

**STATO FUNZIONALE E QUALITÀ' DI VITA NEI PAZIENTI SOTTOPOSTI
A PROTESI TOTALE DELL'ANCA**

Studio campionario con valutazione pre e post intervento

**Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa
Dipartimento di Ortopedia**

A cura di

Silvano Piffer, Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa, APSS - Trento

Cristiana Armaroli, Dipartimento Tecnologie, APSS – Trento

Antonella D'Alpaos, Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa, APSS – Trento

Mariangela Pedron, Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa, APSS – Trento

Con la collaborazione di

Luciano Bertoldi, Direttore U.O. Ortopedia e Traumatologia, Ospedale S.Chiara, Trento, APSS

Marco Molinari, Direttore U.O. Ortopedia e Traumatologia, Ospedale di Cavalese, APSS

Luca Marega, Primario Reparto di Ortopedia, Ospedale S.Camillo, Trento

Domenico Amato, Direttore U.O. Chirurgia Generale/Chirurgie Specialistiche, Casa di Cura Villa Bianca, Trento

Un ringraziamento a Marina Torre ISS, coordinatrice Nazionale RIAP, che ha fornito consigli in merito alla redazione del testo.

SIGNIFICATO DELLO STUDIO

Il giudizio o l'opinione dei pazienti rappresenta un punto di vista importante nelle valutazioni di qualità dei processi sanitari, come dei loro esiti. In tempi recenti si parla di "*Patient Centered Outcome*". Si tratta di un aspetto che non può essere valutato su dati correnti informatizzati ma deve essere rilevato con strumenti ad hoc.

E' il caso ad esempio delle valutazioni di funzionalità/qualità della vita dei pazienti che sono stati sottoposti a intervento di protesi d'anca. In questo ambito è previsto l'utilizzo di specifici questionari da somministrare in fase di pre e post intervento allo scopo di valutare lo stato funzionale prima di un intervento di artroprotesi e a distanza, in genere dopo 6 mesi. La valutazione a distanza costituisce un robusto indicatore di esito dell'intervento stesso. Questo ovviamente non sostituisce indicatori più oggettivi, come la ricorrenza di una revisione di una protesi precedentemente impiantata. La valutazione da parte del paziente consente in genere di avere un dato di esito che in qualche modo precede l'eventuale evento avverso.

La letteratura ha individuato vari strumenti specifici da utilizzare in questo ambito. Uno di questi è il questionario HOOS (*Hip disability and Osteoarthritis Outcome Score*) tradotto e validato in lingua italiana dal Gruppo di lavoro del registro Italiano ArtroProtesi (RIAP) dell'Istituto Superiore di Sanità. L'HOOS considera 6 diversi domini: la presenza e l'intensità dei sintomi, la presenza ed il livello della rigidità articolare, la presenza ed il livello del dolore nell'esecuzione di una serie di movimenti, la capacità di effettuare una serie di attività quotidiane, la capacità di effettuare attività nel campo sportivo e del tempo libero ed infine un giudizio sintetico sulla qualità di vita. Le domande esplorano quanto sperimentato dal paziente nel corso della settimana precedente la somministrazione.

Per ogni modalità di risposta ai vari items del questionario è assegnato un punteggio che va da 0 (situazione migliore) a 4 (situazione peggiore). Per il confronto prima/dopo, si è proceduto al calcolo della media dei punteggi per ognuna delle 6 sezioni in cui è strutturato il questionario HOOS. Il questionario utilizzato è fornito in appendice.

MATERIALI E METODI

Lo studio di cui questo rapporto dà conto è stato progettato nella primavera del 2019. E' stato esposto al Direttore del Dipartimento di Ortopedia dell'APPS a cui è stato chiesto di proporlo ai diversi componenti del Dipartimento.

Lo studio prevedeva la somministrazione del questionario HOOS ad un campione di pazienti candidati ad un intervento di protesi elettiva dell'anca e andava somministrato prima dell'intervento e dopo l'intervento, a distanza di 6 mesi. Tutte le U.O. di Ortopedia sono state coinvolte. Quelle partecipanti sono state 5: 3/6 delle pubbliche e tutte le private/convenzionate.

Il questionario HOOS è uno strumento, autosomministrato, che serve a valutare l'opinione dei pazienti circa lo stato della propria anca ed ai problemi associati. Può essere utilizzato per valutazioni a livello individuale o di gruppo. Lo strumento si compone di 6 sezioni: Sintomi (3 items), Rigidità (2 items), Dolore (10 items), Attività di vita quotidiana (17 items), Attività fisica e del tempo libero (4 items), Qualità di vita (4 items). Le

domande relative ad ogni sezione si riferiscono a ciò che il paziente ha sperimentato nel corso dell'ultima settimana. Per ogni domanda sono previste 5 modalità di risposta: Nessuna/Lieve/Moderata/Grave/Estrema a cui corrisponde un punteggio da 0 a 4. Il punteggio può essere assegnato in modo crescente oppure decrescente. Nello studio alla modalità "Nessuna" è stato assegnato il punteggio di 0 e alla modalità "Estrema" il punteggio 4.

La valutazione pre-intervento è stata effettuata dal personale infermieristico delle U.O. di Ortopedia, mentre quella post-intervento è stata presa in carico da parte del Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa con un contatto telefonico (tra 6 e 8 mesi dopo l'intervento) ai pazienti che avessero espresso, in occasione dell'intervento, un consenso ad essere ricontattati. I questionari pre-intervento sono stati inviati al Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa che ha provveduto alla loro informatizzazione, così come per i questionari somministrati in sede di valutazione post-intervento.

Sono presentati i dati relativi ai pazienti al momento dell'intervento nel loro complesso. Per i dati di confronto pre-post intervento nel complesso, secondo il genere, la classe di età (<=74 anni e 75+ anni) e per singola U.O. di Ortopedia, si è proceduto ad una ricodifica dei valori riportati nel questionario pre e post, secondo quanto riferito precedentemente. I valori medi pre e post intervento delle singole sezioni del questionario sono stati rapportati alla scala 100 in modo da darne una rappresentazione grafica, che rendesse più agevole il confronto. Le differenze tra i valori medi delle singole sezioni sono state testate per la significatività delle differenze con il test T di Student. La totalità dei casi valutati prima dell'intervento sono 55, di questi 7 non hanno dato il consenso per un'ulteriore valutazione post-intervento e 5 sono risultati non raggiungibili telefonicamente. I casi per cui si dispone di una valutazione sia pre che post sono quindi 43. La significatività delle differenze nei punteggi medi sul complesso dei pazienti e per singola U.O. sono state testate con il test T di Student.

CARATTERISTICHE DEI PAZIENTI ENTRATI NELLO STUDIO

Distribuzione per classe di età e genere

Classe di età	Pre intervento			Post intervento		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
<65	6	7	13	3	6	9
65-74	10	10	20	9	10	19
75+	4	18	22	2	13	15
Totale	20	35	55	14	29	43

L'età media complessiva del campione iniziale è di 70,3 anni, con range compreso tra 45-85 anni.

Numero di pazienti arruolati per ciascun Istituto di cura coinvolto nello studio

Istituto di cura	Pre intervento	Post intervento
San Camillo	21	18
Villa Bianca	21	13
Cavalese	6	6
Santa Chiara	4	4
Borgo	3	2
Totale	55	43

STATO DEI PAZIENTI ALLA SOMMINISTRAZIONE DEL QUESTIONARIO HOOS PRIMA DELL'INTERVENTO

1. SINTOMI avvertiti dai pazienti nel corso dell'ultima settimana

SINTOMO	Mai	Raramente	Qualche volta	Spesso	Sempre	Non risponde
Scrosci e Scatti	17	5	15	9	5	4
	Nessuna	Lieve	Moderata	Grave	Estrema	Non risponde
Difficoltà nel divaricare le gambe	2	5	16	22	9	1
Difficoltà nel fare passi lunghi camminando	3	6	15	20	11	0

2. Livello della RIGIDITA' riferita nel corso dell'ultima settimana

INTENSITÀ RIGIDITÀ ALL'ANCA	Nessuna	Lieve	Moderata	Grave	Estrema	Non risponde
Al mattino	3	2	20	23	6	1
Dopo seduto/disteso/riposo	1	6	17	24	6	1

3. Frequenza del DOLORE riferito nel corso dell'ultima settimana

FREQUENZA DOLORE ALL'ANCA	Mai	Mensilmente	Settimanalmente	Quotidianamente	Sempre	Non risponde
	3	2	20	23	6	1
INTENSITÀ DOLORE	Nessuna	Lieve	Moderata	Grave	Estrema	Non risponde
nell'estendere l'anca	2	10	17	18	6	2
nel flettere l'anca	1	7	15	24	7	1
nel camminare in piano	5	6	20	20	3	1
nel salire/scendere le scale	1	5	17	23	8	1
di notte a letto	6	8	18	19	3	1
stando seduto/sdraiato	6	11	19	13	4	2
stando in piedi eretti	3	7	24	15	5	1
camminando su superfici rigide	1	10	16	22	5	1
camminando su superficie irregolare	1	6	13	22	12	1

4. FUNZIONE, ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA

Grado di difficoltà nell'espletare varie attività nell'ultima settimana

FUNZIONE	Nessuna	Lieve	Moderata	Grave	Estrema	Non risponde
Scendere le scale	3	6	21	17	7	1
Salire le scale	1	4	18	23	8	1
Alzarsi da seduto	1	9	15	19	8	3
Stare in piedi	4	7	20	16	6	2
Piegarsi/raccogliere un oggetto	0	6	19	20	9	1
Camminare in piano	2	13	21	13	4	2
Salire/Scendere dall'automobile	0	8	17	20	9	1
Andare a fare la spesa	4	4	19	18	7	3
Mettersi le calze/calzini	0	7	12	23	12	1
Alzarsi dal letto	2	9	19	18	6	1
Togliersi i calzini	0	4	18	21	11	1
Stare sdraiato sul letto	2	9	14	19	7	4
Entrare/uscire dalla doccia	10	9	13	11	7	5
Stare seduto	7	15	15	12	4	2
Sedersi/alzarsi dal water	5	10	17	17	4	2
Fare lavori domestici pesanti	2	5	13	19	11	5
Fare lavori domestici leggeri	6	11	17	15	4	2

5. FUNZIONE FISICA, ATTIVITÀ, SPORTIVE E DEL TEMPO LIBERO

Difficoltà provata nell'espletare diverse attività nel corso dell'ultima settimana

ATTIVITA'	Nessuna	Lieve	Moderata	Grave	Estrema	Non risponde
Accovacciarsi	0	3	11	22	15	4
Correre	1	2	3	21	23	5
Girarsi sulla gamba	0	3	8	26	15	3
Camminare su superficie irregolare	0	4	12	22	13	4

6. QUALITA' DELLA VITA

ASPETTO	Mai	Mensilmente	Settimanalmente	Quotidianamente	Sempre	Non risponde
Con quale frequenza pensa al problema della sua anca	0	0	0	32	21	2
ASPETTO	Per niente	Poco	In parte	Molto	Moltissimo	Non risponde
Ha modificato il suo stile di vita in relazione al problema dell'anca	1	2	17	17	17	1
Quanto è preoccupato dalla mancanza di sicurezza della sua anca	0	3	17	22	12	1
Quanto è in difficoltà a causa della sua anca		2	15	19	18	1

Una situazione grave o estrema ricorre per i sintomi nel 56% dei casi, per la rigidità nel 54%, per il dolore nel 47%, per le attività di vita quotidiana nel 47%, per le attività sportive o del tempo libero nel 71% e per la qualità di vita nel 67% dei casi. Il dolore risulta più grave nel camminare su superfici irregolare; le attività di vita quotidiana maggiormente disturbate sono il mettersi o togliersi le calze/i calzini.

CONFRONTO PRE-POST

Il confronto, fatto dopo una preliminare transcodifica numerica, riguarda 43 pazienti, per cui si dispone del dato pre e post. I soggetti che non hanno dato il consenso ad essere ricontattati per la valutazione post-intervento o che non è stato possibile contattarli sono 12 di cui 6 maschi con età media 65 anni e 6 femmine, con età media 77 anni.

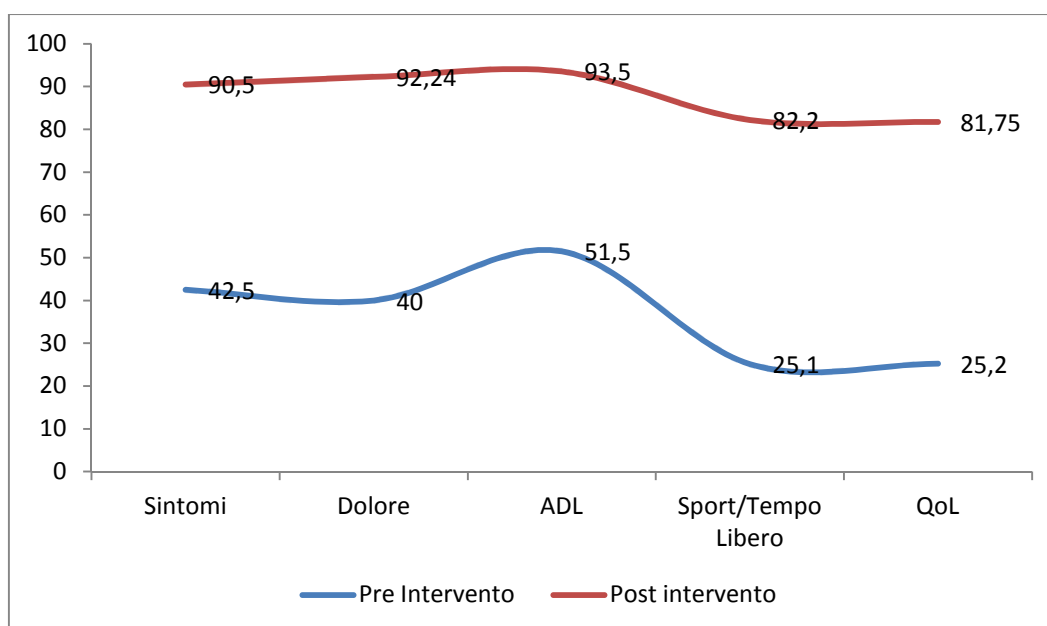
Un punteggio alto esprime una situazione più compromessa, mentre un punteggio basso esprime una situazione meno compromessa o migliorata.

Confronto su tutta la casistica e per genere

Dominio		Tutta la casistica		Maschi		Femmine	
		Media punteggi Pre Intervento	Media punteggi Post-Intervento	Media punteggi Pre - Intervento	Media punteggi Post- Intervento	Media punteggi Pre-Intervento	Media punteggi Post-Intervento
1	Sintomi	2,2	0,3	2,1	0,3	2,3	0,3
2	Rigidità	2,5	0,5	2,4	0,5	2,5	0,5
3	Dolore	2,4	0,3	2,3	0,3	2,3	0,3
4	Attività quotidiane	2,3	0,2	2,2	0,2	2,2	0,3
5	Att. Sportive/ Tempo libero	3,0	0,7	2,9	0,6	2,9	0,7
6	Qualità vita	2,9	0,7	2,8	0,7	2,9	0,7
Media generale		2,5	0,45	2,4	0,43	2,5	0,46

Si registra una riduzione statisticamente significativa (da $p < 0,01$ a $p < 0,001$) dei punteggi medi in tutte le sezioni, in entrambi i generi.

Rappresentazione grafica (in scala 100) della modifica dei punteggi fra Pre e Post intervento per le singole sezioni del questionario HOOS



Confronto per classe di età

		Under 75 anni		75 anni e oltre	
Dominio		Media punteggi Pre Intervento	Media punteggi Post-Intervento	Media punteggi Pre Intervento	Media punteggi Post-Intervento
1	Sintomi	2,3	0,3	2,0	0,2
2	Rigidità	2,5	0,5	2,6	0,4
3	Dolore	2,4	0,3	2,4	0,3
4	Attività quotidiane	2,3	0,2	2,4	0,3
5	Att. Sportive/Tempo libero	2,9	0,6	3,0	0,9
6	Qualità vita	2,9	0,7	3,0	0,7
Media generale		2,5	0,43	2,6	0,47

La significatività della riduzione dei disturbi si riscontra in entrambe le due grandi classi di età a confronto.

Confronto per Istituto di cura

Dominio		Borgo Valsugana		Trento S.Chiara		Cavalese	
		Media punteggi Pre Intervento	Media punteggi Post-Intervento	Media punteggi Pre Intervento	Media punteggi Post-Intervento	Media punteggi Pre Intervento	Media punteggi Post-Intervento
1	Sintomi	1,6	0,0	2,4	0,4	1,7	0,2
2	Rigidità	2,0	0,2	3,1	0,2	2,0	1,2
3	Dolore	1,9	0,0	3,1	0,3	1,9	0,5
4	Attività quotidiane	1,7	0,0	2,9	0,3	1,8	0,5
5	Att. Sportive/ Tempo libero	2,7	0,0	3,7	0,7	2,5	0,8
6	Qualità vita	2,5	0,7	3,7	1,6	2,7	1,6
Media generale		2,0	0,15	3,2	0,60	2,1	0,8

Dominio		Trento S.Camillo		Trento Villa Bianca	
		Media punteggi Pre Intervento	Media punteggi Post-Intervento	Media punteggi Pre Intervento	Media punteggi Post-Intervento
1	Sintomi	2,3	0,4	2,4	0,1
2	Rigidità	2,6	0,6	2,6	0,1
3	Dolore	2,4	0,4	2,4	0,1
4	Attività quotidiane	2,4	0,3	2,3	0,2
5	Att. Sportive/ Tempo libero	3,0	0,6	3,0	0,8
6	Qualità vita	2,9	0,5	2,9	0,4
Media generale		2,6	0,5	2,6	0,3

Un riduzione del punteggio si riscontra in tutti i presidi, in modo sostanzialmente sovrapponibile. Tranne S.Camillo (che presenta una riduzione statisticamente significativa) non è possibile valutare la significatività della riduzione per i singoli istituti data la scarsa consistenza della casistica

Commento

Questo piccolo studio pilota conferma la capacità dell'intervento di artroprotesi dell'anca di modificare in senso positivo la qualità di vita dei pazienti. Va infatti registrato un netto miglioramento su tutti i domini considerati dal questionario. Il miglioramento è statisticamente significativo nell'insieme, in relazione al genere e alle classi di età e per i singoli istituti di cura, aspetto peraltro meglio valutabile con una casistica più ampia. Va considerato inoltre che la casistica trattata al S.Chiara di Trento risulta maggiormente compromessa sul piano clinico, mentre quella trattata a Borgo Valsugana risulta la meno compromessa. Il differenziale di miglioramento (rispetto al preoperatorio) risulta maggiore al S.Chiara e minore a Cavalese. Le differenze rispetto alla media complessiva non risultano comunque statisticamente significative.

I limiti principali di questo studio sono rappresentati dalla relativa consistenza del campione per cui non si possono trarre conclusioni generalizzabili alla totalità dei casi. Ai fini di una corretta valutazione degli esiti andrebbero introdotti dei criteri di aggiustamento in relazione alla gravità dei pazienti. In prospettiva verrà fatta un'analisi della letteratura per verificare quali misure di aggiustamento del rischio sono state introdotte in altri contesti.

Questo tipo di valutazione non richiede rilevanti interventi organizzativi e potrebbe essere proficuamente applicato periodicamente, coinvolgendo in modo più ampio le strutture pubbliche.

BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO

- Bellamy N, Buchanan W, Goldsmith C, Campbell J, Stitt LW. Validation Study of WOMAC: A Health Status Instrument for Measuring Clinically Important Patient Relevant Outcomes to Antirheumatic Drug Therapy in Patients with Osteoarthritis of the Hip or Knee. *The Journal of Rheumatology*. 1988;15(12):1833-1840.
- Ware JE, Sherbourne CD. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36). *Medical Care*. 1992;30(6):473-483.
- Bellamy N. WOMAC Osteoarthritis User's Guide London, Ontario: Victoria Hospital; 1995.
- Nilsson A-K, Lohmander LS, Klässbo M, Roos EM. Hip disability and Osteoarthritis Outcome Score (HOOS) Validity and Responsiveness in total hip replacement. *BMC Musculoskeletal Disorders* 2003;4:10.
- Klässbo M, Larsson E, Mannevik E. Hip disability and osteoarthritis outcome score. An extension of the Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index. *Scand J Rheumatol*. 2003;32(1):46-51.
- Torre M, Luzi I, Mirabella F, Del Manso M, Zanolli G, Tucci G and Romanini E. Cross-cultural adaptation and validation of the Italian version of the Hip disability and Osteoarthritis Outcome Score (HOOS) Health and Quality of Life Outcomes (2018) 16:115

APPENDICE

Questionario utilizzato nello studio

STUDIO SULLO STATO FUNZIONALE NEI PAZIENTI CON PATOLOGIE DELL'ANCA

Data: __/__/____ Data di nascita: __/__/____ Data Intervento: __/__/____ Sesso: [] M [] F

Cognome e Nome: _____ Ospedale _____

PRESENTAZIONE E ISTRUZIONI

Questo questionario è stato predisposto per conoscere il suo parere sullo stato della sua anca prima dell'intervento cui sarà sottoposto ed eventualmente anche a distanza di 6 mesi. Queste informazioni possono aiutarci a comprendere cosa lei pensa del suo disturbo e quanto lei sia in grado di compiere le comuni attività della vita quotidiana e di conseguenza i benefici ottenuti dopo l'intervento. **Risponda a ciascuna domanda, mettendo una crocetta nella casella corrispondente** (solo una risposta per ciascuna domanda). Se nessuna delle risposte dovesse sembrarle appropriata, scelga quella che più si avvicina alla sua situazione.

Sarà ricontattato, in caso di suo consenso (pag.4) da un operatore sanitario che le risomministrerà il questionario telefonicamente a distanza di 6 mesi dall'intervento.

Sintomi

Le domande che seguono riguardano i sintomi e le difficoltà che ha provato all'anca **nel corso dell'ultima settimana.**

1. **Scrosci, scatti o altri tipi di rumore**

[] Mai [] Raramente [] Qualche volta [] Spesso [] Sempre

2. **Difficoltà nel divaricare al massimo le gambe**

[] Nessuna [] Lieve [] Moderata [] Grave [] Estrema

3. **Difficoltà a fare passi lunghi mentre cammina**

[] Nessuna [] Lieve [] Moderata [] Grave [] Estrema

Rigidità

Le domande seguenti riguardano il grado di rigidità che ha provato all'anca **nel corso dell'ultima settimana.** La rigidità è una sensazione di limitazione nel muovere l'anca.

4. **Quanto intensa è la rigidità della sua anca subito dopo il risveglio al mattino?**

[] Nessuna [] Lieve [] Moderata [] Grave [] Estrema

5. **Quanto intensa è la rigidità della sua anca dopo essere stato seduto, disteso o aver riposato nel corso della giornata?**

[] Nessuna [] Lieve [] Moderata [] Grave [] Estrema

Dolore

1. Quanto frequentemente le fa male l'anca?

Mai Mensilmente Settimanalmente Quotidianamente Sempre

Quale è stata l'intensità del dolore che ha provato all'anca **nell'ultima settimana** durante le seguenti attività?

2. Estendere completamente l'anca

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

3. Flettere completamente l'anca

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

4. Camminare su una superficie piana

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

5. Salire o scendere le scale

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

6. Di notte, a letto

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

7. Stare seduto o sdraiato

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

8. Stare in piedi in posizione eretta

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

9. Camminare su una superficie rigida (asfalto, cemento, ecc.)

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

10. Camminare su una superficie irregolare

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

Funzione, attività di vita quotidiana

Le domande che seguono riguardano le sue capacità funzionali, in particolare la sua abilità nel muoversi e prendersi cura di sé. Per ciascuna delle seguenti attività indichi per favore il grado di difficoltà provato **nell'ultima settimana** a causa dei problemi all'anca.

1. Scendere le scale

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

2. Salire le scale

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

3. Alzarsi da seduto

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

4. Stare in piedi

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

5. Piegarsi verso il pavimento/raccogliere un oggetto

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

6. Camminare su una superficie piana

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

7. Salire e/o scendere da un'automobile

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

8. Andare a fare spese

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

9. Mettersi i calzini o le calze

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

10. Alzarsi dal letto

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

11. Togliersi i calzini o le calze

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

12. Stare sdraiato a letto (girarsi tenendo ferma l'anca)

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

13. Entrare e/o uscire dalla vasca da bagno/doccia

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

14. Stare seduto

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

15. Sedersi e/o alzarsi dal water

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

16. Fare lavori domestici pesanti (spostare scatole pesanti, lavare pavimenti, ecc.)

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

17. Fare lavori domestici leggeri (cucinare, spolverare, ecc.)

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

Funzione fisica, attività sportive e del tempo libero

Le domande che seguono riguardano le sue capacità nello svolgimento di attività che richiedono un certo impegno. Faccia riferimento alle difficoltà provate **nell'ultima settimana**.

1. Accovacciarsi

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

2. Correre

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

3. Girarsi facendo perno sulla gamba

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

4. Camminare su una superficie irregolare

Nessuna Lieve Moderata Grave Estrema

Qualità della vita

1. Con quale frequenza si rende conto del suo problema all'anca?

Mai Mensilmente Settimanalmente Quotidianamente Sempre

2. Ha modificato il suo stile di vita per effetto del problema alla sua anca?

Per niente Poco In parte Molto Moltissimo

3. Quanto è preoccupato dalla mancanza di sicurezza della sua anca?

Per niente Poco In parte Molto Moltissimo

4. In generale, quanto è in difficoltà a causa della sua anca?

Per niente Poco In parte Molto Moltissimo

La ringraziamo molto per aver risposto alle domande del questionario!

Il presente studio ha esclusive finalità statistiche. Questo questionario sarà conservato nella sua cartella clinica. Le elaborazioni dei dati verranno fatte in modo anonimizzato, così come per il questionario di verifica a 6 mesi. I risultati verranno diffusi in modo aggregato.

Acconsento ad essere ricontattato da un operatore sanitario telefonicamente a distanza di 6 mesi dall'intervento

Il mio recapito telefonico è _____

Non Acconsento ad essere ricontattato da un operatore sanitario telefonicamente a distanza di 6 mesi dall'intervento

Firma del paziente

Firma del medico che ha presentato il questionario e che ha raccolto il consenso

Per riferimenti sulla presente ricerca e sul questionario ci si può riferire a Silvano Piffer, Servizio Epidemiologia Clinica e Valutativa – APSS (silvano.piffer@apss.tn.it; Tel. 0461-904639).

