

KSS post opératoire

INFORMATION PATIENT

Date : _____ Date de naissance : _____
Taille : _____ Poids : _____ Sexe : M / F
Genou symptomatique : Droit / Gauche
Date d'intervention : _____ Nom du chirurgien : _____

Origine Ethnique

- Caucasien Afrique du Nord ou Moyen Orient
 Asie Afrique Noire

Est-ce une chirurgie de première intention ou une révision de prothèse de genou ?

- 1^{ère} intention
 Révision

A compléter par le chirurgien :

Classification fonctionnelle de Charnley

A : Gonarthrose unilatérale

B1 : PTG unilatérale, gonarthrose controlatérale

B2 : PTG bilatérales

C1 : Révision de PTG mais arthrose sur une autre articulation affectant la marche

C2 : Révision de PTG mais problème médical affectant la marche

C3 : PTG uni ou bilatérales avec PTH uni ou bilatérales

EXAMEN PHYSIQUE DU GENOU (à remplir par le chirurgien)

AXES :

1) Axes : mesurés sur télémétrie de face en charge :

Neutre : 2-10 degrés de valgus (25 points)
Varus: inférieur à 2 degrés (-10 points)
Valgus : supérieur à 10 degrés (-10 points)

INSTABILITE :

2) Instabilité dans le plan frontal : (en extension complète)

Aucune (15 points)
Inférieure à 5 degrés (10 points)
Egale à 5 degrés (5 points)
Supérieure à 5 degrés (0 points)

3) Instabilité dans le plan sagittal : (à 90° de flexion)

Aucune (10 points)
Inférieur à 5mm (5 points)
Supérieure à 5 mm (0 points)

PENALITES SUR L'ARTICULATION :

4) Amplitudes articulaires :(moins 1 point pour 5°)

Flessum :

1-5 degrés (-2 points)
6-10 degrés (-5 points)
11-15 degrés (-10 points)
Plus de 15 degrés (-15 points)

Points de pénalité

Déficit d'extension active :

De 0 à 10 degrés (-5 points)
De 10 à 20 degrés (-10 points)
Supérieur à 20 degrés (-15 points)

SYMPTOMES : (à compléter par le patient)

1-Ressentez-vous une douleur à la marche sur terrain plat ?

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

Aucune Sévère

2 - Ressentez-vous des douleurs dans les escaliers ou sur terrain en pente ?

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

Aucune Sévère

3 – Votre genou vous semble-il « normal » ?

- Toujours Parfois Jamais

SATISFACTION : (à compléter par le patient)

1 – Actuellement, quel est votre degré de satisfaction par rapport à la douleur que vous ressentez lorsque vous êtes assis

- Très satisfait Satisfait Neutre Insatisfait Très insatisfait

2 – Actuellement, quel est votre degré de satisfaction par rapport à la douleur que vous ressentez en étant allongé dans votre lit

- Très satisfait Satisfait Neutre Insatisfait Très insatisfait

3 – Actuellement, quel est votre degré satisfaction par rapport à la fonction de votre genou lorsque vous sortez du lit

- Très satisfait Satisfait Neutre Insatisfait Très insatisfait

4 – Actuellement, quel est votre degré de satisfaction par rapport à la fonction de votre genou lorsque vous effectuez les tâches ménagères

- Très satisfait Satisfait Neutre Insatisfait Très insatisfait

5 –Actuellement, quel est votre degré de satisfaction par rapport à la fonction de votre genou lorsque vous effectuez vos activités de loisir :

- Très satisfait Satisfait Neutre Insatisfait Très insatisfait

Attentes du patient : (à compléter par le patient)

Par rapport à ce que vous espériez accomplir avant votre intervention du genou :

1 – Vos attentes concernant la douleur :

- Etaient trop élevées, « je suis beaucoup moins bien que ce que j’espérais »
- Etaient trop élevées, « je suis moins bien que ce que j’espérais »
- Etaient exactes, « mes attentes sont respectées »
- Etaient trop faibles, « je suis mieux que ce que j’espérais »
- Etaient trop faibles, « je suis bien mieux que ce que j’espérais »

2 – Vos attentes concernant la réalisation de vos activités de la vie quotidienne :

- Etaient trop élevées, « je suis beaucoup moins bien que ce que j’espérais »
- Etaient trop élevées, « je suis moins bien que ce que j’espérais »
- Etaient exactes, « mes attentes sont respectées »
- Etaient trop faibles, « je suis mieux que ce que j’espérais »
- Etaient trop faibles, « je suis bien mieux que ce que j’espérais »

3 – Vos attentes concernant la réalisation de vos activités de loisir et le sport :

- Etaient trop élevées, « je suis beaucoup moins bien que ce que j’espérais »
- Etaient trop élevées, « je suis moins bien que ce que j’espérais »
- Etaient exactes, « mes attentes sont respectées »
- Etaient trop faibles, « je suis mieux que ce que j’espérais »
- Etaient trop faibles, « je suis bien mieux que ce que j’espérais »

Description de vos activités

Cochez parmi les activités proposées, les 3 les plus importantes pour vous :

Activités de loisir

- | | |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Natation | <input type="checkbox"/> Football |
| <input type="checkbox"/> Golf (18 trous) | |
| <input type="checkbox"/> Vélo de route (+ de 30min) | |
| <input type="checkbox"/> Jardinage | |
| <input type="checkbox"/> Bowling/ Pétanque | |
| <input type="checkbox"/> Sports de raquette | |
| <input type="checkbox"/> Randonnée | |
| <input type="checkbox"/> Danse | |
| <input type="checkbox"/> Exercices d'étirement | |

Musculation et entraînement

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Soulever des poids |
| <input type="checkbox"/> Extension des jambes |
| <input type="checkbox"/> Simulateur d'escaliers |
| <input type="checkbox"/> Vélo statique |
| <input type="checkbox"/> Presse |
| <input type="checkbox"/> Jogging |
| <input type="checkbox"/> Elliptique |
| <input type="checkbox"/> Aerobic |

Quelle est votre niveau de gêne liée au genou pendant chacune de ces activités ?

Activités (Veuillez reporter les 3 activités dans les cases ci-dessous)	Aucune Légère Modérée Sévère Très sévère
1.	<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"/>
3.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>