

## Patiënt Specifieke Klachten

### Activiteiten en bewegingen waarbij u last kunt hebben van uw pijnklachten

Uw pijnklachten hebben invloed op activiteiten en bewegingen die u dagelijks doet en moeilijk te vermijden zijn. Voor iedereen zijn de gevolgen van chronische pijn verschillend. Ieder persoon zal bepaalde activiteiten en bewegingen graag zien verbeteren door de behandeling. Hieronder staan een aantal activiteiten en bewegingen die u veel moeite kosten om uitvoeren vanwege uw pijn. Probeer de problemen te herkennen waar u de afgelopen week door uw pijn last van had. Kleur of kruis het bolletje aan voor deze activiteit. We vragen u die problemen aan te kruisen die u heel belangrijk vindt en die u het liefste zou zien veranderen in de komende maanden.

- in bed liggen
- omdraaien in bed
- opstaan uit bed
- opstaan uit een stoel
- gaan zitten op een stoel
- lang achtereen zitten
- in/uit de auto stappen
- rijden in een auto of bus
- fietsen
- staan
- lang achtereen staan
- licht werk in en om het huis
- zwaar werk in en om het huis
- in huis lopen
- wandelen
- hardlopen
- het dragen van een voorwerp
- iets oprapen van de grond
- tillen
- op bezoek gaan bij familie, vrienden of kennissen
- uitgaan
- seksuele activiteiten
- uitvoeren van werk
- uitvoeren van hobby's
- uitvoeren van huishoudelijk werk
- sporten
- op reis gaan
- andere activiteiten.....

5 belangrijkste activiteiten zijn:

1.....

2.....

3.....

4.....


5.....

# Patiënt Specifieke Klachten


## Voorbeeld hoe in te vullen

Probleem: *Wandelen*

Plaatst u het streepje **links** dan kost wandelen u **weinig moeite**


**geen enkele**  **onmogelijk**  
moeite

Plaatst u het streepje **rechts** dan kost wandelen u **veel moeite**

**geen enkele**  **onmogelijk**  
moeite


**Probleem 1**.....

Hoe moeilijk was het in de afgelopen week om deze activiteit uit te voeren?

**geen enkele**  **onmogelijk**  
moeite


**Probleem 2**.....

Hoe moeilijk was het in de afgelopen week om deze activiteit uit te voeren?

**geen enkele**  **onmogelijk**  
moeite

**Probleem 3**.....

Hoe moeilijk was het in de afgelopen week om deze activiteit uit te voeren?

**geen enkele**  **onmogelijk**  
moeite

## MEETINSTRUMENT: De Patiënt Specifieke Klachten (PSK)

### Beschrijving:

Het meetinstrument Patiënt Specifieke Klachten is een manier om de functionele status van de individuele patiënt te bepalen. De patiënt selecteert de voor hem/haar 3 tot 5 belangrijkste klachten op het gebied van fysieke activiteiten. Deze activiteiten moeten voor de patiënt persoonlijk relevant (belangrijk) zijn, de patiënt moet hinder ervaren bij de uitvoering en uitvoering moet regelmatig plaatsvinden (per week). Bij algemene functionele status vragenlijsten zijn niet alle gevraagde items relevant voor een patiënt. Terwijl aan de andere kant relevante activiteiten niet zijn opgenomen in de vragenlijst. Het is daarom zinvol om de patiëntspecifieke functionele status samen met een algemenere ziektespecifieke lijst te combineren. Patiëntspecifieke functionele status is gebruikt bij lage rugklachten<sup>1</sup>, reuma-patiënten<sup>2</sup> en longpatiënten<sup>3</sup> en andere doelgroepen<sup>4,5</sup>.

Doelgroep	Benodigde tijd	Kosten	Scholing vereist
Patiënten met lage rugklachten, reuma en hartfalen. Geriatrische patiënten	20 minuten	Fotokopie	Geen specifieke training vereist

### INSTRUCTIES AAN DE PATIËNT

Selecteer de voor u belangrijkste klachten uit deze lijst. Belangrijke klachten zijn die activiteiten die u veel moeite kosten met uitvoeren, die u regelmatig moet doen en die u graag weer beter wil kunnen uitvoeren.

Na selectie vindt er een rangschikking plaats van 1 t/m 5. De drie belangrijkste worden uiteindelijk gescoord.

### OVERZICHT

#### Vorm

De patiënt selecteert zelf activiteiten welke gebruikt worden voor de evaluatie.

#### Subschalen

Geen

#### Scoring

Per activiteit wordt een 10 cm visuele analoge schaal (VAS) ingevuld. Aan de patiënt wordt gevraagd aan te geven hoeveel moeite het kost om de genoemde activiteit uit te voeren door een streepje te zetten op de lijn. Het linker uiteinde van de schaal is gedefinieerd als 'geen enkele moeite' en het rechter uiteinde betekent 'onmogelijk'. De totaalscore is de afstand (mm) van 0 tot aan het streepje van alle drie de activiteiten samen. Bij vervolgmetingen heeft de patiënt inzage in zijn vorige scores.

## VALIDITEIT

### Responsiviteit

1. De correlatie tussen veranderingsscores op de Patiënt Specifieke Klacht met andere meetinstrumenten is berekend <sup>1</sup>:

de Roland Disability Questionnaire  $r = 0.69 - 0.75$

de pijnintensiteit (VAS)  $r = 0.70 - 0.80$

2. De effect size is berekend voor een groep verbeterde patiënten en een groep niet verbeterde patiënten<sup>6</sup>:

Effect size PSK in verbeterde groep rugpatiënten: 1.63

Effect size PSK in niet verbeterde groep rugpatiënten: 0.73

3. De area under the ROC-curve (AUC) is van de PSK 0.82 <sup>6</sup>

## REFERENTIES

1. Beurskens AJHM. Low back pain and traction. Hfst. 7 A patient-specific approach for measuring functional status in low back pain. Thesis Rijksuniversiteit Limburg, Maastricht 1996 Datawyse Universitaire Pers Maastricht
2. Tugwell P, Bombardier C, Buchanan W, Goldsmith C, Grace E, Hanna B. The Mactar patients preference disability questionnaire. An individualized function priority approach for assessing improvement in physical disability in clinical trials in rheumatoid arthritis. J. Rheumatol. 1987; 14:446-451
3. Guyatt G, Berman L, Townsed M, Pugsley S, Chambers L. A measure of quality of life for clinical trials in chronic lung disease. Thorax 1987; 42:773-778
4. Guyatt G, Nogradi S, Halcrow S, Singer J, Sullivan M, Fallen E. Development and testing of a new measure of health status for clinical trials in heart failure. J. Gen. Intern. Med. 1989; 4:101-107
5. Guyatt G, Eagle D, Sackett B, William A, Griffith L, McIllroy W, Patterson C, Turpie I. Measuring quality of life in the frail elderly. J. Clin Epidemiol 1993; 46:1433-1444
6. Beurskens AJHM, de Vet HCW, Köke AJA. Responsiveness of functional status in low back pain. A comparison of different instruments. Pain 1996 65: 71-76