

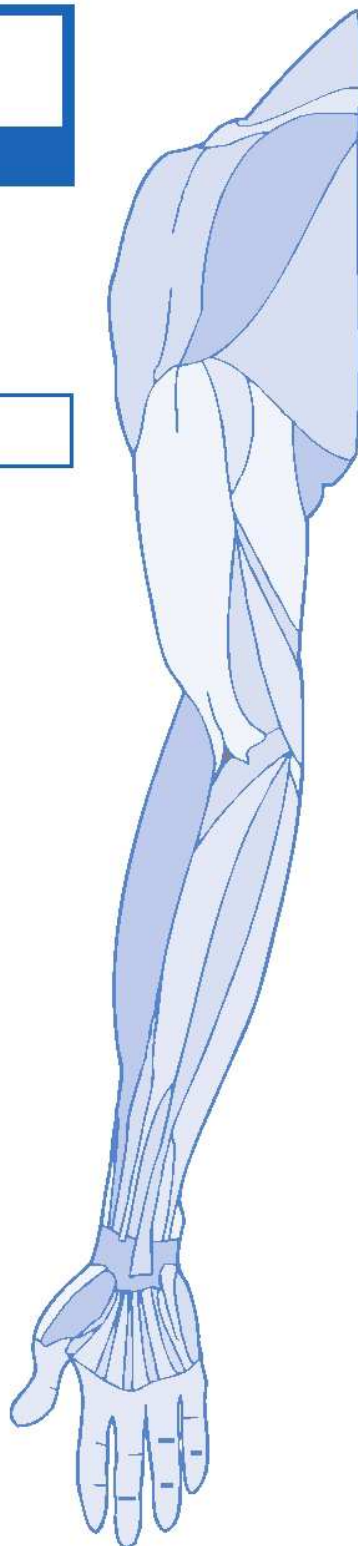
THE

*Quick***DASH**

OUTCOME MEASURE

...kiirem viis ülajäsemete
võimetuse ja sümptomite
mõõtmiseks

Teave kasutajatele



QuickDASHist

Alates 1996. aastast, mil DASH Outcome Measure välja anti, on selle populaarsus pidevalt kasvanud. Täna kasutatakse seda kogu maailmas nii kliinilistes kui teadusasutustes ning see on osutunud kasulikuks inimestele, kel on ülemise jäseme lihaskonna häired.

QuickDASH on DASH Outcome Measure'i lühendatud versioon. 30 küsimuse asemel on QuickDASH'i küsimustikus 11 küsimust, et määrata

füüsiline funktsioon ja sümptom nendel inimestel, kellel esineb mõni või mitmeid ülajäsemelihaskonna häireid. Nagu DASH küsimustikus, on ka QuickDASH küsimustikus kaks nelja küsimusega täiendavat osa, mida hinnatakse eraldi.

Käesolev lühendatud versioon annab arstidele variandi, mis võimaldab võimetuse/puude ja sümptomite kiiremat määramist;

siiski on DASHi täisversiooni kasutamisel mõned eelised. (Vt Psühhomeetriselised omadused)

QuickDASH Outcome Measure on tasuta kättesaadav (mitte-äriliste eesmärkidel) ja seda saab alla laadida DASHi veebilehelt www.dash.iwh.on.ca. Teave arvutamise/hindamise kohta on samuti Internetis kättesaadav.

QuickDASHi väljaarendamine

30 küsimusega DASHi statistiline analüüs näitas, et küsimuste hulka saaks vähendada 11-ni, säilitades samal ajal ka vastuvõetava indivi- duaalse patsiendi hindamise jaoks mõeldud sisemise ühtsuse hindamise (s.o Cronbach'i alfa ~ 0.90). DASHi küsimuste vähendamine tundus olevat ahvatlev ning mõistlik valik, eeldusel, et psühhomeetrisi omadusi oleks võimalik säilitada.

Küsimuste vähendamiseks kasutati kolme meetodit, kasutades DASHi täisversiooni jaoks mõeldud kohapealse katsetamise andmeid. Loodi kolm erinevat skaalat (QuickDASHi versiooni).

Kontseptuaalne meetod

Esimene skaala loodi, valides küsimused, mis esindasid kõiki võtmevaldkondi, mis on DASHi täisversiooni teoreetilises raamistikus tuvastatud. Tuginedes valdkondade-vahelistele sarnasustele, vähendati esialgsete valdkondade arvu 16-lt 11-ni. DASHi täisversioonis olnud küsimused liigitati valdkonniti ning seejärel hinnati neid kahe kriteeriumi põhjal: küsimused, mille tähtsust ja raskusastet hindasid patsiendid ning korrelatsioon DASHi

lõppskooriga. Kontseptsioonipõhisesse QuickDASHi hõlmati iga 11 määratletud valdkonna kõige kõrgemalt hinnatud küsimused.

Võrdne arv erinevatest alarühmadest valitud küsimuste ja küsimustekoguarvukorrelatsioon (EITC)

Teine skaala loodi, valides need küsimused, millel oli kõige kõrgem korrelatsioon alarühmade vahelise (küsimused kõrge, keskmise ja madala võimetuse kohta) üldisepunkti summaga. EITC-põhisesse QuickDASHi versiooni hõlmati igast rühmast neli küsimust, mille puhul korrelatsioon oli kõrgeim (12 küsimusest kõige madalam korrelatsiooniga küsimus eemaldati).

Üksikvastuste teooria (Raschi analüüs)

Kasutades Raschi analüüsi, loodi kolmas skaala. DASHi küsimused kalibreeriti, põhinedes nende suhtelisele keerukusele; ebasobivad küsimused eemaldati ja loodi 11 küsimusega skaala, kus küsimused on teoreetiliselt ühtlaselt paigutatud ja skaala pikkuse ulatuses kalibreeritud.

Hindamine ja võrdlemine

Kirjeldataud küsimuste vähendamise meetodeid kasutades loodi kolm erinevat QuickDASHi versiooni. Neid skaalasiid hinnati ning võrreldi, kasutades esialgse 30 küsimusega DASHi võimaliku grupi andmeid (s.o 200 isikut, kel on erinevaid ülajäseme häireid). Lõplik otsus, millist QuickDASHi versiooni aktsepteeritakse, põhineb järgnevatel kriteeriumitel:

- küsimuste arv on >40% ühe vastusega kategoorias

- Cronbachi alfa >0,90

- 30 küsimusega DASH ja muude füüsilise funktsiooni ja probleemi tõsiduse markerite kõrgeim korrelatsioon.

Kolm versiooni olid sarnased, kuigi sisult erinevad. Kontseptuaalne versioon oli teistest veidi parem, see valiti välja, seda toetati üksikalt Upper Extremity Collaborative Groupi poolt (DASHi välja töötanud rühm) ja selle nimeks sai QuickDASH Outcome Measure

Psühhomeetriselised omadused

Iga mõõtevahendi psühhomeetriseliste omaduste kindlaksmääramine on kestev protsess ning kontekstspetsiifiline. Teisisõnu, iga uue populatsiooni, kliinilise keskkonna või ravi tüübi korral ontoimimise pilootkatsetamiseselles konkreetse kontekstis

soovitav. Esialgsed katsed on näidanud, et *QuickDASH* töötab hästi patsiendigruppides (uuringud, programmi teadlikud, et *DASH* itäisversiooni kasutamisel on individuaalse patsiendi jälgimiseleeliseid. *DASH* i versiooniga on mõõtetäpsus veidi

parem ning selle tulemuseks on suurem kindlustunne numbrite täpsuses. Kuniks *Quick DASH* i kohta on edasised andmed saadaval, peaksid arstid selle eelise arvestama, kui nad valivad millist mõõtmist kasutada.

	<i>QuickDASH</i>	<i>DASH</i>
Usaldusväarsus		
Sisemine ühtsus	Cronbach'i alfa = 0,94	Cronbach'i alfa = 0,97
Test-kordustest	ICC = 0,94	ICC = 0,96
Kehtivus		
Koonduv konstruktsioon		
• üldise probleemi VAS	r = 0,70	r = 0,70
• üldise valu VAS	r = 0,73	r = 0,72
• funktsioonivõime VAS	r = 0,80	r = 0,79
• töövõime VAS	r = 0,76	r = 0,77
Teadaolevad rühmad		
• võimeline tegema kõike, mida vaja versus piiratud võimekus	\bar{M} = 25,4 vs. 48,6	\bar{M} = 23,6 vs. 47,1
• võimeline töötama vs. mittevõimeline töötama ülajäseme probleemi tõttu	\bar{M} = 27,5 vs. 52,6	\bar{M} = 26,8 vs. 47,1
Tundlikkus		
• muutused ravi saavate patsientide rühmas; eeldatavasti paranevad	SRM = 0,79	SRM = 0,78
• muutused neil, kes hindavad oma probleemi kui „parem“	SRM = 1,03	SRM = 1,05

ICC - klassisisene korrelatsioonikoefitsient (2,1)

\bar{M} - keskmine skoor; r - Pearsoni korrelatsioonikordaja

SRM - normeeritud tundlikkuse keskmine; VAS - visuaalne analoogskaala

Kõik Pearsoni korrelatsioonikordajad ja teadaolevate rühmade erinevused on statistiliselt olulised kui $p \leq 0,05$.

QuickDASHipunktide arvutamine

QuickDASHi küsimustikushinnatakse kahte osa: võimetus/sümptom küsimused (11 küsimust, hinnatakse punktidega 1-5) ja täiendavelukutseliste sportlaste/muusikute või tööliste osa (4 küsimust, hinnatakse punktidega 1-5).

Võimetus/sümptomi skoor

Tulemuse arvutamiseks peab vastatud olema vähemalt 10 küsimust 11st. Lõpliku tulemuse vahemikus 1-5 saamiseks lihtsalt liidetakse kõikide vastatud küsimustepunktiväärtused ning arvutatakse nende keskmine. Tulemus teisendatakse 100-punkti süsteemi, lahutades ühejakorruta-des selle tulemuse 25ga. Selline teisendus tehakse seepärast, et tulemust oleks lihtsam süsteemivõrrelda teiste 100-punkti süsteemis olevate tulemustega. Kõrgem tulemus osutab suuremale võimetusle.

$$= \left(\frac{\text{n vastuste summa}}{n} \right) - 1) \times 25,$$

kus n on vastatud küsimuste arv.

Täiendavad osad (sport/muusika või töö)

On kaks täiendavat osa, mõlemad koosnevad neljast küsimusest. Täiendavad osad on mõeldud elukutselistesportlaste, artistide või muude elualade töötajatele, kelle amet eeldab kõrgel tasemel füüsilist võimekust. Nendelinimestel võib olla raskusi vaid siis, kui nad peavad töötama oma füüsilise võimekuse piiridel, mille puhul ei saa 11 küsimusega QuickDASHi rakendada.

Täiendava 4 küsimusega osa tulemuse arvutamiseks kasutatakse sama, võimetus/sümptomi tulemuse arvutamiseks kirjeldatud meetodit. Tulemuse arvutamiseks peab vastama kõigile neljale küsimusele. Mõlema osa puhul lihtsalt liida kokkuiga vastuse punktiväärtused ning jaga see neljaga (küsimuste arv).

Lahuta üks ja korruta 25ga, et saada tulemus 100-punkti süsteemis.

Vastamata küsimused

Kui vastaja on vastamata jätnud rohkem kui 10 protsenti küsimustest (see on rohkem kui üks küsimus), ei ole QuickDASHi võimetus/sümptomi tulemust võimalik arvutada. Sama reegli kohaselt (see tähendab, et vastamata ei või jätta rohkem kui 10 protsenti küsimustest) ei lubata vastuseta küsimusi täiendavas osas, sest iga osa koosneb vaid neljast küsimusest.

Institute for Work & Health
481 University Ave., Suite 800
Toronto, ON Canada M5G 2E9
Telefon: (416) 927-2027 ext. 2173
Faks: (416) 927-4167
E-post: dash@iwh.on.ca
Koduleht: www.dash.iwh.on.ca

