

MAT Á LANGVINNUM VERKJUM



Langvinnir verkir hafa margvísleg neikvæð áhrif á líf og tilveru fólks og eru algeng orsök örorku hér á landi. Mat á verkjum leggur grunninn að góðri verkjameðferð en fullnægjandi mat á langvinnum verkjum þarf að vera heildstætt og áherslur eru að sumu leyti aðrar en þegar bráðir verkir eru metnir.

Tilgangur þessarar greinar er að lýsa því hvernig mat á langvinnum (krónískum) verkjum hjá fullorðnum einstaklingum er framkvæmt. Langvinnir verkir verða skilgreindir, fjallað verður um þætti í upplýsinga-söfnun og kynnt verða mælitæki til að meta langvinna verki og árangur meðferðar. Greinin er hugsuð fyrir hjúkrunarfræðinga í daglegu starfi og því er ekki farið nánar í ýmiss konar próf og spurningalista sem kunna að vera notaðir í sérhæfðri verkjapjónustu eða af sérfræðingum.

Langvinnir verkir

Verkir eru mikilvægur hluti af varnarkerfi líkamans. Þeir gefa til kynna að eitthvað sé að og einstaklingurinn getur því brugðist við á viðeigandi hátt (Marchand, 2012). Þetta á þó ekki alltaf við langvinna verki sem geta varað lengur en áverki og hafa því ekki lengur verndandi tilgang. Langvinnir verkir eru iðulega skilgreindir út frá tímalengd og er þá gjarnan miðað við

að þeir hafi varað í meira en þrjá eða sex mánuði (Merskey o.fl., 1994). Langvinnir verkir geta verið stöðugir eða endurteknir (Breivik o.fl., 2006) og þá getur fólk verið með blandaða verki, það er bæði langvinna og bráða, svo sem einstaklingur með vefjagigt sem fer í skurðaðgerð. Til aðgreiningar er stundum talað um langvinna verki ótengda krabbameini eða góðkynja langvinna verki (e. chronic non-cancer pain eða chronic non-malignant pain) og langvinna illkynja verki (chronic malignant pain) (Anna G. Gunnlaugsdóttir, 2006; Turk og Theodore, 2010). Algengt er að hugtakið langvinnir verkir sé notað yfir verki sem eru ótengdir krabbameini en krabbameinsverkir þegar um langvinna verki af völdum illkynja sjúkdóms er að ræða (Anna G. Gunnlaugsdóttir, 2006). Dæmi um langvinna verki eru gigtarverkir, taugaverkir og mjóbaksverkir.

Langvinnir verkir eru algengir en tíðnitölur eru nokkuð breytilegar þar sem rannsak-

endur nota mismunandi skilgreiningar á hugtakinu. Í stórrí evrópskri rannsókn reyndust 19% fólks hafa fundið fyrir meðalmiklum verkjum í sex mánuði eða lengur og voru verkir í baki algengastir (Breivik o.fl., 2006). Í rannsókn meðal íslensks almennings reyndust 31% þátttakenda hafa fundið fyrir verkjum í þrjá mánuði eða lengur og voru stoðkerfis-verkir þar algengastir (Gunnarsdóttir o.fl., 2010). Önnur íslensk rannsókn meðal almennings sýndi að 48% þátttakenda hafði fundið fyrir verkjum í þrjá mánuði eða lengur (Jonsdóttir o.fl., 2014) og höfðu 32% þátttakenda verið með stöðuga verki.

Langvinnir verkir hafa margvísleg neikvæð áhrif á andlega, vitræna, líkamlega og félagslega líðan og virkni fólks (Breivik o.fl., 2008). Það er því ekki að undra að þessi hópur leitar mikið til heilbrigðisþjónustunnar (Breivik o.fl., 2006; Jonsdóttir o.fl., í prentun). Lang-

vinnir verkir eru einnig algeng ástæða örorku hér á landi en af þeim sem voru á örorku árið 2005 voru um 35% kvenna og 17% karla á bótum vegna stoðkerfisvandamála (Sigurður Thorlacius o.fl., 2007). Langvinnir verkir eru því bæði einstaklingum og samfélaginu í heild dýrir.

Mat á langvinnnum verkjum

Þótt myndgreining og aðrar rannsóknir séu mikilvægar til að greina sjúkdómsástand er ekki hægt að mæla verki á hlutlægan hátt. Það er því frásögn einstaklingsins sem liggur til grundvallar mati á verkjum

(Short og Lynch, 2010). Að framkvæma heildstætt mat er tímafrekt og því getur þurft að safna upplýsingunum í nokkrum skrefum (Scottish Intercollegiate Guidelines Network [SIGN], 2013). Hjúkrunarfræðingar þurfa að gefa viðkomandi tíma til að segja sögu sína, hlusta gaumgæfilega og framkvæma líkamsmat (Short og Lynch, 2010).

Kjarninn í matinu er ítarleg upplýsinga-söfnun þar sem metnir eru líkamlegir, andlegir og félagslegir þættir. Heppilegt er að byrja á opinni spurningu með því að biðja viðkomandi um að segja

frá verkjunum (Short og Lynch, 2010). Spyryja þarf um staðsetningu og styrk verkja, núverandi og fyrri meðferð, auk þess sem áhrif verkjanna á einstaklinginn eru metin. Mikilvægt er að byggja upp gott meðferðarsamband til að skapa traust og fá viðkomandi til að taka þátt í ákvarðanatöku til að stuðla að árangursríkri meðferð (Scottish Intercollegiate Guidelines Network, 2013). Í töflu 1 er að finna yfirlit yfir helstu þætti í verkjasögu.

Líkamsmat er hluti heildstæðs mats á langvinnnum verkjum en hversu ítarlegt

Tafla 1. Upplýsingasöfnun (Breivik o.fl., 2008; Pasero og McCaffery, 2010; Short og Lynch, 2010).

Matsatriði	Spurningar	Til athugunar
Yfirbragð og tjáning	Hvernig kemur einstaklingurinn fyrir í viðtali? Hvernig tjáir viðkomandi sig?	Hluti af heildstæðu mati. Virðist einstaklingurinn niðurdreginn? Gefur hann skilmerkilegar upplýsingar?
Upphaf verkja	Hvenær byrjuðu verkirnir? Við hvaða aðstæður?	
Staðsetning verkja	Hvar eru verkirnir? Leiða verkirnir út frá sér?	Gott að merkja inn á mynd Ef fleiri en einn verkur er til staðar má númera þá
Styrkur verkja	Hversu miklir eru: - verkir núna? - að jafnaði? - verstu verkir? - minnstu verkir?	Notið viðurkennda kvarða (svo sem tölukvarða eða orðakvarða)
Eðli verkja	Hvernig lýsa verkirnir sér? Hvaða orð notar viðkomandi yfir verkina?	Mikilvægt atriði til að hjálpa til við að greina um hvers konar verki er að ræða. Brunaverkur, verkjapilur/verkjaskot, stingir og verkir við létta snertingu geta bent til taugaverkja
Mynstur verkja	Eru verkirnir stöðugir? Koma þeir og fara?	
Áhrifapættir á verki	Hvað dregur úr verkjunum? Hvað eykur verkina?	Spyrjið meðal annars um hreyfingu og sálfélagslega þætti, svo sem kvíða og álag
Áhrif verkja á einstaklinginn	Hver eru áhrif verkja á: - svefn? - minni? - einbeitingu? - andlega líðan (kvíði, depurð)? - félagslega líðan? - kynlíf? - fjölskylduna? - líkamlega getu og virkni? - getu til að sinna vinnu? - fjárhag?	Gott getur verið að hefja samræður um þessi atriði með því að segja eitthvað í þessa veruna: „Verkir hafa margvísleg áhrif á líf og okkar líðan, ég er með nokkrar spurningar sem lúta að áhrifum verkja á þig“
Núverandi verkjameðferð	Hvaða verkjameðferð er viðkomandi á núna? Hvaða skömmtum er viðkomandi á og hvernig tekur hann lyfin? Hvernig hefur sú meðferð reynst? Aukaverkanir meðferðar?	Spyrjið bæði um lyf og aðrar aðferðir en lyf
Fyrri verkjameðferð	Hvaða verkjameðferð hefur verið reynd? Hvernig hefur hún virkað? Aukaverkanir meðferðar?	Spyrjið bæði um lyf og aðrar aðferðir en lyf



Myndin málaði Julie Meese Arbsa en hún er bresk myndlistarkona sem þjáist af gigt. Myndin er tilraun hennar til að lýsa líðan sín.

Það er fer eftir eðli verkjanna og heilsufarssögu viðkomandi. Í töflu 2 er að finna yfirlit yfir nokkur atriði við líkamsmat. Hafa þarf í huga að einstaklingar með langvinna verki sýna oft ekki sömu merki um vanlíðan og þeir sem eru með bráða verki, það er þeir líta ekki endilega út fyrir að vera með verki og lífsmörk geta verið óbreytt þrátt fyrir mikinn sársauka. Mikilvægt er að þetta sé ekki túlkað sem svo að viðkomandi sé ekki að segja satt og rétt frá (Short og Lynch, 2010). Margir aðrir þættir geta haft áhrif á lífsmörk en verkir, og því til viðbótar á lífeðlisfræðileg og hegðunarleg aðlögun sér stað með tímanum og því sýnir einstaklingurinn

ekki endilega þessi merki (Pasero og McCaffery, 2010).

Til eru ýmis matstæki sem nota má við mat á langvinnum verkjum og áhrifum þeirra á einstaklinginn. Auk kvarða, sem meta styrk verkja og finna má yfirlit yfir í grein um mat á bráðum verkjum (Sigríður Zoëga, 2015), eru einnig notuð fjölvíddarmælitæki (spurningalistar) sem meta verki á heildstæðari hátt. Eitt slíkt tæki er Stutt verkjaskrá (Brief Pain Inventory) sem hefur verið þýtt og staðfært á íslensku (Gunnarsdóttir o.fl., 2005). Stutt verkjaskrá inniheldur 15 spurningar og tekur um 5-10 mínútur að fylla hana út. Viðkomandi merkir verkina inn á mynd og svarar síðan spurningum um styrk verkja, verkjastillingu, áhrif verkja á daglegar athafnir, skap, göngugetu, samskipti, svefn og lífsgæði. Annað mælitæki, sem einnig er til á íslensku, er The McGill Pain Questionnaire. Spurningalistinn mælir styrk og eiginleika verkja og tekur um 5-10 mínútur að svara honum. Listinn hefur mikið verið notaður í klínísku starfi og rannsóknnum erlendis (Melzack og Katz, 2013) en hefur tiltölulega lítið verið notaður hér á landi. Þá hafa nokkur mælitæki, sem notuð eru til greiningar og við mat á taugaverkjum, verið þýdd yfir á íslensku, svo sem Pain Detect, og nú nýlega Doleur Neuropathique 4 (DN4) og Neuropathic Pain Questionnaire (NPQ) (munnleg heimild Gyða Björnsdóttir, 10. mars 2015). Ýmis önnur mælitæki eru einnig notuð í klínísku starfi og rannsóknnum, svo sem þunglyndis-, kvíða- og vonleysiskvarðar Beck, spurningalisti sem metur hörmungarhyggju (CPS),

SF-36 og fleiri (munnleg heimild Magnús Ólafsson, 16. mars 2015) en um þau verður ekki fjallað frekar hér.

Mat á árangri meðferðar

Langvinna verki getur verið erfitt að meðhöndla, ekki síst taugaverki (Finnerup o.fl., 2010), og því miður tekst ekki alltaf að draga úr styrk verkjanna. Við mat á árangri meðferðar er því ekki síður horft til þátta eins og líkamlegrar, andlegrar og félagslegrar virkni einstaklingsins, aukinnar sjálfsbjargargetu og lífsánægju. Meta þarf árangur meðferðar og endurskoða meðferðarúrræði ef þörf krefur (Breivik o.fl., 2008; Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN), 2013). Sömu mælitæki og lýst var hér að ofan eru gjarnan notuð við mat á árangri meðferðar. Í töflu 3 er að finna vefslóðir á fagfélög, klínískar leiðbeiningar og gagnlegar síður þar sem finna má upplýsingar um verki og verkjameðferð.

Lokaorð

Einstaklingar með langvinna verki leita mikið til heilbrigðisþjónustunnar vegna vanlíðanar og margvíslegrara áhrifa verkja á daglegt líf þeirra og störf. Hjúkrunarfræðingar þurfa að vera færir um að meta langvinna verki og áhrif þeirra á einstaklinginn til að geta veitt viðeigandi meðferð og þannig stuðlað að aukinni virkni og betri líðan. Samvinna við einstaklinginn og virk þátttaka hans í meðferð geta stuðlað að betri árangri meðferðar.

Heimildir:

- Anna G. Gunnlaugsdóttir (2006). Hjúkrunarfræðilegt mat á verkjum. Í Helga Jónsdóttir (ritstj.), *Frá innsæi til inngripa. Þekkingarþróun í hjúkrunar- og ljósmóðurfræði* (bls. 19-40). Reykjavík: Hið íslenska bókmenntafélag.
- Breivik, H., Borchgrevink, P.C., Allen, S.M., Rosseland, L.A., Romundstad, L., Hals, E. K., Kvarstein, G., og Stubhaug, A. (2008). Assessment of pain. *British Journal of Anaesthesia*, 101(1), 17-24.
- Breivik, H., Collett, B., Ventafridda, V., Cohen, R., og Gallacher, D. (2006). Survey of chronic pain in Europe: Prevalence, impact on daily life, and treatment. *European Journal of Pain*, 10(4), 287-333.
- Finnerup, N.B., Sindrup, S.H., og Jensen, T.S. (2010). The evidence for pharmacological treatment of neuropathic pain. *Pain*, 150(3), 573-581.

Tafla 2. Líkamsmat (Breivik o.fl., 2008; Short og Lynch, 2010).

Húð	Athuga litarhátt, hitastig og heilleika húðar Eru sjáanleg merki um bólgu eða sýkingu?
Preifing	Athuga eymsli við snertingu (bæði léttu og djúpa) Preifa eftir aumum punktum
Hreyfigeta og styrkur	Athuga breytingar á stöðu og göngulagi Eru merki um skerta hreyfigetu? Er stíðleiki eða vöðvarýrnum til staðar? Er vöðvastyrkur minnkaður?
Skynjun	Skynjar viðkomandi mun á heitu og köldu? Skynjar viðkomandi mun á mjúku og oddhvössu? Er dofi til staðar? Framkallar létt snerting verki?

Tafla 3. Vefsíður þar sem finna má gagnlegt efni um verki og verkjameðferð.

Fræðsluefni fyrir heilbrigðisstarfsfólk	https://www.painedu.org/
Klínískar leiðbeiningar	http://sign.ac.uk/guidelines/fulltext/136/index.html http://rnc.ca/bpg/guidelines/assessment-and-management-pain http://www.americangeriatrics.org/health_care_professionals/clinical_practice/clinical_guidelines_recommendations/2009/
Verkjafræðafélög	Alþjóðasamtökin um verkjarannsóknir http://www.iasp-pain.org/ Skandinavíska verkjafræðafélagið http://www.sasp.org/ Norska verkjafræðafélagið http://www.norsksmerteforening.no/ Félag bandarískra verkjahjúkrunarfræðinga http://www.aspmn.org/ Bandaríska verkjafræðafélagið http://ampainsoc.org/ Bandarísku samtökin um langvinna verki http://www.thecpa.org Kanadíska verkjafræðafélagið http://www.canadianpainsociety.ca/ Breska verkjafræðafélagið https://www.britishpainsociety.org/

- Gunnarsdóttir, S., Serlin, R.C., og Ward, S. (2005). Patient-related barriers to pain management: The Icelandic Barriers Questionnaire II. *Journal of Pain and Symptom Management*, 29(3), 273-285.
- Gunnarsdóttir, S., Ward, S., og Serlin, R. (2010). A population based study of prevalence of pain in Iceland. *Scandinavian Journal of Pain*, 1, 151-157.
- Jonsdóttir, T., Aspelund, T., Jonsdóttir, H., og Gunnarsdóttir, S. (2014). The relationship between chronic pain pattern, interference with life and health-related quality of life in a nationwide community sample. *Pain Management Nursing*, 15(3), 641-651.
- Jonsdóttir, T., Jonsdóttir, H., Lindal, E., Oskarsson, G.K., og Gunnarsdóttir, S. (í prentun). Predictors for chronic pain-related health care utilization: A cross-sectional nationwide study in Iceland. *Health Expectations*. DOI: 10.1111/hex.12245.
- Marchand, S. (2012). *The phenomenon of pain*. Seattle: IASP Press.
- Melzack, R., og Katz, J. (2013). *Pain measurement in adult patients*. Í S. McMahon, M. Koltzenburg, I. Tracey og D.C. Turk, (ritstj.), Wall og Melzack's textbook of pain (6. útg., bls. 301-314). Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Merskey, H., Bogduk, N., (ritstj.) and the International Association for the Study of Pain Task Force on Taxonomy (1994). *Classification of chronic pain: Descriptions of chronic pain syndromes and definitions of pain terms* (2. útg.). Seattle: IASP Press.
- Pasero, C., og McCaffery, M. (2010). *Pain assessment and pharmacologic management*. St. Louis: Elsevier Mosby.
- Scottish Intercollegiate Guidelines Network [SIGN] (2013). *Management of chronic pain. A national clinical guideline*. SIGN publication no. 136. Edinburgh: Scottish Intercollegiate Guidelines Network.
- Short, C., og Lynch, M. (2010). Clinical assessment in adult patients. Í M. Lynch, K.D. Craig og P.W.H. Peng, *Clinical pain management* (bls. 49-63). Chichester: Wiley-Blackwell.
- Sigríður Zoëga (2015). Mat á bráðum verkjum. Tímarit hjúkrunarfræðinga, 91(1), 6-9.
- Sigurður Thorlacius, Sigurjón B. Stefánsson og Stefán Ólafsson (2007). Algengi örorku á Íslandi 1. desember 2005. *Læknablaðið*, 93(1), 11-41.
- Turk, D.C., og Theodore, B.R. (2010). Epidemiology and economics of chronic and recurrent pain. Í M. Lynch, K.D. Craig og P.W.H. Peng, *Clinical Pain Management* (bls. 6-13): Wiley-Blackwell.

Leiðrétting

Í greinin um mat á bráðum verkjum í síðasta tölublaði Tímarits hjúkrunarfræðinga var mynd af lóðréttum orða- og tölukvarða (mynd 2). Það gleymdist að taka það fram að þessi kvarði var þýddur og staðfærður hjá Öldrunarþjónustu LSH og notaður með góðfúslegu leyfi Guðrúnar D. Guðmannsdóttur. Kvarðann er hægt er að panta frá birgðastöðinni á Tunguhálsi.