

Spezielle Schmerztherapie

Zertifizierter Fortbildungskurs In der Schweiz «80-Stunden Curriculum»

2. bis 9. Februar 2019
Nottwil und Luzern, Schweiz

Chronische Schmerzen Multimodale (Gruppen-) therapie

12. Zertifizierter 80 Stunden Schmerzkurs

Tim Reck / Nikolai Sigajew / Julia Kaufmann
08.02.2019

www.schmerz-nottwil.ch und www.luks.ch

Partner: Berufsverband Deutscher Anästhesisten BDA (www.bda.de)

Schirmherrschaft: Schweizerische Gesellschaft zum Studium des Schmerzes SGSS (www.pain.ch)

Anerkennung nach WBO: Ärztekammer Nordbaden

Präsentation dreigeteilt:



Zentrum für
Schmerzmedizin

- Einleitung, Überblick
- Vorstellung des eigenen Gruppenprogramms am Beispiel der «Rückenschmerzwoche»
- Ärztliche Inhalte der «Rückenschmerzwoche»
- Ergebnisse der eigenen Auswertung

Schwerpunkte der multimodalen Gruppentherapie:

- Schmerzphysiotherapeutische Inhalte (N. Sigajew)
 - Erste Daten der eigenen Auswertung
- Schmerzpsychologische Inhalte (J. Kaufmann)

Akuter vs. chronischer Schmerz

Akutschmerz:

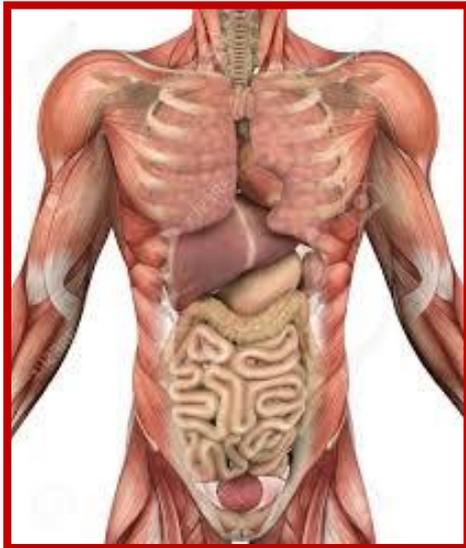
- Warnfunktion
- In der Regel nozizeptiver Schmerz
- Geht bei adäquater Behandlung in einem adäquaten Zeitrahmen zurück

Chronischer Schmerz:

- Warnfunktion verloren
- Schmerz ist für den Patienten real! Chronische Schmerzen, insbesondere unspezifische Schmerzen, haben NICHTS mit Simulieren zu tun
- Zeitdauer der Schmerzen definieren NICHT akut oder chronisch: Eine Chronifizierung kann schnell oder langsam geschehen (bio-psycho-soziales Krankheitsmodell)
- Eigenständige Erkrankung

Ein Schritt zurück: Was ist chronischer Schmerz?

Grundlage zum Verständnis chronischer Schmerzen: das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell
(George Engel 1977)



Familie
Wohnen
Arbeit
Sicherheit

Bio (alles, was in der Person strukturell vorliegt und miteinander funktioniert)

Psycho (die intrapersonellen Gedanken – und Gefühlswelten)

Sozial (die interpersonellen Gegebenheiten und Aktionen)

Was machen wir anders?

(oder versuchen es...)



Zentrum für
Schmerzmedizin

Wir arbeiten im **Team**, nicht nach dem System Ärztehaus.

Angebot einer interdisziplinären, multimodalen Schmerztherapie



Multimodale Therapie bei Patienten mit chronischen Schmerzen

Die Evidenz für eine multimodale Therapie ist überwältigend....

Flor H, Fydrich T, Turk DC. Efficacy of multidisciplinary pain treatment centers: a meta-analytic review. *Pain*. 1992;**49**:221-230.

Basler HD, Jakle C, Kroner-Herwig B. Incorporation of cognitive-behavioral treatment into the medical care of chronic low back patients: a controlled randomized study in German pain treatment centers. *Patient education and counseling*. 1997;**31**:113-124.

Bendix AF, Bendix T, Lund C, Kirkbak S, Ostenfeld S. Comparison of three intensive programs for chronic low back pain patients: a prospective, randomized, observer-blinded study with one-year follow-up. *Scand J Rehabil Med*. 1997;**29**:81-89.

Hildebrandt J, Pfingsten M, Saur P, J J. Prediction of success from a multidisciplinary treatment program for chronic low back pain. *Spine* 1997;**22**:990-1001.

Pfingsten M, Hildebrandt J, Leibing E, Franz C, P S. Effectiveness of a multimodal treatment program for chronic low-back pain. *Pain management nursing : official journal of the American Society of Pain Management Nurses*. 1997;**73**:77-85.

Karjalainen K, Malmivaara A, van Tulder M, Roine R, Jauhiainen M, Hurri H, et al. Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for subacute low back pain among working age adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003:CD002193.

Guzman J, Esmail R, Karjalainen K, Malmivaara A, Irvin E, Bombardier C. Multidisciplinary rehabilitation for chronic low back pain: systematic review. *Bmj*. 2001;**322**:1511-1516.

Kaapa EH, Frantsi K, Sarna S, A M. Multidisciplinary group rehabilitation versus individual physiotherapy for chronic nonspecific low back pain: a randomized trial. *Spine* 2006;**31**:371-376.

Scascighini L, Toma V, Dober-Spielmann S, Sprott H. Multidisciplinary treatment for chronic pain: a systematic review of interventions and outcomes. *Rheumatology (Oxford)*. 2008;**47**:670-678.

Pietila Holmner E, Fahlstrom M, Nordstrom A. The effects of interdisciplinary team assessment and a rehabilitation program for patients with chronic pain. *Am J Phys Med Rehabil*. 2013;**92**:77-83.

Kamper SJ, Apeldoorn AT, Chiarotto A, Smeets RJ, Ostelo RW, Guzman J, et al. Multidisciplinary biopsychosocial rehabilitation for chronic low back pain: Cochrane systematic review and meta-analysis. *Bmj*. 2015;**350**:h444.

.....

Multimodale Therapie bei Patienten mit chronischen Schmerzen

Die MMST hat Einzug gefunden in Leitlinien....

Management WMSTFoP. Guidelines for the assessment and management of chronic pain. *WMJ : official publication of the State Medical Society of Wisconsin*. 2004;**103**:13-42.

Airaksinen O, Brox JI, Cedraschi C, Hildebrandt J, Klüber-Moffett J, Kovacs F, et al. Chapter 4. European guidelines for the management of chronic nonspecific low back pain. *Eur Spine J*. 2006;**15 Suppl 2**:S192-300.

Bundesärztekammer (BÄK) KBK, Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF). Nationale Versorgungsleitlinie Kreuzschmerz - Langfassung. URL: <http://www.versorgungsleitlinien.de/themen/kreuzschmerz.2010>.

Management; ASoATFoCP, Medicine ASoRAaP. Practice guidelines for chronic pain management: an updated report by the American Society of Anesthesiologists Task Force on Chronic Pain Management and the American Society of Regional Anesthesia and Pain Medicine. *Anesthesiology*. 2010;**112**:810-833.

Wong JJ, Cote P, Sutton DA, Randhawa K, Yu H, Varatharajan S, et al. Clinical practice guidelines for the noninvasive management of low back pain: A systematic review by the Ontario Protocol for Traffic Injury Management (OPTiMa) Collaboration. *Eur J Pain*. 2016;**6 OCT 2016**, DOI: [10.1002/ejp.931](https://doi.org/10.1002/ejp.931).

Multimodale Therapie bei Patienten mit chronischen Schmerzen

Sie ist kosteneffektiv....

Skouen JS, Grasdahl AL, Haldorsen EM, Ursin H. Relative cost-effectiveness of extensive and light multidisciplinary treatment programs versus treatment as usual for patients with chronic low back pain on long-term sick leave: randomized controlled study. *Spine (Phila Pa 1976)*. 2002;**27**:901-909; discussion 909-910.

Storro S, Moen J, Svebak S. Effects on sick-leave of a multidisciplinary rehabilitation programme for chronic low back, neck or shoulder pain: comparison with usual treatment. *J Rehabil Med*. 2004;**36**:12-16.

Gatchel RJ, Okifuji A. Evidence-based scientific data documenting the treatment and cost-effectiveness of comprehensive pain programs for chronic nonmalignant pain. *J Pain*. 2006;**7**:779-793.

Nagel B, Korb J. Multimodale Therapie des Rückenschmerzes. Nachhaltig wirksam und kosteneffektiv. *Orthopäde*. 2009;**38**:907-912.

Multimodale Schmerztherapie

Beispiel aus dem Zentrum für Schmerzmedizin

«Rückenschmerzwoche»

Ambulantes einwöchiges
interdisziplinäres
multimodales
Therapieprogramm für
Patienten mit chronischen
unspezifischen
Rückenschmerzen



Multimodale Schmerztherapie

Beispiel aus dem Zentrum für Schmerzmedizin

Die «Rückenschmerzwoche» gibt es seit vielen Jahren

Bislang wurden insgesamt 34 dieser Wochen durchgeführt mit jeweils zwischen 4 und 12 Teilnehmer (optimale Gruppengrösse: 8 Teilnehmer)

Die Gruppen sind eingebettet in eine kontinuierliche ambulante multimodale Schmerztherapie

Schwerpunkte sind die Schmerzpsychologie und die Schmerzphysiotherapie, unterstützt durch ärztliche Vorträge und eine ergotherapeutische Einheit

Ein wichtiger Aspekt ist die Gruppendynamik

Rückenschmerzwoche



Zentrum für
Schmerzmedizin

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
8:00-8:30	Begrüssung Einführung Vorstellung	Morgenrunde			
8:30-9:00		Physiotherapie Training an Geräten Ausdauertraining	Physiotherapie Training an Geräten Ausdauertraining	Physiotherapie Training an Geräten Ausdauertraining	Physiotherapie Training an Geräten Ausdauertraining
9:00-9:30					
9:30-10:00	Pause				
10:00-10:30	Physiotherapie Training an Geräten Ausdauertraining	Psychologie: Schmerzakzeptanz Entspannungstraining	Psychologie: Schmerz und Stress Entspannungstraining	Psychologie: Über- und Unterforderung Entspannungstraining	Psychologie: Problemlösetraining Entspannungstraining
10:30-11:00					
11:00-11:30					
11:30-12:00					
12:00-12:30	Vortrag Arzt: Biomechanik der Wirbelsäule				
12:30-13:00	Mittagspause				
13:00-13:30					
13:30-14:00	Psychologie: Grundlagen des chronischen Schmerzes, Entspannungstraining	Physiotherapie Turnhalle	Physiotherapie Aqua jogging	Ergotherapie Ergonomie am Arbeitsplatz	Feedback Runde
14:00-14:30					
14:30-15:00		Pause	Pause	Pause	Pause
15:00-15:30		Vortrag Arzt: Das vegetative Nervensystem	Vortrag Arzt: Wie werden Rücken- schmerzen chronisch?	Vortrag Arzt: Lebensgestaltung und Schmerz	Physiotherapie Wahlstunde
15:30-16:00					
16:00-16:30	Physiotherapie Turnhalle Testung	Physiotherapie Frauen Vegetativ stabilisierende Massnahmen Männer	Physiotherapie Männer Vegetativ stabilisierende Massnahmen	Physiotherapie Funktionelles Training	Ende
16:30-17:00					

Schmerzphysiotherapie: 12.5 Std.
Schmerzpsychologie: 12.5 Std. (incl. PME)
ärztliche Vorträge: 4 Std.
Ergotherapie: 1 Std.
Gruppendynamik: 4.5 Std. plus 9.5 Std. Pausen

Ärztliche Vorträge



Zentrum für
Schmerzmedizin

Biomechanik der Wirbelsäule

Das vegetative Nervensystem

Wie werden Rückenschmerzen chronisch?

Lebensgestaltung

Originalien

Schmerz
DOI 10.1007/s00482-017-0211-4

© Deutsche Schmerzgesellschaft e.V. Published
by Springer Medizin Verlag GmbH - all rights
reserved 2017



T. Reck¹ · W. Dumat¹ · J. Krebs² · A. Ljutow¹

¹Zentrum für Schmerzmedizin, Schweizer Paraplegiker Zentrum, Nottwil, Schweiz

²Clinical Trial Unit, Schweizer Paraplegiker Zentrum, Nottwil, Schweiz

Ambulante multimodale Schmerztherapie

Ergebnisse eines 1-wöchigen ambulanten
intensiven multimodalen
Gruppenprogramms für Patienten mit
chronischen unspezifischen
Rückenschmerzen – retrospektive
Evaluation nach 3 und 12 Monaten

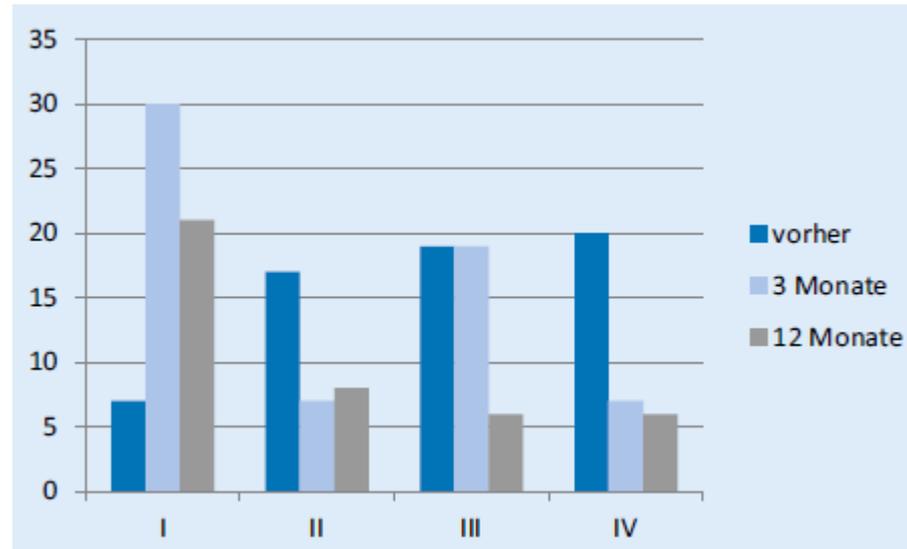
- Fragebögen
- vorher – 3 Monate – 12 Monate

- Schmerzintensität (NRS)
- Schmerzbedingte Behinderung (von Korff, ODI)
- Lebensqualität (WHO-QOL BREF)
- Depression (ADS)
- Schmerzakzeptanz (CPAQ-D)

Tab. 1 Soziodemografische und schmerzbezogene Daten der Stichprobe

	N = 63	%
<i>Geschlecht</i>		
Männlich	29	46
Weiblich	34	54
<i>Alter</i>		
Minimum–Maximum	20–70	–
MW (SD)	43,59 (11,84)	–
<i>Schulbildung</i>		
Primarschule	8	12,7
Obligatorische Schulzeit	41	65,1
Allg. Hochschulreife	3	4,7
Kein Abschluss	10	15,9
Keine Angabe	1	1,6
<i>Berufsausbildung</i>		
Ja	52	82,5
Nein	10	15,9
Keine Angabe	1	1,6
<i>Erwerbsstatus</i>		
Berufstätig	17	27,0
Arbeitslos	4	6,3
Arbeitsunfähig	33	52,4
Rente/Hausfrau	8	12,7
Keine Angabe	1	1,6
<i>Dauer der Schmerzen</i>		
<2 Jahre	19	30,2
2–5 Jahre	16	25,4
>5 Jahre	28	44,4
<i>Schmerzlokalisierung</i>		
Monolokulär	13	20,6
Bilokulär	19	30,2
Multilokulär	31	49,2
<i>Chronifizierungsgrad</i>		
I	5	7,9
II	29	46,05
III	29	46,05

Ergebnisse



Zentrum für
Schmerzmedizin

Tab. 5 Signifikanzniveau der Mittelwertvergleiche zu den verschiedenen Messzeitpunkten der Fragebögen zur Lebensqualität (WHOQOL-BREF), der schmerzbedingten Behinderung (ODI), der Depression (ADS) und der Schmerzakzeptanz (CPAQ-D)

Fragebogen	Vergleich Vorher – 3 Monate	Vergleich Vorher – 12 Monate	Domäne
WHOQOL-BREF	<0,05	<0,05	Global
	<0,001	0,001	Physisch
	0,002	<0,001	Psychisch
	0,466 (n. s.)	0,209 (n. s.)	Sozial
	0,791 (n. s.)	0,334 (n. s.)	Umwelt
ODI	<0,001	0,01	–
ADS	0,034	0,004	–
CPAQ-D	<0,001	0,001	Aktivitätsbereitschaft
	<0,001	<0,001	Schmerzbereitschaft
	<0,001	<0,001	Gesamtscore

Diskussion/Einschränkungen

- Langer Beobachtungszeitraum von 12 Monaten
- Warum sind unsere Ergebnisse so gut?
 - Therapieprogramm nur eine Woche, aber sehr hohe Therapiedichte
 - Immerhin 1/3 der Patienten hatte den Chronifizierungsgrad I oder II
 - eingebettet in ein kontinuierliches ambulantes multimodales Therapieprogramm → deckt besser individuelle Bedürfnisse ab
- Fazit: unser Setting ist eine Kombination aus individueller und Gruppentherapie und kann so von beidem das Beste nutzen
- Keine neuen Erkenntnisse bezüglich der Frage, wie lange ein solches multimodales Gruppenprogramm dauern muss und welche Gewichtungen auf den einzelnen Inhalten liegen sollte

Vielen Dank



Rückenschmerzwoche



Zentrum für
Schmerzmedizin



Schmerzkurs

Tim Reck, Julia Kaufmann, Nikolai Sigajew

08.02.2019

Nikolai Sigajew



Evaluation im ZSM

- Arzt (Anästhesist, Neurologe, Orthopäde)
- Physiotherapie - Evaluation der Leistungsfähigkeit/Gruppentauglichkeit
- Psychologe/Psychiater – Gruppentauglichkeit

Ist ein TEAM Entscheid !!!!

Evaluation im ZSM

Physiotherapie - Evaluation der Leistungsfähigkeit

-Befundaufnahme:

-ist der Patient in der Lage die Woche zu absolvieren / Compliance

-bringt er die körperliche Leistungsfähigkeit mit



Evaluation im ZSM

Warum entscheiden wir uns für die RSW

- RSW ein Teil der Behandlung chronischer Rückenschmerzen (keine strukturelle Behandlung)
- Aufgrund der Komplexität Multimodales Setting angezeigt (bio-psycho-soziales Modell)
- Arbeit
- Anfahrtsweg

RSW – Wochenplan Rückenschmerz-Gruppe

Zentrum für Schmerzmedizin

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	
8:00-8:30	Begrüßung Einführung Vorstellung	1. Morgenrunde				
8:30-9:00		2. Physiotherapie Training an Geräten Ausdauertraining	Physiotherapie Training an Geräten Ausdauertraining	Physiotherapie Training an Geräten Ausdauertraining	Physiotherapie Training an Geräten Ausdauertraining	
9:00-9:30						
9:30-10:00	Pause					
10:00-10:30	2. Physiotherapie Training an Geräten Ausdauertraining	Psychologie: Schmerzakzeptanz Entspannungstraining	Psychologie: Schmerz und Stress Entspannungstraining	Psychologie: Über- und Unterforderung Entspannungstraining	Psychologie: Problemlösetraining Entspannungstraining	
10:30-11:00						
11:00-11:30						
11:30-12:00	Vortrag Arzt: Biomechanik der Wirbelsäule					
12:00-12:30						
12:30-13:00	Mittagspause					
13:00-13:30						
13:30-14:00	Psychologie: Grundlagen des chronischen Schmerzes, Entspannungstraining	4. Physiotherapie Turnhalle	6. Physiotherapie Aqua jogging	7. Ergotherapie Ergonomie am Arbeitsplatz	Feedback Runde	
14:00-14:30		Pause	Pause	Pause	Pause	
14:30-15:00						
15:00-15:30			Vortrag Arzt: Das vegetative Nervensystem	Vortrag Arzt: Wie werden Rücken-schmerzen chronisch?	Vortrag Arzt: Lebensgestaltung und Schmerz	9. Physiotherapie Wahlstunde
15:30-16:00						
16:00-16:30	3. Physiotherapie Turnhalle Testung	5. Physiotherapie Frauen Vegetativ stabilisierende Massnahmen Männer	5. Physiotherapie Männer Vegetativ stabilisierende Massnahmen	8. Physiotherapie Funktionelles Training	Ende	
16:30-17:00						

Rückenschmerzwoche

Inhalte

- 12.5 h
- Nordic Walking/MTT
- Pacing/grad. Belastungssteigerung/ Zielformulierung
- Tiefsegmentale Stabilisation (5 Übungen)
- Vegetativ stabilisierende Massnahmen
- Haushaltsarbeiten / Rückengerechtes heben?
Entlastungshaltungen
- Wassertherapie
- Physiotherapie und andere konservative Verfahren

Rückenschmerzwoche

Inhalte



Zentrum für
Schmerzmedizin

1. Morgenrunde – allg. Befindlichkeit

- Fragen zum gestrigen Tag
- Schlaf

2. Nordic Walking / Med. Trainingstherapie

- Unter dem Konzept graduierte Belastungssteigerung

3. Spielerischer Abschluss – Federball / Tennis

- Freude am Bewegen

- Etwas Neues kennenlernen oder etwas tun, das man lange nicht mehr gemacht hat

- Nicht über Bewegung nachdenken (Bücken / Bewegung der WBS)

Rückenschmerzwoche

Inhalte



Zentrum für
Schmerzmedizin

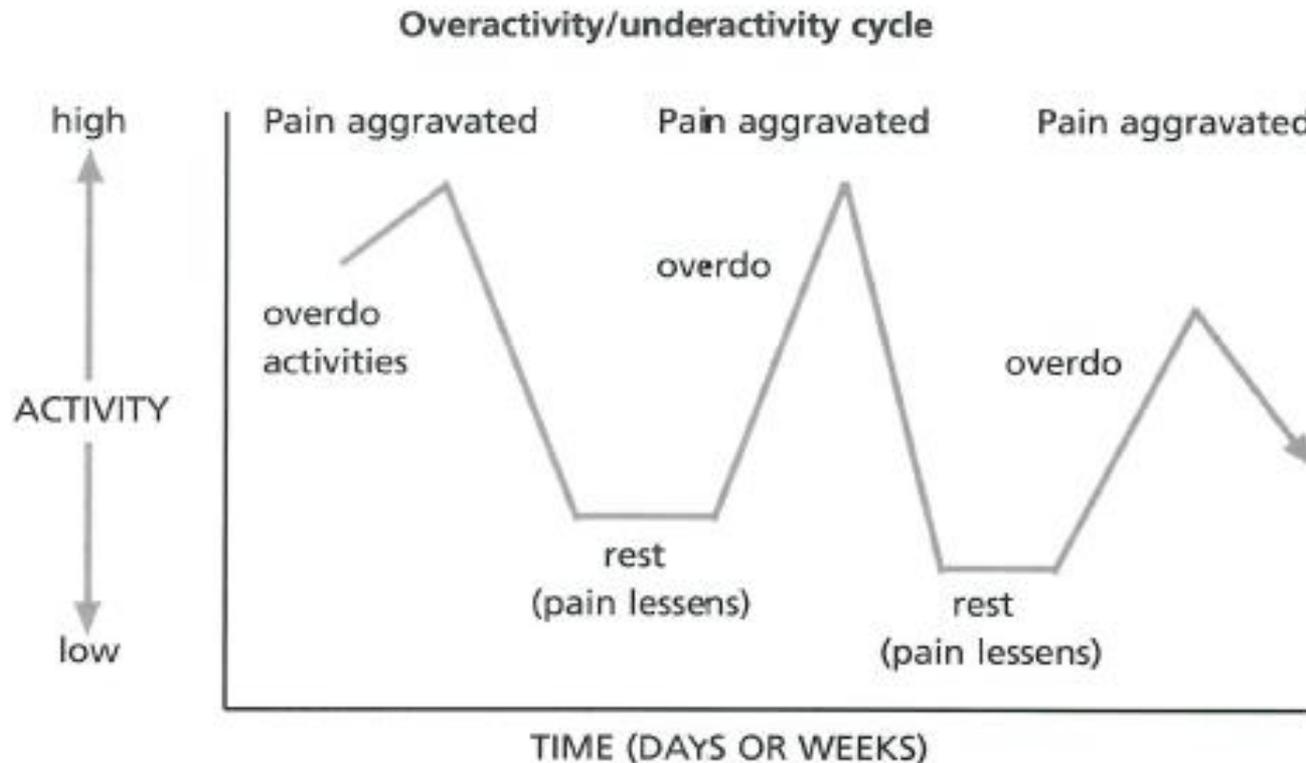
4. Pacing / grad. Belastungssteigerung

Körperwahrnehmung – wieviel Belastung /
Bewegung ohne mehr Schmerzen – Ausbau

Ziele setzen

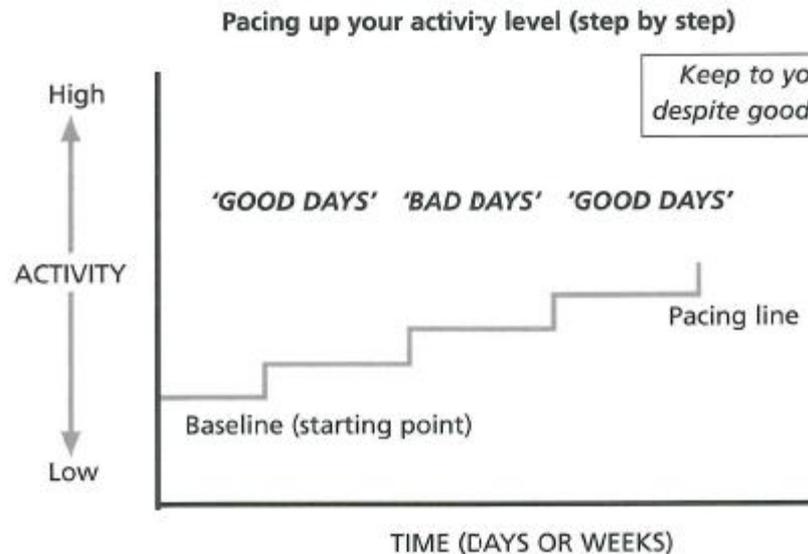
Graduierter Aktivitäten Aufbau

Unter-,Überforderung



Aus: Nicholas.,Molloy, Tonkin & Beeston (2001). Manage your pain. London: Souvenir Press.

Graduierter Aktivitäten Aufbau



Short-term Goals (Example sheet)

ACTIVITY	Mon	Tues	Weds	Thurs	Fri
1. Sitting	5 min	5 min	6 min	6 min	7 min
2. Standing	10 min	10 min	12 min	12 min	14 min
3. Lifting (floor to bench)	1 kg	1 kg	1.5 kg	1.5 kg	2 kg
4. Walking (in street)	15 min	16 min	17 min	18 min	19 min

Aus: Nicholas., Molloy, Tonkin & Beeston (2001). Manage your pain. London: Souvenir Press.

Pacing

Bsp. Laufen

1. Tag: 20 min (Basiswert)

2. Tag: 30 min (Basiswert)

3. Tag: 10 min (Basiswert)

= $60 \text{ min} : 3 \rightarrow 20 \text{ min Durchschnitt} - 70\% = 14 \text{ min}$

- Alle 1-2 Wochen Steigerung um 10 %



6. Pacing/Graduierte Belastungssteigerung

Aktivitäten/ Positionen	Basiswert 1	Basiswert 2	Basiswert 3	Durchschnitt/ 70%	Pacing (Steigerung) z. B. pro Woche	Start: Ausgangs- niveau

5. PSFS – Patienten spezifische funktionelle Skala

Bitte nennen Sie 3 Aktivitäten oder Körperhaltungen, welche Ihnen Mühe bereiten.
 Wie schwierig ist es für Sie /wieviel Mühe haben Sie, die jeweilige Aktivität **heute** auf einer Skala von 0 bis 10 auszuführen? Je höher die Nummer, desto einfacher ist es für Sie die Aktivität auszuführen. Je niedriger die Nummer, desto mehr Mühe haben Sie dabei.



Zentrum für
Schmerzmedizin

Bewertungsskala (Therapeut zeigt die Skala dem Patienten)

/ 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 /



gar nicht möglich,
die Aktivität aus-
zuführen

die Aktivität kann
ohne Probleme
ausgeführt werden.



Aktivität/ Körperhaltung	Datum	Datum	Datum	Datum
1. Bewertung:				
2. Bewertung:				
3. Bewertung:				

7. Teilzielvereinbarung Physiotherapie



Zentrum für
Schmerzmedizin

Name/Vorname: _____

Datum: _____

1. Setzen Sie bitte eine Ihrer Ziele in die unten stehende Tabelle ein (denken Sie bitte daran spezifisch zu bleiben)
2. Fragen Sie sich bitte jetzt, was sie zur Zeit machen und tragen Sie das bitteein

	Spezifische Aktivität	Abhaken wenn erreicht
langfristig	Ziel=	
mittelfristig		
kurzfristig		

- Nehmen Sie sich bitte jetzt Zeit und füllen Sie bitte den Rest der Tabelle aus. Bleiben Sie bitte realistisch!
- Haken Sie jeweils die Zeile ab, wenn Sie die nächste Stufe erreicht haben. Beginnen Sie dann die nächste Stufe zu erreichen.
- Benutzen Sie bitte alle Ihre bis jetzt erlernten Schmerzmanagementstrategien.

Rückenschmerzwoche

Inhalte

5. Durchführung vegetativ stabilisierender Massnahmen

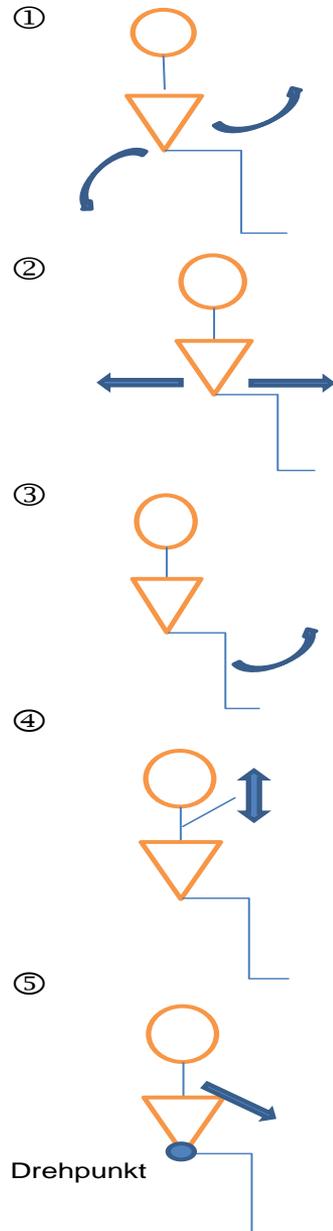
Therapiemöglichkeiten zur vegetativen Stabilisierung

- - Münzmassage / Igel Ball Massage
- - Eisabreibung
- - Bürstungen
- - Güsse
- - Sauna

• Tief segmentale Stabilisation



Zentrum für
Schmerzmedizin



Drehpunkt

- Becken aufrichten / kippen
- immer harmonisch und in einem schmerzarmen Raum arbeiten
- 2 x 15

- Becken rechts / links im Wechsel
- Knie nach vorne schieben

- 3.1. Wirbelsäule stabil halten
(es darf zu keiner Bewegung kommen)
- 3.2. Bauchnabel nach innen/oben spannen
(10-20%)
- 3.3. ein Knie strecken

- s. Punkt 3.1 + 3.2
- Arme heben

- s. Punkt 3.1 + 3.2
- Oberkörper nach vorne verlagern

Rückenschmerzwoche

Inhalte

6. Aqua-jogging – Element Wasser als Therapiemöglichkeit

7. Ergotherapie – Haushalt / Ergonomie am Arbeitsplatz

8. Alte Rückenschule ?????

- Rückengerechtes heben / Strukturen
- Physiotherapie wie weiter?
- Entlastungshaltung
- Gleichgewichtsschulung (Stabi)



Assesment im Rahmen der Rückenschmerzwoche



- FFB-MOT (Selbsteinschätzung)
- Funktionellen Fittnesstest
- 5min Gehstest
- 1 min Treppensteigen
- Re-Evaluation 3 und 12 Monate nach der RSW



Fragebogen zur Kondition

Zentrum für Schmerzmedizin

FFB-Mot Fragebogen zur Selbsteinschätzung ihrer Kondition

Name: _____ Datum: _____

Geburtsdatum: _____

Geben Sie zu den Fragen eine spontane Einschätzung. Zu jeder Aussage gibt es fünf Bewertungsmöglichkeiten.

- | | |
|-----------------------------------|----------|
| 1. Ich kann diese Tätigkeit nicht | 1 Punkt |
| 2. Ich habe grosse Probleme | 2 Punkte |
| 3. Ich habe mässige Probleme | 3 Punkte |
| 4. Ich habe leichte Probleme | 4 Punkte |
| 5. Ich habe keine Probleme | 5 Punkte |

Die Fragen lauten: Können Sie...

Selbsteinschätzung Kraft

- | | Punkte |
|---|-----------|
| 1. auf einem Stuhl sitzend ohne Hilfe der Arme aufstehen? | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 2. einen schweren Einkaufskorb (8 Kilo) über mehrere Etagen tragen? | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 3. eine volle Getränkebox in den Keller tragen? | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 4. aus der Rückenlage ohne Hilfe der Arme den Oberkörper aufrichten (Situp)? | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 5. einen schweren Koffer über Kopfhöhe heben (beispielsweise im Zug auf die Gepäckablage) | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 6. zwei schwere Koffer über mehrere Etagen tragen? | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 7. eine Hantel mit mehr als Ihrem Körpergewicht hochstemmen? | ① ② ③ ④ ⑤ |

Selbsteinschätzung Ausdauer

- | | |
|---|-----------|
| 8. um mehrere Blocks flott gehen? | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 9. mehrere Treppen hochgehen, ohne auszuruhen? | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 10. zwei Kilometer schnell gehen (walken), ohne auszuruhen? | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 11. einen Kilometer ohne Pause joggen? | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 12. 30 Minuten ohne Pause joggen (ca. 5 km)? | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 13. eine Stunde ohne Pause joggen (ca. 10 km)? | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 14. einen Marathon (42 km) laufen? | ① ② ③ ④ ⑤ |

Selbsteinschätzung Beweglichkeit

- | | |
|--|-----------|
| 15. einen engen Pulli und Socken alleine aus- und anziehen? | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 16. auf einem Stuhl sitzend mit den Händen den Boden erreichen? | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 17. im Stehen Schuhe binden? | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 18. mit der Hand von unten auf dem Rücken das Schulterblatt berühren? | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 19. aus dem Stand (Knie gestreckt) mit den Händen den Boden erreichen? | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 20. im Stehen mit dem Kopf die gestreckten Knie berühren? | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 21. in den Spagat gehen? | ① ② ③ ④ ⑤ |

Selbsteinschätzung Koordination

- | | |
|---|-----------|
| 22. eine Treppe hinabgehen, ohne sich festzuhalten? | ① ② ③ ④ ⑤ |
| 23. auf einem Bein stehen, ohne sich festzuhalten (mindestens 15 Sekunden)? | ① ② ③ ④ ⑤ |



Frauen	Männer
unter 40 Jahren	unter 40 Jahren
5 - 62 Punkte: stark unterdurchschnittlich	5 - 62 Punkte: stark unterdurchschnittlich
63 - 71 Punkte: unterdurchschnittlich	63 - 72 Punkte: unterdurchschnittlich
72 - 80 Punkte: durchschnittlich	73 - 82 Punkte: durchschnittlich
81 - 88 Punkte: überdurchschnittlich	83 - 90 Punkte: überdurchschnittlich
89 - 100 Punkte: stark überdurchschnittlich	91 - 100 Punkte: stark überdurchschnittlich
40 - 60 Jahre	40 - 60 Jahre
5 - 48 Punkte: stark unterdurchschnittlich	5 - 51 Punkte: stark unterdurchschnittlich
49 - 60 Punkte: unterdurchschnittlich	52 - 61 Punkte: unterdurchschnittlich
61 - 69 Punkte: durchschnittlich	62 - 71 Punkte: durchschnittlich
70 - 77 Punkte: überdurchschnittlich	72 - 82 Punkte: überdurchschnittlich
78 - 100 Punkte: stark überdurchschnittlich	83 - 100 Punkte: stark überdurchschnittlich
über 60 Jahren	über 60 Jahren
5 - 28 Punkte: stark unterdurchschnittlich	5 - 29 Punkte: stark unterdurchschnittlich
29 - 41 Punkte: unterdurchschnittlich	30 - 41 Punkte: unterdurchschnittlich
42 - 51 Punkte: durchschnittlich	42 - 53 Punkte: durchschnittlich
52 - 60 Punkte: überdurchschnittlich	54 - 64 Punkte: überdurchschnittlich
61 - 100 Punkte: stark überdurchschnittlich	65 - 100 Punkte: stark überdurchschnittlich

1. Assessment der körperlichen Leistungsfähigkeit

``Funktions- Fitnessstest `` bei chronischen Schmerzpatienten auf der Basis des Senior Fitness Test Protocol nach: (Jones /Rickli 2002)

Name/Vorname: _____ Datum: _____

Geburtsdatum: _____



Zentrum für
Schmerzmedizin

Normwerte :	unter	Norm (M/W, 60-70J.)	über
1) 2 Minute Step in Place Test (Anzahl Kniehebezyklen bis Höhe: Mitte- Patella- Sp.il.ant.)	_____	(86-116/73-107)	_____
2) Chair Sit and Reach Test (Sitz, 1 Bein gestr./n.vorne neigen Rücken gerade/ Dist.Fingerspitzen-Zehen)	_____	(-7,5-7,5/-0,5-4,5)	_____
3) Chair Stand Test (Aufstehen von Stuhl (45cm,Arme über Kreuz v.d. Brust) Anzahl in 30 sec	_____	(12-18/11-16)	_____
4) 8 Foot Up and Go Test (aufstehen v. Stuhl und um Markierung in Abstand von 2,5m gehen)Messen der Zeit	_____	(5,7-4.3/6,4-4,8)	_____
5) Arm Curl Test (2,2kg W / 3,6kg M) Anzahl Armflex in 30 sec	_____	(15-21/12-18)	_____
6) Gleichgewicht (10 sec Aste halten mit bevorzugtem Bein)	Semitandem	Tandem	Einbeinstand

Auswertung Daten



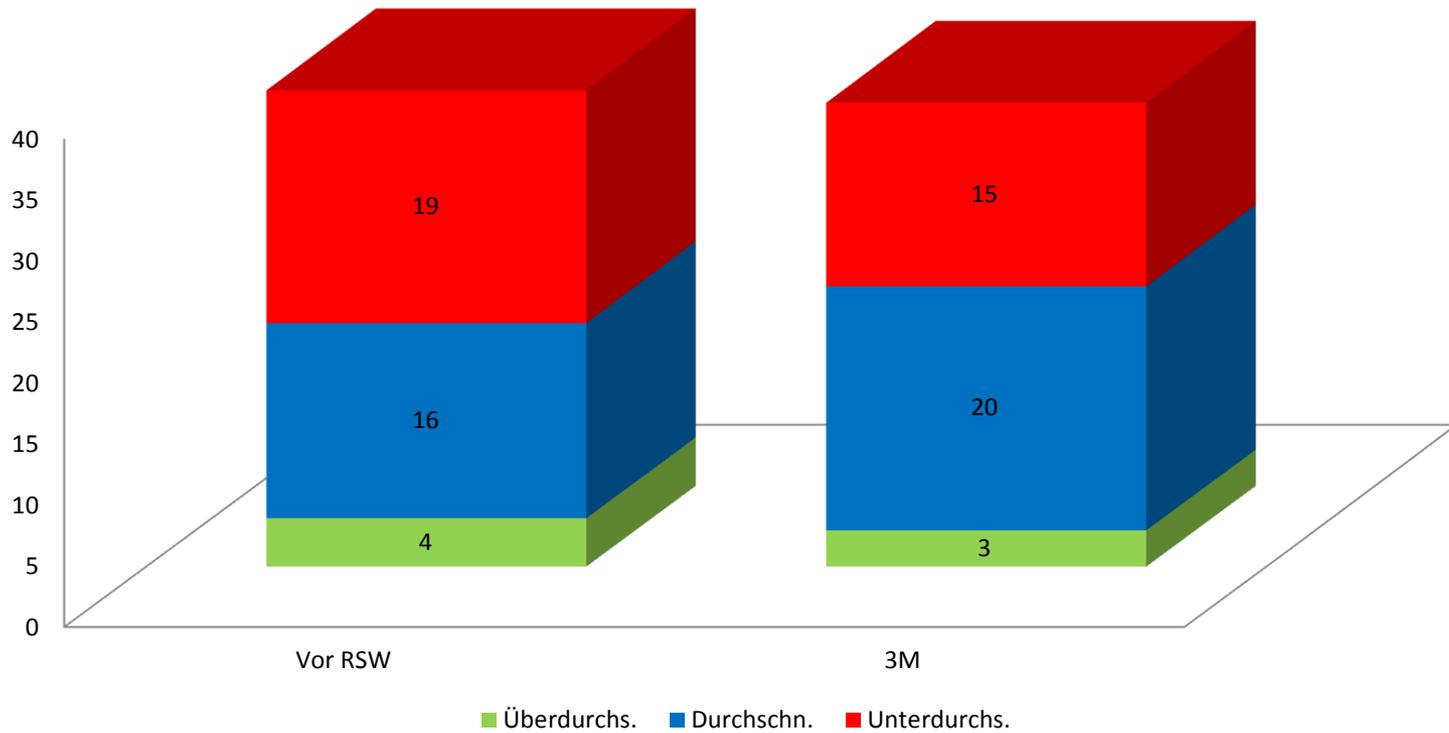
Zentrum für
Schmerzmedizin



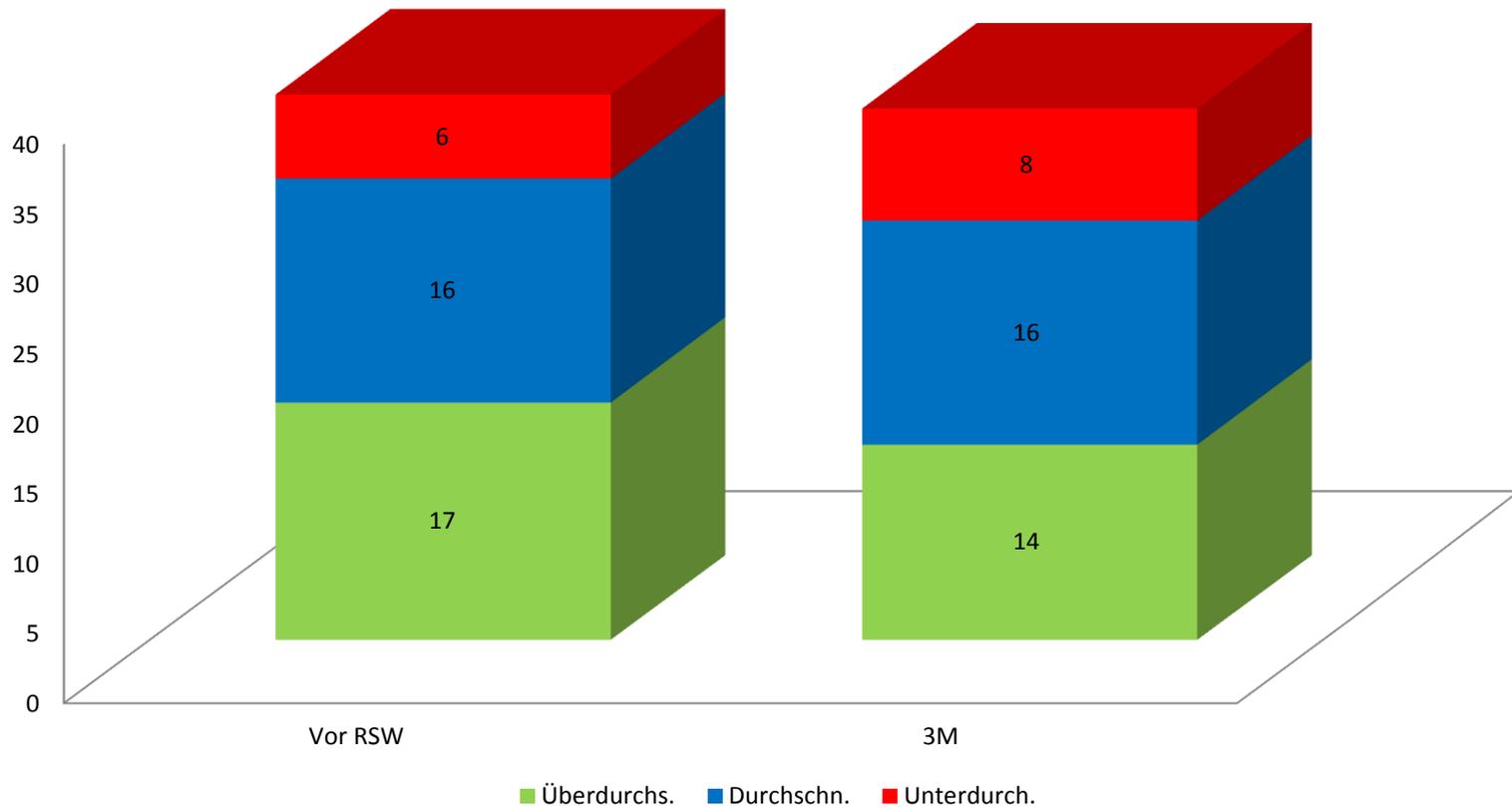
Fitnessfunktionstest

- Datensammlung gestartet im Sommer 2015
- Vollständige Datensätze nach 3 Monaten: $n = 38$

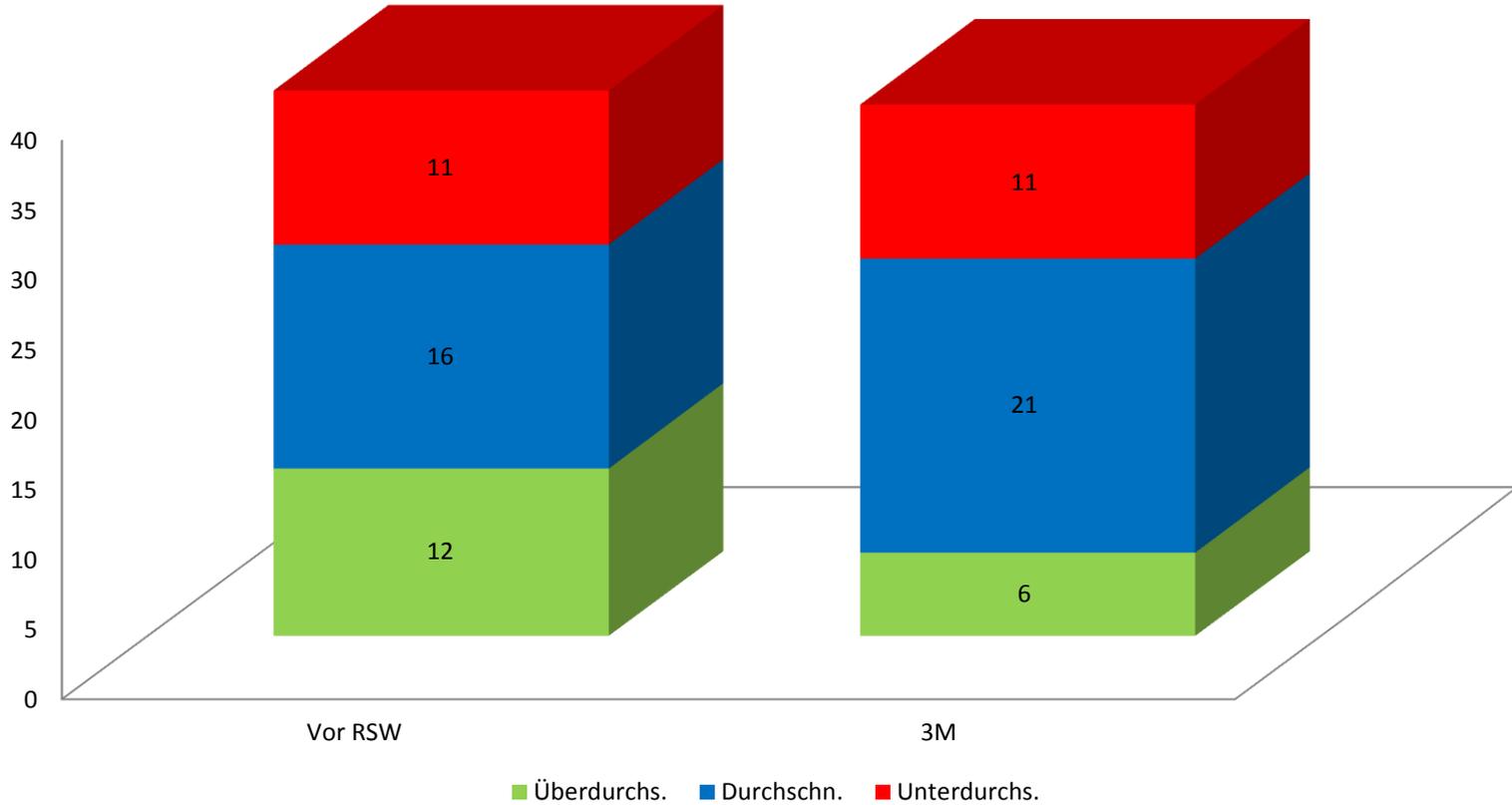
2 Minute Step in Place Test



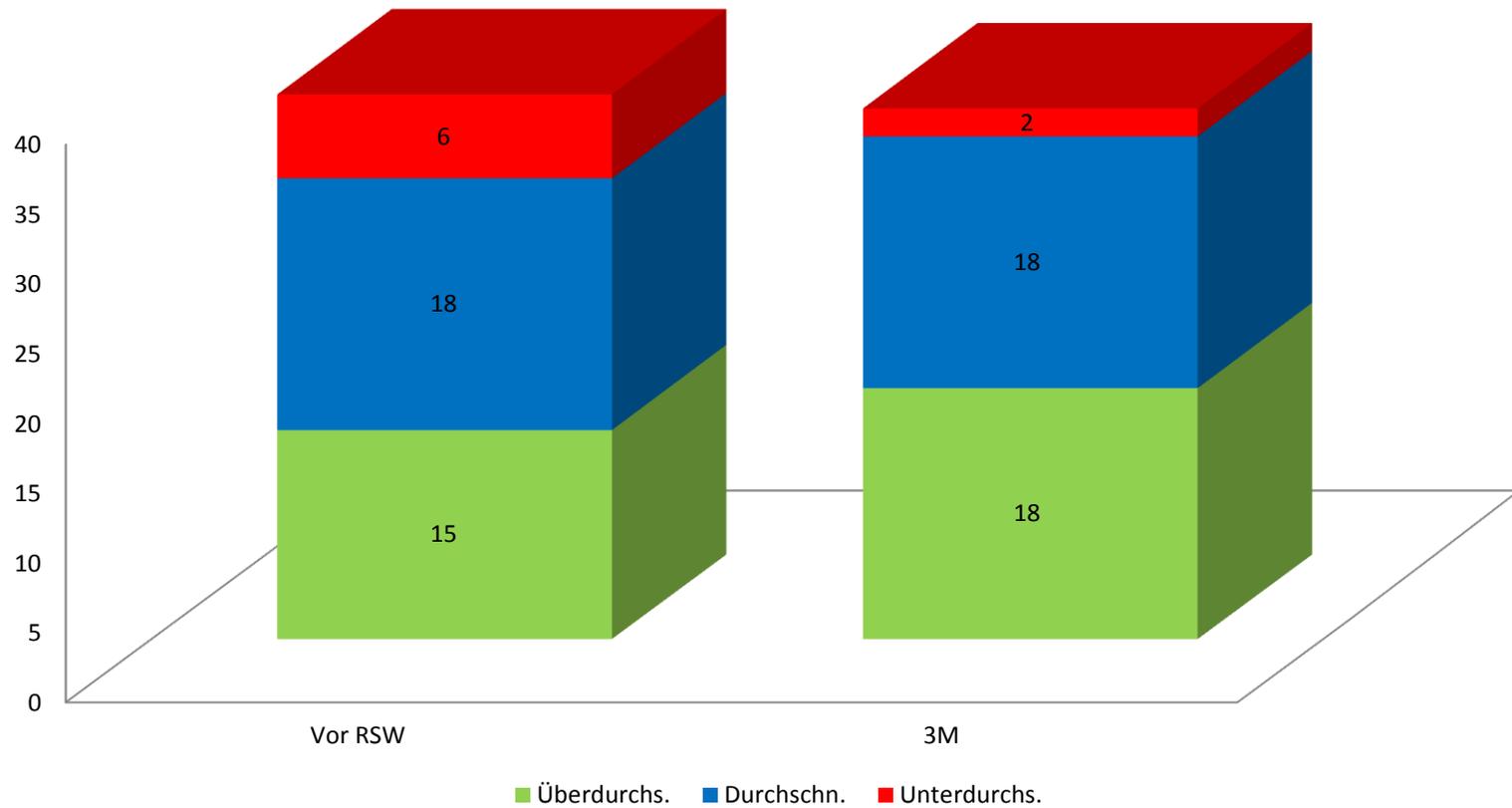
Chair Sit and Reach Test



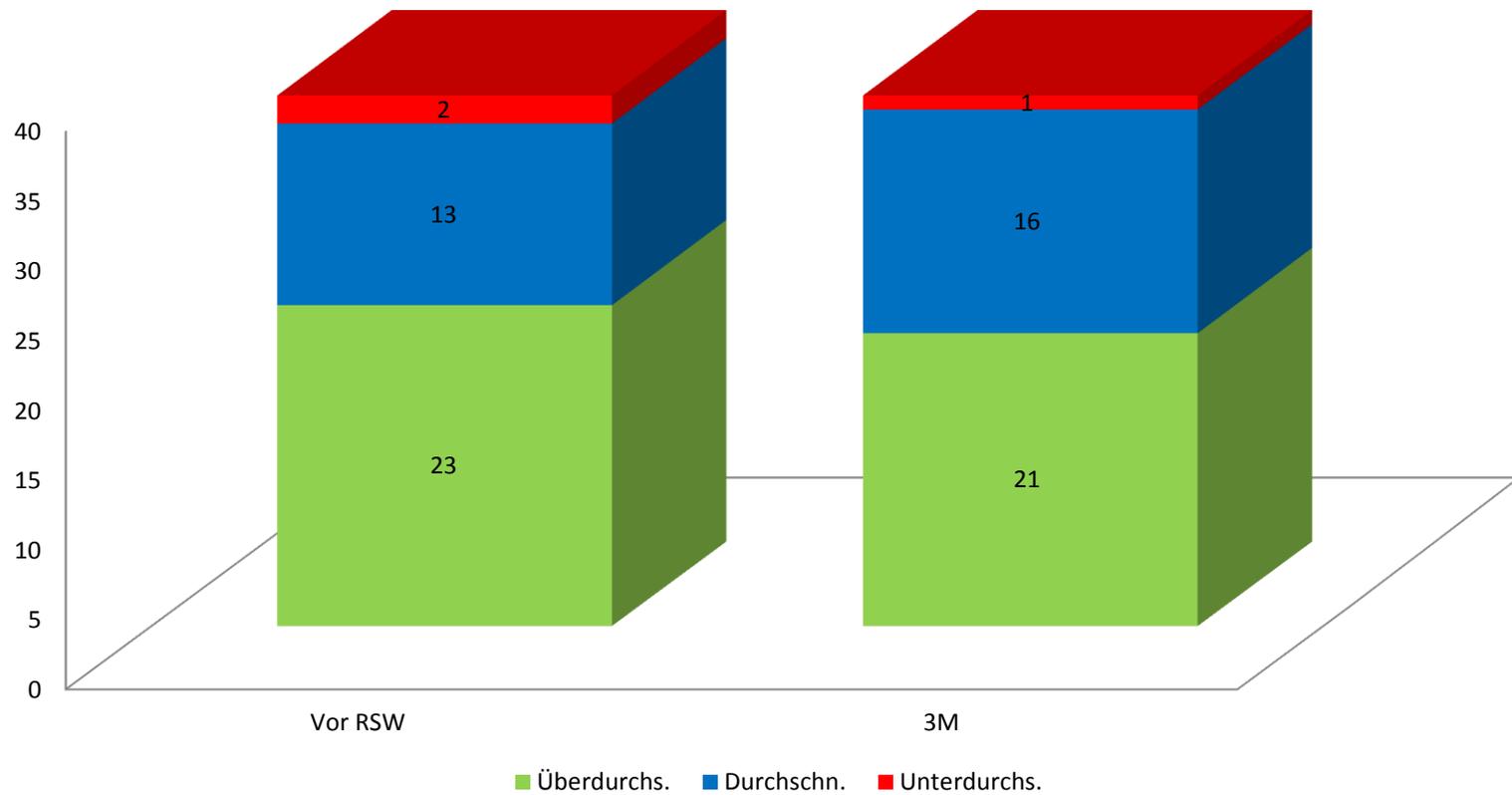
Chair Stand Test



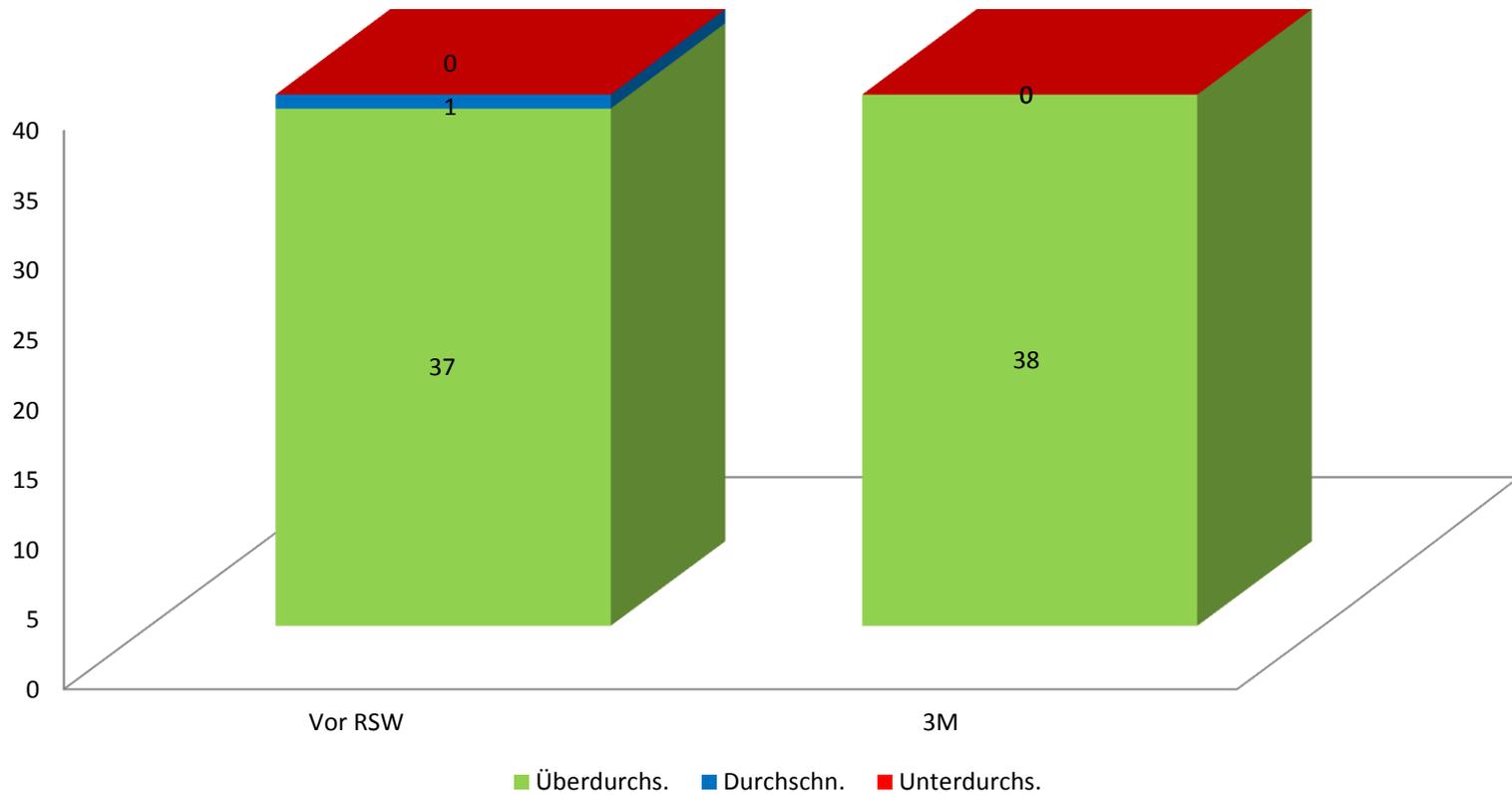
8 Foot Up and Go Test



Arm Curl Test

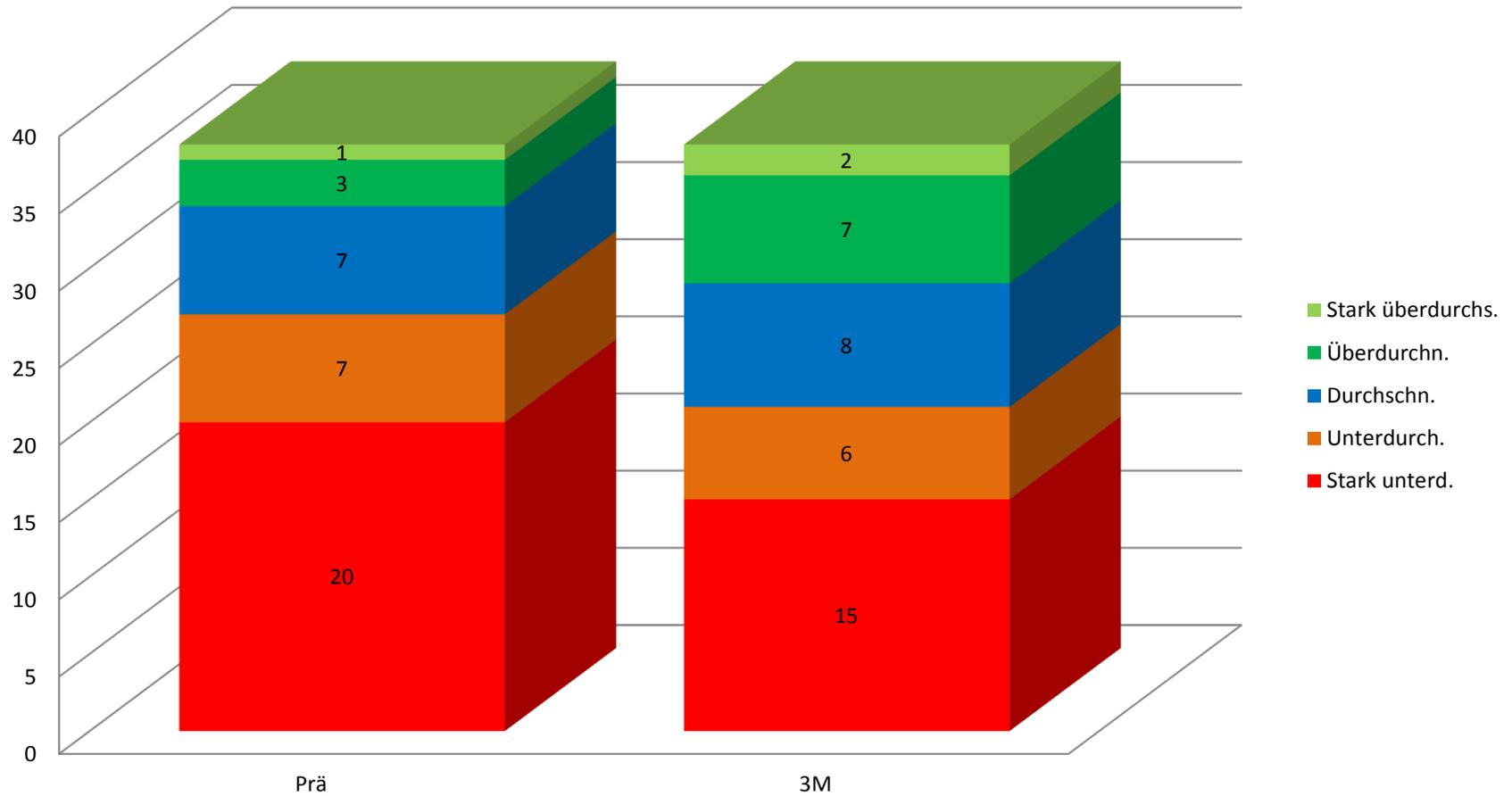


Balance



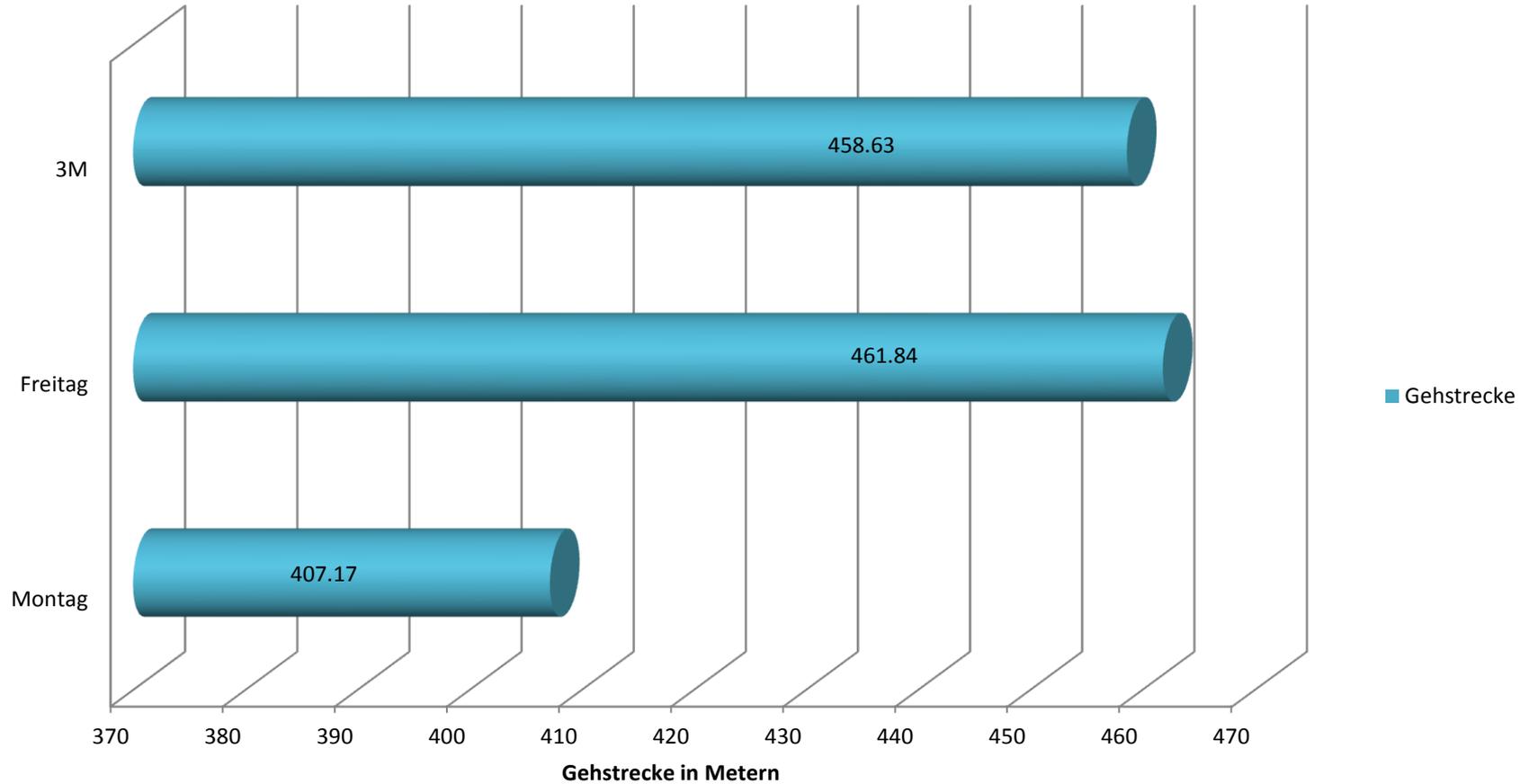
FFB Mot

FBB Mot

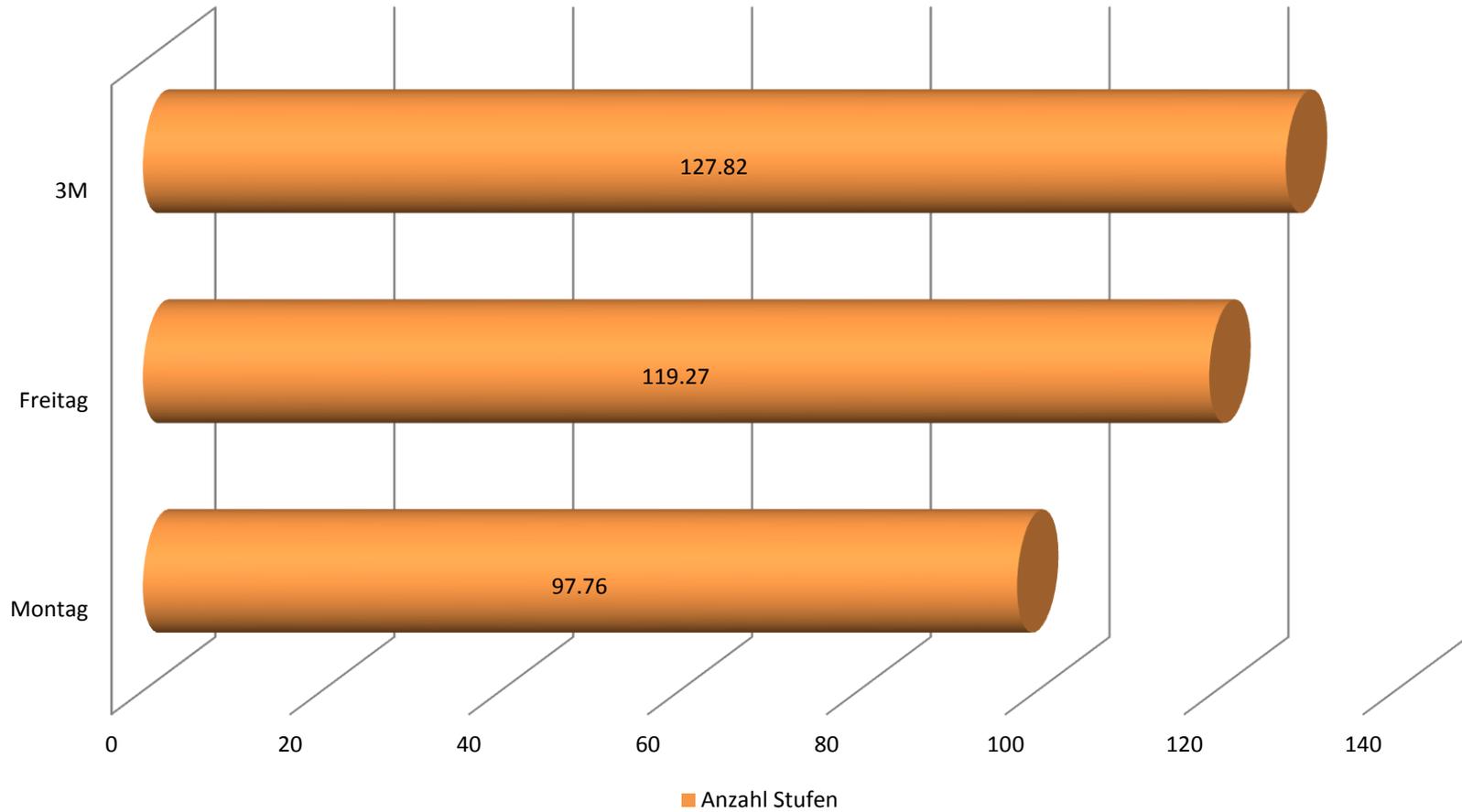


Gehtest, Treppensteigtest

Gehstest (5 min)



Treppensteigtest (1 min)





Aus: Wengenroth, M. (2012). Therapie-Tools: Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT). Weinheim, Basel: Beltz Verlag.



Aus: Wengenroth, M. (2012). Therapie-Tools: Akzeptanz- und Commitmenttherapie (ACT). Weinheim, Basel: Beltz Verlag.



Zentrum für
Schmerzmedizin

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!!!!



Zentrum für
Schmerzmedizin

Rückenschmerzwoche: Psychologie



Kaufmann Julia
Psychologin ZSM

08.02.2019



Psychologische Methoden



Zentrum für
Schmerzmedizin

- Psychoedukation
- Interaktives Erarbeiten im Plenum
- Übungen in Kleingruppen
- Handouts
- Entspannungstraining



Wochenplan



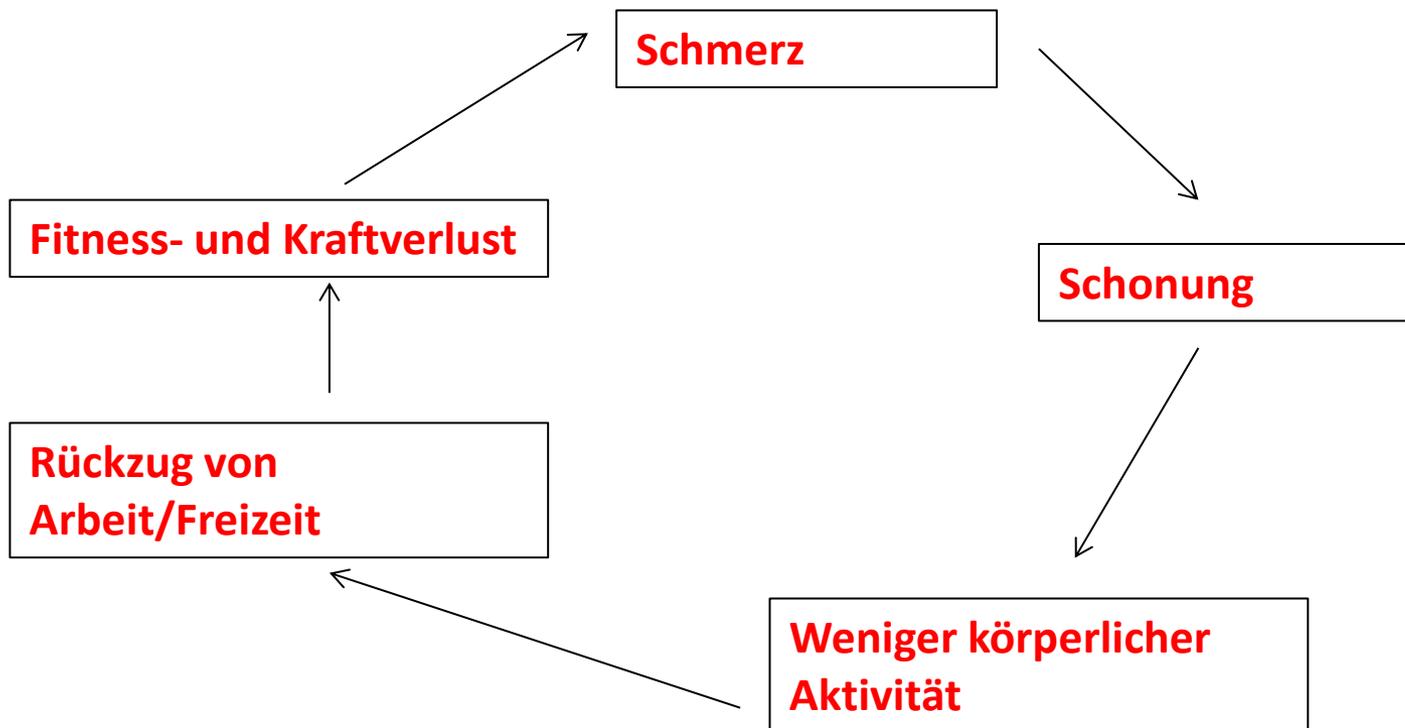
Zentrum für
Schmerzmedizin

Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
8:00-8:30	Begrüssung Einführung Vorstellung	Morgenrunde			
8:30-9:00		Physiotherapie Training an Geräten Ausdauertraining	Physiotherapie Training an Geräten Ausdauertraining	Physiotherapie Training an Geräten Ausdauertraining	Physiotherapie Training an Geräten Ausdauertraining
9:00-9:30					
9:30-10:00	Pause				
10:00-10:30	Physiotherapie Training an Geräten Ausdauertraining	Akzeptanz	Stress	Über- / Unterforderung	Probleme lösen
10:30-11:00					
11:00-11:30					
11:30-12:00	Vortrag Arzt: Biomechanik der Wirbelsäule	Entsp.	Entsp.	Entsp.	Entsp.
12:00-12:30					
12:30-13:00	Mittagspause				
13:00-13:30	Mittagspause				
13:30-14:00	Grundlagen Entsp.	Physiotherapie Turnhalle	Physiotherapie Aqua jogging	Ergotherapie Ergonomie am Arbeitsplatz	Feedback Runde
14:00-14:30		Pause			
14:30-15:00		Vortrag Arzt: Das vegetative Nervensystem	Vortrag Arzt: Wie werden Rücken- schmerzen chronisch?	Vortrag Arzt: Lebensgestaltung und Schmerz	Physiotherapie Wahlstunde
15:00-15:30	Physiotherapie Turnhalle Testung	Physiotherapie Frauen Vegetativ stabilisierende Massnahmen Männer	Physiotherapie Männer Vegetativ stabilisierende Massnahmen	Physiotherapie Funktionelles Training	Ende
15:30-16:00					
16:00-16:30	Ende				
16:30-17:00	Ende				

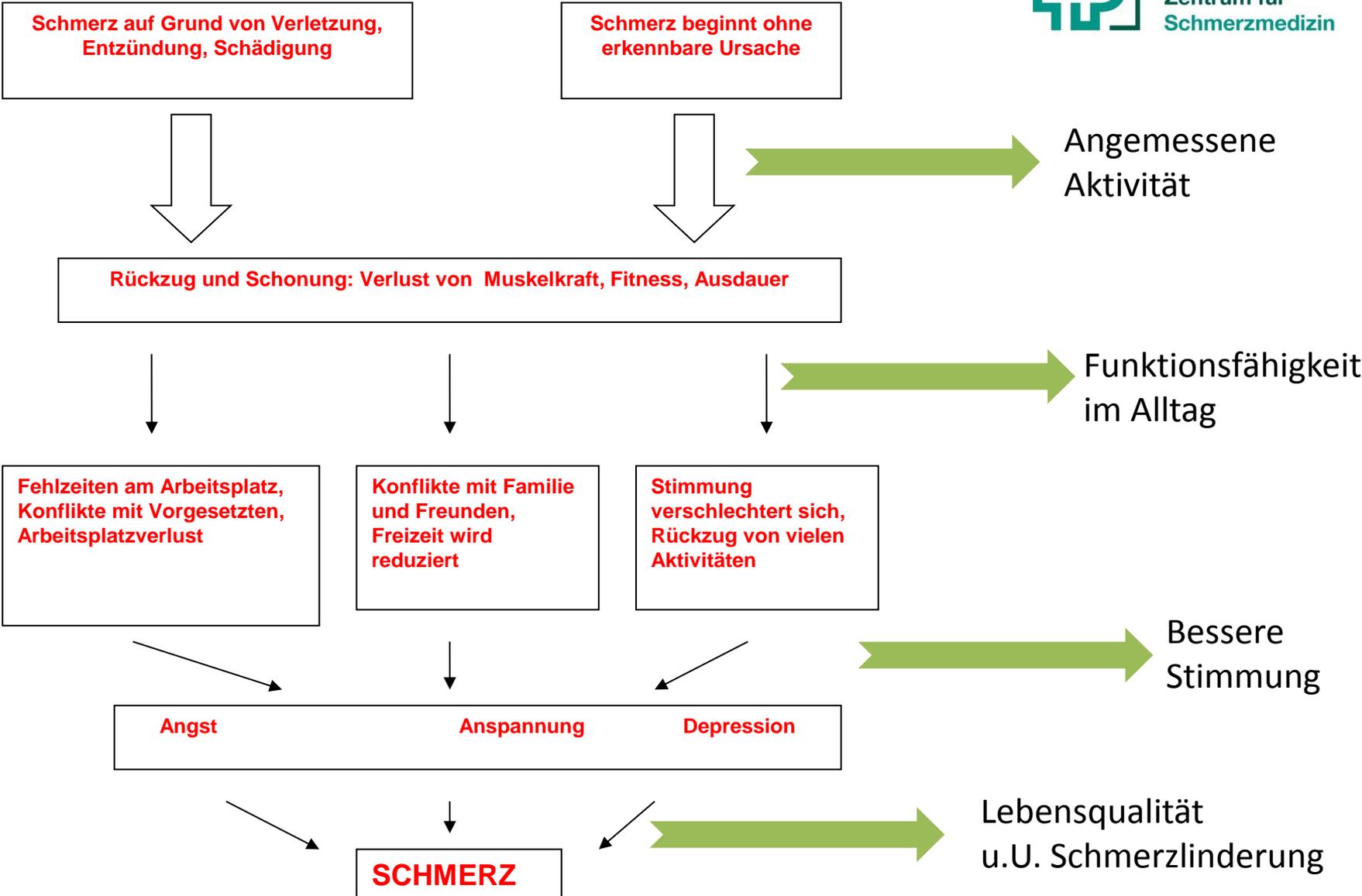


Grundlagen

- Teufelskreise, z.B.



Schmerzchronifizierung



Grundlagen

- Akute vs. chronische Schmerzen

Akut		Chronisch
ca. < 6 Mt.	Dauer	ca. > 6 Mt.
klar, leicht zu behandeln	Ursache	vielschichtig
Warnfunktion	Funktion	keine Warnfunktion
Schonung, ggf. Medikamente, Beheben der Ursache	Behandlung	multimodal, z.B. medizinisch, psychologisch, physiotherapeutisch,...
Schmerzfreiheit	Therapieziel	Linderung, Lebensqualität

Akzeptanz



- Akzeptanz
 - Wie sehr haben Sie Ihre Schmerzen akzeptiert?
 - Was verstehen wir unter Akzeptanz?
 - Warum ist es schwierig?
 - Welche Vorteile könnte Akzeptanz haben?
 - Was könnte helfen, den Schmerz mehr zu akzeptieren?

Stress



- Stress-Experiment
 - Ankündigung: Jemand wird angetippt und muss einen Vortrag halten.
 - Gedanken, Gefühle, Körperreaktionen?
- Psychoedukation
 - Evolutionäre Funktion («fight or flight»)
 - Subjektive Bedrohung entscheidend!

Stress



- A-B-C-Schema
 - **A = Auslöser** z.B. Ankündigung des Vortrags
 - **B = Bewertung** z.B.
 - «Ich werde mich blamieren, wenn ich es nicht perfekt mache, bin ich ein Versager.» vs.
 - «Ich mache es so gut wie ich gerade kann, ich darf auch mal Fehler machen.»
 - **C = Konsequenz**
 - Stress, Herzklopfen, Schwitzen, Zittern, evtl. Schmerzverstärkung, evtl. Selbstüberforderung
 - Gelassenheit, körperliche Entspannung, dosierte Aktivität

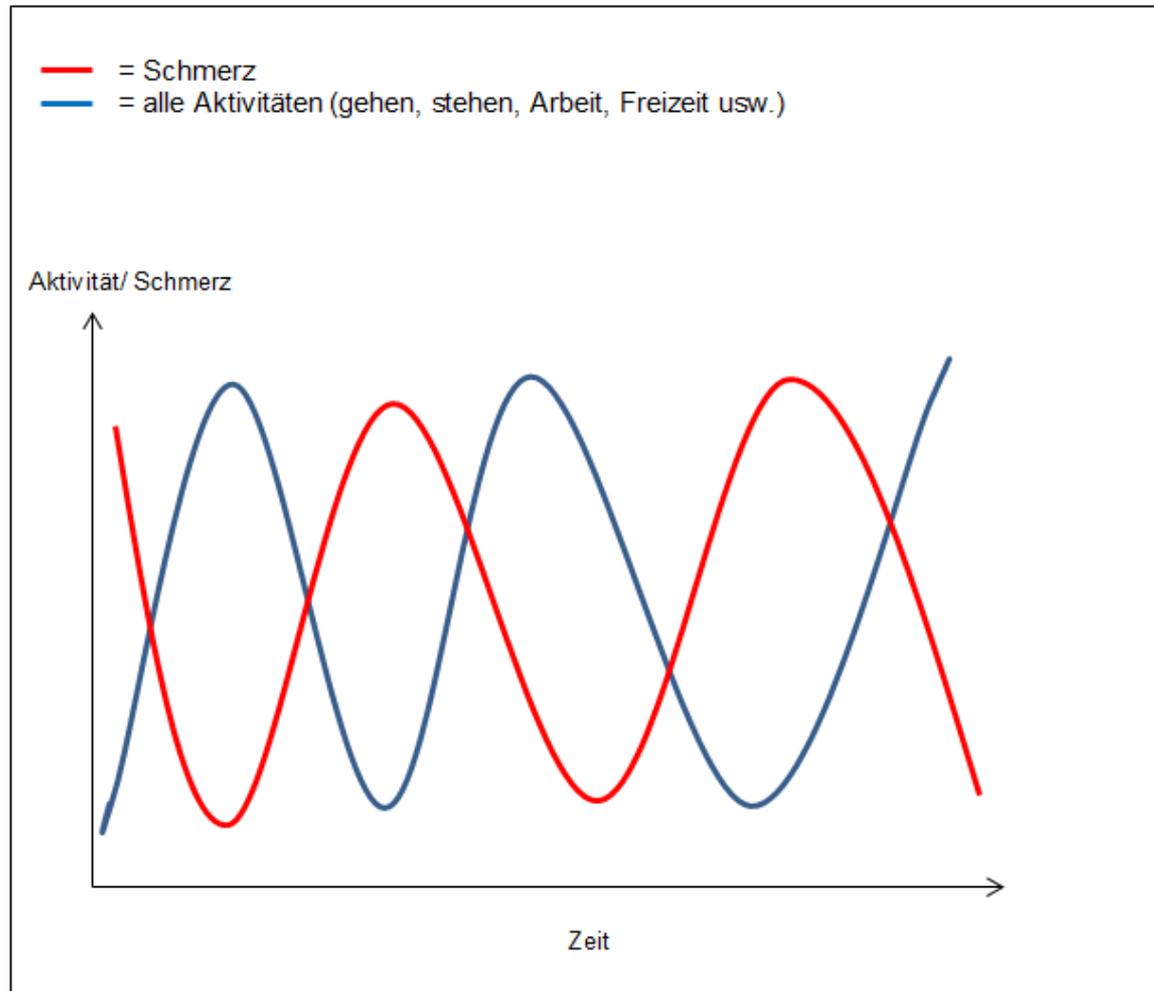
Stress



- Eigene Leitsätze / Schmerzgedanken identifizieren
 - z.B. «Dem Schmerz gegenüber bin ich hilflos.»
 - «Ich darf keine Schwäche zeigen.»
 - «Wenn ich nicht gleich viel leiste wie früher, bin ich wertlos.»
 - usw.
- Eigene hilfreiche Gedanken finden!
 - z.B. «Es kommt schon gut.»
 - «Mit kleinen Schritten komme ich voran.»
 - «Ich darf auch mal Pause machen.»
 - usw.

Über- / Unterforderung

- Oft: Wechsel aus Überforderung/Schonung

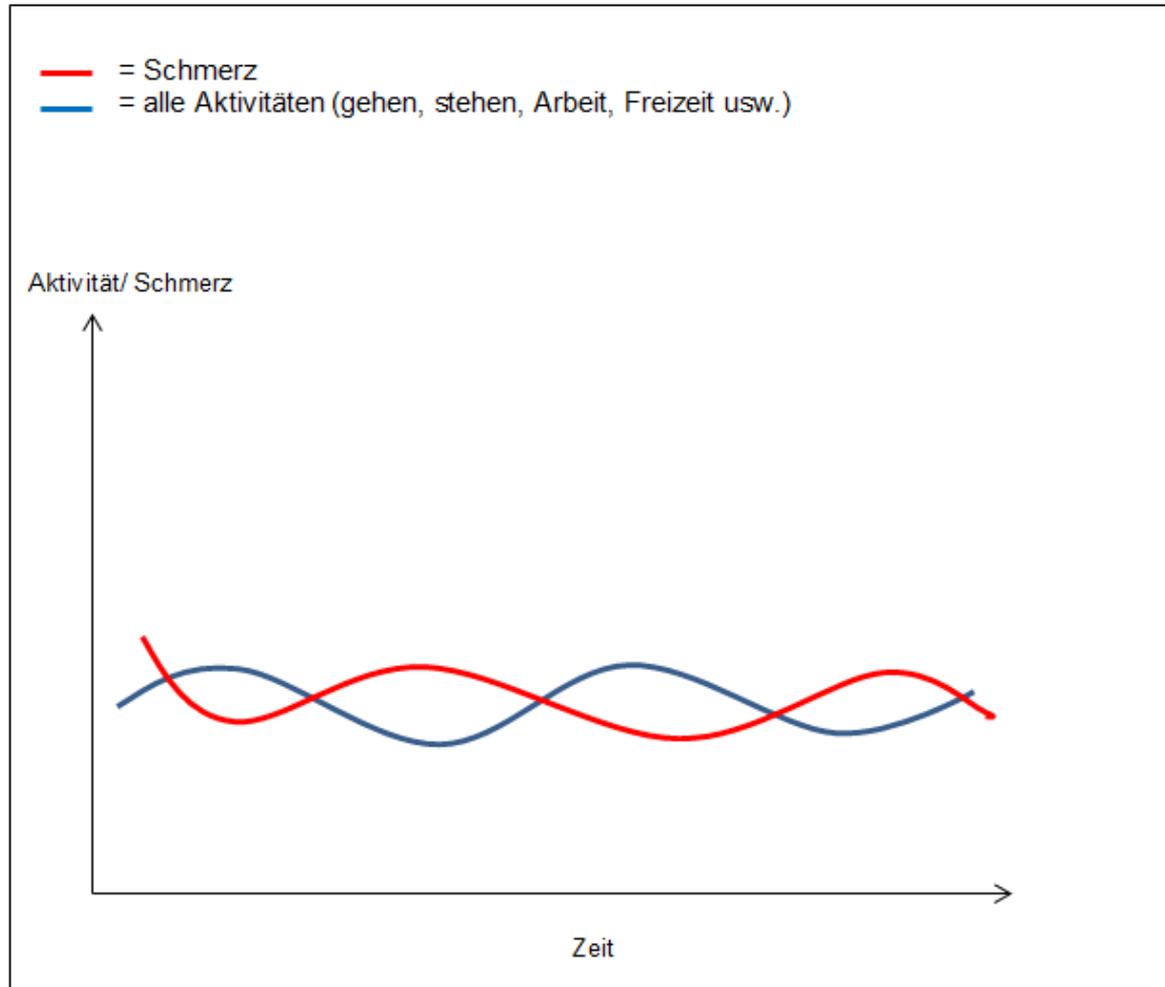


Über- / Unterforderung



Zentrum für
Schmerzmedizin

- Dosierte Aktivität



Über- / Unterforderung



- SMARTe Ziele

Sinnvoll

Messbar

Aktiv

Realistisch

Terminorientiert

- z.B. «Bis in einer Woche täglich 10 Min. spazieren» vs. «Schmerzfrei sein»

Über- / Unterforderung

- Auch: Umgang mit externen Erwartungen
- Schutz vor Selbstüberforderung,
Respektieren eigener Grenzen
- Nein sagen lernen
- Rollenspiel

Problemlösetraining

- Fallbeispiel: Frau H. (Schmerzpatientin) mit verschiedenen familiären und beruflichen Problemen
- Übung:
 - alle Probleme auflisten
 - **eines** wählen
 - alle Lösungsideen sammeln
 - **eine** wählen
 - diese genauer ausarbeiten

Entspannung

- Progressive Muskelrelaxation
 - Langform
 - Kurzform
- Imagination
 - «Ort der Ruhe und Entspannung»

Ziele



- mehr Lebensqualität
- verbesserte Alltagsbewältigung
- Selbstwirksamkeit / Selbstbestimmung
- dosierte Aktivität
- Selbstfürsorge
- Stressreduktion
- verbesserte Stimmung
- so weit wie möglich Schmerzlinderung



Zentrum für
Schmerzmedizin

Fragen?

