

فرم ارزیابی زانو IKDC Subject 2000

(این فرم فقط شامل قسمت subjective فرم IKDC می باشد)

شماره پرونده.....

نام

نام خانوادگی

تاریخ امروز روز / ماه / سال

تاریخ آسیب روز / ماه / سال

لطفا در مورد هر سؤال بهترین سطح فعالیت که بدون علائم مشخصی می توانید داشته باشید علامت بزنید. حتی اگر به طور معمول واقعا فعالیتی در آن سطح انجام نمی دهید.

1 بالاترین سطح فعالیت که شما می توانید بدون درد زانوی مشخصی انجام دهید؟

4 فعالیت های بسیار شدید مثل پرش یا فعالیتهای اهرمی اندام تحتانی مثل بسکتبال یا فوتبال

3 فعالیت های شدید مثل کارهای فیزیکی سنگین مثل اسکی یا تنیس

2 فعالیت های متوسط مثل کارهای فیزیکی متوسط مثل دویدن یا تند راه رفتن

1 فعالیت های سبک مثل راه رفتن، کارهای خانه یا کارهای بیرون خانه

0 توانایی انجام هیچ یک از فعالیت های بالا را به خاطر درد زانو ندارم

2 • در طی 4 هفته گذشته، یا از زمان آسیب، هر چند وقت یکبار درد داشته اید؟

دائم و همیشگی 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 هیچ وقت

3 • اگر درد دارید، شدت دردتان چه قدر است؟

بدترین درد 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 دردی ندارم

قابل تصور

4 • در طی 4 هفته گذشته، یا از زمان آسیب، زانوی شما، چه قدر سفت یا متورم بوده است؟

4 اصلا

3 کمی

2 متوسط

1 خیلی

0 بسیار زیاد (بی نهایت)

5 • بالاترین سطح فعالیت که می توانید بدون تورم واضح در زانو داشته باشید، چه قدر است؟

4 فعالیت های بسیار شدید مثل پریدن یا فعالیتهای اهرمی اندام تحتانی مثل بسکتبال یا فوتبال

3 فعالیت های شدید مثل کارهای فیزیکی سنگین مثل اسکی یا تنیس

2 فعالیت های متوسط مثل کارهای فیزیکی متوسط مثل دویدن یا تند راه رفتن

- 1 فعالیت های سبک مثل راه رفتن، کارهای خانه یا کارهای داخل حیاط
0 توانایی انجام هیچ یک از فعالیت های بالا را به علت تورم زانو را ندارم

•6 در طی 4 هفته گذشته یا از زمان آسیب، آیا زانوی شما قفل شده است یا گرفته است؟
0 بلی 1 خیر

- 7 بالاترین سطح فعالیتی که می توانید بدون خالی کردن زانو انجام دهید چه قدر است؟
4 فعالیت های بسیار شدید مثل پریدن یا فعالیتهای اهرمی اندام تحتانی مثل بسکتبال یا فوتبال
3 فعالیت های شدید مثل کارهای فیزیکی سنگین مثل اسکی یا تنیس
2 فعالیت های متوسط مثل کارهای فیزیکی متوسط مثل دویدن یا تند راه رفتن
1 فعالیت های سبک مثل راه رفتن، کارهای خانه یا کارهای داخل حیاط
0 توانایی انجام هیچ یک از فعالیت های بالا را به علت خالی شدن زانو را ندارم

فعالیت های ورزشی

- 8 بالاترین سطح فعالیتی که شما می توانید به طور معمول انجام دهید چه قدر است؟
4 فعالیت های بسیار شدید مثل پریدن یا فعالیتهای اهرمی اندام تحتانی مثل بسکتبال یا فوتبال
3 فعالیت های شدید مثل کارهای فیزیکی سنگین مثل اسکی یا تنیس
2 فعالیت های متوسط مثل کارهای فیزیکی متوسط مثل دویدن یا تند راه رفتن
1 فعالیت های سبک مثل راه رفتن، کارهای خانه یا کارهای داخل حیاط
0 توانایی انجام هیچ یک از فعالیت های بالا را به علت خالی شدن زانو را ندارم
•9 زانوی شما چگونه روی توانایی های شما که در زیر آمده تاثیر می گذارد؟

اصلا مشکلی ندارم	کمی مشکل دارم	متوسط مشکل دارم	بی نهایت مشکل دارم	نمی توانیم انجام دهیم	
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	الف-بالا رفتن از پله ها
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	ب- پایین آمدن از پله ها
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	پ- زانو زدن
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	ت- چمباتمه زدن
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	ث- نشستن روی زانوی خم شده
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0	ج- بلند شدن از روی صندلی

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	چ- مستقیم دویدن
<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	ح- پریدن و فرود آمدن با پای مبتلا

عملکرد:

10 • شما چه نمره ای به عملکرد زانوی خود برای انجام فعالیت های معمول روزانه که می تواند در بر گیرنده فعالیت های ورزشی هم باشد می دهید؟ (نمره ای که می دهید از 0 تا 10 است به طوری که نمره 10 حالت طبیعی و عالی و نمره 0 ناتوانی کامل است)

عملکرد زانوی شما قبل
از آسیب

نمی توانستم کارهای روزمره ام را انجام دهم
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 هیچ محدودیتی در فعالیت های روزمره ام نداشتم

عملکرد زانوی شما در
حال حاضر

نمی توانم کارهای روزمره ام را انجام دهم
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 محدودیتی در فعالیت های روزمره ام ندارم

مرکز تحقیقات ارتوپدی اختر

از این که به همه پرسشهای این پرسشنامه پاسخ دادید از شما سپاسگزاریم.

Akhtar Orthopaedic Research Center

$$\text{IKDC Score} = \left[\frac{\text{Sum of Items}}{\text{Maximum Possible Score}} \right] \times 100$$

این اسکور ساجکتیو IKDC Score زمانی قابل محاسبه است که پاسخ دهنده به 90% آیتم ها پاسخ داده باشد به بیان دیگر حداقل به 16 آیتم پاسخ داده باشد.

Maximum Possible Score =87





مرکز تحقیقات ارتوپدی اختر

Akhtar Orthopaedic Research Center