

STANDARDIZACE 1. ČESKÉ VERZE DOTAZNÍKU MANCHESTER RESPIRATORY ACTIVITIES OF DAILY LIVING QUESTIONNAIRE – PILOTNÍ STUDIE

Kopecká T. ^{1,2}, Raisová K. ², Cuberek R. ³, Rodová Z. ⁴, Zatloukal J. ², Zetková A. ⁵, Kršáková Z. ²

1. Fakultní nemocnice Ostrava a Ostravská univerzita, lékařská fakulta Klinika léčebné rehabilitace a tělovýchovného lékařství
2. Univerzita Palackého v Olomouci fakulta tělesné kultury, katedra fyzioterapie
3. Univerzita Palackého v Olomouci fakulta tělesné kultury, institut aktivního životního stylu
4. Univerzita Karlova v Praze 1. lékařská fakulta, klinika rehabilitačního lékařství
5. Gymnázium Františka Palackého Valašské Meziříčí

Souhrn

Východisko: V článku je představen dotazník Manchester respiratory of daily living questionnaire jako nástroj vhodný pro hodnocení soběstačnosti pacientů s chronickou obstrukční plicní nemocí (CHOPN), takový nástroj v České republice chybí. Článek popisuje metodologickou část standardizace dotazníku. **Soubor a metody:** Proces standardizace podléhá metodologickým podmínkám, tento článek podrobně rozebírá fázi pilotního šetření. Pilotní šetření v tomto případě proběhlo na 20 odbornících z praxe a 20 pacientech s CHOPN. Připomínky, jež vyvstaly z pilotního šetření dále posoudila, diskutovala a zapracovala komise odborníků společně s autorkou a překladateli. **Výsledky:** Pilotní studie ukazuje, že z odpovědí od všech respondentů pouze 5 % (840 odpovědí, celkem 42 připomínek) z nich mělo připomínku k formulaci otázky. Nejvíce připomínek bylo z řad ergoterapeutů a fyzioterapeutů, a to v přepočtu 2,4 %. **Závěr:** Na základě pilotního testování mohla být 1. česká verze dotazníku postoupena k dalším metodologickým krokům po jejímž dokončení bude moci být dotazník uveden do praxe a vznikne tak nástroj na objektivizaci úrovně běžných denních činností.

Klíčová slova: plicní rehabilitace, ergoterapie, běžné denní činnosti, chronická obstrukční plicní nemoc, pilotní studie

Úvod

Chronická obstrukční plicní nemoc je onemocnění, se kterým se pojí a jsou velmi často prezentovány symptomy, jež naprosto esenciálně ovlivňují vykonávání běžných denních činností (ADL) a pohybovou aktivitu (PA). Jedná se především o dušnost, pocit tíhy na hrudníku, zvýšenou únavu, snížení výkonnosti, nedostatek energie a bolest svalů. Tyto aspekty jsou však v praxi opírány zejména o empirii, není zvykem uvedené problémy přesně sledovat a objektivizovat. A to je příčinou, že se ne vždy na omezení v běžném životě přijde včas a přístup k léčbě pacientů není komplexní od prvopočátku. Systém nastavené plicní rehabilitace v ČR sice popisuje důležitost komplexního pojetí pacienta a následnou rozvahu terapie, vyzdvihuje důležitost všech členů multidisciplinárního týmu včetně ergoterapeutů, nicméně převedení do praxe není plošné na všech pracovištích, či v zařízeních a zavedené napříč všemi odbornostmi. Z tohoto důvodu se autoři zabývají standardizací již existujícího dotazníku Manchester respiratory activities of daily living questionnaire (MRADL). Jedná se o dotazník, který je určen přímo pro vybranou skupinu pacientů s CHOPN a taktéž je přímo zaměřený na běžné denní činnosti a každodenní život (Farverder Vestergaard, Johannen, ter Beek, 2011; Ferrari a kol., 2015; Janeudis- Ferreira a kol., 2014; Lorenzi a kol., 2004; McCarthy a kol., 2015; Ozsoy a kol., 2019; Roche, Chavannes, Miravittles, 2013; Van Buul a kol., 2017; Wingardh a kol., 2020; Yohannes, Greenwood, Connolly, 2002). Standardizace určitého nástroje vyžaduje přesný metodologický postup (Tsang, Royse, Terkawi, 2017), jehož nedílnou součástí je i pilotní testování a s jeho výsledky seznamuje předkládaný článek.

Manchester respiratory activities of daily living questionnaire (MRADL)

Dotazník MRADL se skládá z 21 otázek, které jsou rozdělené do 4 kategorií, originální verze dotazníku je znázorněna na Obrázku 1. První kategorie hodnotí mobilitu pacienta: chůze venku, chůze do schodů, nastoupení/vystoupení z auta, chůze po nerovném terénu, přecházení křižovatky, cestování a schopnost se předklánět ze stoje. Druhá kategorie je zaměřena na aktivity v kuchyni: schopnost vzít předmět z poličky, která je nad úrovní ramen, přenést horký nápoj z jednoho pokoje do druhého, mytí nádobí a příprava horkého jídla. Ve třetí kategorii je posuzována sebepeč a soběstačnost nejen v domácím prostředí: domácí práce, praní malých kousků oblečení, praní prádla kompletně, nakupování, koupání se, mytí se a usušení těla po umytí. Poslední kategorie hodnotí volnočasové aktivity: vycházky ven za zábavou a práci na zahrádce. Pacient v dotazníku zaznamená, zda danou aktivitu nezvládne, zvládne s pomocí, zvládne s obtížemi, zvládne samostatně. Dále je součástí dotazníku hodnocení příjmu potravy a výskytu dechových obtíží v noci (Česká

asociace ergoterapeutů, 2021; Garrod a kol. 2000; Garrod, 2004; Janeudis Ferreira, 2014; Yohannes a kol. 2000). MRADL byl vybrán, protože je nejvíce citlivý ke změnám ergoterapeutické či rehabilitační intervence (Neumannová, Zatloukal, Koblížek, 2019). Tento fakt může být velmi důležitý pro klinickou praxi, neboť prozatím nejsou v ČR dostupné nástroje pro hodnocení vlivu plicní rehabilitace či ergoterapie na ADL pacientů s CHOPN (Česká asociace ergoterapeutů, 2021; Neumannová, Zatloukal, Koblížek, 2019).

Pilotní testování

Pilotní testování 1. předběžné české verze dotazníku MRADL (Obrázek 2) probíhalo v období červenec–říjen 2021. Dle metodologických zásad (Tsang, Royse, Terkawi, 2017) bylo osloveno 20 odborníků z praxe: lékaři (pneumologové nebo rehabilitační lékaři), fyzioterapeuti, ergoterapeuti a 20 pacientů s CHOPN docházející do ambulance pneumologie. K dotazníku se vyjádřili odborníci z různých pracovišť v České republice se zkušenostmi s pacienty s respirační problematikou: Fakultní nemocnice v Ostravě, RRR Centrum – Centrum léčby bolestivých stavů a pohybových poruch, s r.o., Fakultní nemocnice Hradec Králové a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze. Vyjádřilo se 9 fyzioterapeutů, 6 ergoterapeutů a 5 lékařů. U odbornosti 917 ergoterapeut byli osloveni odborníci, kteří se v rámci své náplně práce/absolvovaného studia podrobně setkali s hodnocením objektivizačních nástrojů, či sběrem psychometrických dat, nebo mají mnohaleté zkušenosti v klinickém sektoru, či s ergodiagnostickým hodnocením, neboť v České republice zatím není ergoterapie standartně součástí řízené plicní rehabilitace. Ke změně tohoto faktu by však mělo napomoci i zavedení dotazníku MRADL do praxe (Fonseca a kol., 2020; Garrod a kol., 2000; Garrod 2004; Yohannes a kol. 2000).

Ze všech dotázaných bylo 16 žen a 4 muži. Průměrný věk respondentů byl 37 let s odslouženými průměrně 13 lety praxe. Odborníci byli oslovováni formou e – mailové korespondence, kde jim byly zaslány 2 dokumenty. První s pokyny, popisem šetření a prostorem pro vyjádření připomínek, druhý s 1. předběžnou českou verzí dotazníku MRADL. Respondenti, kteří se do šetření zapojili následně zaslali dokumenty zpět tazateli.

Do pilotní studie se zapojilo 20 pacientů s CHOPN ambulantně docházejících na pracoviště: Fakultní nemocnice v Ostravě, RRR Centrum – Centrum léčby bolestivých stavů a pohybových poruch, s r.o. a Fakultní nemocnice Hradec Králové. Průměrný věk pacientů byl 69 let, otázky zodpovědělo 16 mužů a 4 ženy. Pacienti do šetření byli náborováni lékařem, nebo fyzioterapeutem v rámci návštěvy v ambulanci na zmíněných pracovištích, byly jim

taktéž předloženy pokyny k vyplnění a upravená 1. předběžná česká verze MRADL do tabulky, kde dotazovaní mohli vyznačit nesrozumitelnou položku. U vyplnění byl, v případě potřeby, nápomocný zainteresovaný zdravotník (lékař, fyzioterapeut) (Junkes- Cuncha a kol., 2016; Kline, 2005; Schultz, Whitney, 2005).

Výsledky

Ze všech dvaceti dotázaných odborníků tři neměli k dotazníku připomínky, poté se vyskytovalo minoritní množství poznámek většinou ke shodným položkám. Sedm z 20 respondentů by opravilo význam *ohnout se ze stoje na předklonit se*, 8 z 20 odborníků by specifikovalo aktivitu *praní v ruce a praní v pračce*, dalších devět zdravotníků mělo výhrady k *bodovací škále zaměřující se na oblast spánku* (předkládaná škála zobrazena na Obrázku 2) a pět dotázaných by dále změnilo *tabulku hodnocení* (předkládaná tabulka zobrazena na Obrázku 2). Tyto položky získaly nejvíce připomínek, překladatelský tým návrhy následně zapracoval do 1. české verze dotazníku MRADL (Janeudis- Ferreira a kol., 2014; Junkes- Cuncha a kol. 2016; Kline, 2005). Podrobně jsou odpovědi všech respondentů znázorněny v Grafu 1.

Z oslovených dvaceti pacientů 17 z nich nemělo ke srozumitelnosti dotazníku připomínky, zbývajících tři pacienti uvedli k testu formální poznámky týkající se např. upřesnění požadované délky chůze, či počtu schodů, nebo k uvedené formulaci u *počtu probouzení se ze spánku z důvodu kašle*. Získané poznámky byly rovněž zapracovány autorským týmem do 1. české verze dotazníku MRADL. Tato verze dotazníku, které vznikla syntézou poznatků vyplynuvších z pilotního šetření, po schválení všech členů skupiny zabývajících se standardizovaným překladem dotazníku a autorem dotazníku (Křivošíková, 2011; Troosters a kol., 2016). Odpovědi podrobněji znázorňuje Graf 2.

Zkompletováním všech připomínek z pilotního šetření vznikla 1. česká verze dotazníku MRADL, která je představena Obrázkem 3. Výsledek pilotní studie ukazuje, že z odpovědí od všech respondentů pouze 5 % (840 odpovědí, celkem 42 připomínek) z nich mělo připomínku k formulaci otázky. Nejvíce připomínek bylo z řad ergoterapeutů a fyzioterapeutů v přepočtu 2,4 % ze všech připomínek. I když z pilotního šetření nevzešlo velké množství oprav, není metodologicky možné některou část ze standardizovaného překladu vyřadit. Je to důležitá část pro zachování správného významu a následného pochopení, sémantický význam slov a jejich využití v běžném životě u české národnosti, aby nedocházelo ke zkreslení a nepochopení z originální verze (Tsang, Royse, Terkawi, 2017; Fonseca a kol., 2020; Kline, 2005).

1. česká verze dotazníku MRADL

Pro standardizovaný překlad již existujícího dokumentu je zapotřebí dodržet již výše zmíněné metodologické zásady, které tento proces vyžaduje. Naše šetření se inspirovalo u portugalských kolegů, kteří taktéž dotazník MRADL překládali do portugalského (Lorenzi a kol., 2004; Yohannes, Greenwood Connolly; 2002). Pro český překlad a následnou adaptaci do našeho prostředí získala hlavní autorka souhlas od autora originálního dotazníku prof. Yohannese (Yohannes, Greenwood Connolly; 2002; Yohannes a kol., 2000). Pro vznik 1. české verze bylo z metodologického hlediska nutné učinit několik kroků dle (Tsang, Royse, Terkawi, 2017).

První z nich byl takzvaný dopředný překlad, kdy 2 překládající nezávisle na sobě přeložili originální verzi do rodného tedy českého jazyka. Je nutné, aby tito překládající byli odborníci v rehabilitaci a splňovali i jazykové odbornostní předpoklady (v našem případě fyzioterapeutka se zaměřením na dechovou rehabilitaci s angličtinou na úrovni C1 a ergoterapeutka s 15 lety praxe s angličtinou na úrovni B2 (FCE) a absolvovaným studiem v zahraničí zakončeným státní zkouškou a titulem M.Sc.). Z jejich překladů pak byla vytvořena syntéza v jeden výsledný překlad. Na této syntéze musela panovat týmová shoda (oba překládající, hlavní autorka a doc. Kateřina Raisová, Ph.D.- přední česká odbornice na dechovou rehabilitaci). Tato verze překladu pak byla předložena ke zpětnému překladu dalším odborníkům opět na sobě nezávislých, kteří musí splňovat předepsané požadavky (v našem týmu se jednalo o fyzioterapeuta pracujícího a žijícího ve Velké Británii s angličtinou na úrovni C1 a vyučující anglického jazyka na gymnáziu s angličtinou na úrovni C2). Po provedení všech čtyř překladů se tým všech překládajících, hlavní autorka článku a doc. Kateřina Raisová, Ph. D. sešli a společně na základě všech doložených poznatků vytvořili 1. předběžnou českou verzi dotazníku MRADL, která byla následně předmětem pilotního šetření. Tato verze nejprve byla zaslána autorovi originálního dotazníku, ten k překladu neměl žádné výhrady, tak mohla být verze našeho týmu použita k dalšímu zkoumání.

Po ukončení pilotního šetření a zapracování připomínek výzkumný tým schválil 1. českou verzi dotazníku MRADL. Tuto finální verzi je zobrazena na Obrázku 3. Vzniklá česká verze dotazníku, na které probíhá validace dotazníku na 200 probandech v praxi (listopad 2021–srpen 2023) (Kline, 2005; Schultz, Whitney, 2005).

Závěr

Dle přesného metodologického postupu byla v období březen 2021–červen 2021 členy autorského týmu přeložena a společně odsouhlasena 1. předběžná česká verze dotazníku

MRADL. Následujícím pilotním šetřením probíhající v období červenec–říjen 2021 bylo zjištěno několik změn ve výkladu, či formulaci položek dotazníku (5 % všech odpovědí). Autorský tým tyto poznámky zapracoval a vznikla tak 1. česká verze dotazníku MRADL. Po dokončení validace, re testové reliability a statistického vyhodnocení bude možné dotazník uvést do praxe a zlepšit tak přesnější zacílení terapie u pacientů s CHOPN, kteří mají díky symptomů onemocnění problémy se zvládnáním ADL nebo PA (Česká asociace ergoterapeutů, 2021; Farver Vestergaard, Johannesen, ter Beek, 2011; Fonseca a kol., 2020; GOLD, 2021; Hand, Law, 2011; Krivošíková, 2011; Ozsoy a kol., 2019; Tsang, Royse, Terkawi, 2017).

Reference

- Česká asociace ergoterapeutů. O profesi. 2021. [on-line] Dostupné z <http://ergoterapie.cz/>.
- FARVER- VESTERGAARD, I., JOHANNESSEN, G., ter BEEK, L. 2011. Occupational therapy, nutritional modulation and psychological support. In A. E Holland, S. Dal Corso, & M. A. Spruit, (Eds.). *ERS monograph: Pulmonary rehabilitation* 83-98. Norwich: Page Bros Group. ISBN (elektron.): 978-1-84984-140-5.
- FERRARI, R., a kol. 2015. Relation between systemic inflammatory markers, peripheral muscle mass, and strength in limb muscles in stable COPD patients. *International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. 10. 1553-8. Doi: 10.2147/COPD.S85954.
- FONSECA S., a kol. 2020. The Brazilian Portuguese-language version of the Manchester respiratory activities of daily living questionnaire: Construct validity, reliability, and measurement error. *Journal Brazilian Pneumolog*. 46(1), 1-7. Doi.org/10.1590/1806-3713/e20180397.
- GARROD, R. 2004. *Pulmonary rehabilitation. An interprofesional approach*. Wiley: 2004: 200. ISBN 978-1861564214.
- GARROD, R., a kol. 2000. Development and validation of a standardized measure of activity of daily living in patients with severe COPD: the London chest activity of daily living scale (LCADL). *Respiratory medicine*. 94(6), 589-596. Doi: 10.1053/rmed.2000.0786.
- Global initiative for Chronic obstructive lung disease (GOLD)*. Global strategy for the diagnosis management, and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. Report 2021. [on-line] Dostupné z: www.goldcopd.org.
- HAND, C., LAW M. 2011. Occupational therapy interventions for chronic diseases: A

scoping review. *The American Journal of Occupational Therapy*. 65(4). 428-36. Doi: 10.5014/ajot.2011.002071.

JANEUDIS- FERREIRA, T. a kol. 2014. Measurement of activities of daily living in patients with COPD: a systematic review. *Chest*. 145(2), 253-271. Doi: 10.1378/chest.13-0016.

JUNKES- CUNHA, M., a kol. 2016. The Manchester Respiratory activities of daily living questionnaire for use in COPD patients: translation into Portuguese and cross-cultural adaptation for use in Brazil. *Journal Brazilian Pneumolog*. 42(1), 15-21. Doi.org/10.1590/S1806-375620160000000029.

KLIN, R. B. 2005. *Principles and practice of structural equation modeling (Methodology in the social sciences) (2nd ed.)*. Guildford Press. New York.

KRIVOŠÍKOVÁ, M. 2011. *Úvod do ergoterapie*. Praha. Grada. 364. ISBN 978-80-247-2699-1.

LORENZI, C., a kol. 2004. Occupational Therapy and pulmonary rehabilitation of disabled COPD patients. *Respiration*. 71(3). 246–251. Doi: 10.1159/000077422.

McCARTHY, B., a kol. 2015. Pulmonary rehabilitation for chronic obstructive pulmonary disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2. Doi.org/10.1002/14651858.CD003793.pub3.

NEUMANNOVÁ, K., ZATLOUKAL, J., KOBLÍŽEK, V. 2019. Doporučený postup plicní rehabilitace. In V. Kolek (Ed.) a kol. *Doporučené postupy v pneumologii 3rd ed.*, Praha. Maxdorf. 564-606.

OZSOY I., a kol. 2019. Factors influencing activities of daily living in Subjects with COPD. *Respiratory Care*. 64(2), 189-195. Doi: 10.4187/respcare.05938.

ROCHE, N., CHAVANNES, N. H., MIRAVITLLES, M. 2013. COPD symptoms in the morning: impact, evaluation and management. *Respiratory Research*. 14. 112. Doi.org/10.1186/1465-9921-14-112.

SCHULTZ, K. S., WHITNEY, D. J. 2005. *Measurement theory in action: Case studies and exercises*. Taylor & Francis. New York.

TROOSTERS, T., a kol. 2019. The past, present, and future of pulmonary rehabilitation. *Respirology*. 24(9). 830-837. Doi.org/10.1111/resp.13517.

TSANG S., ROYSE, F. C., TERKAWI, A. S. 2017. Guidelines for developing, translating, and validating a questionnaire in perioperative and pain medicine. *Saudi Journal of Anesthetics*. 11(1), S80–S89. Doi.org/10.4103/sja.SJA_203_17.

Van BUUL, A. R., a kol. 2017. Association between morning symptoms and physical activity in COPD: A systematic review. *European Respiratory Review*. 26(143), 1-12. Doi.org/10.1186/s12931-018-0749-4.

WINGARDH, A., a kol. 2020. Effectiveness of energy conservation techniques in patients with COPD. *Respiration*. 99(5). 409-416. Doi: 10.1159/000506816.

Yohannes, A. M., a kol. 2000. The Manchester respiratory activities of daily living questionnaire: development, reliability, validity, and responsiveness to pulmonary rehabilitation. *Journal of the American Geriatrics Society*. 48(11), 1496-1500. Doi.org/10.1111/jgs.2000.48.11.1496.

YOHANNES, A. M., GREENWOOD, Y. A., CONNOLLY, M. J. 2002. Reliability of the Manchester respiratory activities of daily living questionnaire as a postal questionnaire. *Age and Ageing* 2002; 31(5), 355-358. Doi: 10.1093/ageing/31.5.355.

