

ICOAP in Norwegian, knee

Evalueringstøytøyt for smerter ved artrose, ICOAP: KNE

Folk opplever forskjellige typer smerte (inkludert verking eller ubehag) i kneet. For å skaffe oss et bedre innblikk i de forskjellige typene smerter du opplever, ønsker vi å spørre deg om eventuelle "vedvarende smerter" du måtte ha, uavhengig av smerter du opplever mindre hyppig, det vil si "smerter som kommer og går". Følgende spørsmål dreier seg om smerte du har hatt i kneet den SISTE UKEN. Vennligst fyll ut ALLE spørsmålene.

A) VEDVARENDE SMERTER

For hvert av de følgende spørsmålene ber vi deg velge det svaralternativet som best beskriver dine vedvarende knesmerter den SISTE UKEN.

1. Hvor intense har dine vedvarende knesmerter vært den siste uken?

- | | | | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Ikke/Ingen vedvarende knesmerter | Lette | Moderate | Sterke | Svært sterke |

2. Hvor mye har dine vedvarende knesmerter påvirket søvnen den siste uken?

- | | | | | |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Ikke i det hele tatt/Ingen vedvarende knesmerter | Litt | Moderat | Mye | Svært mye |

3. Hvor mye har dine vedvarende knesmerter påvirket din samlede livskvalitet den siste uken?

- | | | | | |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Ikke i det hele tatt/Ingen vedvarende knesmerter | Litt | Moderat | Mye | Svært mye |

4. Hvor frustrert eller irritert har du vært på grunn av dine vedvarende knesmerter den siste uken?

- | | | | | |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Ikke i det hele tatt/Ingen vedvarende knesmerter | Litt | Moderat | Mye | Svært mye |

5. Hvor bekymret eller oppgitt har du vært på grunn av dine vedvarende knesmerter den siste uken?

- | | | | | |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Ikke i det hele tatt/Ingen vedvarende knesmerter | Litt | Moderat | Mye | Svært mye |

B) SMERTER SOM KOMMER OG GÅR

For hvert av de følgende spørsmålene ber vi deg velge det svaralternativet som best beskriver dine knesmerter som kommer og går den SISTE UKEN.

6. Hvor intense har knesmerter som kommer og går vært den siste uken?

- | | | | | |
|--|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> ₀
Ikke/Ingen
knesmerter som
kommer og går | <input type="checkbox"/> ₁
Lette | <input type="checkbox"/> ₂
Moderate | <input type="checkbox"/> ₃
Sterke | <input type="checkbox"/> ₄
Svært sterke |
|--|--|---|---|---|

7. Hvor ofte har du hatt knesmerter som kommer og går den siste uken?

- | | | | | |
|---|--|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> ₀
Aldri/Ingen
knesmerter som
kommer og går | <input type="checkbox"/> ₁
Sjelden | <input type="checkbox"/> ₂
Noen ganger | <input type="checkbox"/> ₃
Ofte | <input type="checkbox"/> ₄
Svært ofte |
|---|--|--|---|---|

8. Hvor mye har dine knesmerter som kommer og går påvirket søvnen din den siste uken?

- | | | | | |
|---|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ₀
Ikke i det hele
tatt/Ingen
knesmerter som
kommer og går | <input type="checkbox"/> ₁
Litt | <input type="checkbox"/> ₂
Moderat | <input type="checkbox"/> ₃
Mye | <input type="checkbox"/> ₄
Svært mye |
|---|---|--|--|--|

9. Hvor mye har dine knesmerter som kommer og går påvirket din samlede livskvalitet den siste uken?

- | | | | | |
|---|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ₀
Ikke i det hele
tatt/Ingen
knesmerter som
kommer og går | <input type="checkbox"/> ₁
Litt | <input type="checkbox"/> ₂
Moderat | <input type="checkbox"/> ₃
Mye | <input type="checkbox"/> ₄
Svært mye |
|---|---|--|--|--|

10. Hvor frustrert eller irritert har du vært på grunn av knesmerter som kommer og går den siste uken?

- | | | | | |
|---|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ₀
Ikke i det hele
tatt/Ingen
knesmerter som
kommer og går | <input type="checkbox"/> ₁
Litt | <input type="checkbox"/> ₂
Moderat | <input type="checkbox"/> ₃
Mye | <input type="checkbox"/> ₄
Svært mye |
|---|---|--|--|--|

11. Hvor bekymret eller oppgitt har du vært grunn av knesmerter som kommer og går den siste uken?

- | | | | | |
|---|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> ₀
Ikke i det hele
tatt/Ingen
knesmerter som
kommer og går | <input type="checkbox"/> ₁
Litt | <input type="checkbox"/> ₂
Moderate | <input type="checkbox"/> ₃
Mye | <input type="checkbox"/> ₄
Svært mye |
|---|---|---|--|--|

TAKK!

ICOAP in Norwegian, hip

Evalueringsverktøy for smerter ved artrose, ICOAP: HOFTE

Folk opplever forskjellige typer smerte (inkludert verking eller ubehag) i hoften. For å skaffe oss et bedre innblikk i de forskjellige typene smerter du opplever, ønsker vi å spørre deg om eventuelle "vedvarende smerter" du måtte ha, uavhengig av smerter du opplever mindre hyppig, det vil si "smerter som kommer og går". Følgende spørsmål dreier seg om smerte du har hatt i hoften den SISTE UKEN. Vennligst fyll ut ALLE spørsmålene.

A) VEDVARENDE SMERTER

For hvert av de følgende spørsmålene ber vi deg velge det svaralternativet som best beskriver dine vedvarende hoftesmerter den SISTE UKEN.

1. Hvor intense har dine vedvarende hoftesmerter vært den siste uken?

<input type="checkbox"/> ₀ Ikke/Ingen vedvarende hoftesmerter	<input type="checkbox"/> ₁ Lette	<input type="checkbox"/> ₂ Moderate	<input type="checkbox"/> ₃ Sterke	<input type="checkbox"/> ₄ Svært sterke
---	--	---	---	---

2. Hvor mye har dine vedvarende hoftesmerter påvirket søvnen den siste uken?

<input type="checkbox"/> ₀ Ikke i det hele tatt/Ingen vedvarende hoftesmerter	<input type="checkbox"/> ₁ Litt	<input type="checkbox"/> ₂ Moderat	<input type="checkbox"/> ₃ Mye	<input type="checkbox"/> ₄ Svært mye
--	---	--	--	--

3. Hvor mye har dine vedvarende hoftesmerter påvirket din samlede livskvalitet den siste uken?

<input type="checkbox"/> ₀ Ikke i det hele tatt/Ingen vedvarende hoftesmerter	<input type="checkbox"/> ₁ Litt	<input type="checkbox"/> ₂ Moderat	<input type="checkbox"/> ₃ Mye	<input type="checkbox"/> ₄ Svært mye
--	---	--	--	--

4. Hvor frustrert eller irritert har du vært på grunn av dine vedvarende hoftesmerter den siste uken?

<input type="checkbox"/> ₀ Ikke i det hele tatt/Ingen vedvarende hoftesmerter	<input type="checkbox"/> ₁ Litt	<input type="checkbox"/> ₂ Moderat	<input type="checkbox"/> ₃ Mye	<input type="checkbox"/> ₄ Svært mye
--	---	--	--	--

5. Hvor bekymret eller oppgitt har du vært på grunn av dine vedvarende hoftesmerter den siste uken?

<input type="checkbox"/> ₀ Ikke i det hele tatt/Ingen vedvarende hoftesmerter	<input type="checkbox"/> ₁ Litt	<input type="checkbox"/> ₂ Moderat	<input type="checkbox"/> ₃ Mye	<input type="checkbox"/> ₄ Svært mye
--	---	--	--	--

B) SMERTER SOM KOMMER OG GÅR

For hvert av de følgende spørsmålene ber vi deg velge det svaralternativet som best beskriver dine hoftesmerter som kommer og går den SISTE UKEN.

6. Hvor intense har hoftesmerter som kommer og går vært den siste uken?

- | | | | | |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Ikke/Ingen
hoftesmerter som
kommer og går | Lette | Moderate | Sterke | Svært sterke |

7. Hvor ofte har du hatt hoftesmerter som kommer og går den siste uken?

- | | | | | |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Aldri/Ingen
hoftesmerter som
kommer og går | Sjelden | Noen ganger | Ofte | Svært ofte |

8. Hvor mye har dine hoftesmerter som kommer og går påvirket søvnen din den siste uken?

- | | | | | |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Ikke i det hele
tatt/Ingen
hoftesmerter som
kommer og går | Litt | Moderat | Mye | Svært mye |

9. Hvor mye har dine hoftesmerter som kommer og går påvirket din samlede livskvalitet den siste uken?

- | | | | | |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Ikke i det hele
tatt/Ingen
hoftesmerter som
kommer og går | Litt | Moderat | Mye | Svært mye |

10. Hvor frustrert eller irritert har du vært på grunn av hoftesmerter som kommer og går den siste uken?

- | | | | | |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Ikke i det hele
tatt/Ingen
hoftesmerter som
kommer og går | Litt | Moderat | Mye | Svært mye |

11. Hvor bekymret eller oppgitt har du vært grunn av hoftesmerter som kommer og går den siste uken?

- | | | | | |
|--|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ₀ | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ | <input type="checkbox"/> ₄ |
| Ikke i det hele
tatt/Ingen
hoftesmerter som
kommer og går | Litt | Moderate | Mye | Svært mye |

TAKK!

ICOAP in Norwegian, user's guide

Manual for Evalueringsverktøy for smerte ved artrose: ICOAP

Bakgrunn og måleegenskaper

Dette spørreskjemaet inkluderer 11 spørsmål og er utformet for å måle smerte hos individer med hofte- eller kneartrose, skjemaet måler både vedvarende smerter og smerter som kommer og går. Det finnes to versjoner av skjemaet, et for smerter i kneleddet og et for smerter i hofteleddet.

Administrering

Skjemaet er ment å være intervjubasert, enten personlig eller per telefon, og det tar mindre enn 10 minutter å fylle ut. Spørreskjemaet er brukervennlig, og det kan derfor også fylles ut av pasienten selv.

Pasientene skal svare på spørsmålene basert på smerteopplevelsen i den hoften eller det kneet som har vært verst/mest plagsomt i løpet av den siste uken (det vil si de siste 7 dagene).

Spørreskjemaet er ment å være sensitivt for forandring i "smerte relatert til artrose" over tid, eller ved behandling. Pasientene blir derfor bedt om å beskrive sin smerte den siste tiden, og ta hensyn til eventuelle medisiner de har brukt (det vil si at pasientene skal angi sitt smertenivå når de har tatt medisiner). Om pasientens smerteintensitet for eksempel er "sterk", men han/hun tar NSAIDs daglig som reduserer smerteintensiteten til "lett", skal han/hun angi "lett" på skalaen.

Alle spørsmål skal fylles ut. Om en pasient ikke har en bestemt type smerte (vedvarende smerter eller smerter som kommer og går), blir han/hun bedt om å krysse av på svaralternativet som indikerer at han/hun ikke har denne type smerte.

Definisjon av "Vedvarende smerte": Vedvarende smerte er smerte som kjennes hele tiden, men intensiteten kan variere. Vedvarende smerte kan være både smerte, verking eller ubehag, men skal uansett kjennes hele tiden.

Definisjon av "Smerte som kommer og går": Smerte som kommer og går, er smerte som ikke kjennes hele tiden. Smerte som kommer og går er kne- eller hoftesmerter som kommer ved en spesiell aktivitet eller bevegelse (som for eksempel gange eller gange i trapp), men som går over ved hvile. Smerte som kommer og går kan også oppstå plutselig, for så å forsvinne helt.

Scoringsmanual

Skjemaet inneholder 11 spørsmål i nummerert rekkefølge.

Spørsmålene scores fra 0 til 4 poeng:

Spørsmål 1 og 6

- 0 = Ikke/Ingen vedvarende smerter/smerter som kommer og går
- 1 = Lette
- 2 = Moderate
- 3 = Sterke
- 4 = Svært sterke

Spørsmål 2,3,4,5,8,9,10,11

- 0 = Ikke i det hele tatt/Ingen vedvarende smerter/smerter som kommer og går
- 1 = Litt
- 2 = Moderat
- 3 = Mye
- 4 = Svært mye

Spørsmål 7

0 = Aldri/Ingen smerter som kommer og går

1 = Sjelden

2 = Noen ganger

3 = Ofte

4 = Svært ofte

Vedvarende smerte subskala:

For å regne ut subskalaen for Vedvarende smerte, summeres poengene fra spørsmål 1 til 5.

Smerter som kommer og går subskala:

For å regne ut subskalaen for Smerter som kommer og går, summeres poengene fra spørsmål 6 til 11.

Total smerte score:

For å regne ut den totale scoren for smerte summeres subskalaene for "Vedvarende smerte" og "Smerte som kommer og går". Maksimal total smertescore går fra 0-44.

Denne scoren kan omgjøres til en score fra 0 til 100 ved å bruke følgende formel:

$$(Total\ smerte\ score / 44) \times 100$$

Manglende data: Dersom det er krysset av utenfor avkrysningsboksen, brukes boksen som er nærmest avkrysningsboksen. Dersom det er krysset av i to avkrysningsbokser, skal spørsmålet regnes som "manglende". Om det er tre eller flere spørsmål med manglende svar, regnes subskalaen som ugyldig. Om det er mindre enn tre spørsmål med manglende svar, kan de manglende svarene erstattes med gjennomsnittsverdien til de besvarte spørsmålene innenfor samme subskala.

Validitet og reliabilitet

For å sikre innholdsvaliditet, ble spørsmålene i dette skjemaet utarbeidet på bakgrunn av kommentarer fra fokusgrupper bestående av pasienter med smerter relatert til artrose. Test re-test reliabilitet har blitt utprøvd på pasienter over 40 år med hofte- og kneartrose.

Krysskulturell tilpasning

Skjemaet er oversatt til følgende språk: Engelsk (Nord Amerika og Storbritannia), spansk (Spania og Mexico), nederlandsk, norsk, italiensk, svensk og fransk (Frankrike). Det er også validert i hvert av disse landene.

For ytterligere informasjon, kontakt:

Dr. Gillian Hawker

Canadian Osteoarthritis Research Program

Women's College Hospital

Toronto, Ontario, Canada M5S 1B2

Email: gillian.hawker@wchospital.ca

Website: www.osteoarthritisresearch.ca