

مؤشرات الوقت المُهدر بسبب الصداع (HALT): تدابير عبء التحكم في الصداع في الرعاية الصحية الأولية

يتطلب تقييم اضطراب الشعور بالصداع أكثر من مجرد التشخيص: يجب أن تُجرى بعض من قياسات الأثر على حياة المريض ونمطها، بوصفها تمهيدًا للتخطيط من أجل التحكم الأمثل ولوضع خط الأساس الذي يتم تقييم العلاج بناءً عليه.

يشتمل العبء الناجم عن اضطرابات الصداع على مكونات متعددة: ثمة العديد من الطرق التي يمكن للصداع المتكرر أو المستمر من خلالها الإضرار بالحياة. لا يوجد تدبير مبسط يمكن من خلاله تلخيص جميع هذه الطرق في بيان واحد. يتمثل المفهوم الكامن وراء الوقت المُهدر بسبب الصداع (HALT) في تقدير الوقت الإنتاجي المُهدر بسبب التأثير المُعطل الذي يحدثه الصداع؛ يُعبّر عن النتيجة برقم مع وحدات يسهل فهم ما تعنيه (مثل، الأيام/الشهر). ونظرًا لأن الوقت الإنتاجي هو أحد الخسائر الهامة المترتبة على الصداع، فإن قياسه يرتبط ارتباطًا وثيقًا بتقييم العبء.

يتضمن لوقت المُهدر بسبب الصداع (HALT) خمسة أسئلة.

يدور السؤال الأول والثاني حول التغيب بسبب الصداع، وانخفاض الإنتاجية أثناء العمل بسبب الصداع (الحضور المُقنّع). قد يُشير مصطلح "العمل" في هذا السياق إلى كون المرء موظفًا بالأجر أو يعمل عملاً حرًا. وبالنسبة للأطفال فإنه يُشمل الواجبات المدرسية. لتقدير إجمالي الوقت الإنتاجي المُهدر في العمل، تُصاف الأيام المهذرة بالكامل بسبب التغيب عن العمل إلى أيام الحضور المُقنّع ذات الإنتاجية التي تقل عن 50%؛ وعن طريق إحداث توازن مضاد، يتم تجاهل الأيام المتأثرة بالصداع والتي رغم ذلك زادت خلالها الإنتاجية عن 50%.

يتناول السؤال الثالث والرابع العمل المنزلي بالطريقة نفسها. يُشير مصطلح "العمل المنزلي" إلى مجموعة الأعمال المنزلية اللازمة خلال الحياة المنزلية اليومية؛ وبالرغم من أن طبيعة هذه الأعمال قد تجعلها مرتبطة بالأنوع الاجتماعي "ذكر أم أنثى" إلى حد ما، إلا أن "العمل المنزلي" هنا لا يُقصد به أن يشتمل فقط على الأعمال التي يميل تركها إلى النساء في كثير من الثقافات.

وُجهت تعليمات بتجنب ازدواجية الحساب (فقد تنخفض الإنتاجية في كل من العمل وفي أداء الأعمال المنزلية بما يزيد عن 50% في يوم واحد).

يرتبط السؤال الخامس بالأيام التي لم يتم خلالها المشاركة في المناسبات الاجتماعية بسبب الصداع.

يُعد نظاما HALT مفيدان في عملية التحكم في الصداع، بينما يخدمان أغراض مختلفة. يحسب نظام **HALT-90** الأيام المتأثرة بالصداع خلال الأشهر الثلاثة السابقة (90 يومًا). خلال التقييم الأولي للمريض، يُمثل هذا النظام التوازن الأمثل بين مطلبين متضاربين: الحاجة إلى إبراز الحالة المرضية للمريض خلال فترة تمثيلية مقابل المشاكل المتعلقة بأخطاء التذكر عندما تطول تلك المدة. أثناء فترة المتابعة، يتحول الغرض من التقييم إلى قياس التغيير الذي يعزى إلى العلاج. تخدم التدابير التي تعكس فترات زمنية أقل من ثلاثة أشهر هذا الغرض بشكل أفضل: يُسجل نظام **HALT-30** الأيام المتأثرة خلال شهر واحد سابق (30 يومًا).

النتائج المسجلة لنظامي HALT

يمكن لنظامي (HALT 30 أو 90) توليد ثلاث نتائج تلخيصية من الأسئلة الأربعة الأولى، وتمثل وحدة هذه النتائج جميع الأيام في الشهر الواحد أو الثلاثة أشهر:

- وقت العمل (مدفوع الأجر) المُهدر؛
- وقت العمل المنزلي المُهدر؛
- إجمالي الوقت الإنتاجي المهذر - مجموع (أ) و (ب).

يثير السؤال الخامس، بالرغم من ذلك، عددًا بسيطًا حيث لا تُمثل الوحدة أيامًا كاملةً، ويحدث خطأ عند إضافة هذا العدد إلى أي من هذه النتائج. علاوة على ذلك، فإن إدراج السؤال الخامس في ملخص الإجابات يستدعي حسابًا مزدوجًا عندما يُتبع يوم العمل المهذر بمناسبة اجتماعية ما فائتة مساء نفس اليوم. وبالرغم من ذلك، فإن حساب المناسبات الاجتماعية الفائتة لا يُمثل عبئًا إضافيًا، لذا، يُحتفظ بالسؤال الخامس في **HALT-90** ويُدرج في مجموع النتائج التلخيصية (مجموع الأسئلة الخمسة)، مما يُسفر عن تصنيف تدريجي (انظر الجدول).

التدرج. التصنيف التدريجي في HALT-90

الدرجة	التأثير المُقيّم	الأيام المهذرة خلال الأشهر الثلاثة الماضية
(تشير إلى الحاجة المتزايدة للرعاية الطبية)		
I	حد أدنى أو نادر الحدوث	5-0
II	خفيف أو نادر الحدوث	10-6
III (تشير إلى ضرورة الحصول على الرعاية)	متوسط	20-11
IV (تشير إلى ضرورة الحصول على الرعاية)	حاد	20≤

يُعد التصنيف التدريجي هامًا لتحديد مستوى الاحتياج الشخصي للمريض، وربما أولوية الحصول على العلاج. ولكن فيما يتعلق بالتقييم بوصفه تمهيدًا لتخطيط عملية التحكم أو لإرساء التأثير الأساسي، فإن النتائج التلخيصية الفردية تُعد أكثر إفادة من الدرجات الإجمالية. لا يُستخدم التصنيف التدريجي في نظام HALT-30.

استبيان ضعف الاستجابة لعلاج الصداع (HURT): دليل المتابعة في الرعاية الصحية الأولية

عندما يخضع المريض لبدء العلاج أو تغييره، فإن المتابعة تلعب دورًا هامًا سواء في التأكد من الحصول على العلاج الأمثل أو تدارك عدم حدوث ذلك. وفي الحالة الأخيرة، يجب تحديد أي تغيير (تغييرات) أخرى قد تكون ضروريًا في العلاج.

تختلف الموارد والخدمات والتوقعات اختلافًا كبيرًا بين البلدان والثقافات. ونادرًا ما تكون النتائج مثالية حتى في ظل توافر الظروف المثالية. من غير السهل دائمًا معرفة ما إذا كانت النتيجة المحرزة في حالة مريض فردي هي النتيجة المثلى التي يمكن أن يتوقعها المريض بشكل معقول أم لا. وبالنسبة لغير المتخصصين، ثمة سؤال واحد يطرح نفسه في بعض الأحيان: "ما الجهود الإضافية المبررة التي يمكن بذلها، أملاً في الحصول على نتيجة أفضل؟" والسؤال الثاني الذي يطرح نفسه حال اعتقاد أنه يجب بذل المزيد من الجهد، ربما يكون "ما الذي يحتاج إلى التغيير؟"

طوّرت مؤسسة *Lifting The Burden* استبيان HURT بوصفه أداة لا تسعى فقط لتقييم النتائج بل توفر أيضًا إجابات عن هذين السؤالين، مع تقديم التوجيهات لغير المتخصصين فيما يتعلق بالإجراءات المناسبة الواجب اتخاذها لتحسين العلاج.

يُعد استبيان HURT استبيانًا ذاتيًا مكونًا من ثمانية عناصر: لذلك، فإنه سريع وسهل الاستخدام في مرحلة الرعاية الصحية الأولية.

إنه يتناول مشاكل تكرار الصداع والإعاقة واستخدام الدواء ومفعوله وتصورات المرضى بشأن التحكم في الصداع وفهمهم لتشخيصهم. تُرقم الإجابات في الأيام المسجلة في فترة الاستدعاء المحددة إما بشهر أو ثلاثة أشهر أو تُحدد من خيارات ليكرت "Likert". في كلتا الحالتين، تدخل الإجابات تحت بند "غير مقلق" أو تُدرج تحت أحد البنود الثلاثة المميزة والتي تشير إلى قصور العلاج بصورة متزايدة؛ وتُقدم المشورة الطبية لكل حالة من هذه الحالات.

خضع استبيان HURT لاختبارات تحقق نفسية وطبية في مختلف البيئات والثقافات.