

Kartleggingsskjema for livet med langvarige smerter

Dette utforskende spørreskjemaet beskriver hvordan en person lever med langvarige smerter, uansett årsak: konsekvenser for aktiviteter, humør og søvn, følelsen av ikke å bli trodd av de nærmeste eller av helsepersonell, og forholdet til smertene (katastrofetenkning, frykt for og unngåelse av bevegelse, kamp for å bli kvitt dem). Det bygger på frykt-unngåelsesmodellen og aksept-baserte tilnærminger, fanger opp hva som opprettholder funksjonsnedsettelsen og lidelsen, og hjelper med å velge mål for psykologisk oppfølging som supplement til den medisinske behandlingen.

Antall spørsmål	28 spørsmål
Estimert tid	7 minutter
Språk	Norsk bokmål
Originalnavn	Chronic Pain Experience Inventory
Målgruppe	Voksne
Kategori	Generelt

Forhåndsvisning av de 28 spørsmålene

Hvor ofte har dette stemt for deg den siste måneden?

Smertene sinker meg i hverdagens gjøremål (husarbeid, handling, personlig hygiene).

Aldri | Sjelden | Noen ganger | Ofte | Svært ofte

Hvor ofte har dette stemt for deg den siste måneden?

Tankene mine kretser rundt smertene.

Aldri | Sjelden | Noen ganger | Ofte | Svært ofte

Hvor ofte har dette stemt for deg den siste måneden?

Jeg unngår visse bevegelser fordi jeg er redd for å få mer vondt.

Aldri | Sjelden | Noen ganger | Ofte | Svært ofte

Hvor ofte har dette stemt for deg den siste måneden?

Jeg blir motløs av smertene.

Aldri | Sjelden | Noen ganger | Ofte | Svært ofte

Hvor ofte har dette stemt for deg den siste måneden?

Smertene vekker meg om natten.

Aldri | Sjelden | Noen ganger | Ofte | Svært ofte

Bruk spørreskjemaene dine på nett

Send pasienten en lenke: de svarer på mobil eller datamaskin, og du får de skårede resultatene på e-post.

Se spørreskjemaet på mentaal.org ›

Skåring og tolkning

Skåring

Hvert utsagn skåres fra 0 (aldri) til 4 (svært ofte) etter hvor ofte det har forekommet den siste måneden. Hvert domene består av 4 utsagn spredt utover skjemaet og gir en skår fra 0 til 16.

Tolkning av profilen

Det finnes ingen totalskår. Domenene rangeres fra mest til minst uttalt, hvert med en beskrivelse av hva det omfatter og hva som bør utforskes i samtalen. Katastrofetenkning, frykt for og unngåelse av bevegelse og kamp mot smertene beskriver forholdet til smertene, som er et direkte mål for kognitiv atferdsterapi og aksept- og forpliktelsesterapi. De andre domenene beskriver konsekvensene og hvordan de nærmeste og helsepersonell møter smertene. I frykt-unngåelsesmodellen veier katastrofetenkning og bevegelsesfrykt ofte tyngre for funksjonsnedsettelsen enn smerteintensiteten. De er derfor mål for behandlingen også når smertene vedvarer.

Vær oppmerksom på

Skjemaet måler ikke smerteintensitet og kartlegger verken bruk av smertestillende, særlig opioider, eller selvmordstanker, som er hyppigere ved langvarige smerter. Dette bør tas opp i samtalen, særlig når humøret og katastrofetenkningen er uttalt.

Begrensninger

Dette utforskende spørreskjemaet er ikke psykometrisk validert og har ingen terskelverdier. Det er en støtte i den kliniske samtalen og stiller ingen diagnose.

Eksempel på skåring

Skåring

Katastrofetenkning	11 / 16

Tanker som forsterker smertene og trusselen fra dem: grubling, forestillinger om det verste, følelse av maktesløshet.

Utforsk: hva personen sier til seg selv når smertene øker, hva personen frykter for fremtiden, hva som av og til gir litt kontroll over smertene.

Kan suppleres med: PCS.

Konsekvenser for aktiviteter 10 / 16

Aktiviteter som går langsommere, blir avbrutt eller lagt bort på grunn av smertene: hverdagens gjøremål, jobb, fritid, sosialt liv.

Utforsk: aktivitetene som er lagt bort og de som fortsatt er mulige, situasjonen på jobben og sykmeldinger, hva personen savner mest.

Kan suppleres med: PDI (smerterelatert funksjonsnedsettelse).

Frykt for og unngåelse av bevegelse 9 / 16

Frykt for at bevegelse eller anstrengelse skal forverre smertene eller skade kroppen, og unngåelsen og overvåkingen som følger av det.

Utforsk: bevegelser og aktiviteter som unngås, hva personen frykter skal skje, hva helsepersonell har sagt om bevegelse, muligheten for gradvis opptrapping.

Kan suppleres med: FABQ.

Kamp mot smertene 9 / 16

Anstrengelser for å fjerne eller kontrollere smertene på bekostning av det som betyr noe: jakt på en løsning, livet satt på vent, manglende aksept, for mye aktivitet fulgt av stopp.

Utforsk: behandlinger og konsultasjoner som er prøvd, hva personen venter på for å ta livet tilbake, vekslingen mellom for fulle dager og påtvunget hvile, det som betyr noe for personen til tross for smertene.

Humør og irritabilitet 8 / 16

Motløshet, tristhet, sinne og irritabilitet knyttet til smertene og til det de hindrer personen i å oppleve.

Utforsk: humøret gjennom dagene, tap knyttet til smertene (jobb, roller, planer), sinnet og hva det rettes mot, eventuell samtidig depresjon.

Kan suppleres med: HADS, Kartleggingsskjema for depressivt stemningsleie.

Relasjoner og helsetjenester 7 / 16

Følelsen av ikke å bli trodd eller forstått av de nærmeste og helsepersonell, smerter som skjules, ensomhet med smertene.

Utforsk: personer som tviler på eller bagatelliserer smertene, forløpet i helsetjenesten og skuffelsene underveis, anerkjennelsen på jobben, tilgjengelig støtte.

Søvn og trøtthet 6 / 16

Netter som forstyrres av smerter, og trøtthet på dagtid, som forsterker hverandre.

Utforsk: oppvåkninger på grunn av smerter, trøttheten på dagtid, virkningene av behandlingen, sammenhengen mellom en dårlig natt og smertene dagen etter.

Kan suppleres med: Kartleggingsskjema for søvnvansker, ISI.

Det er foreløpig ikke fastsatt validerte kliniske eller psykometriske terskelverdier for dette skjemaet. Resultatene bør derfor betraktes som utforskende indikatorer som kan støtte den kliniske samtalen, ikke som diagnostiske funn.

Er du psykolog?

Med Mentaal får du nyttig informasjon som hjelper deg i arbeidet med pasientene dine.

- Standardiserte tester
- Automatisk skåring
- Resultater på e-post

Prøv gratis

Se alle spørreskjemaene

★★★★★

“Det er et virkelig pluss i timene når jeg skal vurdere pasienten, og et svært rikt grunnlag for samtaler som utdyper det kliniske arbeidet.”

 Ingrid M. - KAT-psykolog