



• BROŠURA br. 7

## Promocija edukacije pacijenata u upravljanju hroničnim bolom

Samoupravljanje je prvi korak u kupiranju bola- praćeno primarnom zaštitom, posebnom negom i centrima za bol koji se najprimerenije bave kompleksnom problematikom (4, 7, 17). Osobe sa hroničnim bolom većinu vremena provode van zdravstvenih ustanova, kod kuće sa svojim porodicama. U ovom kontekstu, isti pojedinci se bore svaki dan sa posledicama obolenja (2). Prema Lorig et al. (8) uspešno upravljanje problemima koji nastaju kao posledica stanja kakav je hronični bol je moguće kroz edukaciju koja podrazumeva savladavanje sledećih veština:

- Stvaranje parterstva sa medicinskim osobljem
- Korišćenje kognitivnih i bihejvioralnih strategija u svrhu maksimalnog smanjenja bola I drugih simptoma
- Prilagođavanje porodičnih, društvenih i poslovnih obaveza prema potrebama kako bi se zadržali značajni odnosi I uloge
- Upravljanje emotivnim oscilacijama kod osoba koji žive sa hroničnim bolom
- Održavanje ili/i formiranje zdravog životnog stila koji promovise upravljanje stresom, redovno fizičko vežbanje, zdravu ishranu i dobar san
- Korišćenje sredstava na raspolaganju i bolje donošenje odluka kao što su upotreba lekova, hiruške procedure I dopunska terapija

Jedan pacijent je to opisao kao: “Morao sam ponovo da naučim kako da živim” (4).



©Copyright 2018 Međunarodna asocijacija za proučavanje bola. Autorska prava zaštićena.

**IASP spaja naučnike, kliničare, zdravstvene radnike, i kreatore polisa kako bi stimulisala i podržala studije o bolu, prenošenje stečenog znanja u svrhu postizanja boljih rezultata u oslobađanju od bola na globalnom nivou.**

Edukativni proces uspešnih programa koji su okrenuti pacijentu su bazirani na društvenim, kognitivnim i bihevioralnim teorijama, sa fokusom na povećanje samopouzdanja kako bi pacijent postigao optimalno funkcionisanje, prihvatanje ograničenja, ali i pozitivnijih obrazaca mišljenja, osećanja i ponašanja (11). Primena teorije o samoefikasnosti je odavno utvrđena. Cilj teorije o samoefikasnosti, osim razumevanja edukativnog materijala, je poboljšanje razumevanja i primene kognitivnih, društvenih i bihevioralnih veština u svakodnevnom upravljanju hroničnog stanja.

Da bi se samoefikasnost upotrebila pravilno, bitnu ulogu imaju programi koji podstiču pacijentovu uverenost u postizanje optimalnog zdravlja:

- Ovladavanje veštinama – vežbanje tehnika samoupravljanja u suportivnom okruženju
- Oblikovanje– učenje pozitivnih bihevioralnih obrazaca od moderatora ili vršnjaka
- Prepoznavanje simptoma – izučavanje maladaptivnih obrazaca koji su povezani sa obolenjem (npr. sedentarni obrazac kao sredstvo izbegavanja stalnog bola)
- Društvena uverenja – podrška i ohrabrenje od strane prijatelja istomišljenika (11)

### Šta su intervencije za samoupravljanje kod hroničnog bola?

Bez informacije, podrške i edukacije, ovladavanje tehnikama samoupravljanja je dugotrajan i frustrirajući proces, praćen mnogobrojnim pokušajima i greškama. Cilj edukacije o samoupravljanju hroničnim bolom je da se skрати ovaj period, pružanjem informacija zasnovanih na dokazima, i što je najvažnije, okruženjem koje pruža podršku za sticanje veština kao što su rešavanje problema, donošenje odluka, pravilno korišćenje resursa i preuzimanje inicijative za nastanak promene (1, 9).

Iako postoje raznovrsni programi, pregled studija objavljenih od 2007 (10) donosi zaključak da postoje tri opšte kategorije intervencija:

1. Stanford model, sa ciljem da obezbedi znanje i način boljeg suočavanja sa obolenjem, te fizičkim, društvenim i emotivnim konsekvencama (7, 12, 16)
2. Prihvatanje i posvećenost terapiji sa fokusiranjem na promenu obrazaca ponašanja koji su motivisani strahom od bola, i prevođenje u obrasce motivisanih voljom da se pacijent uključi u bitne aktivnosti uprkos bolu (5, 19)
3. Kognitivno-bihevioralna terapija koristi principe koji pomažu u identifikaciji odnosa misli, emocija i ponašanja i podstiče pozitivne mehanizme samoupravljanja (3, 14, 18)

Iako je većina studija došla do zaključka da je samoupravljanje važan činilac za smanjenje fizičkog i psihosocijalnog tereta nametnutog hroničnim bolom, neke studije su pokazale nedostatak efekta, što može biti u vezi sa neiskustvom moderatora, heterogenost hroničnih bolnih obolenja i metodoloških problema (10, 13). Važno je napomenuti da je glavna karakteristika uspešnog samoupravljanja povezana sa izgradnjom samopouzdanja i tolerancije (6, 10).

## Strategije i resursi

Metode koje se predlažu za bolje edukatorovo razumevanje i promociju samoupravljanja su sledeće:

- Poboljšati trening zdravstvenih radnika i osoba sa hroničnim bolom o principima boljeg samoupravljanja i komunikacije (2, 4, 10, 20)
- Pružanje i dostupnost informacija o ovakvim programima
- Obezbediti pristup programu svim obolelima bez obzira na mesto prebivališta ili prihode

Postoji potreba i za novim pristupima kao što su upotreba društvenih mreza, bolja saradnja programa lokalnih zajednica i primarnih zdravstvenih ustanova, kako bi se postigao bolji vremenski okvir i adekvatno rešavanje problema, stabilno finansiranje i edukacija (1, 4, 15). Bez obzira na pristup, važno je:

- Prilagoditi edukativni material na osnovu studija, uzimajući u obzir starosnu dob, vrstu bola i onesposobljenosti, normama kulture i nivou pismenosti (1, 4, 10)
- Nastaviti sa usavršavanjem metoda o samoupravljanju, ka samoefikasnosti
- Sprovesti dodatna istraživanja o samoupravljanju i upotrebi najboljih kombinacija terapija (npr. antidepressivi, struktuisane vežbe, itd.) sa samoupravljanjem (10).

## IZVORI TEKSTA

*Engleski:* LeFort SM, Webster L, Lorig K, Holman H, Sobel D, Laurent D, Gonzalez V, Minor M. Living a healthy life with chronic pain. Boulder, CO: Bull Publishing; 2015. <http://www.bullpub.com/>

*Španski:* LeFort SM, Webster L, Lorig K, Holman H, Sobel D, Laurent D, Gonzalez V, Minor M. Vivir una vida sana con dolor cronico. Boulder, CO: Bull Publishing; 2016.

## REFERENCE

1. Aloha Kohut SA, Stinson JN, Ruskin D, Forgeron P, Harris L, van Wyk M, Luca S, Campbell F. iPeer2Peer program: a pilot feasibility study in adolescents with chronic pain. *Pain* 2016; 157: 1146-1155.
2. Blyth FM, March LM, Nicholas MK, Cousins MJ. Self-management of chronic pain: a population-based study. *Pain* 2005; 113: 285-292.
3. Guidelines for Pain Management Programmes for Adults. British Pain Society 2013. [https://www.britishpainsociety.org/static/uploads/resources/files/pmp2013\\_main\\_FINAL\\_v6.pdf](https://www.britishpainsociety.org/static/uploads/resources/files/pmp2013_main_FINAL_v6.pdf).
4. Institute of Medicine of the National Academies (IOM). Committee on Advancing Pain Research and Education. Relieving pain in America: a blueprint for transforming prevention, care, education and research. Washington, D.C.: National Academies Press; 2011.
5. Johnston M, Foster M, Shennan J, Starkey N, Johnson A. The effectiveness of an acceptance and commitment therapy self-help intervention for chronic pain. *Clinical Journal of Pain* 2010; 26: 393-402.
6. Keefe FJ, Somers TJ, Maitre, LM. Psychologic interventions and lifestyle modifications for arthritis pain management. *Rheumatic Disease Clinics of North America* 2008; 34(2): 351-368.
7. LeFort SM, Webster L, Lorig K, Holman H, Sobel D, Laurent D, Gonzalez V, Minor M. Living a healthy life with chronic pain. Boulder, CO: Bull Publishing; 2015.
8. Lorig KR, Bodenheimer T, Holman H et al. Patient self-management of chronic disease in primary care. *JAMA* 2002; 288:



©Copyright 2018 Međunarodna asocijacija za proučavanje bola. Autorska prava zaštićena.

**IASP spaja naučnike, kliničare, zdravstvene radnike, i kreatore polisa kako bi stimulisala i podržala studije o bolu, prenošenje stečenog znanja u svrhu postizanja boljih rezultata u oslobađanju od bola na globalnom nivou.**

2469-2475.

9. Lorig KR, Holman HR. Self-management education: history, definition, outcomes and mechanisms. *Ann Behav Med* 2003; 26: 1-7.
10. Mann EG, LeFort SM, van Den Kerkhof EG. Self-management interventions for chronic pain. *Pain Manage* 2013; 3: 211-222.
11. McGillion M, LeFort S, Stinson J. Chronic Pain Self-Management. In: Rashid S, Schopflocher D, Taenzer P (Eds). *Chronic pain: a health policy perspective* (pp. 167-176). Wiley-VCH Verlag. Weinheim Germany. 2008.
12. McGillion M, Watt-Watson J, Stevens B, LeFort S, Coyte P, Graham A. Randomized controlled trial of a psychoeducation program for the self-management of chronic cardiac pain. *JPSM* 2008; 36:126-140.
13. Mehlsen M, Hegaard L, Ornbol E, Jensen JS, Fink P, Frostholm L. The effect of a lay-led, group-based selfmanagement program for patients with chronic pain: a randomized controlled trial of the Danish version of the chronic Pain Self-Management Programme. *Pain* 2017;158: 1437-1445.
14. Newton-John T, Geddes J. The non-specific effects of group-based cognitive-behavioural treatment of chronic pain. *Chronic Illness* 2008;4:199-208.
15. Ory MG, Lee Smith M, Patton Kulinski K, Lorig K, Zenker W. Self-management at the tipping point: reaching 100,000 Americans with evidence-based programs. *Journal of the American Geriatric Society* 2013; 61: 821-823.
16. Osborne RH, Wilson T, Lorig KR, McColl GJ. Does self-management lead to sustainable health benefits in people with arthritis? A 2-year transition study of 452 Australians. *J Rheumatology* 2007; 35: 1112-1117.
17. Smith BH, Elliott AM. Active self-management of chronic pain in the community 2005; 113: 249-250.
18. Thorn BE, Day MA, Burns J et al. Randomized controlled trial of group cognitive behavioural therapy compared with a pain education control for low-literacy rural people with chronic pain. *Pain* 2011;152: 2710-2720.
19. Volwes, KE, McCracken L, O'Brien JZ. M. Acceptance and value-based action in chronic pain: a three-year follow-up analysis of treatment effectiveness and process. *Behav. Res. Ther* 2011;49:748-755.
20. Yank V, Laurent D, Plant K, Lorig K. Web-based self-management support training for health professionals. *Patient Education and Counseling* 2013; 90: 29-37.

## RESOURCES

1. Bair MJ, Matthias MS, Nyland KA et al. Barriers and facilitators to chronic pain self-management: a qualitative study of primary care patients with comorbid musculoskeletal pain and depression. *Pain Med* 2009; 10: 1280-1290.
2. Dear BF, Gandy M, Karin E, Ricciardi T, Fogliati VJ, McDonald S, Staples LG, Nicholson Perry K, Sharpe L, Nicholas MK, Titov N. The pain course: an RCT comparing a remote-delivered chronic pain management program when provided online and workbook formats. *PAIN* 2017;158(7):1289-1301.
3. Forman J. *A nation in pain. Healing our biggest health problem.* New York, N. Y.: Oxford University Press; 2014.
4. Hadjistavropoulos T, Hadjistavropoulos HD. (Eds.). *Pain management for older adults. A self-help guide.* Seattle, WA: IASP Press; 2008. (Note: new edition in press)
5. Institute of Medicine of the National Academies (IOM). Committee on Advancing Pain Research and Education. *Relieving pain in America: a blueprint for transforming prevention, care, education and research.* Washington, D.C.: National Academies Press; 2011. (Note: Especially Chapter 4).
6. Lorig KR, Holman HR. Self-management education: history, definition, outcomes and mechanisms. *Ann Behav Med* 2003; 26: 1-7. (Note: Provides a comprehensive overview of self-management).
7. Mann EG, LeFort SM, van Den Kerkhof EG. Self-management interventions for chronic pain. *Pain Manage* 2013; 3: 211-222. (Note: Provides a recent overview of studies on self-management published since 2007).
8. McGillion M, Watt-Watson J, Stevens B, LeFort S, Coyte P, Graham A. Randomized controlled trial of a psychoeducation program for the self-management of chronic cardiac pain. *J PSM* 2008; 36():126-140.
9. Palermo TM, Wilson AC, Peters M, Lewandowski A, Somhegyi H. Randomized controlled trial of an internet- delivered family cognitive-behavioural therapy intervention for children and adolescents with chronic pain. *Pain* 2009; 146 (1-2): 205-213. (Note: Highlights a new approach to addressing self-management in pediatric groups involving the family unit).
10. Thorn BE, Day MA, Burns J et al. Randomized controlled trial of group cognitive behavioural therapy compared with a pain education control for low-literacy rural people with chronic pain. *Pain* 2011; 152; 2710 2720. (Note: Describes how self-management interventions can be tailored to meet the needs of unique groups).



©Copyright 2018 Međunarodna asocijacija za proučavanje bola. Autorska prava zaštićena.

**IASP spaja naučnike, kliničare, zdravstvene radnike, i kreatore polisa kako bi stimulisala i podržala studije o bolu, prenošenje stečenog znanja u svrhu postizanja boljih rezultata u oslobađanju od bola na globalnom nivou.**

## AUTORI

Sandra LeFort, MN, PhD  
Professor Emeritus, School of Nursing  
Memorial University of Newfoundland  
St. John's, Newfoundland and Labrador, Canada

Michael McGillion, RN, PhD  
Associate Professor and Assistant Dean, Research  
Heart and Stroke Foundation/Michael G. DeGroot Endowed Chair in Cardiovascular Nursing Research  
Scientist, Population Health Research Institute  
International Visiting Professor of Cardiovascular Nursing  
Faculty of Health and Life Sciences, Coventry University  
School of Nursing, Faculty of Health Sciences  
McMaster University  
Hamilton, Ontario, Canada

## RECEZENTI

Gill Furze, RN, PhD  
Professor Emeritus  
Faculty of Health and Life Sciences  
Coventry University  
Coventry, UK

Sigrídur Zoëga, RN, PhD  
Assistant Professor and Clinical Nurse Specialist  
University of Iceland and Landspítali – University Hospital  
Reykjavík, Iceland



International Association for the Study of Pain

**IASP**

Working together for pain relief

©Copyright 2018 Međunarodna asocijacija za proučavanje bola. Autorska prava zaštićena.

**IASP spaja naučnike, kliničare, zdravstvene radnike, i kreatore polisa kako bi stimulisala i podržala studije o bolu, prenošenje stečenog znanja u svrhu postizanja boljih rezultata u oslobađanju od bola na globalnom nivou.**

### **O Međunarodnoj asocijaciji za proučavanje bola (IASP)®**

IASP je vodeći profesionalni forum za naučna, praktična, i edukativna polja u studijama bola. [Članstvo je otvoreno za sve profesionalce](#) koji se bave istraživanjem, dijagnostikom, ili lečenjem bola. IASP ima više od 7,000 članova iz 133 zemlje, 90 nacionalnih organizacija, i 20 Specijalnih interesnih grupa.

Planirajte da se pridružite Vašim kolegama na [17. Svetskom kongresu o bolu](#) 12-16.9.2018. u Bostonu, Massachusetts, USA.

**U okviru kampanje "Global Year for Excellence in Pain Education" IASP nudi devet dokumenata koji pokrivaju specifične teme u edukaciji bola. Ovi dokumenti su prevedeni na više jezika i mogu se preuzeti besplatno. Posetite [www.iasp-pain.org/globalyear](http://www.iasp-pain.org/globalyear) za više informacija**

#### **Prevod**

Prof.dr Snežana Tomašević-Todorović  
Tijana Spasojević



International Association for the Study of Pain

**IASP**<sup>®</sup>

Working together for pain relief

©Copyright 2018 Međunarodna asocijacija za proučavanje bola. Autorska prava zaštićena.

**IASP spaja naučnike, kliničare, zdravstvene radnike, i kreatore polisa kako bi stimulisala i podržala studije o bolu, prenošenje stečenog znanja u svrhu postizanja boljih rezultata u oslobađanju od bola na globalnom nivou.**