



PROM

Nasjonalt Register for Leddproteser

Pasientspørreskjema ved innsetting av hofteprotese

Skjemaet fylles ut av pasienten preoperativt samt 1, 6 og 10 år etter operasjon – både etter primæroperasjon og ved revisjon.

Skjemaet fylles ut elektronisk. Denne versjonen er tilpasset for visning i papirformat og er ikke ment for utfylling.

Skjemaet inneholder følgende måleinstrumenter og spørsmål:

- *Hip disability and Osteoarthritis Outcome Score (HOOS), Norwegian version LK 2.0.*
- *Charnleys komorbiditetsklassifisering*
- *EQ-5D-5L*, oversatt til norsk. Versjon: Norway (Norwegian) © 2011 EuroQol Group
- Ankerspørsmål utviklet av Lina Ingelsrud
- *UCLA aktivitetsnivå-skår*
- Spørsmål om:
 - Utdanningsnivå, boforhold og arbeidssituasjon
 - Høyde og vekt
 - Røyke- og alkoholvaner
 - Diabetes
 - Fornøydhet med operasjonen
 - Smerte før og etter operasjon

Pasientskjema hofteprotese

* Spørsmålet er obligatorisk

* Dato for utfylling |__| |__| |__|

Du skal besvare skjemaet med tanke på HØYRE/VENSTRE HOFTE

Personalia

* Spørreskjemaet er besvart av

- ☐ Meg selv
- ☐ Slektning (ektefelle, barn)
- ☐ God venn eller annen nærstående
- ☐ Annen privat person
- ☐ Hjemmesykepleier/hjemmehjelp
- ☐ Ikke mulig å besvare pga pasientens fysiske eller mentale tilstand
- ☐ Annen

* Angi også hvem som evt. har hjulpet deg å fylle ut skjemaet

* Hva er din høyeste fullførte utdanning?

- ☐ Ingen
- ☐ Barneskole/Folkeskole
- ☐ Ungdomsskole/Framhaldskole/grunnskole, ettårig og toårig utdanning etter folkeskole
- ☐ Videregående, grunntdanning/Realskole, Grunnkurs og VKI videregående utdanning
- ☐ Videregående avsluttende utdanning, VKII og VKIII, gammel gymnasutdanning
- ☐ Påbygging til videregående utdanning, Teknisk fagskole
- ☐ Universitet/Høgskole, 4 år eller mindre med eksamen, lærerskole, sykepleierskole, cand.mag, ingeniør
- ☐ Universitet/Høgskole, mer enn 4 år med eksamen, Hovedfag, Mastergrad, Sivilingeniør, Siviløkonom
- ☐ Forskernivå, Dr grad, PhD

* Hvilket utsagn beskriver best dine boforhold?

- ☐ Jeg bor med partner/ektefelle/familie/venner
- ☐ Jeg bor alene
- ☐ Jeg bor på sykehjem/sykehus/annen institusjon
- ☐ Annen

* Hvordan ser din arbeidssituasjon ut idag?

- ☐ Kan ikke arbeide på grunn av annen tilstand enn hoften
- ☐ Kan ikke arbeide på grunn av hofte
- ☐ Ikke i arbeid etter eget ønske (student, pensjonert, hjemmeverende)
- ☐ Arbeidssøker (anser meg selv som i stand til å jobbe, men finner ikke arbeid)
- ☐ Arbeider deltid
- ☐ Arbeider fulltid

* Hvor ofte drikker du alkohol?

- ☐ Aldri
- ☐ Månedlig eller sjeldnere
- ☐ 2-4 ganger i måneden
- ☐ 2-3 ganger i uken
- ☐ 4 eller flere ganger i uken

* Hvor mange glass (alkoholenheter) drikker du en typisk dag når du drikker alkohol?

- ☐ 1-2 ☐ 3-4 ☐ 5-6 ☐ 7-9 ☐ 10 eller flere

* Har du diabetes?

- ☐ Nei ☐ Ja

* Røyker du?

- ☐ Nei ☐ Ja

* Vekt (kg) |__| |__| |__| * Høyde (cm) |__| |__| |__|

Aktivitet (UCLA)

* Kryss av for det som best beskriver ditt nåværende aktivitetsnivå

- ☐ Helt inaktiv, avhengig av andre, og kan ikke forlate hjemmet
- ☐ Stort sett inaktiv eller begrenset til et minimum av daglige aktiviteter
- ☐ Deltar av og til i lette aktiviteter, som for eksempel gange, lettere husarbeid og enkle innkjøp
- ☐ Deltar regelmessig i lette aktiviteter
- ☐ Deltar av og til i moderate aktiviteter, som for eksempel svømming, eller kan gjøre alle typer husarbeid eller innkjøp

- ☐Deltar regelmessig i moderate aktiviteter
- ☐Deltar regelmessig i fysisk aktivitet, som for eksempel sykling
- ☐Deltar regelmessig i fysisk aktivitet, som for eksempel golf eller bowling
- ☐Deltar noen ganger i støtbelastende idretter/aktiviteter, som for eksempel jogging, tennis, ski, gymnastikk, ballett, tungt fysisk arbeid eller turgåing med sekk
- ☐Deltar regelmessig i støtbelastende idretter

Den neste delen av spørreskjemaet inneholder spørsmål om hvordan du opplever hofteleddet ditt. Informasjonen skal hjelpe til med å kartlegge hvordan du har det og hvordan du fungerer i dagliglivet. Besvar spørsmålene ved å krysse av for det alternativet du synes passer best for deg (kun ett kryss for hvert spørsmål). Er du usikker, kryss likevel av for det alternativet som føles riktigst.

Symptomer (HOOS)

Tenk på symptomene og vanskelighetene du har hatt fra hoften din den siste uken når du besvarer følgende spørsmål for den HØYRE/VENSTRE hoften*

- Har du kjent murringer eller hørt knepping eller andre lyder fra hoften?
- ☐Aldri ☐Sjelden ☐I blant ☐Ofte ☐Alltid
- * Har du vanskeligheter med å spre bena langt ut til siden?
- ☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Store ☐Svært store
- * Har du vanskeligheter med å ta steget fullt ut når du går?
- ☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Store ☐Svært store

Stivhet (HOOS)

Følgende spørsmål omhandler leddstivhet. Stivhet innebærer vanskeligheter med å komme i gang, eller økt motstand ved bevegelser i hofteleddet. Angi graden av stivhet du har opplevd i HØYRE/VENSTRE hoften din den siste uken.*

- Hvor stiv har hoften din vært rett etter at du har våknet om morgenen?
- ☐Ikke i det hele tatt ☐Noe ☐Moderat ☐Meget ☐Ekstremt
- * Hvor stiv har hoften din vært etter at du har sittet eller ligget og hvilt, senere på dagen?
- ☐Ikke i det hele tatt ☐Noe ☐Moderat ☐Meget ☐Ekstremt

Smerte (HOOS)

De neste spørsmålene gjelder din HØYRE hofte* Hvor ofte har du vondt i hoften?

☐Aldri ☐Hver måned ☐Hver uke ☐Hver dag ☐Alltid

Følgende spørsmål handler om de hoftesmertene du eventuelt har opplevd den siste uken. Angi graden av smerte du har kjent i følgende situasjoner:

- * Strekke hoften helt
- ☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Store ☐Svært store
- * Bøye hoften helt
- ☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Store ☐Svært store
- * Gå på jevnt underlag

- ☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Store ☐Svært store
- * Gå opp eller ned trapper
- ☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Store ☐Svært store
- * Om natten, i sengeleie (smerte som forstyrrer søvnen)
- ☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Store ☐Svært store
- * Sittende eller liggende
- ☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Store ☐Svært store
- * Stående
- ☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Store ☐Svært store
- * Gå på hardt underlag f.eks. asfalt, betong
- ☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Store ☐Svært store
- * Gå på ujevnt underlag
- ☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Store ☐Svært store

Fysisk funksjon (HOOS)

Følgende spørsmål handler om din fysiske funksjon. Angi graden av vanskeligheter du har opplevd den siste uken under følgende aktiviteter på grunn av dine problemer i HØYRE/VENSTRE hofte.

- * Gå ned trapper
- ☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Store ☐Svært store
- * Gå opp trapper
- ☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Store ☐Svært store
- Angi graden av vanskeligheter du har opplevd den siste uken på grunn av dine hofteproblemer:
- * Reise deg opp fra sittende
- ☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Store ☐Svært store
- * Stå stille
- ☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Store ☐Svært store
- * Bøye deg, for å for eksempel plukke opp noe fra gulvet
- ☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Store ☐Svært store
- * Gå på jevnt underlag
- ☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Store ☐Svært store
- * Gå inn og ut av en bil
- ☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Store ☐Svært store
- * Handle/gjøre innkjøp
- ☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Store ☐Svært store

- * Ta på sokker/strømper
- ☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Store ☐Svært store
- * Stå opp fra sengen
- ☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Store ☐Svært store
- * Ta av sokker/strømper
- ☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Store ☐Svært store
- * Ligge i sengen (snu deg, holde hoften i samme stilling over lengre tid)
- ☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Store ☐Svært store
- * Gå opp i, og ut av, et badekar/ dusj
- ☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Store ☐Svært store
- * Sitte
- ☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Store ☐Svært store
- * Sette deg og reise deg fra toalettet
- ☐Ingen ☐Lette ☐Moderate ☐Store ☐Svært store

*** Utføre tungt husarbeid (snømåking, gulvvask, støvsuging etc.)**

☐ Ingen ☐ Lette ☐ Moderate ☐ Store ☐ Svært store

*** Utføre lett husarbeid (matlaging, støvtørking etc.)**

☐ Ingen ☐ Lette ☐ Moderate ☐ Store ☐ Svært store

Funksjon, fritid og idrett (HOOS)

Følgende spørsmål handler om din fysiske funksjon. Angi graden av vanskeligheter du har opplevd den siste uken under følgende aktiviteter på grunn av dine problemer i HØYRE/VENSTRE hofte.

*** Sitte på huk**

☐ Ingen ☐ Lette ☐ Moderate ☐ Store ☐ Svært store

*** Løpe**

☐ Ingen ☐ Lette ☐ Moderate ☐ Store ☐ Svært store

*** Snu deg på belastet ben**

☐ Ingen ☐ Lette ☐ Moderate ☐ Store ☐ Svært store

*** Gå på ujevnt underlag**

☐ Ingen ☐ Lette ☐ Moderate ☐ Store ☐ Svært store

Livskvalitet (HOOS)

De neste spørsmålene gjelder din HØYRE/VENSTRE hofte

*** Hvor ofte gjør hoften din seg bemerket?**

☐ Aldri ☐ Hver måned ☐ Hver uke ☐ Hver dag ☐ Alltid

*** Har du forandret levemåte for å unngå å belaste hoften?**

☐ Ikke i det hele tatt ☐ Noe ☐ Moderat ☐ Meget ☐ Ekstremt

*** I hvor stor grad kan du stole på hoften din?**

☐ Fullstendig ☐ I stor grad ☐ Moderat ☐ Delvis ☐ Ikke i det hele tatt

*** Hvor store problemer har du med hoften din generelt sett?**

☐ Ingen ☐ Lette ☐ Moderate ☐ Store ☐ Svært store

EQ-5D-5L

Spørreskjema om helse
(Norsk versjon, for Norge)

Klikk på den ENE boksen som best beskriver helsen din I DAG.

*** GANGE**

☐ Jeg har ingen problemer med å gå omkring
☐ Jeg har litt problemer med å gå omkring
☐ Jeg har middels store problemer med å gå omkring
☐ Jeg har store problemer med å gå omkring
☐ Jeg er ute av stand til å gå omkring

*** PERSONLIG STELL**

☐ Jeg har ingen problemer med å vaske meg eller kle meg
☐ Jeg har litt problemer med å vaske meg eller kle meg
☐ Jeg har middels store problemer med å vaske meg eller kle meg
☐ Jeg har store problemer med å vaske meg eller kle meg
☐ Jeg er ute av stand til å vaske meg eller kle meg

*** VANLIGE GJØREMÅL** (f.eks. arbeid, studier, husarbeid, familie- eller fritidsaktiviteter)

☐ Jeg har ingen problemer med å utføre mine vanlige gjøremål
☐ Jeg har litt problemer med å utføre mine vanlige gjøremål
☐ Jeg har middels store problemer med å utføre mine vanlige gjøremål
☐ Jeg har store problemer med å utføre mine vanlige gjøremål
☐ Jeg er ute av stand til å utføre mine vanlige gjøremål

*** SMERTER/UBEHAG**

☐ Jeg har verken smerter eller ubehag
☐ Jeg har litt smerter eller ubehag
☐ Jeg har middels sterke smerter eller ubehag
☐ Jeg har sterke smerter eller ubehag
☐ Jeg har svært sterke smerter eller ubehag

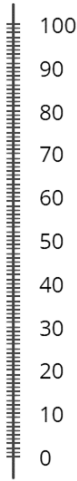
*** ANGST/DEPRESJON**

☐ Jeg er verken engstelig eller depriment
☐ Jeg er litt engstelig eller depriment
☐ Jeg er middels engstelig eller depriment
☐ Jeg er svært engstelig eller depriment
☐ Jeg er ekstremt engstelig eller depriment

- Vi vil gjerne vite hvor god eller dårlig helsen din er I DAG.
- Denne skalaen er nummerert fra 0 til 100.
- 100 betyr den beste helsen du kan tenke deg.
0 betyr den dårligste helsen du kan tenke deg.
- Vennligst klikk på skalaen for å angi hvordan helsen din er I DAG.

*** DIN HELSE I DAG**

Den beste helsen
du kan tenke deg



Den dårligste helsen
du kan tenke deg

Oppsummering (Charnley klassifisering)

*** Har du besvær fra den andre hoften (Høyre/venstre)?**

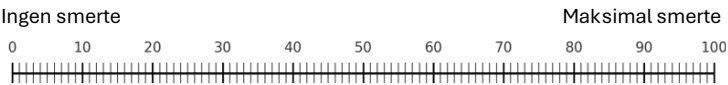
☐ Nei ☐ Ja

*** Er det andre årsaker til du at du har problemer med å gå?**

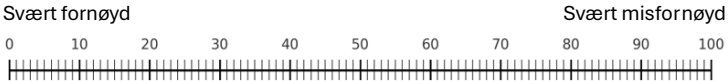
☐ Nei ☐ Ja

Skal kun besvares av pasienten 1, 6 og 10 år etter operasjonen

* Angi den gjennomsnittlige smerteopplevelse fra den HØYRE/VENSTRE hoften siste måneden, der 0 er minst og 100 er mest smerte



* Angi hvor fornøyd du er med operasjonen i HØYRE/VENSTRE hofte, der 0 er mest fornøyd og 100 er minst



* Hvordan opplever du hoftesmertene nå, sammenlignet med før operasjonen?

- ☐ Mindre, en viktig forbedring
- ☐ Litt mindre, nok til at det er en viktig forbedring
- ☐ Veldig liten endring, ikke nok til at det er en viktig forbedring
- ☐ Uendret
- ☐ Veldig liten endring, ikke nok til at det er en viktig forverring
- ☐ Litt verre, nok til at det er en viktig forverring
- ☐ Verre, en viktig forverring

* Hvordan opplever du øvrige symptomer i hoften nå, sammenlignet med før operasjonen (stivhet, klikking og nedsatt bevegelighet)?

- ☐ Mindre, en viktig forbedring
- ☐ Litt mindre, nok til at det er en viktig forbedring
- ☐ Veldig liten endring, ikke nok til at det er en viktig forbedring
- ☐ Uendret
- ☐ Veldig liten endring, ikke nok til at det er en viktig forverring
- ☐ Litt verre, nok til at det er en viktig forverring
- ☐ Verre, en viktig forverring

* Hvordan er evnen din til å utføre daglige gjøremål nå, sammenlignet med før operasjonen (sitte, stå, gå, trappegang, ta på/av strømper, husarbeid osv.)?

- ☐ Bedre, en viktig forbedring
- ☐ Litt bedre, nok til at det er en viktig forbedring
- ☐ Veldig liten endring, ikke nok til at det er en viktig forbedring
- ☐ Uendret
- ☐ Veldig liten endring, ikke nok til at det er en viktig forverring
- ☐ Litt verre, nok til at det er en viktig forverring
- ☐ Verre, en viktig forverring

* Hvordan er evnen din til å utføre sport og fritidsaktiviteter nå, sammenlignet med før operasjonen (løpe, sitte på huk, vri og snu på belastet ben)?

- ☐ Bedre, en viktig forbedring
- ☐ Litt bedre, nok til at det er en viktig forbedring
- ☐ Veldig liten endring, ikke nok til at det er en viktig forbedring
- ☐ Uendret
- ☐ Veldig liten endring, ikke nok til at det er en viktig forverring
- ☐ Litt verre, nok til at det er en viktig forverring
- ☐ Verre, en viktig forverring

* Hvordan er livskvaliteten din, den typen som har med hoften din å gjøre, nå, sammenlignet med før operasjonen (i hvor høy grad kan du stole på hoften din, livsstilsendring, hvor ofte blir du minnet om hofteproblemet)?

- ☐ Bedre, en viktig forbedring
- ☐ Litt bedre, nok til at det er en viktig forbedring
- ☐ Veldig liten endring, ikke nok til at det er en viktig forbedring
- ☐ Uendret
- ☐ Veldig liten endring, ikke nok til at det er en viktig forverring
- ☐ Litt verre, nok til at det er en viktig forverring
- ☐ Verre, en viktig forverring

* Dersom du tenker på din hoftefunksjon, vil du da vurdere din nåværende tilstand som tilfredsstillende? Med hoftefunksjon skal du ta høyde for alle dine daglige gjøremål, sport og fritidsaktiviteter, ditt smertenivå og andre mulige symptomer, i tillegg til din livskvalitet.

- ☐ Nei
- ☐ Ja

* Hvis du svarte NEI på overstående, vil du vurdere din egen tilstand som så utilfredsstillende at du synes behandlingen har sviktet?

- ☐ Nei
- ☐ Ja

Kommentar

Dersom du har noen kommentarer til skjemaet eller hoftesykdommen din, vil vi gjerne at du skriver noen ord til oss her