

KNEE SOCIETY SCORE: PRÄ-OP

DEMOGRAPHISCHE INFORMATIONEN (Vom Patienten auszufüllen)

1- Heutiges Datum

 / /

Bitte Datum im Format
TT/MM/JJJJ angeben

2- Alter

3-Größe (cm)

4- Gewicht (kg)

5- Geschlecht

Männlich Weiblich

6- Seite des zu operierenden Kniegelenks

Links Rechts

Sollten beide Seiten operiert werden,
verwenden Sie bitte einen eigenen
Bogen für jedes Knie.

7- Bitte geben Sie das geplante OP-Datum und den Operateur für die Knieoperation an

Geplantes Operationsdatum

 / /

Bitte Datum im Format
TT/MM/JJJJ angeben

Operateur

8- Wird die Operation ein Primär- oder Revisionseingriff?

Primär Revision

Vom Operateur auszufüllen

9- Klassifikation nach Charnley

(Untenstehende Einteilung verwenden)

- A Unilaterale Gonarthrose
- B1 Unilaterale Knie-TEP, kontralaterale Gonarthrose
- B2 Bilaterale Knie-TEP
- C1 Knie-TEP, aber Arthrose an einem anderen Gelenk als Knie mit Einschränkung der Mobilisation
- C2 Knie-TEP, aber die Mobilisation beeinflussender medizinischer Allgemeinzustand
- C3 Unilaterale oder bilaterale Knie-TEP mit unilateraler oder bilateraler Hüft-TEP

OBJEKTIVE KNIEBEURTEILUNG

(Vom Arzt auszufüllen)

BEINACHSE**1- Beinachse: Belastungsaufnahme a.p. stehend (anatomische Beinachse)****max. 25 Punkte**

Neutral: 2-10° valgus	(25 Punkte)
Varus: < 2° valgus	(-10 Punkte)
Valgus: > 10° valgus	(-10 Punkte)

INSTABILITÄT**2- Mediale / laterale Instabilität: Messung in voller Streckung****max. 15 Punkte**

Keine	(15 Punkte)
Wenig oder < 5 mm	(10 Punkte)
Moderat oder 5 mm	(5 Punkte)
Stark oder > 5mm	(0 Punkte)

3- Anteroposteriore Instabilität: Messung in 90°Flexion**max. 10 Punkte**

Keine	(10 Punkte)
Moderat < 5 mm	(5 Punkte)
Stark > 5 mm	(0 Punkte)

BEWEGUNGSMASS**4- Bewegungsumfang (1 Punkt für jeweils 5°)****Einschränkungen / Abzüge****Flexionsdefizit**

1-5°	(-2 Punkte)
6-10°	(-5 Punkte)
11-15°	(-10 Punkte)
>15°	(-15 Punkte)

Punktabzug**Extensionsdefizit**

< 10°	(-5 Punkte)
10-20°	(-10 Punkte)
> 20°	(-15 Punkte)

Punktabzug

SYMPTOME

(Vom Patienten auszufüllen)

1- Schmerzstärke beim Gehen auf ebenem Untergrund**(Wert - max. 10)**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

kein Schmerz

starker Schmerz

2- Schmerzen beim Treppensteigen und Aufwärtsgehen**(Wert - max. 10)**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

kein Schmerz

starker Schmerz

3- Fühlt sich das betroffene Kniegelenk normal an?**(5 Punkte)**
 Ständig (5 Punkte) Gelegentlich (3 Punkte) Nie (0 Punkte)

Summe (Max. 25)

PATIENTENZUFRIEDENHEIT**1- Wie zufrieden sind Sie momentan in Bezug auf Knieschmerzen während des Sitzens?****(8 Punkte)**
 Sehr zufrieden (8 Punkte) Zufrieden (6 Punkte) Neutral (4 Punkte) Unzufrieden (2 Punkte) Sehr unzufrieden (0 Punkte)
2- Wie zufrieden sind Sie momentan in Bezug auf Knieschmerzen während Sie im Bett liegen?**(8 Punkte)**
 Sehr zufrieden (8 Punkte) Zufrieden (6 Punkte) Neutral (4 Punkte) Unzufrieden (2 Punkte) Sehr unzufrieden (0 Punkte)
3- Wie zufrieden sind Sie momentan mit Ihrem Knie, wenn Sie aus dem Bett steigen?**(8 Punkte)**
 Sehr zufrieden (8 Punkte) Zufrieden (6 Punkte) Neutral (4 Punkte) Unzufrieden (2 Punkte) Sehr unzufrieden (0 Punkte)
4- Wie zufrieden sind Sie momentan mit Ihrer Kniefunktion beim Erledigen leichter Hausarbeit?**(8 Punkte)**
 Sehr zufrieden (8 Punkte) Zufrieden (6 Punkte) Neutral (4 Punkte) Unzufrieden (2 Punkte) Sehr unzufrieden (0 Punkte)
5- Wie zufrieden sind Sie momentan mit Ihrer Kniefunktion bei Freizeitaktivitäten?**(8 Punkte)**
 Sehr zufrieden (8 Punkte) Zufrieden (6 Punkte) Neutral (4 Punkte) Unzufrieden (2 Punkte) Sehr unzufrieden (0 Punkte)
Summe (Max. 40)

PATIENTENERWARTUNG (Vom Patienten auszufüllen)**Was glauben Sie, durch Ihre Knieprothese erreichen zu können?****1- Erwarten Sie durch die Knieprothesenoperation eine Schmerzlinderung?****(5 Punkte)**

- Nein, gar nicht (1 Punkt)
- Ja, minimal (2 Punkte)
- Ja, geringfügig (3 Punkte)
- Ja, moderat (4Punkte)
- Ja, deutlich (5 Punkte)

2- Erwarten Sie, dass Sie durch die Operation wieder normale Alltagsaktivitäten ausführen können?**(5 Punkte)**

- Nein, gar nicht (1 Punkt)
- Ja, minimal (2 Punkte)
- Ja, geringfügig (3 Punkte)
- Ja, moderat (4Punkte)
- Ja, deutlich (5 Punkte)

3- Erwarten Sie, dass Sie durch die Operation wieder sportliche und andere Freizeitaktivitäten ausüben können?**(5 Punkte)**

- Nein, gar nicht (1 Punkt)
- Ja, minimal (2 Punkte)
- Ja, geringfügig (3 Punkte)
- Ja, moderat (4Punkte)
- Ja, deutlich (5 Punkte)

Summe (Max. 15)

GRUNDAKTIVITÄTEN (30 Punkte)

	gar nicht	wenig	mittel	gUT	gUT f gUT	?b]Y- VYX]b[h i ba "[`]W	W' h Y dies nie	
	5	4	3	2	1	0		
K]Y'g]Uf_ 'gW f} b_hG]Y`à f` ?b]Y VY] XYb z`[YbXYb` 5_hj]h hYb Y]b3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>					
FÖ^@} Ä Ä^ ^à^ ^{ Á Ö[á^}	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>					
GÖ: ^@} Á á! Á &@ } *• Ë , ^&@^ Á à! Á æ Á Ö ä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>					
HÉ/ ^]] ^} Á @ æ Á á! Á @ æ Á • c ä ^}	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>					
I ÉE • c @} Ä • Á a á! á ^{ Á Ü • • ^ Á á! Á Ü c @ Á @ ^ Á E @ ^}	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>					
í ÉE c Á @ Ä á! Á E • • c ä ^}	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>					
î ÉÜ ä; é! • Á ^ @}	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>					
Summe (Max. 30)								<input type="text"/>

SPEZIELLE AKTIVITÄTEN (25 Punkte)

1- Auf eine Leiter oder Hocker steigen	<input type="radio"/>	<input type="text"/>						
2- Einkaufstasche 500m tragen	<input type="radio"/>	<input type="text"/>						
3- Hocken	<input type="radio"/>	<input type="text"/>						
4- Knien	<input type="radio"/>	<input type="text"/>						
5- Rennen	<input type="radio"/>	<input type="text"/>						
Summe (Max. 25)								<input type="text"/>

MÖGLICHE AKTIVITÄTEN (15 Punkte)

Bitte wählen Sie die 3 für Sie *wichtigsten* Aktivitäten aus.

(Bitte keine zusätzlichen Aktivitäten einfügen)

Freizeitaktivitäten

- Schwimmen
- Golfen (18 Loch)
- Radfahren
- Gartenarbeit
- Bowlen / Kegeln
- Tennis, Squash, Federball
- Spazierengehen
- Tanzen / Ballet
- Dehnübungen

Fitnessstudio

- Hanteltraining
- Beintraining
- Stepper
- Fahrradergometer / Spinning
- Beinpresse
- Jogging
- Cross-Trainer
- Aerobic

Bitte übertragen Sie die drei oben ausgewählten Aktivitäten in die untenstehenden Felder.

Wie sehr beeinträchtigt Sie Ihr Knie bei den folgenden Aktivitäten?

Aktivität (Bitte übertragen Sie die 3 Aktivitäten aus obiger Liste)	gar nicht 5	wenig 4	mittel 3	stark 2	sehr stark 1	Knie- bedingt unmöglich 0	
1.	○	○	○	○	○	○	
2.	○	○	○	○	○	○	
3.	○	○	○	○	○	○	
Summe (Max. 15)							

Gesamtsumme (100 Punkte)