



• 7. TÁJÉKOZTATÓ KIADVÁNY

A Krónikus Fájdalommal Élők Öngondoskodását Érintő Oktatás Előmozdítása

Az öngondoskodás (ún. „self-management”) a fájdalom ellátásának első lépcsőfoka. Ezt követi az alapellátás, míg a szakellátás és a fájdalomközpontok leginkább a komplex problémák kezelésére használandók (4, 7, 17). A krónikus fájdalomban szenvedő betegek életük legnagyobb részét az egészségügyön kívül élik, otthonukban, a családjuk körében. Ugyanebbe a gondolatkörbe tartozik, hogy ezek a betegek a fájdalombetegségük életükre gyakorolt következményeit saját maguk kezelik nap, mint nap (2). Lorig és mtsai. szerint (8) a krónikus fájdalomhoz hasonló betegségekből fakadó napi problémák sikeres menedzselése egy tanulási folyamat, amely több kulcsfontosságú feladat magas fokú ellátását teszi szükségessé, úgy mint:

- partneri kapcsolat kialakítása az egészségügyi ellátóval,
- aktív kognitív- és viselkedésterápiás stratégiák alkalmazása a funkció maximalizálása és a fájdalom és egyéb tünetek csökkentése érdekében,
- a családi, szociális és munkahelyi felelősségkörök módosítása a szükséges mértékben, annak érdekében, hogy fennmaradjanak a fontos kapcsolatok és a jelentőségteljes életszerepek,
- a krónikus fájdalombetegséggel való együttélés érzelmi hullámzásának mélypontjaival és tetőpontjaival való megküzdés,
- olyan egészséges életstílus fenntartása és/vagy kialakítása, amelynek része a stressz menedzsment, a rendszeres testmozgás, az egészséges étkezés, valamint a jó alváshigiéné, valamint
- a megfelelő források használata és az olyan beavatkozásokkal kapcsolatos döntések kezelése, mint a gyógyszerhasználat, sebészi beavatkozások és kiegészítő terápiák.

Ahogy az egyik beteg megfogalmazta: „Újra kellett tanulnom élni” (4).

A sikeres öngondoskodási programok oktatási módszerei rendszerint a szociális-, kognitív- és viselkedésterápiás elméleteken alapszanak, és a magabiztosság fejlesztését célozzák az optimális működés, a korlátozottság elfogadása, illetve a pozitívabb gondolkodásmód, érzések és viselkedés kialakításának eléréséhez (11). Az önmagunkba vetett hit (ún. „self-efficacy”) elmélete például jól megalapozott. Az oktatási anyag átadásán túl az önmagunkba vetett hit célba vétele magában foglalja az érintett személyek azon képességének erősítését, hogy megszervezze és integrálja a kognitív, szociális és viselkedésbeli készségeit annak érdekében, hogy a krónikus betegségét napi szinten menedzselje.

Hogy a gyakorlatba átültessék és megvalósítsák az önmagunkba vetett hit alapelveit, az öngondoskodási programok növelik a beteg magabiztosságát az optimális egészségi állapot elérése érdekében az által, hogy lehetőséget biztosítanak:

- a magas szintű készségek kifejlesztéséhez – az öngondoskodási technikák támogató környezetben való gyakoroltatásával,
- a modelltanuláshoz – a pozitív egészség-magatartásformák segítők és betegtársak segítségével való megtanulása révén
- a tünetek újraértelmezéséhez – az olyan a betegséghez kapcsolódó tévhitek megvizsgálása révén, melyek maladaptív viselkedésformák kialakulásához vezethetnek (pl.: az ülő viselkedésformák felvétele abból a célból, hogy elkerüljük a folyamatos fájdalmat), valamint
- a szociális meggyőzéshez – a hasonló gondolkodású betegtársak támogatása és bátorítása révén (11).

Mik a krónikus fájdalom öngondoskodásának módjai?

Információk, támogatás és oktatás nélkül az öngondoskodás készségeinek magas szintű elsajátítása gyakran hosszú és frusztráló próba-szerencse folyamat, amely jelentős időt vehet igénybe. A krónikus fájdalommal kapcsolatos öngondoskodás oktatásának célja ennek az empirikus tanulásnak a felgyorsítása evidenciakon-alapuló információk átadásával, és ami a legfontosabb, egy olyan támogató környezet biztosításával, amely elősegíti az olyan öngondoskodási készségek elsajátítását, mint a problémamegoldás, döntéshozatal, megfelelő források használata, valamint a változásért való tenni képesség (1, 9).

Noha számos különböző öngondoskodási program létezik, egy a krónikus fájdalom öngondoskodási intervencióival foglalkozó 2007. óta publikált tanulmányokat összefoglaló közlemény (10) azt találta, hogy a legtöbb ilyen intervenciót 3 fő kategória valamelyikébe lehet besorolni:



© Copyright 2018. Nemzetközi Fájdalomtársaság (IASP). 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.

1. A Stanford modell, melynek célja, hogy egy olyan tudásanyagból és készségekből álló eszköztárat biztosítson, mely segít a fájdalom és annak fizikális, szociális és emocionális következményeinek kezelésében (7, 12, 16).
2. Az elfogadás és elköteleződés terápia, amely a középpontba a fájdalomtól való félelem által motivált viselkedésformák lecserélését helyezi olyan viselkedésformákra, melyeket a megbecsült tevékenységekbe való ismételt bekapcsolódás akarata motivál a fájdalom ellenére is (5, 19).
3. A kognitív-viselkedésterápia, mely olyan alapelveket alkalmaz, mely segít azonosítani a gondolatok, érzések és a viselkedésformák közti kapcsolatokat és bátorítja a pozitív öngondoskodási viselkedésformákat (3, 14, 18).

Bár a túlnyomó többsége a klinikai vizsgálatoknak arról számol be, hogy az öngondoskodási eljárások csökkentik a krónikus fájdalom fizikális és pszichoszociális terhét, a hatástalansága mellett is szól evidencia, ami talán a segítő személy (ún. facilitátor) képzettségi szintjének, a tanulmányba bevont betegek fájdalombetegségei heterogenitásának, vagy egyéb metodikai problémáknak tudható be (10, 13). Minden sikeres öngondoskodási eljárás egyik kulcsa, hogy az emberek magabiztosságára vagy önmagába vetett hitére épít a fájdalom és annak az érintettek életére gyakorolt hatásának kezelése érdekében (6, 10).

Felhasználható Források és Stratégiák

A következő lépések javasoltak az oktatók tudatosságának fokozására és a krónikus fájdalommal élők öngondoskodás-oktatásának előmozdítására:

- Erősíteni kell az egészségügyi szakemberek és a krónikus fájdalommal élő személyek képzését az öngondoskodás alapelveivel és kommunikációs készségekkel kapcsolatban (2, 4, 10, 20).
- Biztosítani kell az emberek számára a krónikus fájdalommal foglalkozó öngondoskodási programokkal kapcsolatos információkat.
- Biztosítani kell a programokhoz való hozzáférést minden olyan beteg számára, akinek ebből előnye származhat, függetlenül az anyagi helyzetétől és a lakóhelyétől.

Mindez szükségessé teszi az információátadás új platformjainak használatát (úgy mint a közösségi média), a hatékonyabb együttműködést a közösségi alapú programok, a szolgálatok és az egészségügyi alapellátást nyújtók között a megfelelő és időben történő betegirányítás érdekében, valamint az öngondoskodásra oktatás anyagi támogatásának stabilizálását, mind a közösségi alapú tevékenységek mind az egészségügyi alapellátás szintjén (1, 4, 15). Függetlenül az alkalmazott megközelítési módtól, elengedhetetlen, hogy:

- az evidenciákon alapuló oktatási anyagokat és programokat a különböző életkorokra, fájdalombetegségekre és rokkantsági formákra, kultúrákra és műveltségi szintekre szabjuk,
- folytassuk az öngondoskodási eljárások finomítását abba az irányba, hogy a beteg önmagába vetett hitét erősítő stratégiákat helyezzük a középpontba, és



© Copyright 2018. Nemzetközi Fájdalomtársaság (IASP). 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.

- több olyan jellegű kutatást végezzünk, amely azt a kérdést vizsgálja, hogy a beteg mennyire áll készen az öngondoskodási eljárásokra, illetve hogy mely kezelési módok (pl.: antidepresszáns gyógyszer, strukturált gyakorlatok stb.) kombinálhatók a legjobban az öngondoskodásra oktató módszerekkel (10).

FORRÁSSZÖVEG

Angol: 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/>

Spanyol: 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.

IRODALOMJEGYZÉK

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.
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: 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: Rashiq S, Schopflicher 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 self-management 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.



© Copyright 2018. Nemzetközi Fájdalomtársaság (IASP). 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.

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.

FORRÁSOK

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. (Megjegyzés: új kiadás van nyomtatás alatt)
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. (Megjegyzés: különösen a 4. fejezet).
6. Lorig KR, Holman HR. Self-management education: history, definition, outcomes and mechanisms. *Ann Behav Med* 2003; 26: 1-7. (Megjegyzés: részletes áttekintést ad az öngondoskodásról).
7. Mann EG, LeFort SM, van Den Kerkhof EG. Self-management interventions for chronic pain. *Pain Manage* 2013; 3: 211-222. (Megjegyzés: friss áttekintést ad a 2007-óta publikált az öngondoskodás témában végzett tanulmányokról).
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. (Megjegyzés: Olyan új megközelítési módokra hívja fel a figyelmet, melyek a családot mint egységet magába foglaló gyermekgyógyászati csoportok öngondoskodásával foglalkoznak).
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. (Megjegyzés: Bemutatja, hogy hogyan lehet az öngondoskodási módszereket az egyedi csoportok szükségleteinek megfelelőre szabni.).

SZERZŐK

Sandra LeFort, MN, PhD
Emeritus Professor, Ápolástani Kar
Új-Fundlandi Egyetem, (Memorial University of Newfoundland)
St. John's, Új-Fundland és Labrador, Kanada

Michael McGillion, RN, PhD
Egyetemi docens és kutatási dékánhelyettes
Szív és Stroke Alapítvány (Heart and Stroke Foundation)/Michael G. DeGrootte Által Támogatott Tanszék Vezetője a
Kardiovaszkuláris Ápolástani Kutatások Területén
Tudós, Népegészségügyi Kutatóintézet (Population Health Research Institute)
Nemzetközi vendégprofesszor a kardiovaszkuláris ápolástan területén
Egészség- és Élettudományi Kar (Faculty of Health and Life Sciences), Coventry Egyetem
Ápolástani Szak, Egészségtudományi Kar
McMaster Egyetem



© Copyright 2018. Nemzetközi Fájdalomtársaság (IASP). 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.

Hamilton, Ontario, Kanada

LEKTOROK

Gill Furze, RN, PhD
Emeritus Professor
Egészség- és Élettudományi Kar (Faculty of Health and Life Sciences)
Coventry Egyetem
Coventry, Egyesült Királyság

Sigrídur Zoëga, RN, PhD
Egyetemi adjunktus és Klinikai Szakápoló
Izlandi Egyetem és Landspítali Egyetemi Kórház
Reykjavík, Izland

A Nemzetközi Fájdalomtársaságról (IASP)[®]

Az IASP a vezető szakmai fórum a fájdalommal kapcsolatos tudomány, orvosi gyakorlat és oktatás tekintetében. [A tagság lehetősége minden olyan szakember számára nyitva áll](#), aki a fájdalom kutatásával, diagnosztikájával vagy kezelésével foglalkozik. Az IASP tagjainak száma meghaladja a 7000 főt, akik 133 ország, 90 nemzeti szervezet és 20 speciális érdekcsoport képviselői.

Csatlakozzon kollégáihoz a 17. Fájdalom Világkongresszuson, 2018. szeptember 12-16-án, a Massachusetts állambeli Bostonban, az Egyesült Államokban.

A Nemzetközi Év a Fájdalom Kiváló Oktatásáért program keretében az IASP egy 9 Tájékoztató Kiadványból álló sorozatot adott ki, amely fájdalom oktatásával kapcsolatos különböző témakörökkel foglalkozik. A dokumentumok számos különböző nyelvre lettek lefordítva és ingyenesen letölthetők. További információért látogassa meg a www.iasp-pain.org/globalyear weboldalt.

FORDÍTOTTA:

Dr. Szalárdy Levente



© Copyright 2018. Nemzetközi Fájdalomtársaság (IASP). 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.