

Pregledni znanstveni članek / Review article

Samoobvladovanje kronične bolečine: strategija stimulacije Self-regulation of chronic pain: stimulation strategy

Urška Nemeč, Majda Pajnkihar, Sonja Šostar Turk, Petra Klanjšek, Anja Košič

Ključne besede: koncept; kronična bolečina; stimulacija; zdravstvena nega

Key words: concept; chronic pain; stimulation; health care

Urška Nemeč, dipl. m. s., mag. zdr. nege; Splošna bolnišnica Murska Sobota, Rakičan, Ulica dr. Vrbnjaka 6, 9000 Murska Sobota, Slovenija

Kontaktne e-naslov / Correspondence e-mail:
nemeč.urska@gmail.com

prof. dr. (Združeno kraljestvo Velike Britanije in Severne Irske) Majda Pajnkihar, viš. med. ses., univ. dipl. org.

prof. dr. Sonja Šostar Turk, univ. dipl. inž. tekst.

asist. Petra Klanjšek, dipl. m. s., mag. zdr. nege, spec. managementa

Anja Košič, dipl. m. s., mag. zdr. nege

Vse / All: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede, Žitna ulica 15, 2000 Maribor, Slovenija

IZVLEČEK

Uvod: Strategija stimulacije, namenjena pacientom s kronično bolečino, je aktivnost samoobvladovanja bolečine, pri čemer se posameznik nauči najti ravnotežje med časom za fizične aktivnosti in časom za počitek. Cilj strategije stimulacije je ohraniti kakovost življenja in zmanjšati simptome kronične bolečine. Za strategijo še ni razvite enotne definicije, prav tako še ni aplicirana v prakso.

Metode: Uporabili smo opisno metodo dela, metodo analize in sinteze literature ter smernice PRISMA. Izmed skupno identificiranih 789 zadetkov smo v končno analizo vključili 19 zadetkov. Tako smo izvedli pregled relevantne znanstvene literature ter analizo koncepta stimulacije, ki v slovenskem prostoru še ni bila izvedena in poteka v devetih korakih.

Rezultati: Strategijo obvladovanja kronične bolečine je najbolj smiselno deliti v tri skupine: (1) predhodniki: bolečina in neznanje; (2) atributi: aktivnost, čas, ravnovesje, učenje in samonadzor in (3) posledice koncepta: zdravljenje bolečine in povečana učinkovitost pri aktivnostih.

Diskusija in zaključek: Pred aplikacijo v prakso je treba opraviti testiranje strategije v kliničnem okolju ter ponovno oceniti prednosti in pomanjkljivosti uporabe koncepta. Mnenja o aplikaciji koncepta v prakso so različna: nekateri menijo, da koncept lahko privede do negativnih posledic, drugi, da uspešno prispeva k zdravljenju kronične bolečine. Strategija bi bila uporabna pri pacientih, ki imajo diagnosticirano kronično bolečino (kronične bolečine po poškodbah, degenerativnih spremembah, kronične bolečine v hrbtu, kronični glavobol, fibromialgija, nevropatska bolečina itd.), ki ni posledica onkološkega obolenja.

ABSTRACT

Introduction: Strategy of stimulation intended for patients with chronic pain is an active strategy of pain self-regulation where an individual learns to find the balance between the time used for an activity and the time for resting. The aim is to maintain the quality of life and reduce the symptoms of chronic pain. No unified definition for the concept has been developed yet nor has it been applied in practice.

Methods: The descriptive method, the method of analysis, the synthesis of the literature and the PRISMA guidelines were used. Out of a total of 789 results, 19 were included in the final analysis. We performed an overview of the relevant scientific literature and an analysis of the concept stimulation, which has not yet been carried out in Slovenia and includes nine steps.

Results: The strategy for chronic pain management can be divided into three groups: (1) forerunners: pain and ignorance, (2) attributes: activity, time, balance, learning and self-control and (3) consequences of the concept: pain treatment and increased effectiveness at activities.

Discussion and conclusion: Before applying it in practice, the strategy should be tested in a clinical environment and a re-evaluation of the advantages and disadvantages of the use of the concept should be performed. Views on applying the concept in practice differ; some think this would lead to negative consequences, while others think that it would contribute to the healing of chronic pain. The strategy would be useful in programs for patients with a diagnosed chronic pain (chronic pain after injury, degenerative changes, chronic back pains, chronic headaches, fibromyalgia, neuropathic pain etc.) that is not a consequence of oncological illness.

Uvod

Vzrokov za kronično bolečino ni mogoče vedno medicinsko pojasniti, zato je paciente treba naučiti strategij za samoobvladovanje kronične bolečine in jih spodbujati k njihovi uporabi s (Antcliff, et al., 2016). Jamieson-Lega in sodelavci (2013) so koncept analizirali in pri tem navedli, da je potrebna podrobnejša analiza, saj je strategija še vedno nejasna, nezanesljiva ter vsebuje premalo kliničnih dokazov za uporabo v praksi – enake ugotovitve navajajo tudi drugi avtorji (Andrews, et al., 2012; Goudsmit, et al., 2012; Antcliff, et al., 2013; Nielson, et al., 2013; Antclif, et al., 2016).

Strategija stimulacije (angl. *pacing*) za samoobvladovanje kronične bolečine je slabo definirana, zato jo raziskovalci različno razlagajo (Gill & Brown, 2009; Jamieson-Lega, et al., 2013). Številni (Andrews, et al., 2012; Antcliff, et al., 2013; Jamieson-Lega, et al., 2013; Murphy & Kratz, 2014) dvomijo o uporabi navedene strategije v praksi, saj menijo, da zaradi netočnih ali preveč poenostavljenih nasvetov, ki jih ponuja, lahko pride do različnih negativnih posledic (pojav pogostejših, močnejših bolečin zaradi različne razlage in nerazumevanja strategije) za pacienta.

Strategija v praksi zdravstvene nege še ni bila uporabljena, zato avtorji (Andrews, et al., 2012; Antcliff, et al., 2013; Jamieson-Lega, et al., 2013; Murphy & Kratz, 2014) menijo, da bi bilo treba uskladiti mnenja in strategijo bolj jasno predstaviti. Jamieson-Lega in sodelavci (2013) na podlagi poročil pacientov navajajo, da bi bila strategija stimulacije uspešna pri pacientih, ki trpijo za kronično bolečino – predvsem za bolečino v križu, fibromialgijo in za sindromom kronične utrujenosti (Karsdorp & Vlaeyen, 2009; Goudsmit, et al., 2012; Antcliff, et al., 2013), pri kateri so prisotni nestabilni simptomi bolečine (Griffin, et al., 2011). Glavna značilnost strategije je spodbujanje pacientov, da se naučijo obvladovati bolečino in ohranijo kakovost življenja z aktivnostmi, ki vključujejo počitke (White, et al., 2011). Strategija stimulacije bi izboljšala delovanje posameznika, zmanjšala simptome in zagone bolečine ter invalidnost (Nijs, et al., 2008). Drugi avtorji (Kindermans, et al., 2011; Andrews, et al., 2012) trdijo, da bi bila strategija povezana s poslabšanjem simptomov – na primer s povečano bolečino.

Pri pregledu strokovne literature smo ugotovili, da v Sloveniji še ni bilo opravljene analize koncepta. Prav tako nismo zasledili aplikacije ali splošnega razumevanja strategije stimulacije v praksi zdravstvene nege. To nam predstavlja strokovni izziv za predstavitev in analizo strategije stimulacije.

Namen in cilji

Namen je bil s pomočjo pregleda literature prikazati, kako s strategijo stimulacije doseči samoobvladovanje kronične bolečine. Cilji raziskave so bili: (1) analizirati znanstveno literaturo s področja stimulacije; (2) ugotoviti, kaj strategija stimulacije pomeni za prakso

zdravstvene nege; (3) določiti attribute, predhodnike in posledice strategije ter (4) identificirati empirične kazalnike strategije.

Metode

Uporabili smo opisno metodo dela, metodo analize in sinteze literature ter smernice PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses) (PRISMA, 2016).

Metode pregleda

Uporabljeni sta bili deskriptivna ali opisna metoda dela ter metoda analize in sinteze literature v angleškem in slovenskem jeziku. Literaturo smo poiskali v podatkovnih bazah PubMed, Cochrane Library, Health Advance, ScienceDirect, MEDLINE in CINAHL. Zbiranje in analiziranje literature je potekalo v novembru 2016. Iskanje literature je bilo omejeno na obdobje od januarja 2001 do novembra 2016. Potekalo je s pomočjo ključnih besed v angleškem jeziku: *activity pacing, pain management, pain in nursing* ter njihovih sopomenk. Ključne besede smo povezali s pomočjo Boolovih operaterjev OR (ALI) ter AND (IN). Končni iskalni niz besed je: (*activity pacing OR pace OR pacing*) AND (*pain coping OR pain management OR pain treatment*) AND (*pain OR chronic pain OR prolonged pain OR long term pain*) AND (*nursing OR nurs* OR care*). Vključitveni kriteriji so bili kvalitativne raziskave, kvantitativne raziskave, raziskave mešanih metod in strokovne ter znanstvene monografije, ki se nanašajo na temo »Samoobvladovanje kronične bolečine: strategija stimulacije« in na populacijo pacientov s kronično bolečino. Izjemoma smo uporabili dva starejša vira: knjigo iz leta 1976 in članek iz leta 1995, ki smo ju pridobili z dodatnim iskanjem po drugih virih. Izključitveni kriteriji so literatura in članki, ki ne vključujejo tematike »Samoobvladovanje kronične bolečine: strategija stimulacije«, literatura in viri, starejši od leta 2001, ter literatura, ki ni dostopna v slovenskem ali angleškem jeziku. V Tabeli 1 so prikazani vključitveni in izključitveni kriteriji.

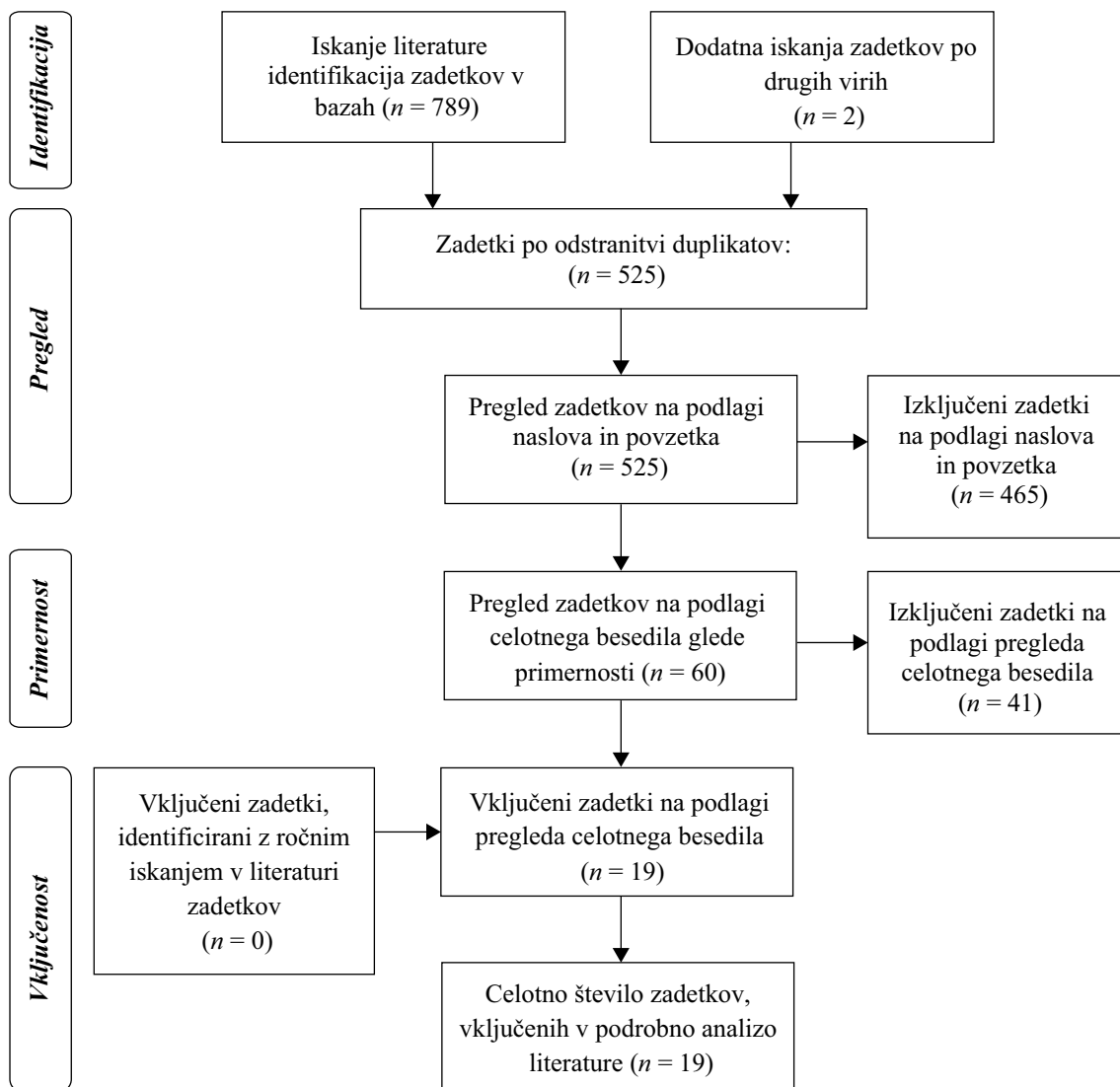
Rezultati pregleda

V podatkovnih bazah smo pridobili naslednje število zadetkov: PubMed 43 zadetkov; Cochrane Library 66 zadetkov; Health Advance 17 zadetkov; ScienceDirect 601 zadetek; MEDLINE 50 zadetkov in CINAHL 12 zadetkov. Dodatno smo vključili dva zadetka, ki smo ju uporabili za razlago termina »strategija stimulacije«.

Izmed skupno identificiranih 789 zadetkov smo najprej izločili 264 dvojniki ter pregledali naslove in povzetke 525 zadetkov. Zaradi neustreznosti tematike oziroma neskladnosti z raziskovano tematiko smo glede na naslov in povzetek izključili 465 zadetkov. Na podlagi primernosti smo pregledali celotno besedilo 60 zadetkov in dodatno izključili 41 zadetkov, saj v vsebini ni bilo

Tabela 1: Vključitveni in izključitveni kriteriji
Table 1: Inclusion and exclusion criteria

| Vključitveni kriteriji / Inclusion criteria | Izključitveni kriteriji / Exclusion criteria |
|--|---|
| Objava v slovenskem in / ali angleškem jeziku | Objava v drugih tujih jezikih |
| Dostopnost besedila v celoti v e-obliki ali vsaj v treh univerzitetnih knjižnicah | Dostopen le povzetek oziroma le bibliografski podatki o članku – gradivo ni dostopno v knjižnicah |
| Leto objave od januarja 2001 do novembra 2016 | Leto objave pred januarjem 2001 |
| Tematska ustreznost glede na področje proučevanja | Ne proučuje področja samoobvladovanja kronične bolečine, gre zgolj za omembo |
| Iskanje: kvalitativne, kvantitativne raziskave, raziskave mešanih metod, strokovne in znanstvene monografije | Poljudni članki in viri, metodologija ni jasno predstavljena |
| Obravnavana tematika: samoobvladovanja kronične bolečine | Področje raziskave ni samoobvladovanje konične bolečine |



Slika 1: Diagram poteka vključevanja literature
Figure 1: Flow chart of study selection

podane ustrezne definicije / opisa strategije stimulacije. V končno analizo smo vključili 19 zadetkov, ki so ustrezali vključitvenim kriterijem. Potek iskanja prikazuje Slika 1.

Ocena kakovosti pregleda in opis obdelave podatkov

Prvi vključitveni kriterij, ki smo ga postavili, je bila ustrezna vsebina člankov. V analizo smo vključili 19 člankov, ki so izpolnjevali vključitvene kriterije. Vse raziskave, primerne za oceno ustreznosti oziroma kakovosti, spadajo v nivo hierarhije od 1 do 5 ter se nanašajo na temo stimulacijske strategije za samoobvladovanje kronične bolečine in na populacijo pacientov s kronično bolečino.

Rezultati

Do končnih ugotovitev smo prišli s pregledom relevantne znanstvene literature ter analizo koncepta v devetih korakih, kot predlagata Cutcliffe in McKenna (2005). Gre za proces identificiranja sestavnih delov koncepta glede na več kriterijev (Walker & Avant, 2011). Za analizo koncepta smo se odločili, ker ta analiza v slovenskem prostoru še ni bila izvedena. Predstavili smo prva koraka analize koncepta, ki ju opisujeta Cutcliffe in McKenna (2005): (1) izbor koncepta in (2) razjasnitev, zakaj je analiza koncepta primerna. Analizo izbranega koncepta od tretjega do devetega koraka smo po metodi, ki jo predlagata Cutcliffe in McKenna (2005), opisali v podpoglavjih: (3) identifikacija uporabe koncepta, (4) določitev definiranih atributov, (5) identifikacija primere modela, (6) identifikacija alternativnih primerov, (7) identifikacija predhodnika in posledic, (8) upoštevanje vsebine in vrednot in (9) identifikacija empiričnih kazalnikov.

Tretji korak analize koncepta: identifikacija uporabe koncepta

Prvi vir identifikacije uporabe koncepta je slovar, drugi viri so leposlovje, fotografije, literatura itd. (Cutcliffe &

McKenna, 2005), kar smo prikazali v Tabeli 3. Stimulacija (angl. *pacing*) je definirana kot aktivna strategija samoobvladovanja bolečine, pri čemer se posameznik nauči najti ravnotežje med časom za aktivnost in časom za počitek, katerega namen je povečano delovanje in sodelovanje v koristnih dejavnostih (Jamieson-Lega, et al., 2013). Definicije so zapisane v Tabeli 3, v kateri je razvidno razvijanje definicije skozi čas.

Četrty korak analize koncepta: določitev definiranih atributov

Za določitev definiranih atributov je značilno, da se prepoznajo samo tiste lastnosti, ki so za koncept značilne (Cutcliffe & McKenna, 2005). Definirani atributi so nam v pomoč pri pojasnitvi pomena koncepta (Walker & Avant, 2011). Številni avtorji Birkholtz, et al., 2004; Molton, et al., 2008; Nijs, et al., 2008; Gill & Brown, 2009; Jamieson-Lega, et al., 2013) navajajo, da ima stimulacija opredeljene naslednje attribute:

- aktivnost – posameznik se mora aktivno vključevati v proces stimulacije;
- čas – gre za dolgotrajen proces, ki zahteva pozornost in čas;
- ravnovesje – pomembno je ravnotežje med aktivnostjo in počitkom, pri čemer ne gre nujno za pravično porazdelitev med aktivnostjo in počitkom;
- učenje – posameznikovo prizadevanje za pridobitev znanja in spretnosti, ki so pomembne za obvladovanje bolečine;
- samonadzor – neodvisno vodenje sebe skozi proces stimulacije.

Peti korak analize koncepta: identifikacija modela primera

Cutcliffe in McKenna (2005) navajata, da je model primera kratka zgodba, v kateri so jasno opredeljeni vsi atributi – lahko je zgrajena hipotetično ali kot resnični dogodek. Model primera daje natančen odsev koncepta (Walker & Avant, 2011).

Tabela 3: Definicije na temo »Samoobvladovanje kronične bolečine: strategija stimulacije«

Table 3: Definitions on the topic 'Self-regulation of chronic pain: stimulation strategy'

| <i>Avtor / Author</i> | <i>Definicija / Definition</i> |
|---|--|
| Fordyce (1976) | Aktivnost stimulacije je sinonim za dejavnost kolesarjenja, za katerega je značilno obdobje zmerne aktivnosti in pogostih kratkih počitkov. |
| Kavanagh cited in Birkholtz, et al. (2004) | Stimulacija vključuje samostojno oblikovanje dejavnosti, s ciljem dosežati večjo učinkovitost pri aktivnosti, pri čemer je treba prilagoditi vmesne počitke. |
| Friedberg & Jason (2001) | Stimulacija je večplasten konstrukt. |
| Birkholtz, et al. (2004) | Stimulacija pomeni postopno povečanje aktivnosti iz dneva v dan. |
| Friedberg & Jason (2001); Nijs, et al. (2008); Griffin, et al. (2012) | Stimulacija vključuje zmanjšanje aktivnosti ob napornih dnevih in povečanje aktivnosti ob dnevih, ko je bolečina obvladljiva – z namenom preprečevanja poslabšanja simptomov in doseganja večje učinkovitosti. |
| Jamieson-Lega, et al. (2013) | Stimulacija je aktivna strategija samoobvladovanja bolečine, pri čemer se posameznik nauči najti ravnotežje med časom za aktivnost in časom za počitek, katerega namen je povečano delovanje in sodelovanje v koristni dejavnosti. |

Primer: Gospod S. je upokojeni voznik avtobusa, ki so mu diagnosticirali bolečino v hrbtu. Pred pol leta je zapustil službo, saj zaradi bolečin ni mogel opravljati dela. Gospod S. v dnevih, ko je njegova bolečina obvladljiva, poskuša opraviti čim več nalog (skrb za dom, priprava hrane, sesanje, nakupovanje itd.). Posledica preobremenitve v naslednjih dneh so neobvladljive bolečine in nezmožnost opravljanja osnovnih aktivnosti. Gospod S. se počuti nemočno in razočarano, saj ne more opravljati aktivnosti, zato je prišel obiskovati skupino za samopomoč oziroma samoobvladovanje kronične bolečine. Naučil se je obvladovati bolečino, tako da ustrezno razporedi čas za počitek ter čas za aktivnost. Gospod S. učinkoviteje nadzoruje bolečino v hrbtu. Sposoben je načrtovati aktivnost in počitek ter ponovno opravlja vsakodnevne aktivnosti z manj bolečin (Jamieson-Lega, et al., 2013).

V primeru je prikazana strategija stimulacije, ko pacient uporabi vse atribute koncepta. Model ponazarja, da pacient razume in nadzoruje problem prekomerne aktivnosti ter problem premajhne aktivnosti. Prav tako je prikazano, da je pacient sposoben obvladovati bolečino pri vsakodnevnih aktivnostih. Potrebno je časovno ravnovesje med aktivnostjo in počitkom, s čimer doseže tudi samonadzor nad bolečino (Jamieson-Lega, et al., 2013).

Šesti korak analize koncepta: identifikacija alternativnih primerov

Alternativni primeri pomagajo pri boljšem razumevanju koncepta in njegovi uporabi (Cutcliffe & McKenna, 2005). Poznamo več vrst alternativnih primerov: mejni primer, povezan primer in nasprotni primer. V nadaljevanju sta opisana mejni (angl. *borderline*) ter nasprotni (angl. *contrary*) primer koncepta.

Za mejni (angl. *borderline*) primer je značilno, da vanj niso vključeni vsi definirani atributi (Cutcliffe & McKenna, 2005).

Primer: Gospe M. so diagnosticirali kronični glavobol. Pričela je obiskovati delavnice za obvladovanje bolečine, da bi se glavobol naučila nadzorovati. Na delavnicah so udeležence spodbudili k razmišljanju o aktivnostih, ki jih zaradi bolečin ne morejo izvajati. Svetovali so, da aktivnosti, ki jim povzročajo težave, izvajajo vsakodnevno in podaljšujejo čas izvajanja aktivnosti za pet minut z namenom, da jim aktivnost ne bo povzročala težav. Gospa M. je ugotovila, da aktivnosti, ki jih prej zaradi bolečin ni mogla opravljati, lahko opravlja, vendar potrebuje vmesne počitke (Jamieson-Lega, et al., 2013).

Čeprav so rezultati celotnega procesa pozitivni, pacient more opravljati aktivnosti v primeru, ko niso uporabljeni vsi atributi. V opisanem primeru pacient uporabi atribute: aktivnost, čas, učenje in samonadzor. Atribut, ki ga v primeru ne zasledimo, je ravnovesje (Friedberg & Jason, 2001; Jamieson-Lega, et al., 2013).

V nadaljevanju je še opisan nasprotni (angl. *contrary*)

primer, za katerega je značilno, da je nepravilen, predstavlja napačno uporabo koncepta, v njem ni uporabljen noben izmed definiranih atributov; gre za primer slabe prakse (Cutcliffe & McKenna, 2005).

Primer: Gospa C. ima dlje časa trajajoče bolečine v vratu in rami, ki jo pogosto ovirajo pri vsakodnevnih opravilih ter ji onemogočajo vsakodnevne aktivnosti. Ob izvajanju osnovnih aktivnosti se bolečine v ramenih in vratu povečajo, zato jo skrbi, da bi lahko prišlo do dodatnih poškodb. Posledično je gospa C. večino časa nedejavna in gleda televizijo. Kadar so bolečine šibkejše, želi opraviti čim več opravil v stanovanju, zato je več ur aktivna ter se ukvarja s čiščenjem in pospravljanjem stanovanja. Zaradi preobremenitve se ponovno pojavijo bolečine, ki zahtevajo počitek in okrevanje. Gospa C. naslednjih nekaj dni počiva in ni aktivna (Jamieson-Lega, et al., 2013).

Primer nakazuje, da niso uporabljeni atributi – ravnotežje med aktivnostjo in počitkom ne obstaja, oseba se ni naučila spretnosti, ne izvaja samoobvladovanja, aktivnosti ne posveča časa (Birkholtz, et al., 2004; Griffin, et al., 2012; Jamieson-Lega, et al., 2013).

Sedmi korak analize koncepta: identifikacija predhodnika in posledic

Cutcliffe in McKenna (2005), navajata, da je predhodnik dogodek, ki se je zgodil, preden je koncept zasedel svoje mesto, posledice pa so izidi koncepta. Na podlagi analize in sinteze literature smo zbrali predhodnike in posledice koncepta, ki temeljijo na izkušnjah pacientov (Jamieson-Lega, et al., 2013).

Predhodniki stimulacije so:

- motnje aktivnosti zaradi bolečine (Jamieson-Lega, et al., 2013),
- neravnovesje med aktivnostjo in počitkom (Jamieson-Lega, et al., 2013),
- pomanjkanje znanja pacienta (Jamieson-Lega, et al., 2013),
- neobvladljiva kronična bolečina (Antcliff, et al., 2013),
- izogibanje dejavnostim (Andrews, et al., 2012).

Nekateri avtorji Karsdorp & Vlaeyen 2009; Jamieson-Lega, et al., 2013; Antcliff, et al., 2015) so ugotovili, da po uporabi strategije stimulacije oziroma po vključitvi atributov v strategijo stimulacije v daljšem časovnem obdobju prihaja do naslednjih posledic:

- večje učinkovitosti pri aktivnostih (Jamieson-Lega, et al., 2013),
- učinkovitega samonadzora nad bolečino (Jamieson-Lega, et al., 2013),
- poznavanja situacij, ki povzročajo pojav bolečine, in izogibanja le-tem (Jamieson-Lega, et al., 2013),
- ravnotežja med aktivnostjo in počitkom (Jamieson-Lega, et al., 2013),
- funkcionalne učinkovitosti (Jamieson-Lega, et al., 2013),

- večje izobraženosti (Jamieson-Lega, et al., 2013),
- zmanjšanih simptomov bolečine (Antcliff, et al., 2015),
- sprostitev (Karsdorp & Vlaeyen, 2009).

Osmi korak analize koncepta: upoštevanje vsebine in vrednot

Dojemanje fenomena in koncepta se spreminja skupaj s kontekstom, vrednotami ter prepričanji, saj imajo koncepti drugačne pomene za različne ljudi in stvari (Cutcliffe & McKenna, 2005). Mnenja o strategiji so deljenja, avtorji navajajo negativne ter pozitivne posledice. Andrews in sodelavci (2012), Jamieson-Lega in sodelavci (2013) ter Molton in sodelavci (2008) navajajo, da ima nejasnost pri definiranih atributih negativne posledice za prakso zdravstvene nege. Nasprotno pa Nijs in sodelavci (2008) trdijo, da bi bila strategija pomembna pri pacientih s kronično bolečino, saj bi pomembno pripomogla k zmanjšanju simptomov in zagonov bolečine ter k zmanjšanju invalidnosti.

Avtorji strategijo stimulacije različno opisujejo, in sicer kot:

- spodbudo, prilagoditev kronični bolečini (Antcliff, et al., 2013),
- spremembo vedenja za izboljšanje in omilitev simptomov (Antcliff, et al., 2015),
- varčevanje z energijo (Nielson, et al., 2013),
- uporabo aktivnosti in počitka (Nielson, et al., 2013),
- postopno povečevanje aktivnosti (Birkholtz, et al. 2004),
- vztrajanje kljub bolečini, sprostitev, pozitivno mišljenje (Molton, et al., 2008),
- varovanje zdravja, obvladovanje dejavnosti (Karsdorp & Vlaeyen, 2009).

Antcliff in sodelavci (2016) so raziskali mnenje uporabnikov stimulacije. Pacienti o stimulaciji navajajo, da: (1) bolje opravljajo vsakodnevne dejavnosti, saj so se naučili enakomerno porazdeliti dejavnosti skozi ves dan, rezultat tega pa je zmanjšana in obvladljiva bolečina; (2) po daljšem časovnem obdobju je stimulacija vsakodnevna rutina, ki dobro vpliva na bolečino; (3) se s stimulacijo ugotovi, kaj omili in kaj poslabša simptome bolečine; (4) gre za postopno povečanje dejavnosti skozi daljše časovne obdobje; (5) je stalna raven dejavnosti za doseganje več dobrih dni; (6) postopnega povečanja dejavnosti ne morejo vedno doseči zaradi starosti in poslabšanja simptomov (starejši pacienti); (7) se izvajanje stimulacije spreminja s starostjo, čustveno stabilnostjo in s komorbidnostjo.

Deveti korak analize koncepta: identifikacija empiričnih kazalnikov

Empirični kazalniki so kriteriji oziroma dokazi, da se koncept pojavlja oziroma se bo pojavil, ter ga lahko izmerimo. Poznamo torej razrede ali kategorije

fenomena, ki prikazujejo prisotnost koncepta (Walker & Avant, 2011). Jamieson-Lega in sodelavci (2013) navajajo, da empirični kazalniki za stimulacijo (angl. *pacing*) vključujejo neposredno opazovanje stimulacije v kliničnem okolju, neposredno opazovanje pacientov ter njihov odziv na stimulacijo, pacientova poročila ter dokaze, s katerimi potrdimo njeno uspešnost (npr. ravnovesje med počitkom in aktivnostjo je bilo doseženo). Antcliff in sodelavci (2013) navajajo, da zaradi pomanjkljive definicije o stimulaciji primanjkuje empiričnih kazalnikov in dodajajo, da so številni avtorji že poskusili razviti lestvici za stimulacijo pri kronični bolečini – *The Chronic Pain Coping Inventory* (CPCI) in *The Pain and Activity Relations Questionnaire* (PARQ) (Antcliff, et al., 2016) –, vendar sta uporabni za revmatizem in kronično utrujenost in ne pri kronični bolečini. Navedeni lestvici se osredotočata na preprečevanje oziroma zmanjšanje aktivnosti, kar ni značilnost stimulacije (Antcliff, et al., 2013).

Za ocenjevanje strategije stimulacije še ni pripravljenih orodij, vendar so Antcliff in sodelavci (2016) razvili vprašalnik o aktivnosti stimulacije oziroma *Activity Pacing Questionnaire* (APQ), s katerim so želeli pridobiti mnenje pacientov. Vprašalnik je bil testiran na namenskem vzorcu pacientov, ki so obiskovali fizioterapijo in imajo diagnosticirano kronično bolečino v hrbtu, kronično razširjeno bolečino, fibromialgijo ali kronično utrujenost ter so starejši od 18 let. Zbiranje podatkov s pomočjo vprašalnika se je izvajalo v obliki telefonskega intervjuja.

Diskusija

Stimulacija je večplasten konstrukt (Friedberg & Jason, 2001). Definicija, ki jo navajajo Jamieson-Lega in sodelavci (2013), edina zajema vse attribute strategije stimulacije za obvladovanje kronične bolečine. Opišejo, da je stimulacija aktivna strategija samoobvladovanja bolečine, pri čemer se posameznik nauči najti ravnotežje med časom za aktivnost in časom za počitek. Slednjega uporabi za povečano delovanje in sodelovanje v koristni dejavnosti. Ravnovesje med počitkom in aktivnostjo ni vedno enakomerno porazdeljeno. Izmed vseh definicij, ki so jih napisali drugi avtorji (Friedberg & Jason, 2001; Nijs, et al., 2008; Griffin, et al., 2012), lahko povzamemo, da počitek ni namenjen odlašanju aktivnosti, temveč preprečevanju poslabšanja simptomov bolečine in doseganju večje učinkovitosti. Počitek se torej uporablja ob napornih dnevih, ko bolečina ni obvladljiva.

Koncept še ni apliciran v praksi, saj nekateri raziskovalci (Andrews, et al., 2012; Antcliff, et al., 2013; Jamieson-Lega, et al., 2013; Murphy & Kratz, 2014) menijo, da bi privedel do negativnih posledic, drugi avtorji pa navajajo, da bi uspešno prispeval k zdravljenju kronične bolečine, večji funkcionalni

učinkovitosti, izobraženosti, boljšim spretnostim (Jamieson-Lega, et al., 2013), zmanjševanju simptomov bolečine (Antcliff, et al., 2015) in sprostitvi (Karsdorp & Vlaeyen, 2009). Jamieson-Lega in sodelavci (2013) menijo, da bi zaradi nejasne definicije strategije stimulacije pri aplikaciji koncepta v prakso lahko prišlo do morebitnega izogibanja izvajanju aktivnosti s strani uporabnikov strategije. Z neenotno definicijo strategije stimulacije bi bilo poučevanje pacientov težko in zapleteno, saj bi si lahko zdravstveni delavci, ki bi obravnavali takšne paciente, strategijo različno razlagali. Različne, nenatančne in neenotne definicije ter uporaba strategije v praksi bi lahko predstavljale ovire pri obvladovanju kronične bolečine in zdravljenju pacientov. Za varno uporabo bi bilo treba natančno in razumljivo opredeliti koncept, ki bi bil razumljiv širši javnosti, nato pa dopolniti strategijo obvladovanja kronične bolečine. Strategijo bi nato pilotno vnesli v prakso ter jo testirali na populaciji pacientov. Tako bi lahko z empiričnim raziskovanjem potrdili koncept in vpeljali v prakso učinkovito metodo obvladovanja kronične bolečine, ki zahteva vključenost pacienta. Z uporabo v praksi bi se lahko redefinirala definicija ter podala vnovična ocena atributov koncepta (Jamieson-Lega, et al., 2013). Strategijo bi bilo smotrno aplicirati v prakso, saj bi pomembno prispevala k lažšanju bolečine na nefarmakološki način (Antcliff, et al., 2016).

Zaključek

Menimo, da bi bilo smiselno ponovno razmisliti o aplikaciji strategije v prakso zdravstvene nege, vendar mora biti pred tem ponovno testirana in nadalje razvita s pomočjo kvalitativne analize. Pri tem je raziskovalce treba spodbuditi k enotni rabi izraza stimulacija. Menimo, da bi podrobnejše raziskave in razvoj strategije lahko tako za uporabnika kot za okolje pripomogli k višji stopnji samoobvladovanja kronične bolečine ter zmanjšanju uporabe farmakoloških sredstev za zdravljenje bolečine. Strategija bi se lahko uporabljala v praksi zdravstvene nege, in sicer v protibolečinskih ambulantah, pri pacientih, pri katerih so prisotne dalj časa trajajoče bolečine kot posledica bolezni, pri pacientih z diagnosticirano kronično bolečino po poškodbah oziroma degenerativnih spremembah ter pri pacientih, pri katerih so ostali načini zdravljenja bolečine neučinkoviti.

Nasprotje interesov / Conflict of interest

Avtorji izjavljajo, da ni nasprotja interesov. / The authors declare that no conflicts of interest exist.

Financiranje / Funding

Raziskava ni bila finančno podprta. / The study received no funding.

Etika raziskovanja / Ethical approval

Raziskava je pripravljena v skladu z načeli Helsinško-Tokijske deklaracije (World Medical Association, 2013) in v skladu s Kodeksom etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije (2014). / The study was conducted in accordance with the Helsinki-Tokyo Declaration (World Medical Association, 2013) and the Code of Ethics for Nurses and Nurse Assistants of Slovenia (2014).

Prispevek avtorjev / Author contributions

Soavtorji so z nasveti in pojasnili sodelovali pri vseh strukturnih delih članka. / The co-authors contributed to manuscript preparation of all the structural parts of the article written by the author with guidance and advice.

Literatura

Andrews, N.E., Strong, J. & Meredith, P.J., 2012. Activity pacing, avoidance, endurance, and associations with patient functioning in chronic pain: a systematic review and meta-analysis. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 93(11), pp. 2109–2121.

<https://doi.org/10.1016/j.apmr.2012.05.029>

PMid:22728699

Antcliff, D., Campbell, M., Woby, S. & Keeley, P., 2015. Assessing the psychometric properties of an activity pacing questionnaire for chronic pain and fatigue. *Physiotherapy*, 95(9), pp. 1274–1286.

<https://doi.org/10.2522/ptj.20140405>

PMid: 25908522; PMCID: PMC4556956

Antcliff, D., Keeley, P., Campbell, M., Oldham, J. & Woby, S., 2013. The development of an activity pacing questionnaire for chronic pain and/or fatigue: a Delphi technique. *Physiotherapy*, 99(3), pp. 241–246.

<https://doi.org/10.1016/j.physio.2012.12.003>

PMid:23395263

Antcliff, D., Keeley, P., Campbell, M., Woby, S. & McGowan, L., 2016. Exploring patients' opinions of activity pacing and a new activity pacing questionnaire for chronic pain and/or fatigue: a qualitative study. *Physiotherapy*, 102(3), pp. 300–307.

<https://doi.org/10.1016/j.physio.2015.08.001>

PMid:26385155

Birkholtz, M., Aylwin, L. & Harman, R.M., 2004. Activity pacing in chronic pain management: one aim, but which method: part one, introduction and literature review. *The British Journal of Occupational Therapy*, 67(10), pp. 447–452.

<https://doi.org/10.1177/030802260406701005>

- Cutcliffe, J.R. & McKenna, H.P., 2005. *The essential concepts of nursing: building blocks for practice*. New York: Churchill Livingstone, pp. 1–15.
- Fordyce, W.E., 1976. *Behavioral methods in chronic pain and illness*. St. Louis: CV Mosby.
PMid:1063343
- Friedberg, F. & Jason, L., 2001. Chronic fatigue syndrome and fibromyalgia: clinical assessment and treatment. *Journal of Clinical Psychology*, 57(4), pp. 433–455.
<https://doi.org/10.1002/jclp.1040>
PMid:11255201
- Gill, J.R. & Brown, C.A., 2009. A structured review of the evidence for pacing as a chronic pain intervention. *European Journal of Pain*, 13(2), pp. 214–216.
<https://doi.org/10.1016/j.ejpain.2008.03.011>
PMid:18448368
- Goudsmit, E.M., Nijs, J., Jason, L.A. & Wallman, K.E., 2012. Pacing as a strategy to improve energy management in myalgic encephalomyelitis/chronic fatigue syndrome: a consensus document. *Disability and Rehabilitation*, 34(13), pp. 1140–1147.
<https://doi.org/10.3109/09638288.2011.635746>
PMid:22181560
- Griffin, D.W., Harmon, D.C. & Kennedy, N.M., 2011. Do patients with chronic low back pain have an altered level and/or pattern of physical activity compared to healthy individuals: a systematic review of the literature. *Physiotherapy*, 98(1), pp. 13–23.
<https://doi.org/10.1016/j.physio.2011.04.350>
PMid:2226538
- Jamieson-Lega, K., Berry, R. & Brown, C.A., 2013. Pacing: a concept analysis of a chronic pain intervention. *Pain Research & Management*, 18(4), pp. 207–213.
<https://doi.org/10.1155/2013/686179>
- Karsdorp, P.A. & Vlaeyen, J.W., 2009. Active avoidance but not activity pacing is associated with disability in fibromyalgia. *Pain*, 147(1–3), pp. 29–35.
<https://doi.org/10.1016/j.pain.2009.07.019>
PMid:19716234
- Kindermans, H.P., Roelofs, J., Goossens, M.E., Huijnen, I.P., Verbunt, J.A. & Vlaeyen, J.W., 2011. Activity patterns in chronic pain: underlying dimensions and associations with disability and depressed mood. *The Journal of Pain*, 12(10), pp. 1049–1058.
<https://doi.org/10.1016/j.jpain.2011.04.009>
PMid:21704568
- Kodeks etike v zdravstveni negi in oskrbi Slovenije, 2014. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije.
- Molton, I., Jensen, M.P., Ehde, D.M., Carter, G.T., Kraft, G. & Cardenas, D.D., 2008. Coping with chronic pain among younger, middle-aged, and older adults living with neurological injury and disease. *Journal of Aging and Health*, 20(8), pp. 972–996.
<https://doi.org/10.1177/0898264308324680>
PMid:18791184; PMCid:PMC2716650
- Murphy, S.L. & Kratz, A.L., 2014. Activity pacing in daily life: a within-day analysis. *Pain*, 155(12), pp. 2630–2637.
<https://doi.org/10.1016/j.pain.2014.09.028>
PMid:25267209; PMCid:PMC4353388
- Nielson, W.R., Jensen, M.P., Karsdorp, P.A. & Vlaeyen, J.W., 2013. Activity pacing in chronic pain: concepts, evidence, and future directions. *The Clinical Journal of Pain*, 29(5), pp. 461–468.
<https://doi.org/10.1097/AJP.0b013e3182608561>
PMid:23247005
- Nijs, J., Paul, L. & Wallman, K., 2008. Chronic fatigue syndrome: An approach combining self-management with graded exercise to avoid exacerbations. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 40(4), pp. 241–247.
<https://doi.org/10.2340/16501977-0185>
PMid:18382818
- PRISMA, 2017. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses (PRISMA). Available at: <http://prisma-statement.org/Default.aspx> [28. 2. 2017].
- Walker, L.O. & Avant, K.C., 2011. *Strategies for theory construction in nursing*. Boston: Prentice Hall.
- White, P.D., Goldsmith, K.A., Johnson, A.L., Potts, L., Walwyn, R., DeCesare, J.C., et al., 2011. Comparison of adaptive pacing therapy, cognitive behaviour therapy, graded exercise therapy, and specialist medical care for chronic fatigue syndrome (PACE): a randomised trial. *Lancet*, 377(9768), pp. 823–836.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60096-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60096-2)
- World Medical Association, 2013. World Medical Association Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *Journal of the American Medical Association*, 310(20), pp. 2191–2194.
<https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053> PMid:24141714

Citirajte kot / Cite as:

Nemec, U., Pajnikihar, M., Šostar Turk, S., Klanjšek, P. & Košič, A., 2019. Samoobvladovanje kronične bolečine: strategija stimulacije. *Obzornik zdravstvene nege*, 53(1), pp. 70–77. <https://doi.org/10.14528/snr.2019.53.1.221>