

PREDSTAVITEV SLOVENSKE INAČICE MCGILL - MELZACKOVEGA
VPRAŠALNIKA O BOLEČINI

Miroljub Jakovljevič¹, Marija Pevec²

IZVLEČEK

Avtorja uvodoma opredelita bolečino in pomen ocenjevanja ter dokumentiranja bolečine. Rezultati telefonske ankete, ki so pokazali, da 96% fizioterapevtov ne vrednoti in ne dokumentira bolečine in 80% fizioterapevtov čuti potrebo po tem, so bili izhodišče za iskanje primerne standardiziranega vprašalnika o bolečini. Kot ustrezen vzorec sta izbrala McGill-Melzackov vprašalnik o bolečini, ki sta ga prevedla in priredila našim razmeram. V nadaljevanju predstavita slovensko inačico le tega in ocenita prednosti, slabosti in možnosti izboljšave.

ABSTRACT

In the introduction the authors define the concept of pain and importance of its evaluation and documentation. The results of the investigation carried out by telephone show that 96% of physiotherapists do not evaluate and document pain and that 80% of them find it necessary to do that. These data represent the issue for the formulation of standardized pain questionnaire. The authors decided to use the McGill-Melzack's pain questionnaire to be adequate for use in our circumstances. Further on, they present the Slovene adaptation of the above mentioned questionnaire, assess its advantages and shortcomings and give suggestions for eventual improvements.

-
1. v. fizioter. Miroljub Jakovljevič, strok. sodel.
 2. Marija Pevec, absolvent

Oba: Univerza v Ljubljani
Višja šola za zdravstvene delavce
Oddelek za fizioterapijo
61000 Ljubljana, Poljanska 26 a

UVOD

Bolečina je najpogostejši razlog, zaradi katerega bolnik poišče zdravniško pomoč. Je vedno zelo subjektivna in je nujen varovalni mehanizem, saj preprečuje nadaljne poškodbe in omogoča ustrezno ravnanje, kadar gre za poškodovano tkivo v organizmu. Bolečino so definirali različni avtorji od katerih bi omenili dve:

- bolečina je neprijetna, čutna in čustvena izkušnja, ki je povezana z dejansko ali potencialno okvaro tkiva (International Association for the Study of Pain, 1986)
- Bolečina je kompleksen, multidimenzionalen in multifaktorialen nevropsihološki fenomen s senzornimi, čustvenimi, kognitivnimi in behavioralnimi komponentami (Boureau, 1990).

Vrednotenje, oziroma ocenjevanje bolečine, posebno kronične, predstavlja velik problem prav zaradi njene kompleksnosti (Kiss, 1987). V zadnjih petnajstih letih so se v svetu razvile različne metode za ocenjevanje bolečine v katerih se ocenjujejo različni elementi bolečine, ki so grupirani v šest glavnih kategorij:

- telesna kategorija,
- funkcionalna kategorija,
- behavioralna/kognitivna kategorija,
- emocionalna kategorija,
- ekonomska kategorija,
- socialnokulturna kategorija.

Večina teh elementov se ocenjuje bodisi s standardiziranimi testi ali pa z vprašalniki o bolečini. Ocenjevanje bolečine s standardiziranimi testi ima velik pomen v diagnostiki, pri izbiri in vrednotenju uspešnosti terapije ter v raziskovalnem delu, saj nam daje potrebne informacije o bolečini in med sabo primerljive podatke. Tudi v fizioterapiji nam ocenjevanje bolečine, poleg ostalih testov, daje popolnejšo sliko bolnikovega stanja, oziroma je instrument, ki beleži spremembo.

OCENJEVANJE BOLEČINE V SLOVENSKI FIZIOTERAPIJI

V telefonski anketi, ki je bila opravljena med glavnimi fizioterapevti ali njihovimi namestniki v petindvajsetih zdravstvenih organizacijah po vsej Sloveniji (zdravstveni domovi, bolnišnice, zdravilišča), smo iskali odgovore na naslednja vprašanja:

1. Ali pri vas vrednotite in dokumentirate bolečino?
2. Kakšne načine vrednotenja uporabljate?
3. Zakaj ne vrednotite in ne dokumentirate bolečine?
4. Ali je vrednotenje in dokumentiranje bolečine potrebno?

Odgovori na anketna vprašanja so podani v naslednjih tabelah:

Tabela 1: Vrednotenje in dokumentiranje ter metode za ocenjevanje bolečine, ki se uporabljajo v slovenski fizioterapiji.

VREDNOTIJO	%	METODE
DA, občasno	4	subjektivna
NE	96	

Tabela 2: Mnenje slovenskih fizioterapevtov o potrebi po vrednotenju in dokumentiranju bolečine pri njihovem delu.

POTREBNO	%
ni potrebno	20
je potrebno, a nismo razmišljali o tem	32
je potrebno, a imamo premalo časa	48

Rezultati ankete kažejo, da 96% fizioterapevtov ne vrednoti in ne dokumentira bolečine z neko standardizirano metodo, 4% pa le občasno (ko uvajajo nove metode protibolečinske terapije). Povsod bolnika le povprašajo o bolečini, a je ne dokumentirajo. 80% fizioterapevtov meni, da bi bilo potrebno vrednotiti in dokumentirati bolečino pri njihovem delu. Anketa kaže na veliko potrebo po ustrezni metodi za ocenjevanje bolečine.

PREDSTAVITEV SLOVENSKE INAČICE MCGILL-MELZACKOVEGA VPRAŠALNIKA O BOLEČINI

McGill-Melzackov vprašalnik o bolečini daje subjektivno oceno bolečine (Chapman, 1980). Vrednoti intenziteto bolečine ter senzorično, čustveno in evaluativno dimenzijo bolečine in tako poskuša zajeti kompleksnost bolečinske izkušnje. Formuliran je tako, da je primeren za ocenjevanje različnih vrst bolečine, ki imajo različne vzroke. Razlike v izobrazbi, socialni in kulturni strukturi ljudi, ne vplivajo na izpolnjevanje vprašalnika (Kiss, 1987). Uporablja se kot intervju.

Slovenska inačica McGil-Melzackovega vprašalnika o bolečini (SMVB) je prevedena iz angleške oblike in prirejena našim razmeram. Vsebuje štiri dele, ki povedo:

1. Kako boli, oziroma, kakšne vrste je bolečina?
2. Kje boli?
3. Trajanje bolečine in aktivnosti, ki jo sprožijo, povečajo ali zmanjšajo.
4. Kako močna je bolečina v času, ko bolnik izpolnjuje vprašalnik?

Tem štirim delom je po potrebi dodan še peti del, ki daje dodatne informacije (zgodovina bolnikove bolezni, prejšnje bolezni, medikamentozna terapija, druge terapije).

PRVI DEL SMVB

Vsebuje besede, ki opisujejo bolečino, med katerimi bolnik izbira najprimernejše. Deskriptorji so razdeljeni v tri razrede (kategorije) in dvajset subkategorij. Vsaka subkategorija vsebuje deskriptorje, ki so si kvalitativno podobni in so stopnjevani po intenziteti.

Senzorna kategorija pove kako bolnik čuti bolečino. Sestavlja jo trinajst subkategorij (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 17, 18, 19), ki opisujejo bolečinsko kvaliteto kot:

- občutek pritiska,
- termalni občutek,
- spatiotemporalni aspekt,
- občutek ostrine.

Afektivno-emocionalna kategorija pove, kako bolnik doživlja bolečino. Sestavlja jo šest subkategorij (11, 12, 13, 14, 15, 20), ki opisujejo bolečino kot strah, tesnobo, obup,...

Evaluativna kategorija daje subjektivno oceno bolečinske intenzitete. Vsebuje samo eno subkategorijo (16), ki opisuje bolečino kot nadležno, morečo,...

Bolnika je treba poučiti, naj obkroži po eno besedo v vsakem stolpcu, ki najbolje opisuje njegovo bolečino. Ni mu treba označiti besede iz vsake kolone; označi naj le tiste, ki opisujejo njegovo bolečino. Rutini pri izpolnjevanju se izognemo tako, da spremenimo vrstni red kolon.

Bolečino je mogoče prikazati tudi kvantitativno z naslednjimi vrednostmi:

- vsota izbranih besed (VIB) je število vseh besed, ki jih bolnik izbere. Dobimo jo tako, da seštejemo vse besede, ki jih je bolnik označil,
- numerični rang intenzitete bolečine (NRIB) dobimo tako, da vsaki besedi v stolpcu določimo število točk:

primer

stolpec 2	stolpec 10
plane (1)	blaga (1)
šine (2)	<u>mučna</u> (2)
<u>zaseka/preseka</u> (3)	parajoča (3)

celotni NRIB dobimo tako, da seštejemo vse točke pri izbranih deskriptorjih: $NRIB = 3 + 2 = 5$.

DRUGI DEL SMVB

Ta del vprašalnika vsebuje telesni diagram. Bolnik s pomočjo primera vriše lokacijo, površino in značilnost svoje bolečine. Tako je bolečina lahko površinska (P), globinska (G), mešana (PG), lokalizirana v eni točki ali na širšem področju, lahko izžareva ali ne.

TRETJI DEL SMVB

Daje nam podatke o trajanju bolečine in o aktivnostih, ki bolečino sprožijo, povečajo ali zmanjšajo.

ČETRTI DEL SMVB

V tem delu bolnik označuje tisto intenzivnost svoje bolečine, ki jo čuti v trenutku, ko izpolnjuje vprašalnik. V ta namen smo izbrali vizualno analogno škalo (VAS). To je 10 cm dolga daljica, ki ima označene le skrajne vrednosti (brez bolečine - najhujša bolečina, ki je možna). Daljica je lahko postavljena vodoravno ali navpično, najbolj intenzivno mero ima lahko na levi ali na desni strani. Z izmenjavanjem položaja in obeh koncev daljice se izognemo rutinskemu izpolnjevanju bolnika.

Mestu, ki ga bolnik označi na daljici lahko damo numerično vrednost (5,5 cm), ki izraža trenutno intenziteto bolečine (TIB).

ZAKLJUČEK

Predstavljeni vprašalnik o bolečinah ima svoje prednosti, a tudi slabosti. Potrebno ga je evalvirati na različnih področjih fizioterapije, ga izboljševati in nazadnje sprejeti kot rutinski standardiziran test za vrednotenje bolečine. Že sedaj pa lahko ugotovimo:

1. Prednosti:

- omogoča večdimenzionalen prikaz bolečine,
- je preprost za uporabo,
- uporabljamo ga lahko kjerkoli in kadarkoli,
- daje veliko informacij o bolečini,
- je primeren za različne tipe bolečine z različnimi vzroki,
- razlike v socialni, kulturni in ekonomski strukturi testiranih ne vplivajo na rezultate.

2. Slabosti:

- uporabljamo ga lahko le pri bolnikih, ki so pri zavesti, ki so orjentirani in imajo normalen IQ,
- motivacija bolnikov je preslaba,
- ne daje objektivne, ampak subjektivno oceno bolečine,
- poraba časa za izpolnjevanje je relativno dolga,
- razvrščanje deskriptorjev po intenziteti je ponekod nedosledno,
- nekateri deskriptorji iz različnih stolpcev so sinonimi,
- pomen nekaterih deskriptorjev je slabo razumljiv,
- vse komponente bolečine niso enakovredno zastopane. Senzorna kategorija ima več subkategorij kot emocionalna oziroma evaluativna, zato končna vrednost NRIB ne pove katera komponenta bolj reflektira bolečino,
- število deskriptorjev v posameznih subkategorijah ni konsistentno. Posledica tega je, da je v koloni s šestimi deskriptorji tretji deskriptor točkovno enakovreden zadnjemu deskriptorju v koloni s tremi deskriptorji, čeprav se po intenziteti močno razlikujeta.

3. Možnosti izboljšave:

- Melzack je razvil tudi skrajšano obliko vprašalnika, ki prihrani precej časa, toda daje manj informacij o bolečini,
- SMBV je potrebno preizkusiti na večjem številu bolnikov z različno starostjo, socialnoekonomsko in izobrazbeno strukturo, da bi dobili deskriptorje, ki so bolj razumljivi in autohtoni,
- neenakovredno zastopanje posameznih komponent bolečine in nekonsistentnost v številu deskriptorjev je mogoče kompenzirati z drugačnim načinom točkovanja (Kiss, 1987). NRIB za posamezno subkategorijo dobimo tako, da zaporedno število deskriptorja delimo s številom vseh deskriptorjev v danem stolpcu. NRIB za posamezno kategorijo dobimo tako, da vsoto NRIB-ov vseh stolpcev te kategorije delimo s številom vseh stolpcev v tej kategoriji. Celotni NRIB dobimo tako, da vsoto NRIB-ov vseh treh kategorij delimo s 3, ob predpostavki, da so vse tri kategorije enakovredno zastopane pri opisu bolečine.

L I T E R A T U R A

Bonica JJ. Pain. V: Melzack R ed. Psychologic aspects of pain. New York: Raven Press, 1980; 143-54.

Bonica JJ. Pain. V: Chapman RC ed. Pain and perception: comparison of sensory decision theory and evoked potential methods. New York: Raven Press, 1980; 111-42.

Boureau F, Luu M, Doubrire JF. Problems poses par l'evaluation de la douleur et de ses aspects psychologiques. Newrophysiol Clin: 1990; 20/5/.

Deschamps M, Band P, Coldman A. Assessment of adult cancer pain: shortcomings of current methods. Pain: 1988; 35.

Ginzburg BM, Merskey H, Lau CL. The relationship between pain drawing and psychological state. Pain: 1988; 35.

Graceley RH, Kwikoz DM. The descriptor differential scale: applying psychophysical principles to clinical pain assessment. Pain: 1988; 35.

Hildebrandt I et al. The use of pain drawings in screening for psychological involmment in complaints of low-back pain. Spine: 1988; 13.

Janko M. Fiziologija bolečine. Zdrav Vestn: 1989; 58.

Kiss I, Mueller H, Abel M. The McGill pain questionnaire - German version. A study on cancer pain. Pain: 1987; 29.

- Melzack R. The short form McGill pain questionnaire. Pain: 1987; 29.
- Newton RA. Contemporary views on pain and the played by thermal agents in managing pain simptoms. V: Michlilovitz SL ed. Thermal agents in rehabilitation. 3 rd ed. Philadelphia: Davis,1987; 39-43.
- Stein C, Mendel G. German counterpart to McGill pain questionnaire. Pain: 1988; 32.
- Trontelj J. Nekateri fiziološki vidiki bolečine. V: XXIV. Tavčarjevi dnevi. Ljubljana: Medicinska fakulteta, 1982; 215-26.
- Williams RC. Toward a set of reliable and valid measures for chronic pain assessment and outcome research. Pain: 1988;35.
- Zakrzenska JM, Feinmann C. A standard way to measure pain and psychological morbidity in dental practice. British Dental Journal: 1990; 169/10/.

priloga

VPRAŠALNIK O BOLEČINI

Bolnikov priimek in ime: _____ Spol: M Ž

Datum: _____ Starost: _____

Klinična kategorija (kardiološka, nevrološka,...): _____

Diagnoza: _____

Ta vprašalnik je sestavljen z namenom, da bi čim več zvedeli o vaši bolečini. Sprašujemo vas o štirih glavnih vprašanjih:

1. Kako občutite vašo bolečino?
2. Kje se nahaja vaša bolečina?
3. Kako se spreminja vaša bolečina s časom?
4. Kako močna je vaša bolečina?

Pomembno je, da nam poveste kako čutite vašo bolečino sedaj. Prosimo sledite navodilom na začetku vsakega dela.

1. Kako občutite vašo bolečino?

Pred vami so izrazi, ki opisujejo vašo bolečino. Prosimo vas, da izberete natančno tisti izraz, ki najbolj ustreza vaši bolečini. Izberite le po eno besedo iz vsakega stolpca. Če nobeden izraz v stolpcu ne ustreza opisu vaše bolečine, pustite stolpec neoznačen.

1	2	3
migeta	plane	pika
drgeta	šine	vrta
utripa	zaseka/preseka	svedra
bije (pospešeno)		ℓ?
tolče (hitro)		
buta (zelo hitro)		
4	5	6
bode/ostra	ščipa	cuka
reže/rezka	pritiska	vleče
cefra/trgajoča	gloda	ruva
	zviija	
	mlinči	
7	8	9
žari/pekli	ščemi	medla/topa
peče (kot plamen)	skomina/srbi	živahna
peče (kot krop)	skeli	krepka
žge (kot ogenj)	grize	
10	11	12
blaga	utruja	taka, da me obdaja slabost
mučna	zdeluje	taka, da lovi sapo (dušeča)
parajoča		
13	14	15
navdaja s tesnobo	zoprna/moteča	spravlja v obup
navdaja s strahom	silna	spravlja ob pamet
navdaja z grozo	neusmiljena/nepopustljiva	
	divja	
	morilska	
16	17	18
nadležna/sitna	razlezujoča se	tišči
moreča	svedrajoča	drveni
silovita	predirna	vleče skupaj/narazen
neznosna	prebadajoča	stiska
		trga
19	20	
hladna	boli večkrat po malem	
mrzla	boli, da mi gre na bruhanje	
ledena	boli na smrt	
	boli strahotno	
	trpim peklenske muke	

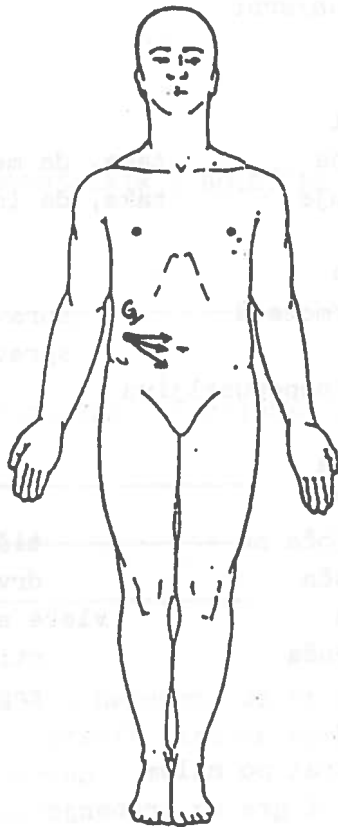
2. Kje vas boli?

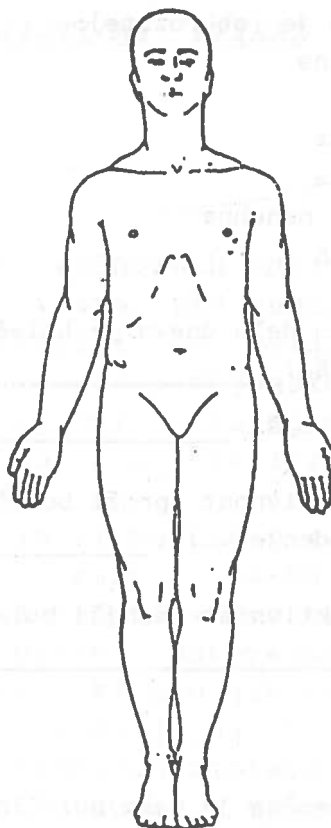
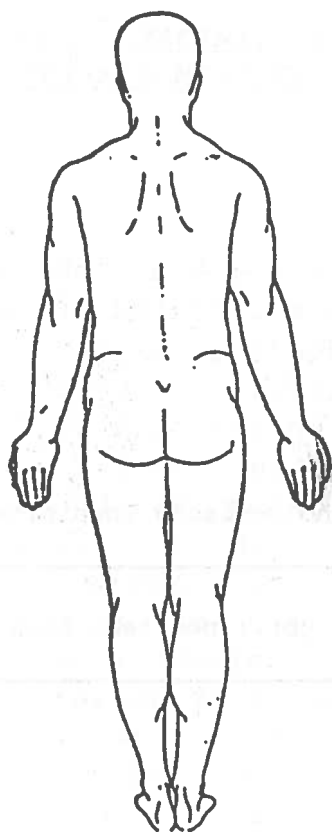
Želimo, da na naslednjih slikah natančno označite boleče mesto. Preden se lotite risanja, preberite navodila:

- na sliki označite boleče mesto. Če prične bolečina v eni točki in izžareva v druge dele telesa, potegnite črto od točke kjer bolečina prične, do točke kamor sega,
- če boli večje področje, ga na sliki šrafirajte,
- če je bolečina površinska jo označite v bližini boleče točke z veliko črko P, če je bolečina globoka (notranja), napišite poleg bolečega mesta črko G. V primerih, ko je bolečina obenem površinska in globoka, napišite PG.

Glejte primer!

Bolečina se pojavlja na desni strani pod rebrnim lokom in je globoka (oznaka G). Iz tega mesta izžareva v predel okoli popka.





3. Kako se vaša bolečina spreminja s časom?

Bolečina je (obkrožite):

- trenutna
- redka
- počasna
- pogosta
- skoraj nenehna
- nenehna

V katerem delu dneva je bolečina (napišite):

- najhujša: _____

- najšibkejša: _____

Katera aktivnost sproži bolečino ali bolečino poslabša (napišite npr.: hoja, sedenje,...): _____

Katera aktivnost zmanjša bolečino (napišite npr.: počitek, hoja,...): _____

4. Kako močna je vaša bolečina?

Prosimo vas, da na daljici spodaj označite s črtico, kako močna je vaša bolečina ta trenutek. Začetek daljice pomeni, da ste brez bolečin, konec pa najhujšo možno bolečino.

brez
bolečine



najhujša
možna bolečina

Hvala za sodelovanje.

II. STROKOVNO POSVETOVANJE SLOVENSКИH FIZIOTERAPEVTOV

II. OBČNI ZBOR

Bovec, 23. do 24. april 1992

ORGANIZACIJSKI ODBOR

Predsednik:

Člani:

Špela TEKAVEC
Alenka PRIMOŽIČ
Lojze BEGUŠ
Pavla OBREZA
Ivanka DEČMAN

STROKOVNI ODBOR

Predsednik:

Člani:

Milena KLOPČIČ
Marija KANDUS
Marjeta PIKELJ

UREDILI

Tatjana BREZNIK
Ivana DOLENC

IZDALO IN ZALOŽILO

Društvo fizioterapevtov Slovenije
Ljubljana, Linhartova 51

NASLOVNA STRAN

FORMITAS

IZVEDBA

Odtis Ljubljana, Vodnikova 5

NAKLADA

300 izvodov (za udeležence sestanka)

615.8



N/1992/46 (c)

**ZA TRDITVE, JEZIKOVNO NEOPOREČNOST IN KOREKTNO
OBLIKOVANJE PRISPEVKOV ODGOVARJAJO AVTORJI**
