

A QuickDASH teszt pontszám kiértékelése

A QuickDASH kérdőívről

1996-os kibocsátása óta a QuickDASH kérdőív népszerűsége megnőtt. Napjainkban ezt az eszközt világszerte használják mind a klinikai, mind a kutatásban, mivel hasznos önértékelő módszernek bizonyult a felső végtag mozgásszervi betegségekben szenvedő betegek esetében.

A QuickDASH a DASH kérdőív rövidített változata. A QuickDASH 30 kérdés helyett 11 kérdést használ funkcionális károsodás index / tüneti score meghatározására. Ugyanúgy, mint a DASH is 4 választható modullal rendelkezik, melyek egymástól függetlenül értékelhetők. Ez a rövidített DASH változat a klinikus számára a funkció károsodás és a tünetek gyorsabb mérését teszi lehetővé bár a teljes DASH teszt használatának vannak előnyei. (lásd Pszichometriai vizsgálati jellemzők)

A QuickDASH kérdőív ingyen felhasználható (nem kereskedelmi célokra) és letölthető a DASH honlapjáról (www.dash.iwh.on.ca) Ugyanitt a pontozással kapcsolatos információk is hozzáférhetők.

A QuickDASH kifejlesztésének története

A DASH 30 kérdésének statisztikai elemzésével arra a következtetésre jutottak, hogy elfogadható értékelés biztosítható 11 kérdés alkalmazásával is (vagyis a Cronbach alfa $>$ 0.90). A DASH kérdőív megrövidítése nagyon vonzó lehetőségnek tűnt a pszichometriai sajátságok megtarthatósága mellett. Három módszerrel történt a rövidítés, a teljes DASH adatainak felhasználásával. Így 3 különböző QuickDASH változat készült.

Elméleti megfontolások

A QuickDASH első kérdéssora a teljes DASH teszt elméletileg kulcsfontosságú részeinek kiválasztása alapján készült.

A 16 eredeti domén 11-re csökkent a domének közötti hasonlóság miatt. Az eredeti DASH teszt doménjeit a beteg szempontjából a fontosság és nehézség alapján rangsorolták, és az első 11 került a QuickDASH tesztbe.

A második kérdéssorba azok a kérdések kerültek, melyek alapján a teljes kérdéssor kérdéseivel nyerhető eredményeihez legjobban hasonlító eredményt lehetett elérni.

A harmadik kérdéssorba az egymással legjobban megegyező nehézségű kérdések kerültek beválogatásra.

Értékelés és összehasonlítás

3 különböző QuickDASH változat készült a fent leírt módszerrel. A kérdéssorokat értékelték és a kapott válaszértékeket összehasonlították az eredeti 30 kérdéses DASH kérdőívvel nyert eredményekkel (vagyis 200 különböző felső végtagi rendellenességben szenvedő beteg kérdőíves válaszadataival).

A kérdéssorok közüli választás során a döntést

A 3 verzió hasonló volt, bár a tartalmuk különbözött. Az első módszer alapján választott kérdéssor a másik két változatnál jobbnak bizonyult, így a Felsővégtagi Kollaboratív Munkacsoport egyhangúan ezt támogatta, és QuickDASH kérdőívnek nevezte el.

Pszichometriai vizsgálati jellemzők

A kérdőívek pszichometriai tényezőinek meghatározása egy folyamat eredménye és szöveggörnyezet specifikus. Más szóval minden újabb populáció, betegség, kezelés esetében előtesztelés ajánlott, hogy miként működik, hogyan használható az adott környezetben. A kezdeti tesztelések azt mutatták, hogy a QuickDASH jól alkalmazható különböző betegcsoportokban (kutatói, vagy követéses vizsgálatok során); de a klinikusok ismerve az eredeti DASH előnyeiket, azt is alkalmazhatják egyes betegek követése során. A mérés precízisége, finomsága kicsit jobb az eredeti DASH-t alkalmazva, ezt jelzik a nagyobb bizonyossági (confidence) és hitelességi indexek értékei (lásd a táblázat eredményeit). A DASH és a QuickDASH eredményeinek alábbi statisztikai értékelése és összehasonlítása tükrében a klinikusok tudatosan választhatnak a két teszt előnyösebb használata közül.

	QuickDASH	DASH
Megbízhatóság (Reliability)		
belső konzisztencia („internal consistency”)	Crombach’s alpha: 0,94	Crombach’s alpha: 0,97
reprodukálhatóság („test-retest reliability”)	ICC=0,94	ICC=0,96
Hitelesség (Validity)		
Megegyezési, szerkezeti hitelesség (Convergent / construct validity)		
VAS betegségből fakadó összes problémára	r=0.70	r=0.70
VAS testi fájdalom megítélésére	r=0.70	r=0.70
VAS képesség mindennapi tevékenységek elvégzésére	r=0.70	r=0.70
VAS képesség munkavégzésre	r=0.70	r=0.70
Ismert csoportok		
minden tevékenységre képes ~ semmire sem képes	<u>M</u> = 25.4 vs 48.6	<u>M</u> = 23.6 vs 47.1
munkaképes ~ munkaképtelen felső végtagi probléma miatt	<u>M</u> = 27.5 vs 52.6	<u>M</u> = 26.8 vs 47.1
Érzékenység a változásra (Responsiveness)		
Változás a kezelt betegcsoporton belül; az elvárt javulás	SRM = 0.79	SRM = 0.78
Változás azokon akik javulást jeleztek	SRM = 1.03	SRM = 1.05

ICC= intra-class correlation coefficients (2,1)

M= a kérdőív eredmények átlaga, r= Pearson -féle statisztikai korreláció értéke

SRM= a válaszok standardizált átlaga, VAS= vizuális analóg skála

Az összes Pearson-féle korrelációs mutató és az „Ismert csoportok” közti különbség szignifikáns volt ($p < 0.05$).

A QuickDASH teszt pontszám kiszámítása

A „QuickDASH” pontszáma (score-ja) kettő részből tevődik össze: a funkcionális károsodás index / tüneti score rész (11 kérdés, 1-5 pontjai) és a választható, magas szintű, professzionális sport/zene, vagy munkatevékenységet értékelő rész (4-4 kérdés 1-5-ig pontozva).

A quickDASH – funkcionális károsodás index / tüneti score kiszámolása

A 11 kérdésből legalább 10 válasznak bejelölve, azaz megválaszolva kell lennie, ahhoz, hogy ki lehessen számolni a pontszámot. A kitöltött válaszoknál megjelölt értékeket egyszerűen összeadjuk, majd átlagoljuk, így egy 0-5 közötti értéket kapunk. Ezt az értéket transzformáljuk egy 0-100 közé eső értékre – először egyet kivonva, majd azt 25-tel megszorozva. Ez az átalakítás az eredményt sokkal könnyebben összehasonlíthatóbbá teszi más 0-100 közé eső mérőmódszerű skálákkal. A magasabb pontérték nagyobb fogyatékossgot jelez.

QuickDASH – funkcionális károsodás index / tüneti score =

$$\left(\frac{\text{n válasz számértékének összege}}{n} - 1 \right) \times 25,$$

ahol n egyenlő a komplett válaszok számával.

Választható modulok pontozása: (sportolással/művészeti tevékenységgel vagy munkavégzéssel kapcsolatos). A fenti számolással azonos módszer szerint számolhatjuk ki a választható modulok pontszámait. Egyszerűen a válaszértékeket összeadjuk, majd elosztjuk a kérdések számával (4), majd az eredményből 1-et kivonunk, végül 25-tel megszorozzuk, hogy egy 0-100 közötti értékű indexet kapjunk. Mind a négy kérdés kitöltött válasza kell az eredmény meghatározásához. A pontozás nem használható, ha egyetlen válaszat is hiányzik.

Hiányzó válaszadatok Ha 10%-nál több kérdés esetében hiányzik a válasz, (ez több mint 1 válasz) ha üresen hagyja a válaszoló, akkor a QuickDASH kérdőívénél nem lehet meghatározni a funkcionális károsodás indexet / tüneti score-t. Ha a kérdések több mint 10%-a (vagyis több mint 1 kérdés esetén) megválaszolatlan hagyja a válaszoló, akkor nem lehet QuickDASH dizabilitás / tüneti score-t számítani. Ugyanez a szabály (vagyis 10%-nál több) hiányzó válasz nem lehet) vonatkozik a teljesítmény sportolással/előadó művészeti tevékenységgel vagy munkavégzéssel kapcsolatos modulra- holott a modul csak 4 kérdésből áll. Ez a hiányzó adat szabály alkalmazandó mind az eredeti, mind a megújított pontozási rendszerben.