

WOMAC SCORE (Knee)

Patient Completed

نام پزشک نام بیمار

تاریخ تکمیل پرسشنامه روز/..... ماه/..... سال تاریخ تولد بیمار روز/..... ماه/..... سال

جنس بیمار..... شماره پرونده بیمار.....

توضیحات:

این پرسشنامه شامل پرسشهایی در مورد زانوی شماست. این اطلاعات کمک می کند که ما بدانیم زانوی شما چه وضعیتی دارد و تا چه اندازه ای شما قادرید که فعالیت های معمول خود را انجام دهید. هر سوال را با علامت زدن قسمت مربوطه پاسخ دهید. اگر شما در مورد چگونگی پاسخ دادن نامطمئن هستید لطفا بهترین جوابی را که می توانید بدهید.

علائم

این پرسشها با توجه به علایمی که شما در طول 1 هفته گذشته داشته اید باید پاسخ داده شوند.

S₁. آیا زانوی شما تورم دارد؟

- هرگز (100) ندرت (75) گاهی اوقات (50) اوقات (25)
- همیشه (0)

S₂- آیا شما احساس ساییده شدن یا شنیدن صدای اضافه از مفصل زانوی خود دارید؟

- هرگز (100) به ندرت (75) گاهی اوقات (50) اکثر اوقات (25)
- همیشه (0)

S₃- آیا هنگام حرکت زانویتان می گیرد یا معلق می ماند؟

- هرگز (100) به ندرت (75) گاهی اوقات (50) اکثر اوقات (25)
- همیشه (0)

S₄- آیا شما می توانید زانوهای خود را کاملا باز کنید؟

- هرگز (0) ندرت (25) گاهی اوقات (50) اکثر اوقات (75) همیشه (100)

S₅- آیا شما می توانید زانویتان را کامل خم کنید؟

- هرگز (0) به ندرت (25) گاهی اوقات (50) اکثر اوقات (75) همیشه (100)

خشکی

پرسشهای زیر در مورد مقدار خشکی زانوی شما در طول هفته گذشته است. (خشکی، احساس محدودیت یا کاهش در راحتی حرکت زانوی شما می باشد.)

S₆- شدت خشکی مفصل زانوی شما بعد از بیدار شدن در صبح چه قدر است؟

- هیچ (100) خفیف (75) متوسط (50) شدید (25) بسیار شدید (0)

S₇- شدت خشکی مفصل شما بعد از نشستن، خوابیدن یا استراحت کردن در پایان روز چه قدر است؟

- هیچ (100) کم (75) متوسط (50) زیاد (25) بسیار شدید (0)

درد

P₁- هر چند وقت یکبار مفصل زانوی شما دردناک است؟

- هیچ (100) ماهانه (75) هفته ای یکبار (50) روزانه (25) همیشه (0)

در طی هفته گذشته با انجام فعالیت های زیر چه مقدار درد در زانویتان داشته اید؟

P₂- ایستادن روی یک زانو یا چرخش پا روی مفصل زانو؟

هیچ (100) خفیف (75) متوسط (50) شدید (25) بسیار شدید (0)

P₃ - صاف کردن کامل مفصل زانو ؟

هیچ (100) خفیف (75) متوسط (50) شدید (25) بسیار شدید (0)

P₄ - خم کردن کامل مفصل زانوی ؟

هیچ (100) خفیف (75) متوسط (50) شدید (25) بسیار شدید (0)

P₅ - راه رفتن در سطح صاف

هیچ (100) خفیف (75) متوسط (50) شدید (25) بسیار شدید (0)

P₆ - بالا یا پائین رفتن از پله ها

هیچ (100) خفیف (75) متوسط (50) شدید (25) بسیار شدید (0)

P₇ - شبها در بستر

هیچ (100) خفیف (75) متوسط (50) شدید (25) بسیار شدید (0)

P₈ - نشستن یا دراز کشیدن

هیچ (100) خفیف (75) متوسط (50) شدید (25) بسیار شدید (0)

P₉ - ایستادن

- هیچ (100) یف (75) وسط (50) ید (25) بسیار شدید (0)

عملکرد- زندگی روزمره

پرسشهای زیر در مورد عملکرد فیزیکی شما می باشد. یعنی توانایی شما در حرکت کردن و انجام کارهای شخصی و مراقبت از خودتان. برای هر یک از فعالیت های زیر شدت مشکلی که شما در هفته گذشته به خاطر زانویتان تجربه کرده اید را علامت بزنید.

A₁ - پایین رفتن از پله ها

- هیچ (100) یف (75) وسط (50) ید (25) بسیار شدید (0)

A₂ - بالا رفتن از پله ها

- هیچ (100) یف (75) وسط (50) ید (25) بسیار شدید (0)

A₃ - بلند شدن از حالت نشسته

- هیچ (100) یف (75) متوسط (50) ید (25) بسیار شدید (0)

A₄ - ایستادن

- هیچ (100) خف (75) وسط (50) ید (25) بسیار شدید (0)

A₅ - خم شدن و برداشتن یک شیء از روی زمین

- هیچ (100) خفیف (75) متوسط (50) شدید (25) بسیار شدید (0)

A₆ - راه رفتن روی سطح صاف

- هیچ (100) خوب (75) متوسط (50) ش (25) بسیار شدید (0)

A₇ - داخل و خارج شدن از ماشین

- هیچ (100) خوب (75) متوسط (50) بد (25) بسیار شدید (0)

A₈ - به خرید رفتن

- هیچ (100) خوب (75) متوسط (50) بد (25) بسیار شدید (0)

A₉ - پوشیدن جوراب ها

- هیچ (100) یف (75) متوسط (50) بد (25) بسیار شدید (0)

A₁₀ - بلند شدن از بستر

- هیچ (100) یف (75) متوسط (50) بد (25) بسیار شدید (0)

A₁₁ - درآوردن جوراب ها

- هیچ (100) یف (75) متوسط (50) بد (25) بسیار شدید (0)

A₁₂- دراز کشیدن در بستر (غلت زدن، حفظ موقعیت مفصل زانو)

- (25) شدید متوسط (50) خفیف (75) هیچ (100) بسیار شدید (0)

A₁₃- داخل و خارج شدن از حمام

- (25) ید منط (50) ف (75) هیچ (100) بسیار شدید (0)

A₁₄- نشستن

- (25) ید منط (50) ف (75) هیچ (100) بسیار شدید (0)

A₁₅- داخل و خارج شدن از توالت

- (25) ید منط (50) ف (75) هیچ (100) بسیار شدید (0)

برای هر یک از فعالیتهای زیر لطفا شدت مشکلی که شما در هفته گذشته به خاطر زانویتان تجربه کرده اید را مشخص کنید؟

مرکز تحقیقات ارتوپدی اختر

A₁₆- کارهای سنگین خانگی (حمل اشیاء سنگین، ساییدن زمین،.....)

- (25) اغلب (50) هی اوقات (75) ندرت (100) هرگز همیشه (0)

A₁₇- کارهای سبک خانگی (پختن، گردگیری،.....)

- هرگز (100) به ندرت (75) ماهی اوقات (50) اغلب (25) همیشه (0)

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

The WOMAC Score is

