

术前膝关节社会评分

患者基本信息（患者完成）		
1-填写时间	2-出生日期	时间格式
□□/□□/□□	□□/□□/□□	月/日/年
3-身高（厘米）	4-体重（千克）	5-性别
_____ cm	_____ Kg	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
6-有症状的膝关节（如果双膝都准备手术，则双侧膝关节各填写一份）		
<input type="radio"/> 左 <input type="radio"/> 右		
7-民族 _____		
8-请说明你所希望的手术时间及手术医生名字		
日期 □□/□□/□□	手术医生名字 _____	
时间格式：月/日/年		
9-初次膝关节置换还是翻修		
<input type="radio"/> 初次 <input type="radio"/> 翻修		
医生完成部分		
10-功能受限分类（使用以下代码） <input type="checkbox"/>		
A 单侧膝关节炎	C1 TKR 但远期关节炎影响移动	
B1 一侧 TKA, 对侧膝关节炎	C2 TKR 但身体状况影响移动	
B2 双侧 TKA	C3 单侧或双侧 TKR 伴有单侧或双侧 THR	

客观的膝关节指标（医生完成）

力线			
1-解剖学力线：站立前后侧位 X 线片		最大值 25 分	
中立位：2-10° 外翻 （25'）		<input style="width: 60px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
内翻：<2° 内翻 （-10'）			
外翻：>10° 外翻 （-10'）			
不稳定性			
2-内/外侧不稳定性：完全伸直位测量		最大值 15 分	
无 （15'）	轻微或<5mm （15'）	<input style="width: 60px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
中度或 5mm （5'）	重度或>5mm （0'）		
3-前/后不稳定性：屈曲 90° 测量		最大值 10 分	
无 （10'）	中度<5mm （5'）	<input style="width: 60px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
中度>5mm （0'）			
关节活动			
4-活动范围（扣分项目，每 5° 为 1 分）		<input style="width: 60px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
屈曲挛缩		扣分值	
1-5° （-2'）	6-10 （-5'）	<input style="width: 60px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
11-15° （-10'）	>15° （-15'）		
伸直受限		扣分值	
<10° （-5'）	10-20° （-10'）	<input style="width: 60px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>	
>20° （-15'）			

症状（患者完成）												
<p>1-走路时的疼痛程度 (10分)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;">0</td><td style="width: 20px;">1</td><td style="width: 20px;">2</td><td style="width: 20px;">3</td><td style="width: 20px;">4</td><td style="width: 20px;">5</td><td style="width: 20px;">6</td><td style="width: 20px;">7</td><td style="width: 20px;">8</td><td style="width: 20px;">9</td><td style="width: 20px;">10</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">无疼痛 严重疼痛</p>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input style="width: 60px; height: 30px;" type="text"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<p>2-走楼梯或爬坡时疼痛程度 (10分)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 20px;">0</td><td style="width: 20px;">1</td><td style="width: 20px;">2</td><td style="width: 20px;">3</td><td style="width: 20px;">4</td><td style="width: 20px;">5</td><td style="width: 20px;">6</td><td style="width: 20px;">7</td><td style="width: 20px;">8</td><td style="width: 20px;">9</td><td style="width: 20px;">10</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">无疼痛 严重疼痛</p>	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	<input style="width: 60px; height: 30px;" type="text"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<p>3-你感觉你的膝关节“正常”吗？ (5分)</p> <p>○经常（5'） ○有时（3'） ○从来没有过（0'）</p>	<input style="width: 60px; height: 30px;" type="text"/>											
<p>最大总分值（25分）</p>	<input style="width: 60px; height: 30px;" type="text"/>											

患者满意度（患者完成）	
<p>1-目前，坐下时，你对膝关节的疼痛水平满意吗？ (8分)</p> <p>○非常满意 ○满意 ○比较满意 ○不满意 ○非常不满意</p> <p style="text-align: center;">(8') (6') (4') (2') (0')</p>	
<p>2-目前，躺床上时，你对膝关节的疼痛水平满意吗？ (8分)</p> <p>○非常满意 ○满意 ○比较满意 ○不满意 ○非常不满意</p> <p style="text-align: center;">(8') (6') (4') (2') (0')</p>	
<p>3-目前，起床时，你对膝关节的功能满意吗？ (8分)</p> <p>○非常满意 ○满意 ○比较满意 ○不满意 ○非常不满意</p> <p style="text-align: center;">(8') (6') (4') (2') (0')</p>	
<p>4-目前，做轻微家务活时，你对膝关节的功能满意吗？ (8分)</p> <p>○非常满意 ○满意 ○比较满意 ○不满意 ○非常不满意</p> <p style="text-align: center;">(8') (6') (4') (2') (0')</p>	

5-目前，散步时，你对膝关节的功能满意吗？ (8分)

- 非常满意 (8') 满意 (6') 比较满意 (4') 不满意 (2') 非常不满意 (0')

最大总分值 (40')

患者的期望 (患者完成)

完成膝关节置换术后你有什么样的期待？

1-你期待膝关节置换术后会减轻膝关节的疼痛吗？ (5')

- 不，一点也不 (1') 是的，一点点 (2')
是的，有一些 (3') 是的，比较期待 (4')
是的，非常期待 (5')

2-你期待膝关节置换术后能完成日常生活中的正常活动吗？ (5')

- 不，一点也不 (1') 是的，一点点 (2')
是的，有一些 (3') 是的，比较期待 (4')
是的，非常期待 (5')

3-你期待膝关节置换术后能完成休息、娱乐或体育活动吗？

(5')

- 不，一点也不 (1') 是的，一点点 (2')
是的，有一些 (3') 是的，比较期待 (4')
是的，非常期待 (5')

最大总分 (15')

功能活动（患者完成）

1-你可以行走不需要任何帮助吗？（如手杖、拐杖或轮椅）	(0')
○ 是 ○ 不是	
2-如果不是，需要使用以下哪些辅助物？	(-10')
1. 轮椅 (-10') 2. 助步器 (-8') 3. 两根拐杖 (-8')	
4. 两根手杖(-6') 5. 一根拐杖(-4') 6. 一根手杖(-4')	<input type="checkbox"/>
7. 护膝或者膝关节支具 (-2')	
其他 _____	
3-你使用这些辅助物是因为你的膝关节吗？	(0')
○ 是 ○ 不是	
4. 由于膝关节感觉不适而坐前，你能站多长时间（在有或没有辅助物的情况下）？	(15')
1. 不能站立 (0') 2. 0-5 分钟 (3') 3. 6-15 分钟 (6')	<input type="checkbox"/>
4. 16-30 分钟 (9') 5. 31-60 分钟 (12') 6. >1h (15')	
5-由于膝关节不适而停下来之前，你能走多长时间（有或没有辅助物的情况下）？	(15')
1. 不能站立 (0') 2. 0-5 分钟 (3') 3. 6-15 分钟 (6')	<input type="checkbox"/>
4. 16-30 分钟 (9') 5. 31-60 分钟 (12') 6. >1h (15')	

最大分值 (30 分')

活动标准 (30')

在以下的每一个活动中你的膝关节困扰你多少?	没有困扰 (5')	轻微 (4')	中等 (3')	严重 (2')	非常严重 (1')	不能做 (因为膝关节) (0')	从来不做这个	
1-不平地面上行走	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
2-转动或旋转腿	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
3-向上或向下爬一段楼梯	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
4-不需要手从矮沙发或椅子上起立	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
5-进出小汽车	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
6-侧移	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
最大分值 (30')								<input type="text"/>

进一步活动 (25')

1-爬梯子或踏凳	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
2-提购物袋走100米	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
3-下蹲	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
4-下跪	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
5-跑	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
最大分值 (25')								<input type="text"/>

任意活动

请挑选以下 3 种你认为对你最重要的活动
(请不要写下额外的活动)

<p>娱乐活动</p> <p><input type="checkbox"/> 游泳</p> <p><input type="checkbox"/> 高尔夫 (18 杆)</p> <p><input type="checkbox"/> 公路自行车骑行 (>30 分钟)</p> <p><input type="checkbox"/> 园艺工作</p> <p><input type="checkbox"/> 打保龄球</p> <p><input type="checkbox"/> 球拍类运动 (如网球、回力网球等)</p> <p><input type="checkbox"/> 距离行走</p> <p><input type="checkbox"/> 跳舞/芭蕾舞</p> <p><input type="checkbox"/> 拉伸运动 (拉伸你的肌肉)</p>	<p>锻炼和健身活动</p> <p><input type="checkbox"/> 举重</p> <p><input type="checkbox"/> 腿扩展</p> <p><input type="checkbox"/> 楼梯爬行</p> <p><input type="checkbox"/> 任意骑自行车/旋转</p> <p><input type="checkbox"/> 腿推举</p> <p><input type="checkbox"/> 慢跑</p> <p><input type="checkbox"/> 空中漫步机</p> <p><input type="checkbox"/> 有氧运动</p>
--	---

请把以上已选的三种活动写入一下的空格中

在以下的每一个活动中你的膝关节困扰你多少？

活动 (写上从上面的列表 中选 3 种活 动)	没有 困扰 (5')	轻微 (4')	中等 (3')	严重 (2')	非常 严重 (1')	不能做 (因为 膝关节) (0')	从来 不做 这个	
1-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
最大分值 (30')								

最大总分值 (100')

术后膝关节社会评分

患者基本信息（患者完成）		
1-填写时间	2-出生日期	时间格式
□□/□□/□□	□□/□□/□□	月/日/年
3-身高（厘米）	4-体重（千克）	5-性别
_____ cm	_____ Kg	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
6-有症状的膝关节（如果双膝都准备手术，则双侧膝关节各填写一份）		
<input type="radio"/> 左 <input type="radio"/> 右		
7-民族 _____		
8-请说明你所希望的手术时间及手术医生名字		
日期 □□/□□/□□	手术医生名字 _____	
时间格式：月/日/年		
9-初次膝关节置换还是翻修		
<input type="radio"/> 初次 <input type="radio"/> 翻修		
医生完成部分		
10-功能受限分类（使用以下代码） <input type="checkbox"/>		
A 单侧膝关节炎	C1 TKR 但远期关节炎影响移动	
B1 一侧 TKA, 对侧膝关节炎	C2 TKR 但身体状况影响移动	
B2 双侧 TKA	C3 单侧或双侧 TKR 伴有单侧或双侧 THR	

客观的膝关节指标（医生完成）

力线	
1-解剖学力线：站立前后侧位 X 线片	最大值 25 分
中立位：2-10° 外翻 （25'）	<input style="width: 60px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
内翻：<2° 内翻 （-10'）	
外翻：>10° 外翻 （-10'）	

不稳定性	
2-内/外侧不稳定性：完全伸直位测量	最大值 15 分
无 （15'） 轻微或<5mm （15'）	<input style="width: 60px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
中度或 5mm （5'） 重度或>5mm （0'）	
3-前/后不稳定性：屈曲 90° 测量	最大值 10 分
无 （10'） 中度<5mm （5'）	<input style="width: 60px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
中度>5mm （0'）	

关节活动	
4-活动范围（扣分项目，每 5° 为 1 分）	<input style="width: 60px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
屈曲挛缩	扣分值
1-5° （-2'） 6-10 （-5'）	<input style="width: 60px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
11-15° （-10'） >15° （-15'）	
伸直受限	扣分值
<10° （-5'） 10-20° （-10'）	<input style="width: 60px; height: 40px; border: 1px solid black;" type="text"/>
>20° （-15'）	

症状（患者完成）

1-走路时的疼痛程度

(10分)

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

无疼痛

严重疼痛

2-走楼梯或爬坡时疼痛程度

(10分)

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

无疼痛

严重疼痛

3-你感觉你的膝关节“正常”吗？

(5分)

经常 (5') 有时 (3') 从来没有过 (0')

最大总分值 (25分)

患者满意度（患者完成）

1-目前，坐下时，你对膝关节的疼痛水平满意吗？

(8分)

非常满意 (8') 满意 (6') 比较满意 (4') 不满意 (2') 非常不满意 (0')

2-目前，躺床上时，你对膝关节的疼痛水平满意吗？

(8分)

非常满意 (8') 满意 (6') 比较满意 (4') 不满意 (2') 非常不满意 (0')

3-目前，起床时，你对膝关节的功能满意吗？

(8分)

非常满意 (8') 满意 (6') 比较满意 (4') 不满意 (2') 非常不满意 (0')

4-目前，做轻微家务活时，你对膝关节的功能满意吗？

(8分)

非常满意 (8') 满意 (6') 比较满意 (4') 不满意 (2') 非常不满意 (0')

5-目前，散步时，你对膝关节的功能满意吗？（8分）

- 非常满意（8'） 满意（6'） 比较满意（4'） 不满意（2'） 非常不满意（0'）

最大总分值（40'）

患者的期待（患者完成）

与你行膝关节置换前的期望值做比较

1-我对缓解疼痛的期待值（5'）

- 太高-比期待值低很多（1'） 太高-比期待值低一些（2'）
正好-满足期待值（3'） 太低-比期待值高一些（4'）
太低-比期待值高很多（5'）

2-我对能完成日常生活中的正常活动的期待值（5'）

- 太高-比期待值低很多（1'） 太高-比期待值低一些（2'）
正好-满足期待值（3'） 太低-比期待值高一些（4'）
太低-比期待值高很多（5'）

3-我对完成休息、娱乐或体育活动的期待值（5'）

- 太高-比期待值低很多（1'） 太高-比期待值低一些（2'）
正好-满足期待值（3'） 太低-比期待值高一些（4'）
太低-比期待值高很多（5'）

最大总分（15'）

功能活动（患者完成）

1-你可以行走不需要任何帮助吗？（如手杖、拐杖或轮椅） ○ 是 ○ 不是	(0')
2-如果不是，需要使用以下哪些辅助物？ 1. 轮椅 (-10') 2. 助步器 (-8') 3. 两根拐杖 (-8') 4. 两根手杖(-6') 5 一根拐杖(-4') 6-一根手杖(-4') 7. 护膝或者膝关节支具 (-2') 其他 _____	(-10') <input type="checkbox"/>
3-你使用这些辅助物是因为你的膝关节吗？ ○ 是 ○ 不是	(0')
4. 由于膝关节感觉不适而坐前，你能站多长时间（在有或没有辅助物的情况下）？ 1. 不能站立 (0') 2. 0-5 分钟 (3') 3. 6-15 分钟 (6') 4. 16-30 分钟 (9') 5. 31-60 分钟 (12') 6. >1h (15')	(15') <input type="checkbox"/>
5-由于膝关节不是而停下来之前，你能走多长时间（有或没有辅助物的情况下）？ 1. 不能站立 (0') 2. 0-5 分钟 (3') 3. 6-15 分钟 (6') 4. 16-30 分钟 (9') 5. 31-60 分钟 (12') 6. >1h (15')	(15') <input type="checkbox"/>

最大分值 (30 分')

活动标准 (30')

在以下的每一个活动中你的膝关节困扰你多少?	没有困扰 (5')	轻微 (4')	中等 (3')	严重 (2')	非常严重 (1')	不能做 (因为膝关节) (0')	从来不做这个	
1-不平地面上行走	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
2-转动或旋转腿	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
3-向上或向下爬一段楼梯	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
4-不需要手从矮沙发或椅子上起立	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
5-进出小汽车	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
6-侧移	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
最大分值 (30')								<input type="text"/>

进一步活动 (25')

1-爬梯子或踏凳	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
2-提购物袋走100米	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
3-下蹲	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
4-下跪	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
5-跑	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>
最大分值 (25')								<input type="text"/>

任意活动

请挑选以下 3 种你认为对你最重要的活动
(请不要写下额外的活动)

娱乐活动 <input type="checkbox"/> 游泳 <input type="checkbox"/> 高尔夫 (18 杆) <input type="checkbox"/> 公路自行车骑行 (>30 分钟) <input type="checkbox"/> 园艺工作 <input type="checkbox"/> 打保龄球 <input type="checkbox"/> 球拍类运动 (如网球、回力网球等) <input type="checkbox"/> 距离行走 <input type="checkbox"/> 跳舞/芭蕾舞 <input type="checkbox"/> 拉伸运动 (拉伸你的肌肉)	锻炼和健身活动 <input type="checkbox"/> 举重 <input type="checkbox"/> 腿扩展 <input type="checkbox"/> 楼梯爬行 <input type="checkbox"/> 任意骑自行车/旋转 <input type="checkbox"/> 腿推举 <input type="checkbox"/> 慢跑 <input type="checkbox"/> 空中漫步机 <input type="checkbox"/> 有氧运动
--	--

请把以上已选的三种活动写入一下的空格中

在以下的每一个活动中你的膝关节困扰你多少？

活动 (写上从上面的列表 中选 3 种活 动)	没有 困扰 (5')	轻微 (4')	中等 (3')	严重 (2')	非常 严重 (1')	不能做 (因为 膝关节) (0')	从来 不做 这个	
1-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
2-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
3-	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	
最大分值 (30')								

最大总分值 (100')

