

THERAPIEBEGLEITENDE PATIENTENINFORMATION.

Leistungsbeschreibung Schmerz ABC

Wissenschaftliche Grundlagen



Seit langem wird Schmerz als ein biopsychosoziales Phänomen eingestuft. Das bedeutet, dass nicht nur körperliche, sondern auch

psychische und soziale Faktoren Einfluss auf unser Schmerzempfinden nehmen.

Zudem gibt es mittlerweile weitreichende Studien dazu, dass ein Patient, der die Mechanismen seiner Erkrankung kennt, verbesserte Heilungschancen hat. Dies gilt im gleichen Maße für die Mechanismen der Schmerzentstehung, nämlich die Wahrnehmung von Reizen, deren Verarbeitung im Gehirn und die Entstehung der Schmerzsensibilität.

Aus diesem Grund wird in vielen Leitlinien und sogar in den Empfehlungen des Internationalen Olympischen Komitees eine wissenschaftlich fundierte Schmerzedukation jeder Therapie zu Grunde gelegt.

Positionierung

Die digitale Informationsplattform Schmerz ABC nutzt die aktuellen schmerzwissenschaftlichen Erkenntnisse, um Patienten über die biopsychosoziale Natur der Chronizität ihrer Schmerzerfahrung aufzuklären.

Im FPZ Schmerz ABC werden daher integriert:

- › Wissen zum Schmerz und seinen Mechanismen
- › Strategien zum Umgang mit Schmerz
- › Zusammenhänge zwischen körperlichen Schäden und Schmerz
- › Zusammenhänge zwischen Körperhaltung und Schmerz
- › Wissen zu physischen Anpassungen

Das Ziel des Schmerz ABCs ist es, die Schmerzüberzeugungen/-wahrnehmungen der Patienten zu optimieren, um zusätzliche Schmerzbewältigungsstrategien zu erlernen.

Das Schmerz ABC soll schmerzrelevantes Wissen/Glaubenssätze, Bewusstsein und die Bereitschaft psychologische Faktoren in das subjektive Krankheitsgeschehen einzubeziehen, erhöhen.

THERAPIEBEGLEITENDE PATIENTENINFORMATION.

Inhalte

Das Programm besteht aus 10 Lektionen, die systematisch aufeinander aufbauen. Der Teilnehmer kann dabei wählen, ob er seine Aufzeichnungen digital oder als Papierversion vornehmen möchte. In diesem Fall druckt er sich die Arbeitsmaterialien aus.

01 Schmerz ist ein Alarmsignal, das dazu da ist, Sie zu beschützen

02 Zwischen Schmerz und Gewebeschaden gibt es selten einen Zusammenhang

03 Schmerz hat mehr mit Sensibilität zu tun, als mit körperlichem Schaden

- > Grundlagen von Schmerz: Warum es gut ist, Schmerz zu verstehen
- > Nozizeption: Unser Alarmsystem
- > Das Gehirn: Die Kommandobrücke
- > Degeneration, Arthrose und Muskelrisse: "Ihre Falten innendrin"
- > Sensibilisierung: die Schmerzlautstärke hochdrehen
- > Habituation: Die Schmerzlautstärke runterdrehen

04 Viele Faktoren verstärken die Sensibilität

- > Das Fass läuft über
- > Leben, Lebensstil und allgemeine Gesundheit
- > Was alles in Ihrem Fass sein kann

05 Der Schmerz kann Sie unangemessen stark beschützen

06 Schmerz ist normal, und kann trotzdem ganz schön verrückt sein

07 Dein Körper ist stark und kann sich anpassen

08 Sie können positiv mit Stress umgehen

09 Funktionseinschränkungen stehen kaum in Zusammenhang mit Schmerz

- > Es ist nicht alles im Kopf: Unser sensibles Ökosystem
- > Die Anpassungsfähigkeit ist begrenzt
- > Arbeitsblatt Genesungsstrategie Schmerz
- > Verletzungen oder Schäden richtig einordnen
- > Selbstinventur: Körperliche Einschränkungen
- > Genesungsstrategie: Das Fass größer machen
- > Selbstinventur: Was ist in Ihrem Fass
- > Selbstinventur: Emotionale und psychologische Faktoren
- > Selbstinventur: Bewegungsgewohnheiten
- > Genesungsstrategie: Einschränkungen und Gewohnheiten ändern
- > Kortikale Reorganisation: Die verschmierte Körperlandkarte
- > Schmerzen lernen: Schmerzhaftige Gewohnheiten
- > Die Rolle der körperlichen Belastung
- > Stärke und Beweglichkeit: Wann sind sie wichtig
- > Emotion und psychologische Faktoren
- > Erholung ist der Schlüssel: Stress und Schlaf
- > Nicht hilfreiche Bewegungsstrategien
- > Schief und krumm: Haltung, Sitzen und Struktur
- > Auf den Schmerz hören

10 Sie brauchen Niemanden, der Sie zuerst "repariert"

- > Keine Bewegung sollte für immer unmöglich sein

Ablauf der Patientenschulungsmaßnahme

Mit Aufnahme eines Patienten in ein FPZ Behandlungsprogramm erhält der Patient ein Begrüßungsschreiben und seine individuellen Zugangsdaten für die Plattform.

Nach der Anmeldung startet der Patient im selbst gewählten Lerntempo mit dem FPZ Schmerz ABC. Unterstützt wird der Patient dabei durch den Support eines FPZ Mitarbeiters, der speziell für das

Programm dieser Patientenschulungsmaßnahme ausgebildet ist. In regelmäßigen Abständen nimmt der FPZ Mitarbeiter Kontakt zum Teilnehmer auf und klärt mit ihm den aktuellen Fortschritt der Teilnahme. Dabei können offene Fragen geklärt werden. Der Patient arbeitet die 10 Lektionen der Reihe nach durch und kann die Inhalte in jeder Lektion durch die Arbeitsblätter vertiefen.

Referenzen

Butler, D. S. & Moseley, G. L. (2003). Explain pain. Noigroup Publications.

Clarke, C. L., Ryan, C. G., & Martin, D. J. (2011). Pain neurophysiology education for the management of individuals with chronic low back pain: A systematic review and meta-analysis. *Manual Therapy*, 16(6), 544-549. <https://doi.org/10.1016/j.math.2011.05.003>

Hainline, B., Derman, W., Vernec, A., Budgett, R., Deie, M., Dvók, J., ... Engebretsen, L. (2017). International Olympic Committee consensus statement on pain management in elite athletes. *British Journal of Sports Medicine*, Vol. 51, pp. 1253-1258. <https://doi.org/10.1136/bjsports-2017-097884>

Ingraham, P. (2012). Your Back Is Not Out of Alignment. *Pain Management*, 2(1), 1-3. <https://doi.org/10.2217/pmt.11.73>

King, R., Robinson, V., Elliott-Button, H. L., Watson, J. A., Ryan, C. G., & Martin, D. J. (2018). Pain Reconceptualisation after Pain Neurophysiology Education in Adults with Chronic Low Back Pain: A Qualitative Study. *Pain Research and Management*, 2018, 1-10. <https://doi.org/10.1155/2018/3745651>

KNGF Guideline Low back pain KNGF Clinical Practice Guideline for Physical Therapy in patients with low back pain. (2013). Retrieved from www.fysionet.nl.

Lehman, G. (o.J.) Recovery Strategies <http://www.greglehman.ca/pain-science-workbooks>

Louw, A., Diener, I., Landers, M. R., Zimney, K., & Puentedura, E. J. (2017). Three-year follow-up of a randomized controlled trial comparing preoperative neuroscience education for patients undergoing surgery for lumbar radiculopathy. *Journal of Spine Surgery*, 2(4), 289-298. <https://doi.org/10.21037/jss.2016.12.04>

Louw, A., Zimney, K., Puentedura, E. J., & Diener, I. (2016). The efficacy of pain neuroscience education on musculoskeletal pain: A systematic review of the literature. *Physiotherapy Theory and Practice*, 32(5), 332-355. <https://doi.org/10.1080/09593985.2016.1194646>

Louw, A., Diener, I., Butler, D. S., & Puentedura, E. J. (2011). The effect of neuroscience education on pain, disability, anxiety, and stress in chronic musculoskeletal pain. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, Vol. 92, pp. 2041-2056. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2011.07.198>

Louw, A., Diener, I., Landers, M. R., & Puentedura, E. J. (2014). Preoperative pain neuroscience education for lumbar radiculopathy: A multicenter randomized controlled trial with 1-year follow-up. *Spine*, 39(18), 1449-1457. <https://doi.org/10.1097/BRS.0000000000000444>

Louw, A., Zimney, K., O'Hotto, C., & Hilton, S. (2016). The clinical application of teaching people about pain. *Physiotherapy Theory and Practice*, 32(5), 385-395. <https://doi.org/10.1080/09593985.2016.1194652>

Moseley, G. L. (2007). Reconceptualising pain according to modern pain science. *Physical Therapy Reviews*, 12(3), 169-178. <https://doi.org/10.1179/108331907X223010>

Nijs, J., Meeus, M., Cagnie, B., Roussel, N. A., Dolphens, M., Van Oosterwijck, J., & Danneels, L. (2014). A Modern Neuroscience Approach to Chronic Spinal Pain: Combining Pain Neuroscience Education With Cognition-Targeted Motor Control Training. *Physical Therapy*, 94(5), 730-738. <https://doi.org/10.2522/ptj.20130258>

O'Connell, N. E., Cook, C. E., Wand, B. M., & Ward, S. P. (2016, December 1). Clinical guidelines for low back pain: A critical review of consensus and inconsistencies across three major guidelines. *Best Practice and Research: Clinical Rheumatology*, Vol. 30, pp. 968-980. <https://doi.org/10.1016/j.berh.2017.05.001>