



A Gerincfájdalommal Kapcsolatos Edukáció

Bevezetés

A betegedukáció, a megnyugtató és az önellátásra vonatkozó tanács az első vonalbeli ellátás a gerinctáji és mozgásszervi fájdalomban szenvedő betegek számára, és ezt javasolják a klinikai irányelvek is [1, 2]. A gerincfájdalommal kapcsolatos oktatási intervenciók számos formában megvalósulhatnak és tartalmazhatnak egyrészt információt a betegségről és annak kezeléséről, másrészt megnyugtató és az aktivitás megőrzését javasoló tanácsot is. A betegedukációval kapcsolatos nagy változatosság és a lehetőségek tárháza miatt Engers és mtsai. [3] úgy definiálták betegedukációt mint az a folyamat, mely során a beteg számára előre eltervezett és strukturált technikák alkalmazásával információt biztosítunk. Mi több, Bellamy [4] hangsúlyozza, hogy a betegedukáció célja, hogy elősegítse a viselkedés megváltozását és ezáltal a betegedukáció „egy olyan folyamat, ami lehetővé teszi az egyének számára, hogy tájékozott döntéseket hozzanak a személyes, egészséggel kapcsolatos viselkedésükről”.

A gerincfájdalom, melybe beletartozik a cervicális, thoracális, lumbális és/vagy sacrális régiók fájdalma, visszatérő állapot lehet és változó a lefolyása. Míg a derékfájdalom sok epizódja jelentősen javul 6 héten belül és a betegek 33%-a felépül az első 3 hónapban, 65%-uk még 12 hónapnál is beszámol valamilyen szintű fájdalomról [5-7]. Továbbá az emberek akár 33%-ánál kiújulás következik be az előző epizódból való felépüléstől számított egy éven belül [5, 8]. Ezért tehát fontos, hogy a derékfájdalommal jelentkező emberek informáltak legyenek a betegségük klinikai lefolyásáról.

A derékfájdalommal kapcsolatos edukációt érintő **legjobb tippek** a következők:

- Nyugtassuk meg az érintetteket, hogy a derékfájdalom, noha visszatérő, de nem életveszélyes természetű kórkép.
- Bátorítsuk az érintett személyeket, hogy kerüljék az elhúzódó pihentetést, maradjanak aktívak és térjenek vissza a tevékenységeikhez a fájdalom ellenére, amilyen hamar csak lehetséges.
- Mérjük fel és célozzuk meg a derékfájdalommal kapcsolatos téves elképzeléseket.
- Magyarázzuk meg, hogy miért lehetséges, hogy képpalkotóra nem lesz szükség.
- Informáljuk az érintetteket a gerincfájdalom evidenciákon alapuló kezelési lehetőségeiről [1, 9, 10].

Az 1. Táblázat összefoglalja a gerincfájdalommal kapcsolatos edukáció kulcsfontosságú üzeneteit, abban a formában, ahogy azt alkalmazzuk a tömegmédián keresztüli edukációs kampányokban és oktatási intervenciókban. A médiakampányokat arra használjuk, hogy egészséggel kapcsolatos üzeneteket közvetítsünk azzal a céllal, hogy befolyásoljuk a lakosság attitűdjeit, hiedelmeit és egészségkockázatos viselkedéseit [11]. A gerincfájdalommal kapcsolatos médiakampányok végpontjai vegyesek voltak, szerepelt köztük a gerinc egészségével kapcsolatos hiedelmek pozitív irányba való befolyásolása, a

betegszabadságok és az egészségügyi ellátás igénybevételének csökkentése és a felhasználók megelégedettsége [12].

1. Táblázat: Kulcsfontosságú edukációs üzenetek a gerincfájdalommal kapcsolatban

A betegedukáció témái [1, 13-19]	A médiakampányok üzenetei a gerincfájdalommal kapcsolatban [11, 12, 20-23]
1. Maradj aktív. 2. Térj vissza a normál/megszokott tevékenységekhez. 3. Oktatás a betegség természetéről és prognózisáról. 4. Megnyugtató és információ a felépülés folyamatáról. 5. Megnyugtató, hogy ez az állapot nem egy súlyos betegség. 6. Megnyugtató, hogy a tünetek javulni fognak. 7. Betegedukáció a megküzdési stratégiákról. 8. Betegedukáció az önellátási/öngondoskodási stratégiákról. 9. Betegedukáció a fájdalomról és annak mechanizmusairól. 10. Edukáció a test mechanikájáról és ergonómiájáról.	1. Maradj aktív/folytasd a testedzést. 2. Folytasd a megszokott tevékenységeket. 3. Folytasd a munkát és/vagy térj vissza a munkába. 4. Ne pihentesd magad hosszú időn keresztül. 5. A prognózis általában jó. 6. A gerincfájdalom hátterében ritkán áll veszélyes betegség. 7. A röntgenfelvételek lehet, hogy nem fognak fényt deríteni a gerincfájdalom okára. 8. A műtét lehet, hogy nem megoldás / Csupán kevés gerincfájdalomban szenvedő embernek van szüksége műtetre. 9. Próbálkozz egyszerű fájdalomcsillapítással. 10. Kérj tanácsot. 11. Sok mindent tudsz tenni, hogy segíts magadon. 12. A gerincfájdalommal szembeni pozitív attitűdök fontosak.

A gerincfájdalommal kapcsolatos téveszmék

Léteznek széles körben elterjedt téves elképzelések a gerincfájdalom okaival és prognózisával kapcsolatban [24-27], mint például, hogy:

- képalkotó szükséges ahhoz, hogy a gerincfájdalom okát diagnosztizáljuk és irányítsuk a terápiás tervet,
- a fájdalom pontos indikátora a szöveti károsodásnak,
- strukturális eltolódások okozzák a derékfájdalmat (pl.: elcsúszott porckorongok),
- a terhelés rossz a lumbális gerincnek,
- az aktivitást kerülni kell, amikor fáj,
- a gerinc sérülékeny, és
- a gerincet védeni kell.

A klinikusokat tehát bátorítani kell, hogy feltárják a betegek gerincfájdalommal kapcsolatos aggodalmait, félelmeit és hiedelmeit. Ily módon a klinikus képes lesz megcélózni bármilyen mítoszt a gerincfájdalommal kapcsolatban, melyet a beteg esetleg hordoz. A beteg aggodalmainak, céljainak és a kezeléssel és kimenetellel kapcsolatos elvárásainak meghallgatása segíthet a gerincfájdalommal kapcsolatos edukáció személyre szabásában és segít az együttműködésen alapuló döntéshozatalban [28-30].

Az 1. Doboz megfogalmazza azokat az üzeneteket, amelyek révén eloszthatjuk a gerincfájdalommal kapcsolatos gyakori mítoszokat.

1. Doboz: A gerincfájdalommal kapcsolatos gyakori mítoszok eloszlátása [25]

1. A tartós gerincfájdalom ijesztő lehet, de ritkán veszélyes.
2. Az öregedés nem oka a gerincfájdalomnak.
3. A tartós gerincfájdalom ritkán társul súlyos szöveti károsodással.
4. A képek ritkán mutatják meg a gerincfájdalom okát.
5. A testedzés és mozgás során érzett fájdalom nem jelenti azt, hogy ártasz.
6. A gerincfájdalom oka nem egy helytelen testtartás.
7. A gerincfájdalom oka nem egy "gyenge mag".
8. A gerincek nem kopnak el a mindennapi terheléstől és hajlástól.
9. A fájdalom fellángolásai nem jelentik azt, hogy ártasz magadnak.
10. Az injekciók, a műtét és az erős gyógyszerek általában nem gyógyítanak meg.

A gerincfájdalommal kapcsolatos edukáció jótékony hatásai

A betegedukáció fontos szerepet játszik a betegek azzal a képességgel való felruházásában, hogy a betegségük kapcsán saját maguk sikeres ellátói legyenek. Az edukáció előnyei, hogy a beteg jobban megérti a betegségét és felszerelkezik alapvető képességekkel a betegségének kezeléséhez és tudja, hogy mikor kell segítséget kérni. Ezért a betegedukáció központi részét kell képezze annak a megközelítési módnak, ahogyan az egészségügyi szakemberek egy gerincfájdalomban szenvedő beteg számára ellátást nyújtanak.

Mindent egybevetve, bizonyíték van arra, hogy a betegedukáció hosszú távú megnyugvást biztosít, csökkenti a fájdalomhoz köthető distresszt, és mérsékli az egészségügyi ellátás igénybevételét akut vagy szubakut derékfájdalomban szenvedő betegek körében [31, 32]. Már akár 5 perces időtartamú, gerincfájdalommal kapcsolatos oktatási intervenciók is akár 12 hónapon keresztül fennálló jótékony hatást biztosíthatnak az embereknek [31-33]. A gerincfájdalommal kapcsolatos edukáció további jótékony hatásai lehetnek a következők [3, 13, 34, 35]:

- csökkenti az egészségügyi ellátóktól való függőséget.
- mérsékli a betegséggel és annak következményeivel kapcsolatos aggodalmakat.
- hatására a betegek jobban megérthetik a gerincproblémájukat.
- fokozhatja az egészségügyi műveltséget.
- fokozhatja az önellátást.
- fokozhatja a betegek körében az aktív megküzdési stratégiák alkalmazását.

- elősegítheti a viselkedésváltozást.
- elősegítheti az előírt kezelésekhez való adherenciát.
- megerősítheti a betegeket abban, hogy olyan lépéseket tegyenek, melyek elősegítik a megszokott tevékenységeikhez való visszatérést.
- csökkentheti krónicizálódás és a kiújulás kockázatát.
- magabiztosságot alakíthat ki az önellátáshoz.

A gerincfájdalommal kapcsolatos edukáció közvetítése

A gerincfájdalommal kapcsolatos edukáció közvetítésének módjai

A gerincfájdalommal kapcsolatos edukáció közvetítésének különböző módjai közé tartoznak a következők [3, 15, 24, 36, 37]:

- Szóbeli (pl.: beszélgetés)
- Írásbeli (pl.: füzet, pamflet)
- Audiovizuális (pl.: videó)
- Virtuális (pl.: telemedicinális oktatás)
- Online vagy egy vegyes oktatást (blended learning) alkalmazó módszer
- Magán vagy csoportos
- Médiakampányok

A gerincfájdalommal kapcsolatos edukáció közvetítésének egyetlen módszere sem egyértelműen jótékonyabb a másikinál [15, 37]. Azonban vannak arra utaló adatok, hogy az oktatás különböző közvetítési módszereinek kombinációja még hatásosabb lehet [37]. A szóbeli edukáció lehetőségei annak az előnyét nyújtják, hogy az edukációs üzenetet személyre lehet szabni, hogy ezáltal az betegspecifikus és betegségspecifikus legyen [38]. A jó minőségű weboldalak lehetőséget nyújtanak arra, hogy kiegészítsék az oktatás közvetítésének egyéb módjait és támogatást nyújtsanak. Azonban jelenleg korlátozott mennyiségű magas minőségű információ érhető el a gerincfájdalomról online [39], és korlátozott az evidencia a weboldalak által nyújtott támogatás hatékonyságára tartós fájdalom esetén [40].

Számos tényező befolyásolhatja a gerincfájdalommal kapcsolatos oktatási intervenciók hatásosságát [31, 38, 41], nevezetesen az intervenció hossza, az szakember hiedelmei, a beteg elvárásai, a lefedett tartalom, egy elmélet informált (theory-informed) megközelítési mód alkalmazása, [4, 42], és az oktató képzése. A hatékony kommunikációs képességek előfeltételei az oktatási intervenciók célba juttatásának [43] (legyenek azok akár írottak, szóbeliek vagy audiovizuálisak).

Praktikus tippek gerincfájdalommal kapcsolatos edukáció nyújtásához

- **Formátum:** Az információt tisztán és tömören adjuk át. Kerüljük az információval való túltelítést. Az írott anyagnak könnyen érthető betűtípussal kell íródnia. Kerüljük a szakzsargonokat [41, 43].
- Vegyük figyelembe a beteg által **preferált tanulási stílust** [43].
- A **metaforák és analógiák** csökkenthetik a katasztrofizálást [44], különösen, ha a beteg azonosulni

tud a metaforával. Egy példa egy Louw és mtsai. [45] által használt metaforára az idegrendszer riasztórendszerhez való hasonlítása, és, hogy hogyan hasonlítható egy szenzitizált idegrendszer egy „extra érzékeny riasztórendszerhez”.

- **Vegyük figyelembe a beteg preferenciát az edukációval kapcsolatban:** A derékfájdalomban szenvedő személyek az olyan edukációt preferálták, ami egyértelmű, konzisztens és a saját konkrét panaszaira személyre szabott, mely érintette a prognózist, a kezelési és önellátási módszereket, hogy javuljanak a tüneteik és a munkájukat érintő gondjaik [41].
- **Használjunk személyre szabott/kontextualizált edukációs stratégiákat:** A gerincfájdalommal kapcsolatos edukáció nem egy „egy méret mindenre jó” típusú módszer. Az oktatás típusát és módját személyre kell szabni és úgy kell felépíteni, hogy az megfeleljen az adott beteg preferenciáinak, a beteg kontextusának, az egészségügyi ellátórendszer kontextusának, az elérhető erőforrásoknak, a betegség stádiumának, és a kezelésre adott válasznak [14, 19, 46-48]. Például az aktivitás megtartására vonatkozó, gerincfájdalommal kapcsolatos edukációt személyre kell szabni az egyén körülményeinek megfelelően [49].
- **A munkába való visszatérés** javaslata és az arra vonatkozó edukáció fontos, mivel az 1 hónapos nem dolgozás időkerete kritikus pontja az annak érdekében történő intervenciónak, hogy megelőzzük, hogy a gerincfájdalom miatt valaki a munkából hosszú távra kiessen [50]. Hovatovább, a munkába való visszatérésre vonatkozó tanácsadás szerepel a betegek preferenciáinak listáján a gerincfájdalommal kapcsolatos edukációt érintően [41].
- **A szakember képzése** a gerincfájdalommal kapcsolatos edukáció közvetítésére befolyással lehet az eredményekre [31]. A szakembernek képesnek kell lennie az olyan pszichoszociális tényezők megbeszélésére és felmérésére, amelyek befolyással lehetnek a gerincfájdalomra.

Következtetés

A betegedukáció a gerincfájdalom kezelésének egyik sarokkövét képezi, és számos formában lehet közvetíteni. Az edukációt személyre kell szabni, hogy személyközpontú és a kontextus szempontjából releváns legyen. Annak ellenére, hogy betegedukáció derékfájdalomra gyakorolt jótékony hatásaira vonatkozóan egyre növekvő mennyiségű evidencia áll rendelkezésre, több kutatás szükséges a betegedukáció cervicális és thoracális fájdalomra gyakorolt hatásával kapcsolatban [46, 51].

IRODALOMJEGYZÉK

- [1] Foster NE, Anema JR, Cherkin D, et al. Prevention and treatment of low back pain: evidence , challenges , and promising directions. Lancet. 2018;391:2368-2383. doi:10.1016/S0140-6736(18)30489-6
- [2] National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE). Low back pain and sciatica in over 16s: assessment and management (NG59). Megjelent 2016-ban. Elérve 2020 június 23-án.
<https://www.nice.org.uk/guidance/NG59/chapter/Recommendations#non-invasive-treatments-for-low-back-pain-and-sciatica>
- [3] Engers A, Jellema P, Wensing M, Van Der Windt DAWM, Grol R, Van Tulder MW. Individual patient education for low back pain. Cochrane Database Syst Rev. 2008;(1). doi:10.1002/14651858.CD004057.pub3
- [4] Bellamy R. An introduction to patient education : theory and practice. Med Teach. 2004;26(4):359-365. doi:10.1080/01421590410001679398
- [5] Hartvigsen J, Hancock MJ, Kongsted A, et al. Series Low back pain 1 What low back pain is and why we need to pay attention. Lancet. 2018;391:2356-2367. doi:10.1016/S0140-6736(18)30480-X

- [6] Itz CJ, Geurts JW, Van Kleef M, Nelemans P. Clinical course of non-specific low back pain: A systematic review of prospective cohort studies set in primary care. *Eur J Pain*. 2013;17(1):5-15. doi:10.1002/j.1532-2149.2012.00170.x
- [7] da C Menezes Costa L, Maher C, Hancock M, McAuley J, Herbert R, Costa L. The prognosis of acute and persistent low-back pain: a meta-analysis. *CMAJ*. 2012;184(11):1229-1230. doi:10.1503/cmaj.120627
- [8] Da Silva T, Mills K, Brown BT, Herbert RD, Maher CG, Hancock MJ. Risk of recurrence of low back pain: A systematic review. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2017;47(5):305-313. doi:10.2519/jospt.2017.7415
- [9] Lin I, Wiles L, Waller R, et al. What does best practice care for musculoskeletal pain look like? Eleven consistent recommendations from high-quality clinical practice guidelines: Systematic review. *Br J Sports Med*. Megjelent online 2019-ben:1-10. doi:10.1136/bjsports-2018-099878
- [10] Sterling M, de Zoete RMJ, Coppieters I, Farrell SF. Best Evidence Rehabilitation for Chronic Pain Part 4: Neck Pain. *J Clin Med*. 2019;8(8):1219. doi:10.3390/jcm8081219
- [11] Buchbinder R, Hons M, Gross DP, Werner EL, Hayden JA. Understanding the Characteristics of Effective Mass Media Campaigns for Back Pain and Methodological Challenges in Evaluating Their Effects. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2008;33(1):74-80.
- [12] Nkhata LA, Brink Y, Ernstzen D, Louw QA. A systematic review on self-management education campaigns for back pain. *South African J Physiother*. 2019;75(1):1-7. doi:10.4102/sajp.v75i1.1314
- [13] Steffens D, Maher CG, Pereira LSM, et al. Prevention of lowback pain a systematic review and meta-Analysis. *JAMA Intern Med*. 2016;176(2):199-208. doi:10.1001/jamainternmed.2015.7431
- [14] Rebbeck T. The role of exercise and patient education in the noninvasive management of whiplash. *J Orthop Sports Phys Ther*. 2017;47(7):481-491. doi:10.2519/jospt.2017.7138
- [15] Yu H, Côté P, Southerst D, et al. Does structured patient education improve the recovery and clinical outcomes of patients with neck pain? A systematic review from the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTIMA) Collaboration. *Spine J*. 2014;16(12):1524-1540. doi:10.1016/j.spinee.2014.03.039
- [16] Stander J, Grimmer K, Brink Y. A user-friendly clinical practice guideline summary for managing low back pain in South Africa. *South African J Physiother*. 2020;76(1):1-6. doi:10.4102/sajp.v76i1.1366
- [17] Oliveira CB, Maher CG, Pinto RZ, et al. Clinical practice guidelines for the management of non-specific low back pain in primary care: an updated overview. *Eur Spine J*. 2018;27(11):2791-2803. doi:10.1007/s00586-018-5673-2
- [18] Parikh P, Santaguida P, Macdermid J, Gross A, Eshtiaghi A. Comparison of CPG's for the diagnosis, prognosis and management of non-specific neck pain: a systematic review. *BMC Musculoskelet Disord*. 2019;3:1-13.
- [19] Zahari Z, Ishak A, Justine M. 'The Effectiveness of Patient Education in Improving Pain, Disability and Quality of Life Among Older People with Low Back Pain: A Systematic Review'. *J Back Musculoskelet Rehabil*. 2020;33(2):245 – 254. doi:10.3233/BMR-181305
- [20] Waddell G, O'Connor M, Boorman S, Torsney B. Working backs Scotland: A public and professional health education campaign for back pain. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2007;32(19):2139-2143. doi:10.1097/BRS.0b013e31814541bc
- [21] Werner EL, Ihlebæk C, Lærum E, Wormgoor MEA, Indahl A. Low back pain media campaign: No effect on sickness behaviour. *Patient Educ Couns*. 2008;71(2):198-203. doi:10.1016/j.pec.2007.12.009
- [22] Suman A, Schaafsma FG, Bamarni J, Van Tulder MW, Anema JR. A multimedia campaign to improve back beliefs in patients with non-specific low back pain: a process evaluation. *BMC Musculoskelet Disord*. 2017;18(1):1-13. doi:10.1186/s12891-017-1551-z
- [23] Gross DP, Russell AS, Ferrari R, et al. Evaluation of a Canadian Back Pain Mass Media Campaign. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2010;35(8):2467-2479. doi:10.1006/j.orth.2006.06.013
- [24] Keeffe MO, Maher CG, Stanton TR, et al. Mass media campaigns are needed to counter misconceptions about back pain and promote higher value care. *Br J Sport Med*. 2019;53(20):1261-1262. doi:10.1136/bjsports-2017-098367
- [25] Sullivan PBO, Caneiro JP, Sullivan KO, et al. Back to basics: 10 facts every person should know about back pain. *Br J Sports Med*. 2020;54(12):10-12. doi:10.1136/bjsports-2019-101611
- [26] Darlow B, Dowell A, Baxter GD, Mathieson F, Perry M, Dean S. The Enduring Impact of What Clinicians Say to People With Low Back Pain. *Ann Fam Med*. Megjelent online 2013-ban:527-534. doi:10.1370/afm.1518.
- [27] Sharma S, Traeger AC, Reed B, et al. Clinician and patient beliefs about diagnostic imaging for low back pain: a systematic qualitative evidence synthesis. *BMJ Open*. 2020;10(8):e037820. doi:10.1136/bmjopen-2020-037820
- [28] Main CJ, Foster N, Buchbinder R. How important are back pain beliefs and expectations for satisfactory recovery from back pain? *Best Pract Res Clin Rheumatol*. 2010;24(2):205-217. doi:10.1016/j.berh.2009.12.012
- [29] Evers S, Hsu C, Sherman KJ, et al. Patient Perspectives on Communication with Primary Care Physicians about Chronic Low Back Pain. *Perm J*. 2017;21:1-5. doi:10.7812/TPP/16-177
- [30] Chou L, Ranger TA, Peiris W, et al. Patients' perceived needs of health care providers for low back pain management: a systematic scoping review. *Spine J*. 2018;18(4):691-711. doi:10.1016/j.spinee.2018.01.006

- [31] Traeger AC, Hübscher M, Henschke N, Moseley GL, Lee H, McAuley JH. Effect of primary care based education on reassurance in patients with acute low back pain systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 2015;175(5):733-743. doi:10.1001/jamainternmed.2015.0217
- [32] Traeger AC, O'Hagan ET, Cashin A, McAuley JH. Reassurance for patients with non-specific conditions – a user's guide. *Brazilian J Phys Ther.* 2017;21(1):1-6. doi:10.1016/j.bjpt.2016.12.007
- [33] Traeger A, Lee H, Hübscher M, et al. Effect of Intensive Patient Education vs Placebo Patient Education on Outcomes in Patients With Acute Low Back Pain: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Neurology.* doi:10.1001/jamaneurol.2018.3376
- [34] Hayes C, Hodson FJ. A Whole-Person Model of Care for Persistent Pain : From Conceptual Framework to Practical Application. *Pain Med.* 2011;2:1738-1749.
- [35] Pincus T, Holt N, Vogel S, et al. Cognitive and affective reassurance and patient outcomes in primary care : A systematic review. *Pain.* 2013;154(11):2407-2416. doi:10.1016/j.pain.2013.07.019
- [36] Malfliet A, Kregel J, Meeus M, et al. Blended-Learning Pain Neuroscience Education for People With Chronic Spinal Pain: Randomized Controlled Multicenter Trial. *Phys Ther.* 2018;98(5):357-368.
- [37] Cottrell MA, Galea OA, O'Leary SP, Hill AJ, Russell TG. Real-time telerehabilitation for the treatment of musculoskeletal conditions is effective and comparable to standard practice: A systematic review and meta-analysis. *Clin Rehabil.* 2017;31(5):625-638. doi:10.1177/0269215516645148
- [38] Tegner H, Frederiksen P, Esbensen BA, Juhl C. Neurophysiological Pain Education for Patients With Chronic Low Back Pain. *Clin J Pain.* 2018;34(8):778-786. doi:10.1097/AJP.0000000000000594
- [39] Ferreira G, Traeger AC, Machado G, O'Keeffe M, Maher CG. Credibility, accuracy, and comprehensiveness of internet-based information about low back pain: A systematic review. *J Med Internet Res.* 2019;21(5):1-10. doi:10.2196/13357
- [40] Devan H, Perry MA, van Hattem A, et al. Do pain management websites foster self-management support for people with persistent pain? A scoping review. *Patient Educ Couns.* 2019;102(9):1590-1601. doi:10.1016/j.pec.2019.04.009
- [41] Lim YZ, Chou L, Tm R, et al. People with low back pain want clear , consistent and personalised information on prognosis , treatment options and self-management strategies : a systematic review. *J Physiother.* 2019;65(3):124-135. doi:10.1016/j.jphys.2019.05.010
- [42] Syx RL. The practice of patient education: The theoretical perspective. *Orthop Nurs.* 2008;27(1):50-56. doi:10.1097/01.NOR.0000310614.31168.6b
- [43] Pugliese M, Wolff A. The Value of Communication, Education, and Self-Management in Providing Guideline-Based Care: Lessons Learned from Musculoskeletal Telerehabilitation During the COVID-19 Crisis. *HSS J.* Megjelen online 2020-ban. doi:10.1007/s11420-020-09784-2
- [44] Gallagher L, McAuley J, Moseley GL. A randomized-controlled trial of using a book of metaphors to reconceptualize pain and decrease catastrophizing in people with chronic pain. *Clin J Pain.* 2013;29(1):20-25. doi:10.1097/AJP.0b013e3182465cf7
- [45] Louw A, Puenteadura EJ, Diener I, Zimney KJ, Cox T. Pain neuroscience education: Which pain neuroscience education metaphor worked best? *South African J Physiother.* 2019;75(1):1-7. doi:10.4102/sajp.v75i1.1329
- [46] Gross A, Forget M, St George K, et al. Patient education for neck pain. *Cochrane Database Syst Rev.* Megjelen online 2012-ben. doi:10.1002/14651858.cd005106.pub4
- [47] Croft P, Louw Q, Briggs AM. Transforming back pain care—why, what, and how? *Pain.* 2021;00(00):1-2. doi:10.1097/j.pain.0000000000001989
- [48] Wittink H, Oosterhaven J. Patient education and health literacy. *Musculoskelet Sci Pract.* 2018;38(May):120-127. doi:10.1016/j.msksp.2018.06.004
- [49] Hasenbring MI, Pincus T. Effective reassurance in primary care of low back pain: What messages from clinicians are most beneficial at early stages? *Clin J Pain.* 2015;31(2):133-136. doi:10.1097/AJP.0000000000000097
- [50] Wynne-jones G, Cowen J, Jordan JL, et al. Absence from work and return to work in people with back pain : a systematic review and meta-analysis. *Occup Environ Med.* 2014;71:448-456. doi:10.1136/oemed-2013-101571
- [51] Southerst D, Marchand AA, Côté P, et al. The effectiveness of noninvasive interventions for musculoskeletal thoracic spine and chest wall pain: A systematic review by the Ontario protocol for traffic injury management (OPTIMA) Collaboration. *J Manipulative Physiol Ther.* 2015;38(7):521-531. doi:10.1016/j.jmpt.2015.06.001

SZERZŐK

Dawn Ernstzen, PhD, MPhil, BScPhysio
Egyetemi adjunktus
Fizioterápiás Osztály, Rehabilitációs és Egészségtudományi Tanszék
Stellenbosch Egyetem
Dél-Afrikai Köztársaság

Jessica Stander, PhD, MMT, BScPhysio
Fizioterápiás Tanszék, Melbourne-i Egészségtudományi Kar
Melbourne-i Egyetem
Ausztrália

Loveness A. Nkhata, PhD, MScMed ClinEpi, MPH, BSc PT
Fizioterápiás Tanszék
Egészségtudományi Kar
Zambiai Egyetem
Zambia

LEKTOROK

Adrian Traeger, PhD
Népegészségügyi Iskola
Orvos- és Egészségtudományi Kar
Sydney-i Egyetem
Ausztrália

Mary O'Keefe, PhD
A Musculoskeletal Egészség Intézete
Új-Dél-Wales
Ausztrália

FORDÍTOTTA:

Dr. Szalárdy Levente

© Copyright 2021 Nemzetközi Fájdalom Társaság. Minden jog fenntartva.
Az IASP azzal a céllal hoz össze tudósokat, klinikusokat, egészségügyi ellátókat és törvényhozókat, hogy világszerte előmozdítsa és támogassa a fájdalommal kapcsolatos kutatásokat, és a hatékonyabb fájdalomkezelés érdekében átültesse a megszerzett tudást a klinikai gyakorlatba.



International Association for the Study of Pain
IASP
Working together for pain relief