



"اسکورینگ علایم بالینی بیماران مبتلا به هرنی دیسکال کمری بر اساس JOA"

اسم بیمار: جنس: مرد زن سن: تاریخ: .../.../۱۳...

تشخیص بیماری: زمان تکمیل فرم: قبل عمل بعد عمل (.... سال و ماه بعد از عمل)

آدرس، تلفن ثابت و همراه: تحصیلات بیمار:

۱- علایم ساپژکتیو (۹ امتیاز):

الف- کمردرد:

ندارد ۳

درد خفیف گاهگاهی ۲

درد خفیف در اکثر اوقات یا درد شدید گاهگاهی ۱

درد شدید در اکثر اوقات یا همیشگی ۰

ب- درد و/یا گزگز اندام تحتانی:

ندارد ۳

علایم خفیف گاهگاهی ۲

علایم خفیف در اکثر اوقات یا علایم شدید گاهگاهی ۱

علایم شدید در اکثر اوقات یا همیشگی ۰

ج- راه رفتن:

نرمال ۳

می تواند بیش از ۵۰۰ متر راه برود هرچند این امر باعث درد، پارستزی و/یا ضعف عضلانی می شود ۲

به علت درد، پارستزی و/یا ضعف عضلانی نمی تواند بیش از ۵۰۰ متر راه برود ۱

به علت درد، پارستزی و/یا ضعف عضلانی نمی تواند بیش از ۱۰۰ متر راه برود ۰

۲- علایم اوبژکتیو (۶ امتیاز):

الف- SLR

نرمال (< ۷۰ درجه) ۲

۷۰-۳۰ درجه ۱

> ۳۰ درجه ۰

ب- اختلال حسی

ندارد ۲

اختلال اندک (ساپژکتیو نمی باشد) ۱

اختلال واضح ۰

ج- اختلال حرکتی

نرمال (گرید ۵) ۲

ضعف اندک (گرید ۴) ۱

اختلال واضح (گرید ۰ تا ۳) ۰

۳- محدودیت در فعالیتهای روزمره (۱۴ امتیاز):

۲	الف- غلت زدن در هنگام دراز کشیدن: <input type="checkbox"/> محدودیت ندارد
۱	<input type="checkbox"/> محدودیت متوسط
۰	<input type="checkbox"/> محدودیت شدید
۲	ب- ایستادن: <input type="checkbox"/> محدودیت ندارد
۱	<input type="checkbox"/> محدودیت متوسط
۰	<input type="checkbox"/> محدودیت شدید
۲	ج- نشستن ظروف: <input type="checkbox"/> محدودیت ندارد
۱	<input type="checkbox"/> محدودیت متوسط
۰	<input type="checkbox"/> محدودیت شدید
۲	د- خم شدن به قدام: <input type="checkbox"/> محدودیت ندارد
۱	<input type="checkbox"/> محدودیت متوسط
۰	<input type="checkbox"/> محدودیت شدید
۲	ه- نشستن به مدت ۱ ساعت: <input type="checkbox"/> محدودیت ندارد
۱	<input type="checkbox"/> محدودیت متوسط
۰	<input type="checkbox"/> محدودیت شدید
۲	و- بلند کردن یا نگهداشتن یک جسم سنگین: <input type="checkbox"/> محدودیت ندارد
۱	<input type="checkbox"/> محدودیت متوسط
۰	<input type="checkbox"/> محدودیت شدید
۲	ز- راه رفتن: <input type="checkbox"/> محدودیت ندارد
۱	<input type="checkbox"/> محدودیت متوسط
۰	<input type="checkbox"/> محدودیت شدید

۴- عملکرد مثانه (حداکثر ۶- امتیاز):

۰	<input type="checkbox"/> نرمال
-۳	<input type="checkbox"/> دیسوری خفیف
-۶	<input type="checkbox"/> دیسوری شدید