

Mælitæki til að meta langvarandi bakverki



INGVELDUR INGVARSDÓTTIR
SJÚKRAÞJÁLFARI
SJÚKRATRYGGINGUM
ÍSLANDS



ARNA HARÐARDÓTTIR
SJÚKRAÞJÁLFARI
LANDSPÍTALA



STEINUNN ARNARS
ÓLAFSDÓTTIR
SJÚKRAÞJÁLFARI
HEILSUVERNDARSTÖÐINNI



BELINDA CHENERY
SJÚKRAÞJÁLFARI BATI
SJÚKRAÞJÁLFUN EHF.

Mælitæki til að meta ástand og árangur meðferðar eru mikið notuð í sjúkraþjálfun. Oft hefur þó skort aðgang að handhægum mælitækjum eins og spurningalistum. Viðurkenndir spurningalistar hafa ekki í miklum mæli verið þýddir á íslensku og eru því ekki aðgengilegir fyrir hinn almenna sjúkraþjálfara í daglegu starfi. Hópur sjúkraþjálfara sem áhuga hefur á notkun mælitækja í sjúkraþjálfun tók sig til og þýddi tvo spurningalista sem ætlaðir eru til að meta ástand sjúklinga með langvarandi mjóðbaksverki úr ensku yfir á íslensku. Þeir spurningalistar sem urðu fyrir valinu voru Oswestry Disability Index (ODI) og Roland-Morris Disability Questionnaire (RDQ) en þeir eru báðir gerðir til að meta ástand og árangur sjúklinga sem þjást af langvarandi bakverkjum. Þessir listar urðu fyrir valinu þar sem þeir eru mikið notaðir í klínískum rannsóknum, hafa verið þýddir á mörg tungumál og próffræðilegir eiginleikar þeirra skoðaðir. Þeir eru einfaldir í notkun og ekki þarf að greiða höfundum fyrir notkun þeirra. Síðast en ekki síst hafa ýmsir sérfræðingar, bæði læknar og sjúkraþjálfarar mælt með notkun þessara lista við mat á sjúklingum með langvinna mjóðbaksverki (Bombardier 2000, Kopec 2000, Rocchi og fél. 2005). Má þar til dæmis benda á nýlegar klínískar leiðbeiningar sem gefnar voru út af Breska sjúkraþjálfarafélaginu (The Chartered Society of Physiotherapy 2006). Það eru ýmsir kostir við notkun spurningalista þegar meta skal ástand sjúklings

og mat er lagt á árangur meðferðar. Með spurningalista er tryggt að sjúklingar svari á samskonar hátt sömu spurningunum, það gerir allan samanburð auðveldari og því geta þeir verið áreiðanlegri en viðtöl og huglæg upplifun sjúklinga. Einnig er æskilegt að hafa hlutlægt mat á ástandi sjúklings og árangri meðferðar t.d. þegar gefnar eru upplýsingar til þriðja aðila eins og læknis eða tryggingafélags. Að lokum má nefna mikilvægi þess að geta sýnt sjúklingi með hlutlægum mælingum hvernig breyting hefur orðið yfir ákveðið tímabil.

ROLAND-MORRIS SPURNINGALISTINN (RDQ)

Roland-Morris spurningalistinn (RDQ) var gerður fyrir sjúklinga með mjóðbaksverki til að meta getu sína í ýmsum daglegum störfum. Hann var fyrst hannaður til notkunar í rannsóknum en hefur sýnt sig að nýtist vel í klínískri vinnu til að meta ástand sjúklinga með mjóðbaksverki (Roland 1983). Hann samanstendur af 24 setningum sem allar lýsa ákveðinni færniskerðingu vegna bakverkja. Flestar setningarnar enda á „vegna bakverkja“ til að skilja á milli færniskerðingar vegna bakverkja og færniskerðingar af öðrum orsökum. Sjúklingur er beðinn að merkja við þær setningar sem hann telur eiga við sig í dag. Stigagjöfin er fjöldi þeirra setninga sem merkt er við þ.e. frá 0 (engin færniskerðing) til 24 (hámarks færniskerðing). RDQ listinn er stuttur, handhægur í notkun og auðskiljanlegur

af sjúklingum. Áherslan í spurningalistanum er á færni s.s. göngu, að sitja, beygja sig, leggjast niður, klæðast og daglegar þarfir. Eingöngu ein spurning kemur inn á andlega líðan. Ef líkur eru á að vandamál sjúklings séu andlegs eða félagslegs eðlis er því mælt með notkun annarra mælitækja sem eru sértæk á því sviði samhliða notkun RDQ (Ostelo 2005, Roland 2000, Roland og fél 1983).

OSWESTRY SPURNINGALISTINN (ODI)

Oswestry spurningalistinn (ODI) var gerður árið 1976 af lækni, iðjuþjálfara og sjúkraþjálfara. Hann var hannaður til að meta ástand sjúklinga við skoðun og meta árangur meðferðar. ODI samanstendur af 10 hlutum þar sem hver hluti er í 6 liðum. Spurt er um hversu mikið verkir trufla ýmis dagleg störf. Svarmöguleikarnir eru frá „ekki vandamál“ til „ekki mögulegt“. Sjúklingurinn er beðinn um að merkja við það sem hann telur eiga við sig í dag. Stigin fyrir hvern hluta eru frá 0 (ekki vandamál) til 5 (ekki mögulegt). Útreikningur á stigafjölda er sýndur í fylgiskjali með spurningalista. Stigagjöfin getur verið frá 0 (engin færniskerðing) til 100 (hámarks færniskerðing). Eins og RDQ er ODI einfaldur í notkun og auðskiljanlegur sjúklingum. Eins og í RDQ er megináherslan á færni og hvernig verkir hamla almennri færni þ.e.; að standa, ganga, lyfta, sitja og daglegar þarfir. Engar spurningar eru um andlega líðan og því er einnig mælt

með sértækum mælitækjum á því sviði ef þurfa þykir (Ostelo og fél. 2005, Roland og fél. 2000, Roland og fél. 1983). Á heimasíðu ODI (www.orthosurg.org.uk/odi) er að finna upplýsingar um normal gildi hjá ýmsum sjúklingahópum sem og heilbrigðum einstaklingum.

Munurinn á þessum tveimur listum er lítill. Þó er bent á að með RDQ sé að mestu verið að meta færni en ODI meti verki ásamt færni. Höfundar benda á að hjá þeim sjúklingum sem hafa mikla færniskerðingu geti ODI enn sýnt breytingar þegar RDQ stig séu í hámarki. Við hinn enda skalans getur RDQ enn sýnt fram á breytingu þegar ODI skalinn sýnir lágmarksgildi. Vegna þessa telja höfundar að ODI listinn sé betri kostur þegar meta þarf sjúklinga með meiri færniskerðingu, en RDQ er talin henta betur fyrir hinn almenna hóp sjúklinga þar sem stór hluti einstaklinganna er við neðri mörk færniskerðingar. Báðir listarnir eru þó taldir henta vel hjá sjúklingahópum sem hafa mikla færniskerðingu (Roland og fél. 2000, Bombardier 2000).

HVERNIG METUM VIÐ FRAMFARIR MEÐ LISTUNUM?

Margar rannsóknir hafa verið gerðar til að meta svörum RDQ og hversu mikil breyting þarf að vera á skori listans til að hún teljist Marktæk Breyting til Batnaðar (MBB). Kovacs og fél. (2007) skoðuðu MBB við svörum RDQ listans hjá sjúklingum með mjóðbakverki, bæði langvarandi verki og nýlega verki. Þeir lögðu listann fyrir 1349 sjúklinga og sýndi niðurstaða þeirra mun á MBB eftir upphafsgildi RDQ. Þeir sjúklingar sem höfðu upphafsgildi undir 10 stigum þ.e. voru með minni færniskerðingu höfðu MBB á bilinu 2.5 - 6.8 en þeir sem voru með upphafsgildi > 15 stig, höfðu MBB á bilinu 5.5 - 13.8. Dunn (2006) telur að miða eigi við upphafsgildi þegar MBB er ákvarðað. Hans mat var að þróskuldurinn fyrir MBB í RDQ - sé 30% lækkun á upphafsgildi. Lauridsen og fél. (2006) skoðuðu svörum við ODI hjá 233 sjúklingum með mjóðbakverki. Listinn var lagður fyrir sjúklingana með átta vikna millibili. Þeir mátu að MBB væri 9 stig hjá sjúklingum sem voru með nýleg vandamál en 8 stig hjá þeim sem voru með langvinn vandamál. Eftir því sem upphafsgildi hækkaði þá hækkaði einnig MBB, þ.e. við 10 stiga hækkuð á upphafsgildi hækkaði MBB um 5 stig (Lauridsen og fél. 2006). Hópur sérfræðinga fór yfir rannsóknir þar sem ýmis mælitæki

m.a. RDQ og ODI voru notuð til að meta bakverki og færniskerðingu vegna verkja. Rannsóknirnar voru skoðaðir með tililiti til þess hvort hægt væri að ákvarða hvað teldist MBB þegar slíkir listar væru notaðir. Niðurstaða þeirra var að að MBB sé 5 stig fyrir RDQ, 10 stig fyrir ODI eða 30% lækkun ef miðað er við upphafsgildi listana (Ostelo RW 2008).

AÐFERÐ

Spurningalistarnir voru þýddir og bakþýddir í samræmi við aðferð Behling og Law (2000). Haft var samband við höfunda spurningalistanna og fengið leyfi til að þýða þá. Þýðingaraðferðin var borin undir höfundana og voru þeir sáttir við hana. Tveir íslenskir sjúkraþjálfarar sem báðir hafa lært og búið í enskumælandi landi þýddu spurningalistana hvor í sínu lagi frá ensku yfir á íslensku. Þriðji sjúkraþjálfarinn las báðar þýðingarnar yfir og samræmdi. Þessir þrjú einstaklingar hittust, fóru saman yfir samræmdu þýðinguna og báru saman við frumtexta til að fullvissa sig um að merkingu frumtexta væri ekki breytt en þýðingin félli að íslenski málvitund. Íslenska þýðingin var síðan send til fjórða sjúkraþjálfarans sem er tvítýngdur þ.e. hefur bæði íslensku og ensku að sínu móðurmáli. Hún bakþýddi íslensku þýðinguna aftur yfir á ensku. Hún hafði ekki kynnt sér spurningalistana fyrirfram og þekkti því ekki til ensku útgáfunnar. Þegar þessu var lokið hittust þær sem stóðu að þýðingunni og fóru yfir ensku bakþýðinguna til að sjá hversu vel hún samræmðist upprunalegu listunum. Ef íslenska þýðingin virtist hafa aðra merkingu en upprunalegi listinn var þýðingin skoðuð betur og endurskoðuð. Spurningalistarnir fóru síðan í yfirlestur til íslenskufraeðings sem kom með nokkrar tillögur til bóta sem breyttu þó ekki merkingu setninga í listunum. Að lokum voru listarnir sendir til nokkurra sjúkraþjálfara sem lögðu listana fyrir nokkra sjúklinga til að skoða orðalag íslensku þýðingarinnar. Engar meiri háttar athugasemdir komu fram við þá yfirferð.

Að þessu ferli loknu teljum við spurningalistana tilbúna til almennrar notkunar í klínískri vinnu. Þeir fylgja hér á eftir í viðauka en verða einnig aðgengilegir í mælitækjabanka FÍSP þar sem hægt verður að prenta þá út. Það er von okkar að sjúkraþjálfarar noti þessa lista í sinni daglegu vinnu því þeir eru mjög einfaldir í notkun en geta gefið mikilvægar upplýsingar. Næsta verkefni er síðan að

prófa áreiðanleika og réttmæti listana á íslenskum sjúklingum. Það er helst til of stórt verkefni fyrir okkur sem stóðu að þessari þýðingu en það er von okkar að einhverjir sjúkraþjálfarar taki það að sér og væri það vafalaust verðugt verkefni fyrir sjúkraþjálfara í meistaranámi.

HEIMILDIR:

- Behling O, Law KS. 2000 *Translating questionnaires and other research instruments. Problems and solutions.* Sage publications.
- Bombardier C. (2000) Outcome Assessments in the evaluation of treatment of spinal disorders. *Spine*;25: 3100 - 3103.
- Kopec JA. Measuring functional outcomes in persons with back pain. (2000) *Spine*;25: 3110 - 3114.
- Kovacs F, Abreira V, Royuela A, Corcoll J, Alegre L, Cano A, Muriel A, zamora J, Gilde Real MT, Gestoso M, Mufraggi N. (2007) Minimally clinically important change for pain intensity and disability in patients with nonspecific low back pain. *Spine* 32:2915 - 20.
- Lauridsen H, Hartvigsen J, Manniche C, Korsholm L, Grunnet-Nilson N. (2006) Danish version of the Oswestry disability index for patients with low back pain. Part 2: Sensitivity, specificity and clinically significant improvement in two low back pain populations. *Eur Spine J* 15;1717-28.
- Ostelo RW, Deyo RA, Stratford P, Waddell G, Croft P, Von Korff M, Bouter LM, de Vet HC. (2008) Interpreting change scores for pain and functional status in low back pain: towards international consensus regarding minimal important change. *Spine*. 33; 90 - 4.
- Ostelo RWJG, de Wet HCW. (2005) Clinically important outcomes in low back pain. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* Aug; 19:593 - 607.
- Oswestry Disability Index: <http://www.orthosurg.org.uk/odi/>
- Rocchi MB, Sisti D, Benedetti P, Valentini M, Bellagamba S, Federici A. (2005) Critical comparison of nine different self-administered questionnaires for the evaluation of disability caused by low back pain. *Eura Medicophys.* Dec;41: 275 - 81.
- Roland M, Fairbank J. (2000) The Roland-Morris disability questionnaire and the Oswestry disability questionnaire. *Spine*; 25:3115 - 24.
- Roland M, Morris R. (1983) A study of the natural history of back pain. Part I. Development of a reliable and sensitive measure of disability on low-back pain. *Spine*;8:141- 4.
- Roland Morris Disability Index: <http://www.rmdq.org/>
- The Chartered Society of Physiotherapy. (2006). *Clinical guidelines for the physiotherapy management of persistent Low Back Pain (LBP)*

VIÐAUKI:

Spurningalisti til að meta bakverki

ODI- útgáfa 2.1a

Þessi spurningalisti er saminn til þess að fá upplýsingar um hvernig óþægindi eða verkir í baki (eða fæti) hafa áhrif á daglegt líf þitt.

Svaraðu hverjum hluta fyrir sig. **Merktu eingöngu við eina fullyrðingu í hverjum hluta þá sem lýsir þér best í dag.**

1. Verkir

- Ég er verkjalaus núna.
- Verkir eru mjög vægir núna.
- Verkir eru í meðallagi núna.
- Verkir eru frekar miklir núna.
- Verkir eru mjög miklir núna.
- Ekki er hægt að hugsa sér meiri verki en ég hef núna.

2. Daglegar þarfir (að þvo sér, klæða o.s.frv.)

- Ég get sjálf/ur sinnt daglegum þörfum mínum án aukinna verkja.
- Ég get sjálf/ur sinnt daglegum þörfum mínum en það veldur verkjum.
- Það veldur verkjum að sinna daglegum þörfum mínum, ég fer mér hægt og er varkár.
- Ég þarf aðstoð en get að mestu leyti sjálf/ur sinnt daglegum þörfum mínum
- Ég þarf aðstoð á hverjum degi við flesta þætti daglegra þarfa minna.
- Ég klæði mig ekki, þvæ mér með erfiðismunum og ligg fyrir.

3. Að lyfta

- Ég get lyft þungu án aukinna verkja.
- Ég get lyft þungu en það veldur auknum verkjum.
- Verkir koma í veg fyrir að ég lyfti einhverju þungu upp af gólfi en ég get lyft því ef það er þægilega staðsett t.d. upp á borði.
- Verkir koma í veg fyrir að ég lyfti einhverju þungu en ég get lyft léttu eða meðal þungu ef það er þægilega staðsett.
- Ég get aðeins lyft einhverju mjög léttu.
- Ég get alls ekki lyft neinu eða borið.

4. Ganga

- Ég get gengið eins langt og ég vil án verkja.
- Verkir hindra mig í að ganga meira en einn kílómetra.
- Verkir hindra mig í að ganga meira en 500 metra.
- Verkir hindra mig í að ganga meira en 100 metra.
- Ég get eingöngu gengið með staf eða hækjur.
- Ég held mig í rúminu að mestu leyti og þarf að skriða á baðherbergið.

5. Að sitja

- Ég get setið í hvaða stól sem er eins lengi og ég vil.
- Ég get setið í uppáhaldsstólnum mínum eins lengi og ég vil.
- Verkir hindra mig í að sitja lengur en eina klukkustund.
- Verkir hindra mig í að sitja lengur en 30 mínútur.
- Verkir hindra mig í að sitja lengur en 10 mínútur.
- Ég get alls ekki setið vegna verkja.

6. Að standa

- Ég get staðið eins lengi og ég vil án aukinna verkja.
- Ég get staðið eins lengi og ég vil en það veldur auknum verkjum.
- Verkir hindra mig í að standa lengur en eina klukkustund.
- Verkir hindra mig í að standa lengur en 30 mínútur.
- Verkir hindra mig í að standa lengur en 10 mínútur.
- Ég get alls ekki staðið vegna verkja.

7. Svefn

- Verkir trufla aldrei svefn hjá mér.
- Verkir trufla stundum svefn hjá mér.
- Vegna verkja sef ég minna en sex klukkustundir.
- Vegna verkja sef ég minna en fjórar klukkustundir.
- Vegna verkja sef ég minna en tvær klukkustundir.
- Ég get alls ekki sofið vegna verkja.

8. Kynlíf

- Kynlíf mitt er eðlilegt og veldur ekki auknum verkjum.
- Kynlíf mitt er eðlilegt en veldur auknum verkjum.
- Kynlíf mitt er næstum eðlilegt en veldur miklum verkjum.
- Kynlíf mitt er verulega takmarkað vegna verkja.
- Ég stunda nær ekkert kynlíf vegna verkja.
- Ég get alls ekki stundað kynlíf vegna verkja.

9. Félagslíf

- Félagslíf mitt er eðlilegt og veldur ekki auknum verkjum.
- Félagslíf mitt er eðlilegt en veldur auknum verkjum.
- Verkir hafa ekki merkjanleg áhrif á félagslíf mitt fyrir utan að takmarka þátttöku í líkamlega erfiðari viðfangsefnum t.d. íþróttum.
- Verkir takmarka félagslíf mitt og ég fer ekki eins mikið út á meðal fólks og áður.
- Verkir takmarka félagslíf mitt við heimilið.
- Ég get alls ekki tekið þátt í félagslífi vegna verkja.

10. Að ferðast

- Ég get ferðast hvert sem er án verkja.
- Ég get ferðast hvert sem er en það veldur auknum verkjum.
- Ég get ferðast í meira en tvær klukkustundir þrátt fyrir verki.
- Ég get ekki ferðast í meira en eina klukkustund vegna verkja.
- Ég get aðeins farið í nauðsynlegar ferðir sem eru undir 30 mínútum vegna verkja.
- Ég ferðast ekkert vegna verkja nema til að komast í meðferð.

Niðurstaða

ODI stig _____

Stigagjöf fyrir ODI útgáfu 2.1a

Fullyrðingarnar 6 fá 0-5 stig þar sem fyrsta fullyrðingin fær 0 stig og sú síðasta 5 stig.

Dæmi:

1. Verkir	stig
• Ég er verkjalaus núna.	0
• Verkirnir eru mjög vægir núna.	1
• Verkirnir eru í meðallagi núna.	2
• Verkirnir eru frekar miklir núna.	3
• Verkirnir eru mjög miklir núna.	4
• Ekki er hægt að hugsa sér meiri verki en ég hef núna.	5

Ef merkt er við fleiri en eina fullyrðingu þá gildir hærri stigagjöfin

ODI stigin eru reiknuð:

$(\text{heildarstig}/(5*\text{fjöldi svaraðra spurninga}))*100$

Dæmi:

Ef allir hlutarnir eru kláraðir þá er stigagjöfin reiknuð:

$(16/(5*10))*100 = 32\%$

Ef svar í einum hluta vantar (eða ekki hægt að nota) þá er stigagjöfin reiknuð:

$(16/(5*9))*100 = 35,5\%$

Mælt er með að námunda prósentuna í næstu heilu tölu til þæginda.

Spurningalisti til að meta bakverki The Roland - Morris Disability Questionnary.

Þessi listi samanstendur af setningum sem einstaklingar hafa notað til að lýsa sér þegar þeir eru með bakverki. Þegar þú lest þær, getur verið að sumar þeirra eigi við þig í dag. Við lesturinn, hugsaðu um þig í dag. Þegar þú lest setningu sem lýsir þér í dag, merkir þú við hana. Ef setningin á ekki við þig merkir þú ekki við en heldur áfram að þeirri næstu. Mundu að merkja eingöngu við þær setningar sem þú ert viss um að eigi við þig í dag.

Stigagjöf er fjöldi þeirra setninga sem merkt er við þ.e. frá 0 - 24 stig.

1. Ég held mig að mestu leyti heima vegna bakverkja.
2. Ég breyti oft um stöðu til að mér líði betur í bakinu.
3. Ég geng hægar en venjulega vegna bakverkja.
4. Ég sinni ekki þeim húsverkum sem ég er vön/vanur vegna bakverkja.
5. Ég styð mig við handrið vegna bakverkja þegar ég fer upp stiga.
6. Ég legg mig oftar en venjulega vegna bakverkja.
7. Ég verð að styðja mig við vegna bakverkja þegar ég stend upp úr hægindastól.
8. Ég reyni að fá aðra til að gera ýmislegt fyrir mig vegna bakverkja.

9. Ég er lengur en venjulega að klæða mig vegna bakverkja.
10. Ég stend einungis stutta stund í einu vegna bakverkja.
11. Ég forðast að beygja mig niður eða fara niður á hækjur mér vegna bakverkja.
12. Ég á erfitt með að standa upp úr stól vegna bakverkja.
13. Ég er næstum alltaf með bakverki.
14. Ég á erfitt með að snúa mér í rúminu vegna bakverkja.
15. Ég hef litla matarlyst vegna bakverkja.
16. Ég á í erfiðleikum með að klæða mig í sokka (eða sokkabuxur) vegna bakverkja.
17. Ég geng einungis stuttar vegalengdir vegna bakverkja.
18. Ég sef verr en áður vegna bakverkja.
19. Ég fæ aðstoð annarra við að klæða mig vegna bakverkja.
20. Ég sit mestan hluta dagsins vegna bakverkja.
21. Ég forðast erfið heimilisstörf vegna bakverkja.
22. Ég er oftast pirruð/pirraður og örg/argur út í aðra en venjulega vegna bakverkja.
23. Ég geng hægar upp stiga en venjulega vegna bakverkja.
24. Ég held mig að mestu í rúminu vegna bakverkja.



„Hollusta og heilbrigði verða verkefni framtíðarleiðtoga okkar.“

• Ásta Dis Óladóttir, dósent
Forstöðumaður meistaranáms
í stjórnun heilbrigðisþjónustu

UMSÓKNAR-
FRESTUR
RENNUR ÚT
10. DES

WWW.BIFROST.IS

Stjórnun heilbrigðisþjónustu

Um áramét hefst meistaranám í stjórnun heilbrigðisþjónustu við Háskólann á Bifröst. Námið býr nemendum undir leiðtoga hlutverk í heilbrigðisstofnunum og heilsufyrirtækjum. Þjónusta á heilbrigðisviði er ört vaxandi þáttur í nútímasamfélagi. Á þessum vettvangi verður því mikil þörf fyrir fólk með góða stjórnunarmenntun.

Meistaránám í stjórnun heilbrigðisþjónustu er spennandi og metnaðarfullur kostur að loknu BS eða BA námi. Fagráð sérfræðinga stendur að baki náminu sem skipulagt er í samstarfi við erlenda háskóla. Kennararnir eru allir sérmenntaðir á sviði heilbrigðisþjónustu og vískafræðis. Nánari upplýsingar og umsóknareyðublað eru á www.bifrost.is.

FRUMGREINAEIÐ
VIÐSKIPTAEIÐ
LAGAEIÐ
FÉLAGSVIÐSINDAEIÐ

HÁSKÓLINN Á BIFRÖST
BIFRÖST UNIVERSITY