

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

2015

Markéta Coufalová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetřovatelství B5341

**Markéta Coufalová**

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**POHLED VEŘEJNOSTI NA BOLEST  
A MOŽNOSTI JEJÍHO ŘEŠENÍ**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Nováková

PLZEŇ 2015

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 23. 3. 2015.

.....

vlastnoruční podpis

Poděkování

Děkuji Mgr. Jaroslavě Novákové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálních podkladů.

# OBSAH

ÚVOD .....	9
TEORETICKÁ ČÁST .....	11
1 DEFINICE BOLESTI .....	11
1.1 Faktory, které ovlivňují bolest.....	11
1.2 Klasifikace bolesti.....	11
1.3 Akutní bolest .....	12
1.3.1 Reakce organismu na akutní bolest.....	12
1.4 Chronická bolest .....	13
1.5 Nádorová bolest .....	13
1.6 Bolest u dětí .....	15
1.7 Bolest u seniorů .....	16
2 PSYCHOGENNÍ BOLEST .....	18
2.1 Syndrom vyhoření u bolesti.....	18
2.2 Psychologické aspekty bolesti.....	19
2.3 Zásady jednání s pacientem trpícího bolestí .....	19
3 ANATOMIE A FYZIOLOGIE BOLESTI .....	21
3.1 Charakteristika a patofyziologie hlavních typů bolesti .....	21
3.1.1 Nocicepční bolest .....	21
3.1.2 Neuropatická bolest .....	22
3.2 Rozdíl mezi muži a ženami ve vnímání bolesti.....	22
4 ODBĚR ANAMNÉZY U PACIENTŮ S BOLESTMI .....	24
5 METODY HODNOCENÍ BOLESTI.....	26
5.1 Neverbální hodnocení bolesti.....	27
5.2 Škály pro hodnocení bolesti .....	27
5.2.1 Vizuální analogová škála (VAS).....	27
5.2.2 Numerická hodnotící škála (NRS).....	27
5.2.3 Výrazová škála .....	27
5.2.4 Mapa bolesti .....	28
5.2.5 Melzackova škála .....	28
5.3 Dotazníkové metody.....	28
6 LÉČBA BOLESTI .....	30
6.1 Farmakologická léčba .....	31
6.1.1 Neopiodní analgetika .....	31
6.1.2 Opioidní analgetika .....	32
6.2 Nefarmakologická léčba bolesti.....	33

6.2.1	Rehabilitace .....	33
6.3	Psychologické metody.....	33
6.4	Ostatní nefarmakologické postupy .....	34
	PRAKTICKÁ ČÁST .....	35
7	FORMULACE PROBLÉMU .....	35
8	CÍL VÝZKUMU .....	36
9	FORMULACE PŘEDPOKLADU.....	37
10	CHARAKTERISTIKA SOUBORU.....	38
11	METODA SBĚRU DAT .....	39
12	ORGANIZACE VÝZKUMU .....	40
13	ANALÝZA ÚDAJŮ .....	41
14	PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ .....	61
15	DISKUSE .....	64
	ZÁVĚR .....	68
	LITERATURA A PRAMENY .....	70
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK .....	73
	SEZNAM TABULEK .....	74
	SEZNAM GRAFŮ .....	75
	SEZNAM OBRÁZKŮ .....	77
	SEZNAM PŘÍLOH .....	78
	PŘÍLOHY.....	79

## **Anotace**

Příjmení a jméno: Coufalová Markéta

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Pohled veřejnosti na bolest a možnosti jejího řešení

Vedoucí práce: Mgr. Jaroslava Nováková

Počet stran – číslované: 61

Počet stran – nečíslované (tabulky, grafy): 24

Počet příloh: 2

Počet titulů použité literatury: 28

Klíčová slova: bolest, alternativní léčba, farmakologická léčba

Souhrn:

Ve své bakalářské práci se zabývám problematikou pohledu veřejnosti na bolest a možnosti jejího řešení. Teoretická část je zaměřena obecně na bolest, fyziologii bolesti, správný odběr anamnézy, její hodnocení a léčbu farmakologickou i alternativní. V praktické části popisuji kvantitativní výzkumné šetření. Hlavním cílem je zjistit, jak se veřejnost v Karlovarském kraji orientuje o typech bolesti a účinných způsobech jejich léčby.

## **Annotation**

Surname and name: Coufalová Markéta

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: The attitude of public towards pain and possibilities of its solutions

Consultant: Mgr. Jaroslava Nováková

Number of pages – numbered: 61

Number of pages – unnumbered (tables, graphs): 24

Number of appendices: 2

Number of literature items used: 28

Keywords: pain, alternative treatment, pharmacological treatment

### Summary:

In my bachelor's work I'm focusing on the attitude of public towards pain and possibilities of its solutions. The theoretical part is focused on the pain, the pain physiology and get correct informations from the patient, evaluate them and mark them. At the final part I was deal with pharmacological and alternative treatment. In the practical part I was describe my quantitative research. The main target of my work is to find how the public in Karls Bath is oriented in types of the pain and methods of treatment.



## ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem si zvolila téma „Pohled veřejnosti na bolest a možnosti jejího řešení“. Zvolila jsem si toto téma proto, že každý alespoň jednou již bolest zažil. Bolest není příjemnou zkušeností, ale už od pradávna je spjata s lidským životem a tělem. Již ze čtvrtého tisíciletí před naším letopočtem máme ze starého Egypta dochované písemné zprávy o historii léčitelství. Podle získaných informací se doporučovalo tišit bolest některými nadpřirozenými postupy. Zajímavé bylo tišení například u dny, artritických bolestí či záchvatovitých stavů za pomoci elektrických rejnoků či úhořů. Z mnohem starších dob se dále dozvídáme díky archeologickým objevům o pokusech nebolestivé stabilizace zlomenin, ale také například o trepačních otvorech v lebkách, které se používaly pro uvolnění nitrolebního tlaku po úrazech.

Bolest způsobuje u nemocného spoustu nejen fyzických, ale i psychických změn, které dále ovlivňují jeho chování jak k ostatním lidem, tak i ke každodenním činnostem. Stojí za utrpením člověka, a proto by zdravotní sestry měly být schopny ulevit člověku od bolesti. Jak podáním léku, tak i vhodným přístupem. Velmi často pacienti, kteří čekají na verdikt lékaře, pocítují neklid a strach z následujících možných komplikací. Proto je pro ně v těchto těžkých chvílích velice důležité, aby si na nemocné sestru vyhradila čas a zároveň byla empatická i laskavá.

Běžně se dozvídáme o léčebných prostředcích jak účinně bolest řešit, ale ne vždy veřejnost volí správný způsob. Myslím si, že by veřejnost měla proto vědět, jaké jsou účinné metody pro zvládnutí bolesti a kde najdou potřebné informace k jejímu řešení.

Práce je rozčleněna na část teoretickou a praktickou. V teoretické části se budu zabývat bolestí jako takovou. Dozvíme se, jak vlastně bolest vzniká, co ji doprovází, jaké jsou rozdíly ve vnímání bolesti u žen a mužů a jaké jsou metody řešení bolesti. Praktická část je rozdělena již podle stanovených cílů formou kvantitativního šetření. Jednotlivé cíle v práci jsou vystavěny tak, abychom zjistili, s jakým typem bolesti se lidé v Karlovarském kraji setkávají a jaké způsoby léčby dotazovaná veřejnost nejčastěji volí. Dále hledáme odpovědi na otázku, jaká léčiva jsou v daných situacích respondenty

nejpoužívanější a nejoblíbenější. Dalším cílem bylo také zjistit, kde nejčastěji veřejnost získává informace o bolesti, způsobu jejího řešení, a ve kterých vybraných oblastech života je bolest nejvíce ovlivňuje.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 DEFINICE BOLESTI

Bolest každý člověk vnímá individuálně, je to nepříjemný pocit ať už způsobený skutečným nebo potencionálním poškozením tkáně. Má ochranou funkci, která nás varuje před vnějším poškozením, a která nás upozorňuje na situaci možného ohrožení. Kdykoliv si jedinec nařiká, že trpí bolestí, je to důležitá komplexní informace pro lékaře a sestry. (Kozák, 2010, s. 16)

### 1.1 Faktory, které ovlivňují bolest

Faktorů, které ovlivňují bolest, je mnoho a rozdělují se na fyziologicko-biologické, psychicko-duchovní, sociálně-kulturní a faktory životního prostředí.

Fyziologicko-biologické faktory v sobě zahrnují fyziologii bolesti, věk, vývojové faktory a nemoc. Pod psychicko-duchovní faktory spadá osobnost člověka, jeho nálady, pocity, strach, nepřátelskost vůči druhým lidem a frustrace. Dále záleží také na výchově, etnografických vlivech a sociální závislosti, které řadíme do sociálně-kulturních faktorů. Mezi poslední patří vliv životního prostředí, kde záleží na chladu, teplu ultrafialovém a ultračerveném záření.

Všechny výše uvedené okolnosti mají vliv na průběh a prožívání nemoci. Přesto je každý jedinec individuální, a proto také záleží na jeho prahu bolestivosti, pohlaví. Důležitá je také denní doba, která ovlivňuje vnímání bolesti. (Trachtová a kol., 2013, s. 127)

### 1.2 Klasifikace bolesti

Podle klinického výzkumu bolesti v sedmdesátých a osmdesátých letech minulého století se bolest rozlišuje do dvou forem. Rozděluje se podle délky trvání, a to na akutní a chronickou. Akutní bolest je vymezena do šesti měsíců a chronická pak déle jak šest měsíců. (Rokyta, 2009, s. 22; Slíva, 2011, s. 10)

### **1.3 Akutní bolest**

Je krátkodobá a účelná pro organismus, nicméně její léčba je velmi důležitá. Při efektivní terapii zpravidla nejen, že slábne, ale může dojít k úplnému vymizení bolesti. Riziko hrozí, pokud budeme akutní bolest brát na lehkou váhu a nebudeme ji dostatečně léčit. Pak se z akutní bolesti může rozvinout perzistentní bolest, která se léčí zdlouhavě a obtížně. Mezi syndromy a bolestivé stavy zařadíme například pooperační a poúrazovou bolest. Do poúrazové bolesti se řadí například následek mechanického či chemického poškození tkání. Patří sem i popáleniny nebo naopak omrzliny. Z nesnesitelné bolesti, jak je již dnes známo, může vzniknout šok, a proto je nutné ihned začít po úrazu s její léčbou. Nejčastěji užívanými jsou při silné bolesti kvalitní opioidní analgetika např. s krátkodobým účinkem. Pooperační bolest vzniká po různých chirurgických zákrocích, avšak je třeba rozlišit jak jejich operační rozsah, tak i individuální snášenlivost bolesti u pacienta, a to s ohledem na jeho věk a psychický stav. Léčba této bolesti by měla začít již před samotnou operací, jedná se o preventivní analgezií. (Rokyta a kolektiv, 2006, s. 32)

#### **1.3.1 Reakce organismu na akutní bolest**

Reakce na bolest zahrnují zvýšenou spotřebu kyslíku a nároky na srdeční činnost. Zrychlený tep a zvýšení srdeční práce je výsledkem vyššího rizika ischemie a infarktu myokardu. Větší riziko trombózy hlubokých žil na dolních končetinách přináší omezení hybnosti způsobené strachem. Mezi negativní následky bolesti patří potíže s močením, zvracení a hyperglykémie. Doprovodnými příznaky jsou pocení, zrychlený dech, vazokonstrikce, rozšíření zorniček, retence moči a další.

Nedávno bylo také prokázáno, že riziko vzniku chronické bolesti způsobuje vyšší výskyt akutní pooperační bolesti. (Rokyta a kol., 2006, s. 33)

## 1.4 Chronická bolest

Chronická bolest trvá déle než šest měsíců. Příkladem jsou bolesti dolních zad, osteoporóza, bolesti hlavy a je také doprovodem zejména u zhoubných nádorových onemocnění. Bolestivé chování u takového pacienta je typickým projevem. Chování si jedinec neuvědomuje a lze je považovat za objektivně pozorovatelný projev. Do typických bolestivých projevů patří vzdychání, kulhání, pláč, mimika nemocného, úlevové polohy, časté návštěvy lékaře nebo lékárny. K těmto projevům můžeme zařadit dále také doprovodné příznaky chronické bolesti, a to zejména deprese, poruchy spánku a chování, změny osobnosti, sociální izolaci, zhoršenou kvalitu života až nebezpečí suicidia. (Rokyta a kol., 2006, s. 35; Kozák, 2011, s. 17)

Lékařský přístup u chronické bolesti je odlišnější než u bolesti akutní. Ošetřující lékař musí vycházet ze všech biologických, psychologických, ale také sociálních informací, aby tak mohl zvolit optimální léčbu. Cílem snížení chronické bolesti je zlepšení kvality života postiženého člověka tak, aby byl co nejméně závislý na svém okolí ve svých základních a sociálních potřebách. Lidem s chronickou bolestí je také možno doporučit ambulantní centra bolesti, kde je pacientům zajištěno speciální vyšetření a celkové zhodnocení intenzity bolesti. Lékař specialista díky těmto získaným informacím stanoví účinný analgetický postup. (Rokyta a kolektiv, 2006, s. 38)

Pacient s chronickou bolestí vyžaduje více času a energie než ostatní. Vzbuzuje pocity bezmocnosti a bezradnosti, a proto se stává jedním z nejproblémovějších návštěvníků lékařských ordinací. Velmi často přenáší na lékaře se sestrami svou rozmrzelost a negativní emoce. Vše pak záleží na tom, zda dokáže ošetřující personál profesionálně utlumit své negativní emoce a neumožnit jejich průchod na pracovišti. (Rokyta, 2009, s. 24)

## 1.5 Nádorová bolest

U většiny nádorových onemocnění je jedním z nejčastějších doprovodných příznaků především chronická bolest. Jsou to bolesti způsobené například růstem nádoru, který tlakem působí na orgány, kosti, nervy a krevní

cévy. To může způsobit až omezení každodenních aktivit člověka. Dále se mohou bolesti vyskytovat po léčbě nádorového onemocnění, a to zejména po chemoterapii, radioterapii nebo operaci. Nádorová bolest je celkovým problémem stavu pacienta, ale dnes už kombinací farmakologických i nefarmakologických postupů lze dosáhnout jejího zmírnění na již snesitelnou míru. Téměř u sedmdesáti až devadesáti procent pacientů s pokročilou rakovinou můžeme pozorovat známky bolesti. Bolest při nádorovém onemocnění provází jak stavy klidu, tak i aktivity. Může však i na určité období vymizet a opět se po nějaké době vrátit. Lidé se často neobávají rakoviny samotné, nýbrž prožívané bolesti. Špatně léčená bolest vede k nespavosti nebo až k depresi. Ošetrovatelský personál také musí dohlížet na příjem tekutin a jídla, protože u nemocných se často projevuje nechutenství a dehydratace organismu. To zhoršuje jejich imunitu a celkový nutriční stav. Při neléčené bolesti se snižuje motivace onkologicky nemocného, a zhoršuje se tím jeho spolupráce i samotné výsledky léčby. (Opavský, 2011, s. 357)

Každoročně onemocní v České republice více jak 60 000 lidí onkologickým onemocněním a v Národním onkologickém registru je zaznamenáno přes 250 000 osob se zhoubným novotvarem. Nemají však k dispozici přesná data o tom, kolik z těchto lidí trpí bolestí. U nádorů kostí se bolest vyskytuje nejčastěji, protože nádor může kost oslabit a při zvýšené zátěži způsobí zlomeninu. U nádorů hlavy, krku, močových cest a prostaty se bolesti vyskytují nejčastěji. Rovněž velmi často doprovází i nádorové postižení slinivky břišní, naopak nejméně bolesti prožívají lidé s nádorem krvevorné tkáně neboli leukémie. Bohužel, bolest u onkologicky nemocných často bývá nedostatečně léčená. Mezi českými onkology se v nedávném průzkumu vyjádřila většina respondentů o tom, že v České republice je bolest vhodně léčena pouze u 30-50 % pacientů. Je to zapříčiněno především nedostatečnými znalostmi zdravotníků o managementu bolesti. Dále nepoužívají vhodné způsoby pro hodnocení celkové bolesti nebo se pacienti nejsou ochotni svěřit se svým trápením. Pacienti i samotní lékaři mají často obavu ze závislosti na opiátech, a proto nejsou vždy ochotni je užívat. Bolest u nádorového onemocnění musíme předpokládat, ptát se na ni a aktivně ji léčit. Léčba vyžaduje komplexní zhodnocení příčiny a jejich možností

při využití jak farmakologických tak i nefarmakologických postupů. (Rokyta, 2009, s. 382)

## 1.6 Bolest u dětí

Celosvětově stoupá zájem o dětskou bolest a v ČR se situace pozvolna lepší. Čím mladší dítě, tím se u něho hůř diagnostikuje bolest, proto specialisté doporučují, aby se u raného věku pracovalo spíše s diastresem neboli se stresem s negativními účinky. S přibývajícím věkem se u dítěte mění i jeho vnímání, prožívání a hodnocení bolesti. Výzkumy dokazují, že i u nedonošených dětí jsou dobře vyvinuty receptory a dráhy pro vedení bolesti. Odpovědi na bolestivé podněty jsou doprovázeny u novorozenců například hormonálně-metabolickými a kardio-respiračními změnami obdobně, jako je tomu u dospělého člověka. Dítě si bolest pamatuje, to bylo prokázáno již u kojenců ve věku 6 měsíců, kdy se snažili vyhnout bolestivé situaci nebo z ní uniknout. Spouštěcím signálem mohl být hlas zdravotníka, nemocniční zápach, ordinace či reakce na bílý plášť. Vnímání a prožívání bolesti je závislé na věku dítěte, aktuálních kognitivních schopnostech a zkušenostech z minulosti. Obvykle lze hodnotit obličejové grimasy, výrazy obličeje, zvukové projevy, jako je křik, změny endokrinních a hormonálních funkcí. Mezi obranné mechanismy dítěte patří cílená agrese, kopání, kousání a škrábání. U větších dětí jsou kombinované i s verbálním odmítáním procedury. U mentálně retardovaných dětí, které nemají dostatečně vyvinuté vyjadřování, pozorujeme stereotypní pohyby a křik. Dalším projevem bolesti u dětí je například porucha spánku. U novorozenců a kojenců je po bolestivém zážitku prodloužena non-REM fáze a spánek se stává nesouvislým a dítě je přes den více vyčerpané. Měření bolesti spočívá v popisu intenzity a trvání bolesti. To je však omezené věkem, kognitivním vývojem a zkušenostmi. Pozorujeme také změny chování a fyziologických projevů. Diagnostika bolesti je jednodušší u dětí školního věku, neboť mají větší a rozvinutější slovní zásobu. Zdravotníci využívají komunikačních prostředků pro sdělení bolesti, jako jsou číslice, obrázky, kresba nebo volba barev. Využívají se různé grafické a obrázkové metody jako je například obličejová škála bolesti, kde dítě vybere podle svého pocitu ten obličej, který nejlépe

vyjadřuje jeho míru bolesti. Zásadou léčby bolesti u dětí je zahájit ji okamžitě a nenechat dítě na ni čekat. Analgetika je vhodné podávat preventivně, aby bolest nevznikla. Důležité je, že děti cítí bolest jako dospělí, někdy i více, jelikož nemají zralé mechanismy k potlačení bolesti a nedokáží se s bolestí tak snadno vyrovnat, jelikož nejsou psychicky vyztřalé. Každé nemocné dítě by mělo zůstat dítětem, hrát si, doufat, snít a odpovídající léčba je k tomu důležitou podmínkou. (Rokyta, 2009, s. 325)

## 1.7 Bolest u seniorů

Pojmem „staří lidé“ označuje obyvatelstvo nad 65 let. S prodlužováním života narůstá i více problémů s fyziologickými funkcemi, snižuje se kvalita života a mění se odpověď na léčbu. Za přirozený důsledek stárnutí se považuje chronická bolest a s tím i zvýšená chorobnost. Staří lidé jsou více náchylní na různé nemoci. Naopak akutní bolest je většinou projevem závažného onemocnění. I při krátkém trvání se u nich může projevit agresivita, neklid, slabost a nechutenství. Věkem se mění spektrum diagnóz spojených s bolestí. Bolesti hlavy, především migrény dominují u mladších jedinců, naopak ve starším věku se častěji setkáme s ischemickou bolestí, bolestmi kloubů, bolestmi spojené s osteoporózou a s osteoartrózou. Důležitý vitamín D a jeho deficit může vyvolat hlubokou svalovou nebo povrchovou bolest především u ležících lidí a pacientů v pečovatelských zařizeních, kteří nemají dostatečný příjem potravy. Přesto však nejčastější příčinou bolesti se stává nádorové onemocnění. Právě věk je z největších rizikových faktorů pro zrod rakoviny. Nejčastěji se setkáme s nádory žaludku, kolonu, rekta nebo prostaty. Věk je dále také negativním faktorem pro analgetickou léčbu těchto pacientů. Mezi nejrizikovější skupinu patří především senioři, kteří jsou zesláblí a mají více než 70 let. Častým doprovodem chronické bolesti jsou deprese, a to přibližně u 50 % pacientů. Deprese negativně ovlivňují vnímání člověka a úzce se dotýkají i kvality jeho života. Součástí vyšetření by proto mělo být i vyšetření deprese pomocí dotazníkové škály jako je např. Geriatric Depression Screening Scale nebo Bolest a deprese. Základem dobré léčby u seniorů je důkladná anamnéza bolesti, která zahrnuje jak



intenzitu, lokalizaci, tak i charakter bolesti nebo vyvolávající a zhoršující příčiny. Důraz je kladen i na farmakologickou anamnézu a fyzikální vyšetření. Často musíme u seniorů sledovat bolestivé chování, které nám určí intenzitu bolesti a její lokalizaci. (Rokyta, 2009, s. 302)

## 2 PSYCHOGENNÍ BOLEST

Psychogenní bolest neznamena organické postižení nebo poškození orgánu či tkáně (např. řezná rána). Psychogenní bolest je bolest spojená s psychickou stránkou pacienta, která má na intenzitu bolesti velký vliv.

Mezi nejčastější příznaky psychogenní bolesti patří bolesti hlavy, zad, břicha a svalů. Somaticky těžko vysvětlitelná bolest navazuje na psychosociální problémy pacienta, a je proto obtížně diagnosticky prokazatelná. Z laboratorních metod mají být provedena vyšetření biochemická, hematologická i imunologická a elektrofyziologická, popřípadě se doplňují snímky z výpočetní tomografie a magnetické rezonance.

V případě negativních výsledků by pacient měl být vyšetřen klinickým psychologem. Psycholog nebo psychiatr pomocí cílených dotazníků může přinést objasnění etiologie bolesti. Pokud se prokáže psychogenní příčina, lékaři zvolí optimální léčbu. Často se využívá psychoterapie s použitím psychofarmak, a to zejména antidepresiv. Jeden z nejčastějších dotazníků, které zjišťují deprese, se nazývá Zungova škála deprese.

U pacientů, u kterých je obtížnější určit podstatu jejich problémů, se využívá dotazník SCL-90, který zahrnuje několik psychopatologických okruhů. (Opavský, 2011, s. 60)

Léčba pacienta je založena na komplexním přístupu několika lékařů. Psychoterapie využívá především relaxační metody, imaginativní techniky a psychoanalýzu. Praktikují se také terapeutické programy, které kombinují behaviorální terapii s rodinnou terapií. (Janáčková, 2007, s. 37)

### 2.1 Syndrom vyhoření u bolesti

Syndrom se vyskytuje jak u pacientů s chronickou bolestí, tak i zdravotníků, kteří nemocné ošetřují. Liší se však příčinou rozvoje.

Důsledek syndromu způsobují dlouhodobé negativní faktory, působící na člověka. Jedním z nich je například vleklý negativní stres. Tímto syndromem jsou obvykle nejvíce postiženi ti, kteří prožívají těžké životní situace a lidé, kteří

pracují s jinými lidmi se specifickými potřebami. Typické pro ně je, že trpí citovým a mentálním vyčerpáním. Mezi charakteristické projevy syndromu vyhoření patří v psychické oblasti snížené sebehodnocení, rovněž snížený výkon, ztráta koníčků a zájmu o práci a okolí. V emocionální oblasti jedinec pociťuje bezmoc, sklíčenost nebo sebelítost. Často bývá také podrážděný a ztrácí především motivaci. Ta je jednou z nejzávažnějších změn. V tělesné oblasti přichází únava, zdravotní obtíže a snížená výkonnost. Nesmíme opomenout i sociální oblast, kde se lidé se syndromem vyhoření izolují od okolí. (Opavský, 2011, s. 69)

## **2.2 Psychologické aspekty bolesti**

Bolest je spojena s ovlivněním psychického stavu nemocného a často je doprovázena stresem. Ten má negativní dopad na funkci mnoha orgánů a systémů.

Na velmi krátkou dobu stres může vyvolat u akutní bolesti otupělost. To znamená, že ji člověk v době zranění nevnímá. Méně časté u akutní bolesti je i zvýšené vnímání bolesti. To je charakteristické spíše pro chronickou bolest, kdy jsou vyčerpány mechanismy, které bolest potlačují. Lidé s bolestí pociťují také úzkost a strach. To způsobuje negativní náladu a vyvolává negativní stres, který má dopad na psychickou a somatickou stránku člověka.

Lidé ve stresu jsou více podráždění, a to se promítá do vztahů s ostatními. Proto se nemocným musíme věnovat a mít znalosti z oboru psychologie, abychom jim mohli co nejúčinněji pomoci. (Opavský, 2011, s. 62)

## **2.3 Zásady jednání s pacientem trpícím bolestí**

Každý člověk je individuální a bolest je ryze subjektivní pocit nemocného. Proto je velmi důležité, aby zdravotnický personál věřil, že trpí bolestí. Zdravotníci nesmí být hluchý k bolestivému chování pacienta. Když pacient sděluje, co ho bolí, vymezí si na něho zdravotník čas a neměl by pospíchat. Nesmí bagatelizovat stížnosti pacienta a říkat například: „To nic není“, když to nemocného opravdu bolí. Za jakékoli situace sestra musí být vždy empatická a chápavá vůči pacientovi. Poslední důležitou zásadou personálu je zůstat

v kontaktu s pacientem a akceptovat ho takového, jaký je. (Opavský, 2011, s. 70)

### **3 ANATOMIE A FYZIOLOGIE BOLESTI**

I když bolest má mnoho společných drah a míst se somatosenzorickým systémem, nepatří však do jeho součásti. Vytváří svůj vlastní systém nazývaný nocicepce a periferními receptory jsou nociceptory. Ty mohou být drážděny termicky, chemicky nebo mechanicky.

Začátek nocicepce začíná působením podnětů na nociceptory nebo iontové kanály, kde vzniká vzruch nesoucí nociceptivní informaci dvojným způsobem. Nemyelinizovanými vlákny C vedoucími bolest pomalu nebo slabě myelinizovanými vlákny A-delta, které vedou bolest rychleji. Vlákna vedou do zadních rohů míšních, kde se nachází první neuron bolesti. Z míchy jsou dále vedeny bolestivé impulzy do druhého neuronu bolesti, který se nachází v thalamu. Poté z thalamu podnět pokračuje do mozkové kůry, kde máme třetí a poslední neuron bolesti. (Rokyta, 2009, s. 59)

#### **3.1 Charakteristika a patofyziologie hlavních typů bolesti**

##### **3.1.1 Nocicepční bolest**

Nocicepční bolest dělíme do dvou skupin, a to na skupinu somatickou a viscerální. Somatická se dále dělí na dvě podskupiny, na povrchové somatické bolesti a na hluboké somatické bolesti. Povrchové somatické bolesti vznikají podrážděním povrchově uložených nociceptorů např. na kůži. Hluboké somatické bolesti jsou vyvolány poraněním kostí, šlach, vazů a cév. Viscerální bolesti jsou způsobeny poškozením pánevních orgánů nebo orgánů v hrudní a břišní dutině. (Opavský, 2009, s. 42)

Nociceptorová bolest představuje přímou aktivaci nociceptorů, které se nacházejí v kůži, podkoží, kloubech, svalech, šlachách, sliznicích dále v cévách, kde jsou aktivovány zvýšenou hladinou laktátu v krvi nebo při ischemii.

Nocicepce je základ bolestivého vjemu, jejímž výsledkem a jejím uvědoměním je bolest. Melzack však uvádí, že nocicepce nemusí vést k bolestivému vjemu např. to potvrzuje bolest neurogenní. U této bolesti nejsou nociceptory aktivní, ale příčinou bolestivého dráždění je buď porušené nervové

vlákno, nebo svalová struktura. Jedním z typů nociceptorové bolesti je bolest fantomová. Fantomová bolest je charakteristická pro pacienta po amputaci končetiny. Tento zvláštní typ obtíží se objevuje i u vytržení zubů. Přesné příčiny pocitů bolesti nejsou zcela jasné.

Senzorická a afektivní složka tvoří intenzitu bolesti, z čehož vyplývá, že psychologické intervence jsou mnohdy u chronické bolesti účinnější než analgetika. (Trachtová, 2013, s. 126)

### **3.1.2 Neuropatická bolest**

Neuropatická bolest je méně častá nežli bolest nociceptorová, ale je také méně často včas rozpoznána. Podle Mezinárodní společnosti pro studium bolesti (IASP) rozlišujeme bolest neurogenní a neuropatickou. Neurogenní bolest je obecnějším termínem a zahrnuje bolesti vyvolané poškozením nebo dysfunkcí, ale také poruchy nervového systému jen na přechodnou dobu např. mechanickým stlačením nervu doprovázené parestézií. Neuropatickou bolestí se rozumí dlouhodobější bolest, trvající týdny, měsíce i déle. Příčinou je poškození či dlouhodobá dysfunkce periferního nervového systému.

Pacienti s neuropatickými bolestmi si stěžují na brnění nebo mravenčení, jiní na svědění a pálení. Hlavní příčinou obtíží je diabetes mellitus, chronické selhávání ledvin nebo chronické jaterní selhání.

Neuropatické bolesti se od nociceptních v mnohém liší, úloha nociceptorů je mnohem menší a změny v činnosti periferních nervových vláken způsobují změny i ve vyšších strukturách CNS. Proto je tento typ bolesti tak závažný pro organismus a je i obtížně léčebně ovlivnitelný. (Hakl, 2011, s. 33)

## **3.2 Rozdíl mezi muži a ženami ve vnímání bolesti**

Muži a ženy mají mnoho rozdílů jak ve vztahu k životu, tak i po psychické stránce. Jsou rozdílní především v psychologii a interpretaci bolesti. Studie to prokázaly jak experimentálně, tak klinicky. Dokázalo se, že ženy mají nižší práh bolesti. Proto bolest vnímají silněji nebo ji pociťují dříve než jejich opačné

pohlaví. Mezi jejich nejčastější obtíže patří migrény, kloubní a revmatologické bolesti nebo bolesti krční páteře. Naopak muži mají často problémy s bolestí dolních zad. Ženy mají také nižší odezvu na opiáty, a to obzvláště na morfin. Na to by lékaři měli brát ohledy a v poměru k tělesné hmotnosti by tedy měli poskytnout ženám vyšší dávku. Lékař dále při vyšetření musí brát v úvahu psychické a sociální zázemí, protože ženy jsou citlivější a daleko vnímavější na psychické a sociální faktory. (Rokyta a kol., 2006, s. 71)

## 4 ODBĚR ANAMNÉZY U PACIENTŮ S BOLESTMI

Jedním z prvních cílů zdravotníka je sběr důležitých informací o nemocném s bolestí. Rozhovor probíhá ve formě řízených otázek, které nám přiblíží charakteristiku prožívané bolesti. Ve stručném přehledu uvedu několik vzorových otázek:

- Kde vás to bolí?
- Jak byste určil(a) stupeň bolesti od 1 do 10?
- Jak dlouho trvá?
- Od kdy vás to bolí?
- Mění se její intenzita?

Před určením diagnózy a před vhodnou léčbou musíme také vědět, zda je lokalizace bolesti stálá, nebo se mění. Může se vyskytovat jak na povrchu těla, tak i v hloubce. Důležitá je také doba trvání bolesti. Ta nám dokáže určit, jestli nemocný trpí akutní bolestí nebo chronickou.

Podle verbálního hodnocení nebo numerické škály (např. od 0-10) zjistíme samotnou intenzitu bolesti, která se může měnit v průběhu dne. Zdravotník musí tedy dávku analgetik nastavit podle míry bolesti. Například migréna převažuje především ráno, jiné typy bolestí se rozvíjejí až v průběhu samotného dne.

Nesmíme také opomenout faktory, které bolest zesilují a zmírňují. Zde se zdravotník musí zaměřit na vliv počasí nebo na prožívanou psychickou a fyzickou zátěž. Důležitá je pak míra prožívaného stresu v práci nebo v rodině. Dále se nesmí opomenout farmakologická anamnéza, v níž se ptáme, jestli nemocný už některé léky proti bolesti užívá a jestli jsou účinné.



U pacientů, kteří si stěžují na bolest, se nesmí zapomenout na jejich spánek. Vědecké výzkumy prokázaly, že pacienti, kteří kvůli bolesti nemohou spát vyžadují větší pozornost zdravotnického personálu než pacienti, kteří spí dobře. Při zkoumání nespavosti (insomnie) u pacienta je třeba získat informaci o délce trvání problémů s usínáním a se spánkem jako takovým, pokusit se zjistit, zda není příčinou těchto problémů momentální psychický stav nemocného (např. ztráta zaměstnání, rozpadající se manželství a jiné). V případě, že se nejedná o osobní problémy, pak je třeba přistoupit k dalšímu zjištění, zda se pacient neprobouzí opakovaně příliš brzy ráno. Pokud se jeho probouzení pro bolest opakuje, pak je nutné zkoumat, zda příčinou není proces buď zánětlivý, či nádorový, nebo jiné organické poškození. (Opavský, 2011, s. 74; Jirkovský, 2012, s. 367)

## 5 METODY HODNOCENÍ BOLESTI

Existuje několik metod hodnocení bolesti např. biochemické, fyziologické, psychologické. Ty se dají dále různými způsoby zkombinovat. Zásadním nedostatkem však je, že bolest se nedá posoudit objektivně, vždy jsou údaje od pacienta pouze subjektivní. I přesto, že použijeme laboratorní a diagnostické metody ke zjištění bolesti, tento nedostatek neodstraníme. Vždy dostaneme pouhý obraz o změnách provázející vlastní proces bolesti. (Opavský, 2011, s. 76)

Při odběru krve na biochemické vyšetření sledujeme hladinu pohlavních hormonů a kůry nadledvin, dále také sledujeme hodnoty glukózy, cholesterolu LDL a HDL.

U fyziologických metod se často využívá elektroencefalograf, pomocí kterého se zaznamenává elektrická aktivita mozku. Míru svalového napětí zjišťujeme pomocí elektromyografie a při měření teploty kůže se zaměřujeme na zvýšenou činnost autonomní nervové činnosti.

Psychologické metody zahrnují chování, sebehodnocení a posuzování bolesti pacientem. Největší vliv na psychiku má především dlouhodobější trvání bolesti a i příčina vzniku bolesti. Akutní bolest způsobuje oproti chronické pouze krátkodobé psychické změny. Především u pacientů s chronickou bolestí se říká, že naděje je jednou z účinných analgetik. (Pokorná, 2013, s. 111)

Jelikož je každý člověk individuální, tolerance bolesti záleží na mnoha okolnostech. Například na věku, kdy starší lidé snášejí bolest líp než mladší, je to dáno tím, že mají vyšší práh bolesti. Svou roli zde hraje i pohlaví. Ženy mají obvykle nižší práh bolesti než muži. Při prožívaném strachu a úzkosti se výrazně práh bolesti sníží oproti normálnímu emocionálnímu stavu. Dalšími okolnostmi jsou relaxace, fyzická zátěž, denní rytmus nebo prožívané nemoci. (Trachtová, 2013, s. 134)

## 5.1 Neverbální hodnocení bolesti

Mezi nejčastější v posuzování bolesti patří projevy verbální. Ty jsou doprovázené projevy neverbálními, ke kterým řadíme pláč, sténání, vzdechy a naříkání. Všimáme si také držení těla, kdy nemocný zaujímá různé úlevové polohy. Pozorujeme grimasy nebo pitvoření v obličeji. Aktivita nervového systému způsobí bušení srdce, nauzeu či zvracení. Dalšími typickými projevy jsou změny pulzu a krevního tlaku. (Pokorná, 2013, s. 114)

## 5.2 Škály pro hodnocení bolesti

### 5.2.1 Vizuální analogová škála (VAS)

Měří intenzitu bolesti a je jednou z nejčastěji využívaných metod, protože je velmi srozumitelná, jednoduchá a snadná na pochopení. Řadí se mezi nejspolehlivější a využíváme její měření opakovaně. Značíme ji jako horizontální úsečku dlouhou 10 cm. Levý okraj nezobrazuje žádnou bolest, zatímco pravý představuje nejhorší možnou bolest. Jedinec vybere takové místo na přímce, které odpovídá jeho stavu.

Dnes již máme několik variant VAS, které se od sebe liší. U dětí se využívá vertikální teploměr, kde si lépe představí vzrůst intenzity bolesti. (Opavský, 2011, s. 76)

### 5.2.2 Numerická hodnotící škála (NRS)

Obdobně jako u vizuální analogové škály se numerická hodnotící škála zaměřuje na intenzitu bolesti. Její intenzitu udává rozhraní od 0 až 10 nebo od 0 až po 100. Žádnou bolest charakterizuje 0 a nejsilnější představitelnou číslo 100. (Kozák a kol., 2010, s. 54)

### 5.2.3 Výrazová škála

Využívá se u dětí nebo u lidí se sníženou kognitivní schopností. Jde o alternativu již uvedených škál, kde místo číslic jsou za sebou seřazeny obličeje od úplné pohody až po nejvyšší utrpení.

Tato škála se špatně užívá u seniorů s deliriemi, demencí nebo Parkinsonovou chorobou. (Prchalová, 2005, s. 82)

#### **5.2.4 Mapa bolesti**

Jde o zobrazení lidské postavy, kam pacient přesně označí, kde pociťuje bolest. Označí tak veškerá místa v podobě kroužků a dále s využitím barev zakreslí pocity při vzniklé bolesti do obrysů postavy. Mapy jsou pomocným nástrojem již při vykonaných klinickým vyšetřením. (Pokorná, 2013, s. 115)

#### **5.2.5 Melzackova škála**

Je jednou z verbálních metod, kdy se předem slovně určí stupně intenzity bolesti. Nejčastěji jsou využívána přídavná jména: žádná, mírná, nepříjemná, intenzivní, krutá a nesnesitelná. Hlavní problém je, že každý má jinak stanovený práh bolesti. (Pokorná, 2013, s. 116)

### **5.3 Dotazníkové metody**

Komplexní vyšetření intenzity bolesti doplňují také dotazníky hodnocení bolesti. Ty přináší do diagnostiky více informací, a bolest tak můžeme hodnotit ve více směrech.

Dotazník McGill Pain Questionnaire přináší po jeho vyplnění zdravotníkům spoustu informací. Součástí dotazníku je vizuální analogová škála, mapa bolesti a verbální posouzení bolesti. Po vyplnění dotazníku se obodují odpovědi a získáme tím jeden z nejlepších přehledů o intenzitě bolesti. (Opavský, 2011, s. 79)

O přizpůsobení se pacienta na bolest informuje Dotazník copingu bolesti. Tento dotazník je rozlišením mezi adaptivním a maladaptivním vývojem bolesti. Jedinci, u kterých tento coping selhává, reagují velmi bolestivě, dopředu odmítají indikovanou léčbu a dokáží svým účelovým chování vydírat i své okolí i celou rodinu. Naopak jedinci, kteří mají aktivní přístup k léčbě (coping) velmi dobře spolupracují s ošetřujícím personálem a u nich je pak bolest lépe zvládnutelná s pomocí vlastní síly a odhodlání.

Kalendář bolesti neboli deník bolesti si vede nemocný pro potřeby ošetřujícího lékaře, kde nemocný zaznamenává numericky sílu bolesti v průběhu celého dne. Lékař do deníku zaznamenává názvy a ordinaci analgetik, které pacient užívá. Toto numerické označení síly bolesti slouží k potřebám lékaře, tak aby mohl správně určit optimální léčbu. Avšak toto sebezpozorování je vcelku

ošidné u pacientů, kteří jsou psychicky labilnější a tak u nich může dojít k nežádoucím důsledkům, tj. že se budou velmi sledovat a může dojít k rizikovému chování, kdy tento pacient postupně zaměří celou svou pozornost pouze na příznaky bolesti.

Existuje také krátký inventář bolesti, inventář je ale specializován na intenzitu bolesti za posledních 24h a informuje o její lokalizaci. Tuto bolest zaměřenými otázkami hodnotí lékař současně s tím, jak bolest ovlivňuje kvalitu pacientova života. Inventář zaznamenává druhy podaných léků a následné reakce nemocného. (Pokorná, 2013, s. 117)

## 6 LÉČBA BOLESTI

MUDr. Jan Hnízdl, internista, rehabilitační lékař, spisovatel a propagátor psychosomatické medicíny, říká: „V současné době trpí bolestmi téměř čtyřicet miliónů Evropanů a očekává se, že jich za pár let bude dvojnásobek. Lidé ročně spotřebují, včetně dětí, pět balení léků proti bolesti.“ (Hrabáková, 2013, s. 14)

Už odedávna lidé hledali prostředky, které by jim pomohly od bolesti a utrpení s ní spojenou. Nejčastěji se prostředky připravovaly z máku setého, konopí nebo například z mandragory. Aby tyto látky pomohly, musela se dávka dávat silnější a s tím byly spojené narkotické a delirantní účinky. Nemocný byl výrazně ovlivněn v kvalitě vědomí. (Rokyta, 2009, s. 17)

Dnes existují i léky, které se nazývají nenávykové přípravky, ty jsou vhodné pro takové pacienty, kteří musí brát vyšší dávky, nevytváří totiž závislost. Spolu s bolestmi často musíme řešit i deprese, proto jsou občas ordinována spolu s analgetiky i lehká antidepresiva.

Mezi oblíbenou léčbu již po tisíciletí patří přírodní medicína. I ta však může mít neblahé následky, pokud se lidé neporadí se svým lékařem, a to především u vitaminových, bylinných a potravinových doplňků. Kombinace některých léků spolu s doplňujícími složkami mohou účinek látky zvýšit nebo naopak snížit. (Hrabáková, 2013, s. 15)

WHO vytvořila u onkologických onemocnění tzv. třístupňové schéma. Do prvního stupně řadíme neopioidní analgetika, při druhé stupni podáváme slabé opioidy a kombinujeme je s neopioidními analgetiky. Ve třetím stupni jsou podávány silné opiáty spolu s kombinací s adjuvantními farmaky. (Marková, 2010, s. 100)

Pokud je léčba bolesti nedostatečná, má to dopad především na nemocného. Každý pacient má právo netrpět bolestmi, proto je důležité včasné řešení tohoto problému. Lékař je povinen zahájit terapii. O tom lékaři z Austrálie sestavili sedm zásad, nazývané deklarace práv pacientů s bolestí, které shrnují práva pacientů. (Rokyta a kol., 2006, s. 39)

## 6.1 Farmakologická léčba

### 6.1.1 Neopiodní analgetika

Jsou snadno k dostání a řadíme je k nejčastěji používaným na celém světě. Odstraňují jak akutní, tak chronickou bolest. Snižují totiž vnímání bolesti, aniž by jejich dávka ovlivňovala pacientův stav.

Říká se jim také například běžná nebo prostá analgetika, mezi nejznámější patří Tramadol a Paracetamol. (Opavský, 2011, s. 87)

Mezi nejznámější ze skupiny Paracetamolu patří Paralen, Panadol nebo Mexalen. Paracetamol se obvykle dává maximálně po 4 g na den. Je dokázáno, že asi u poloviny dospělých v dávce jednoho gramu dokáže zmírnit bolest. (Kocinová, 2013, s. 19)

Tato skupina totiž nepoškozuje trávicí trakt, to je její výhodou. Při předávkování Paracetamolem hrozí poškození jater, ale to jen za předpokladu, že dávka bude vyšší jak 4g/den. Mezi nejčastější nežádoucí účinky patří pálení žáhy, nauzea, zvracení a bolesti hlavy. (Rokyta, 2009, s. 113)

Dalšími nejvýznamnějšími jsou zde Aspirin a Acylpyrin, které obsahují kyselinu acetylsalicylovou. V ČR jsou často předepisovány lékaři ke snížení horečky nebo při nachlazení. Dále se používají například k prevenci infarktu myokardu, ale pouze v malé dávce. Nesmí se však předepisovat v případě alergie, vředové choroby, zvýšené krvácivosti a virových onemocnění u dětí.

Ibuprofen, tzv. Ibalgin a Brufen, patří dnes mezi nejužívanější. Nedávné výzkumy zjistily, že tlumí bolest stejně jako morfin. A proto se řadí do velmi účinných neopiodních analgetik. Zvyšuje se u nich však riziko krvácení do trávicího traktu u osob starších 65 let a přispívá k hepatální a renální dysfunkci. (Rokyta a kol., 2006, s. 84)

Sestra musí z ošetřovatelského hlediska hodnotit úlevu od bolesti a účinnost léčby např. pomocí stupnice, zvané úleva od bolesti. Dále prověřuje účinnost analgetik a v případě, že se bolest nesníží pod VAS 3 nebo pod danou hodnotu škály, je sestra povinna informovat ošetřujícího lékaře. (Jirkovský, 2012, s. 370)

### 6.1.2 Opioidní analgetika

Opioidní analgetika rozdělujeme na dvě skupiny, na slabé a silné opioidy. Slabé lékař může předepsat na běžný recept, např. Kodein, Tramadol, Propoxyfen a Nalbufin. Silné se píše na recept s modrým pruhem, sem patří Morfin, Fentanyl, Oxykodon a Metadon.

Opiody tlumí bolest tak, že blokují přenos bolestivého impulzu z místa postižení do mozku. Dokážou pacienta uklidnit, někdy u nemocného vyvolají euforii, nebo naopak zmatenost. Obvykle však člověka zcela utlumí. Tlumí hloubku a frekvenci dýchání, a to je jedním z nejobávanějších nežádoucích účinků.

Morfin se využívá často u srdečního selhání nebo u plicního edému, kdy ho lékaři cíleně využívají, protože snižuje žilní návrat a krevní tlak. Rychlého nástupu účinku dosáhneme obvykle parenterální cestou, a to zejména intravenózně, intramuskulárně a subkutánně. U pomalého vstřebávání s dlouhým a ustáleným účinkem se aplikují náplasti, protože opioidy se dobře rozpouští v tukách.

Opioidní analgetika mají ale hojné množství nežádoucích účinků, které zdravotnický personál musí sledovat. Vyvolávají zvracení, nauzeu, zácpu, pocení a může docházet k retenci moči, protože utlumí pocit jeho naplnění a především způsobují psychickou a fyzickou závislost. (Rokyta, 2009, s. 124)

Každý, kdo dlouhodobě užívá opioidní analgetika, je zdravotníky považován za fyzicky závislého. U takových lidí se musí dávky postupně snižovat a ne je ze dne na den ukončit. Syndrom z odnětí je popisován pacienty jako vysoce nepříjemný prožitek, kdy dochází k projevům pocení, zvracení, neklidu, třesu, křečím a arytmiím. Nejhorší je období po 48 až 72 hodinách, kdy příznaky gradují. (Kozák a kol., 2011, s. 57)

Psychická závislost způsobuje nutkavý pocit až chorobnou touhu po dané dávce. Závislý neužívá opioid proto, aby mu pomohl od bolesti, ale pro stav euforie. V průběhu léčby je tedy nezbytně nutné monitorování stavu pacienta. Psychická závislost je však při léčbě bolesti opioidy vzácná. (Lüllmann, 2007, s. 214)



## **6.2 Nefarmakologická léčba bolesti**

Mezi další postupy pro snížení bolesti se také kromě farmakologické léčby využívají rehabilitační metody a psychologický přístup k pacientovi.

### **6.2.1 Rehabilitace**

Do rehabilitačních postupů patří polohování nemocného a fyzikální terapie, která zmírňuje spasmus svalů a navozuje relaxaci. Fyzikální terapie zahrnuje hydroterapii, terapii teplem, chladem a cvičení.

U hydroterapie se využívá účinku vody. Je velmi účinná při léčbě popálenin. Terapie teplem zvyšuje průtok krve, metabolismu ve tkáních a zmírňuje ztuhlost kloubů. (Jirkovský, 2012, s. 371) Naopak terapie chladem se používá u horečky a zmírňuje otoky. (Svitkovskaja, 2009, s. 119) U chronické bolesti je důležité také cvičit. Cvičení překonává deprese a stres, uvolňují se při něm endorfiny, působící podobně jako opioidy. (Jirkovský, 2012, s. 371)

Studie pocházející ze Švédska dokazují, že nedostatečná fyzická zátěž způsobuje bolesti hlavy. (Foltz-Gray, 2012, s. 183)

## **6.3 Psychologické metody**

Psychoterapie zlepšuje náladu, odstraňuje stres, strach a úzkost. To výrazně ovlivňuje vnímání bolesti a psychiku pacienta. Lidé s dlouhodobou bolestí jsou vyšetřeni psychologem a psychiatrem a zahájí se komplexní péče. (Rokyta, 2009, s. 646)

Při sugesci nemocný podléhá určité myšlence, představě nebo přesvědčení někoho jiného, ale také sám sebe. Je zde však velmi důležitý vztah mezi terapeutem nebo sestrou a nemocným. (Jirkovský, 2012, s. 372)

Hypnóza se využívá při bolestech hlavy, zubů, popálenin a u onkologických pacientů. Jde o stav uměle navozený, podobný spánku, u kterého člověk reaguje na vnější podněty. (Kratochvíl, 2009, s. 11)

Další technikou je relaxace, ta zbavuje napětí a člověka zklidní. Mezi nejznámější patří např. Schulzův autogenní trénink, Jacobsonova progresivní

relaxace a meditace. Zahrneme sem i vydatný spánek, který regeneruje naše tělo. (Foltz-Gray, 2012, s. 183)

Poslední metodou je Bio-feed-back, ten se uplatňuje na specializovaných pracovištích. V podstatě se jedná o relaxační terapii, která využívá monitorovací zařízení. Měříme tím krevní tlak, teplotu, pocení a svalové napětí. Biofeedback navozuje u pacientů pocit kontroly nad svou nemocí. (Jirkovský, 2012, s. 372)

#### **6.4 Ostatní nefarmakologické postupy**

Akupunktura harmonizuje tok energie, využívají se při tom speciální kovové jehly, které se umístí do akupunkturních bodů. Pokud je akupunktura prováděna správně, sníží se bolesti, se kterými pacient přišel. (Rokyta, 2009, s. 658)

Další známou metodou je například aromaterapie, ta se využívá při bolesti hlavy a premenstruačním syndromu.

Léčba hudbou neboli muzikoterapie, kdy nemocný poslouchá melodii, zpívá nebo se pohybuje na hudbu. Pacienti se s muzikoterapií mohou setkat v nemocnicích, psychiatrických klinikách a hospicích. Zaměřuje se na pocit pohody, uvolnění a relaxaci.

Posledním postupem, který zmíním, jsou masáže. Ty jsou v dnešní době hojně využívány. Existují jich různé druhy, ty se zaměřují na celé tělo nebo jen na určitý úsek dle místa postižení. Navozují opět relaxaci a snižují stres. Ovlivňují dále svalové spasmy, bolesti zad, hlavy a ramen. (Jirkovský, 2012, s. 373)

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 7 FORMULACE PROBLÉMU

Bolest je subjektivní, nepříjemný pocit způsobený skutečným nebo potencionálním poškozením tkáně. Má ochrannou funkci, která je prospěšná jako varovný signál. Bolest může však také stát za hlavním utrpením nemocného, a to zejména při jakékoliv dlouhodobé či chronické bolesti. (Kozák, 2010, s. 16)

Každý z nás již několikrát bolest zažil a získal tím s ní své zkušenosti. Mnoha lidem však může připadat léčba obtížná a vyhledají odbornou pomoc lékaře. Naopak jsou lidé, kteří si jakýkoli zdravotní problém léčí sami a dlouhodobě užívají několik tablet, aniž by připustili, že tato „samoléčba“ jim v podstatě může do budoucna způsobit daleko závažnější zdravotní problémy. Bylo již vyvinuto mnoho farmakologických prostředků, ale i alternativních metod k potlačení bolesti.

Alternativní léčba se stává v poslední době stále více oblíbená, jak mezi širokou veřejností, tak i mezi zdravotníky. Pokud se nemocný rozhodne, že chce zkusit i jinou léčbu než farmakologickou, měl by to konzultovat se svým ošetřujícím lékařem. (Kolektiv autorů, 2006, s. 65,97)

Orientuje se veřejnost dobře v dostupných léčivých přípravcích proti bolesti, a to jak farmakologických, tak i alternativních?

## **8 CÍL VÝZKUMU**

### **Hlavní cíl**

Zjistit, jak se veřejnost v Karlovarském kraji orientuje o typech bolesti a účinných způsobech jejich léčby.

### **Dílčí cíle**

- 1) Zjistit, s jakým typem bolesti se nejčastěji lidé v Karlovarském kraji setkávají.
- 2) Zjistit, jaké způsoby léčby proti bolesti si dotazovaná veřejnost nejčastěji volí.
- 3) Zjistit, kde veřejnost nejčastěji získává informace o bolesti, způsobu jejího řešení a odstranění.
- 4) Zjistit, jak bolest ovlivňuje respondenty ve vybraných oblastech života.

## 9 FORMULACE PŘEDPOKLADU

P1: Předpokládám, že většina oslovených respondentů v Karlovarském kraji bude udávat zkušenost s akutní bolestí.

(kritérium pro většinu je 70 %)

**Otázky:** 3, 4, 5, 6, 7

P2: Předpokládám, že většina lidí v Karlovarském kraji preferuje farmakologickou léčbu proti bolesti.

(kritérium pro většinu je 70 %)

**Otázky:** 11, 12, 13, 17, 18, 19

P3: Předpokládám, že většina lidí v Karlovarském kraji vyhledá informace o přípravcích proti bolesti na internetových stránkách.

(kritérium pro většinu je 70 %)

**Otázky:** 20, 21, 22, 23

P4: Předpokládám, že většinu lidí v Karlovarském kraji někdy bolest ovlivňuje ve vybraných oblastech života.

(kritérium pro většinu je 70 %)

**Otázky:** 23, 24, 25, 26, 27

## 10 CHARAKTERISTIKA SOUBORU

Vzorek respondentů tvořilo sto dvacet osob bez rozdílu pohlaví a věku. Dotazníky jsem rozdávala v Karlovarském kraji, a to především v Ostrově, Karlových Varech a přilehlých obcích.

Zvolila jsem náhodný výběr respondentů, protože jsem si nestanovila žádnou cílovou skupinu, podle které bych chtěla výsledky hodnotit. Dotazníky jsem rozdávala sama a čekala na vyplnění, aby se mi zajistilo 100 % navrácení. Lidé měli zároveň zhodnotit svojí nejhorší možnou prožitou bolest a do analýzy zaznamenat svůj názor v podobě reálného stavu. Polostrukturovaný dotazník obsahoval otázky týkající se bolesti a způsobu, kterým dotázaní tuto bolest nejčastěji řeší. Otázky, které tento dotazník obsahoval, se týkaly nejen bolesti jako takové, ale zajímalo mě, jakou bolestí trpí častěji. Zda přetrvává nebo zda jde o bolest, která se s kratšími či delšími intervaly opakuje. Nejvíce mě však zajímalo, jaký způsob tito lidé zvolili k tomu, aby bolesti zmírnili. Jelikož se jednalo o zcela anonymní dotazník, tak byli k mému dotazování vstřícní. V dotazníku byly otázky týkající se bolesti formou uzavřených otázek. Sběr dat jsem prováděla dopoledne i odpoledne, aby respondenti měli pokud možno více času, na co nejpřesnější vyplnění. Chtěla jsem tím předcházet vlivem stresu a spěchu ke zkreslování tolik potřebných dat pro mou praktickou část.

## 11 METODA SBĚRU DAT

K získání požadovaných informací jsem použila kvantitativní výzkum, pomocí polostrukturovaného dotazníku a technikou dotazníkového šetření byly jasně definované otázky. Cílem analýzy bylo vyhodnotit práci se zkušenostmi s bolestí. Způsob vyplňování dotazníků byl zcela anonymní, a to kvůli větší sdílnosti dotazovaných. V každém dotazníku bylo dvacet osm předem připravených otázek, které jsem konzultovala se svojí vedoucí. Ve své práci jsem se rozhodla pro všech 28 uzavřených otázek, na které oslovení odpovídali v mé přítomnosti jako tazatele, a to z důvodu, že se občas jednalo o starší osoby, které měly sklony odbíhat od tématu. V dotazníku jsem použila „zaškrťovací“ zjišťovací systém. V první skupině otázek mě zajímaly demografické údaje, jako jsou například věk, pohlaví atd. Druhá skupina otázek se týkala bolesti v obecné rovině, ve třetí skupině mě nejvíce zajímala jejich konkrétní zkušenost s bolestí a v poslední řadě také, kde shání nejčastěji informace k řešení jejich problému.

Na výše popsaných lokalitách jsem rozdala 120 dotazníků, a to proto, aby se mi i v případě nesprávného vyplnění sešel jejich dostatečný počet pro následné statistické zpracování.

## 12 ORGANIZACE VÝZKUMU

Výzkum se uskutečnil v Karlovarském kraji, a jelikož bydlím v Ostrově, který je blízko Lázní Jáchymov a Lázní Karlovy Vary, rozhodla jsem se rozdávat dotazníky v blízkosti lázeňských budov. Výzkumné šetření proběhlo v termínu leden 2015 - únor 2015.

Na výše zmíněných lokalitách jsem rozdala celkem 120 dotazníků. Při závěrečné kontrole bylo nutné 20 dotazníků zcela vyřadit kvůli neúplnému vyplnění. Z celkového počtu 120 dotazníků se mi tudíž vrátilo 100 správně vyplněných respondentů, což je 83 %.

Získaná data jsou dále matematicky zpracována a výsledné údaje jsou prezentovány pomocí tabulek a grafů.

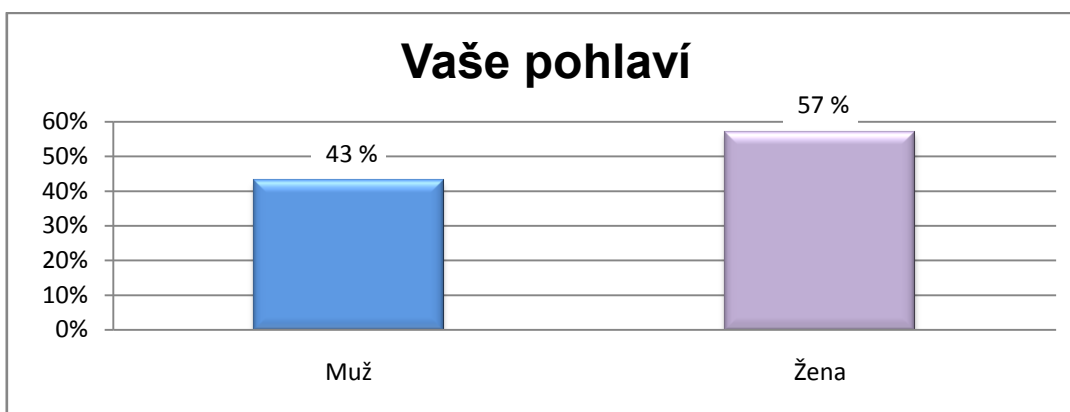


## 13 ANALÝZA ÚDAJŮ

V této části bakalářské práce jsem se zabývala zjištěnými daty z dotazníků, které jsem následně vypracovala do grafů a tabulek podle stanovených otázek. Celkový počet účastníků výzkumného šetření činí 100.

### Otázka č. 1: Jakého jste pohlaví?

Graf č. 1

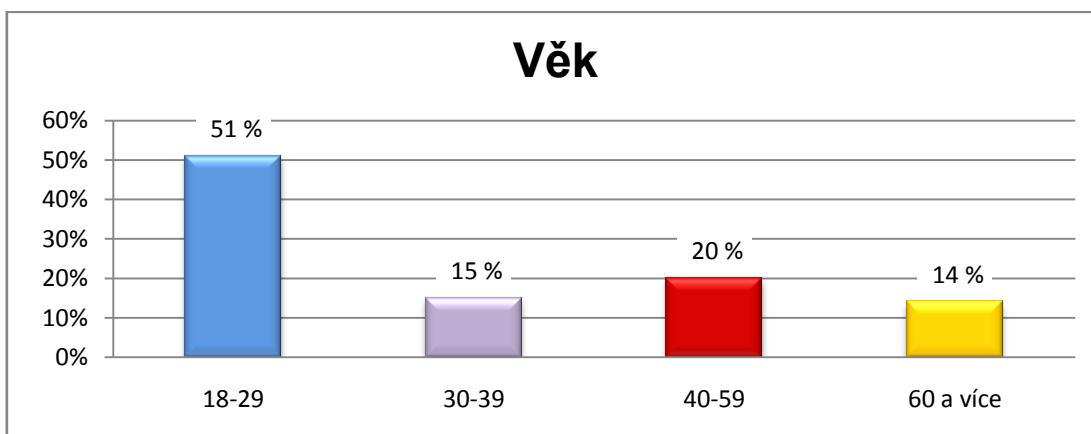


Zdroj: vlastní

**Shrnutí:** Z celkového počtu 100 (100 %) respondentů bylo osloveno 57 (57 %) žen a 43 (43 %) mužů.

### Otázka č. 2: Jaký je Váš věk?

Graf č. 2

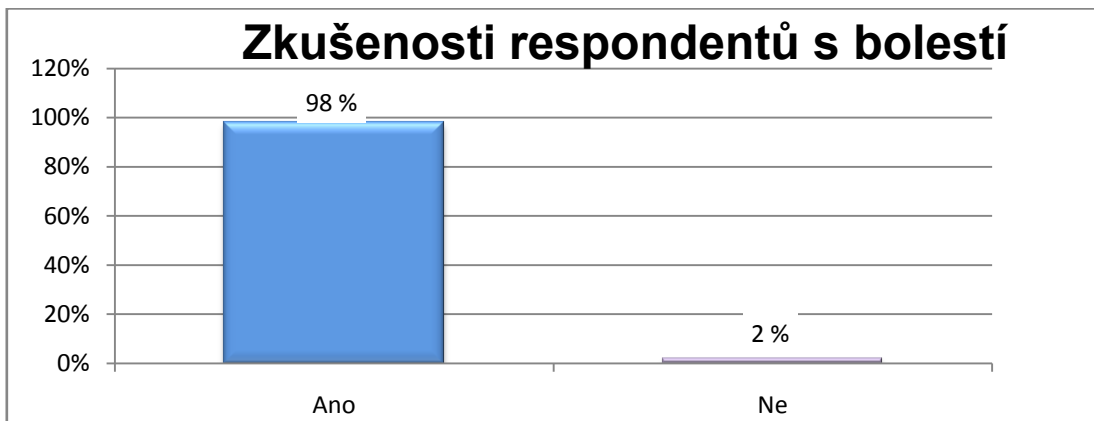


Zdroj: vlastní

**Shrnutí:** Z uvedeného grafu vyplývá, že se výzkumného šetření účastnilo nejvíce respondentů ve věku 18-29 let, kterých bylo 51 (51 %) a dále 15 (15 %) účastníků ve věku 30-39 let. Respondentů kategorie věku 40-59 let bylo 20 (20 %) a u poslední skupiny dotazovaných 60 a více let odpovědělo pouze 14 (14 %).

### Otázka č. 3: Máte vlastní zkušenosti s bolestí?

**Graf č. 3**



Zdroj: vlastní

**Shrnutí:** Z celkového počtu odpovědí, 98 (98 %) dotázaných uvedlo odpověď „ano“ a odpověď „ne“ uvedli pouze 2 (2 %) dotázaní.

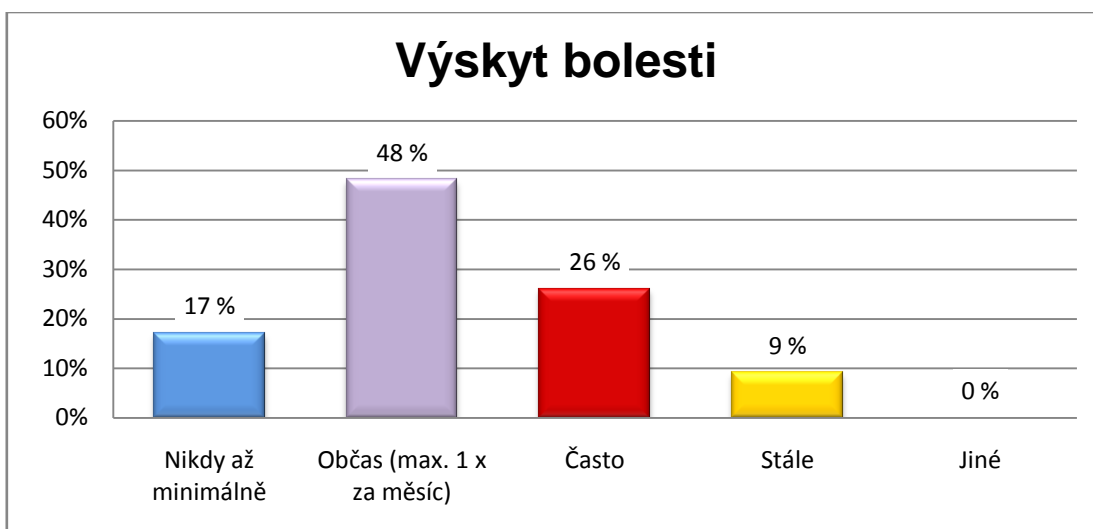
### Otázka č. 4: S bolestí jste se setkal/a?

**Tabulka č. 1** Výskyt bolesti

Jak často	Počet	Procenta
Nikdy až minimálně	17	17 %
Občas (max. 1x za měsíc)	48	48 %
Často	26	26 %
Stále	9	9 %
Jiné	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

Zdroj: vlastní

**Graf č. 4**

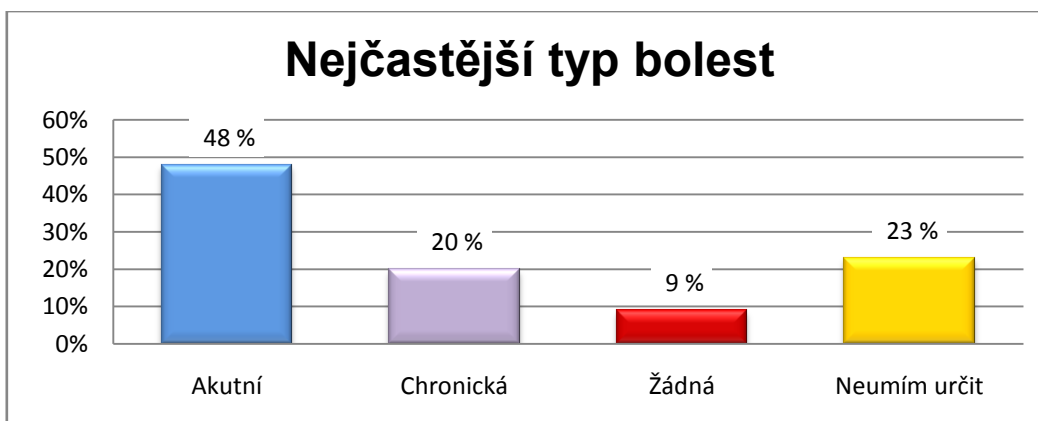


Zdroj: vlastní

**Shrnutí:** V dotazníkovém šetření jsem zjistila, že 48 (48 %) respondentů odpovědělo „občas“, 26 (26 %) účastníků výzkumu uvedlo jako odpověď „často“ a 17 (17 %) dotázaných uvedlo „nikdy či minimálně“. Dalších 9 (9 %) respondentů označilo jako svou odpověď „stále“ a odpověď „jiné“ označilo 0 (0 %) dotázaných.

**Otázka č. 5: Bolest, která Vás trápí nejčastěji, je bolest?**

**Graf č. 5**

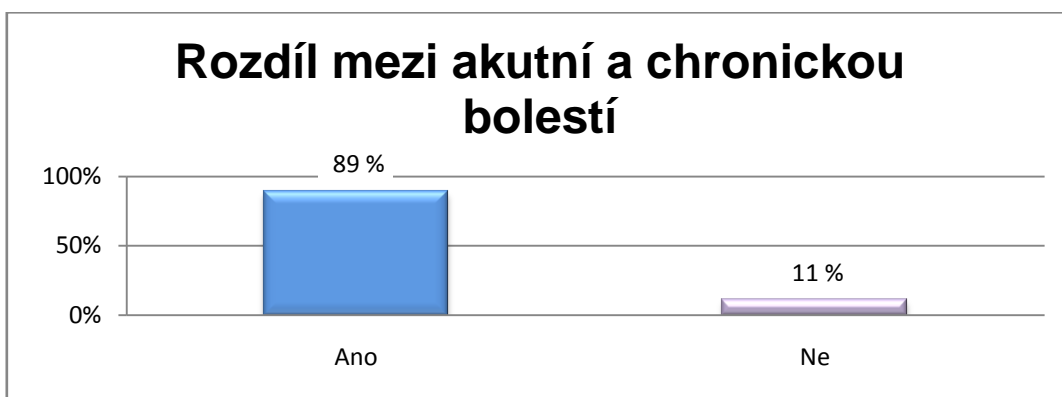


Zdroj: vlastní

**Shrnutí:** Nejvíce respondentů 48, což je (48 %) mi v šetření vyznačilo odpověď „akutní“. „Chronická“ jako svou odpověď označilo 20 (20 %) respondentů. 23 (23 %) účastníků výzkumu uvedlo odpověď „neumím určit“ a odpověď „žádná“ uvedlo 9 (9 %) respondentů.

**Otázka č. 6: Víte, jaký je rozdíl mezi akutní a chronickou bolestí?**

**Graf č. 6**

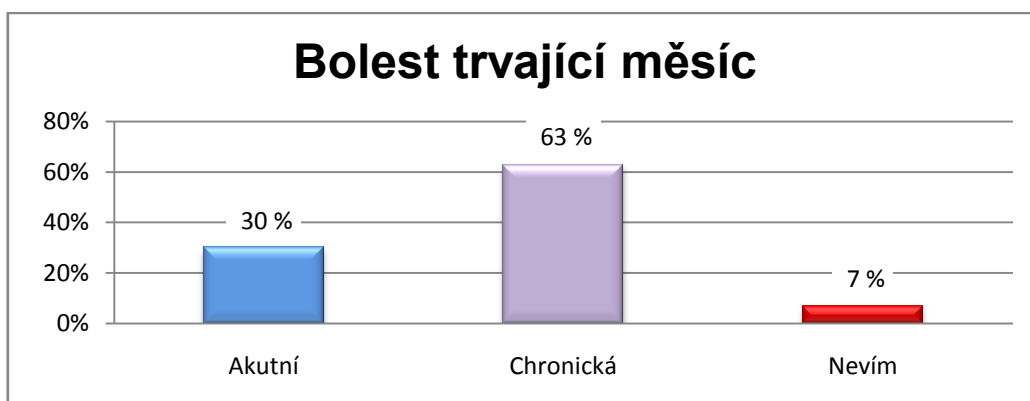


Zdroj: vlastní

**Shrnutí:** Hodnoty z grafu poukazují na fakt, že si dotazovaní myslí, že znají rozdíl mezi akutní a chronickou bolestí. To vyplývá z grafu, kde 89 (89 %) respondentů odpovědělo „ano“ a pouze 11 (11 %) odpovědělo „ne“.

## Otázka č. 7: Bolest trvající měsíc, je dle Vás bolest?

Graf č. 7



Zdroj: vlastní

**Shrnutí:** Tato vědomostní otázka měla za úkol odhalit úroveň znalostí týkající se trvání bolesti. Z průzkumu vyplývá, že v grafu č. 6 odpovědělo 89 (89 %) respondentů, že zná rozdíl mezi akutní a chronickou bolestí, ale při dotazu v následujícím grafu č. 7 odpovědělo pouze 30 (30 %) respondentů správně, že se jedná o bolest akutní. 63 (63 %) dotázaných označilo jako odpověď „chronická“. Zbýlých 7 (7 %) respondentů uvedlo odpověď „nevím“.

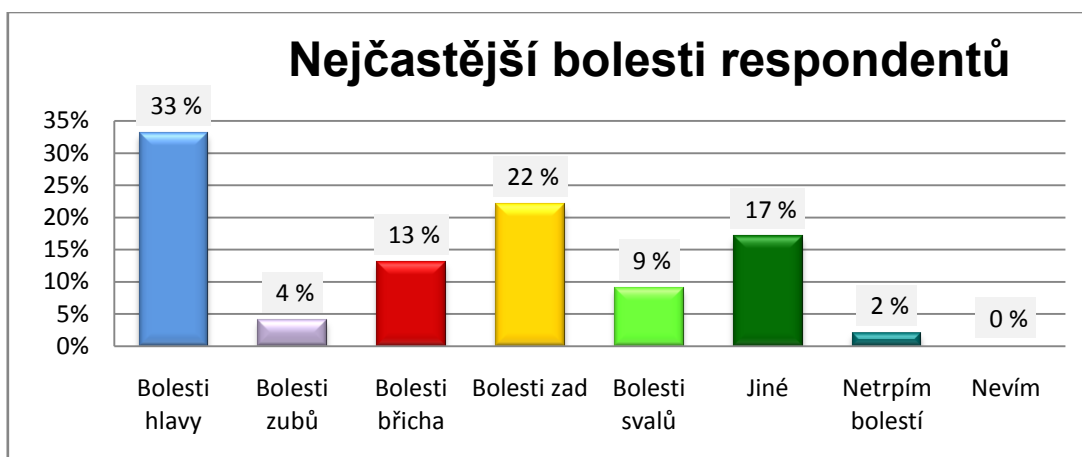
## Otázka č. 8: Pokud trpíte bolestí, jedná se nejčastěji o bolest?

Tabulka č. 2 Nejčastější bolesti respondentů

Druhy	Počet	Procenta
Bolesti hlavy	33	33 %
Bolesti zubů	4	4 %
Bolesti břicha	13	13 %
Bolesti zad	22	22 %
Bolesti svalů	9	9 %
Jiné	17	17 %
Netrpím bolestí	2	2 %
Nevím	0	0 %
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

Zdroj: vlastní

**Graf č. 8**

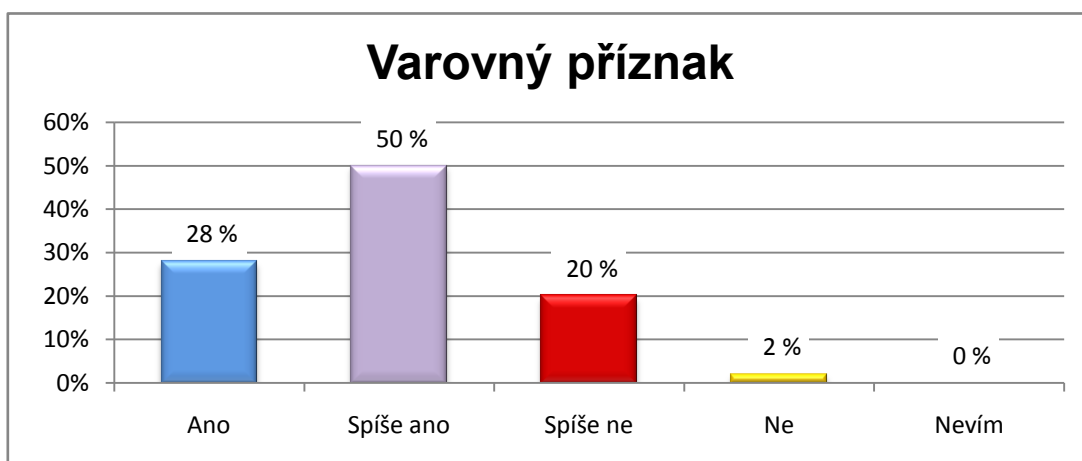


Zdroj: vlastní

**Shrnutí:** Z uvedeného grafu vyplývá, že nejčastěji respondenti označili bolest hlavy. „Bolesti hlavy“ označilo jako odpověď 33 (33 %) respondentů. Dalších 22 (22 %) respondentů označilo „bolesti zad“. Odpověď „jiné“, které nemám uvedené v odpovědích, uvedlo 17 (17 %) dotázaných. „Bolesti břicha“ zaškrtnulo 13 (13 %) účastníků šetření a „bolesti svalů“ pouze 9 (9 %). 4 (4 %) dotázaní označili jako svou odpověď „bolest zubů“ a pouze 2 (2 %) respondenti z celkového počtu označili odpověď „netrpím bolestí“. Odpověď „nevím“ nezaškrtnl nikdo (0 %).

**Otázka č. 9: Považujete bolest za varovný příznak?**

**Graf č. 9**



Zdroj: vlastní

**Shrnutí:** Dalším střetem mého zájmu se stala otázka, zda respondenti považují bolest za varovný příznak. Ukázalo se, že 28 (28 %) uvedlo odpověď „ano“. Odpověď „spíše ano“ označilo 50 (50 %) respondentů, což je největší počet u této otázky. Dalších 20 (20 %) uvedlo možnost „spíše ne“ a zbylí 2 (2 %) odpověděli na otázku „ne“. Dále z celkového počtu dotázaných nikdo (0 %) z respondentů neoznačil odpověď „nevím“.

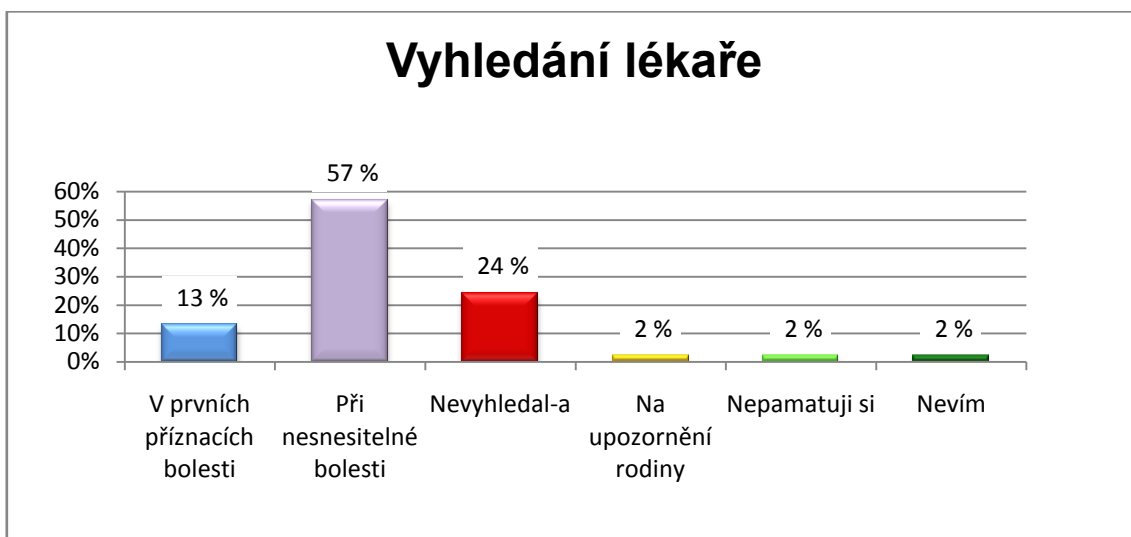
**Otázka č. 10: Pokud jste byl-a nucen-a vyhledat lékařskou pomoc, v jaké fázi bolesti to bylo?**

**Tabulka č. 3** Vyhledání lékaře

Fáze	Počet	Procenta
V prvních příznacích bolesti	13	13 %
Při nesnesitelné bolesti	57	57 %
Nevyhledal-a	24	24 %
Na upozornění rodiny	2	2 %
Nepamatuji si	2	2 %
Nevím	2	2 %
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

Zdroj: vlastní

**Graf č. 10**

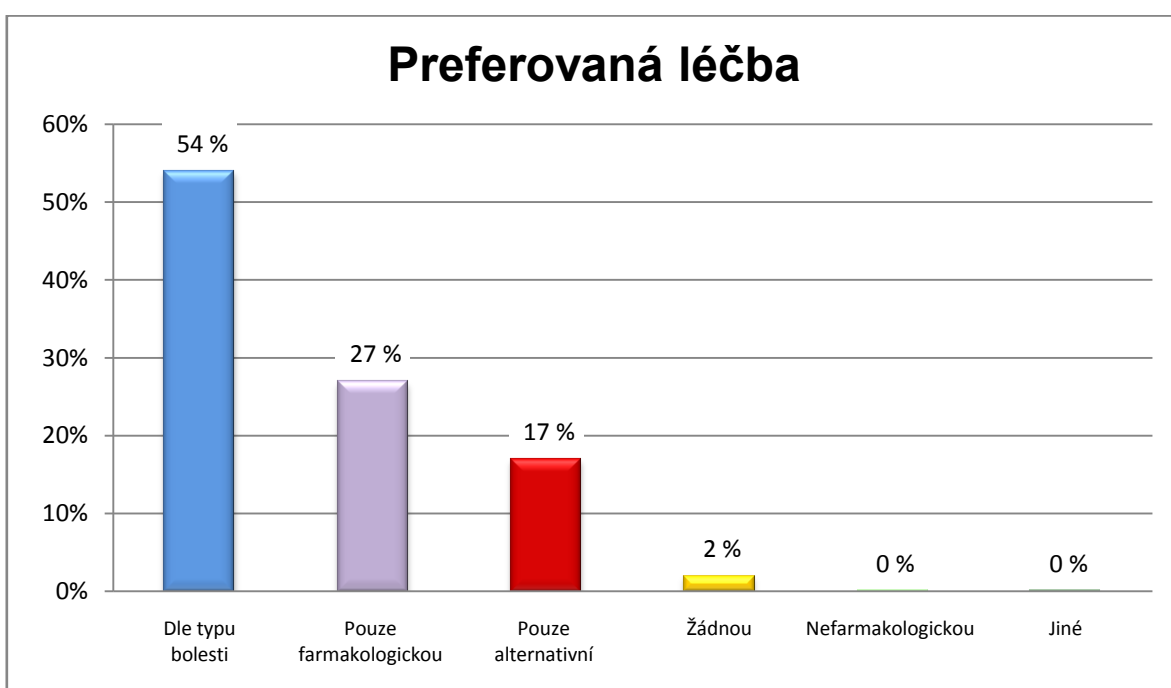


Zdroj: vlastní

**Shrnutí:** Z výzkumného šetření vyplývá, že odpověď „při nesnesitelné bolesti“ označilo 57 (57 %) dotázaných. Druhou nejčastější odpovědí 24 (24 %) respondentů uvedlo odpověď „nevyhledal-a“. „V prvních příznacích bolesti“ jako odpověď zaškrtnulo 13 (13 %) a u posledních tří odpovědí „na upozornění rodiny“, „nepamatuji si“ a „nevím“ odpověděli vždy 2 (2 %) respondenti.

### Otázka č. 11: Jakou léčbu bolesti preferujete?

Graf č. 11



Zdroj: vlastní

**Shrnutí:** Pokusila jsem se také vysledovat, jakou léčbu dotazovaní upřednostňují. Nejvíce respondentů, tedy 54 (54 %) označilo odpověď „dle jejího typu“. „Pouze farmakologickou léčbu“ uvedlo 27 (27 %) respondentů a možnost „pouze alternativní“, která zahrnuje akupunkturu, masáže, byliny a cvičení, označilo 17 (17 %). Překvapující bylo, že 2 (2 %) označili možnost „žádnou“. U posledních dvou možností, nebyla zaznamenána žádná odpověď (0 %).



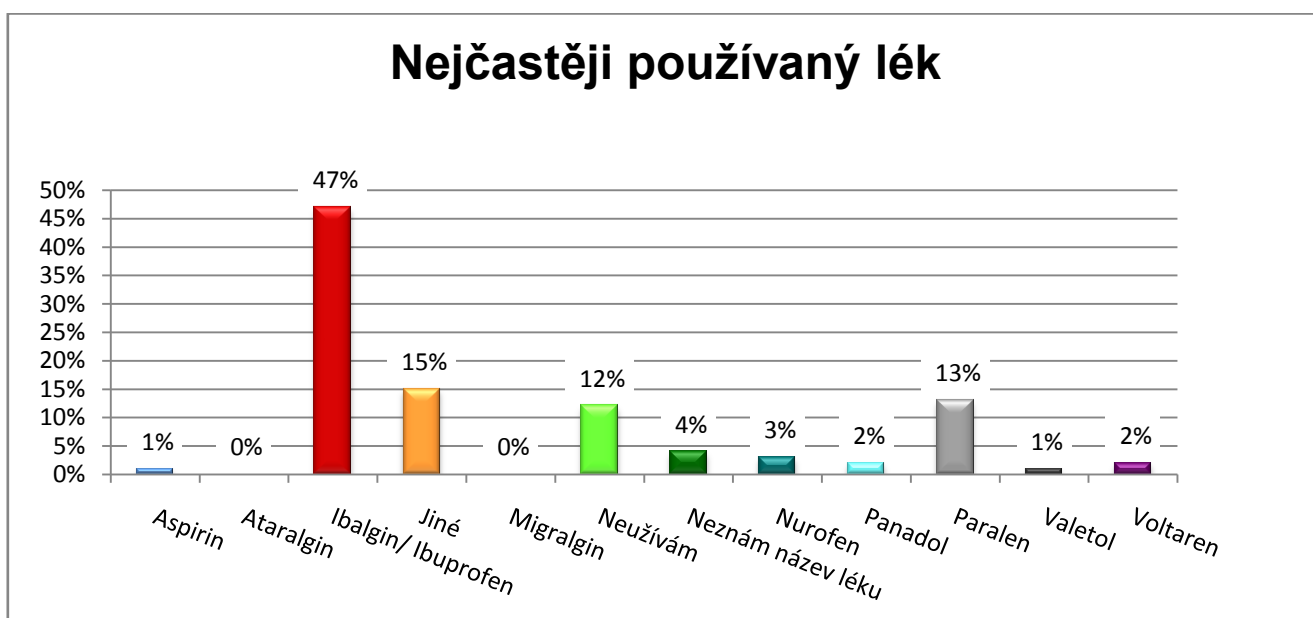
**Otázka č. 12: Pokud volíte farmakologickou léčbu, jaký volně prodejný lék proti bolesti nejčastěji užíváte?**

**Tabulka č. 4** Nejčastěji používaný lék

Název	Počet	Procenta
Aspirin	1	1 %
Ataralgin	0	0 %
Ibalgin, Ibuprofen	47	47 %
Jiné	15	15 %
Migralgin	0	0 %
Neužívám	12	12 %
Neznám název léku	4	4 %
Nurofen	3	3 %
Panadol	2	2 %
Paralen	13	13 %
Valetol	1	1 %
Voltaren	2	2 %
<b>Celkem</b>	<b>100</b>	<b>100 %</b>

Zdroj: vlastní

**Graf č. 12**

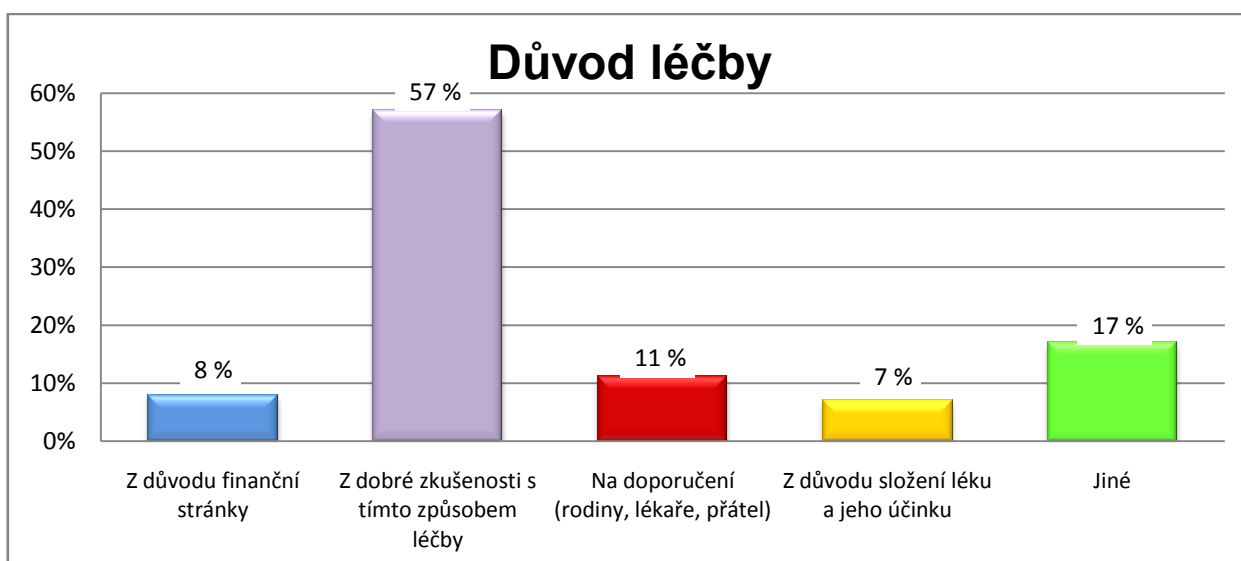


Zdroj: vlastní

**Shrnutí:** Ze získaných odpovědí na tuto otázku je patrné, že 47 (47 %) respondentů označilo odpověď „Ibuprofen a Ibuprofen“. 15 (15 %) respondentů zaškrtnulo možnost „jiné“, „Paralen“ uvedlo 13 (13 %) dotázaných. Překvapující bylo, že 4 (4 %) respondentů označili „neznám název léku“. Další 3 (3 %) odpověděli „Nurofen“ a 2 (2 %) „Panadol“ a „Voltaren“. Dále „Aspirin“ a „Valeto“ označil jako možnost 1 (1 %) respondent a „Ataralgin“ i „Migralgin“ nezvolil nikdo (0 %).

**Otázka č. 13: Z jakých důvodů užíváte nejčastěji Vámi zvolený způsob léčby?**

**Graf č. 13**

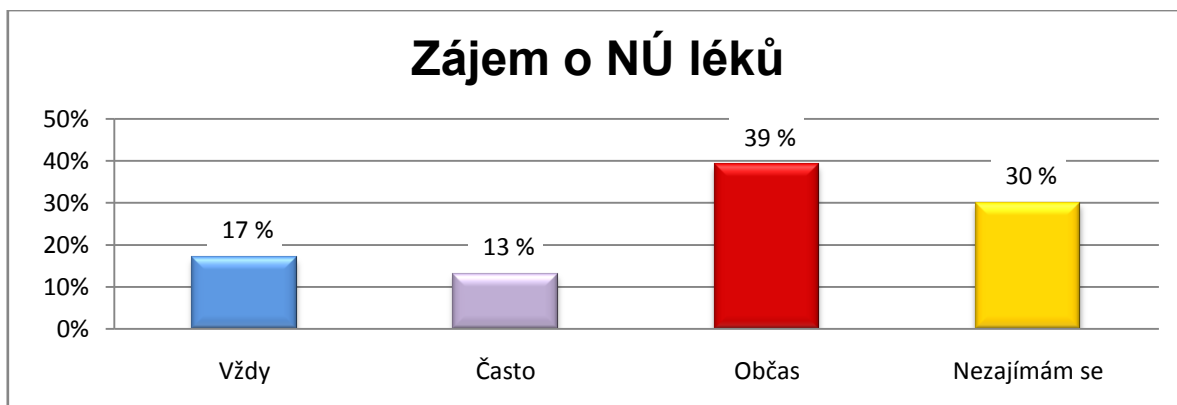


Zdroj: vlastní

**Shrnutí:** Cílem této otázky bylo zjistit, z jakého důvodu nejčastěji respondenti volí svůj způsob léčby. Ukázalo se, že dotazovaní nejčastěji zaškrtnuli odpověď „z dobré zkušenosti s tímto způsobem léčby“, kterou označilo 57 (57 %). Překvapující je, že možnost „na doporučení rodiny, lékaře, přátel“ zvolilo 11 (11 %) dotázaných. Dalších 8 (8 %) dotázaných označilo „z důvodů finanční stránky“ a 7 (7 %) „z důvodu složení léku a jeho účinku“. 17 (17 %) respondentů uvedlo odpověď „jiné“.

**Otázka č. 14: Zabýváte se i o nežádoucí účinky Vámi používaných přípravků proti bolesti?**

**Graf č. 14**

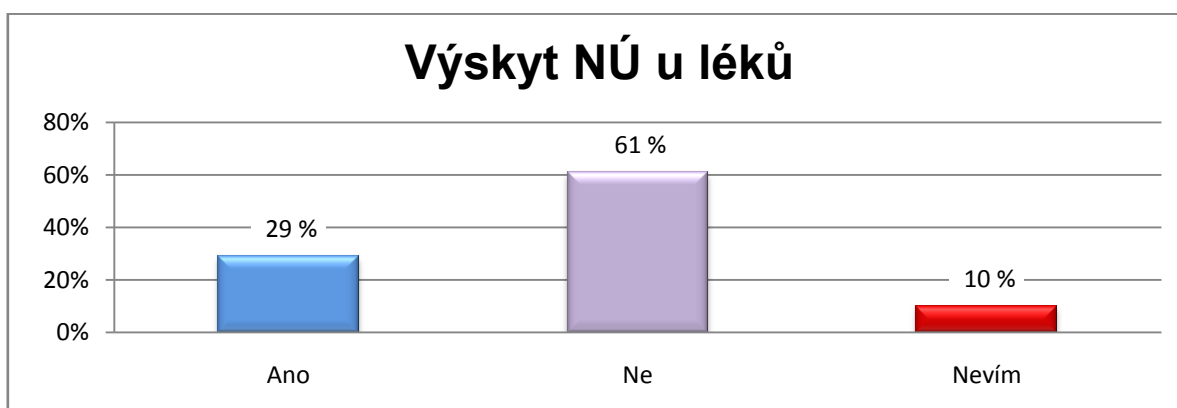


Zdroj: vlastní

**Shrnutí:** Na otázku, jestli se veřejnost zabývá i o nežádoucí účinky používaných proti bolesti, odpovědělo 40 (40 %) respondentů „občas“, 30 (30 %) „nezajímám se“, 17 (17 %) „vždy“ a 13 (13 %) respondentů odpovědělo „často“.

**Otázka č. 15: Vyskytly se Vám po požití léku na bolest některé nežádoucí účinky?**

**Graf č. 15**

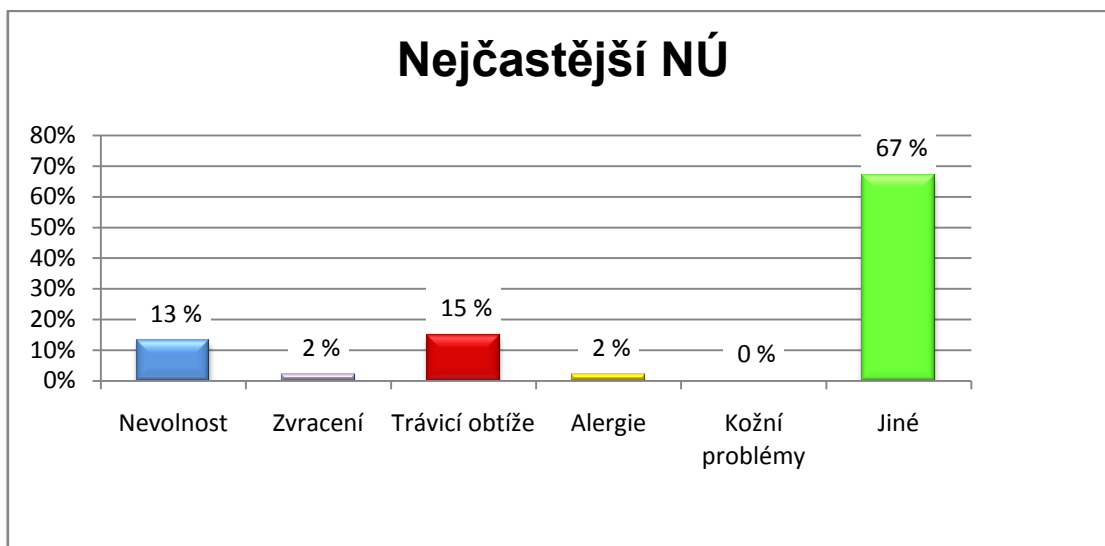


Zdroj: vlastní

**Shrnutí:** Z celkového šetření 100 (100 %) respondentů, odpovědělo nejvíce 61 (61 %) „ne“, 29 (29 %) „ano“ a 10 (10 %) respondentů uvedlo odpověď „nevím“.

**Otázka č. 16: Pokud ano, zvolte ten, který Vás trápil nejvíce?**

**Graf č. 16**

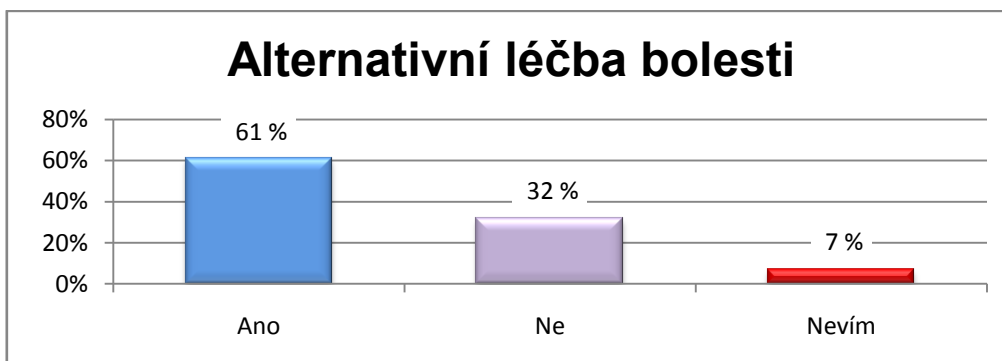


Zdroj: vlastní

**Shrnutí:** Tento dotaz měl za úkol zmapovat, jaké se klientům vyskytly nežádoucí účinky po požití léku proti bolesti. 67 (67 %) respondentů uvedlo jako odpověď „jiné“, 15 (15 %) „trávicí obtíže“ a 13 (13 %) dotázaných „nevolnost“. Možnosti „zvracení“ a „alergie“ označili 2 (2 %) respondenti. „Kožní problémy“ ne zvolil nikdo (0 %).

## Otázka č. 17: Vyzkoušeli jste nějakou metodu z alternativní léčby bolesti?

Graf č. 17

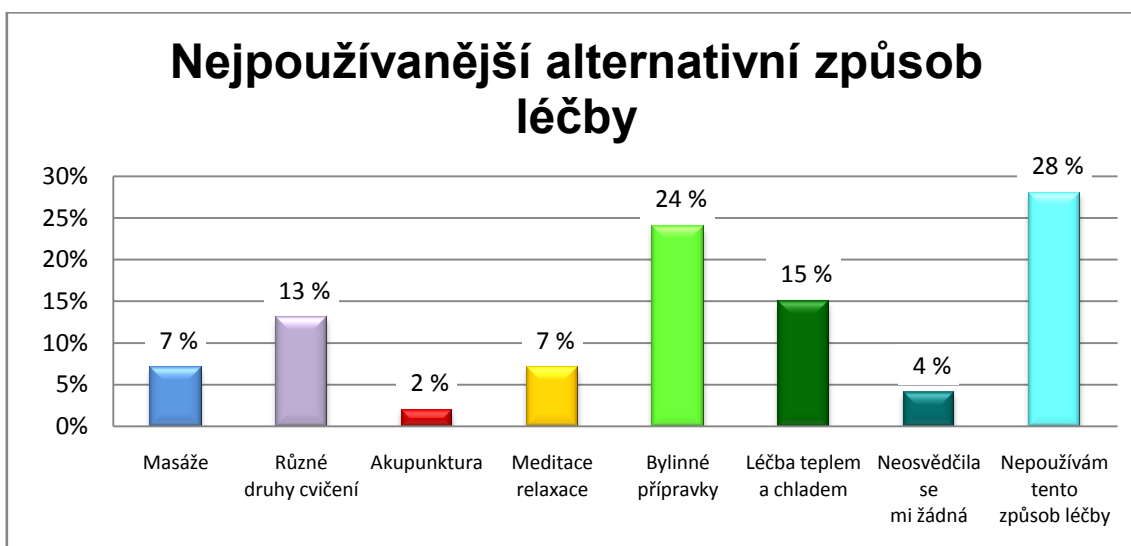


Zdroj: vlastní

**Shrnutí:** Tento graf procentuálně vyjadřuje, kolik osob vyzkoušelo alternativní léčbu bolesti. U více než poloviny, tudíž 61 (61 %) dotázaných byla zaškrtnuta odpověď „ano“. „Ne“ uvedlo jako svou odpověď 32 (32 %) respondentů a 7 (7 %) označilo možnost „nevím“.

## Otázka č. 18: Pokud používáte alternativní způsob léčby bolesti, označte, jaká metoda se Vám nejvíce osvědčila?

Graf č. 18

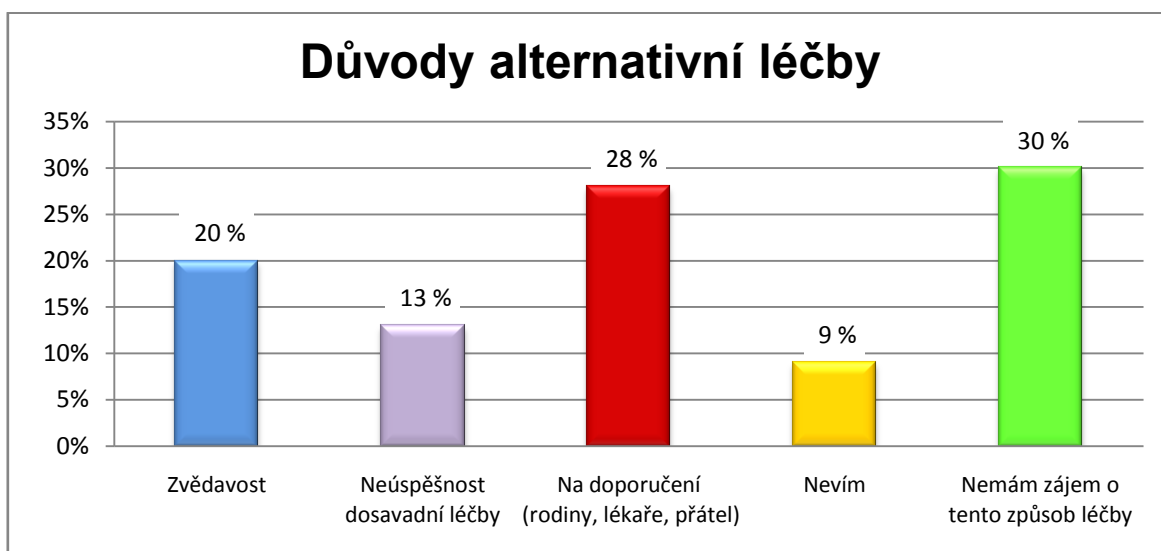


Zdroj: vlastní

**Shrnutí:** Z uvedeného grafu vyplývá, že nejvíce dotázaných, tudíž 28 (28 %) respondentů odpovědělo „nepoužívám tento způsob léčby“, 24 (24 %) označilo „bylinné přípravky“ a 15 (15 %) možnost „léčba chladem a teplem“. Odpověď „různé druhy cvičení“ zvolilo 13 (13 %) dotázaných a 7 (7 %) zaškrtnulo „meditace a relaxace“. Další 4 (4 %) respondenti zvolili možnost „neosvědčila se mi žádná“ a 2 (2 %) odpověděli „akupunktura“.

**Otázka č. 19: Co Vás vedlo k tomu zkusit metody z alternativní léčby bolesti?**

**Graf č. 19**

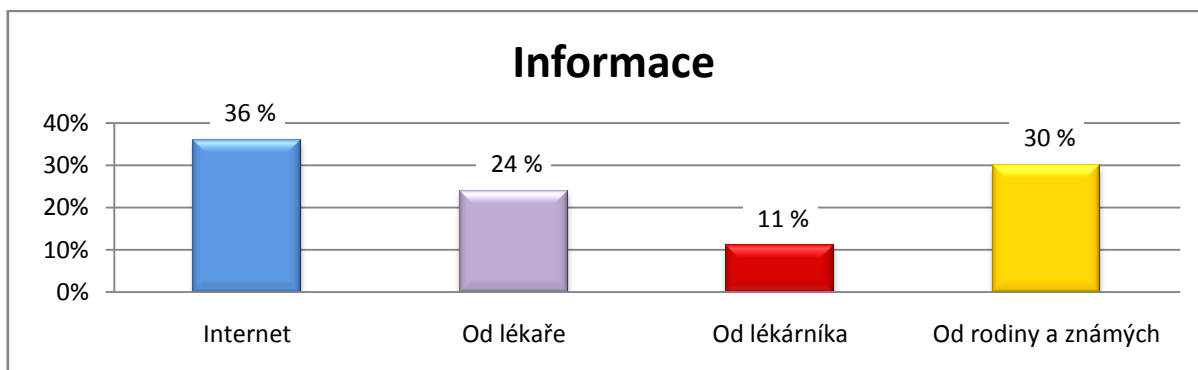


Zdroj: vlastní

**Shrnutí:** Hlavním důvodem, proč lidé v Karlovarském kraji vyzkoušeli alternativní léčbu, bylo na doporučení lékaře a blízkých. Možnost „na doporučení“ zvolilo 28 (28 %), 30 (30 %) odpovědělo „nemám zájem o tento způsob léčby“ a 20 (20 %) označilo odpověď „zvědavost“. 13 (13 %) uvedlo „neúspěšnost dosavadní léčby“ a odpověď „nevím“ označilo v dotazníku 9 (9 %) respondentů z celkového počtu.

## Otázka č. 20: Kde nejčastěji hledáte informace o možnostech léčby bolesti?

Graf č. 20

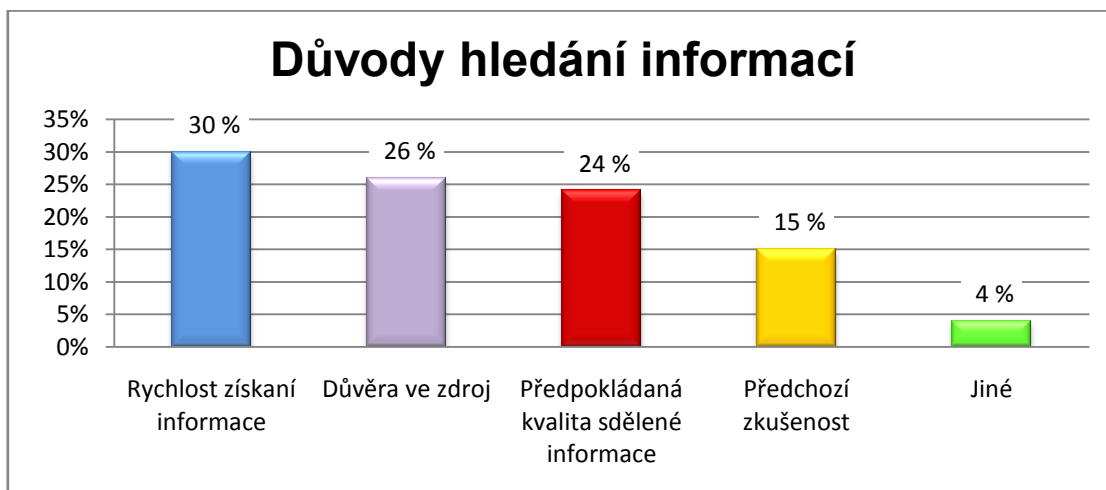


Zdroj: vlastní

**Shrnutí:** V této otázce respondenti odpovídali na dotaz, kde nejčastěji hledají informace o možnostech léčby. 36 (36 %) dotázaných v mém dotazníku zaškrtnulo možnost „internet“. Na druhém místě je odpověď „od rodiny a známých“, tu zvolilo 30 (30 %). 24 (24 %) respondentů uvedlo „od lékaře“ a pouze 11 (11 %) „od lékárníka“.

## Otázka č. 21: Z jakých důvodů hledáte informace Vámi výše zvolené odpovědi?

Graf č. 21

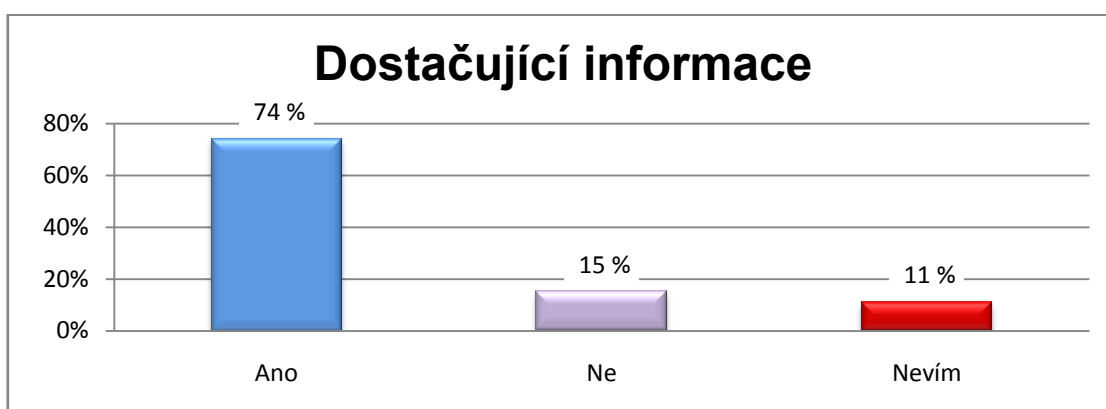


Zdroj: vlastní

**Shrnutí:** Také jsem se zaměřila na to, proč respondenti nejčastěji hledají informace u jimi výše zvoleného zdroje. Nejvíce respondentů tj. 30 (30 %) označilo odpověď „rychlost získání informace“. Druhou častou odpovědí je „důvěra ve zdroj“, tu uvedlo 28 (28 %). Možnost „předpokládaná kvalita sdělené informace“ byla zvolena 24 (24 %) a 15 (15 %) účastníků výzkumného šetření uvedlo jako svoji odpověď „předchozí zkušenost“. 4 (4 %) dotázaní označili odpověď „jiné“.

**Otázka č. 22: Jsou pro Vás získané informace o léčbě bolesti dostačující?**

**Graf č. 22**



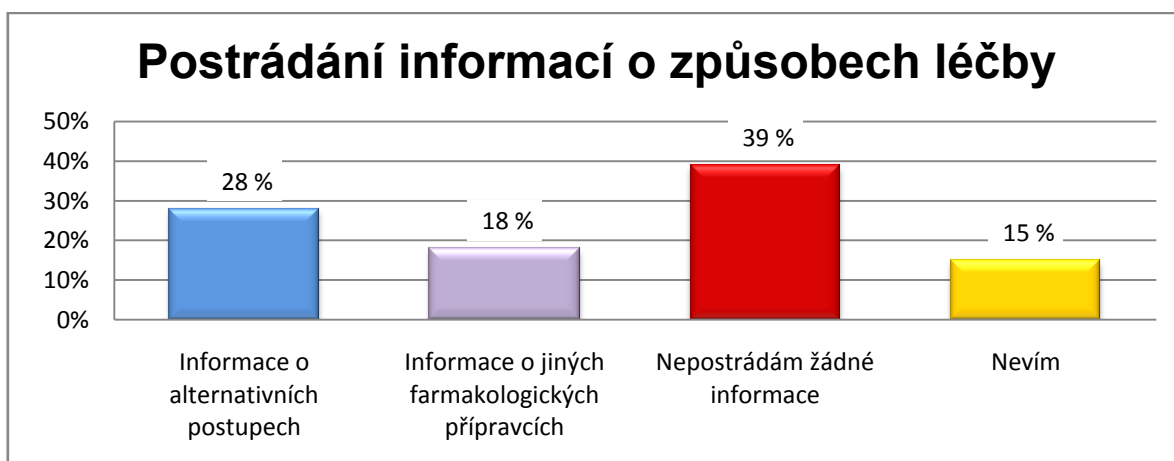
Zdroj: vlastní

**Shrnutí:** Graf procentuálně vyjadřuje, kolik respondentů je spokojeno s informacemi o léčbě bolesti a kolik by naopak chtělo být informováno více. Více než polovina, tudíž 74 (74 %) respondentů odpovědělo „ano“, 15 (15 %) „ne“ a 11 (11 %) zvolilo možnost „nevím“.



### Otázka č. 23: Jaké postrádáte informace o možnostech léčby bolesti?

Graf č. 23

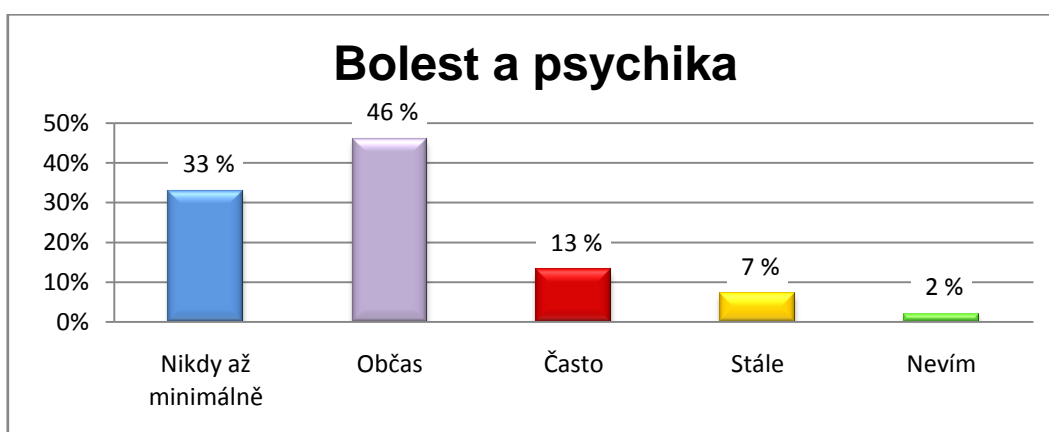


Zdroj: vlastní

**Shrnutí:** Na uvedeném grafu je patrné, jaké informace o způsobech léčby respondenti postrádají. Z celkového počtu 100 (100 %) respondentů jich 39 (39 %) uvedlo možnost „nepostrádám žádné“. Dále 28 (28 %) zvolilo „informace o alternativních postupech“ a 18 (18 %) „informace o jiných farmakologických přípravcích“. Zbýlých 15 (15 %) označilo možnost „nevím“.

### Otázka č. 24: Zasahuje Vás bolest i po psychické stránce?

Graf č. 24

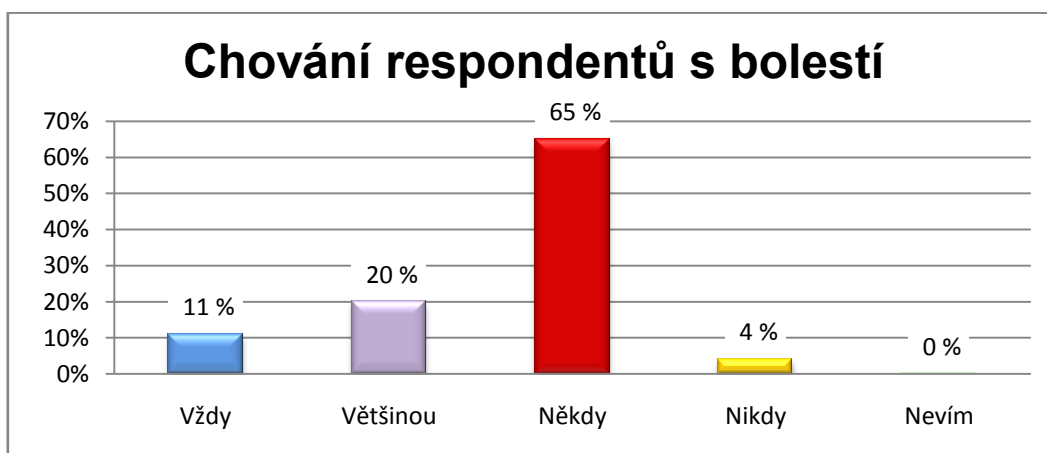


Zdroj: vlastní

**Shrnutí:** Dalším střetem mého zájmu se stal vliv bolesti na psychiku člověka. 45 (45 %) respondentů odpovědělo „občas“. „Nikdy až minimálně“ jako možnost zvolilo 33 (33 %) dotázaných. Možnost „často“ označilo 13 (13 %) a 7 (7 %) účastníků výzkumného šetření uvedlo odpověď „stále“. Pouze 2 (2 %) respondenti odpověděli na moji otázku „nevím“.

#### Otázka č. 25: Ovlivňuje bolest Vaše chování?

Graf č. 25

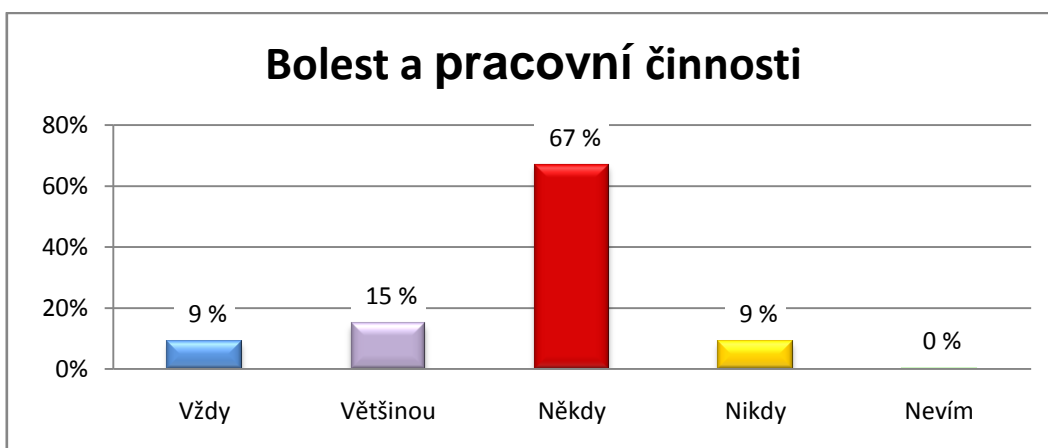


Zdroj: vlastní

**Shrnutí:** Na otázku ohledně chování respondentů v průběhu bolesti odpovědělo 65 (65 %) respondentů „někdy“, 20 (20 %) „většinou“ a 11 (11%) „vždy“. Možnost „nikdy“ zaškrtnli pouze 4 (4 %) dotázaní a odpověď „nevím“ neuvedl nikdo (0 %).

### Otázka č. 26: Omezuje Vás bolest v pracovních činnostech?

Graf č. 26

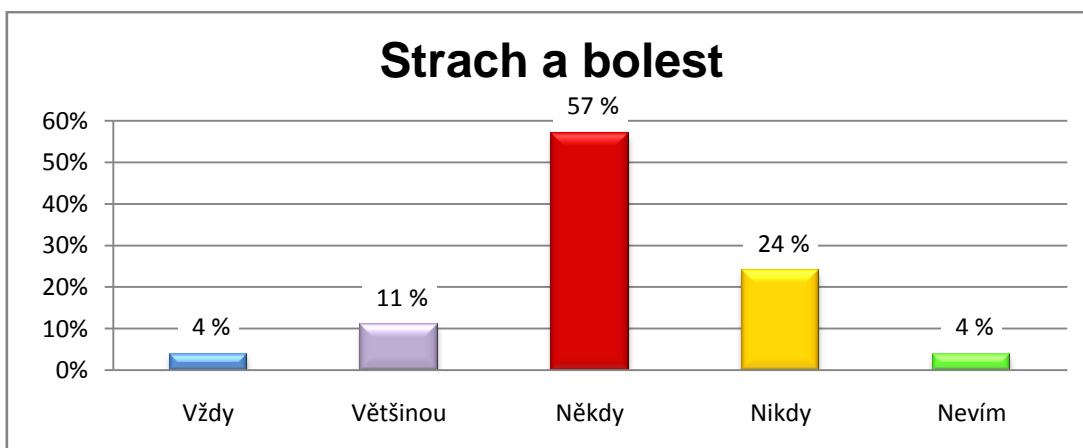


Zdroj: vlastní

**Shrnutí:** Z grafu je patrné, že nejvíce respondentů, 67 (67 %) označilo možnost „někdý“. Odpověď „většinou“, zvolilo 15 (15 %), u možnosti „nikdy“ a „vždy“ se shoduje počet 9 (9 %) respondentů a poslední možnost „nevím“ nezaškrtl nikdo (0 %).

### Otázka č. 27: Pociťujete strach v souvislosti s bolestí?

Graf č. 27

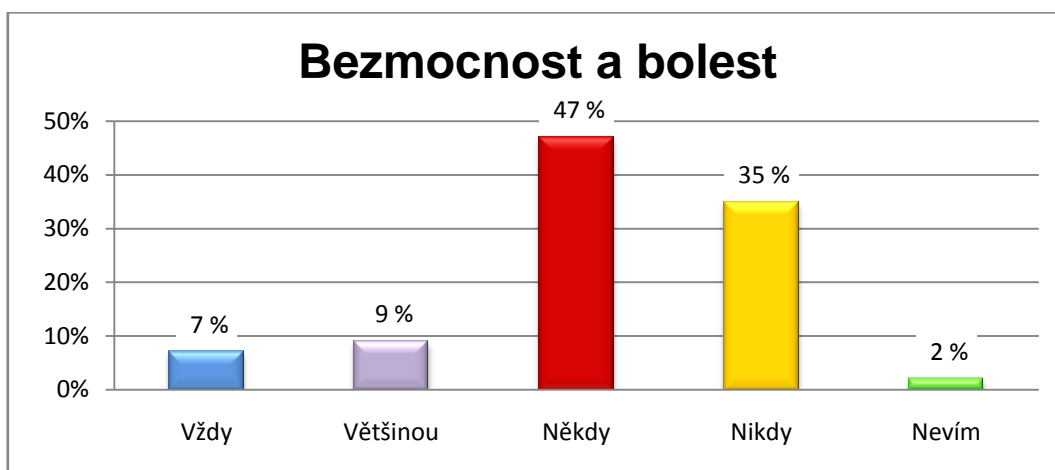


Zdroj: vlastní

**Shrnutí:** Hodnoty z grafu poukazují na fakt, že z celkového počtu 100 (100 %) respondentů jich 57 (57 %) uvedlo odpověď „někdy“. Možnost „nikdy“ zaškrtno v dotazníku 24 (24 %) a 11 (11 %) zvolilo odpověď „většinou“. Pouze 4 (4 %) dotázaní označili možnost „vždy“ a zbylí 4 (4 %) uvedli odpověď „nevím“.

#### Otázka č. 28: Pociťujete bezmoc v souvislosti s bolestí?

**Graf č. 28**



Zdroj: vlastní

**Shrnutí:** Zajímala jsem se také o to, jestli respondenti pociťují spolu se strachem i pocit bezmoci v souvislosti s bolestí. 47 (47 %) dotázaných zvolilo odpověď „někdy“. Možnost „nikdy“ naopak zvolilo 35 (35 %) účastníků výzkumného šetření. 9 (9 %) označilo v dotazníku odpověď „většinou“, 7 (7 %) „vždy“ a pouze 2 (2 %) dotázaní zaškrtnli možnost „nevím“.

## 14 PREZENTACE A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH ÚDAJŮ

**Cíl 1** - Zjistit, s jakým typem bolesti se nejčastěji lidé v Karlovarském kraji setkávají.

**Předpoklad 1** - Předpokládám, že většina oslovených respondentů v Karlovarském kraji bude udávat zkušenost s akutní bolestí. (kritérium pro většinu je 70 %)

K cíli 1 se vztahovaly otázky: č. 3, 4, 5, 6, 7.

V otázce č. 3 jsem očekávala, že více jak 70 % respondentů uvede v oblasti „zkušenosti s bolestí“ odpověď „ano“. Moje domněnka se potvrdila, předpokládanou volbu zvolilo 98 % dotázaných. V otázce č. 4 jsem předpokládala, že více jak 60 % respondentů označí možnost „často“. Tuto otázku ale označilo pouze 26 % dotázaných, což můj předpoklad vyvrátilo. Domnívala jsem se, že v otázce č. 5 uvede 70 % respondentů variantu „akutní“. Tato domněnka se také nepotvrdila, odpověď zvolilo jen 48 % dotázaných. V otázce č. 6 jsem předpokládala, že více než 60 % respondentů zvolí ve vědomostní otázce odpověď „ano“. Zmíněnou možnost označilo 89 % respondentů, což potvrdilo moji domněnku. V kontrolní otázce č. 7, zda bolest trvajíc měsíc je bolest akutní nebo chronická, jsem předpokládala, že minimálně 70 % respondentů zvolí správnou odpověď. Na kontrolní otázku ale správně odpovědělo pouze 30 % dotázaných, tím se můj předpoklad nepotvrdil.

**Na základě zvolených kritérii pro odpovědi na vztahující se otázky se předpoklad 1 nepotvrdil.**

**Cíl 2** - Zjistit, jaké způsoby léčby proti bolesti si dotazovaná veřejnost nejčastěji volí.

**Předpoklad 2** - Předpokládám, že většina lidí v Karlovarském kraji preferuje farmakologickou léčbu proti bolesti. (kritérium pro většinu je 70 %)

K cíli 2 se vztahovaly otázky: 11, 12, 13, 17, 18, 19.

Otázka č. 11 se týkala preferované léčby bolesti. V otázce jsem uvedla jako kritérium, že 70 % dotázaných uvede odpověď „pouze farmakologickou“. Moje domněnka se však nepotvrdila, zmíněnou odpověď označilo pouze 27 % respondentů. V č. 12 jsem předpokládala, že 60 % dotázaných zvolí odpověď „Ibalgín“. Tato domněnka se také nepotvrdila, zmíněnou odpověď uvedlo 47 % respondentů. Kritériem v otázce č. 13 bylo, že 60 % respondentů uvede možnost „na doporučení rodiny, lékaře“. Odpověď zvolilo však 11 % dotázaných, tím se můj předpoklad nepotvrdil. V otázce č. 17 jsem se domnívala, že 60 % dotázaných označí odpověď „ano“. Tento předpoklad se potvrdil, možnost celkem zvolilo 61 %. V další otázce č. 18 jsem předpokládala, že 60 % označí odpověď „bylinné přípravky“. Moje domněnka se nepotvrdila, zmíněnou odpověď označilo jen 24 % respondentů. Závěrem jsem se domnívala, že v otázce č. 19 uvede 60 % dotázaných možnost „na doporučení rodiny, lékaře“. Výskyt odpovědi se od 0 % do maximálně 28 %, což moje očekávání nepotvrdilo.

**Předpoklad 2 se na základě zvolených kritérií pro odpovědi na vztahující se otázky nepotvrdil.**

**Cíl 3** - Zjistit, kde veřejnost nejčastěji získává informace o bolesti, způsobu jejího řešení a odstranění.

**Předpoklad 3** - Předpokládám, že většina lidí v Karlovarském kraji vyhledá informace o přípravcích proti bolesti na internetových stránkách. (kritérium pro většinu je 70 %)

K cíli 3 se vztahovaly otázky: 20, 21, 22, 23.

Kritériem v otázce č. 20 bylo, že 70 % respondentů uvede odpověď „internet“. Vybranou možnost označilo 36 % dotázaných, čímž se můj předpoklad nepotvrdil.

V otázce č. 21 jsem se domnívala, že odpověď rychlost získání informace zvolí 60 %. Vybranou možnost zvolilo celkem 30 %, což moji domněnku vyvrátilo. V otázce č. 22 jsem předpokládala, že 60 % respondentů uvede odpověď „ano“,

tím se moje domněnka potvrdila. V otázce č. 23 jsem se domnívala, že 60 % respondentů zvolí odpověď „informace o alternativních způsobech léčby“. Moje domněnka se nepotvrdila, možnost zvolilo 28 % dotázaných.

**Na základě zvolených kritérií pro odpovědi na vztahující se otázky se předpoklad 3 nepotvrdil.**

**Cíl 4** - Zjistit, jak bolest ovlivňuje respondenty ve vybraných oblastech života.

**Předpoklad 4** - Předpokládám, že většinu lidí v Karlovarském kraji ovlivňuje bolest ve vybraných oblastech života. (kritérium pro většinu je 70 %)

K cíli 4 se vztahovaly otázky: 23, 24, 25, 26, 27.

V otázce č. 24 jsem očekávala, že 70 % respondentů uvede v oblasti „bolest a psychika“ možnost „často“. Moje domněnka se nepotvrdila, předpokládanou volbu označilo 13 % dotázaných. Dále jsem se domnívala, že v otázce č. 25 vybere variantu „někdy“ 60 %, tento předpoklad se potvrdil. Zmíněnou možnost označilo 65 % respondentů. V otázce č. 26 jsem předpokládala, že možnost „většinou“ uvede 60 % dotázaných, tímto se moje domněnka nepotvrdila. Kritériem v další otázce č. 27 bylo, že odpověď „někdy“ zvolí 60 % respondentů. Tento předpoklad se nepotvrdil, odpověď zvolilo pouze 57 % dotázaných. Na závěr jsem předpokládala, že v otázce č. 27 v oblasti bezmocnost a bolest vybere variantu „většinou“ 70 %. Tento předpoklad se mi nepotvrdil, protože odpověď označilo pouze 9 %.

**Předpoklad 4 se na základě zvolených kritérií pro odpovědi na vztahující se otázky nepotvrdil.**

## 15 DISKUSE

Tématem bakalářské práce byl pohled veřejnosti na bolest a možnosti jejího řešení. Ke zhodnocení výzkumného šetření jsem použila mnou vytvořené dotazníky. Hlavním cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jak se veřejnost v Karlovarském kraji orientuje o typech bolesti a účinných způsobech jejich léčby. Dále jsem zjišťovala, s jakým typem bolesti se nejčastěji setkávají, jaké způsoby léčby proti bolesti si dotazovaná veřejnost nejčastěji volí a kde veřejnost nejčastěji získává informace o bolesti, způsobu jejího řešení a odstranění. Jako poslední mě zajímalo, jak bolest ovlivňuje respondenty ve vybraných oblastech života.

Dotazníků jsem rozdala celkem 120 a vrátilo se mi jich správně vyplněných 100, což je 83 %. Dříve než jsem dotazníky rozdala, stanovila jsem si cíle a z nich vyplývající hypotézy. V diskuzi porovnávám a hodnotím zjištěné informace a doplňuji je o vlastní názor.

**P1** - V prvním předpokladu jsem se domnívala, že většina oslovených respondentů v Karlovarském kraji bude udávat zkušenost s akutní bolestí. K cíli 1 se vztahovaly otázky č. 2, 3, 4, 5, 6, 7. Na základě zvolených kritérií pro odpovědi na vztahující se otázky se předpoklad 1 nepotvrdil. V dotazníkovém šetření mi vyšlo, že respondenti trpí nejčastěji akutní bolestí. V mém šetření se akutní bolesti vyskytují pouze u 48 % respondentů. Další dotázaní zaznamenali odpověď „chronická“ tj. 20 %, dalších 23 % neumí bolest určit. Zajímavým zjištěním pro mě bylo, že 9 % dotazovaných nemá žádné bolesti. Na vyplnění dotazníku se podílelo 51 % respondentů ve věku 18-29 let, 15 % ve věku 30-39 let, 20 % ve věku 40-59 let a v poslední možnosti 60 a více let odpovídalo 14 % respondentů. Domnívám se tedy, že výše uvedených 9 % dotázaných označilo odpověď „žádná“, proto, že patří v mém výzkumném šetření do kategorie nejmladších respondentů tj. 18-29 let. Respondenti mladšího věku, tudíž nemusí mít žádné zkušenosti s bolestí, avšak s narůstajícím věkem je tedy velice pravděpodobné, že se bolesti začnou vyskytovat častěji. To uvádí ve své publikaci s názvem *Bolest* autor Rokyta. (Rokyta, 2009, s. 302)



V otázce č. 3 jsem se chtěla ujistit, zda veřejnost má vlastní zkušenost s bolestí. Z dotazníkového šetření mi vyplynulo, že 98 % respondentů má zkušenosti s bolestí a pouze 2 % žádné zkušenosti nemají. Během analýzy údajů mne v otázce č. 6 zaujalo, že 89 % respondentů uvedlo, že znají rozdíl mezi bolestí akutní a chronickou, ale v kontrolní otázce č. 7 správnou odpověď označilo pouze 30 % dotázaných. 63 % respondentů uvedlo, že jde o bolest chronickou a zbylých 7 % respondentů neznalo odpověď na moji otázku. Domnívám se, že názor respondentů byl ovlivněn především tím, že je pro ně už i bolest trvající déle než týden nepředstavitelná. Proto si myslím, že považovali měsíc trvající bolest za chronickou. Jaký je rozdíl mezi akutní a chronickou bolestí napsala autorka Trachtová v publikaci *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. (Trachtová a kol., 2013, s. 127). Vnímám, jak je pro respondenty velice obtížné vyrovnat se s bolestí, která je trápí déle jak měsíc. Prochází psychickými změnami, ztrátou soběstačnosti a v některých případech léčba bolest pouze zmírní, než odstraní.

**P2** - Ve druhém předpokladu jsem se zaměřila na to, že lidé v Karlovarském kraji preferují farmakologickou léčbu proti bolesti. Na základě zvolených kritérií se mi předpoklad nepotvrdil. K cíli 2 se vztahovaly otázky 11, 12, 13, 17, 18, 19. Pomocí dotazníkového šetření jsem zjistila, že léčbu bolesti nejčastěji respondenti volí podle typu bolesti tj. 54 %. 27 % respondentů volí vždy léčbu farmakologickou a 17 % naopak alternativní. Překvapující pro mě bylo, že 2 % respondentů nevolí žádnou léčbu bolesti. Myslím si, že druhý předpoklad se mi nepotvrdil z důvodu toho, že dnes veřejnost léčbu různými způsoby kombinuje. Ne vždy je to však správně. Nejdříve by se měli poradit s ošetřujícím lékařem. Otázkou č. 12 jsem zjistila, že nejčastější lék používaný veřejností v Karlovarském kraji se stal Ibalgin. Používá ho 47 % respondentů. 15 % respondentů zaškrtno odpověď jiné a 13 % dotázaných používá nejčastěji Paralen.

Výsledek šetření mne přiměl k zamyšlení, proč se zrovna Ibalgin stal neodmyslitelnou součástí rodinných lékárníček. Dospěla jsem k názoru, že dotázaní nejčastěji volí tento lék kvůli atypické barvě a jeho propagaci v reklamách. Barva léku hraje důležitou roli při identifikaci tablety. Domnívám se, že barevná odlišnost léku vyhovuje především věkové skupině nad 60 let, kteří užívají denně větší množství léku. Pacienti, kteří užívají léků více si lépe

pamatují, jestli si už růžový Ibalgin vzali či nikoliv. Podle údajů Státního ústavu pro kontrolu léčiv se v České republice v roce 2014 prodalo celkem 7,4 milionu balení Ibalginu, to je téměř čtvrt miliardy tablet a popularita ibuprofenu neustále stoupá. Veřejnost však už neví, že pravidelné a vysoké dávky způsobují choroby trávicího traktu např. žaludeční vředy.

V dalších otázkách jsem se zajímala o to, jestli se respondenti zabývají o NÚ používaných léků a popřípadě, které se jim projeví. V posledních otázkách jsem se věnovala alternativním způsobům léčby bolesti. V otázce č. 19 mne zaujalo, že hlavním důvodem proč dotázaní vyzkoušeli metodu z alternativní léčby bylo proto, že jim to doporučil někdo z rodiny, známých nebo odborník. Domnívám se, že názor respondentů byl ovlivněn tím, že už jejich dosavadní léčba bolesti neprobíhala podle jejich představ. Proto hledali informace u lidí, kterým nejvíce důvěřovali.

**P3** - Ve třetím předpokladu jsem se domnívala, že veřejnost získává informace o bolesti, způsobu jejího řešení odstranění na internetových stránkách. K cíli 3 jsem přiřadila otázky: 20, 21, 22, 23. Tato hypotéza se mi nepotvrdila. Nejvíce respondentů tj. 36 % sice uvedlo v otázce č. 20 odpověď „internet“, ale na zvolené kritérium to nestačilo. Domnívám se, že internet na vyhledávání potřebných informací používají především lidé mladšího a středního věku, kteří umějí s internetem a vyhovuje jim především rychlost získané informace, než kvalita. Ze získaných údajů mě velice překvapilo, že možnost „internet“ označili nejvíce muži. Domnívám se, že to je dané tím, že je pro muže vyhledávání na internetových stránkách mnohem snazší a neradi se se svými problémy svěřují okolí. Myslím si, že ženy jsou více otevřenější ohledně svých bolestí a dokáží o svém problému hovořit. Dále jsem se zabývala o to, jestli respondenti mají dostačující informace o léčbě bolesti. Většina z nich, tj. 74 % vnímalo informace ve všech oblastech jako dostatečné. 15 % dotázaných uvedlo, že by chtěli být informováni více, proto jsem se zajímala v otázce č. 23, jaké informace postrádají. Zaujalo mne, že 28 % respondentů uvedlo, že jim chybí informace o alternativních způsobech léčby, jako jsou například bylinné přípravky, akupunktura, cvičení a další. Domnívám se, že názor respondentů byl ovlivněn tím, že jejich dosavadní léčba nefungovala tak, jak by si

přáli. Proto si myslím, že by lékaři měli veřejnosti poskytovat i jiné možnosti tlumení bolesti než jen farmakologické. Myslím si, že kombinace obou dvou způsobů léčby by se navzájem doplňovaly a zároveň by měly pozitivní účinky pro nemocného. Dnešní doba nabízí nejrůznější procedury, jak se o své tělo nejlépe starat a lidé se čím dál tím více chovají zodpovědněji ke svému organismu. Souhrn metod, které dokáží ulevit od bolesti sepsala autorka Hrabáková v publikaci s názvem Stop bolesti. (Hrabáková, 2013, s. 15)

**P4** - V poslední čtvrté hypotéze jsem předpokládala, že bolest někdy ovlivňuje veřejnost ve vybraných oblastech života. K cíli 4 se vztahovaly otázky: 23, 24, 25, 26, 27. Na základě zvolených kritérií pro odpovědi na vztahující se otázky se předpoklad 4 nepotvrdil. Pouze 65 % respondentů uvedlo v otázce č. 25, že bolest někdy ovlivňuje jejich chování. Jedním z rozhodujících faktorů vychýlení z fyzické a psychické rovnováhy bývá především nahromaděný stres, ten bývá příčinou bolestí. Bolest se negativně odráží u nemocných v pracovním i v osobním životě. 67 % respondentů uvedlo, že někdy u nich dochází ke snížení pracovního výkonu, jak v práci, tak i v běžných činnostech. Zajímavým zjištěním pro mě bylo, že bolest ovlivňuje především muže, a to jak v práci, tak i v každodenních činnostech. Myslím si, že je to způsobeno tím, že muži mají nižší práh bolesti než ženy. Domnívám se, že vliv nedostatečného zvládnutí bolesti vede většinu respondentů v Karlovarském kraji k pocitu strachu, bezmoci a změnám nálady. Strach je vyvolán pocitem ohrožení svého zdraví. Proto se dále domnívám, že je velice důležité, aby veřejnost věděla jak správně ulevit svému tělu, a jak se odprostit od stresu a duševní trýzně. Myslím si, že u věkové skupiny nad 60 a více let se negativní emoce např. strach a bezmoc objevují daleko častěji než u mladších osob ve věku 18-29 let. Může to být způsobeno tím, že v tomto pokročilém věku je častější výskyt závažných nemocí např. nádorové onemocnění. Touto problematikou se zabývá autor Rokyta v publikaci Bolest. (Rokyta, 2009, s. 302) Stres osobně vnímám jako velké psychické a fyzické zatížení, které má dopad na organismus člověka. O psychických reakcích pacienta prožívaných vlivem stresu a nemoci napsala autorka Jobánková v publikaci Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky. (Jobánková, 2003, s. 54)

## ZÁVĚR

Cílem mojí bakalářské práce bylo zjistit, jak se veřejnost v Karlovarském kraji orientuje v problematice bolesti a účinných způsobech jejich léčby.

V teoretické části své bakalářské práce jsem nejprve shrnula důležité informace o bolesti. Zmiňuji se zde o anatomii a fyziologii bolesti, o faktorech, které ji ovlivňují a dále také o klasifikaci bolesti. V další kapitole se věnuji tématu psychogenní bolest, kde popisuji např. nejčastější příznaky, metody hodnocení psychogenní bolesti a dále využití psychoterapie. Zabývala jsem se také odběrem správné anamnézy u pacientů trpících bolestí a různými metodami a škálami, které se nejčastěji využívají ve zdravotních zařízeních. V závěru bakalářské práce jsem se pak zaměřila na léčbu bolesti.

V praktické části jsem se věnovala kvantitativnímu výzkumnému šetření. Chtěla jsem zjistit, s jakým typem bolesti se nejčastěji lidé v Karlovarském kraji setkávají. Zjišťovala jsem, jaké způsoby léčby proti bolesti dotazovaná veřejnost nejčastěji volí, kde nejčastěji získávají informace o bolesti, způsobu jejího řešení a odstranění. V poslední části výzkumu jsem chtěla zjistit, jak bolest respondenty ovlivňuje ve vybraných oblastech života. Žádný z mých stanovených předpokladů se mi bohužel zcela nepotvrdil, protože jsem se na začátku svého výzkumného šetření domnívala, že bude pro všechny dílčí cíle dosaženo kritéria alespoň 70 %.

Zhodnocením všech výsledků jsem dospěla k závěru, že většina respondentů trpí akutní bolestí a mezi nejčastější bolesti patří bolesti hlavy. Tím nejčastěji trpí podle mého výzkumu ženy. Muži naopak označili nejčastěji bolesti zad. Překvapující pro mne bylo, že léčbu respondenti preferují převážně dle jejího typu a jednoznačně nejčastěji používaným lékem se pro dotázané stal Ibalgin. Dále jsem zjistila, že se maximálně 17 % dotázaných z celkového výzkumného šetření zajímá o NÚ léků a některé se jim dokonce vyskytly. Na závěr výzkumu jsem také zjistila, že by respondenti uvítali od lékařů i jiné možnosti léčby bolesti než jen farmakologické a také, že většinu respondentů bolest negativně ovlivňuje v jejich každodenním životě.

Získané poznatky bych jako všeobecná sestra uplatnila na semináři určený pro veřejnost, který by se uskutečnil dne 22.6.2015 na Městském úřadu v Ostrově.

Na semináři bych chtěla veřejnost Karlovarského kraje nejprve seznámit s nejčastějšími typy bolestí, dále bych chtěla zmínit, jakou léčbu veřejnost v Karlovarském kraji nejčastěji preferuje. Poté bych chtěla hovořit o NÚ léků např. s názvem Ibalgin, který poškozuje trávicí trakt a nakonec bych ráda návštěvníkům navrhla také některé alternativní metody pro zvládání bolesti.

## LITERATURA A PRAMENY

- 1) CAPLIN, Marcy, KOVACH, Pamela. *Pain management made in incredibly easy*. USA: Lippincott Williams & Wilkins, 2003. ISBN 1- 58255-227-4.
- 2) FOLTZ-GRAY, Dorothy. *Jak zvládnout bolest: nové a osvědčené způsoby úlevy od bolestí kloubů, zad, hlavy a dalších*. Vyd. 1. Praha: Reader's Digest Výběr, 2012. 352 s. ISBN 978-80-7406-166-0.
- 3) GRAHEK, Nikola. *Feeling pain and being in pain*. 2nd ed. Cambridge: MIT Press, ©2007. 181 s. ISBN 978-0-262-07283-0.
- 4) HAKL, Marek. *Léčba bolesti: současné přístupy k léčbě bolesti a bolestivých syndromů*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2011. 231 s. ISBN 978-80-204-2473-0.
- 5) HRABÁKOVÁ, Jana. *Stop bolesti: naučte se vnímat signály svého těla*. Praha: Malý princ, 2013. 173 s. ISBN 978-80-87754-23-8.
- 6) JANÁČKOVÁ, Laura. *Bolest a její zvládnání*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 191 s. ISBN 978-80-7367-210-2.
- 7) JIRKOVSKÝ, Daniel a Marie HLAVÁČOVÁ. *Ošetrovatelské postupy a intervence: učebnice pro bakalářské a magisterské studium*. 1. vyd. Praha: Fakultní nemocnice v Motole, 2012. 411 s. ISBN 978-80-87347-13-3.
- 8) JOBÁNKOVÁ, Marta. *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*. 3. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2003. 225 s. ISBN 80-701-3390-2.
- 9) KOCINOVÁ, Svatava. *Přehled nejužívanějších léčiv: příručka pro střední zdravotnické školy*. 6. vyd. Praha: Informatorium, 2013. 97 s. ISBN 978-80-7333-095-8.

- 10) KOLEKTIV AUTORŮ. *Vše o léčbě bolesti: příručka pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing a.s., 2006. 355 s. ISBN 80-247-1720-4.
- 11) KOZÁK, Jiří. *Léčba chronické bolesti*. Olomouc: Solen, 2010. 90 s. ISBN 978-80-87327-45-6.
- 12) KOZÁK, Jiří. *Opioidy v léčbě bolesti*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 2009. 119 s. ISBN 978-80-204-2122-7.
- 13) KRATOCHVÍL, Stanislav. *Klinická hypnóza*. 3. aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada, 2009. 304 s. ISBN 978-80-247-2549-9.
- 14) KŘIVÁNKOVÁ, Markéta a HRADOVÁ, Milena. *Somatologie*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-2988-6.
- 15) LÜLLMANN, Heinz, MOHR a HEIN. *Barevný atlas farmakologie*. 3. vyd., české. Praha: Grada, 2007. 372 s. ISBN 978-80-247-1672-5.
- 16) MAREŠ, Jiří a kol. *Dítě a bolest*. Praha: Grada Publishing, a.s., 1997. ISBN 80-7169-267-0.
- 17) MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3171-1.
- 18) MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Úvod do ošetřovatelství: systémový přístup*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2002. 159 s. ISBN 80-246-0428-0.
- 19) OPAVSKÝ, Jaroslav. *Bolest v ambulantní praxi: od diagnózy k léčbě častých bolestivých stavů*. Praha: Maxdorf, 2011. 394 s. ISBN 978-80-7345-247-6.
- 20) POKORNÁ, Andrea. *Ošetřovatelství v geriatrici: hodnotící nástroje*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 193 s. ISBN 978-80-247-4316-5.

- 21) PRCHALOVÁ, Eva. *Léčba a ošetrovatelská péče u pacientů s bolestí: Hradec Králové 2003-2005*. Hradec Králové: nadační fond pro léčbu a výzkum plicních a přidružených onemocnění, 2005. 87 s. ISBN 80-239-6053-9.
- 22) RICHTER, Jutta. *Schmerzenverlernen*. Springer-Verlag: Berlin Heidelberg, 2013. 155 s. ISBN 978-3642349331.
- 23) ROKYTA, Richard a kol. Jiří. *Bolest: monografie algeziologie*. 1. vyd. Praha: Tigis, 2006. 684 s. ISBN 80-903750-0-6.
- 24) ROKYTA, Richard a kol. *Bolest a jak s ní zacházet: učebnice pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 174 s. ISBN 978-80-247-3012-7.
- 25) SLÍVA, Jiří, KOZÁK, Jiří a ČERNÝ, Rudolf. *Farmakoterapie neuropatické bolesti: průvodce ošetřujícího lékaře*. Praha: Maxdorf, 2011. 95 s. ISBN 978-80-7345-242-1.
- 26) SVITKOVSKAJA, L. *Léčba chladem: voda, vzduch, kryoterapie*. 1. vyd. Bratislava: Eugenika, 2009. 261 s. ISBN 978-80-8100-136-9.
- 27) TRACHTOVÁ, Eva a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 3., Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. 185 s. ISBN 978-80-7013-553-2.
- 28) TRACHTOVÁ, Eva a kol. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 3. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2013. 185 s. ISBN 978-80-7013-553-2.



## **SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK**

CNS - Centrální nervový systém

HDL cholesterol - dopravuje cholesterol z krve do jater, a tak chrání cévy před jeho usazováním

IASP - Mezinárodní společnost pro studium bolesti

LDL cholesterol - způsobuje usazování nadbytečného cholesterolu ve stěnách cév, kde tvoří tzv. sklerotické pláty

NRS - Numerická hodnotící škála

NÚ - Nežádoucí účinky

VAS - Vizuelní analogová škála

WHO - Světová zdravotnická organizace

## **SEZNAM TABULEK**

Tabulka 1 Výskyt bolesti

Tabulka 2 Nejčastější bolesti respondentů

Tabulka 3 Fáze vyhledání lékaře

Tabulka 4 Nejčastěji používaný lék

# **SEZNAM GRAFŮ**

Graf 1 Vaše pohlaví

Graf 2 Váš věk

Graf 3 Zkušenosti s bolestí

Graf 4 Výskyt bolesti

Graf 5 Nejčastější typ bolesti

Graf 6 Rozdíl mezi akutní a chronickou bolestí

Graf 7 Bolest trvající měsíc

Graf 8 Nejčastější bolesti

Graf 9 Varovný příznak

Graf 10 Vyhledání lékaře

Graf 11 Preferovaná léčba bolesti

Graf 12 Nejčastěji používaný lék

Graf 13 Důvod léčby

Graf 14 Zájem o nežádoucí účinky léků

Graf 15 Výskyt nežádoucích účinků léků

Graf 16 Nejčastější nežádoucí účinky

Graf 17 Alternativní léčba bolesti

Graf 18 Nejpoužívanější alternativní způsob bolesti

Graf 19 Důvody alternativní léčby

Graf 20 Informace o možnostech léčby bolesti

Graf 21 Důvody hledání informací

Graf 22 Dostačující informace

Graf 23 Postrádání informací o způsobech léčby

Graf 24 Bolest a psychika

Graf 25 Chování respondentů s bolestí

Graf 26 Bolest a pracovní činnosti

Graf 27 Strach a bolest

Graf 28 Bezmocnost a bolest

## **SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obrázek 1 Vizuální analogová škála používaná k hodnocení bolesti

Obrázek 2 Číselná hodnotící škála

Obrázek 3 Žebříček léčby bolesti WHO

# **SEZNAM PŘÍLOH**

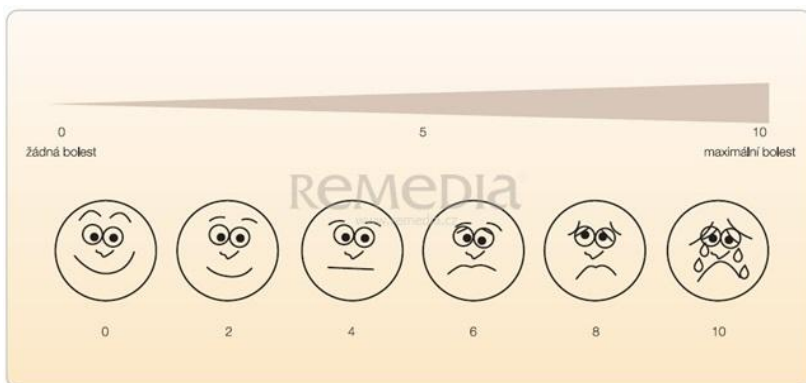
Příloha 1 Obrázky

Příloha 2 Dotazník

# PŘÍLOHY

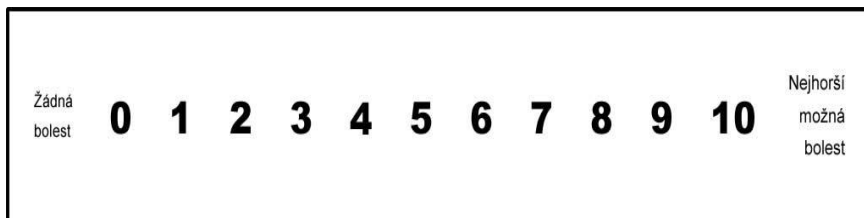
## Příloha 1 Obrázky

Obrázek 1 Vizuální analogová škála používaná k hodnocení bolesti



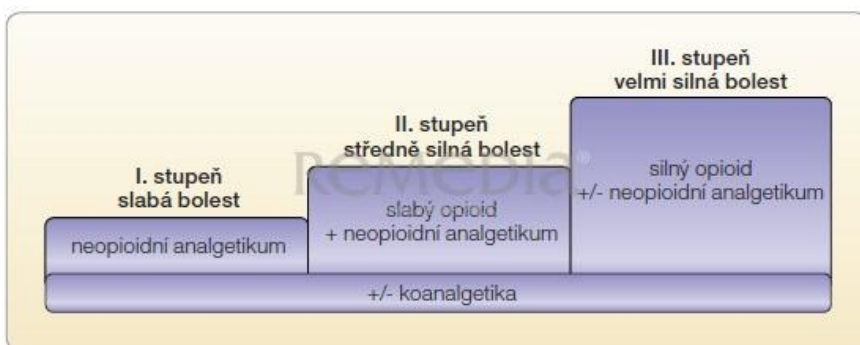
Zdroj: <http://www.remedia.cz>

Obrázek 2 Číselná hodnotící škála



Zdroj: Vše o léčbě bolesti- příručka pro sestry

Obrázek 3 Žebříček léčby bolesti WHO



Zdroj: <http://www.remedia.cz>

## Příloha 2 Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Markéta Coufalová a jsem studentkou 3. ročníku bakalářského studia oboru Všeobecná sestra na Fakultě zdravotnických studií ZČU v Plzni.

Chtěla bych Vás tímto požádat o vyplnění tohoto dotazníku na téma „Pohled veřejnosti na bolest a možnosti jejího řešení“, který slouží jako podklad k mé bakalářské práci. Dotazník je zcela anonymní a získaná data budou použita pro účel práce.

Děkuj za spolupráci

### 1. Vaše pohlaví?

- Muž
- Žena

### 2. Váš věk?

- 18-29
- 30-39
- 40-59
- 60 a více

### 3. Máte vlastní zkušenosti s bolestí?

- Ano
- Ne

### 4. S bolestí jste se setkal/a?

- Nikdy až minimálně
- Občas (max. 1 x za měsíc)
- Často
- Stále
- Jiné

### 5. Bolest, která Vás trápí nejčastěji, je bolest:

- Akutní
- Chronická
- Žádná
- Neumím určit

### 6. Víte, jaký je rozdíl mezi akutní a chronickou bolestí?

- Ano
- Ne

### 7. Bolest trvající měsíc, je dle Vás bolest:

- Akutní
- Chronická
- Nevím



**8. Pokud trpíte bolestí, jedná se nejčastěji o bolest?**

- Bolesti hlavy
- Bolesti zubů
- Bolesti břicha
- Bolesti zad
- Bolesti svalů
- Jiné
- Netrpím bolestí
- Nevím

**9. Považujete bolest za varovný příznak?**

- Ano
- Spíše ano
- Spíše ne
- Ne
- Nevím

**10. Pokud jste byl-a nucen-a vyhledat lékařskou pomoc, v jaké fázi bolesti to bylo?**

- V prvních příznacích bolesti
- Při nesnesitelné bolesti
- Na upozornění rodiny
- Nevyhledal-a
- Nepamatuji si
- Nevím

**11. Jakou léčbu bolesti preferujete?**

- Dle typu bolesti
- Pouze farmakologickou (léky, náplasti, krémy)
- Nefarmakologickou (elektrická nervová stimulace, placebo efekt)
- Pouze alternativní (akupunktura, aromaterapie, léčba chladem a teplem, masáže, čaje, byliny, cvičení)
- Jiné
- Žádnou

**12. Pokud volíte farmakologickou léčbu, jaký volně prodejný lék proti bolesti nejčastěji užíváte?**

- Ataralgin
- Aspirin
- Ibalgin/ Ibuprofen
- Migralgin
- Nurofen
- Panadol
- Paralen
- Valetol
- Voltaren
- Jiné
- Neznám název léku
- Neužívám

**13. Z jakých důvodů užíváte nejčastěji Vámi zvolený způsob léčby?**

- Z důvodu finanční stránky
- Z dobré zkušenosti s tímto způsobem léčby
- Na doporučení (rodiny, lékaře, přátel)
- Z důvodu složení léku a jeho účinku
- Jiné

**14. Zabýváte se i o nežádoucí účinky Vámi používaných přípravků proti bolesti?**

- Vždy
- Často
- Občas
- Nezajímám se

**15. Vyskytly se Vám po požití léku na bolest některé nežádoucí účinky?**

- Ano
- Ne
- Nevím

**16. Pokud ano, zvolte ten, který se Vás trápil nejvíce:**

- Nevolnost
- Zvracení
- Trávicí obtíže
- Alergie
- Kožní problémy
- Jiné
- Zvědavost
- Neúspěšnost dosavadní léčby
- Na doporučení (rodiny, lékaře, přátel)
- Nevím
- Nemám zájem o tento způsob léčby

**17. Vyzkoušeli jste nějakou metodu z alternativní léčby bolesti?**

- Ano
- Ne
- Nevím

**18. Pokud používáte alternativní způsob léčby bolesti, označte, jaká metoda se Vám nejvíce osvědčila?**

- Masáže
- Různé druhy cvičení
- Akupunktura
- Meditace, relaxace
- Bylinné přípravky
- Léčba teplem a chladem
- Neosvědčila se mi žádná
- Nepoužívám tento způsob léčby

**19. Co Vás vedlo k tomu zkusit metody z alternativní léčby bolesti?**

- Zvědavost
- Neúspěšnost dosavadní léčby
- Na doporučení (rodiny, lékaře, přátel)
- Nevím
- Nemám zájem o tento způsob léčby

**20. Kde nejčastěji hledáte informace o možnostech léčby bolesti?**

- Internet
- Od lékaře
- Od lékárníka
- Od rodiny a známých

**21. Z jakých důvodů hledáte informace Vámi výše zvolené odpovědi?**

- Rychlost získání informace
- Předpokládaná kvalita sdělené informace
- Důvěra ve zdroj
- Předchozí zkušenost
- Jiné

**22. Jsou pro Vás získané informace o léčbě bolesti dostačující?**

- Ano
- Ne
- Nevím

**23. Jaké postrádáte informace o možnostech léčby bolesti?**

- Informace o alternativních postupech
- Informace o jiných farmakologických přípravcích
- Nepostrádám žádné informace

- Nevím

**24. Zasahuje Vás bolest i po psychické stránce?**

- Nikdy až minimálně
- Občas
- Často
- Stále
- Nevím

**25. Ovlivňuje bolest Vaše chování?**

- Vždy
- Většinou
- Někdy
- Nikdy
- Nevím

**26. Omezuje Vás bolest v pracovních činnostech?**

- Vždy
- Většinou
- Někdy
- Nikdy
- Nevím

**27. Cítíte strach v souvislosti s bolestí?**

- Vždy
- Většinou
- Někdy
- Nikdy
- Nevím

**28. Cítíte se bezmocní v souvislosti s bolestí?**

- Vždy
- Většinou
- Někdy
- Nikdy
- Nevím