problemami barku, łokcia, nadgarstka lub ręki, gdy potrzebujesz ogólnego obrazu funkcji kończyny górnej.



Jak stosować?

DASH: pełna wersja, zwykle 30 pozycji.
QuickDASH: krótsza wersja, zwykle 11 pozycji.
Oba są narzędziami PROM.



Jak czytać wynik?

Wynik zwykle przelicza się do skali 0–100; wyższy wynik oznacza większe ograniczenia i nasilenie objawów.



Kiedy powtórzyć?

Na początku terapii oraz w kolejnych pomiarach kontrolnych.

QuickDASH



Co mierzy?

Objawy i ograniczenia funkcjonalne całej kończyny górnej.



Dla kogo?

Pacjenci z problemami barku, łokcia, nadgarstka lub ręki, gdy potrzebujesz ogólnego obrazu funkcji kończyny górnej.



Jak stosować?

DASH: pełna wersja, zwykle 30 pozycji.
QuickDASH: krótsza wersja, zwykle 11 pozycji.
Oba są narzędziami PROM.



Jak czytać wynik?

Wynik zwykle przelicza się do skali 0–100; wyższy wynik oznacza większe ograniczenia i nasilenie objawów.



Kiedy powtórzyć?

Na początku terapii oraz w kolejnych pomiarach kontrolnych.



Kiedy wybrać DASH?

— gdy potrzebujesz szerszego opisu.

VS.

Kiedy wybrać QuickDASH?

— gdy liczy się krótki czas i prostota.



Ważne ograniczenia

To narzędzia ogólne dla kończyny górnej, więc nie zawsze uchwycą szczegóły specyficzne dla jednego stawu. Korzystaj z legalnie dostępnej wersji i instrukcji punktacji.

Shoulder Pain and Disability Index – SPADI



1. Co mierzy?

Ból barku oraz stopień ograniczenia funkcji barku w codziennych czynnościach.



2. Dla kogo?

Pacjenci z dolegliwościami barku, gdy chcesz ocenić zarówno ból, jak i wpływ problemu na sprawność.



3. Jak stosować?

PROM. Zwykle 13 pozycji: część dotycząca bólu i część dotycząca niesprawności; wynik oblicza się zgodnie z instrukcją narzędzia.



4. Jak czytać wynik?

Wyższy wynik oznacza większy ból i większy poziom ograniczeń funkcjonalnych.



5. Kiedy powtórzyć?

Przed terapią i w dalszych punktach kontrolnych, aby śledzić zmianę w czasie.



6. Ważne ograniczenia

Dotyczy barku, więc nie zastąpi bardziej ogólnych skal kończyny górnej. Wynik interpretuj w kontekście badania klinicznego i celu terapii.



W praktyce: SPADI łączy informacje o bólu i funkcji, dlatego często dobrze sprawdza się w monitorowaniu postępu.



Patient-Rated Tennis Elbow Evaluation – PRTEE



1. Co mierzy?

Ból i ograniczenia funkcjonalne związane z problemem okolicy łokcia, zwłaszcza bocznej części łokcia.



2. Dla kogo?

Pacjenci z dolegliwościami łokcia, gdy chcesz monitorować ból i wpływ problemu na codzienne czynności.



3. Jak stosować?

PROM. Zwykle obejmuje pytania o ból oraz o trudności w wykonywaniu czynności; korzystaj z legalnie dostępnej wersji i instrukcji punktacji.



4. Jak czytać wynik?

Wyższy wynik zwykle oznacza większy poziom bólu i ograniczeń funkcjonalnych. Najlepiej interpretować zmianę w czasie.



5. Kiedy powtórzyć?

Na początku terapii oraz w kolejnych pomiarach kontrolnych, szczególnie po zmianie obciążenia lub leczenia.



6. Ważne ograniczenia

To narzędzie specyficzne dla problemu łokcia, więc nie zastępuje pełnej oceny kończyny górnej ani badania klinicznego.



W praktyce: PRTEE jest szczególnie użyteczny wtedy, gdy chcesz obserwować zmianę bólu i funkcji w problemach łokcia.



Patient-Rated Wrist Evaluation – PRWE



1. Co mierzy?

Ból nadgarstka oraz wpływ problemu na funkcję ręki i codzienne aktywności.



2. Dla kogo?

Pacjenci z dolegliwościami nadgarstka, urazami lub ograniczeniami funkcjonalnymi ręki.



3. Jak stosować?

PROM. Obejmuje pytania o ból i funkcję; wynik oblicza się zgodnie z instrukcją właściwej wersji narzędzia.



4. Jak czytać wynik?

Wyższy wynik zwykle oznacza większe nasilenie problemu i większe ograniczenia funkcjonalne. Porównuj wyniki w czasie.



5. Kiedy powtórzyć?

Przed terapią, podczas kontroli postępu oraz po istotnej zmianie stanu funkcjonalnego.

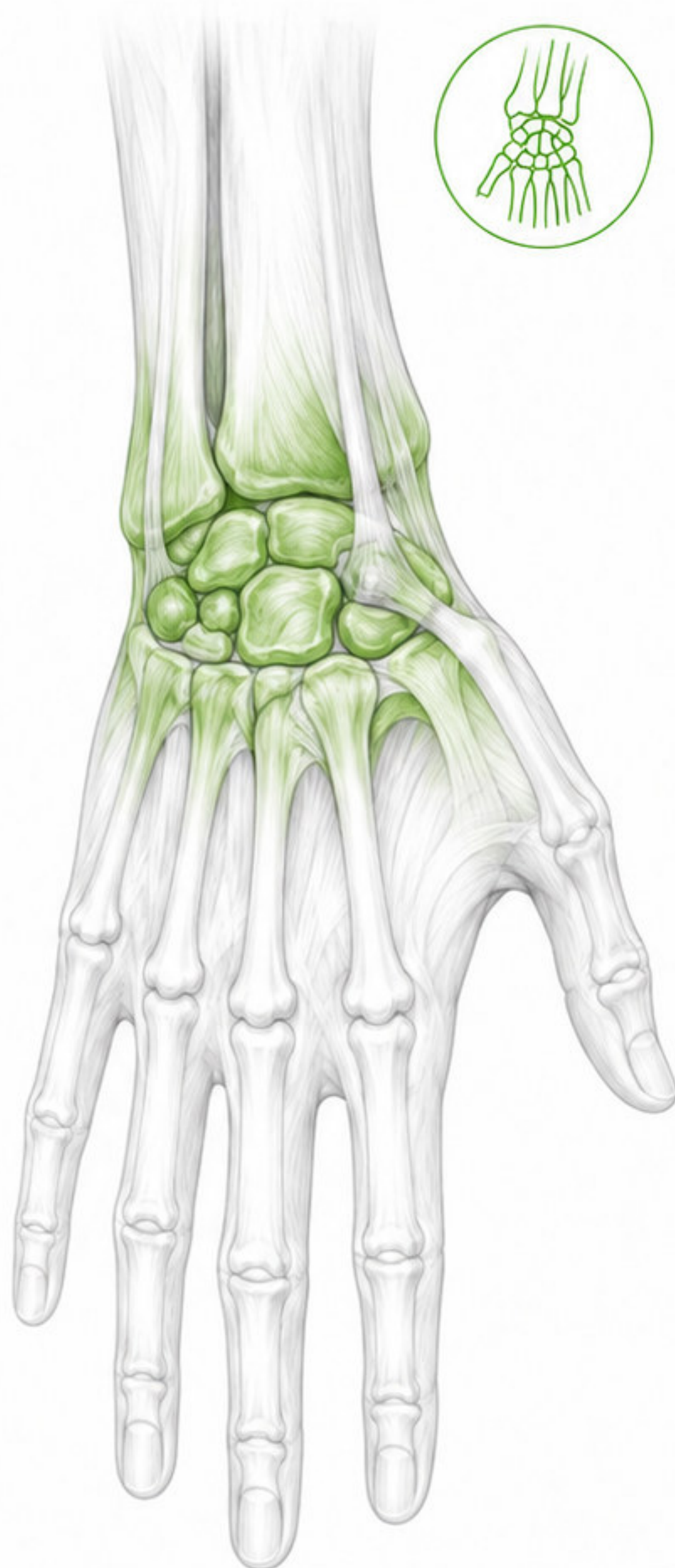


6. Ważne ograniczenia

Narzędzie koncentruje się na nadgarstku i ręce, więc nie zastępuje badania klinicznego ani bardziej ogólnych skal kończyny górnej.



W praktyce: PRWE dobrze sprawdza się tam, gdzie potrzebujesz czytelnej obserwacji bólu i funkcji nadgarstka.



Upper Extremity Functional Index – UEFI



1. Co mierzy?

Ogólny poziom funkcji kończyny górnej w codziennych zadaniach i ruchach.



2. Dla kogo?

Pacjenci z problemami barku, łokcia, nadgarstka lub ręki, gdy potrzebujesz bardziej ogólnego pomiaru funkcjonalnego.



3. Jak stosować?

PROM. Obejmuje listę czynności ocenianych przez pacjenta; korzystaj z legalnie dostępnej wersji i jej instrukcji punktacji.



4. Jak czytać wynik?

W wielu wersjach wyższy wynik oznacza lepszą funkcję, dlatego zawsze sprawdź kierunek interpretacji. Najważniejsze jest monitorowanie zmiany w czasie.



5. Kiedy powtórzyć?

Na początku terapii oraz w dalszych punktach kontrolnych, gdy chcesz śledzić poprawę funkcji całej kończyny górnej.



6. Ważne ograniczenia

UEFI daje szeroki obraz funkcji, ale może nie uchwycić szczegółów jednego konkretnego stawu.



W praktyce: UEFI jest przydatny, gdy zależy Ci na szybkim, bardziej ogólnym obrazie funkcji całej kończyny górnej.



Jak porównywać narzędzia dla kończyny górnej?

DASH / QuickDASH	SPADI	PRTEE	PRWE	UEFI
 Najlepsze zastosowanie Szeroka ocena całej kończyny górnej.	 Najlepsze zastosowanie Specyficzna ocena barku.	 Najlepsze zastosowanie Specyficzna ocena łokcia.	 Najlepsze zastosowanie Specyficzna ocena nadgarstka i ręki.	 Najlepsze zastosowanie Szeroka ocena funkcjonalna kończyny górnej.
 Mocna strona Daje ogólny obraz funkcji, bólu i ograniczeń.	 Mocna strona Łączy ból i funkcję barku w jednym narzędziu.	 Mocna strona Dobry monitoring bólu i funkcji łokcia.	 Mocna strona Czytelny obraz bólu i funkcji nadgarstka.	 Mocna strona Szybki ogólny pomiar funkcji kończyny górnej.
 Na co uważać Mniej szczegółowe dla jednego stawu.	 Na co uważać Dotyczy głównie barku.	 Na co uważać Narzędzie bardziej specyficzne – nie obejmuje innych regionów kończyny górnej.	 Na co uważać Węższy zakres – obejmuje głównie nadgarstek i rękę.	 Na co uważać Mniej szczegółów dla jednego stawu.
 Kiedy rozważyć Gdy chcesz ocenić całą kończynę górną.	 Kiedy rozważyć Gdy oceniasz ból i niesprawność barku.	 Kiedy rozważyć Gdy problem dotyczy bocznej części łokcia.	 Kiedy rozważyć Gdy główne dolegliwości obejmują nadgarstek.	 Kiedy rozważyć Gdy potrzebujesz ogólnej obserwacji funkcjonalnej.



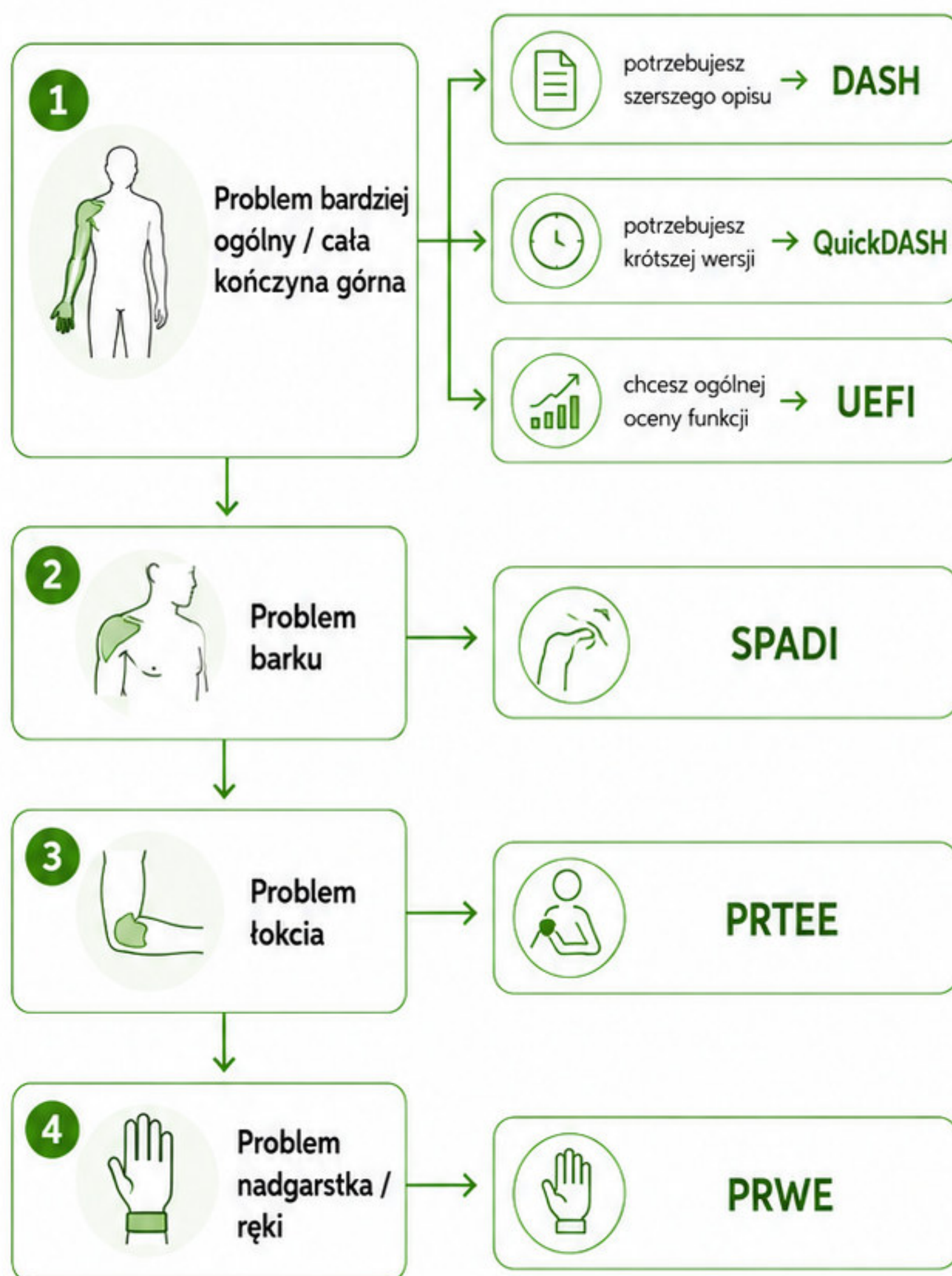
Najlepsze narzędzie to takie, które pasuje do regionu problemu, celu pomiaru i poziomu szczegółowości, jakiego potrzebujesz.



Pamiętaj:

wynik wspiera ocenę kliniczną, ale nie zastępuje badania pacjenta.

Mapa wyboru: kończyna górna



Jak wybierać?



Który region jest najważniejszy?



Czy potrzebujesz narzędzia ogólnego czy specyficznego?



Czy wynik ma być szybko powtarzany w czasie?



Czy zależy Ci bardziej na bólu, funkcji czy obu aspektach?



Najlepsza skala to ta, która pasuje do regionu problemu i celu oceny.

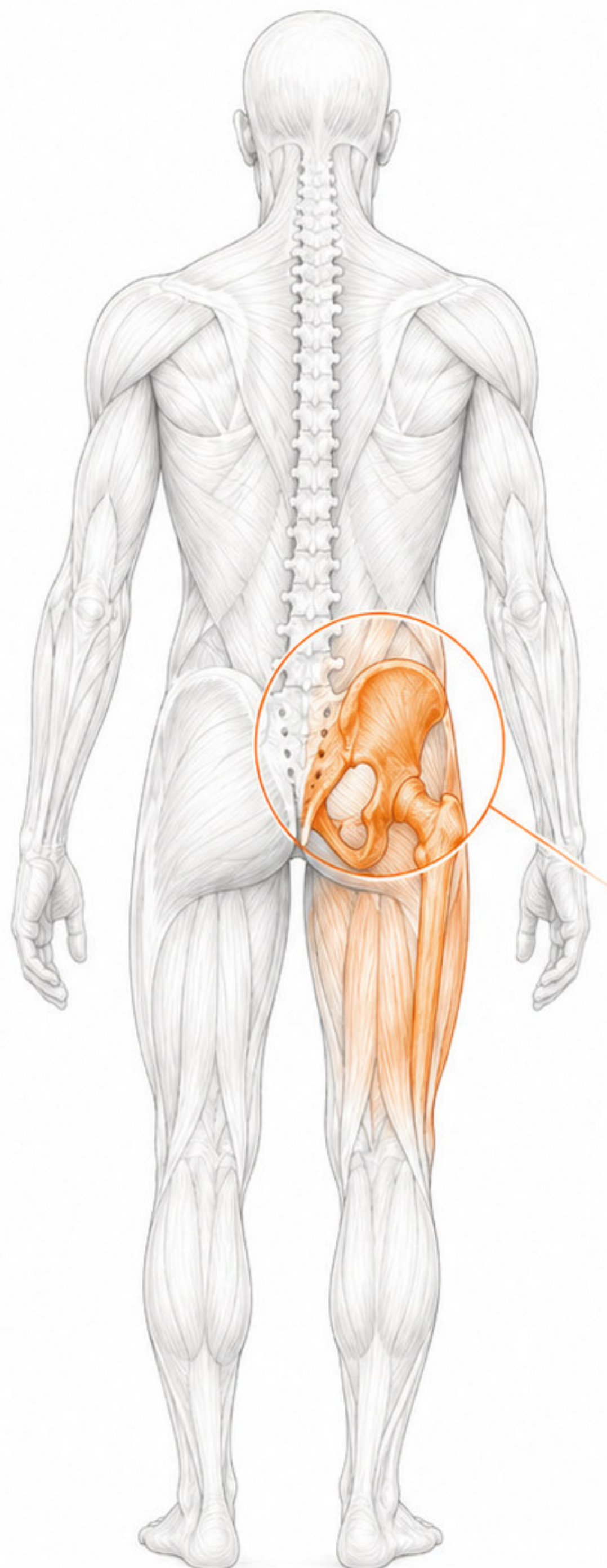


Pamiętaj: wynik wspiera decyzję kliniczną, ale jej nie zastępuje.

Biodro

Narzędzia dla bólu, sprawności i powrotu do aktywności

Skale pomocne w ocenie objawów, funkcji i zmian w czasie u pacjentów z problemami biodra.



HOOS

Hip disability and Osteoarthritis Outcome Score



HOS

Hip Outcome Score



iHOT-12

International Hip Outcome Tool



CEL MODUŁU

Pomóc dobrać skalę do problemu bardziej ogólnego, sportowego lub związanego z jakością życia i funkcją biodra.

Hip disability and Osteoarthritis Outcome Score – HOOS



Co mierzy?

Objawy, ból, funkcję w życiu codziennym, aktywność sportową oraz wpływ problemu biodra na jakość życia.



Dla kogo?

Pacjenci z problemami biodra, także wtedy, gdy chcesz szerzej ocenić kilka ważnych obszarów jednocześnie.



Jak stosować?

PROM wielowymiarowy. Obejmuje kilka podskal, dlatego analizuj wynik zgodnie z instrukcją właściwej wersji narzędzia.



Jak czytać wynik?

Najważniejsze jest porównywanie zmian w czasie oraz obserwacja poszczególnych podskal. Kierunek interpretacji zależy od sposobu przeliczenia wersji narzędzia.



Kiedy powtórzyć?

Przed terapią lub interwencją oraz w kolejnych pomiarach kontrolnych.

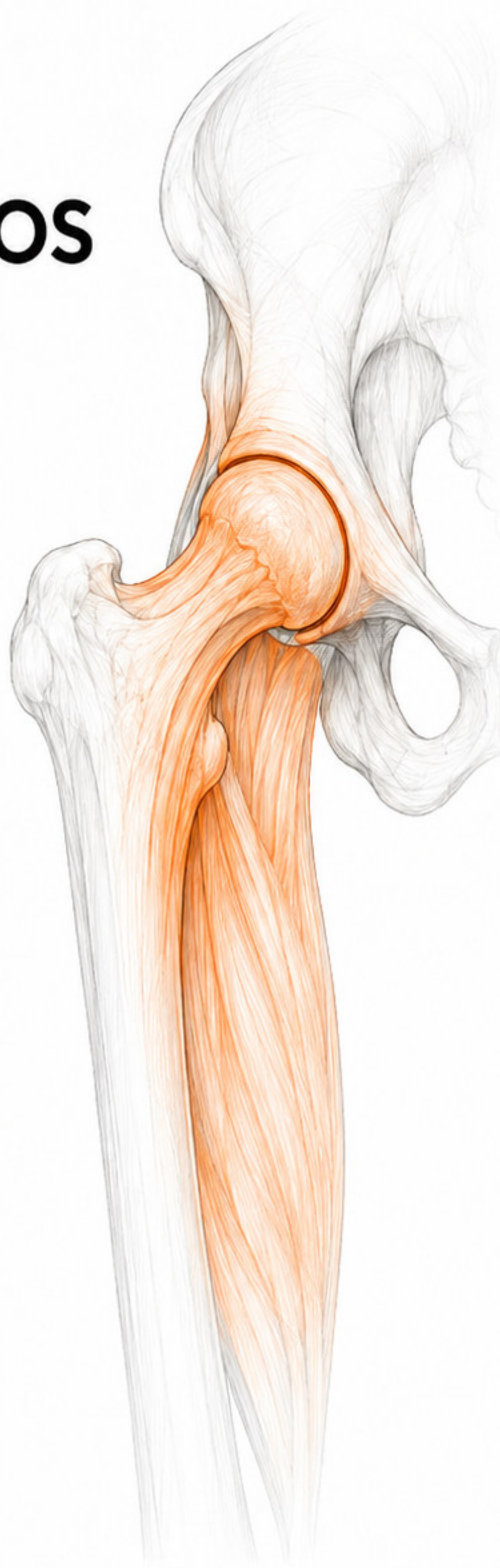


Ważne ograniczenia

HOOS daje szeroki obraz, ale nie zastępuje pełnej oceny klinicznej ani analizy mechanizmu problemu.



W praktyce: HOOS jest dobrym wyborem, gdy potrzebujesz szerokiego obrazu funkcji, objawów i jakości życia związanych z biodrem.



Hip Outcome Score — HOS



Co mierzy?

Poziom funkcji biodra, szczególnie w aktywnościach dnia codziennego i bardziej wymagających zadaniach ruchowych.



Dla kogo?

Pacjenci aktywni oraz osoby wracające do ruchu lub sportu po problemach biodra.



Jak stosować?

PROM. Często analizuje się osobno część dotyczącą codziennych aktywności i część bardziej wymagających aktywności.



Jak czytać wynik?

Najlepiej interpretować wynik w kontekście celu terapii i oczekiwanego poziomu aktywności. Porównuj zmianę w czasie.



Kiedy powtórzyć?

Na początku terapii, przed powrotem do aktywności oraz podczas dalszego monitorowania postępu.



Ważne ograniczenia

HOS jest szczególnie użyteczny u osób aktywnych, ale nie zawsze będzie najlepszym wyborem, gdy zależy Ci na bardzo szerokiej ocenie jakości życia.



W praktyce: HOS bywa bardzo przydatny, gdy chcesz śledzić funkcję biodra w codziennych i bardziej dynamicznych aktywnościach.

International Hip Outcome Tool – iHOT-12



Co mierzy?

Wpływ problemu biodra na objawy, funkcję, aktywność fizyczną oraz jakość życia.



Dla kogo?

Zwłaszcza młodszy i bardziej aktywni pacjenci z problemami biodra, gdy potrzebujesz krótszego narzędzia.



Jak stosować?

Krótki PROM. Obejmuje zwięzłe pytania dotyczące codziennego funkcjonowania, aktywności i wpływu problemu na życie pacjenta.



Jak czytać wynik?

W wielu opracowaniach wyższy wynik oznacza lepszy stan, dlatego zawsze sprawdź sposób interpretacji danej wersji. Najważniejsze jest monitorowanie zmiany.



Kiedy powtórzyć?

Przed leczeniem oraz w kolejnych punktach kontrolnych, szczególnie gdy celem jest powrót do wyższej aktywności.

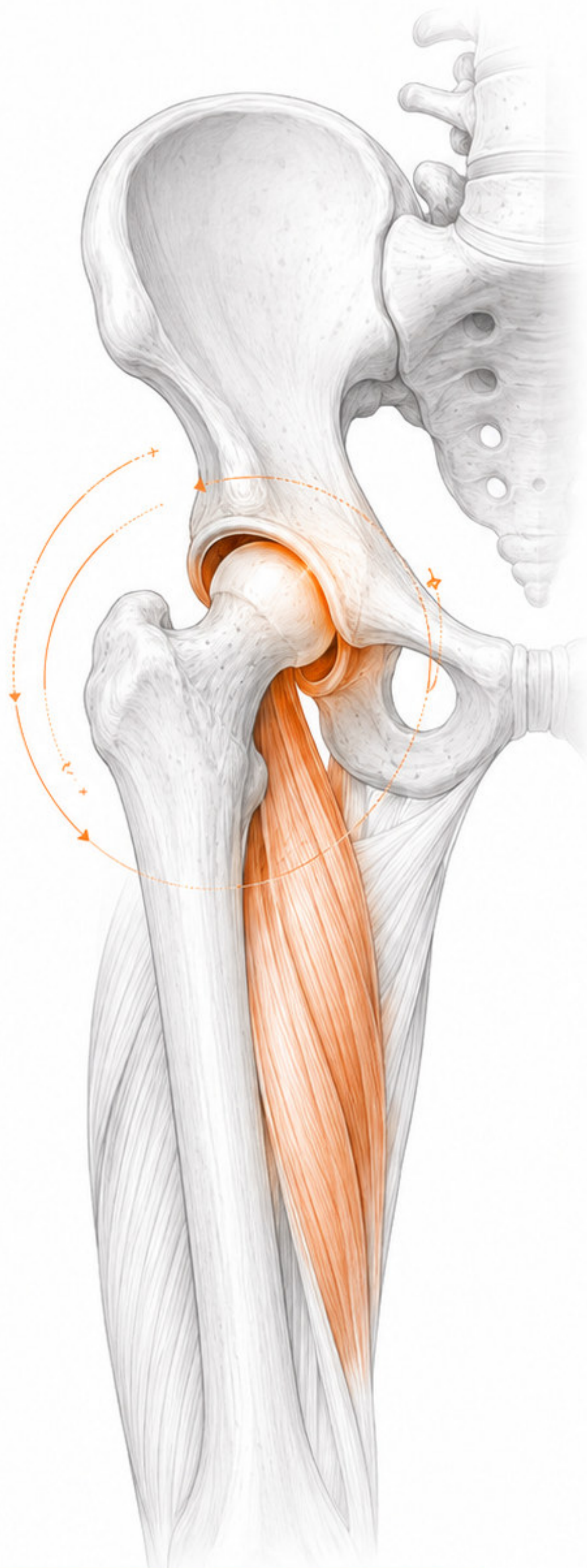


Ważne ograniczenia

Narzędzie skrócone jest praktyczne, ale nie zastępuje pełniejszej oceny, gdy potrzebujesz bardziej szczegółowego obrazu wielu obszarów.



W praktyce: iHOT-12 dobrze sprawdza się tam, gdzie liczy się krótki czas wypełnienia i spojrzenie na aktywnego pacjenta z problemem biodra.



Mapa wyboru: biodro

1  Potrzebujesz szerokiego obrazu objawów, funkcji i jakości życia → **HOOS** szerszy obraz wielu obszarów

2  Pacjent bardziej aktywny / ważny powrót do aktywności → **HOS** codzienne aktywności i wyższy poziom aktywności

3  Młodszy lub aktywny pacjent i potrzeba krótszego narzędzia → **iHOT-12** krótszy PROM dla aktywnego pacjenta



Jak wybierać?



Czy chcesz szerokiej oceny czy krótszego narzędzia?



Jak ważny jest poziom aktywności pacjenta?



Czy interesuje Cię powrót do sportu lub większych obciążeń?



Czy wynik będzie powtarzany w czasie?



Najlepsza skala to ta, która pasuje do celu pomiaru i poziomu aktywności pacjenta.



Pamiętaj: wynik wspiera decyzję kliniczną, ale jej nie zastępuje.

Kolano

Narzędzia dla bólu, funkcji i monitorowania zmian

Skale pomocne w ocenie objawów,
sprawności i zmian w czasie u pacjentów
z problemami kolana.



KOOS —

Knee injury and Osteoarthritis
Outcome Score



IKDC —

IKDC Subjective
Knee Form



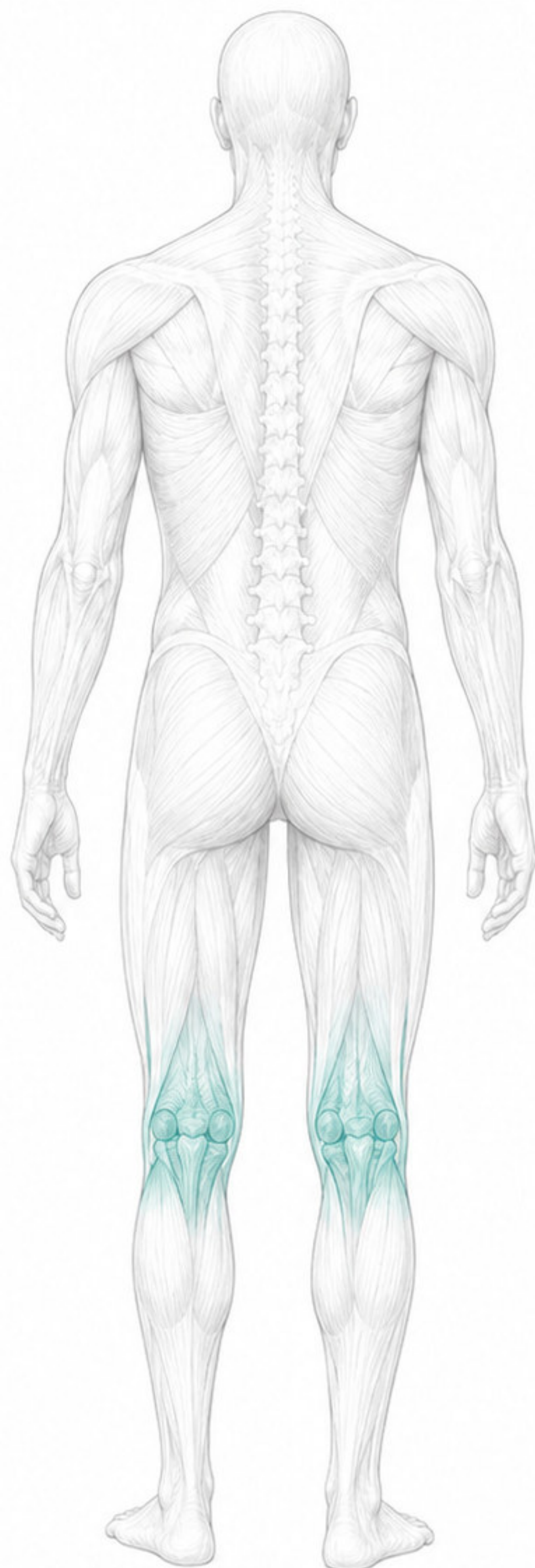
Lysholm —

Lysholm Knee
Scoring Scale

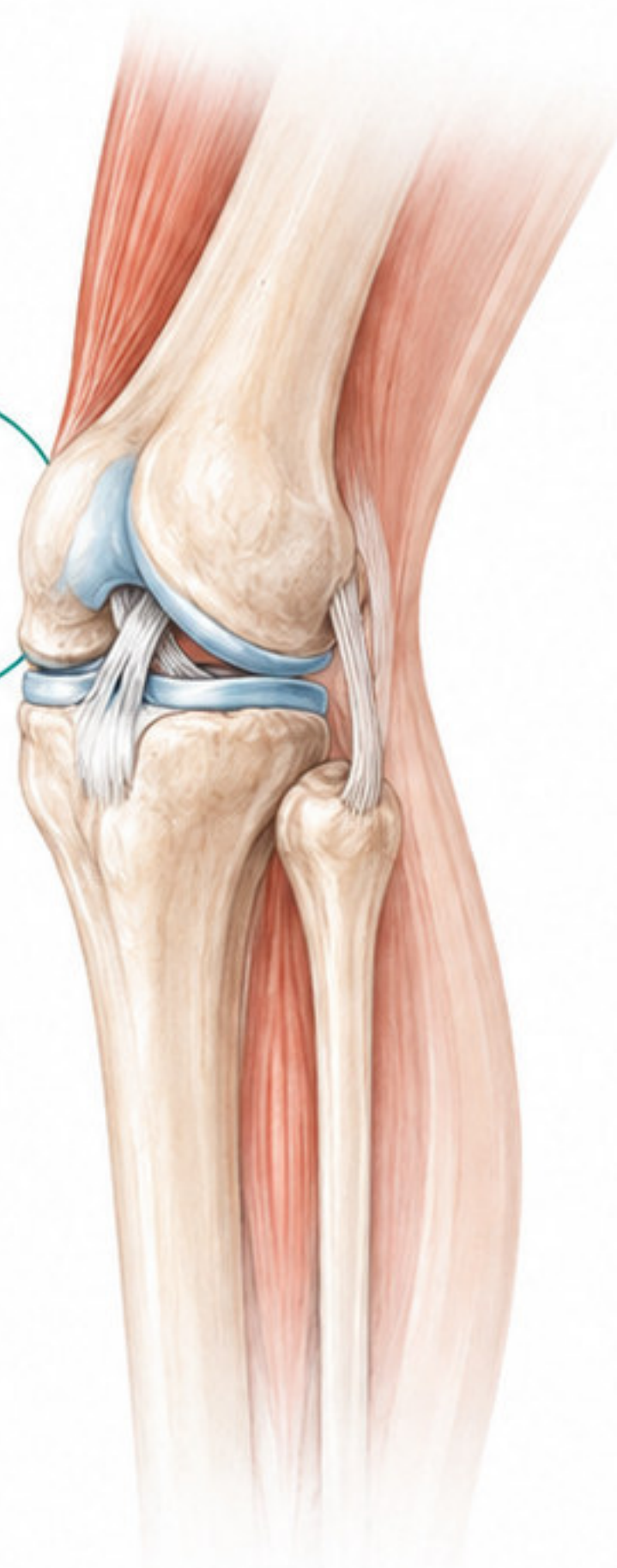


CEL MODUŁU

Pomóc dobrać narzędzie odpowiednie
do ogólnej oceny kolana, aktywności
i obserwacji postępu.



Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score — KOOS



1. Co mierzy?

Ból, objawy, funkcję w życiu codziennym, funkcję sportowo-rekreacyjną oraz jakość życia związaną z kolaniem.



2. Dla kogo?

Pacjenci z problemami kolana, w tym po urazach, przeciążeniach lub ze zmianami zwyrodnieniowymi, gdy chcesz ocenić kilka obszarów jednocześnie.



3. Jak stosować?

PROM wielowymiarowy. Obejmuje kilka podskal; analizuj każdą podskalę zgodnie z instrukcją właściwej wersji narzędzia.



4. Jak czytać wynik?

Wyniki zwykle przelicza się oddzielnie dla podskal; wyższy wynik oznacza lepszy stan. Najważniejsze jest porównywanie zmian w czasie.



5. Kiedy powtórzyć?

Przed terapią lub interwencją oraz w kolejnych punktach kontrolnych.



6. Ważne ograniczenia

KOOS daje szeroki obraz, ale nie zastępuje badania klinicznego ani analizy mechanizmu problemu. Korzystaj z legalnie dostępnej wersji.



W praktyce: KOOS jest dobrym wyborem, gdy potrzebujesz szerokiego obrazu objawów i funkcji kolana.

IKDC Subjective Knee Form



1. Co mierzy?

Objawy, funkcję kolana i zdolność do wykonywania codziennych oraz bardziej wymagających aktywności, w tym sportowych.



2. Dla kogo?

Pacjenci z problemami kolana, szczególnie osoby aktywne, po urazach lub po leczeniu operacyjnym, gdy chcesz śledzić funkcję i objawy.



3. Jak stosować?

PROM subiektywny. Wynik oblicza się zgodnie z instrukcją właściwej wersji narzędzia.



4. Jak czytać wynik?

Wyższy wynik zwykle oznacza lepszą funkcję i mniej objawów. Najważniejsze jest porównywanie zmiany w czasie.



5. Kiedy powtórzyć?

Przed leczeniem, w punktach kontrolnych oraz podczas monitorowania powrotu do aktywności.



6. Ważne ograniczenia

Narzędzie opiera się na ocenie pacjenta, więc nie zastępuje badania klinicznego. Upewnij się, że korzystasz z legalnie dostępnej wersji.



W praktyce: IKDC jest przydatny, gdy chcesz jednym narzędziem śledzić objawy i sprawność kolana.

Lysholm Knee Scoring Scale



1. Co mierzy?

Objawy i funkcję kolana, zwłaszcza w kontekście niestabilności, dolegliwości mechanicznych i sprawności w ruchu.



2. Dla kogo?

Pacjenci po urazach kolana, szczególnie gdy ważna jest ocena niestabilności i praktycznych ograniczeń funkcjonalnych.



3. Jak stosować?

Skala punktowa. Wynik oblicza się zgodnie z instrukcją właściwej wersji narzędzia.



4. Jak czytać wynik?

Wyższy wynik zwykle oznacza lepszą funkcję kolana. Oceniaj wynik razem z objawami i zmianą w czasie.



5. Kiedy powtórzyć?

Na początku terapii oraz w kolejnych punktach monitorowania postępu.



6. Ważne ograniczenia

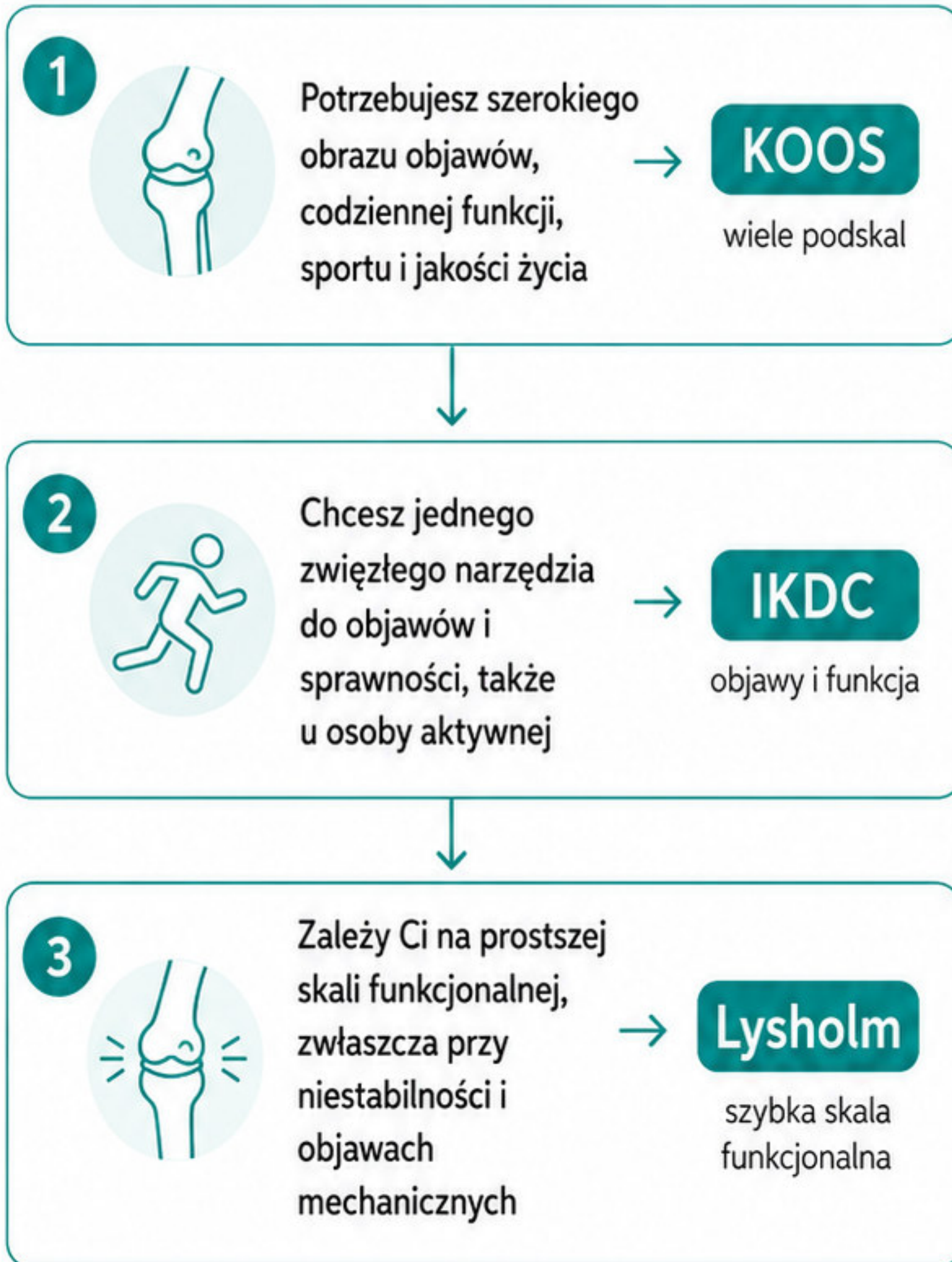
Skala nie obejmuje wszystkich możliwych domen funkcjonowania, dlatego nie zastępuje pełnej oceny klinicznej.



W praktyce: Lysholm bywa użyteczny, gdy chcesz szybko uchwycić funkcjonalne konsekwencje niestabilności kolana.



Mapa wyboru: kolano



Jak wybierać?



Czy zależy Ci na wielu podskalach?



Czy pacjent jest aktywny sportowo?



Czy ważna jest niestabilność lub objawy mechaniczne?



Czy wynik będzie powtarzany w czasie?



Najlepsza skala to ta, która pasuje do celu pomiaru, poziomu aktywności i charakteru problemu kolana.



Pamiętaj: wynik wspiera decyzję kliniczną, ale jej nie zastępuje.

Staw skokowy i stopa

Narzędzia dla bólu, funkcji i niestabilności

Skale pomocne w ocenie objawów, aktywności i ograniczeń funkcjonalnych stopy oraz stawu skokowego.



FAAM —
Foot and Ankle Ability Measure



FFI —
Foot Function Index

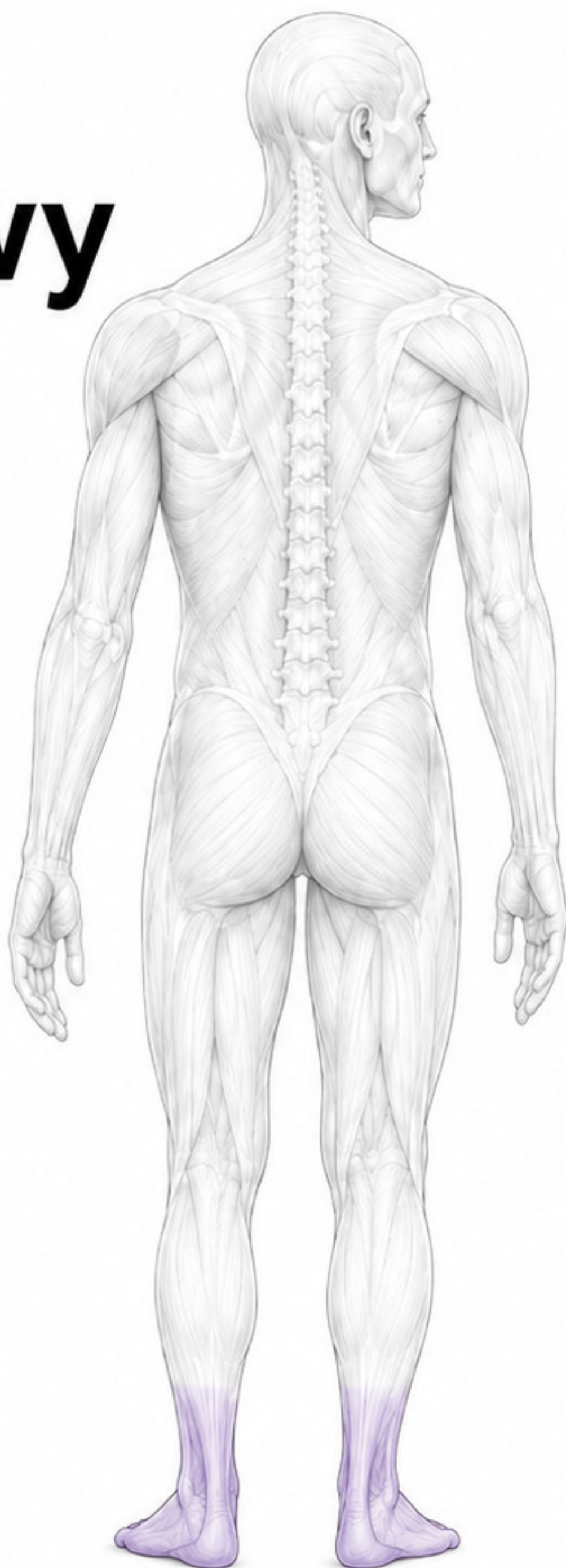


CAIT —
Cumberland Ankle
Instability Tool



CEL MODUŁU

Pomóc dobrać narzędzie do oceny funkcji, bólu i niestabilności stawu skokowego oraz stopy.



Foot and Ankle Ability Measure – FAAM



1. Co mierzy?

Funkcję stopy i stawu skokowego w codziennych czynnościach oraz aktywności sportowej.



2. Dla kogo?

Pacjenci z problemami stopy lub stawu skokowego, gdy chcesz ocenić poziom funkcji i ograniczeń.



3. Jak stosować?

PROM. Zwykle obejmuje część dotyczącą codziennych czynności oraz część sportową; analizuj je zgodnie z instrukcją narzędzia.



4. Jak czytać wynik?

Wyższy wynik zwykle oznacza lepszą funkcję. Największą wartość daje porównywanie zmian w czasie.



5. Kiedy powtórzyć?

Przed leczeniem oraz w kolejnych punktach kontrolnych, szczególnie gdy śledzisz poprawę funkcji.



6. Ważne ograniczenia

FAAM koncentruje się na funkcji, dlatego nie zastępuje badania klinicznego ani analizy konkretnej przyczyny problemu.



W praktyce: FAAM jest przydatny, gdy zależy Ci na czytelnym obrazie funkcji stopy i stawu skokowego.



Foot Function Index – FFI



1. Co mierzy?

Ból, niesprawność i ograniczenia aktywności związane z problemami stopy.



2. Dla kogo?

Pacjenci z dolegliwościami stopy, gdy chcesz uzyskać szerszy obraz wpływu problemu na codzienne funkcjonowanie.



3. Jak stosować?

PROM. Obejmuje pytania dotyczące bólu, trudności funkcjonalnych i ograniczeń aktywności; korzystaj z legalnie dostępnej wersji.



4. Jak czytać wynik?

W wielu wersjach wyższy wynik oznacza większy problem. Najważniejsze jest monitorowanie zmiany w czasie i stosowanie właściwej instrukcji.



5. Kiedy powtórzyć?

Przed terapią oraz podczas kolejnych pomiarów kontrolnych.



6. Ważne ograniczenia

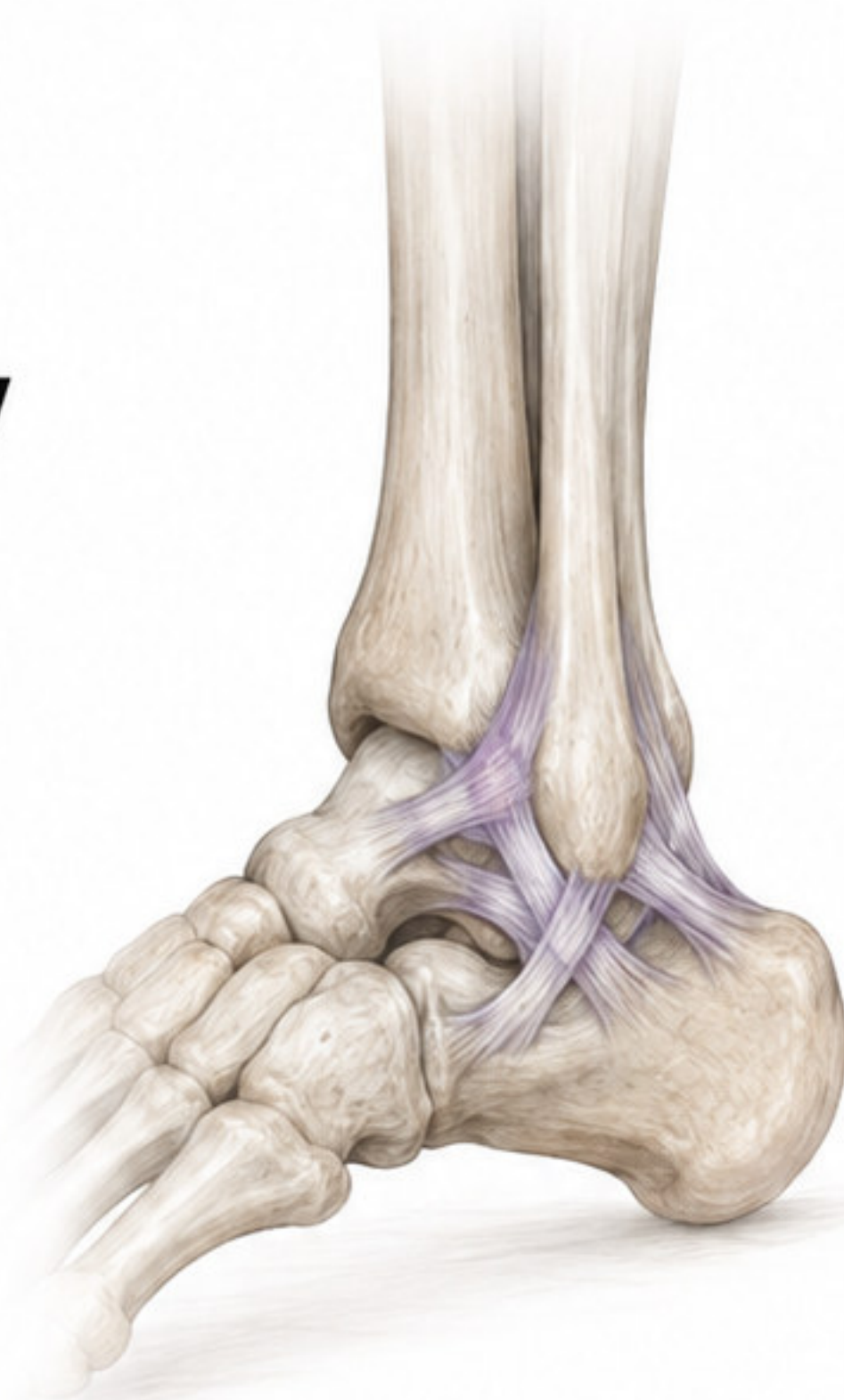
FFI skupia się na stopie, więc nie zastępuje pełnej oceny klinicznej ani szerszej analizy ruchowej.



W praktyce: FFI dobrze sprawdza się wtedy, gdy chcesz uchwycić ból i funkcjonalne ograniczenia stopy.



Cumberland Ankle Instability Tool — CAIT



1. Co mierzy?

Odczuwaną niestabilność stawu skokowego oraz typowe sytuacje związane z uczuciem 'uciekania' stawu.



2. Dla kogo?

Pacjenci z nawracającymi skręceniami lub przewlekłą niestabilnością stawu skokowego.



3. Jak stosować?

Krótki PROM dotyczący niestabilności. Wynik oblicza się zgodnie z instrukcją narzędzia.



4. Jak czytać wynik?

Niższy wynik zwykle sugeruje większą niestabilność. Najważniejsze jest porównywanie wyników w czasie i zestawianie ich z badaniem klinicznym.



5. Kiedy powtórzyć?

Na początku terapii oraz w kolejnych punktach kontroli, szczególnie przy rehabilitacji niestabilności.



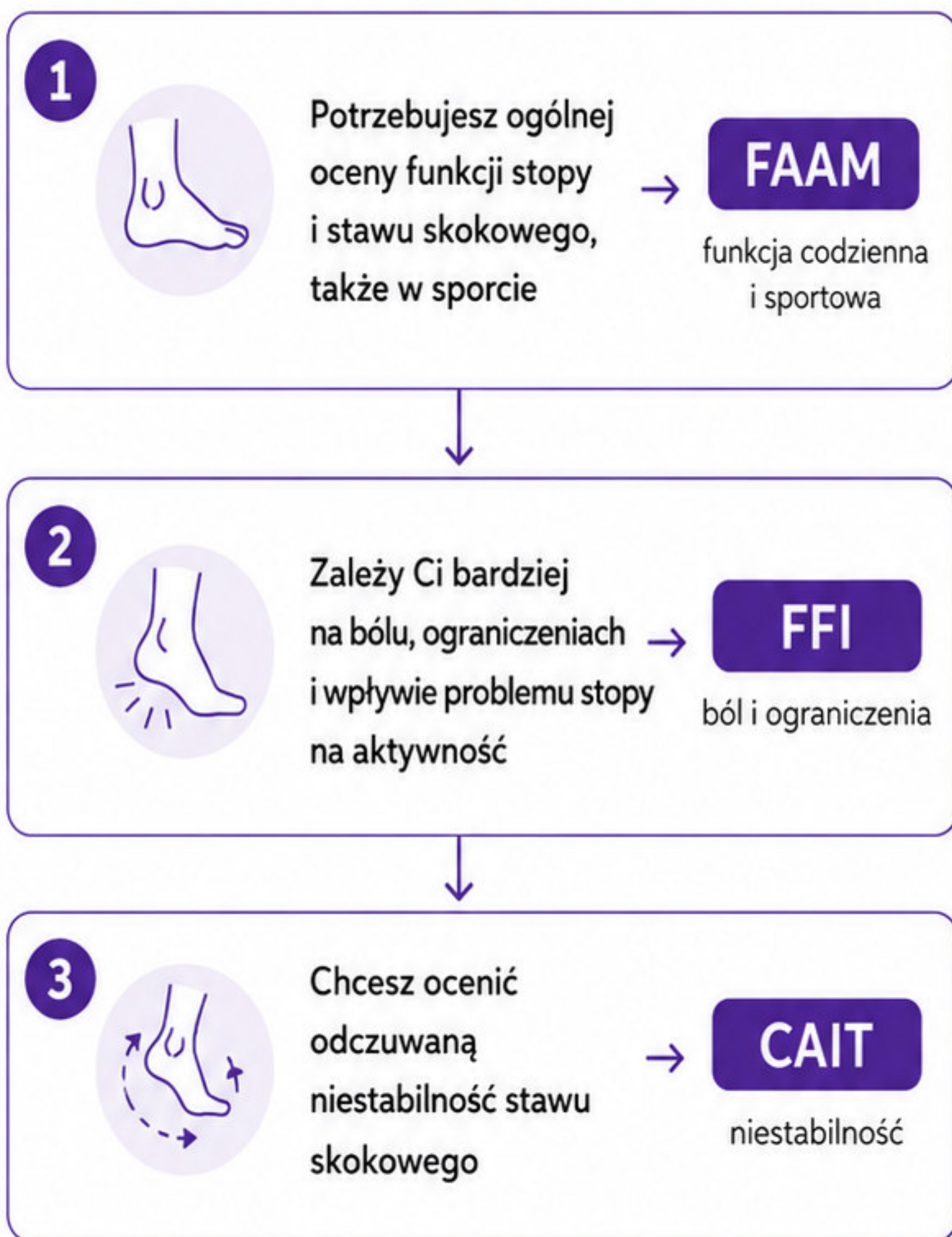
6. Ważne ograniczenia

CAIT dotyczy głównie niestabilności, więc nie zastępuje szerszej oceny bólu, funkcji i obciążeń.



W praktyce: CAIT jest szczególnie użyteczny wtedy, gdy głównym problemem pacjenta jest niestabilność stawu skokowego.

Mapa wyboru: staw skokowy i stopa



Jak wybierać?



Czy problem dotyczy głównie funkcji, bólu czy niestabilności?



Czy ważna jest część sportowa?



Czy interesuje Cię bardziej stopa czy sam staw skokowy?



Czy wynik będzie monitorowany w czasie?

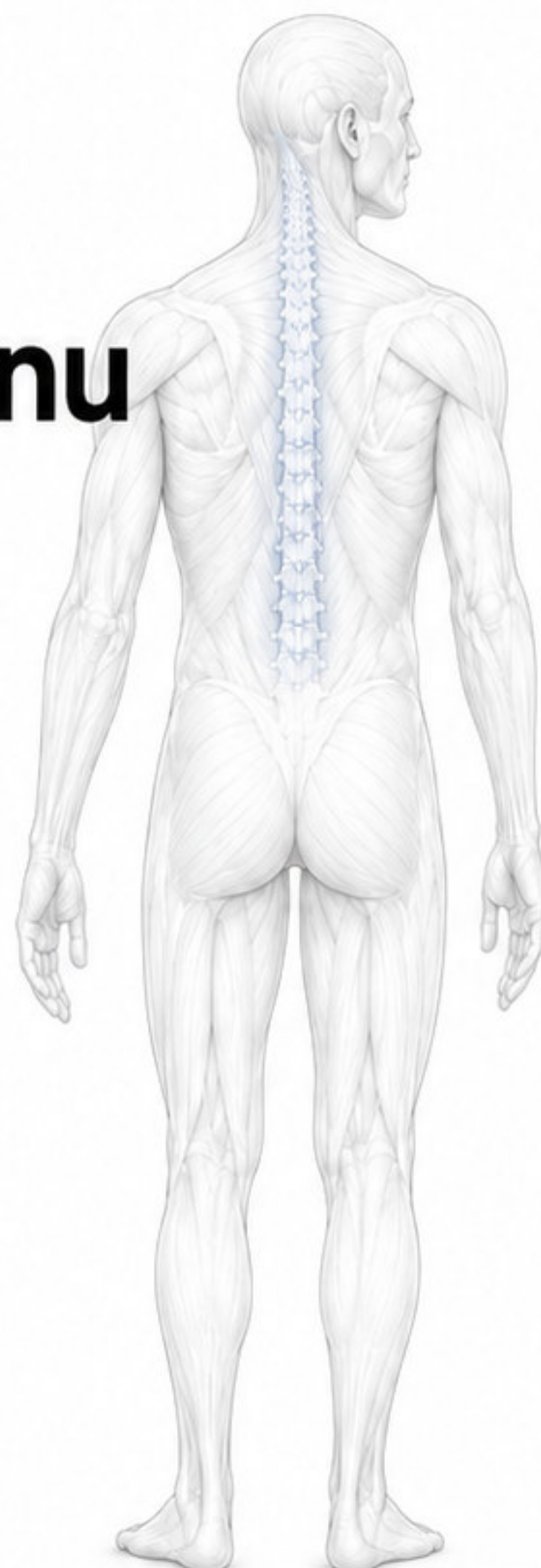


Najlepsza skala to ta, która pasuje do dominującego problemu i celu oceny.



Pamiętaj: wynik wspiera decyzję kliniczną, ale jej nie zastępuje.

Funkcja i zmiana niezależnie od regionu



Nie każdy ważny wynik musi być przypisany do jednego stawu.

Niektóre narzędzia są szczególnie użyteczne wtedy, gdy problem obejmuje większy obszar, kilka funkcji jednocześnie albo gdy najważniejsze jest monitorowanie indywidualnego celu pacjenta.

Narzędzia w module



LEFS — funkcja kończyny dolnej



PSFS — indywidualne aktywności wybrane przez pacjenta



NRS / VAS — natężenie bólu lub innych objawów



GROC — globalnie postrzegana zmiana stanu



KOŃCZYNA DOLNA
LEFS



CEL PACJENTA
PSFS



BÓL
NRS/VAS



ZMIANA
GROC



Pytanie przewodnie

“Czy chcę zmierzyć funkcję konkretnego regionu, ważną aktywność pacjenta, nasilenie objawu czy ogólne poczucie zmiany?”

LEFS — szeroka funkcja kończyny dolnej

Lower Extremity Functional Scale



1. Co mierzy?

LEFS ocenia trudność wykonywania różnych czynności związanych z funkcją kończyny dolnej. Przykłady: chodzenie, schody, przysiady, praca, aktywność domowa, rekreacja, bieg.



2. Dla kogo?

Narzędzie przydatne w problemach biodra, kolana, stawu skokowego, stopy lub całej kończyny dolnej.



3. Jak stosować?

Klasyczna wersja zawiera 20 pozycji. Każda pozycja oceniana jest przez pacjenta według poziomu trudności.

Nie reprodukować pełnej treści formularza.



4. Jak czytać wynik?

Wyższy wynik → lepsza funkcja.
Niższy wynik → większe ograniczenie funkcjonalne.
Maksymalny wynik: 80 punktów.



5. Kiedy powtórzyć?

Przed leczeniem oraz w kolejnych punktach kontrolnych, aby monitorować zmianę funkcji w czasie.



6. Ważne ograniczenia

Nie interpretuj jednego wyniku bez punktu wyjściowego, kontekstu klinicznego, znajomości błędów pomiaru oraz celu pacjenta.



W praktyce:

Jeżeli problem funkcjonalny przekracza granice jednego stawu, rozważ narzędzie obejmujące całą kończynę.



20 aktywności → 1 wynik funkcjonalny



PSFS — zmierz dokładnie to, co jest ważne dla pacjenta

Patient-Specific Functional Scale



1. Co mierzy?

Osobiście ważne dla pacjenta aktywności oraz aktualną zdolność do ich wykonywania.



2. Dla kogo?

Szczególnie przydatna, gdy pacjent ma bardzo indywidualny cel lub gdy standardowy kwestionariusz nie obejmuje kluczowej aktywności.



3. Jak stosować?

Zapytaj: „Jakie aktywności są dla Ciebie ważne i trudne do wykonania z powodu obecnego problemu?” Dla każdej wybranej aktywności pacjent ocenia swoją zdolność do jej wykonania.



4. Jak czytać wynik?

0 = nie jestem w stanie wykonać
10 = wykonuję na poziomie sprzed problemu



5. Kiedy powtórzyć?

Na początku terapii oraz po kilku tygodniach lub w ustalonych wspólnie punktach kontrolnych.



6. Ważne ograniczenia

PSFS nie zastępuje pełnej oceny i może uzupełniać KOOS, LEFS, DASH oraz inne regionalne PROM-y.



Dlaczego PSFS jest wyjątkowa?

Ponieważ wynik dotyczy celu konkretnego pacjenta, a nie tylko średniego zestawu czynności typowych dla danej diagnozy.



Jeżeli pacjent mówi: «Najważniejsze dla mnie jest wrócić do...», właśnie tam może zaczynać się PSFS.

NA POCZĄTKU



BIEGANIE 5 km

2/10

PO KILKU TYGODNIACH



BIEGANIE 5 km

7/10



SCHODZENIE
PO SCHODACH

4/10



SCHODZENIE
PO SCHODACH

8/10



ZABAWA
Z DZIECKIEM

3/10



ZABAWA
Z DZIECKIEM

8/10



NRS i VAS — proste narzędzia, ale łatwe do nadinterpretacji

NRS — Numeric Rating Scale | VAS — Visual Analogue Scale



1 Co mierzą?

Najczęściej intensywność bólu, ale ta sama logika może być używana dla innych subiektywnych objawów.



2 Dla kogo?

Gdy potrzebujesz szybkiego pomiaru intensywności objawu.



3 Jak stosować?

NRS (Numeric Rating Scale):
0–10

- 0 = brak bólu
- 10 = najsilniejszy ból, jaki pacjent może sobie wyobrazić

VAS (Visual Analogue Scale):
Linia ciągła między dwoma skrajnymi określeniami.



4 Jak czytać wynik?

Zawsze porównuj ten sam objaw w tym samym kontekście.
Pamiętaj: 3/10 w spoczynku i 3/10 podczas biegania to dwa różne klinicznie elementy informacji.



5 Kiedy powtórzyć?

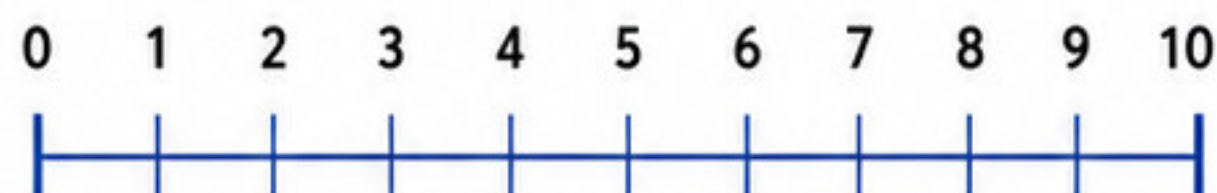
W tych samych warunkach i z tą samą instrukcją.



6 Ważne ograniczenia

NRS/VAS nie są skalami funkcjonalnymi. Pacjent może mieć niski ból i wciąż słabą funkcję lub wyższy ból i wciąż wykonywać kluczowe aktywności.

NRS (Numeric Rating Scale) — przykład 0–10



BRAK BÓLU ← → NAJSILNIEJSZY BÓL

VAS (Visual Analogue Scale) — przykład

BRAK BÓLU ————— NAJSILNIEJSZY BÓL, JAKI PACJENT MOŻE SOBIE WYOBRAZIĆ



Warunki pomiaru?

- teraz
- podczas chodzenia
- przy schodzeniu po schodach
- w najgorszym momencie dnia
- w ciągu ostatnich 24 godzin



Najlepszy model to często:
OBJAW + FUNKCJA

NRS + PSFS

NRS + regionalny PROM

Mierz ten sam objaw, w tym samym kontekście i przy podobnej instrukcji.

GROC — jak pacjent ocenia swoją zmianę?

Global Rating of Change



1. Co mierzy?

Subiektywne, globalne odczucie zmiany w czasie.



2. Dla kogo?

Przydatne, gdy chcesz wiedzieć, czy pacjent czuje się ogólnie lepiej, gorzej czy bez zmian.



3. Jak stosować?

Zadaj uproszczone pytanie: „Jak oceniasz swój obecny stan w porównaniu z początkiem?”



4. Jak czytać wynik?

Wynik pokazuje globalną, odczuwaną przez pacjenta zmianę.



5. Kiedy powtórzyć?

W punktach kontrolnych (follow-up), szczególnie jako uzupełnienie innego narzędzia.



6. Ważne ograniczenia

GROC nie pokazuje dokładnie, co się zmieniło, jak duża była zmiana w sposób obiektywny ani dlaczego pacjent ocenia to w ten sposób. Odpowiedź zależy od pamięci i aktualnego samopoczucia.

DUŻO GORZEJ ← BEZ ZMIAN → DUŻO LEPIEJ



Jak pacjent postrzega całość zmiany?



PRZYKŁAD Z PRAKTYKI

Pacjent mówi:

«**Jestem dużo lepiej.**»

Ale LEFS zmienił się niewiele.

Możliwe powody:

- ✓ mniejszy ból
- ✓ lepszy sen
- ✓ większe poczucie bezpieczeństwa
- ✓ powrót do jednej ważnej aktywności



W PRAKTYCE:

Dlatego warto łączyć GROC z PROM-em funkcjonalnym i konkretnym celem pacjenta.

Zastosowanie praktyczne

Od pierwszego pytania do ponownego pomiaru.

Znajomość nazwy kwestionariusza to za mało. Największą wartość daje umiejętność dobrania właściwego narzędzia do konkretnego pacjenta i użycia go w odpowiednim momencie.

W tym module

- 01 — algorytm wyboru
- 02 — przypadek: szyja i kończyna górna
- 03 — przypadek: kończyna dolna
- 04 — główna tabela szybkiego wyboru



Pomiar ma wspierać decyzję kliniczną — nie zastępować jej.



Jak wybrać właściwy kwestionariusz w 7 krokach?

1



Zdefiniuj główny problem

Co najbardziej ogranicza pacjenta?

2



Określ region

Szyja, łędźwie, bark, łokieć, nadgarstek, biodro, kolano, staw skokowy, stopa, cała kończyna.

3



Określ konstrukt

BÓŁ? FUNKCJĘ? NIESTABILNOŚĆ?
JAKOŚĆ ŻYCIA? POWRÓT DO SPORTU?
GLOBALNĄ ZMIANĘ?

4



Dopasuj narzędzie do pacjenta

Weź pod uwagę: wiek, poziom aktywności, język, rodzaj problemu, wymagania funkcjonalne.

5



Sprawdź wersję

- ✓ właściwa wersja językowa
- ✓ właściwa wersja narzędzia
- ✓ prawidłowa punktacja
- ✓ legalny dostęp
- ✓ znajomość kierunku wyniku

6



Ustal punkt wyjścia

Przykład: KOOS Sport/Rec: 48/100 — 12.08.2026



Dobry punkt wyjścia pozwala mierzyć zmianę.

7



Zaplanuj ponowny pomiar

Zdecyduj, kiedy wynik zostanie ponownie oceniony i co zrobisz z tą informacją.



Regularny pomiar = lepsze decyzje terapeutyczne.

PROBLEM → REGION → KONSTRUKT → PACJENT → WERSJA → POMIAR → PONOWNY POMIAR



Największy błąd: Rozdawanie formularzy bez wiedzy, jakie pytanie mają pomóc rozwiązać.



PROBLEM



REGION



CEL



PACJENT



WERSJA

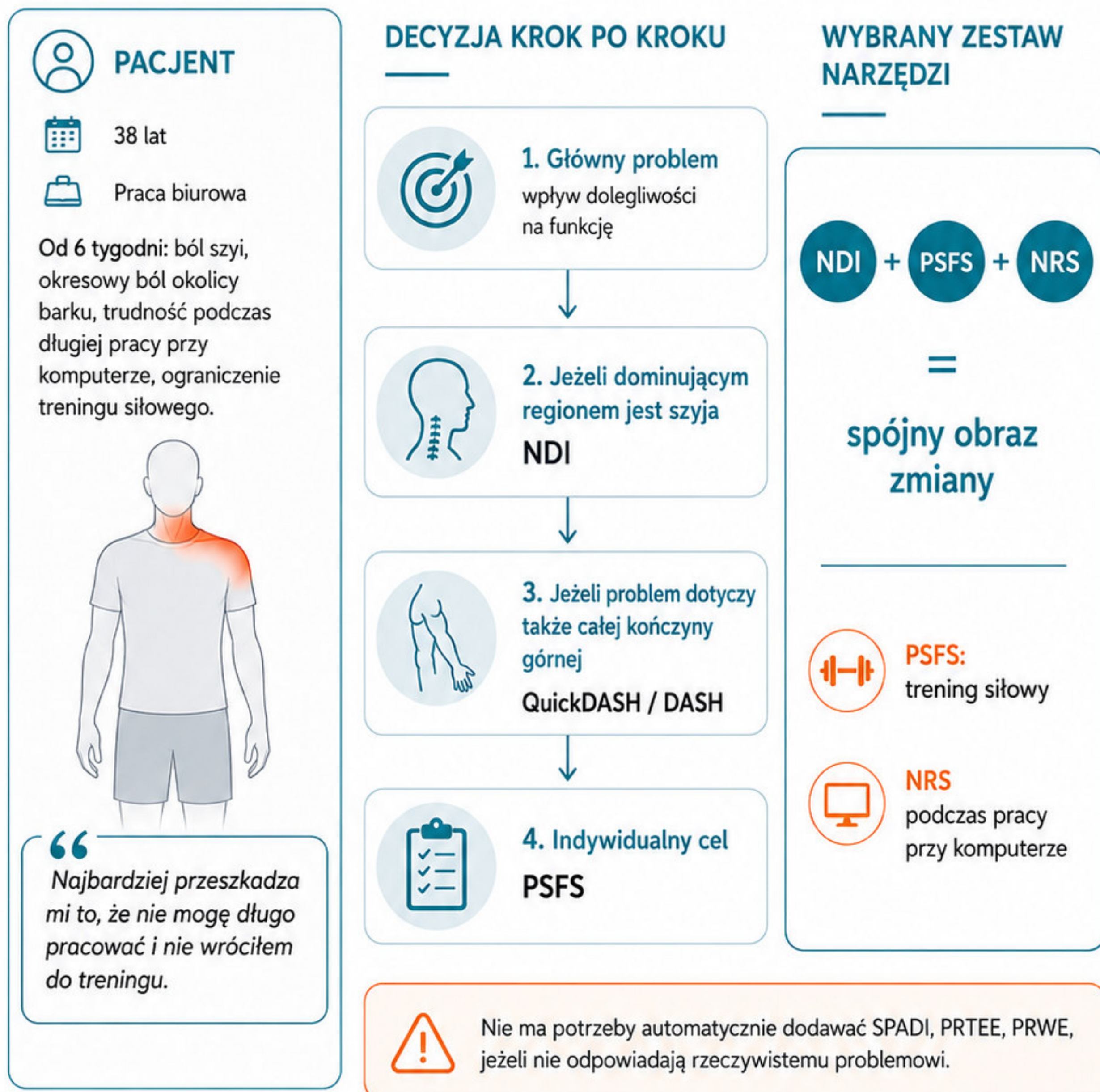


START



KONTROLA

Przypadek 01 – ból szyi czy problem całej kończyny?



**Dobry zestaw pomiarowy jest krótki,
logiczny i odpowiada na konkretne pytania.**

Przypadek 02 — chodzenie wróciło, ale sport jeszcze nie



PACJENT



27 lat

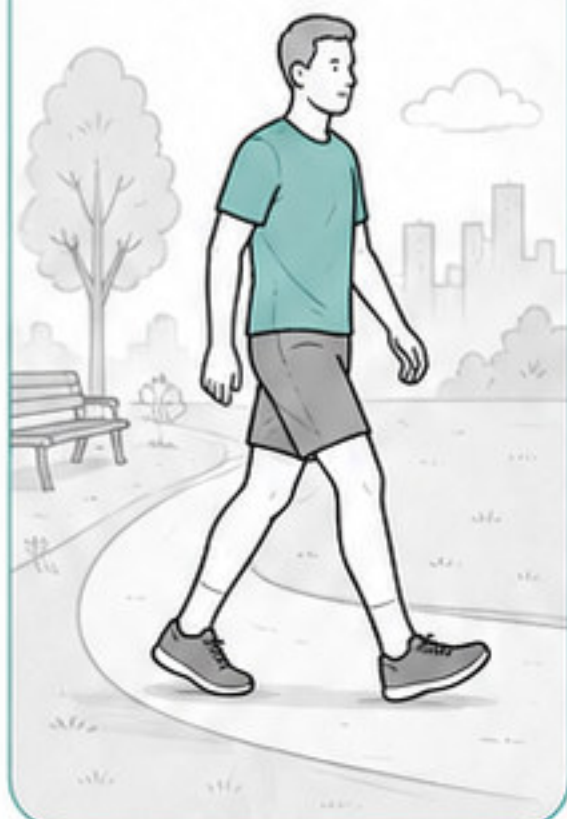


Rekreacyjnie gra w piłkę nożną

Po urazie kolana chodzi dobrze, wrócił do pracy, wykonuje przysiady, ale nadal nie biega swobodnie i boi się zmiany kierunku.

“ Na co dzień jest dobrze, ale nie ufam kolanu podczas gry. ”

CODZIENNOŚĆ ✓



To nie jest ten sam poziom funkcji.



SPORT ?



KROKI DECYZYJNE

1

Czy sam ból wystarczy?



NRS: 2/10

Mały ból nie oznacza pełnego powrotu do sportu.

2

Potrzebny jest pomiar funkcji kolana



Możliwe opcje:

- KOOS szczególnie: Sport/Rec
- IKDC

3

Dodaj indywidualny cel



PSFS – przykład:
Gra w piłkę z pełną zmianą kierunku —
3/10

4

Nie utożsamiaj ADL z gotowością sportową



KOOS-ADL: 95
vs
KOOS-Sport/Rec: 52

WYBRANY ZESTAW NARZĘDZI



KOOS
(szczególnie Sport/Rec)



PSFS
(indywidualny cel)



NRS przy aktywności (sportowej)



WAŻNA UWAGA

PROM nie zastępuje:



testów siły



oceny skoku



tolerancji biegu



oceny zmiany kierunku



badania klinicznego



KLUCZOWA LEKCJA

Powrót do codziennej funkcji nie jest równoznaczny z powrotem do sportu.

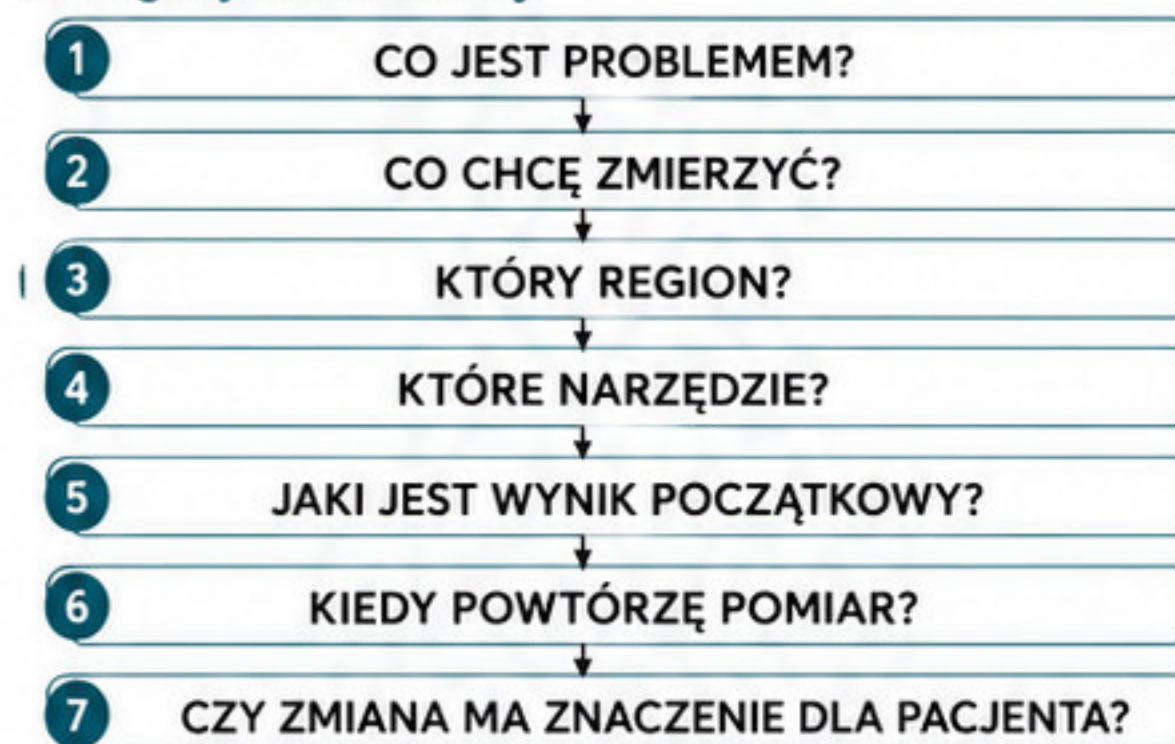
Mapa końcowa — które narzędzie, dla jakiego pytania?

Region / cel	Narzędzie	Główne zastosowanie
 Szyja	NDI	wpływ problemu szyi na funkcję
 Dolny odcinek pleców	ODI	niepełnosprawność związana z bólem pleców
 Dolny odcinek pleców	RMDQ	codzienne ograniczenia funkcjonalne
 Kręgosłup	COMI	krótki, wielowymiarowy wynik
 Dolny odcinek pleców	QBPDS	trudność wykonywania czynności
 Cała kończyna górna	DASH / QuickDASH	szeroka funkcja i objawy
 Bark	SPADI	ból + funkcja barku
 Łokieć	PRTEE	ból + funkcja przy lateral epicondylalgia
 Nadgarstek	PRWE	ból + funkcja nadgarstka
 Cała kończyna górna	UEFI	funkcjonowanie kończyny
 Biodro	HOOS	szeroki profil problemu biodra
 Biodro	HOS	funkcja ADL + sport
 Biodro	iHOT-12	aktywny, często młodszy pacjent
 Kolano	KOOS	pięć wymiarów problemu kolana
 Kolano	IKDC	szeroki subiektywny wynik kolana
 Kolano	Lysholm	klasyczne objawy i funkcja
 Stopa / staw skokowy	FAAM	ADL + sport
 Stopa	FFI	ból + niepełnosprawność + aktywność
 Staw skokowy	CAIT	postrzegana niestabilność
 Kończyna dolna	LEFS	szeroka funkcja kończyny
 Indywidualny cel	PSFS	ważne aktywności pacjenta
 Nasilenie objawu	NRS / VAS	intensywność bólu lub objawu
 Ogólna zmiana	GROC	globalna ocena poprawy lub pogorszenia

A) 5 zasad

-  **Zawsze zapisuj nazwę narzędzia**
Przykład: „LEFS: 62/80”,
nie tylko „wynik 62”.
-  **Zapisuj kierunek wyniku**
Przykłady: „FAAM ↑ = lepiej”
„FFI ↓ = lepiej”.
-  **Zachowaj warunki ponownego pomiaru**
Ta sama wersja, podobna instrukcja,
podobny kontekst, ten sam sposób
punktacji.
-  **Porównuj wynik z celem pacjenta**
Łącz wynik z PSFS lub celami terapii,
które są ważne dla pacjenta.
-  **Nie przeciążaj pacjenta**
Jedno dobre narzędzie plus indywidualny
cel mogą być lepsze niż wiele formularzy.

B) Algorytm końcowy



C) **„Nie zbieraj wyników dla samego zbierania danych. Mierz po to, aby lepiej rozumieć funkcję pacjenta, monitorować zmianę i podejmować bardziej świadome decyzje kliniczne.**

D)  **Przed zastosowaniem konkretnego narzędzia sprawdź aktualną, właściwą wersję językową, zasady punktacji, warunki licencyjne oraz dane dotyczące jego właściwości pomiarowych w populacji, z którą pracujesz.**