**KNEE SOCIETY SCORE: POST-OP**

 **DEMOGRAPHISCHE INFORMATION**

1 - Untersuchungsdatum 2– Geburtstag

…………………………………… …………………………..

3 – Körpergröße (cm) 4 – Körpergewicht (kg) 5 - Geschlecht

……………………… ………………… weiblich……… männlich………

6 - Seite des (symptomatischen/ betroffenen Kniegelenkes)

 links……. rechts………

7 - Ethnische Gruppe:

8 - Operationsdatum:……………………………………Operateur:………………………………………

9 – War die Operation ein Primär- oder Revisionseingriff?

 Primär:……. Revision:…….

**Vom Operateur auszufüllen**

**10- Funktionsscore nach Charnley**: Summe: ……………………

A Unilaterale Gonarthrose

B1 Unilaterale TEP, kontralaterale Gonarthrose

B2 Bilaterale TEP

C1 TEP, aber geringe kontralaterale Arthrose mit Einschränkung der Mobilisation

C2 TEP, aber medizinischer Allgemeinzustand beeinflusst die Mobilisation

C3 Ein- oder zweiseitige TEP mit ein- oder zweiseitiger Hüft-TEP

**OBJEKTIVE KNIEBEURTEILUNG (vom Operateur auszufüllen)**

**BEINACHSE**

1. **Beinachse: Belastungsaufnahme AP stehend (anatomische Beinachse)**

max. 25 Punkte

Neutral: 2-10° valgus ( 25 Pkte)

Varus: < 2° valgus (-10 Pkte)

Valgus: > 10° valgus (-10 Pkte)

**SYMPTOME**

 **BEWEGUNGSAUSMASS**

**4. Bewegungsumfang (1 Pkt für jeweils 5°)**

**Einschränkung**

 **Flexionsdefizit**

 1- 5° (-2 Pkte) Punkteabzug

 6-10° (-5 Pkte)

 11-15° (-10 Pkte)

 > 15° (-15 Pkte)

 **Extensionsdefizit** Punkteabzug

< 10° (-5 Pkte)

10-20° (-10 Pkte)

> 20° (-15 Pkte)

 **INSTABILITÄT**

**2. Mediale / laterale Instabilität: Messung in voller Streckung**

 max. 15 Punkte

keine (15 Pkte)

 wenig oder < 5mm (10 Pkte)

 etwas oder 5mm (5 Pkte)

 stark oder > 5mm (0 Pkte)

**3. Anteroposteriore Instabilität: Messung in 90° Flexion**

 max. 10 Punkte

keine (10 Pkte)

 wenig < 5mm (5 Pkte)

 stark > 5mm (0 Pkte)

**Vom Patienten auszufüllen Vom Arzt zu berechnen**

1. Schmerzstärke beim Gehen auf ebenem Untergrund

 (10 Punkte)

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

kein stark

2. Schmerzen beim Treppensteigen und Aufwärtsgehen

 (10 Punkte)

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

 kein stark

3. Fühlt sich Ihr Kniegelenk normal an? (5 Punkte)

 Ständig (5 Pkt) Gelegentlich (3 Pkt) Niemals (0 Pkt)

 **Maximale Punktezahl (25 Punkte)**

**PATIENTENZUFRIEDENHEIT (vom Patienten auszufüllen)**

1. **Wie zufrieden sind Sie momentan in Bezug auf Knieschmerzen während des Sitzens?**

sehr zufrieden zufrieden neutral unzufrieden sehr unzufrieden

 (8Punkte) (6 Punkte) (4Punkte) (2 Punkte) (0 Punkte)

     

1. **Wie zufrieden sind Sie momentan in Bezug auf Knieschmerzen während Sie im Bett liegen?**

sehr zufrieden zufrieden neutral unzufrieden sehr unzufrieden

 (8 Punkte) (6 Punkte) (4 Punkte) (2 Punkte) (0 Punkte)

     

1. **Wie zufrieden sind Sie momentan mit Ihrem Knie, wenn Sie aus dem Bett steigen?**

sehr zufrieden zufrieden neutral unzufrieden sehr unzufrieden

 (8 Punkte) (6 Punkte) (4 Punkte) (2 Punkte) (0Punkte)

     

**Maximale Punktezahl (40 Punkte)**

1. **Wie zufrieden sind Sie momentan mit Ihrer Kniefunktion beim Erledigen leichter Hausarbeit?**

sehr zufrieden zufrieden neutral unzufrieden sehr unzufrieden

 (8 Punkte) (6Punkte) (4 Punkte) (2 Punkte) (0Punkte)

     

1. **Wie zufrieden sind Sie momentan mit Ihrem Kniegelenk bei Freizeitaktivitäten?**

sehr zufrieden zufrieden neutral unzufrieden sehr unzufrieden

 (8 Punkte) (6 Punkte) (4 Punkte) (2 Punkte) (0Punkte)

     

**Maximale Punktezahl (40 Punkte)**

**PATIENTENERWARTUNG (vom Patienten auszufüllen)**

**Vergleichen Sie Ihren derzeitigen Zustand mit dem, was Sie erwartet haben?**

1. **Meine Erwartung bezüglich der Schmerzlinderung waren……**

zu hoch. “Es geht mir viel schlechter als erwartet.” (1 Punkt)

zu hoch. “Es ist etwas schlechter als erwartet.” (2 Punkte)

richtig. “Meine Erwartungen wurden erfüllt.” (3 Punkte)

zu niedrig. “Es geht mit etwas besser als erwartet.” (4 Punkte)

zu niedrig. “Es geht mir viel besser als erwartet.” (5 Punkte)

1. **Meine Erwartungen, normalen Alltagsaktivitäten nachgehen zu können**

**waren …..…**

zu hoch. “Es geht mir viel schlechter als erwartet.” (1 Punkt)

zu hoch. “Es geht mir etwas schlechter als erwartet.” (2 Punkte)

richtig. “Meine Erwartungen wurden erfüllt.” (3 Punkte)

zu niedrig. “Es geht mit etwas besser als erwartet.” (4 Punkte)

zu niedrig. “Es geht mir viel besser als erwartet.” (5 Punkte)

1. **Meine Erwartungen, sportliche oder andere Freizeitaktivitäten wieder ausüben zu können waren** ………..

zu hoch. “Es geht mit viel schlechter als erwartet.” (1 Punkt)

zu hoch. “Es geht mit etwas schlechter als erwartet.” (2 Punkte)

richtig. “Meine Erwartungen wurden erfüllt.” (3 Punkte)

zu niedrig. “Es geht mit etwas besser als erwartet.” (4 Punkte)

zu niedrig. “Es geht mir viel besser als erwartet.” (5 Punkte)

**Maximale Punktezahl (15 Punkte)**

 **KÖRPERLICHE AKTIVITÄTEN (vom Patienten ausfüllen)**

1. **Können Sie ohne Gehhilfen gehen (wie z.B. Gehbock, Unterarmstützen)**

 (0 Punkte)

 Ja Nein

1. **Welche der folgenden Gehhilfen verwenden Sie?**

(-10 Punkte)

Rollstuhl (-10 Pkt) Walker (-8 Pkt)

2 Unterarmgehstützen (-6 Pkt) 2 Gehstöcke (-4 Pkt)

1 Unterarmstütze (-4 Pkt) 1 Gehstock (-4 Pkt) Kniebandage oder –

orthese (-2Pkt)

Anderes:

1. **Nutzen Sie diese Hilfen aufgrund Ihres Kniegelenkes**

 (0 Punkte)

 Ja Nein

1. **Wie lange können Sie stehen (mit oder ohne Gehhilfe), bevor Sie sich aufgrund des Kniegelenkes hinsetzen müssen.**

 kann nicht Stehen (0 Pkt) 0-5 Minuten (3 Pkt) 6-15 Minuten (6 Pkt)

 16-30 Minuten (9 Pkt) 31-60 Minuten (12 Pkt) mehr als 1 Stunde (15 Pkt)

 (15 Punkte)

1. **Wie lange können Sie gehen (mit oder ohne Gehhilfe), bevor Sie aufgund von Kniebeschwerden anhalten müssen?**

kein Gehen möglich (0 Pkt) 0-5 Minuten (3 Pkt) 6-15 Minuten (6 Pkt)

16-30 Minuten (9 Pkt) 31-60 Minuten (12 Pkt) mehr als 1 Stunde (15 Pkt)

 (15 Punkte)

 **Maximale Punktezahl 30 Punkte**

**Grundaktivitäten**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wie stark schränkt Sie Ihr Knie bei den folgenden Aktivitäten ein** | gar nicht 5 | wenig4 | mittel3 | stark2 | sehr stark1 | Ich kann diese Aktivität nicht Ausüben0 | Ich tue diese Aktivität nicht |
| 1. Gehen auf unebenem Boden |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. Drehen oder plötzlicher Richtungswechsel über das betroffene Bein |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. Treppen hinauf- oder hinab steigen |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. Aufstehen aus Sessel oder tiefem Stuhl ohne Abstützen |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. Auto Ein- oder Aussteigen |  |  |  |  |  |  |  |
| 6. Zur Seite Ausweichen (seitwärts gehen) |  |  |  |  |  |  |  |

**Maximale Punktezahl (30 Punkte)**

**Spezielle Aktivitäten**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wie stark schränkt Sie Ihr Knie bei den folgenden Aktivitäten ein** | gar nicht5 | wenig4 | mittel3 | stark2 | sehr stark1 | Ich kann diese Aktivität nicht Ausüben0 | Ich tue diese Aktivität nicht |
| 1. Auf eine Leiter oder Tritt steigen |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. Einkaufstasche 200m tragen |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. Hocken |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. Knien |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. Rennen |  |  |  |  |  |  |  |

 **Maximale Punktezahl (25 Punkte)**

**MÖGLICHE AKTIVITÄTEN**

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

**Freizeitaktivitäten Fitnessstudio**

…....Schwimmen ……….Gewichtheben

…….Golfen (18 Loch) ……….Beintraining

…….Radfahren (>30min) ……….Stepper

…….Gartenarbeit ………..Fahrradergometer/Spinning

…….Bowlen ………..Beinpresse

…… Tennis, Squash, Federball ………..Jogging

…….Spazieren gehen ………. Elliptikal Trainer (Wackelbrett)

……..Tanzen, Ballett ………..Aerobics

……..Dehnübungen

**Wie stark sind Ihre Beschwerden während der folgenden Aktivitäten?**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Aktivitäten****Bitte die 3 Aktivitäten übertragen** | gar nicht5 | wenig4 | mittel3 | stark2 | sehr stark1 | Nicht möglich wegen dem Knie0 |
| **1.** ……………………………. |  |  |  |  |  |  |
| **2.**……………………………. |  |  |  |  |  |  |
| **3.**……………………………. |  |  |  |  |  |  |

**Maximale Punktezahl (15 Punkte)**

**Diese 3 Aktivitäten bitte in die nachfolgenden leeren Felder eintragen**

**MAXIMALE PUNKTEZAHL (100 Punkte)**