**膝关节协会评分（KSS）：术前**

**人口统计信息（由患者填写）**

1. 填写日期 2.出生日期

/ / 月/日/年 / /

1. 身高（英尺´英寸´´） 4. 体重（磅） 5.性别

○男性 ○女性

6. 患侧膝关节 （如果两个膝关节都受累，请使用两个表格分别对两个关节进行评分）

○左 ○右

7. 种族

○夏威夷本地或其他太平洋岛民 ○美洲印第安人或阿拉斯加本地人 ○西班牙人或拉丁美洲人 ○阿拉伯人或中东人 ○非洲裔美国人或黑人 ○亚洲人 ○白人

8. 请填写您期望手术的时间和主刀姓名

日期 主刀姓名

/ /

月/日/年

9. 预计的手术类型

○人工关节初次置换手术 ○人工关节翻修手术

医生填写部分

10. Charnley 功能分级 （使用字母编码）

A 单侧膝关节炎 C1 TKR术后，但是关节炎复发影响活动

B1 单侧膝关节置换术后，对侧膝关节炎 C2 TKR术后，但是其它身体状况影响活动

B2 双侧膝关节置换 C3 单侧或双侧TKA同时单侧或双侧THR术后

**膝关节的客观评价**（医生填写）

**膝关节力线评估**

1．膝关节对线：站立负重X线（解剖对线） 总分：25分

中立位：2-10度外翻 （25分）

内翻：< 2度外翻 （-10分）

外翻：>10度外翻 （-10分）

**膝关节稳定性评估**

2.内/外侧不稳定：伸直位测量 总分：15分

无 （15分）

轻度或<5mm （10分）

中度或 5mm （5分）

重度 或>5mm （0分）

1. 前/后方向不稳定：屈曲90度测量 总分：10分

无 （10分）

中度<5mm （5分）

重度>5mm （0分）

**关节活动度**

1. 活动度（每5度=1分）

**缺陷扣分**

**屈曲挛缩**  负分

1-5 度 （-2分）

6-10度 （-5分）

11-15度 （-10分）

>15度 （-15分）

**伸膝延迟** 负分

<10度 （-5分）

10-20度 （-10分）

>20度 （-15分）

**症 状** （患者完成）

1. 伴随行走的疼痛程度 （10分）

1

10

9

8

7

6

5

4

3

2

无 严重

1. 上楼梯或爬坡疼痛评分 （10分）

9

8

7

6

5

4

3

2

1

10

无 严重

1. 对您说，感觉这个膝关节正常吗？ （ 5分 ）

总是正常的（5分） 有时候正常（3分） 从来没有感觉好过（0分）

总分（25分）

患者满意度

1. 目前，当坐姿时，您对膝关节疼痛程度的评价？ （8分）

○非常满意 ○满意 ○中等 ○不满意 ○非常不满意

（8分） （6分） （4分） （2分） （0分）

1. 目前，当卧床时，您对膝关节疼痛程度的评价？ （8分）

○非常满意 ○满意 ○中等 ○不满意 ○非常不满意

（8分） （6分） （4分） （2分） （0分）

1. 目前，当起床时，膝关节对起床动作的影响及满意度？ （8分）

○非常满意 ○满意 ○中等 ○不满意 ○非常不满意

（8分） （6分） （4分） （2分） （0分）

1. 目前，当做家务时，您对膝关节功能的评价？ （8分）

○非常满意 ○满意 ○中等 ○不满意 ○非常不满意

（8分） （6分） （4分） （2分） （0分）

1. 目前，当进行日常的娱乐活动时，您对膝关节功能的评价？ （8分）

○非常满意 ○满意 ○中等 ○不满意 ○非常不满意

（8分） （6分） （4分） （2分） （0分）

**总分（40分）**

**患者对手术的期望（由患者填写）**

**您对关节置换术后膝功能的期望是：**

1. 你希望膝关节置换手术最终缓解膝关节疼痛吗？ （5分）

○没有（1分）

○是，一点（2分）

○是，有一点（3分）

○是，中等程度（4分）

○是，非常（5分）

1. 你希望关节置换手术后恢复日常的生活和活动吗？ （5分）

○没有（1分）

○是，一点（2分）

○是，有一点（3分）

○是，中等程度（4分）

○是，非常（5分）

1. 你希望膝关节置换手术后恢复休闲，娱乐或体育运动吗？ （5分）

○没有（1分）

○是，一点（2分）

○是，有一点（3分）

○是，中等程度（4分）

○是，非常（5分）

**总分（15分）**

**功能评分（由患者填写）**

行走和站立（30分）

1. 您能独立行走而不需要（手杖、拐杖或轮椅的）帮助吗？ （0分）

○是 ○否

2. 如果（是）需要辅助工具，那么工具是： 总分 （-10分）

轮椅（-10分） 助行器（-8分） 拐杖（-8分） 两个手杖（-6分）

一个拐杖（-4分） 一个手杖（-4分） 膝关节支具（-2分）

其它：

3.您是因为膝关节的问题而使用这些辅助工具吗？ （0分）

○是 ○否

4.因膝关节不适，您能站立多久（包括使用或不使用助行工具）？ （15分）

○不能站立（0分） ○0-5分钟（3分） ○6-15分钟（6分）

○16-30分钟（9分） ○31-60分钟（12分） ○大于1小时（15分）

5.因膝关节不适，您最远能走多远（包括使用或不使用助行工具）？ （15分）

○不能行走（0分） ○0-5分钟（3分） ○6-15分钟（6分）

○16-30分钟（9分） ○31-60分钟（12分） ○大于1小时（15分）

**总分（30分）**

**完成日常活动情况**（30分）

膝关节影 不影响 中等 非常严重 受制于 从不进行这

响下列活动 轻微 严重 膝关节不能完 个活动

的程度？ 这个活动

5 4 3 2 1 0

1.在不平整的 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

地面上行走

2.以单腿为轴 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

旋转或转身

3.爬上或下平 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

整的台阶

4.不需要扶手从 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

低矮沙发或

椅子上起立

5.上下车 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

6.侧方挪步 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

（左右挪步）

**总分（30分）**

**完成大幅度活动的能力（25分）**

1. 爬上梯子或 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

凳子

1. 提购物袋行走 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

1个街区

1. 深蹲 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
2. 跪姿 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
3. 跑步 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○

**总分（25分）**

**擅长的膝关节运动（15分）**

请任意选择以下的三项，您认为对您最为重要的运动（只能选3项）

|  |  |
| --- | --- |
| **娱乐活动** | **健身运动（或健身房锻炼）** |
| 游泳 | 举重 |
| 高尔夫（18洞） | 大腿伸展锻炼器 |
| 公路自行车（30分钟） | 阶梯踏步机 |
| 园艺 | 固定式自行车 |
| 保龄球 | 腿部推登机 |
| 网球类运动（网球，壁球等） | 慢跑 |
| 远足 | 椭圆形训练机 |
| 舞蹈/芭蕾 | 有氧运动 |
| 延展运动（如瑜伽等） |  |

**请将选择的三项运动填入下面的表格**

**膝关节对您完成如下运动有多大的影响？**

**运动** 轻微影响 严重影响 不能完成

（请根据选 不影响 中度影响 非常严重影响

择的三项运

动填写 ）5 4 3 2 1 0

1.

○ ○ ○ ○ ○ ○

2.

○ ○ ○ ○ ○ ○

○ ○ ○ ○ ○ ○

3.

**总分（15分）**

**（表格总分100分）**