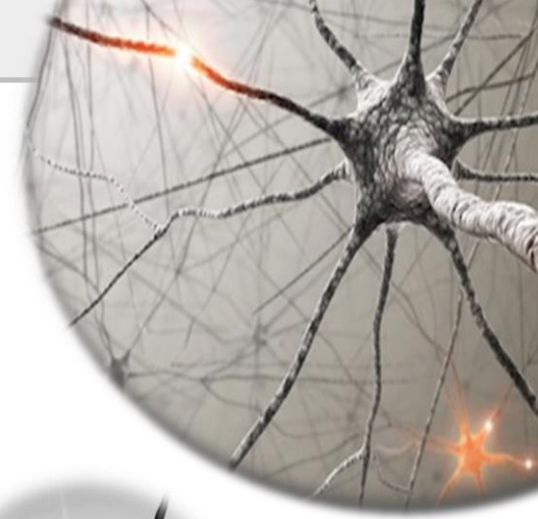


Smerte, bevegelse og fysisk funksjon

Astrid Woodhouse
ISB / ISM NTNU
NKSL St Olavs Hospital



Læringsutbytter for smerteutdanningen i bachelor i fysioterapi

Kunnskap

Studenten har

- kunnskap om ulike syn på smerte gjennom historien
- kunnskap om smerteepidemiologi, smerteteorier og smertefysiologi
- kunnskap om forskjell mellom akutt, langvarig ikke-malign og malign
- kunnskap om konsekvensene av langvarig smerte og om smerte som erfaring
- kunnskap om hvilke faktorer som virker inn på smerteopplevelse
- ★ kunnskap om kartlegging av smerte på ulike nivå; i forhold til kroppsstruktur, kroppsfunksjon, aktivitet, deltagelse og miljøfaktorer
- ★ kunnskap om egnede tiltak på ulike nivå (jmf. forrige punkt) for ulike smertetilstander, som gis individuelt og i samarbeid med andre helsefaglige profesjoner
- kunnskap om teorier om motivasjon og mestring

Ferdigheter

Studenten kan

- anvende teorier og modeller for smerte
- gjennomføre kartlegging og utredning av smertepasienter på ulike nivå.
- ★ gjennomføre individuelt tilpassede tiltak på ulike nivå (jmf. forrige punkt), også i samarbeid med andre helseprofesjoner
- samarbeide og kommunisere med pasienter med akutt og langvarig smerte
- forstå og tolke smerte innenfor en biologisk, sosial, psykologisk, kulturell og eksistensiell ramme

Generell kompetanse

Studenten kan

- kommunisere tydelig og enkelt med pasienten om relevante smertemekanismer-/ modeller og teorier som bidrar til forståelse og mestring
- ★ gi pasienten en faglig forsvarlig behandling
- reflektere over etiske problemstillinger og vise etisk handlingsberedskap
- reflektere kritisk over «kunnskapstrender» om smertemekanismer og behandlingsmetoder
- delta i utredning og behandling sammen med andre helseprofesjoner

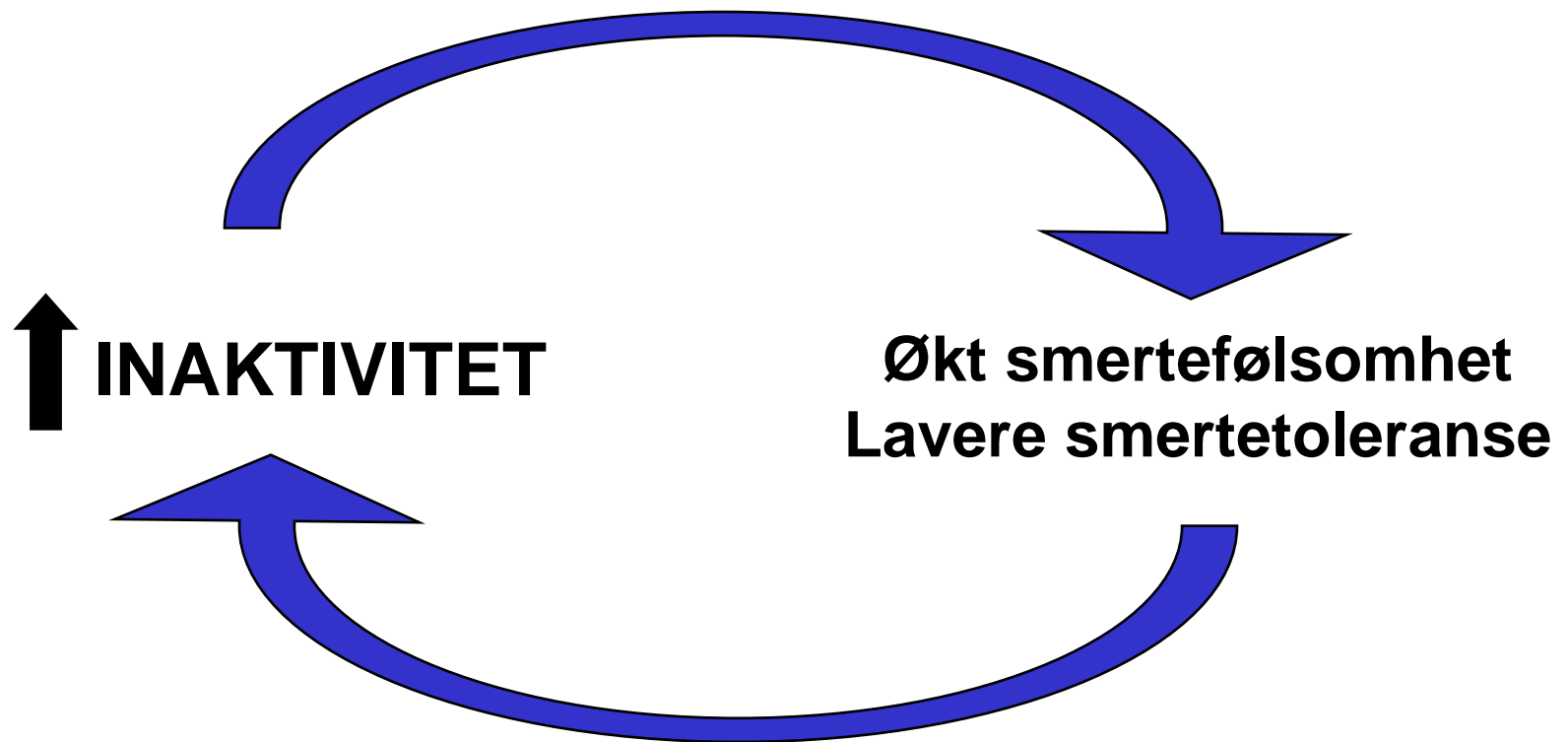
Langvarige smerter og aktivitet

Hovedproblemet er ofte smerter og nedsatt funksjon, men studier viser at disse pasientene er mindre aktive enn anbefalt og mer dekondisjonert sammenliknet med friske jevnaldrende



(Ryan 2009; Hodselmans 2010; Dunlop et al 2011; Halvorsen et al 2012; Henchoz et al 2012)

Bevegelse - funksjon - Smerte



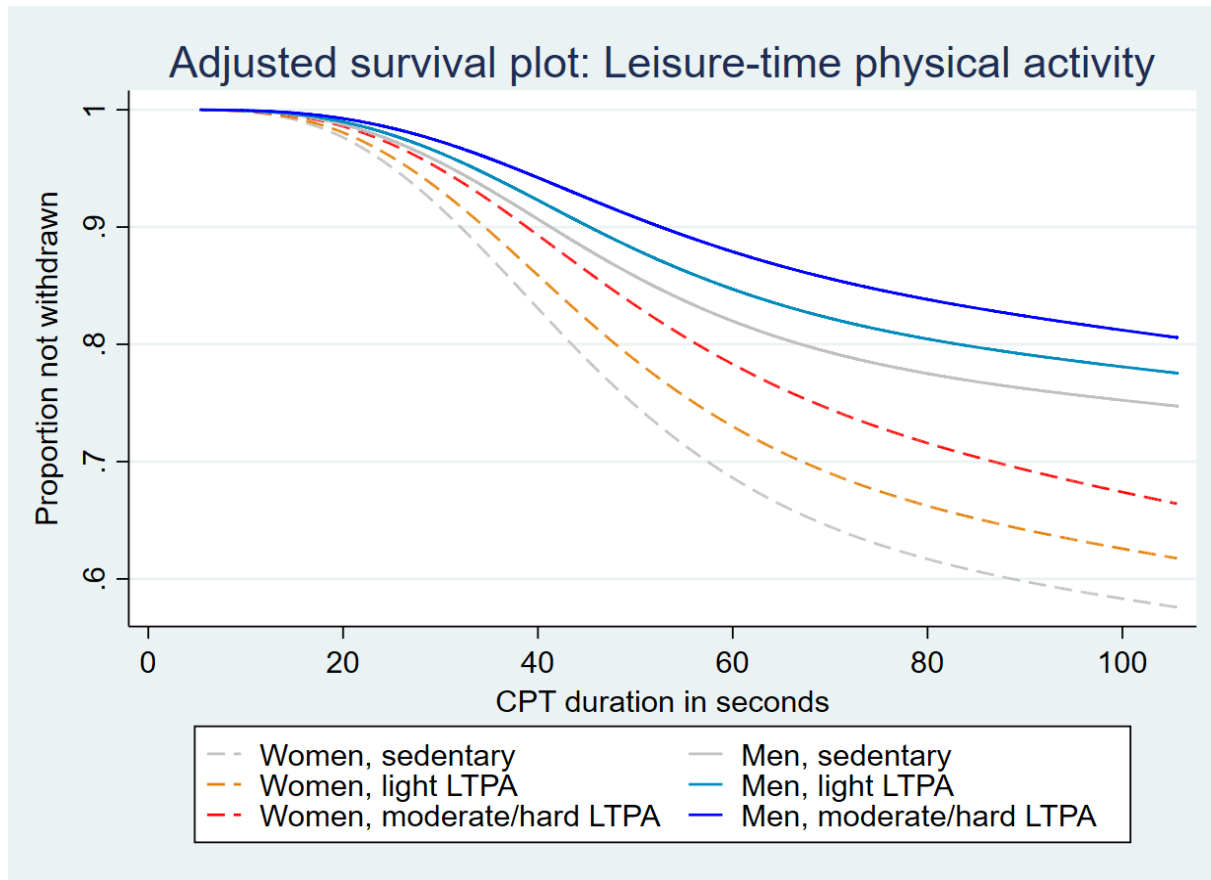
Inaktivitet

Fysisk inaktivitet er blant verdens største helseutfordringer! (Blair 2009)

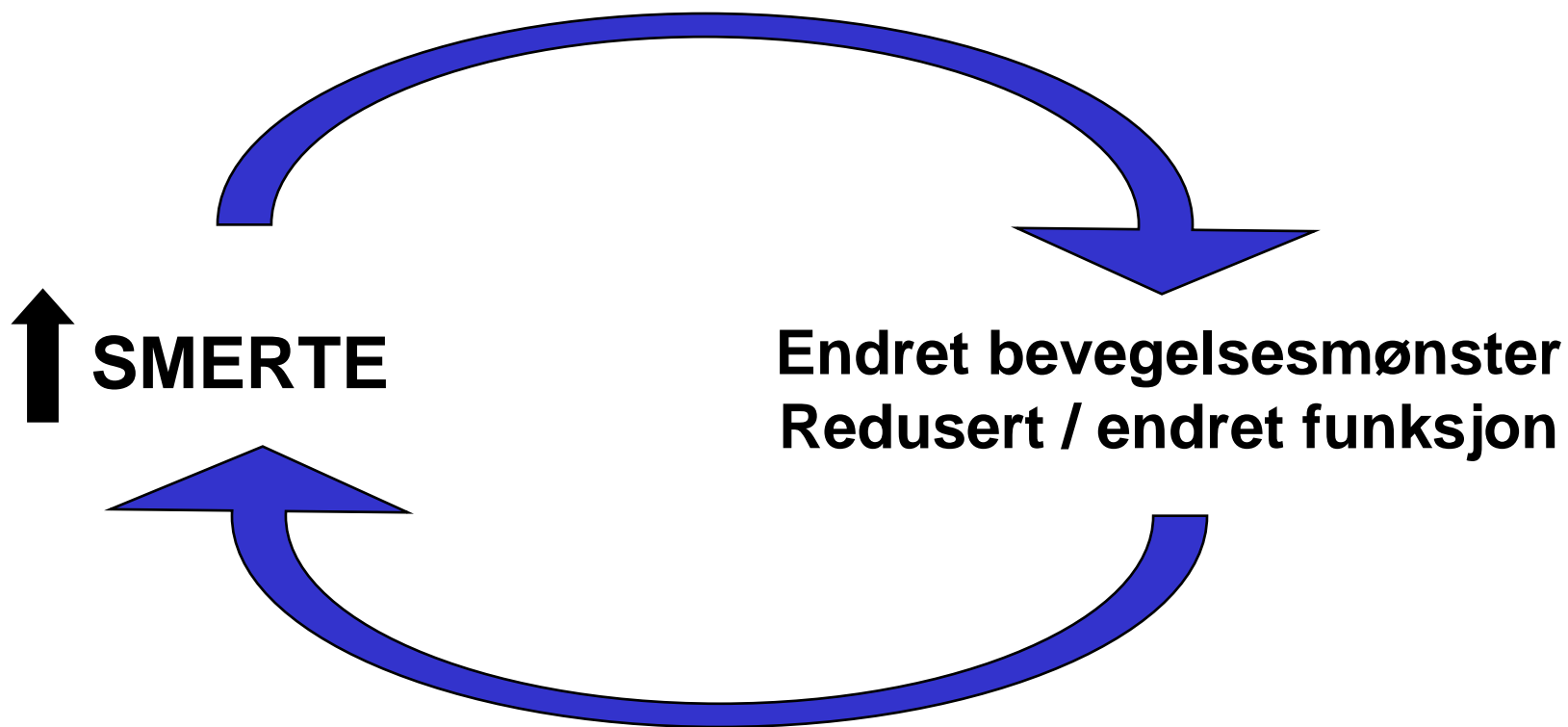
- Livsstilssykdommer
- Muskelskjelettplager / smerter (Holth et al 2008)



Fysisk aktivitet på fritid



Smerte - bevegelse - funksjon



”Rest is a great analgesic – but there are side-effects.”

”Rest is usually harmful for most spinal conditions
Early movement with anxiety reduction is far better
for recovery and mortality”

David Butler; ”The sensitive nervous system” s. 37

SPØRSMÅL:

Er smertene akutte eller langvarige?

Hvis akutt:

Er det et repetetivt mønster?

Teoretiske modeller

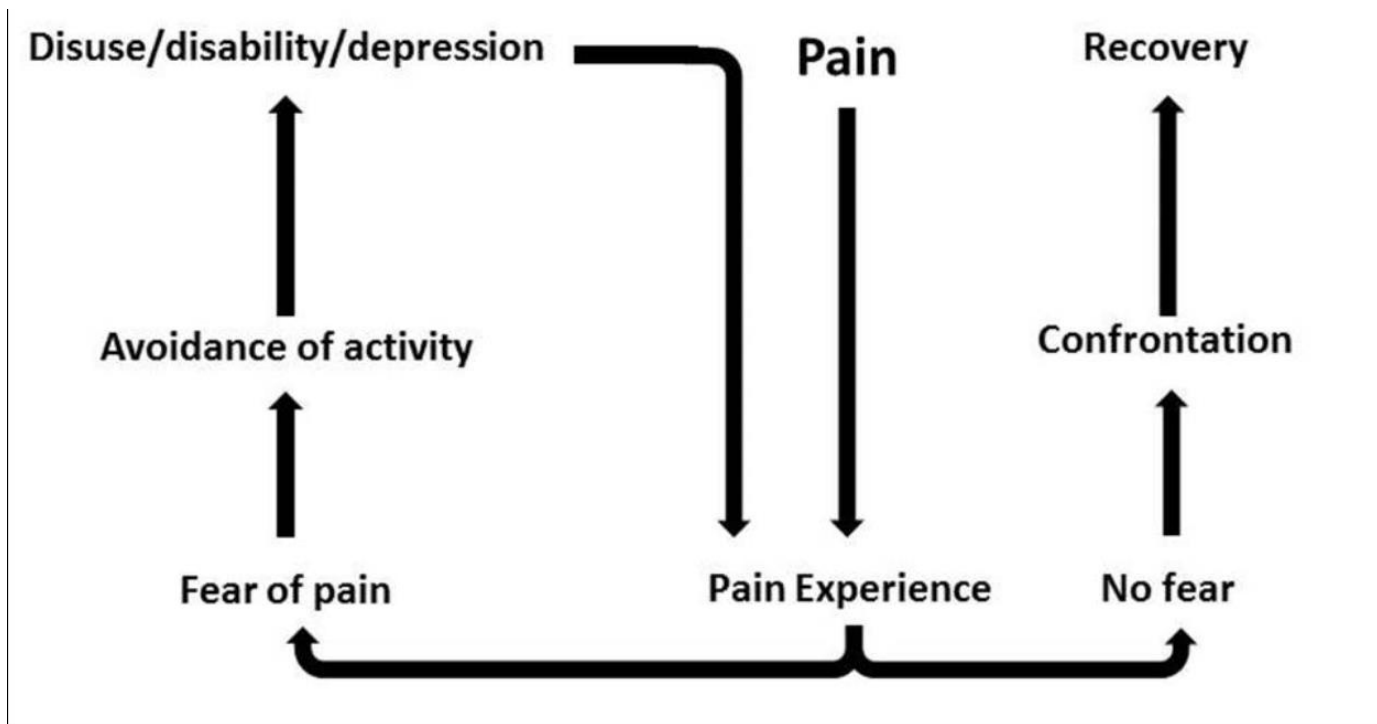
1. The Fear Avoidance Model

- Overdreven frykt for smerte eller re-skade
- Unngåelsesadferd
- Fysisk dekondisjonering og endret muskulær aktivering



Teoretiske modeller

1. The Fear Avoidance Model



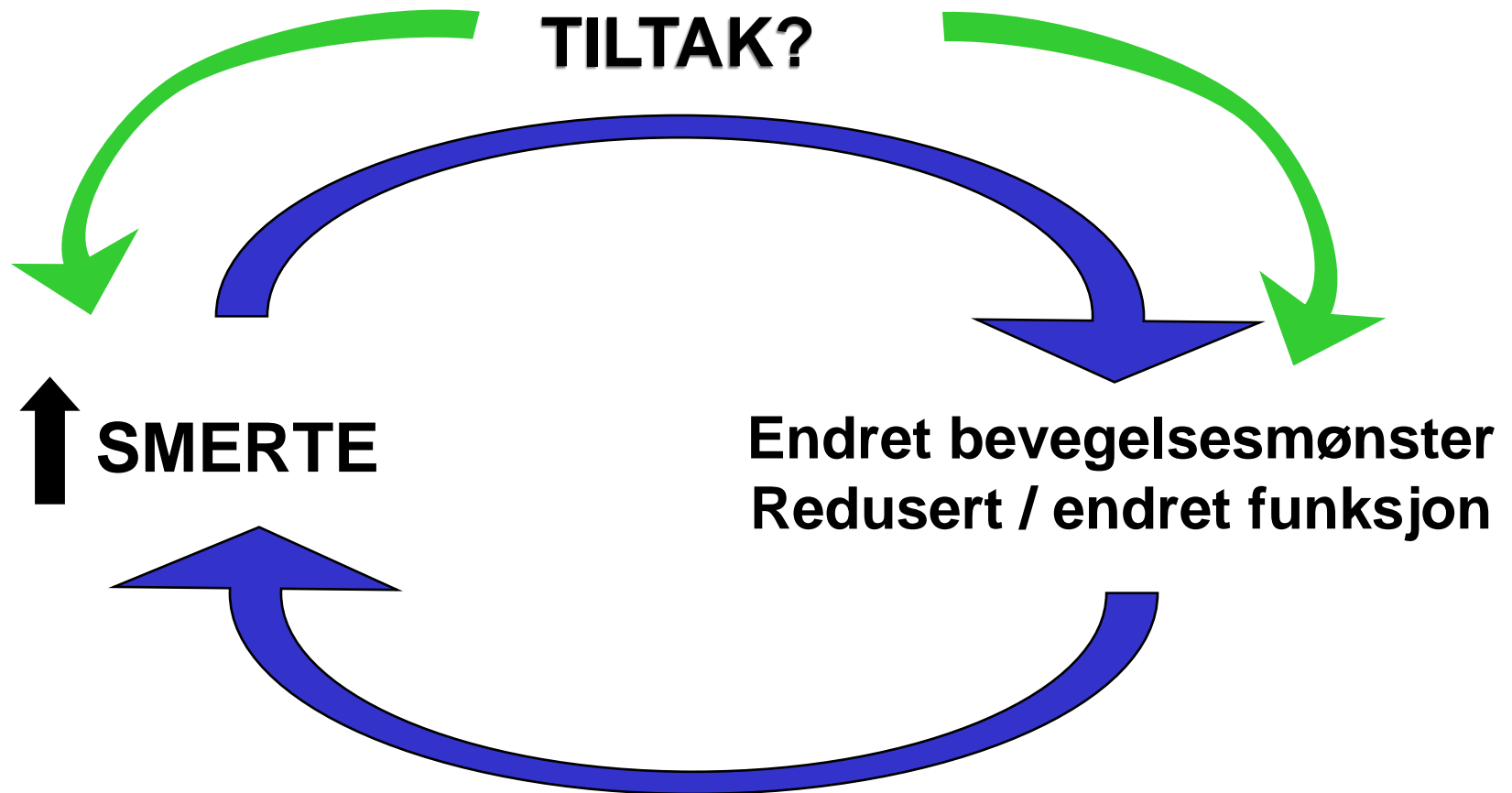
Teoretiske modeller

2. The Pain Adaptation Model

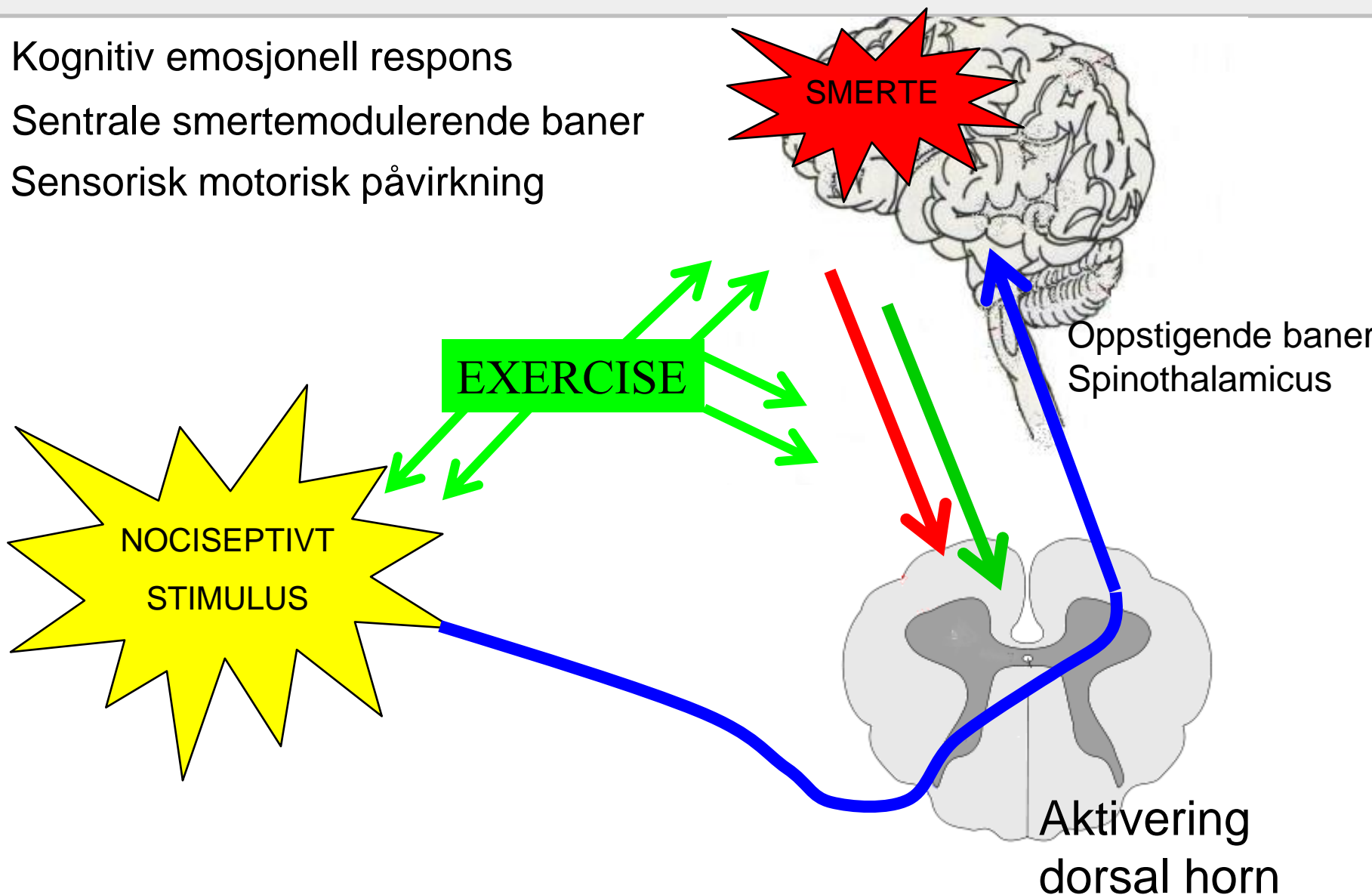
- Sammenheng mellom nociceptiv aktivitet og muskelkoordinasjon
- Reorganisering av muskelaktivering
- Nyttig og beskyttende adaptasjon til smerte

Flyt – rytme – koordinasjon – presisjon

Smerte - bevegelse - funksjon



Kognitiv emosjonell respons
Sentrale smertemodulerende baner
Sensorisk motorisk påvirkning



Aktivitet og trening

- Positiv effekt 😊
- Smertemodulerende
- ↑ Sinnsstemning, generell funksjon, kroppsoppfatning, selvbilde



ref Aktivitetshåndboken

Aktivitet og trening

- Rygg og nakkepasienter:
 - Profesjonelt instruert trening bedre enn almenne råd
 - Lavgradig spesifikt øvelsesopplegg bedre enn daglige gåturer
 - Øvelser rettet mot nevromuskulær kontroll kan normalisere nevromuskulær kontroll men er ellers ikke bedre enn andre spesifikt rettede øvelsesopplegg.
- Spesifikt rettet trening har vist positiv effekt også ved bekkensmerter, kneleddsarthrose og skuldersmerter.

Fysisk aktivitet fungerer..

.. Så hva er problemet?

Compliance

- Mange LBP pasienter følger ikke rekommenderte retningslinjer
(Frih et al., 2009; Kolt et al., 2003)
- Mange FM pasienter dropper ut fra fysisk aktivitets intervensjoner
(Wigers et al., 1996)

Pasienten eierskap



Bærekraftig



PLAN for AKTIVITET



Behandlere er



Compliance

Individuelt rettede øvelser med fokus på å
UNNGÅ symptomforverring

– men samtidig

AVDRAMATISERE symptomforverring

Motivere motivere motivere.

Pasientens eierskap

- Ta hensyn til behov, interesser / ønsker

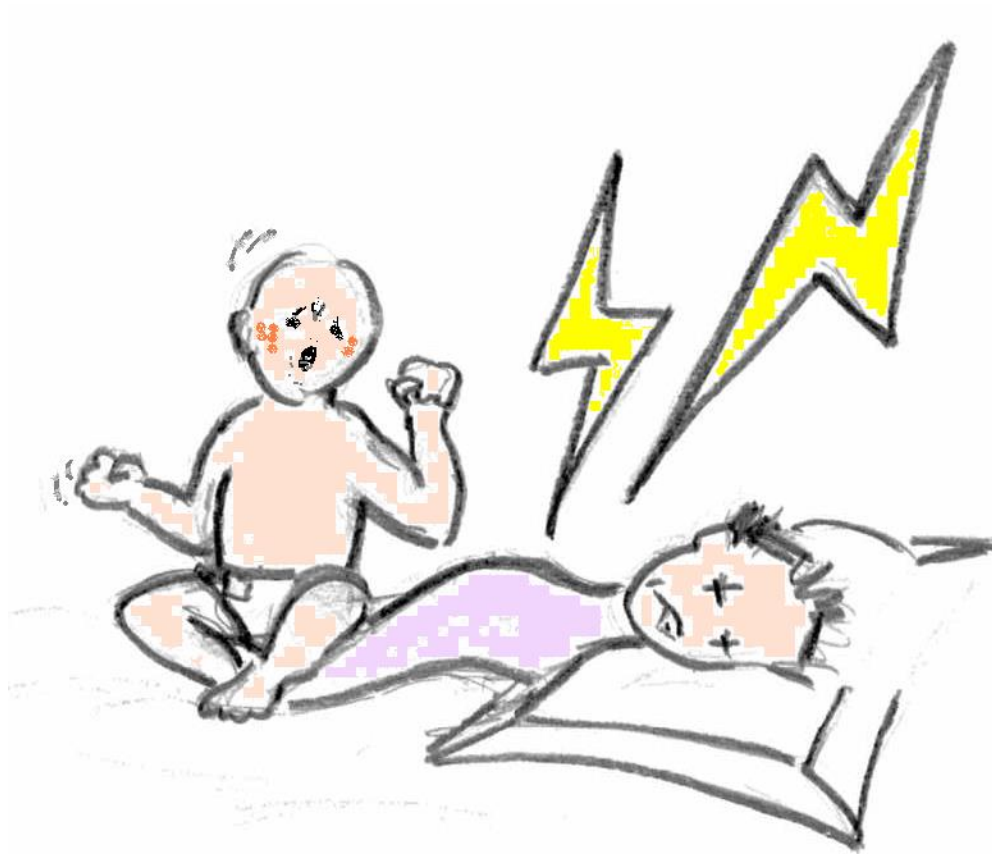


– FORNUFT og FØLELSER

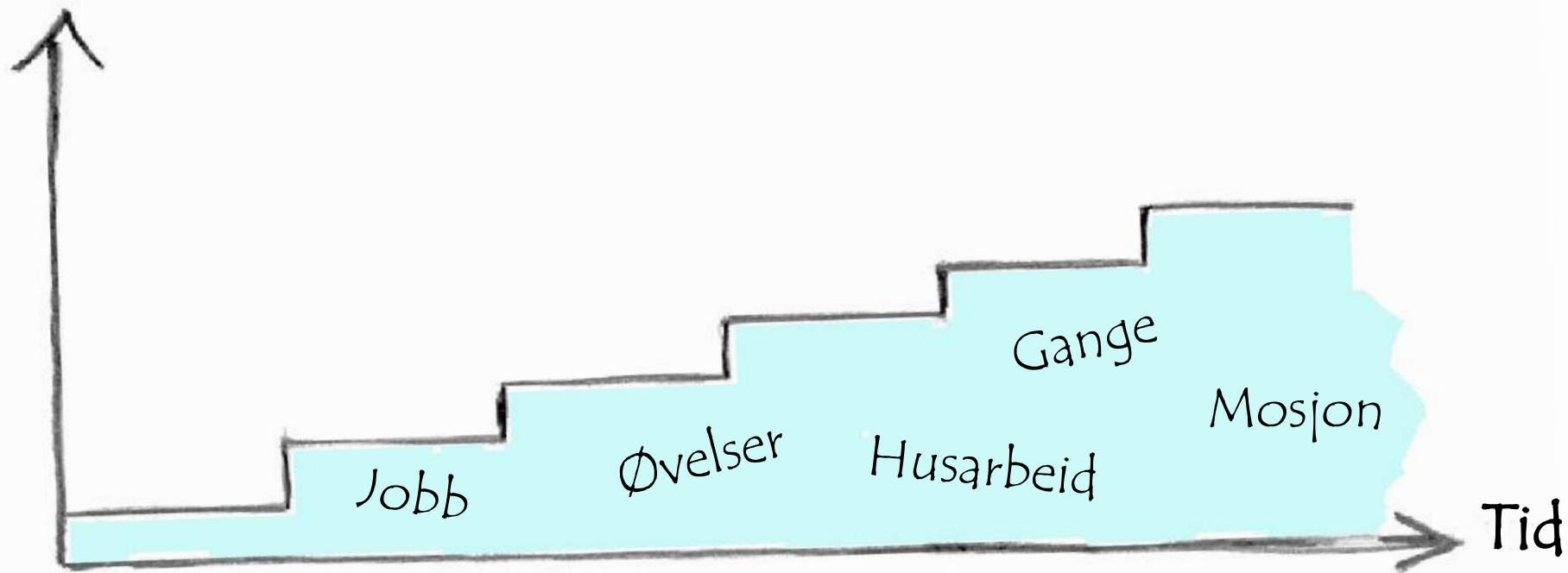
God dag:



Neste dag:



Intensitet



Hvordan evaluere med pasienten?

- Mål smerte OG funksjon? (Costa et al., 2012)
- Nødvendig å vite om symptomforverring, men ikke kontinuerlig monitorering av smerte!
- Monitorér fysiske/ funksjonelle/ emosjonelle endringer!
- Deltagelse/ gjennomføring er en del av suksessen 😊

