

Apzinātībā balstītas deju un kustību terapijas darba modelis hronisku sāpju pacientiem - pilotpētījuma rezultāti

Indra Majore-Dūše,
Mag.Psych., Mag.Sc.Sal.
RSU DSP «Medicīna» doktorante,

Prof.Vicky Karkou, EdgeHill University
Prof.Inga Millere, RSU

Pētījuma aktualitāte un problēma



Hronisku sāpju
pacienti
20% no populācijas



Psiholoģiskais distress, bailes,
izvairīšanās uzvedība, pašefektivitāte
(*Lee, et al., 2015*);
Kognitīvās interpretācijas kļūdas
(*Rusu, et al., 2019*)



Sāpju hronificēšanās un
nespēja;
Depresija un trauksme
(*Alshuler et al., 2014*)

Multidisciplināra biopsihosociāla
rehabilitācija (*Kamper, et al., 2015*)



ABI –
monitorēšana un
pieņemšana
(*Lindsay & Cresweel, 2016*)



DKT – afekta regulācija,
dzīves kvalitāte
(*Koch, et al., 2014; Koch, et al., 2019*)



Apzinātībā balstīta DKT

Pilotpētījuma mērķis un jautājumi:

Mērķis - pielietot apzinātībā balstītās DKT (ABDKT) darba modeli hronisku sāpju pacientiem, iegūt pirmos kvantitatīvos rezultātus un pacientu novērtējumu, kā arī novērtēt intervences lietošanas ērtumu un pētījuma procedūru (lai sagatavotos RCT).

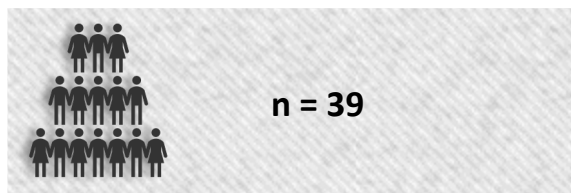
Jautājumi:

1. Vai pielietojot ABDKT modeli sāpju pacientiem samazinās sāpju, depresijas un trauksmes rādītāji?
2. Kādus secinājumus var izdarīt par pētījuma veikšanas procedūru un intervences lietošanas ērtumu?

Procedūra / ētikas atļaujas:

- Pētījuma veikšanai ir saņemta RSU Ētikas komitejas atļauja
- VSIA “Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīca” Zinātiniskā institūta atļauja pētījuma veikšanai izmantot slimnīcas infrastruktūru
- Pacientu piesaistē izmantoti kontakti ar ārstiem / neirologiem un pacientu biedrību.
- No dalībniekiem saņemta informētā piekrišana

Metode:



- Anketa ar datiem par vecumu, sāpju ilgumu un intensitātes rādītājiem (NRS)
- PHQ-9 Pacientu veselības aptauja; depresijas skrīninga instruments
- Slimnīcas trauksmes un depresijas skala (HADS) (Zigmond & Snaith, 1983; adaptāciju veica D.Šmite, 2011)



Iekļaušanas kritēriji:

- vecums 25-55 gadi;
- diagnozes: galvassāpes (R51); sasprindzinājuma galvassāpes (G44.2); migrēna (G43) (sāpes ilgākas kā 3 mēneši);
- paaugstināti trauksmes un/vai depresijas rādītāji (sākot no 7 pēc HADS; no 5 pēc PHQ)



Izslēgšanas kritēriji:

- sekundāras galvassāpes.
- pacienta vēlme pārtraukt dalību pētījumā;
- pacients neierodas uz 3 ABDKT.

n = 32



Randomizācija
(loterijas metode)



kontroles grupā
(TAU)
n = 16 / 14 / 10



izpētes grupā
(TAU+ABDKT)
n = 16 / 12 / 12



2 grupas (n=8 + n=8)
ABDKT 10 sesijas
(5 nedēļas 2x ned.)

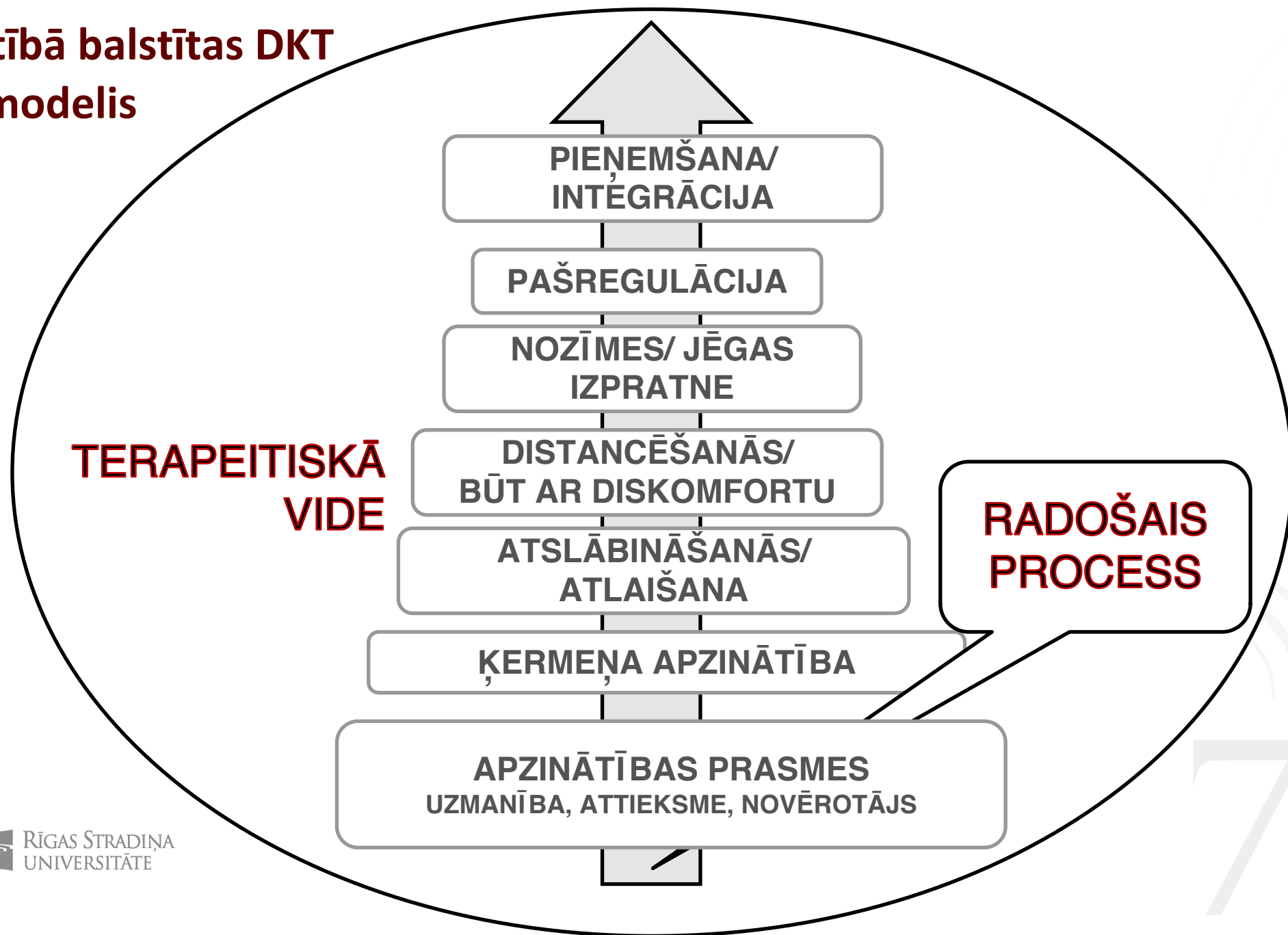


RĪGAS STRADIŅA
UNIVERSITĀTE

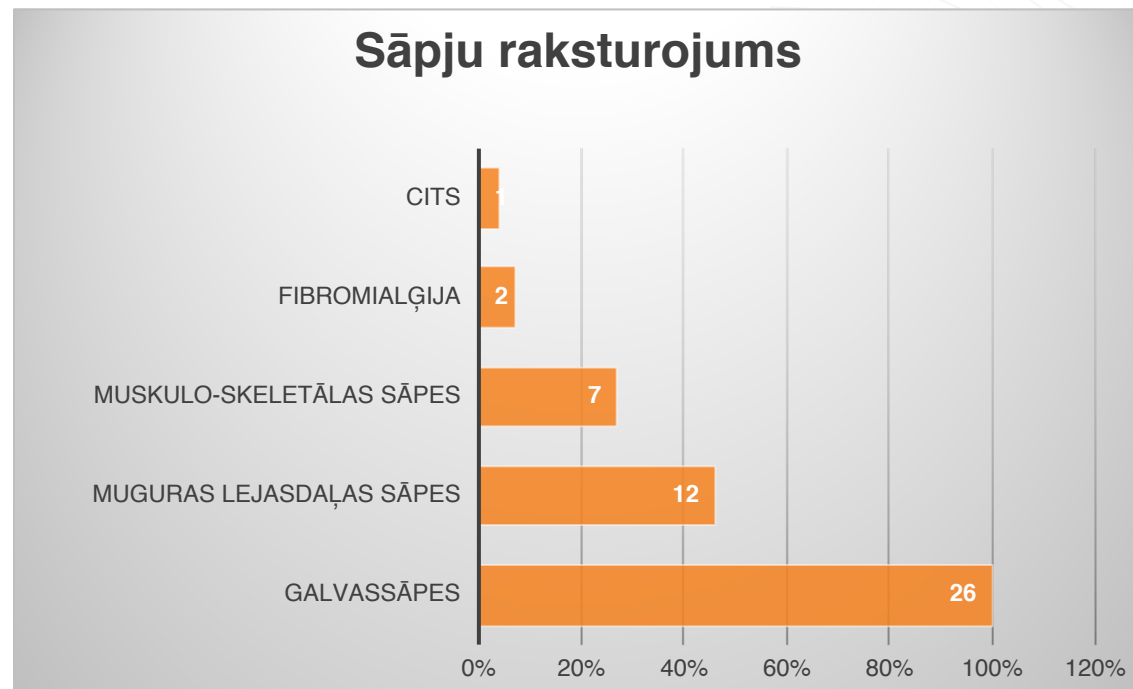
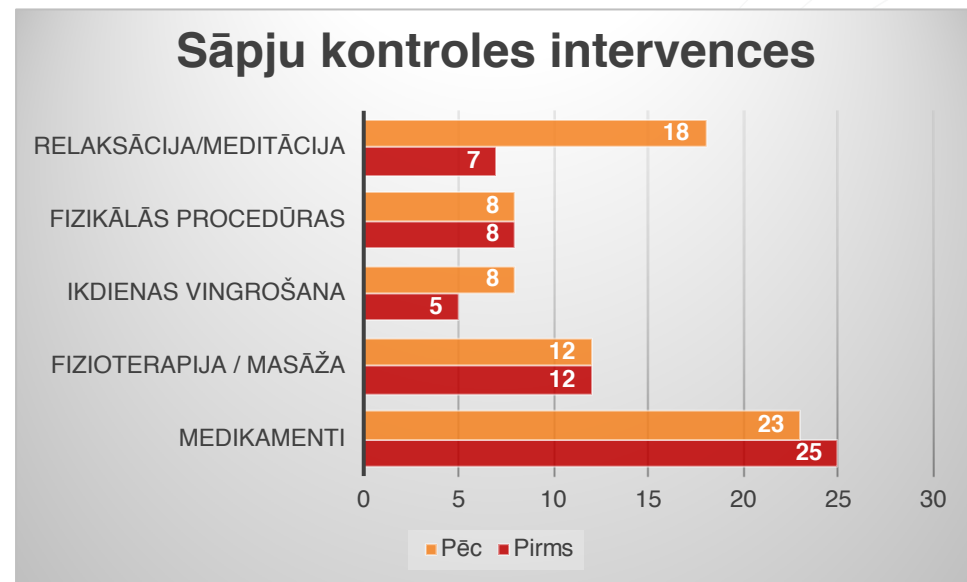
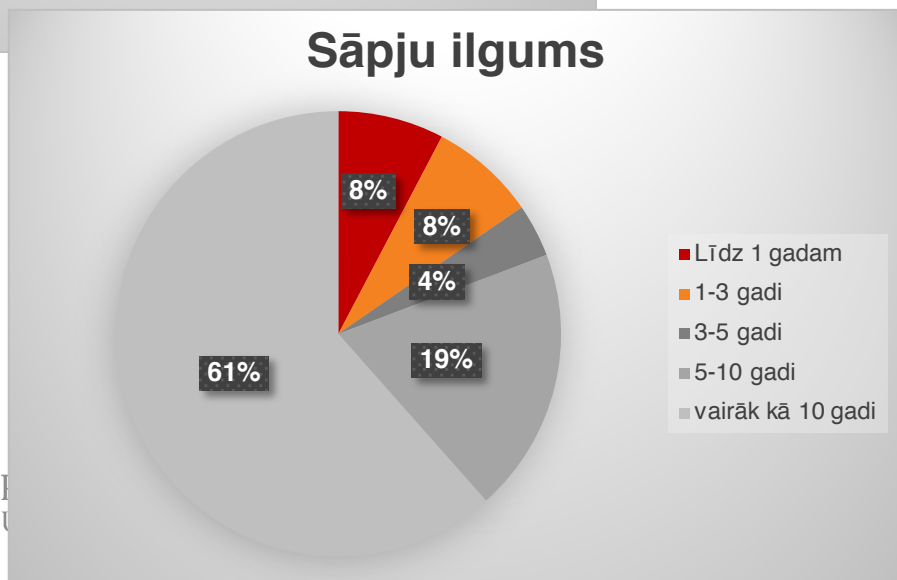
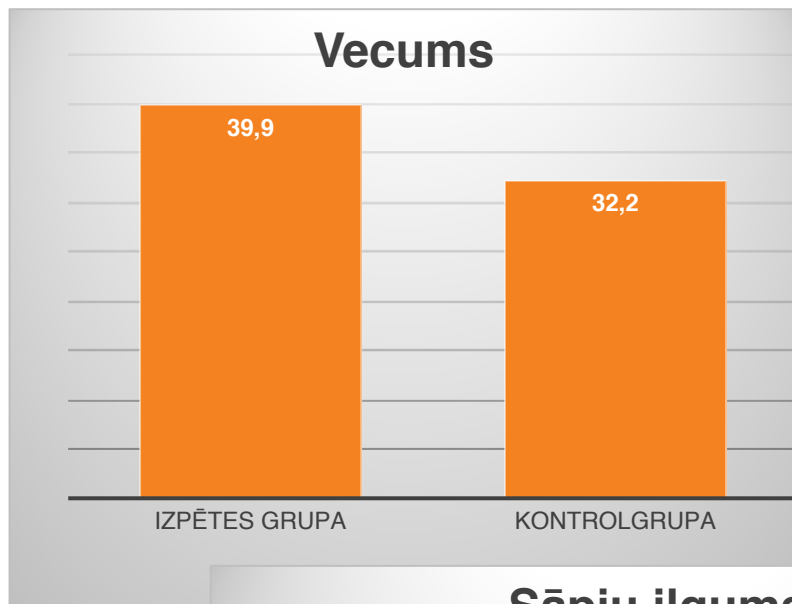


Izpētes gr. un kontroles gr. 3 aptaujas (NRS, PHQ-9, HADS)
Mērījumi 3 laika vienībās:
pirms intervences / pēc intervences/ 16 nedēļas pēc

Apzinātībā balstītas DKT darba modelis



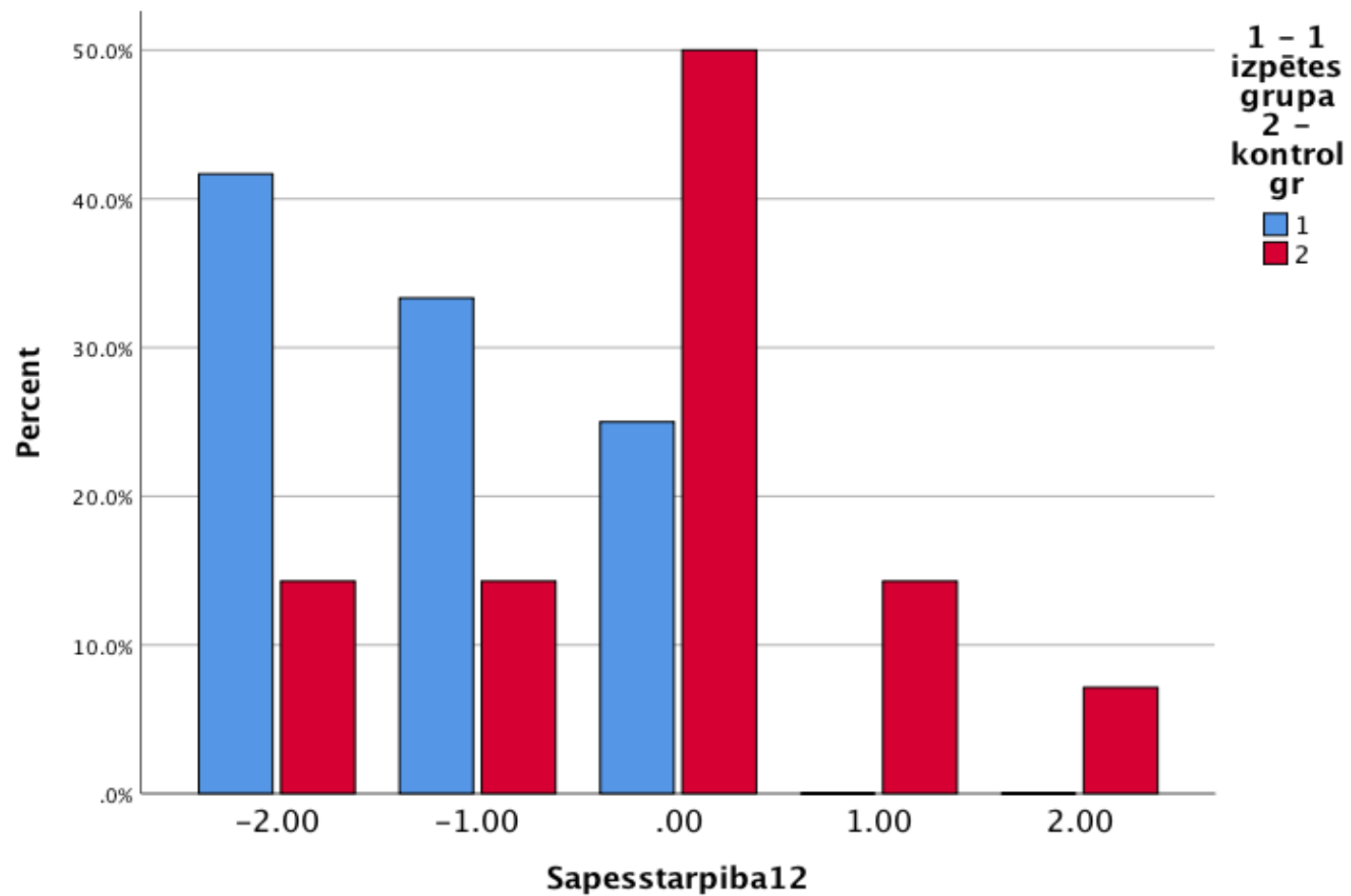
Pētījuma dalībnieku raksturojums:



Rezultāti:

	Pirms intervences Mediāna (Min-Max) T1		Pēc intervences Mediāna (Min-Max) T2		Follow-up (pēc 4 mēnešiem) Mediāna (Min-Max) T3		Mann-Whitney U / p - value (*p < .05)			
Parametri (Cronbach's α)	Izpētes grupa (n=12)	Kontrolgrupa (n=14)	Izpētes grupa (n=12)	Kontrolgrupa (n=14)	Izpētes grupa (n=12)	Kontrolgrupa (n=10)	Izpētes / kontrolgrupa T1	(Δ) T1 un T2	(Δ) T1 un T3	(Δ) T2 un T3
Sāpju intensitāte	6 (4-8)	7 (5-8)	5 (3-8)	6 (5-10)	4 (2-7)	6 (4-8)	102,5 / .35	128,5 / .02*	81,5 / .04*	54,0 / 1.0
PHQ-9 (.80)	7 (4-21)	8 (3-18)	5 (2-10)	8,5 (3-17)	5 (1-8)	8 (2-10)	86,5 / .89	127,5 / .02*	85,5 / .94	48,5 / .07
HADS-T (.82)	11,5 (1-18)	9 (2-18)	7,5 (3-15)	9 (2-15)	8,5 (3-11)	9 (5-17)	56,00 / .16	121,0 / .06	78,5 / .08	59,5 / .70
HADS-D (.80)	5 (2-14)	4,5 (0-11)	5 (1-12)	4,5 (0-11)	4 (0-10)	3 (1-8)	64,00 / .32	118,5 / .07	76,5 / .11	46,5 / .60

Rezultāti:



Rezultāti / secinājumi par pētījuma procedūru:

1. Pētījuma dalībnieku piesaiste:

- ❖ 50% pētījuma dalībnieces tika piesaistītas izmantojot sociālos tīklus / pacientu biedrība
- ❖ 50% tika piesaistīti ar neirologa rekomendāciju

2. Dalībnieku atbirums:

- ❖ no katras DKT grupas 2 dalībnieces no 8 nepabeidza procesu (1- veselības stāvokļa vai dzīves apstākļu maiņas dēļ; 1- izjuta intervenci kā nepiemērotu (jau pēc 1.sesijas))

3. Instrumentārija piemērotība:

- ❖ PHQ-9 ir jutīgāks pret depresijas simptomu novērtēšanu šai pacientu grupai (formulējumi vairāk ir par fiziskajām nevis emocionālajām izpausmēm)
- ❖ Mainīt FFMQ aptauju pret MAIA-2, lai fokusētos uz ķermeņa apzinātības aspektiem

4. Intervences lietojamība:

- ❖ No terapeita viedokļa - ir izveidots intervences protokols, katras sesijas struktūra, pamata principi, terapeita uzdevumi, tēmas; arī ir iespējams pielāgot sesijas tēmu atbilstoši konkrētas grupas dinamikai;
- ❖ No pacientu/ dalībnieku viedokļa (fokusgrupas intervija) - intervences garums, biežums, struktūra - piemērota, atbilstoša.

Secinājumi:

1. **ABDKT intervence samazina sāpes, t.i. maina sāpju uztveri, kā arī samazina depresijas simptomus.**
2. **ABDKT intervence dod iespēju attīstīt prasmes, kas palīdz regulēt sāpju stāvokļus.**
3. **Procedūra kopumā vērtējama kā veiksmīga un atbilstoša RCT organizēšanai, pacientu piesaiste prasa laiku.**
4. **Jāizvērtē iespēja palielināt sesiju skaitu līdz 12 ses., ņemot vērā sāpju mehānisma nostiprināšanās ilgumu.**
5. **Šai pacientu grupai depresijas simptomu mērījumiem piemērotāka ir PHQ-9 nekā HADS.**
6. **Jāviedo apmācība ABDKT intervences lietošanā, lai ideju un kustību terapeits pēc iespējas veiksmīgāk varētu realizēt ABDKT protokolu.**

Paldies par uzmanību!

Indra.Majore-Dusele@rsu.lv

