## **INFORMATION PATIENT**

Date:				Date de naissance	:
Taille :		Poic	ls:	Sexe: M /	' F
Genou	symptomatique :	Droit /	Gau	che	
Date d'	intervention:			Nom du chirurgien :	
Origin	e Ethnique				
	Caucasien			Afrique du Nord ou Moyen Orie	nt
	Asie			Afrique Noire	
Est-ce ı	ıne chirurgie de pı	remière in	tentio	on ou une révision de prothèse	de genou ?
0	1 <sup>ère</sup> intention				
0	Révision				
A comp	pléter par le chirt	ırgien :			
Classifi	cation fonctionnel	lle de Cha	rnley		
	onarthrose unilatér			1 1	
	G unilatérale, gon G bilatérales	arthrose o	contro	olatérale	
		is arthros	e sur	une autre articulation affectant	la marche
		•		édical affectant la marche	
C3: PT	G uni ou bilatéral	es avec P	TH u	ıni ou bilatérales	

# EXAMEN PHYSIQUE DU GENOU (à remplir par le chirurgien)

AXES:			
1) <b>Axe</b>	s : mesurés sur une radio	graphie de face en charge :	
	Varus: moins of	legrés de valgus (25 pts) le 2 degrés de valgus (-10 pts) e 10 degrés de valgus (-10 pts)	
INSTABIL	<u>ITE :</u>		
2) Inst	abilité dans le plan front	al (mesurée en extension comp	lète)
	Aucune Inférieure à 5 i Egale à 5 mm Supérieure à 5	(5 pts)	
3) Insta	abilité dans le plan sagitt	al (mesurée à 90° de flexion)	
	Aucune Modérée < 5m Sévère > 5 mn	( 1 )	
4) <b>A</b> mj	plitudes articulaires: 1 p	oint pour 5° de flexion	
PENALIT	ES SUR L'ARTICULA	ATION:	
	Flessum:		
	1-5 degrés 6-10 degrés 11-15 degrés Plus de 15 degrés	(-2 pts) (-5 pts) (-10 pts) (-15 pts)	
	Déficit d'extension ac	tive :	
	0 à 10 degrés (-5 p 10 à 20 degrés (-10 Plus de 20 degrés (-15	pts)	

### **SYMPTOMES**: (à compléter par le patient)

1-Resser	ntez-vo	us une	douleu	r à la m	arche s	sur terr	ain pla	it?			
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
10 - S Aucune						Sévèi	•e				
											2 -
Ressent 0	ez-vous 1	2	3	4	s escalio	ers ou s	ur teri 7	8	9	10	
10 - Sc	ore										
Aucune									Sév	ère	
Total/2	25pts										
3 – Votr	e geno	u vous	semble-	-il « nor	mal » ?	?					
	Toujou	ırs (5 pt	s)		Parfoi	is (3 pts)	)	<u></u> Ј	amais (	0 pts)	
					7	Γotal/40	pts				
SATISE	ACTIO	ON : (à	complé	eter par	le pati	ent)					
1 – Actu lorsque	ielleme vous ê	ent, que tes assis	l est vo	tre degi	∙é de sa	tisfactio	on par	rappor	t à la d	ouleur ç	que vous ressentez
Très sati (8 pt			Satisfa (6 pts)			Neutr (4 pts)			tisfait pts)		Très insatisfait (0 pts)
2 – Actu en étant		_		_	∙é de sa	tisfactio	on par	rappor	t à la d	ouleur o	que vous ressentez
Très sati			Satisfa (6 pts			Neutr (4 pts			tisfait pts)		Très insatisfait (0 pts)

3 – Actuellement, quel est votre degré satisfaction par rapport à la fonction de votre genou lorsque vous sortez du lit ?
Très satisfait Satisfait Insatisfait Insatisfait Très insatisfait (8 pts) (4 pts) (2 pts) (0 pts)
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 Insatisfait Insatisfait Très insatisfait (8 pts) (4 pts) (2 pts) (0 pts)
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 Insatisfait Insatisfait Très insatisfait (8 pts) (4 pts) (2 pts) (0 pts)
Attentes du patient : (à compléter par le patient)
Total/15pts
Qu'espérez-vous accomplir grâce à votre prothèse de genou ?
Qu'esperez vous accompin grace a votre protincise de genou.
1 – Attendez –vous de votre prothèse qu'elle soulage votre douleur du genou ?
□ Non, pas du tout (1 pt)
□ Oui, un petit peu (2 pts)
□ Oui, un peu (3 pts)
☐ Oui, modérément (4 pts)
□ Oui, beaucoup (5 pts)
2 – Vous attendez-vous à ce que votre opération vous aide à réaliser vos activités de la vie quotidienne ?
□ Non, pas du tout (1 pt)
☐ Oui, un petit peu (2 pts)
□ Oui, un peu (3 pts)
☐ Oui, modérément (4 pts)
☐ Oui, beaucoup (5 pts)

loisir ou	de sport ?
	Non, pas du tout (1 pt)
	Oui, un petit peu (2 pts)
	Oui, un peu (3 pts)
	Oui, modérément (4 pts)
	Oui, beaucoup (5 pts)
<u>Activité</u>	es fonctionnelles : (à compléter par le patient)
Total/1	100pts
	Total/30pts
Marche	er et rester debout
1 – Pouv	vez-vous marcher sans aucune aide (sans cannes, sans béquilles):
	Oui Non
2 – Si no	on, quelle aide utilisez-vous ?
	Fauteuil roulant (-10 pts) Une canne (-4 pts)
	Une béquille (-4 pts)  Deux cannes (-6 pts)
	Deux béquilles (-8 pts)  Une attelle (-2 pts)
Autre : _	
3 – Utili	sez-vous cette aide à cause de votre genou ?
	Oui Non
	bien de temps pouvez-vous restez debout (avec ou sans aide), avant de devoir vous assoir à une gêne au niveau de votre genou ?
	Marche impossible (0 pts) 0-5 minutes (3 pts) 6-15 minutes (6 pts)
=	16-30 minutes (9 pts) 31-60 minutes (12 pts) Plus d'une heure (15 pts)

3 - Vous attendez-vous à ce que votre opération vous aide dans la pratique de vos activités de

Combien de temps pouvez-vous n ne gêne au niveau de votre genou		r (ave	ec ou s	sans ai	de), av	ant de	devoir	vous arrê
Marche impossible (0 pts)	0-	5 mii	nutes (	3 pts)		6-	15 min	utes (6 pts)
16-30 minutes (9 pts)	31	-60 ı	minute	s (12 p	ots)	Plu	us d'un	e heure (1
A	TIVITE	S CLA	SSIQUE	S		7		/30
Quel est votre niveau de gêne liée au	Dass	du tou			E-	normém	ont.	
enou durant la réalisation de chacune des activités suivantes ?	Pas		erement	Be lérémen	aucoup		npossible	ne le fais jamais
. Marcher sur une surface irrégulière		0	0	0	0	0	0	0
2. Tourner ou pivoter sur votre jambe (côté douloureux)		0	0	0	0	0	0	0
3. Monter ou descendre une série d'escaliers		0	0	0	0	0	0	0
s. Se lever d'un fauteuil bas ou d'une chaise ans vous aider de vos bras		0	0	0	0	0	0	0
5. Entrer ou sortir d'une voiture		0	0	0	0	0	0	0
. Se déplacer latéralement (un pas sur le ôté)		0	0	0	0	0	0	0
		5	4	3	2	1	0	0
	ACTIVI	TES A	VANCEE	S				25
Quel est votre niveau de gêne liée au genou durant la réalisation de chacune des activités suivantes ?	Pas	du tou Lég	èremen	t Be dérémei	eaucoup	Enormén I	mpossibl	e e ne le fais jamais
L. Monter à une échelle ou à un escabeau		0	0	0	0	0	0	0
2. Porter un sac de courses sur 200 m		0	0	0	0	0	0	0
3. S'accroupir		0	0	0	0	0	0	0
l. Se mettre à genou		0	0	0	0	0	0	0
5. Courir		0	0	0	0	0	0	0
	Г	5	4	3	<b>7</b>	1		

Total/15 pts

#### Description de vos activités

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

Football

#### Activités de loisirMusculation et entraînement

Natation Golf (18 trous) Vélo de route (+ de 30min) Jardinage Bowling/ Pétanque Sports de raquette Randonnée Danse

Exercices d'étirement

Soulever des poids Extension des jambes Simulateur d'escaliers Vélo statique Presse Jogging Elliptique Aerobic

Quel 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 e
1.	0	0	0	0	0
2.	0	0	0	0	0
3.	0	0	0	0	0
	5	4	3	2	1