

Norsk oversettelse av kartleggingsverktøy for alkoholabstinens

Effektiv håndtering av abstinens i en tidlig fase kan redusere risiko for kompliserte og livstruende tilstander. Vi har nå oversatt kartleggingsinstrumentet Clinical Institute Withdrawal Assessment – Alcohol revised (CIWA-Ar).

Både innen somatikk og psykisk helsevern er det behov for å vurdere alkoholabstinens. Alvorlighetsgraden av både autonome og psykiske symptomer ved abstinensen kan variere fra mildt ubehag til alvorlige symptomer (1). Ubehandlet kan det føre til alvorlige og livstruende komplikasjoner, slik som generaliserte kramper eller delirium tremens (1, 2). I tillegg til den medisinske anamnesen og den kliniske vurderingen anbefales bruk av standardiserte verktøy for å vurdere risiko for og grad av alkoholabstinens i flere internasjonale kliniske retningslinjer (2–5).

Clinical Institute Withdrawal Assessment – Alcohol revised (CIWA-Ar) (6) anses som et av de mest anerkjente verktøyene i verden for å kartlegge alkoholabstinens (4, 7). CIWA-Ar er et validert tipunkts kartleggingsskjema som kan benyttes både til å vurdere alvorlighetsgrad av alkoholabstinens samt til å overvåke og medisinerer pasienten gjennom abstinensfasen (8). CIWA-Ar finnes per i dag på norsk i flere versjoner, blant annet gjennom Norsk legemiddelhandbok (9). Imidlertid er disse oversettelsene, så langt vi kjenner til, ikke tilstrekkelig kvalitetssikret f.eks. gjennom å følge Verdens helseorganisasjons retningslinjer for oversettelse og tilpasning av instrumenter (10, 11).

Ny oversettelse

Klinikk for psykisk helse og rus ved Vestre Viken og Avdeling for rusmedisin ved Haukeland universitetssjukehus har samarbeidet om en ny norsk oversettelse av CIWA-Ar. Vi gjennomførte steg 1–5 i 6-stegsmodellen som er oversatt og presentert av Reas og medarbeidere (11).

Det ble gjort to uavhengige oversettelser av CIWA-Ar, som så ble sammenliknet. Misforhold ble identifisert og diskutert inntil man ble enig om en felles versjon. For noen av svaralternativene måtte det gjøres språklige tilpasninger for at de skulle gi mening og ligge nærmest mulig opp til den terminologien som brukes i klinisk praksis. Videre ble den norske oversettelsen oversatt tilbake til engelsk av en fagperson med engelsk som morsmål. Vi diskuterte så uoverensstemmelser mellom den opprinnelige engelske versjonen og den tilbakeoversatte versjonen, med påfølgende revisjon. Den norske oversettelsen har gjennom hele oversettelsesprosessen blitt testet ut i klinisk praksis, slik at klinikerne hele veien kunne komme med innspill til presisering av formuleringene.

Testing av reliabilitet og validitet

Per i dag gjenstår test av oversettelsens reliabilitet og validitet samt å undersøke behovet for revisjon av etablerte grenseverdier i forskjellige kliniske populasjoner. Vi vil også oppfordre ulike fagmiljøer til å gjennomføre en slik testing. Interesserte fagmiljøer kan ta kontakt med forfatterne for et eventuelt samarbeid og samordning av det videre arbeidet. Den nye norske versjonen er fritt tilgjengelig via nettsidene til Norsk legemiddelhandbok (12) og Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin (13), og vi anbefaler at CIWA-Ar tas i bruk i klinisk praksis.

Takk til Jørgen Bramness og Olav Spigset ved Norsk legemiddelhandbok, Sharon Ann Lauritzen, Dag V. Skjelstad, Roar Fosse, Nina H. Mjøsund, Inga B. Nyvoll, Kari Brattegaard, Ragnhild Sandvoll og Anne-Marit Langås ved Klinikk for psykisk helse og rus, Vestre Viken, og Thomas Mildestvedt ved Institut for Global helse og samfunnsmedisin, Universitetet i Bergen, for viktige innspill i oversettelsesprosessen.

Jan Tore Daltveit
jan.tore.daltveit@helse-bergen.no
Jan Hammer
Trude Bjørnstad
Odd Erik Skinnemoen
Svein Skjøtskift

Jan Tore Daltveit (f. 1971) er sykepleier med videreutdanning i rusproblematikk og psykisk helsearbeid og er spesialrådgiver ved Avdeling for rusmedisin, Haukeland universitetssjukehus. Han tar mastergrad i psykososialt arbeid rundt selvmord, rus, vold og traumer. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Jan Hammer (f. 1978) er spesialsykepleier med mastergrad i klinisk psykisk helsearbeid. Han er rådgiver i Forsknings- og utviklingsavdelingen, Klinikk for psykisk helse og rus, Vestre Viken. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Trude Bjørnstad (f. 1970) er spesialsykepleier med mastergrad i psykisk helsearbeid. Hun er fagutvikler ved Mottaksseksjonen, Klinikk for psykisk helse og rus, Vestre Viken. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Odd Erik Skinnemoen (f. 1954) er spesialist i psykiatri, avdelingsoverlege ved Psykiatrisk avdeling Lier, Vestre Viken, og styremedlem i Norsk psykiatrisk forening. Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Svein Skjøtskift (f. 1955) er spesialist i psykiatri, med spesialkompetanse i rus- og avhengighetsmedisin. Han er assisterende avdelingsdirektør for Avdeling for rusmedisin, Haukeland universitetssjukehus og styremedlem i Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin (NFRAM).

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Litteratur

- Helland A, Skjøtskift S. Medikamentell behandling av alkoholabstinens. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 1182–4.
- National Institute for Health and Clinical Excellence. Alcohol-use disorders: diagnosis, assessment and management of harmful drinking and alcohol dependence. NICE clinical guideline nr. 115/2011. www.nice.org.uk/guidance/cg115 [7.10.2014].
- Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Detoxification and substance abuse treatment. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series nr. 45/2006. <http://store.samhsa.gov/product/TIP-45-Detoxification-and-Substance-Abuse-Treatment/SMA13-4131> [7.10.2014].
- National Institute for Health and Clinical Excellence. Alcohol-use disorders: Diagnosis and clinical management of alcohol-related physical complications. NICE clinical guideline nr. 100/2010. www.nice.org.uk/guidance/cg100 [7.10.2014].
- Haber P, Lintzeris N, Proude E et al. Guidelines for the treatment of alcohol problems. Sydney: Australian Government Department of Health and Ageing, 2009. www.drugsandalcohol.ie/20201/1/Guidelines_for_treatment_of_alcohol_problems.pdf [7.10.2014].
- Sullivan JT, Sykora K, Schneiderman J et al. Assessment of alcohol withdrawal: the revised clinical institute withdrawal assessment for alcohol scale (CIWA-Ar). Br J Addict 1989; 84: 1353–7.
- McKay A, Koranda A, Axen D. Using a symptom-triggered approach to manage patients in acute alcohol withdrawal. Medsurg Nurs 2004; 13: 15–20, 31, quiz 21.
- National Clinical Guidelines Centre. Alcohol use disorders: diagnosis and clinical management of alcohol-related physical complications. London: The Royal College of Physicians, 2010.
- Norsk legemiddelhandbok. Tabell 1 CIWA-Ar. <http://legemiddelhandboka.no/Terapi/324159> [6.6.2013].
- World Health Organization. Process of translation and adaptation of instruments. www.who.int/substance_abuse/research_tools/translation/en/ [9.9.2014].
- Reas D, Bang L, Øverås M et al. Oversettelse og kulturell tilpasning av psykometriske instrumenter: Erfaringer fra tester som benyttes ved spiseforstyrrelser. Tidsskr Nor Psykol Foren 2012; 49: 260–4.
- Norsk legemiddelhandbok. T5 Psykiske lidelser. <http://legemiddelhandboka.no/Terapi/324159> [7.10.2014].
- Norsk forening for rus- og avhengighetsmedisin. CIWA-Ar. <http://legeforeningen.no/Fagmed/Norsk-forening-for-rus-og-avhengighetsmedisin/Faglige-retningslinjer> [7.10.2014].

Mottatt 23.9. 2014, første revisjon innsendt 7.10. 2014, godkjent 7.10. 2014. Redaktør: Hanne Støre Valeur.

Publisert først på nett.