

Norsk versjon av DASH-skjemaet for undersøkelse av arm, skulder og hånd

Ved etterundersøkelse av opererte er generiske skjemaer som Short Form 36 for lite følsomme, og det vil kreve svært mange sykdoms- eller leddspesifikke skjemaer for å dekke hele ortopedien. Derfor er det utviklet skjemaer for de enkelte anatomiske regioner. DASH-skjemaet (dysfunksjon i arm, skulder og hånd) er nå oversatt til norsk.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Innen ortopedisk kirurgi benyttes ofte standardiserte evalueringsskjemaer ved vurdering av operasjonsresultatene. Tidligere var dette en registrering av hovedsakelig objektive mål, som kliniske og røntgenologiske funn. I de senere år er det blitt en økende erkennelse av at pasientens vurdering av operasjonsresultatet er vel så relevant som kirurgens. Det er derfor utviklet skjemaer som pasienten fyller ut uten innblanding eller påvirkning fra legen.

Et av de best kjente pasientadministrerte skjemaene er Short Form 36. Dette er et såkalt generisk skjema som skal gi et inntrykk av besvarerens komplette helsetilstand, både fysisk og psykisk. Skjemaet er av begrenset verdi ved etterundersøkelse av dem som er operert for en bestemt tilstand, fordi den formodede bedringen etter inngrepet bare vil gjenspeiles i noen få av de 36 spørsmålene. Mer vanlig er bruk av sykdoms- eller leddspesifikke evalueringsskjemaer, men det skal svært mange skjemaer til for å dekke hele ortopedien. Det er derfor også utarbeidet regionspesifikke skjemaer (1).

Utarbeidingen av DASH-skjemaet (dysfunksjon i arm, skulder og hånd) ble initiert av ortopeder fra USA og Canada (2). I et omfattende arbeid ble 821 momenter fra 13 tidligere skjemaer redusert til én hoveddel med 30 spørsmål (e-ramme 1) som kan brukes for å beskrive evnen til å arbeide, drive idrett eller spille et instrument. Spørsmålene besvares ved å krysse av ett av flere svaralternativer, som senere gis poengverdi fra 1 til 5. Ved utvelgelsen av hvilke spørsmål som skulle beholdes, ble det lagt vekt på å dekke symptomer på fysisk så vel som sosial og psykologisk funksjon. Besvarelsene ble vurdert for intern konsistens og validitet (3). Senere ble skjemaets sensitivitet for å fange opp endringer i helsetilstand vurdert i studier med skåring før og etter behandling og test-retest-reliabiliteten ved at pasienter fyller ut skjemaet to ganger med en ukes mellomrom.

DASH-skjemaet er uten tvil det som brukes oftest for tilstander i overekstremitetene i internasjonalt publisert forskning. Det tar omtrent ti minutter å fylle ut hoveddelen. Det er også laget en kortversjon, der bare 11 av de opprinnelige 30 spørsmålene er beholdt (e-ramme 1). Det gir i gjennomsnitt litt høyere poengverdier enn DASH-skjemaet, ellers har det like stor presisjon som det opprinnelige skjemaet (4).

Norsk oversettelse

Skjemaet er oversatt til mange språk. Intensjonen ved hvert spørsmål må beholdes ved oversettelsen, men det kan ofte være behov for tilpasning i land med annen organisering og annet levesett enn i USA og Canada. Det foreligger nå også en norsk versjon, basert på den svenske oversettelsen av Atroshi og medarbeidere (5). Et norsk utkast ble oversatt til engelsk separat av en kanadisk og en irsk lege med gode norskkunnskaper. Det norske utkastet ble så modifisert og på ny oversatt til engelsk av en profesjonell translator. Denne oversettelsen var svært lik det opprinnelige engelske skjemaet, og det norske utkastet ble derfor, med noen små endringer, akseptert som den norske versjonen. Skjemaet er tilgjengelig på Internett (6).

Hvorvidt man skal bruke et generisk skjema eller et sykdoms-, ledd- eller regionspesifikt skjema, beror på om man vil måle hele mennesket eller den behandlede delen. Det er en fordel om samme skjema blir brukt i mange studier, fordi man da – til en viss grad – kan sammenlikne resultater fra flere studier. Et regionalt skjema gir dessuten mulighet til å sammenlikne pasientenes besværlighet ved forskjellige tilstander og sykdommer.

Spørsmålene i DASH-skjemaet skal måle hva pasienten får til, uavhengig av hvilken arm som brukes. Pasientene vil derfor ofte skåre lavt på spørsmål om aktiviteter som de får til med én arm. Videre spørres det om hva pasientene kan klare, ikke om hva han

eller hun faktisk har gjort. En del pasienter kan være urimelig optimistiske eller pessimistiske når de svarer. Det er også usikkert om alle spørsmålene er like viktige for pasienten og bør telle likt, og om intervallene mellom svaralternativene er like store. En pasient som har mindre vansker med å utføre tungt husarbeid, gjøre hagearbeid og spille badminton, vil få samme skåre som en som har store vansker med å komme seg fra ett sted til et annet.

I pasientgrupper er det lite forskjell på gjennomsnittlig skår ved DASH- og Kvikk-DASH-skjemaene, men pga. store individuelle variasjoner er det ikke tilrådelig å vekse mellom DASH og KvikkDASH hos samme pasient. På tross av enkelte mangler er disse skjemaene svært nyttige ved evaluering av pasienter med lidelser i overekstremitetene.

Vilh. Finsen

vilh.finsen@ntnu.no

Institutt for nevromedisin
Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
og
Ortopedisk avdeling
St. Olavs Hospital
7006 Trondheim

*e-ramme 1 finnes i artikkelen
på www.tidsskriftet.no*

Litteratur

1. Hunsaker FG, Cioffi DA, Amadio PC et al. The American academy of orthopaedic surgeons outcome instruments. *J Bone Joint Surg* 2002; 84A: 208–15.
2. Hudak PL, Amadio PC, Bombardier C. Development of an upper extremity outcome measure: the DASH (Disability of the arm, shoulder, and hand). *Am J Ind Med* 1996; 29: 602–8.
3. Beaton DE, Katz JN, Fossel AH et al. Measuring the whole or the parts? Validity, reliability, and responsiveness of the Disability of the arm, shoulder and hand outcome measure in different regions of the upper limb. *J Hand Ther* 2001; 14: 128–46.
4. Gummesson C, Ward MM, Atroshi I. The shortened disability of the arm, shoulder and hand questionnaire (QuickDASH): validity and reliability based on responses within the full-length DASH. *BMC Musculoskeletal Disord* 2006; 7: 44.
5. Atroshi I, Gummesson C, Andersson B et al. The disabilities of the arm, shoulder and hand (DASH) outcome questionnaire. Reliability and validity of the Swedish version evaluated in 176 patients. *Acta Orthop Scand* 2000; 71: 613–8.
6. The DASH Outcome Measure. www.dash.iwh.on.ca/translate.htm [11.3.2008].

Manuskriptet ble mottatt 9.11. 2007 og godkjent 27.3. 2008. Medisinsk redaktør Petter Gjersvik.