

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

# **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2019**

**Viktorie Kaslová**

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Ošetrovatelství B5341

**Viktorie Kaslová**

Studijní obor: Všeobecná sestra 5341R009

**OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S MIGRÉNOU**

**Bakalářská práce**

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Posseltová

PLZEŇ 2019

POZOR! Místo tohoto listu bude vloženo zadání BP/DP s razítkem.(K vyzvednutí na sekretariátu katedry.)Toto je druhá číslovaná stránka, ale číslo se neuvádí.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval/a samostatně a všechny použité prameny jsem uvedl/a v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 3. 2019.

.....

vlastnoruční podpis

## **Abstrakt**

Příjmení a jméno: Viktorie Kaslová

Katedra: Ošetrovatelství

Název práce: Ošetrovatelský proces u pacienta s migrénou

Vedoucí práce: Mgr. Lucie Posseltová

Počet stran – číslované: 77

Počet stran – nečíslované: 39

Počet příloh: 7

Počet titulů použité literatury: 37

Klíčová slova: migréna, nemoc, bolest, ošetrovatelský proces

### **Souhrn:**

Bakalářská práce je zaměřena na ošetrovatelský proces u pacienta s migrénou. Teoretická část se zabývá samotnou nemocí, jejím průběhem a léčbou. Další část se zabývá kvalitou života, jelikož se toto onemocnění na ní odráží. Zde je důležitá úloha všeobecné sestry a její zapojení do ošetrovatelského procesu. Všeobecná sestra by měla být připravena poskytnout potřebné informace i pomoc. Praktická část mapuje život pacienta s migrénou. Pro vypracování praktické části jsme zvolily kvalitativní výzkum s využitím kazuistiky a polostrukturovaných rozhovorů. Do výzkumného šetření byli zařazeni celkem čtyři respondenti. Na základě zaznamenání několika mýtů během rozhovoru, jsme vytvořily prezentaci na vyvrácení těchto mýtů, jelikož nepravdivé informace zkreslí pacientův pohled na nemoc a mohou mít negativní dopad na život s ní.

## **Abstract**

Surname and name: Viktorie Kaslová

Department: Nursing

Title of thesis: Nursing process of patients with migraine

Consultant: Mgr. Lucie Posseltová

Number of pages – numbered: 77

Number of pages – unnumbered: 39

Number of appendices: 7

Number of literature items used: 37

Keywords: migraine, illness, pain, nursing process

### Summary:

The bachelor thesis is focused on the nursing process in a migraine patient. Theoretical part deals with the disease itself, its course and treatment. The other part deals with quality of life, because this disease has a serious impact on patient's life. There is an important role for nurse and her involvement in the nursing process. The general nurse should be prepared to provide the necessary information and help. Practical part describes the patient's life with migraine. For making practical part it was used quality method and form of semi-structured conversation. Four respondents were researched. Based on several myths recorded during the conversation I created a presentation to refute these myths, because the false information distorts the patient's view of the disease and it can have the negative impact to life with the disease.

## **Předmluva**

K vypracování této bakalářské práce mě přimělo především to, že migréna je často podceňovaná a je s ní spjata několik mýtů. Lidé jí často berou jako výmluvu a migrenikům bolest nevěří a nemají pro ně pochopení. Dalším faktem je, že migréna je spjata s užíváním analgetik ve velkém množství. Všeobecná sestra může edukací, při níž pacientovi doporučí a seznámí ho s nefarmakologickou léčbou, toto ovlivnit pozitivním směrem. Cílem práce je zjistit dopad migrény na život pacientů a poukázat na to, že migréna je nemoc a nejenom pouhá bolest hlavy.

## **Poděkování**

Děkuji Mgr. Lucii Posseltové za odborné vedení práce, poskytování rad a materiálových podkladů.

# OBSAH

SEZNAM ZKRATEK .....	10
ÚVOD.....	11
TEORETICKÁ ČÁST .....	12
1 BOLEST .....	12
1.1 Akutní bolest.....	12
1.2 Chronická bolest .....	12
1.3 Nádorová bolest .....	12
1.4 Mozková kůra a bolest.....	13
1.5 Rozdíly ve vnímání bolesti .....	13
1.5.1 Bolest v ontogenezi .....	13
1.5.2 Bolest ve stáří .....	13
1.5.3 Vnímání bolesti u mužů a žen .....	14
1.5.4 Etnický rozdíl ve vnímání bolesti.....	14
1.6 Posuzovací škály a stupnice bolesti .....	14
2 BOLESTI HLAVY .....	16
2.1 Proč nás bolí hlava? .....	16
2.2 Primární bolesti hlavy .....	16
2.3 Sekundární bolesti hlavy.....	17
2.4 Bolesti vycházející z krční páteře .....	17
2.5 Cervikokraniální syndrom .....	17
3 MIGRÉNA.....	18
3.1 Migréna nebo bolest hlavy? .....	18
3.2 Patofyziologie a etiologie migrény .....	19
3.3 Migréna, ženská záležitost? .....	19
3.3.1 Role ženských hormonů .....	20
3.3.2 Migréna a menstruace.....	20
3.3.3 Migréna a hormonální léčba.....	20
3.4 Migréna bez aury .....	21
3.5 Migréna s aurou .....	21
3.6 Fáze záchvatu.....	22
3.6.1 Prodromální fáze.....	22
3.6.2 Fáze aury.....	22
3.6.3 Fáze bolesti hlavy .....	23
3.6.4 Postdromální fáze .....	23
3.7 Migrenózní spouštěče .....	23



3.8	Diagnostika migrény.....	24
3.9	Léčba migrény .....	25
3.9.1	Farmakologická léčba.....	25
3.9.2	Nefarmakologická léčba.....	27
3.10	Zdravotní následky migrény.....	32
3.10.1	Migrénový mozek.....	32
3.10.2	Migréna a cévní mozkové a kardiovaskulární postižení .....	32
4	OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S MIGRÉNOU .....	33
4.1	Ošetřovatelský proces .....	33
4.2	Edukační proces .....	34
4.3	Ošetřovatelský model dle Marjory Gordon .....	34
4.4	Ošetřování při migréně a role sestry .....	36
5	KVALITA ŽIVOTA ŽEN TRPÍCÍCH MIGRÉNOU .....	38
5.1	Zdraví a kvalita života .....	38
5.2	Migréna a kvalita života .....	39
5.3	Copingová strategie .....	40
	PRAKTICKÁ ČÁST .....	41
6	CÍL A ÚKOLY PRÁCE .....	41
6.1	Hlavní cíl.....	41
6.2	Dílčí cíle.....	41
7	VÝZKUMNÉ PROBLÉMY/OTÁZKY .....	42
8	CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU .....	43
9	METODIKA PRÁCE .....	44
10	KAZUSTIKA .....	45
10.1	Anamnéza.....	45
10.2	Posouzení ošetřovatelské péče dle modelu Marjory Gordonové .....	48
10.3	Průběh hospitalizace.....	52
10.4	Plán ošetřovatelské péče.....	56
11	ROZHOVOR .....	67
12	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ .....	72
	DISKUZE .....	81
	ZÁVĚR.....	87
	SEZNAM LITERATURY .....	88
	SEZNAM PŘÍLOH .....	92
	PŘÍLOHY .....	93

## **SEZNAM ZKRATEK**

ASA Acetylsalicylová kyselina

CT Počítačová tomografie

CRP C-Reaktivní protein

DHE Dihydroergotamin

EEG Elektroencefalografie

GIT Gastrointestinální trakt

HIT- 6 Headache Impact Test- 6

MIDAS Migraine Disability Assessment Scale

MR Magnetická rezonance

NSA Nesteroidní antiflogistika

ORL Otorhinolaryngologie

VAS Vizuální analogová

## ÚVOD

Migréna je chronické onemocnění projevující se silnou bolestí hlavy a dotyčného, kterého postihne, téměř vždy vyřadí úplně z provozu. Sice je o ní psáno v knihách, učebnicích, ale oproti např. epilepsii, je o ní pojednáno velmi stručně. Migréna postihuje nespočetně lidí, a přesto jen malá část vyhledá lékaře. Mnozí z nich ani nemají ponětí o tom, že trpí migrénou a uchýlí se k nadužívání analgetik. Pro zahájení správné léčby, je důležitá správná diagnóza, která také není úplně snadná, a pokaždé lékaři nerozpoznají, že pacient trpí migrénami. Migréna má opravdu různorodé symptomy a liší se s každým pacientem.

K vypracování této bakalářské práce mě vedlo především to, že migréna je nemoc, se kterou se lidé často bojí přijít do ordinace lékaře. Bojí se, že budou považováni za hypochondry, že jim ta nesnesitelná bolest nebude uvěřena. S touto problematikou, se však migrenici nesetkávají pouze u lékaře, ale i v běžném denním životě. Okolí často tuto nemoc nebere vážně, někteří jedinci dokonce nevěří v její existenci.

Člověk vykazující příznaky migrény by měl vyhledat odbornou pomoc, tím nemyslím jen lékaře, ale i kvalifikovanou všeobecnou sestru. Neměl by bolest nechat ovlivňovat jeho život či se za ní stydět. Všeobecná sestra by měla zaujmout roli nositelky změny a dostatečně a pravdivě pacienta informovat o migréně a všem, co s ní souvisí. Návštěva lékaře, by neměla končit předepsáním léku. Už samotná nemoc má na život pacienta negativní dopad a neinformovanost tento dopad ještě podpoří. Důležité je, aby pacient znal svou nemoc a možnosti, pak může svými zkušenostmi a vědomostmi pozitivně ovlivnit nejen svůj život, ale i život jiného migrenika.

Informace o migréně a tom co migréna sebou přináší, by měla znát i laická veřejnost, aby nebagatelizovala tuto nemoc, kolem, které se točí i několik mýtů. Odstranění mylných představ dopomůže k novému a pozitivnějšímu náhledu na život s migrénou.

Cílem práce je zvýšit informovanost o migréně, poukázat na to, jak zasahuje do života pacienta a jak toto může ovlivnit všeobecná sestra.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 BOLEST

Bolest je nepříjemný sensorický a emocionální zážitek spojený s akutním či poten-  
cionálním poškozením tkání. Bolest je vždy subjektivní a každý člověk ji prožívá, vnímá  
jinak. Je to velmi individuální a osobní záležitost (Rokyta, 2017, s. 1, 8).

Pacientovi musíme bolest věřit, jelikož ji nedokážeme objektivně změřit. Bolest  
bývá ve většině případů odstranitelná při správné aplikaci léčby. Lék musí být podán  
správným způsobem a ve správné dávce. Neúčinná léčba či špatně léčená bolest velmi  
ovlivňují život pacienta i jeho blízkých negativním směrem, tím zhoršuje kvalitu paciento-  
va života (Vaňásek, 2014, s. 5).

### 1.1 Akutní bolest

Akutní bolest poukazuje na to, že je v organismu něco v nepořádku. Rozpozná se  
snadněji, protože její příčina je známá. Když nás bolí zlomená ruka, víme, že bolest je způ-  
sobena zlomeninou. Ale není vždy pravidlem, že u akutní bolesti víme, jakou má příčinu.  
Její trvání se pohybuje v rozmezí několika sekund až po dobu 3 až 6 týdnů. Na bolest  
akutní máme odpovídající léčiva. Jakmile ji vyléčíme, bolest odezní a už se nevrátí. Vý-  
jimkou jsou opakující se akutní bolesti. V tomto případě nemluvíme o bolesti chronické,  
ale o opakovaném návratu akutní bolesti. Bolest není stálá, ale dostavují se záchvaty,  
při kterých se objevuje (Opavský, 2011, s. 19; Rokyta, 2017, s.11).

### 1.2 Chronická bolest

Chronická bolest se všeobecně definuje jako jakákoliv bolest, trvající tři měsíce  
a déle. Chronická bolest je mnohem víc než jen pocit bolesti. Každý svou bolest definuje  
jinak a každý se s ní jinak vypořádá. Někdo se s bolestí dokáže vypořádat, jiné však bolest  
úplně pohltí, a to má negativní dopad na jejich život. Bez správné léčby se i zvladatelná  
bolest, může stát nezvladatelnou. Bolest chronická je jakýkoliv negativní vjem s negativ-  
ním kontextem v mysli, který člověku brání uzdravit se (Przekop, 2018, s. 31).

### 1.3 Nádorová bolest

Nádorová bolest je brána jako skupina velice různorodých bolestivých stavů, kte-  
rými mohou pacienti s onkologickým onemocněním trpět. Délka trvání těchto bolestivých

stavů může být chronická či akutní, lišit se tyto stavy mohou také vztahem k nádorovému onemocnění, kdy je bolest buď vyvolaná přímo nádorem, nebo může být bolest pozdní či časnou komplikací léčby protinádorové, odlišovat se mohou taky převládajícím patogenetickým mechanismem, kdy bolesti mohou být neuropatické, nociceptivní nebo smíšené. Patřit sem mohou také bolesti, které mají souvislost s nádorovým onemocněním, ale nádorem vyvolány nejsou, např. dekubity a bolestivé svalové kontraktury. Avšak pojem nádorová bolest bývá vyhrazen jen pro bolestivé stavy způsobené přímo nádorem (Rokyta, 2012, s. 382).

#### **1.4 Mozková kůra a bolest**

Poslední roky se pořád zřetelněji poukazuje na to, že neurony a neuronové sítě se změní, pokud se bolest stane chronickou. Předpokládá se, že změnou struktury, neuronových sítí a funkce neuronů se pozmění myšlenky, vnímání, pozornost a chování jedince. Jsme-li vystaveni chronické bolesti, aktivují se i další oblasti mozku zaměřující naši pozornost na bolest, produkují negativní emoce, zhorší kvalitu spánku a zapříčiní, že pořád přemýšlíme o negativních myšlenkách a trpíme úzkostmi. Postiženy jsou tyto oblasti mozkové: temenní lalok, spánkový lalok a čelní lalok. Správně nefungují ani oblasti mozkové kůry, které mají regulovat chronický stres, úzkosti a strach. Stres se proto stává chronickým a trvalým (Przekop, 2018, s. 31, 82-83).

#### **1.5 Rozdíly ve vnímání bolesti**

Bolest je velmi osobní záležitostí. Je individuální a každý jedinec ji vnímá jinak. Člověk buďto vnímá bolest přiměřeně, nebo se naopak bolesti velmi bojí. Najdou se však i tací, kterým dělá bolest vyloženě dobře – sadomasochisté (Rokyta, 2017, s. 8).

##### **1.5.1 Bolest v ontogenezi**

Bolest v průběhu celého vývoje jedince od narození až do smrti. Prokázáno bylo, že již u plodu vznikají první bolestivé reflexy. Plod v děloze reaguje na některé impulsy projevy, které můžeme pokládat za reakci na bolest. Dříve se lidé domnívali, že novorozenci či malé děti bolest necítí. Byla to mylná domněnka, naopak ji cítí velmi dobře (Rokyta, 2017, s. 8).

##### **1.5.2 Bolest ve stáří**

U starších lidí zaznamenáváme dvě reakce na bolest. Bolest, která by měla být vnímána méně, jelikož receptory bolesti se otupují a mají menší reaktivitu. Některé reakce tlumení bolesti mohou být však omezené, a to způsobí, že bolest může být i vyšší nežli

v produktivním věku. Důležitá je především odlišnost léčby, jiné léky podáme u dětí a jiné u starších lidí. Omezit by se mělo podávání NSA (nesteroidních antirevmatik) a to u lidí nad 65 let. Díky reklamám a volné dostupnosti léku, se u nás používání zvyšuje a u lidí užívajících NSA je riziko poškození trávicího traktu (Rokyta, 2017, s. 9).

### **1.5.3 Vnímání bolesti u mužů a žen**

Ženy mají nižší práh bolesti. Dříve a intenzivněji zaznamenají bolestivý podnět než muži. Avšak některé mechanismy jim vnímání bolesti snižují, např. vyplavování endogenních opioidů, tzn. endorfinů, dynorfinů, enkefalinů a endorfinů. Vyplavují se především v době porodu i před ním. To bolest trochu zmírní. Na jistý typ bolesti, jsou ženy trénovány během menstruačního cyklu, kdy se vyplavují endorfiny. Ve snášenlivosti bolesti hraje důležitou roli i výchova. Ve společnosti žena často slýchá, že bolest se musí vydržet. (Rokyta, 2017, s. 10).

### **1.5.4 Etnický rozdíl ve vnímání bolesti**

Nižší práh bolesti mají Afroameričané než bílí Američané, sociální faktory zde nejsou podstatné. Vyšší práh bolesti, má etnická skupina žlutá než bílé etnikum. Odolnost vůči bolesti, se dá trénovat. Vzniku bolesti může také bránit, vyplavování některých stresových hormonů, které se vyplavují při velkých bolestech tzv. stresová analgezie. Efekt stresové analgezie se objevuje především ve sportu, např. hokejista dohraje zápas se zlomenou kůstkou (Rokyta, 2017, s. 10).

## **1.6 Posuzovací škály a stupnice bolesti**

Metod, které hodnotí bolest, je celá řada. Všechny jsou zasaženy společným, ale podstatným nedostatkem. Ani jedna metoda nezachycuje vlastní bolest objektivně. Stejně jako bolest sama, tak i údaje pacienta jsou subjektivní. V běžné praxi jsou možnosti, jak bolest hodnotit velice omezené, a to především z časových důvodů. Proto jsou zde popsány jen ty postupy, které tolik časově nezatěžují, ale napomáhají k hodnocení nemocného (Opavský, 2011, s. 76).

**Numerická škála** - číslem 0-10 pacient vyjádří intenzitu bolesti, hodnota 0 znamená, že pacient u sebe nepocítuje bolest a hodnota 10 je nesnesitelná bolest. Verbální škála – pacient se vyjádří slovně o tom, jaké jsou jeho pocity týkající se bolesti. K tomu mu jsou nabídnuty jednotlivé kategorie, podle kterých bolest zhodnotí: 1- žádná, 2- mírná, 3- střední, 4- silná, 5- nesnesitelná.

**Neverbální škála** - projevy paralingvistické, vegetativní a motorické projevy, mika.

**Vizuální analogová škála (VAS)** - metoda grafická, informace podává pouze o intenzitě bolesti. Za pomoci úsečky pacient zaznamená svou bolest, začátek úsečky značí žádnou bolest, konec úsečky značí nesnesitelnou bolest. Pro posouzení, zda byla léčba úspěšná je vhodné užití VAS zachycující ústup bolesti. Zde levý bod úsečky poukazuje na žádný ústup bolesti a pravý na úplný ústup bolesti.

**Škála obličejů bolesti** - užívá se především u dětí a u lidí se špatnou schopností komunikovat. Svou bolest nedokáží přesně popsat. Obličeje představují stav pohody až po nejvyšší utrpení.

**Mapa bolesti podle M.S. Margolese** - zaznamenává se do ní konkrétní místo bolesti i její propagace do jiných částí těla.

**Dotazník bolesti** - centra pro léčbu bolesti ho žádají vyplnit. Významným přínosem bylo zavedení dotazníku McGillovy univerzity, jehož autorem byl Melzack. Zde se získávají informace o kvalitách bolesti, a nejen o její intenzitě (Vaňásek, 2014, s. 12-13; Slezáková, 2014, s. 27-28; Opavský, 2011, s. 76,78-79).

## **2 BOLESTI HLAVY**

Bolesti hlavy patří mezi nejběžnější bolesti, které člověk má. K praktickému lékaři či neurologovi právě nejčastěji přicházejí pacienti s bolestmi hlavy. Téměř všichni lidé na tomto světě zažili alespoň jedenkrát za život bolesti hlavy. Pouze 2-5 % populace udává, že bolest hlavy se u nich neobjevila nikdy. Ve světě, konkrétně v západních zemích, trpí různými druhy bolesti hlavy 65 % mužů a 80 % žen, bolesti se vyskytují s určitou pravidelností. Spousta lidí je dokonce i několik dní v roce kvůli bolestem hlavy v pracovní neschopnosti. Jelikož jejich výskyt je tak častý, pokládají se za civilizační chorobu (Kotas, 2015, s.16; Rychlíková, 2016, s. 95; Gelabert, 2009, s.11).

### **2.1 Proč nás bolí hlava?**

Bolesti hlavy mohou být vyvolány několika různými faktory, mezi které spadají určité druhy potravin, hormonální změny, kolísání hladiny krevního cukru, onemocnění jater, nedostatečný spánek, stres, změny počasí atd. Dá se říci, že bolest hlavy je varovným a obranným mechanismem poškození tkáně. Poškození tkáně bývá nejčastěji zánětem, tlakem, chladem nebo teplem. Zodpovědné za bolest hlavy jsou také svaly a svalové úpony. Cévní stěny jsou však nejčastější příčinou bolestí hlavy. Z hlavy jsou bolestivé podněty téměř vždy vedeny trojklaným nervem. V oblasti trojklaného nervu je velmi intenzivní spojení s limbickým systémem, ten nese zodpovědnost za citové prožívání. Proto je bolest hlavy tak subjektivní, má různou intenzitu, a především má emocionální dopad (Mandužková, 2009, s. 8-9).

### **2.2 Primární bolesti hlavy**

Nejsou doprovodným příznakem nijakého dalšího onemocnění. Nenalzáme žádné strukturální léze či organické postižení intrakraniálně ani někde jinde na hlavě. Do určité míry je jejich mechanismus pořád neobjasněný. Typickými společnými symptomy jsou epizodické bolesti hlavy, které se opakují, poměrně stereotypní a charakteristický klinický obraz, vznik bolesti při určitých okolnostech a mnohdy jsou známy provokační faktory. Mezi nejčastější se řadí migréna a tenzní typ bolestí hlavy, ojediněle se objevuje paroxysmální hemikranie, cluster headache, SCUNT syndrom a jiné primární bolesti hlavy (Kotas, 2015, s. 16; Rychlíková, 2016, s. 95).



## 2.3 Sekundární bolesti hlavy

Jsou symptomem jisté strukturální léze či organického onemocnění extra nebo intrakraniálně na hlavě, mohou být také známkou odnětí či podání nějaké látky nebo projevem metabolické poruchy. Závažnou sekundární příčinu bolesti hlavy mohou naznačovat červené praporky. Jejich výskyt by nás měl urychleně směřovat k vykonání neuroradiologických popřípadě následujících vyšetření, tím je vyšetření likvoru nebo základní laboratoř (především diferenciální krevní obraz, CRP a sedimentace). Sekundární bolesti hlavy mohou být také doprovázeny náhlými poruchami vědomí, nevolností, zvracením, nemožností předklonit šíji, poruchami citlivosti či dokonce ochrnutí, poruchy zraku nebo řeči. Vždy by měl pacient bez váhání zamířit k lékaři (Rokyta, 2017, s. 45-46; Kotas, 2015, s. 16).

## 2.4 Bolesti vycházející z krční páteře

Velmi odlišné klinické obrazy s různorodými obtížemi vyvolávají bolesti vycházející z krční páteře. Bolesti vnikají do všemožných míst nejen kolem krční páteře, ale i do hrudní páteře a hrudníku, hlavy, mezi lopatky a způsobovat mohou i vzdálené obtíže. Problémy s krční páteří se však nemusí projevovat jen bolestí nebo ztuhnutím svalů. Posunuté obratle, slabé vazy a ztuhlé svaly jsou schopny potíže vyvolat prakticky kdekoliv. Přejít mezi hlavou a tělem je velmi citlivé místo, probíhají zde všechny důležité nervy a cévy. Bolest hlavy vyvolá často svalové napětí v oblasti šíje. Proto se především hovoří o tenzní bolesti hlavy. Špatnou polohou či blokadí prvního krčního obratle je způsobena migréna. Dále nastává patologická změna distribuce krve v mozkových cévách a dochází k tomu, že mozek není dostatečně prokrven. Samostatné příčiny bolestí hlavy se mohou navzájem kombinovat a sdružovat (Bueß-Kovács, 2016, s. 32-33; Rychlíková, 2016, s. 96-97).

## 2.5 Cervikokraniální syndrom

Bolestmi hlavy, jejichž příčinou je často porucha funkce krční páteře, nejčastěji nazýváme cervikokraniální syndrom a řadíme ho společně s tenzní bolestí hlavy a migrénou mezi nejvíce se vyskytující bolesti vůbec. Zapříčiňuje ji statické přetížení, které bývá dlouhodobé a je dané zaměstnáním a životním stylem. Někdy příčinou může být neopatrný pohyb. Lokalizace bývá různá. Začíná v šíji či týle a vystřelovat může do temene, za oko nebo do čela. Především bývá jednostranná a provázet ji někdy mohou závratě, pocit nejistoty, zvonění v uších, na straně bolesti rozmazané vidění a slzení, dokonce se může vyskytnout parestézie obličeje (Rychlíková, 2016, s. 97; Marková, 2010, s. 7-8).

### 3 MIGRÉNA

Migrény jsou jako deprese, každý tvrdí, že je má, ale málokdo si tím doopravdy prošel.

#### 3.1 Migréna nebo bolest hlavy?

Že migréna patří mezi bolesti hlavy, není pravda. Je to jen jeden z největších mýtů. Migréna je komplikovaná neurologická choroba, ovlivňující centrální nervový systém. Jedním z jejích příznaků je právě bolest hlavy. Spousta lidí označuje lehce silnější bolesti hlavy migrénou. Migréna patří k nejméně pochopeným, ale hojně se vyskytujícím nemocím lidstva. Lidé trpící migrénou, se často setkávají s obviněním, že svou bolest zveličují. Někteří lidé o existenci migrény přímo pochybují a jsou toho názoru, že bolest hlavy nakonec stejně přejde. Nepřejde. Je spousta věcí, které migrenikovi pomohou cítit se lépe, ale samotné nemoci se zbavit nemůže. Narodil se s ní a vyléčit ji nelze. Že nelze vyléčit, neznamená, že se nemá léčit. Správnou léčbu lze minimalizovat její dopad na život.

Příznaky a průběh běžné takzvané tenzní bolesti hlavy a migrény se velmi liší. Tenzní bolest hlavy je ta bolest hlavy, která se vyskytuje nejčastěji a jedná se především o ni, jestliže lidé mluví o tom, že je bolí hlava. Může být velmi bolestivá, ale rozhodně ne tak jako migréna. Především to bývá bolest nepříjemná, ne však nesnesitelná. Bolesti hlavy při migréně jsou převážně jednostranné, zatímco u tenzních bolestí hlavy je bolest cítit v celé hlavě a je popisována jako tupá a stála. Nikoliv pulzující jako migréna, která je ještě doprovázena dalšími symptomy, jako je zvracení, nevolnost či problémy s viděním. Tenzní bolesti hlavy bývají často vyvolány stresem, špatným držením těla či únavou, zatímco u migrény se jedná o abnormální mozkovou chemii, kterou spustí takové věci, jako jsou hormony, počasí či strava (Šmídová Matoušková, 2017, s.65; Bernsteinová, 2009, s.28,39-40,63; Manson, 2011, s. 11).

Migréna je především pulzující, záchvatovitá bolest hlavy různé intenzity, která dokáže člověku udělat ze života na danou chvíli peklo, které může trvat hodiny až dny. Je to chronické onemocnění, které má epizodický charakter, člověk je spíše zdrav mezi nemocí, než nemocen mezi zdravím. Kvůli progresivnímu charakteru, který je u migrény častý, je velmi důležitá včasná a správná diagnóza s řádnou léčbou (Šmídová Matoušková, 2011, s. 65; Zemek, 2011, s.8).

## 3.2 Patofyziologie a etiologie migrény

Samozřejmě, že je důležité vědět, proč hlava bolí. Ale další věcí, kterou je důležité vědět je to, jak hlava bolí. Během migrénového záchvatu dojde k aktivaci drah bolesti. Postupně bylo navrženo několik teorií, které mají vysvětlit vznik tohoto děje. Dle Wolffovy koncepce je bolest u migrény pokládána za poruchu primárně cévní (vaskulární teorie). Podle teorie vaskulární dojde nejprve ke zmenšení mozkového krevního průtoku v určité oblasti. To je vedeno spasmem inervovaných velkých cerebrálních arterií. Dojde k vyvolání aury a vznikem ložiskové ischemie. V další fázi nastává dilatace arterií. Zde je bolest hlavy vyvolána tepovou vlnou, která naráží na hypotonickou cévní stěnu. Model neurovaskulární udává šířící se vlnu deprese kortikální aktivity, která se shoduje s aurou, kterou vnímají nemocní. Dále pozornost směřovala k humorálním faktorům. Za hlavní humorální faktor byl považován serotonin. Jestliže jeho hladina poklesne, vyvolá to reaktivní bolestivou vazodilataci. Při agregaci trombocytů se uvolňuje serotonin. Byla prokázána abnormální destičková funkce u lidí trpících migrénou. Tak vznikla destičková teorie. Mezi další teorie patří teorie hypoxická či molekulární, ale žádná teorie nedokáže vysvětlit všechna jednotlivá stadia a jevy pozorované u migrény. Migréna je chronické a multifaktoriální onemocnění, vyvolané působením zevních i vnitřních faktorů a pravděpodobně má vrozenou predispozici (Peterová, 2013, s. 13; Kotas, 2015, s. 49).

Mínění o etiologii migrény se často měnilo. Podle nejnovějších teorií se jedná o poruchu neurovaskulární, přičemž geneticky disponovaní jedinci, přesněji řečeno jejich tkáň mozková, reaguje abnormálně na určité podněty. Příčinou aury je také šířící se deprese aktivity kůry mozkové. Vyřadit se nedá její vliv na trigeminovaskulární komplex, který se pokládá za hlavní oblast zapříčiňující bolesti hlavy migrenózního typu. Spousta chromozomálních studií poukazuje na familiární výskyt migrény. To vypovídá o geneticky podmíněné poruše, jenž je jiná u typu s aurou a bez aury (Seidl, 2015, s. 142).

## 3.3 Migréna, ženská záležitost?

Vůči mužům postiženým migrénou by bylo nefér tvrdit, že migréna je pouze ženská záležitost. I přesto, že jí trpí podstatně více žen než mužů. Už v dřívější době si lidé zkoumající migrénu povšimli toho, že v dětském věku trpí migrénami spíše chlapci. Když začala děvčata menstruovat, u mnohých, u kterých se migréna dříve nevyskytovala, byla najednou zaznamenána. Vše to velmi souvisí s hormonálním životem ženy. Po menstruaci přichází těhotenství, menopauza a to vše jsou velké hormonální změny v těle ženy.

Od počátku puberty se migréna stává především ženskou záležitostí a je jí po zbytek života (Bernsteinová, 2009, s. 109; Manson, 2011, s. 54).

### **3.3.1 Role ženských hormonů**

Dříve dostával vinu za migrénové záchvaty ženský hormon estrogen. Nyní víme, že samotný estrogen nemůžeme obviňovat. Během menstruace se zvyšuje a snižuje hladina estrogenu. To je důvod, který vede ke vzniku migrény. Menstruace je regulována více hormony. Mezi jiným folikuly stimulující hormon a luteinizační hormon. Určité hormony zapříčiňují uvolnění vajíčka z vaječníku, dochází k vzestupu hormonů a to vede k tzv. ovulační migréně. Mozek si na vyšší hladinu hormonů postupně zvyká a migréna ustupuje. Po dvou týdnech, v době začátku menstruace, však hladina hormonů výrazně poklesne a to může vyvolat další migrénu (Bernsteinová, 2009, s. 110).

### **3.3.2 Migréna a menstruace**

V době menstruace mají ženy dvakrát častěji migrény než obvykle. Nejčastěji se migrény dostaví jeden nebo dva dny před začátkem menstruace. Vyskytnout se však můžou i v jejím průběhu. Tyto migrény bývají nejbolestivější a nejsilnější. S menstruací jsou spjaty dva typy migrény. Jedna se nazývá menstruační migréna a druhá migréna spojená s menstruací. Menstruační migréna se vyskytuje pouze během menstruace a nikdy jindy. Pokud se migréna vyskytuje v době kolem menstruace i jindy, jedná se o migrénu spojenou s menstruací. Migréna může být také součástí premenstruačního syndromu. Během premenstruačního syndromu tělo zadržuje vodu vlivem estrogenu. To zatíží cévy a může dojít k propuknutí migrény. Problémem je, že spousta žen trpících menstruační migrénou nebo migrénou spojenou s menstruací nedokáže rozpoznat, že tyto bolesti hlavy doprovázející jejich menstruaci, jsou samostatnou nemocí a potřebují individuální léčbu. Čistě menstruační migrény se objevují u 7 až 14 % žen trpících migrénou. Při menstruačních migrénách se doporučuje užívat jako doplněk stravy hořčík. Pokud má žena pravidelnou menstruaci, může lékař předepsat náplasti nebo gel s obsahem estradiolu. To zmírní menstruační migrénu. Úlevu ženám trpícím migrénou většinou přinese těhotenství. Neplatí to však pro všechny. Leckdy se záchvaty mohou ještě zhoršit (Bernsteinová, 2009, s. 109, 119-120; Peterová 2013, s. 34).

### **3.3.3 Migréna a hormonální léčba**

Tuto kapitolu zde zmiňuji proto, že hormonální léčba a menstruace žen, spolu mohou úzce souviset. Ženy užívající hormonální antikoncepci ji často začnou užívat právě z toho důvodu, že hormonální antikoncepce přináší pravidelnou menstruaci a může mít

i pozitivní účinek na menstruační bolesti. Hlavním důvodem užíváním antikoncepce je samozřejmě to, že hormonální antikoncepce zabraňuje těhotenství.

Je mnoho důkazů, které svědčí o tom, že migréna má spojitost s hormony. Některým ženám užívání hormonální antikoncepce obsahující ženské hormony migrény spustí, jiným zas může přinést od migrén úlevu. Užívání hormonální antikoncepce ženami trpícími migrénami sebou nese zvýšené riziko cévní mozkové příhody. Obzvláště jsou-li přítomné aury. V dnešní době je riziko menší než dříve a to proto, že nynější antikoncepce obsahuje mnohem méně estrogenu. Toto riziko však může rychle stoupat, jestliže se objeví další rizikové faktory – kuřáctví, obezita, vysoký krevní tlak. Důležité je informovat svého gynekologa o tom, že trpíte migrénami a svého neurologa o užívání hormonální antikoncepce. (Bernsteinová, 2009, s. 109, 119-120; Peterová 2013, s. 34).

### **3.4 Migréna bez aury**

Projevuje se stálou pulzující bolestí hlavy a provází ji pocit, jako by lebku svíraly kleště a někdo do nich na jedné straně hlavy tloukl. Záchvat může probíhat několik hodin nebo až tři dny. Zhruba po dvou hodinách dosahuje vrcholu. To už je bolest často nesnesitelná. Na intenzitu bolesti může mít vliv i námaha, a to i mírná. Migréna bez aury snižuje toleranční práh vůči světlu, hluku, pachům a dráždí smysly. V prvním období délky záchvatu bývá bolest podle pacientů často lokalizována pouze na jedné straně hlavy. Strany se však mohou střídát. Fakt, že se bolest nevyskytuje pokaždé na stejné straně, vylučuje nádor, který se projevuje vždy bolestí na stejném místě. Vyskytnou se mohou i migrény bez aury, u kterých není zaznamenána jednostrannost bolesti. Bolest může být lokalizována v oblasti spánků propagující se celou hlavou, ale zřídka v její zadní části. Objevit se může také zvracení a nevolnost. Záchvat o sobě dá vědět, většinou varovnými symptomy, a pokud jsou migrenikem včas rozpoznány, může jim čelit. Každý záchvat může probíhat odlišně různorodou intenzitou bolesti hlavy. Dokonce se bolest hlavy nemusí dostavit a záchvat se projeví pouze zažívacími obtížemi (Mnason, 2011, s. 23-24).

### **3.5 Migréna s aurou**

Migrény s aurou jsou méně časté jako migrény bez aury. Souhrn neurologických problémů, které předcházejí bolesti hlavy, označujeme pojmem aura. Její trvání je pět až třicet minut. Málokdy přesáhne hodinu a nezanechává následky. Bolest hlavy, která následuje po aure, trvá kratší dobu a je méně intenzivní. Přesto pacienta více omezuje. Aura totiž narušuje smyslové vnímání. Nejběžnější jsou vizuální poruchy. Oční migréna má

rozmanité podoby a dočasné narušení zrakového vnímání je jejich jediným společným rysem. Často následují poruchy vidění, např. v zorném poli se vyskytnout třpytivé skvrny, které se pohybují, mají různé barvy a mění tvar. Zrakové vjemy zmizí, sotva se rozvine bolest hlavy, anebo se bolest hlavy vůbec nedostaví. Aura se může projevovat i paresteziemi jako jsou mravenčení, pocitem tuhnutí v předloktí, rukou, občas i v oblasti jazyka a úst, jejich trvání většinou skončí do patnácti minut. U některých případů může dojít i k poruše řeči, kdy migrenik obtížně hledá slova a nedokáže se vyjádřit. Potíže nemusí být vždy migrenózního původu, to nám pomůže určit délka aury. Jelikož anomálie ve zrakovém poli mohou mít souvislost s jinými patologiemi, je třeba docházet pravidelně k oftalmologovi. Pokud aura netrvá déle jak pět minut, jedná se o příliš krátký čas na diagnózu migréna. V tomto případě se může jednat o příznak epilepsie. Jestliže trvá déle než hodinu, může poukazovat na cévní mozkovou příhodu (Mnason, 2011, s. 25-26).

### **3.6 Fáze záchvatu**

Migrény jsou na rozdíl od obvyklých bolestí hlavy složité. Rozlišujeme čtyři různé fáze ataky, ve kterých migréna přichází. U jednotlivých pacientů se však mohou vyskytovat jen některé z nich.

#### **3.6.1 Prodromální fáze**

Prodromy, takzvaně varovné příznaky, jsou nejspíše projevem důsledku chemických změn v mozku na začátku migrény. Vyskytují se u některých pacientů během 24 hodin před samotným záchvatem. Tyto příznaky nejsou nemocným brány jako součást záchvatu. Častěji se vyskytují u migrény s aurou. Tyto příznaky zahrnují pocit duševního napětí, zvýšenou podrážděnost a aktivitu, euforii nebo naopak smutek a deprese, dostavit se také může únava, nadměrné zívání, nadměrná touha po jídle nebo naopak hlad. Varovné signály před vzplanutím migrény má 40 až 60 % migreniků. Pacienti si je mnohdy nespojují s bolestí hlavy, která se objeví později než samotný varovný příznak (Kotas, 2015, s. 33; Peterová, 2014, s. 27; Bernsteinová, 2009, s.72).

#### **3.6.2 Fáze aury**

Objevuje se pouze u menší části pacientů. Dle toho, zda je aura přítomná nebo není, hovoříme o migréně s aurou nebo bez aury. Většinou předchází bolestem hlavy, přetrvávat však může i ve fázi bolesti. Rozvoj aury většinou trvá 5-20 min, zpravidla odezní do 60 min, výjimečně se objeví samostatně bez záchvatu bolestí hlavy. Jestliže se vyskytuje více typů aury, doba jejich trvání může být zvýšena. Aura - to jsou změny, kteréhokoliv z našich smyslů, mluvení či rovnováhy. Dostavit se také mohou změny čichu, chuti, sluchu

nebo hmatu. Nejčastěji se vyskytuje aura zraková, mezi méně běžné patří aura senzitivní, motorická či řečová (Peterová, 2014, s. 30; Kotas, 2015, 33; Bernsteinová, 2009, s.74).

### **3.6.3 Fáze bolesti hlavy**

Po auře nebo ještě v průběhu aury se dostaví bolesti hlavy. Bolest bývá většinou jednostranná. Strany bolesti se však u jednotlivých záchvatů mohou měnit. U části migreniků může být však od začátku oboustranná. Mnohdy začíná tupou bolestí, a jak její intenzita postupně narůstá, dostaví se bolest pulzující. V rozvinuté fázi bývá nejčastěji bolest silné až velmi silné intenzity. Bolest hlavy zpravidla přetrvává 4-72 hodin. Bolest hlavy u migrény narůstá kteroukoliv polohou nebo činností podílející se na zvýšení intrakraniálního tlaku. Rozvoj migrény je postupný a vrcholu dosáhne za 3 až 4 hodiny. Výjimkou je crashmigraine, kdy vznik bolesti je neočekávaný a vrcholí v průběhu několika sekund. Bolest hlavy často provází nevolnost či zvracení, fonofobie nebo fotofobie. Vyskytovat se může mnoho dalších příznaků. Opakování migrény je leckdy nepravidelné. Může se opakovat po týdnech, měsících nebo letech (Kotas, 2015, s. 33, s. 36-37; Peterová, 2013, s. 28, Bernsteinová, 2009, s. 71).

### **3.6.4 Postdromální fáze**

V této fázi se dostaví především velká úleva, když zmizí migrenózní bolesti hlavy. Ale samotná migréna ještě neskončila, nastupuje tzv. migrenózní kocovina, jak jí leckdo nazývá. Při této fázi se pacienti cítí často vyčerpaní, přichází fyzická i psychická únava. Některé z příznaků mohou připomínat prodromy (Kotas, 2015, s. 38; Bernsteinová, 2009, s. 80; Peterová, 2013, s.31).

## **3.7 Migrenózní spouštěče**

Většinou všichni migrenici mají nějaký svůj provokační faktor, někdy jich mají dokonce i více. Vše je však velmi individuální. To, že jednomu migrenikovi vyvolá migrenózní záchvat čokoláda, neznamená, že ho vyvolá i druhému migrenikovi. Pokud migrenici o svých spouštěčích ví, měli by se jich vyvarovat.

Mezi nejběžnější spouštěče patří především nedostatek spánku, menstruace, změny počasí, stres a strava. Následujícími spouštěči je třeba prudké světlo, výrazné vůně a pachy, hluk, změna životního rytmu, vysoký příjem alkoholu, nejčastěji červeného vína, změny ve stravování, jako jsou například různé diety, hladovění atd. Svoji roli zde hrají i potravinové alergie. I léky mohou vyvolávat u migreniků bolest hlavy a to především

nitroglycerin, nitrovazodilatátory podávané u anginy pectoris a reserpin (Kotas, 2015, s. 69-71; Peterová, 2013, s. 51; Bernsteinová, 2009, s.85; Zemek, 2011, s. 17).

### 3.8 Diagnostika migrény

Z velké části lze u primárních bolestí hlavy stanovit správnou diagnózu na základě důkladné anamnézy a klinického vyšetření. Zobrazovací metody nemusejí být provedeny. Může být však provedeno CT nebo MRI. Při rozhodnutí o provedení se postupuje individuálně dle případu.

U pacienta trpícího bolestí hlavy má anamnéza hlavní význam pro určení správné diagnózy. Pacient může mít více typů bolesti hlavy, a to může situaci komplikovat. Pozornost při odebírání anamnézy musíme především zaměřit na tyto klíčové aspekty: časový faktor, charakter bolesti hlavy, vyvolávající nebo zhoršující faktory, faktory vyvolávající úlevu od bolesti, asociované příznaky, lokalizace bolesti. U migrény bývá bolest jednostranná při jednotlivých záchvatech. Dále se u migrény nejčastěji vyskytuje pulzující bolest hlavy. Samotné bolesti hlavy se také odlišují svou intenzitou, migréna mívá střední až silnou intenzitu. Dále zjišťujeme psychosociální anamnézu, rodinnou anamnézu, osobní a gynekologickou anamnézu. Bolesti hlavy mnohdy následují úrazy hlavy a šíje. Měsíce i roky po úrazu pacienti po poranění hlavy nebo šíje udávají bolest hlavy. Dojít může také k bolesti hlavy z nadužívání léků, a to především volně dostupných analgetik. Psychosociální anamnéza nás zajímá proto, že je řada stresorů, které se podílí na vzniku migrény, mohou se týkat osobního života či třeba zaměstnání. Bez povšimnutí by také neměla zůstat deprese, kterou trpí velká část naší populace a která zhoršuje migrénu. Rodinná anamnéza je podstatná především tam, kde migrenik má vysoký výskyt migrén v rodině. Zaměřujeme se v ní i na výskyt cévních příhod, epilepsie, deprese a arteriální hypertenze. U gynekologické anamnézy zjišťujeme, zda je užívána hormonální antikoncepce, zda je menstruace pravidelná, popřípadě menopauza. Ptáme se na vztah bolestí hlavy a těhotenství, počet těhotenství.

Další součástí diagnostiky je vyšetření neurologické a fyzikální. Klinickým neurologickým vyšetřením by měl projít každý pacient s bolestí hlavy. Mezi základní vyšetření patří vyšetření očního pozadí a vedlejších nosních dutin. Na příčinu bolestí hlavy může poukazovat zvýšený krevní tlak či zvýšená teplota. Účelné je také interní vyšetření, především poslech velkých arterií, vyšetření páteře. Během záchvatu může být výjimečně patrná výraznější pulsace artérie temporalissuperficialis.



V diagnostice se používá také mnoho dotazníků. Jedním z nich je například MIDAS nebo dotazník HIT-6. MIDAS je dotazník k vyhodnocení, jak bolesti hlavy ovlivnily život za poslední tři měsíce. Byl připraven mezinárodním týmem odborníků na bolesti hlavy. K tomu se užívá metod spočívajících v součtu dnů, kdy byl každodenní život ovlivněn bolestí hlavy. HIT-6 je dotazník navržen tak, aby pomohl sdělit a popsat, jak se cítíte a co nemůžete vykonávat kvůli bolestem hlavy (Peterová, 2013, s.24,119-120; Kotas, 2015, s. 17-25).

### **3.9 Léčba migrény**

Aby léčba byla účinná, měla by mít především stanovený jasný cíl a neměla by být náhodná. Prodlení způsobené nedostatečným efektem může vést ke ztrátě důvěry pacienta, pacient přestane věřit v léčbu či lékaře. To především prodlužuje obtíže, které mají negativní dopad na život pacienta. Léčbu farmakologickou stanovuje lékař dle individuálních kritérií. V léčbě nefarmakologické může hrát však podstatnou roli všeobecná sestra, proto se nefarmakologickou léčbou, budeme více zabírat (Peterová, 2013, s. 71).

#### **3.9.1 Farmakologická léčba**

Léčba migrény farmakologická se zaměřuje na léčbu akutního záchvatu neboli abortivní a léčbu profylaktickou neboli preventivní. Cílem je zkrácení délky ataky a zmírnění intenzity bolesti. Důležité je i zamezení návratnosti bolesti hlavy. Léčba záchvatu je zcela individuální v typu léku, způsobu dávkování a podávání s ohledem na kontraindikace. Než bude lék nazván neúčinným, měly by být do maximálního tolerovaného množství zvyšovány dávky (Peterová, 2013, s. 71; Kotas, 2015, s. 76).

#### **Jednoduchá analgetika**

Mezi jednoduchá analgetika patří acetylsalicylová kyselina a paracetamol. Acetylsalicylová kyselina neboli ASA (Acylpyrin, Anopyrin, Aspirin, Aspro, Aspégic, Upsarinc) je analgetikum u migrény velmi účinné. Užívat by se neměla při přecitlivělosti na salicyláty, při krvácivých stavech. Kontraindikací je také vředová choroba GIT a 3. trimestr těhotenství. Dále se doporučuje také paracetamol. Ten však nemá protizánětlivé a protidestičkové působení, které má ASA. Má však lepší toleranci a užívá se především u migreniků, kterým ASA způsobuje vedlejší účinky. Na trhu je spousta kombinovaných analgetik, kde základ tvoří ASA. Používat by se měla však jenom výjimečně, jelikož může dojít ke vzniku závislosti a k chronické bolesti hlavy z nadužívání analgetik.

## **Nesteroidní antiflogistika**

Nesteroidní antiflogistika mají protizánětlivé, antipyretické a analgetické účinky. Nejvíce užívanými je ibuprofen a diklofenak. Nepodáváme je pacientům, kde se v anamnéze vykytuje peptický vřed a užívání antikoagulancií a kortikosteroidů.

## **Námelové alkaloidy**

Námelové alkaloidy měly velký úspěch v léčbě migrén před tím, než přišly na scénu triptany. Mezi námelové alkaloidy patří ergotamin a dihydroergotamin. Při častém užívání ergotaminu, může vzniknout fyzická a emoční závislost. K terapeutickému účinku se vyvíjí tolerance. Tím dochází ke zvyšování dávek, při kterých sám ergotamin udržuje a zhoršuje bolest hlavy. Námelové alkaloidy se nepodávají u pacientů s cerebrovaskulárním nebo kardiovaskulárním onemocněním, u Raynaudovy choroby, arteriální hypertenze a selhávání ledvin. Povoleny nejsou ani při těhotenství a kojení.

## **Opioidy**

Opioidy podáváme výjimečně při velmi silných bolestech hlavy, nebo se užívají, při kontraindikaci triptanů, nebo když nemocný na triptany nereaguje.

## **Triptany**

Triptany jsou nejúčinnější skupina léků při léčbě migrén. Na jiné bolesti hlavy neúčinkují. Výjimkou může být cluster headache. Jejich účinek má vliv na opětovné zúžení průsvitu cév, což nejspíše způsobí úlevu od bolesti. Příznivou skutečností je to, že triptany nepůsobí jen na bolest, ale i na jiné symptomy migrény, jako jsou nevolnost, zvracení, fonofobie či fotofobie. Momentálně jsou dostupné tyto triptany: sumatriptan, zolmitriptan, naratriptan, eletriptan, rizatriptan, almotriptan a frovatriptan. Důležité ječasné podání léku, kdy je bolest ještě mírná, to přispívá k výraznému zlepšení účinnosti. Triptany se nesmějí podávat u infarktu myokardu v anamnéze, u významných srdečních arytmií, u ischemické choroby srdeční, u cévní mozkové příhody, u onemocnění periferních cév, u nekontrolované hypertenze či u vážného poškození jater.

## **Léčba status migrenosus**

Určitá pozornost by měla být věnována pacientům, kteří mají prodloužené migrenózní ataky odolné vůči obvyklé abortivní léčbě. Prodloužené ataky trvají 24-72 hodin, či status migrenosus, který trvá déle než 72 hodin. Nejdříve zkusíme stav zvládnout specifickou léčbou vysoce účinnými triptany. „*Ve studiích se osvědčil rovněž valproát sodný (např. Orfiril) v pomalé i.v. injekci nebo v infuzi v dávce 500mg.*“ (Kotas, 2015, s. 86) *Intenzita* bolesti klesla u 75 % pacientů takto léčených a nedostavily se žádné vážné vedlejší účinky. Užívají se také kortikosteroidy. V Čechách se užívá dexamethason parenterálně u prodloužených atak rezistentních na léčbu a u status migrenosus, který trvá zpravidla déle než 24 hodin a je vidět výborný efekt. Pacientům nereagujícím na předchozí postupy je možné podat určitá neuroleptika a to chlorpromazin, prochlorperazin a droperidol. Opioidy by měly být užívány pouze výjimečně.

## **Profylaktická léčba**

Profylaktická neboli preventivní léčba je doporučena pacientům, kteří jsou zasaženi třemi až více atakami za měsíc nebo trvají-li ataky více než 48 hodin. Úlohou profylaktické léčby je postupně snížit intenzitu, frekvenci a dobu trvání záchvatů. Důležité je i snížení spotřeby akutní medikace. Tím se sníží i riziko nadužívání léků a s ním je sníženo i riziko vzniku bolestí z nadměrného užívání léků. Léčba se musí užívat pravidelně, denně. Nehraje zde roli, zda hlava bolí či ne. Efekt léčby se většinou dostaví kolem 2-3 měsíců. Pacient by měl tedy vydržet a nevysazovat léčbu po pár dnech s pocitem, že je neúčinná. Optimální doba podávání léčby bývá kolem 6 měsíců, poté následuje postupné snižování léku. Pokud efekt přetrvává, můžeme lék vysadit. Léčba je pokládána za úspěšnou, když se výskyt záchvatů sníží za měsíc o 50 % během 3 měsíců. Mezi hlavní lékové skupiny patří betablokátory, blokátory kalciových kanálů, antidepressiva, antiepileptika, antagonisté serotoninu (Kotas, 2015, s. 77-88, 91; Peterová, 2013, s. 73-74, 77).

### **3.9.2 Nefarmakologická léčba**

Nefarmakologické léčba poukazuje na možnost cesty bez chemikálií, tedy bez léčby farmakologické, nebo aspoň může usměrnit její užívání.

## **Dietoterapie**

Že výživa a zdraví mají mezi sebou spojitost, se ví již od počátku lidstva. Vyvážená strava je základem při léčbě bolesti hlavy, i přesto, že si nejsme jisti, proč určité druhy po-

travin bolest hlavy zmírňují a jiné ji zas vyvolávají. Nejpodstatnější jsou potraviny, které mohou spustit migrénu, proto je nejjednodušší a nejlepší se jich vyvarovat.

Důležité je najít spouštěče migrény. Kliničtí lékaři soustavně zkouší vyřadit typy potravin a objevují, že v mnoha případech se bolesti hlavy výrazně zmírnily či úplně vymizely. Ve skryté formě, pak pochybné potraviny navrátí do jídelníčku a pozorují, zda dojde k návratu bolesti hlavy.

Migrenik také může vyzkoušet jednoduchou eliminační dietu, která je navržena tak, aby migrenik vyhledal jakékoliv neobvyklé spouštěče. Jídelníček se nejprve bude skládat pouze z bezpečných potravin, ty ostatní se na určitou dobu vyřadí. Při zmírnění či vymizení příznaků, se může obden doplnit další potravina, aby se odhalilo, které z nich jsou spouštěči. Potraviny, které řadíme mezi nejčastější, je vhodné spolu s nápoji a chuťovými přísadami přidat až na konci.

Doporučovány jsou potraviny bohaté na draslík, obiloviny, luštěniny či listová zelenina. Fungující je také kopretina řimbaba neboli bylina proti migréně. Její účinnost potvrdili vědci z Londýna. U všech migreniků však nemusí být účinná. Buď fungovat bude, nebo nebude fungovat vůbec. Významný účinek při léčbě bolesti může mít také zázvor, který nejspíše funguje proto, že blokuje histamin. Pouze vzácně se může vyskytnout zázvor jako spouštěč migrény. V několika studiích se také prokázalo, že účinný proti migréně je také hořčík. Napomáhat také může vápník a vitamin D. Mezi nejčastější spouštěče řadíme mléčné výrobky, čokoládu, vejce, citrusové plody, maso, pšenici, ořechy, rajčata, cibuli, kukuřici, jablka a banány. Významnými spouštěči jsou také určité nápoje. Řadíme sem nápoje alkoholické především červené víno, nápoje, které obsahují kofein, aspartam, glutamát sodný a dusitany (Barnard, 2014, s. 59-64,67-70; Gelbert, 2008, s. 25-26).

### Káva a migréna

Káva má paradoxní účinky. U některých migreniků může migrénu spustit u jiných ji zas může léčit. Při pravidelném pití kávy se mohou vyskytnout bolesti hlavy z nedostatku kofeinu, když kávu delší čas vynecháte. Lidé po operacích často trpěli bolestmi hlavy a ukázalo se, že jim chyběl jejich šálek kávy, jelikož v den operace nesměli jíst ani pít. Vyřešení problému přinesla tableta kofeinu před operací. Kofein má však i své kladné stránky, účinkovat může i jako analgetikum. Často se přidává k aspirinu či ibuprofenu, aby

posílil jejich účinek. Však i analgetické vlastnosti kofeinu mohou zapříčinit bolest hlavy, jelikož může způsobovat oslabení přirozené odolnosti vůči bolesti. Tudiž při vysazení je odolnost menší než obvykle. Migrenici by se kávé měli spíše vyhnout, ale když nastane migréna, mohou ji využít jako lék. Pokud je však jejich spouštěčem, rozhodně by se jí měli vyvarovat (Barnard, 2014, s. 67).

### Vazoaktivní aminy a migréna

Aminy, jako je např. histamin, se tvoří v těle a mají tam podstatnou funkci, a to především v nervovém a vaskulárním systému. Určité potraviny obsahují látky podobně histaminu. Nazývají se vazoaktivní aminy. Řadíme k nim především tyramin atd. Vazoaktivní aminy mohou způsobovat zúžení cév, které se nacházejí v mozku. Následně dojde k jejich rozšíření, a to způsobuje migrénu. Nacházejí se ve vyzrálých a fermentovaných potravinách jako jsou sýry, pivo, víno atd. (Gelbert, 2008, s. 29).

### Fyzioterapie

Fyzioterapie je součástí léčebné rehabilitace a zabývá se především diagnostikou, prevencí a léčbou poruch pohybového aparátu. Rehabilitační medicína zahrnuje řadu nefarmakologických metod, které jsou nezbytnou součástí léčby bolestivých stavů (Rokyta, 2017, s. 99; Gelbert, 2008, s. 43).

- Měkké a mobilizační techniky

Mobilizují a uvolňují měkké tkáně - kůži, podkoží, svaly a obaly svalů dále kloubní pouzdra, šlachy, vazy a chrupavky. Mezi techniky, které se užívají pro uvolňování kloubních blokády, patří např. post-izometrická relaxace. Měkké techniky jsou specifickým druhem masáže. Využívají se především při bolestivosti těchto tkání. Aby došlo k ústupu obtíží, je nutné je několikrát opakovat. Velkou výhodou je to, že se provádí vlastníma rukama. Díky tomu mohou být změny či efekt zpozorovány okamžitě a může se doplnit či měnit další reflexní léčba (Rychlíková, 2016, s. 56).

**Protážení šíje** je cvičení pro uvolnění svalů šíje, lze provádět téměř kdekoliv. Díky jednoduchému a efektivnímu cviku, který zde je popsán, se uvolní svaly šíje, zdvihače lopatky a trapézové svaly. Pacient se posadí, levou polovinu zadečku posadí na levou ruku, pravou ruku položí nad levé ucho a hlavu ukloní se doprava. Během nádechu směřuje očima nahoru doleva a během výdechu očima dolů doprava. Dále obličej směřuje dolů a paci-

ent sklopí hlavu, nadechne se a očima kouká nahoru doleva. S výdechem oči hledí dolů doprava, a poté se pacient vrátí do výchozí polohy a opakuje znovu celý cvik na levou i pravou stranu. Ideální je provádět cvik alespoň 1x denně, při výrazných obtížích 2- 3x denně.

**Míčkování** je fyzioterapeutická pomocná metoda. Užívá se i u dospělých při nejrůznějších svalových poruchách a bolestivých bodech. Používají se molitanové míčky různé tvrdosti a velikosti. Bolest je ovlivňována lehkým tlakem na akupunkturální body (Rychlíková, 2016, str. 67.)

**Posizometrická relaxace** se se užívá k ovlivnění hypertonických, zkrácených nebo přetížených svalů. Cílem této metody je dosáhnout optimálního svalového napětí. Sval, u kterého má být dosaženo uvolnění, musí být nejprve protažen do krajní polohy, ve které pacient aktivuje s nádechem sval proti odporu terapeutovy ruky. Následně dá terapeut pokyn pacientovi, aby povolil. Poté pacient provede výdech a současně uvolní sval. Relaxaci provádí sám pacient nikoliv terapeut. Daný postup lze opakovat (Kolář, 2009, s. 247).

- Reflexní masáže šije

Reflexní masáž je metoda stavěna na tzv. reflexních bodech, které jsou rozmístěny po celém našem těle. Podstatou je, že každá oblast je propojena s jinou oblastí, a proto pomocí speciálních tlaků a hmatů vyvíjených na individuální reflexní body na těle může masáž účinkovat nejen lokálně, ale také může mít vliv na vzdálené, avšak mezi sebou související oblasti. Působení na reflexní body má i pozitivní vliv na psychiku. Je vhodná pro všechny skupiny lidí. Provádět se nesmí pouze po transplantaci orgánů.

- Dornova metoda

Dornova metoda patří mezi jemnou manuální terapii a jejím základním principem a smyslem je navrácení obratlů a kloubů do jejich ideální původní pozice. Pacient se aktivně účastní. Přestože pacient může při tomto výkonu cítit bolest, tato metoda se bere za velmi šetrnou a bezpečnou, především bez vedlejších účinků. Na rozdíl od chiropraktických postupů, kdy chiropraktik trhne, když to nejméně čekáte, a relativně násilnou metodou zařadí obratel na své místo. Tento způsob, který zabraní násilné manipulaci, vymyslel sám autor DM, pan Dieter Dorn (Prouzová, 2011, s. 15-16; Raslan, 2014, s. 9-10).

## Krční obratel C1 neboli ATLAS

Atlas má jako jediný obratel pouze výběžky příčné. Je jedním z hlavních spinačů páteře. Mezi čepovcem (axis) a atlasem se nenachází ploténka, tudíž atlas nasedá přímo na axis. Jelikož má atlas dopad na páteřní tepnu, která má spojení mezi mozečkem a míchou a prochází otvory mezi obratli, jeho posun se zpravidla projevuje v oblasti hlavy, a to bolestmi hlavy, migrénou, dvojitým viděním, závratěmi či ztrátou paměti (Raslan, 2014, s. 102-103).

## Jóga

Jóga je složena z plynulých pozic, které při zapojení dechu léčí tělo i mysl. Pravidelné cvičení jógy vede ke snížení stresu, zklidnění mysli, zvyšuje duševní bystrost, přináší pocity štěstí a léčí veškeré druhy chorob a zdravotní problémy a funguje také preventivně. Snížit počet záchvatů migrény, popřípadě zabránit jejímu vzniku, to dokáže pravidelné cvičení jógy. Protože většina spouštěčů migrény má ve stresu svůj původ, napomoci může cvičení pozic pes hlavou dolů, pozice dítěte a masáž spánků nejméně třikrát týdně (Stiles, 2018, s. 16, 103).

## Akupunktura a akupresura

**Akupunktura** patří mezi tradiční způsoby čínské medicíny. Převážně se zabývá léčbou bolestí. Mezi ony bolesti patří například bolesti bederní páteře či bolesti hlavy a jiné. Při akupunktuře se vpichují jehličky do akupunkturních bodů. Z dosavadních studií a výzkumů je viditelné, že pro ty, kteří trpí migrénami, je akupunktura spolehlivou a finančně efektivní metodou (Hannah, s. 88, 2018).

**Akupunkturní tejpování** je následujícím vývojovým stadiem moderního kineziologického tejpování opírajícím se o diagnostické a terapeutické principy akupunktury a čínské medicíny. Tejpování poukazuje na terapeutický postup, při kterém se pracuje s lepicími páskami, bandážemi nebo náplastmi. Aby pásky umožňovaly pohyb, díky kterému je dosaženo léčebného účinku, musí být ohebné. Akupunkturní tejpování je účelné pro každého, kdo má akutní či chronické bolesti, a je vhodné i pro ty, kteří jim chtějí předejít (Hecker, 2014 s. 9-10, 19,27).

**Akupresura** bývá brána za mladší sestru akupunktury. Místo jehliček, které jsou používány při akupunktuře, akupresura používá prsty a užívá méně bodů. Pomocí tlaku

na dané body na kůži lze zmírnit bolest, zlepšit tělesné příznaky a vyvážit celkový stav. Léčba spočívá v možnosti organismu reagovat na působení masáže ozdravnou reakcí (Mildt, 2017, s. 2,4).

### **3.10 Zdravotní následky migrény**

#### **3.10.1 Migrénový mozek**

Ještě nedávno se lékaři domnívali, že migrénový mozek není nijak odlišný, což byla však mylná domněnka. Migrénový mozek neboli mozek člověka trpícího migrénou je odlišný. Dokonce na skenu mozku jsou viditelné odlišnosti, minimálně u chronických migrénových pacientů. Bylo zjištěno, že mozková kůra somatosenzorická, která je součástí mozku a projevuje se v ní bolest, teplota, dotyk a jiné informace smyslové, je u pacientů trpících migrénou o 21 % silnější než u ostatních jedinců. Ještě se však neví, zda ztlustění somatosenzorické mozkové kůry vyvolává migrény, nebo zda migrény způsobují její ztlustění. Mozek člověka, který migrénou netrpí, reaguje přiměřeně na menší rozrušení či podráždění, zatímco migrénový mozek je nadměrně vzrušivý, je neustále v pozoru, nachystaný přehnaně reagovat na jakýkoliv podnět, který se mu nelíbí (Bernsteinová, 2009, s. 52,59).

#### **3.10.2 Migréna a cévní mozkové a kardiovaskulární postižení**

Spojitosť mezi migrénou a ischemickou chorobou srdeční či ischemickou cévní mozkovou příhodou byla prokázána a již je nám známa. Svou roli zde hrají věk a pohlaví. U žen ve středním a starším věku, které trpí především migrénou s aurou, hrozí pravděpodobnost srdečních chorob dvakrát větší než u žen, které netrpí migrénami. Migrenici mají většinou krevní tlak nižší než zdraví jedinci. Léky, které se užívají v profylaxi migrény, mohou mít vliv na hypertenzi, a to je koronárně postižitelný modifikovaný rizikový faktor. Předpokladem je tedy to, že antihypertenzní účinek těchto léků může vést u některých migreniků k ischemii myokardu. To dělá migreniky osobami se zvýšeným rizikem infarktu myokardu i při koronárních tepnách v normě. Ženám s migrénou s aurou nejčastěji pod 45 let věku také hrozí zvýšené riziko mozkové mrtvice neboli cévní mozkové příhody především, pokud současně užívají hormonální antikoncepci a kouří (Kotas, 2015, s. 41; Peterová, 2013, s. 56; Bernsteinová, 2009, s.75).



## **4 OŠETŘOVATELSKÝ PROCES U PACIENTA S MIGRÉNOU**

Světová zdravotnická organizace definuje ošetřovatelství jako „Systém typicky ošetřovatelských činností týkajících se jednotlivce, rodin, a skupin, který jim pomáhá, aby byli schopni pečovat o své zdraví a pohodu“. Cílem ošetřovatelství je především podpora a udržení zdraví, jeho navrácení, zmírňování utrpení a rozvoj soběstačnosti. Má výrazný podíl v diagnostice, terapii, rehabilitaci a prevenci. Sestra napomáhá jedincům i skupinám, k tomu, aby dokázali samostatně uspokojovat základní psychosociální, fyziologické a duchovní potřeby. Moderní ošetřovatelství si žádá takové změny v poskytování a organizaci ošetřovatelské péče, které budou směřovat k poskytování plánované ošetřovatelské péče vycházející z individuálních potřeb a problémů každého pacienta. Pacienti jsou v moderním ošetřovatelství bráni jako aktivní účastníci péče.

### **4.1 Ošetřovatelský proces**

Ošetřovatelský proces je metodou moderního ošetřovatelství, z jehož vyplývá způsob, jakým má sestra vykonávat péči o jedince. Tato péče musí být založena na organizovaném a uváženém uspokojování potřeb a řešení problémů, nesmí být intuitivní. Základní myšlenka ošetřovatelského procesu zahrnuje rozeznání potřeb jedinců, kteří vyžadují ošetřovatelskou péči. Samostatný proces tvoří sérii činností, které jsou plánovány, a tyto činnosti se zaměřují na dosažení určitého výsledku. Tyto ošetřovatelské činnosti dovolují sestře, aby konala samostatné rozhodnutí pro nejvhodnější způsob péče, aby mohla dosáhnout cílů, které si stanovila, a mohla měřit pokrok, kterého pacient dosáhl. Nejčastěji se setkáváme s pětifázovým procesem, jehož individuální fáze, mají následující pojmenování: zhodnocení/posuzování, diagnostika, plánování, realizace, vyhodnocení (Tothová, 2014, s. 14-16).

Snaha ošetřovatelské i léčebné péče musí být nasměrována na naplnění všech sekundárních i primárních potřeb. Nejpodstatnějším cílem kvalitní ošetřovatelské i léčebné péče je uspokojování potřeby bezpečí, jistoty a nezávislosti nemocného. Důležitá je také podpora a spolupráce rodiny. Nedílnou součástí naplňování a uspokojování potřeb je pravidelná komunikace s nemocnými a jejich informovanost. Pacient je jistě klidnější a lépe toleruje svoji nemoc, když je správně informován o své prognóze, o léčbě, o účincích léku a o vyšetřeních, která jsou plánována. Neinformovanost a nejistota zhorší možnost naplně-

ní jak sekundárních, tak i primárních potřeb. Také je velmi podstatné respektovat autonomii nemocného jedince. Autonomie je potřeba zachování schopnosti, kdy podle vlastních pravidel člověk vede svůj život, jedinec nechce být pohlcen patientskou rolí.

Pro porozumění cest k naplnění lidských potřeb při hospitalizaci, je podstatné snažit se zmapovat jedincovu osobnost před onemocněním. Použít můžeme tyto obecná následující kritéria: zda se jedná o ženu nebo muže, věk, prostředí, vzdělání, temperament, typ osobnosti, nezralá nebo zralá osobnost, zdravotní uvědomění, hierarchie hodnot. Důležitou roli hraje i vliv předcházejících onemocnění, kde se posuzuje úspěšnost léčby, přístup zdravotnického personálu, forma onemocnění, diagnostické a léčebné zákroky. Změna, kdy zdravý jedinec se stane nemocným, je, dá se říci, krizová situace. Důležité je se adaptovat, vyrovnat se s danou situací. Máme aktivní či pasivní adaptaci. Aktivní adaptací rozumíme, že jedinec si danou situaci přizpůsobí svým potřebám a sobě. Při pasivní adaptaci, se přizpůsobí dané situaci. Nemoc také bývá brána jako situace konfliktní, a to se sebou samým, s rodinou, s neschopností přijetí onemocnění, se změnou prostředí či změnou životního stylu (Šamánková, 2011, s. 33-34, 39-40).

## **4.2 Edukační proces**

Edukační proces má v ošetrovatelské péči také své místo a má svá specifika. Edukace by měla být součástí péče, kterou se zaobírají zdravotnická zařízení a poskytují jí svým klientům. Pojem edukace může být definována jako proces soustavného jednání a chování jedince se záměrem navodit změny pozitivní v jeho postojích, vědomostech, dovednostech a návycích. Edukace znamená především vzdělávání a výchovu dané osoby. Měl by být stanoven plán edukace, ze kterého by měla vycházet realizace edukace. Celý multidisciplinární zdravotnický tým, by se měl účastnit na realizaci edukace. Kladný výsledek edukace může mít vliv na řadu faktorů, ty musíme zohlednit během fáze projektování a při samotné realizaci je respektovat. Každý člověk je individuum (Juřeníková, 2010, s. 9,21,53).

## **4.3 Ošetrovatelský model dle Marjory Gordon**

Model vychází z toho, že všichni jedinci mají společné určité typy chování, které souvisí s jejich kvalitou života, zdravím, s rozvojem jejich schopností a dosažením lidského potencionálu. Hodnocení a popis typů zdraví umožňuje všeobecné sestře rozpoznat dysfunkční a funkční chování, popřípadě stanovit ošetrovatelské diagnózy. Model bude využit v praktické části, proto si pro jeho lepší pochopení definujeme související pojmy.

## Definice souvisejících pojmů

- Vnímání zdraví, aktivita k jeho udržení - Zde se uvádí vnímání zdravotního stavu, důležitost zdraví, pečování o zdraví, aktivity udržující zdraví, zvládání a uvědomování rizik spjatých se zdravotním stavem a životním stylem.
- Výživa a metabolismus - Zde je popsán způsob příjmu tekutin a jídla, druh potravy a tekutin, denní doba stravování, kvalita a kvantita příjmu jídla a tekutin, držení diety, užívání náhrad potravy či vitamínů. Dále hodnocení stavu kůže, vlasů, nehtů, zubů, sliznic a hojení ran. Výška, hmotnost a tělesná teplota.
- Vylučování - Zde zjišťujeme způsob vylučování jeho pravidelnost, obtíže nebo poruchy během vyprazdňování, užívání projímadel, charakter či příměsi moči a stolice.
- Aktivita, cvičení - Tato oblast popisuje volnočasové aktivity, udržování tělesné kondice, druh relaxace, základní denní aktivity, soběstačnost, sebepéče, kvalita a kvantita, cvičení, záliby a způsob trávení volného času, dále faktory ovlivňující realizaci aktivit.
- Spánek a odpočinek - Tato oblast popisuje způsob spánku, jeho délku, kvalitu a kvantitu. Charakter usínání a stav po probuzení. Forma relaxace a odpočinku.
- Vnímání, poznávání - Sem řadíme schopnost smyslového vnímání (sluch, zrak, čich, chuť, dotek), používání protéz nebo kompenzačních pomůcek. Vědomí, kognitivní funkce (schopnost učení, myšlení, rozhodování, slovní vyjadřování, paměť atd.), bolest.
- Sebekoncepce, sebeúcta - Tato oblast popisuje emocionální vnímání a pohled na sebe sama, vlastní schopnosti, temperament, charakter, talent, hodnoty a vzhled. Zdravotník zde sleduje emocionální reakce a komunikaci verbální či neverbální.
- Plnění rolí, mezilidské vztahy - Poukazuje na způsob přijetí a plnění životních rolí, individuální vnímání životních rolí a závazky vůči nim, význam mezilidských vztahů, vztahy v rodině, vztahy ve společnosti a na pracovišti a

- Sexualita, reprodukční schopnost - Zahrnuje problémy v této oblasti, spokojenost se svým intimním životem. Pohlavní choroby u mužů, potíže s prostatou či reprodukční období u žen a problémy s tím spjaté.
- Stres, zátěžové situace, jejich zvládání a tolerance - Zmiňuje celkový způsob řešení a tolerance ke stresovým situacím, důležité změny v posledních dvou letech, techniky zvládání stresu, podpora od rodiny, vnímání vlastní schopnosti regulovat stres, poruchy integrity.
- Víra, přesvědčení, životní hodnoty - Popisuje životní cíle, osobní hodnoty, přesvědčení, náboženské či jiné založení. Zahrnuje vše, co je v životě pokládáno za důležité.
- Jiné - Sem patří všechny ostatní informace, které pokládá pacient za důležité a nebyly zmíněny (Tóthová a kol., 2014, s. 52-55).

#### **4.4 Ošetřování při migréně a role sestry**

Sestra shromažďuje údaje, které se týkají rodinné, osobní a sociální anamnézy, také fyzikálního vyšetření, hodnocení bolesti a aktivit denního života. V osobní anamnéze pátrá po zánětech zubů, vedlejších dutin nosních, trávicího ústrojí, změny hormonální, farmakoterapie a abúzy, v rodinné anamnéze ji zajímají cévní a jiné onemocnění podobného charakteru a v sociální anamnéze je důležité, zda pacient nemá stres v práci, nadměrnou fyzickou zátěž, vyčerpanost a jestli v pracovním či domácím prostředí není nadměrný hluk, výkyvy počasí nebo silné vůně. Fyzikální vyšetření se zaměřuje na hlavu a krk, kde sestra sleduje překrvení očních spojivek, zčervenání tváře, neostré vidění, záblesk barvy nebo světla, částečná ztráta zraku, geometrické obrazy, edém očních víček, slzení, zvýšená sekrece z nosu, čichové halucinace, při pohybech hlavy zvýšení bolesti hlavy. Dále se sestra zaměřuje při fyzikálním vyšetření na kardiovaskulární a gastrointestinální systém, kde pozoruje oběhovou nedostatečnost, poruchy prokrvení, tachykardie či bradykardie, nevolnost, průjem, zvracení, zvýšený pocit žízně, nechutenství. Také se mohou vyskytnout hemiplegie, hemiparézy, pocit slabosti na jedné straně těla nebo v končetinách, blokády krční páteře šíjového svalstva, problémy s mluvením, dezorientace, zmatenost, přechodná ztráta paměti, strach, neklid, snížená koncentrace či únava a horečka. Získává údaje o samotné bolesti, její lokalizace, charakter, trvání a vznik, vedlejší příznaky, provokující faktory. Podstatné jsou také kvalita, frekvence, typ bolesti, zmírňující faktory a přidružené symptomy.

Sestra zjišťuje, jaké má onemocnění vliv na každodenní aktivity, jako jsou příjem tekutin a stravování, spánek a aktivita, pohyblivost či samostatnost.

Mezi intervence sestry u pacienta s migrénou patří sledování a posuzování bolesti hlavy, zajištění úlevové polohy, klidu, dostatečného spánku, pitného režimu atd. Především by sestra měla pacienta seznámit s pojmem migréna, migrenózní záchvat a aura. Měla by také sdělit, že migrenózní záchvat má čtyři stadia. Vhodné je také, aby migrenik popsal a zaznamenal svou bolest do dotazníku o bolesti. Sestra je pacientovi psychickou podporou a zaměřuje se především na stav bez bolesti. Podává pacientovi léky dle ordinace lékaře, nejčastěji to bývají analgetika/antimigrenika ve formě tablet, v injekční formě nebo ve formě nosního spreje. V profylaktické léčbě se podávají betablokátory, antidepresiva a některá antiepileptika. Bývá to především u pacientů, kteří mají více jak tři záchvaty měsíčně. Sestra by měla poučit pacienta o strategiích na zmírnění bolesti, popřípadě na zabránění. Také může doporučit či zajistit i alternativní léčbu v podobě masáží, jógy nebo akupunktury (Slezáková, 2014, s. 116, 120-122,124-126).

## 5 KVALITA ŽIVOTA ŽEN TRPÍCÍCH MIGRÉNOU

O kvalitě života vypovídá velmi názorně tato citace:

*„Migrénový záchvat nastal během oslavy, kdy dotyčná připravovala chlebičky a jiné laskominy pro účastníky jubilejní akce v jednom podniku. Přitom dostala kolem deváté večer prudký migrénový záchvat, který ji přinutil ulehnout v postranní místnosti. Trpěla náhlým zvracením, dostavila se silná světloplachost a dle jejich údajů i nejprudší bolesti hlavy, jaké kdy zažila. Pacientka bolestí plakala. Po ruce nebyli ani medikamenty, ani jiná standardní možnost pomoci. Vzpomněl jsem si, na několik akupunkturálních jehel v tašce. Pacientce jsem nabídl něco jako „akutní akupunkturu“. Vyhledal jsem prstem na tlak citlivé body všude na hlavě, tedy i v ovlášené části. Všechny takto nalezené citlivé body byly jehlovány, do obou uší přišlo po dvou jehlách, z léků nebylo použito vůbec nic. Pacientka zůstala s jehlami v hlavě i v uších polosedě naprosto nerušená ve vedlejší klidné tiché místnosti. Asi po hodině vyšla sama s jehlami na hlavě a k úžasu všech přítomných sdělila, že je zcela bez bolesti, že se cítí lépe než před záchvatem a že bude pracovat dál. To jsem jí nedovolil, dcera ji odvezla domů. Jen tak mimochodem – kvůli opakovaným silným bolestem hlavy pacientka prodělala standardní i nekonvenční léčby všeho druhu. Po shora popsáném „neplánovaném“ akupunkturálním sezení zůstala tři roky bez jediného příznaku migrény, bolesti hlavy také nebyly. Pak jsem s ní ztratil kontakt.“ (Zemek, 2011, s. 110)*

### 5.1 Zdraví a kvalita života

Podstatnou součástí plnohodnotného života je zdraví. Na žebříčku životních hodnot je uváděno na prvních místech a obvykle se považuje za předpokládanou samozřejmost. Nelze zpochybnit, že podporou zdraví, ať již duševního nebo fyzického, je možné zvyšovat subjektivně i objektivně pocíťovanou kvalitu života, a to především ve smyslu a pocitu samostatnosti, nezávislosti na jiných lidech, schopnosti práce a pohybu atd. Vnímání hranice mezi nemocí a zdravím je velmi ovlivněno existujícími sociálními souvislostmi, lépe řečeno prolínáním biologických, sociálních a psychických predispozic. Podstatnou behaviorální úlohu představuje jedincova psychika, ale i vzájemné působení jeho sociálního okolí. Zdraví je nyní v celospolečenském významu bráno stále častěji jako sociální ukazatel kvality života (Heřmanová, 2012, s. 63-34).

## 5.2 Migréna a kvalita života

Migréna je chronické onemocnění a chronické onemocnění provází člověka celý život. Medicína dokáže příznaky chronického onemocnění zmírnit, nedokáže je však zcela vyléčit. Jediné, co může člověk s chronickou nemocí doopravdy změnit, je jeho postoj a přístupování ke svému onemocnění. Velmi podstatné je, aby si pacient našel a vybudoval přiměřené copingové strategie neboli strategie zvládnání. Člověk se pokouší s tímto onemocněním žít tak, aby byl co nejvíce nezávislý a samostatný. V literatuře je podotknut tzv. falešný postoj. To znamená, že na onemocnění se pacienti dívají jako na akutní a mylně předpokládají, že brzy budou zdraví a nemoc odezní. Častou reakcí na chronické onemocnění je lehká deprese s úzkostí. Psychická reakce může být různá a do značné míry záleží na rodinném zázemí, na symptomech nemoci a pocitu ohrožení života a celkově jeho kvality (Chrastina, 2016, s. 35-37).

Dále migréna negativním směrem ovlivňuje fyzický výkon, soukromý ale i společenský život pacienta. Co smí nebo nesmí dělat, jaké role sociální může vykonávat a kterých událostí se smí sám aktivně účastnit, se do značné míry odráží od nemoci jako součásti života člověka a jeho sociální identity. Obráceně, chce-li se svým chronickým onemocněním žít co nejvíce kvalitní život co nejbližší společenským normám a vlastním představám, musí se sama nebo sám omezovat v účasti na mnohých událostech či aktivitách a vyhnout se situacím, které negativně ovlivňují průběh nemoci. Právě chronický obraz migrény bývá doprovázen stresem, napětím a neustálých strachem z dalšího záchvatu, především jeho místem a dobou, kde migrenika může zaskočit, a to vede k nejistotě. Vlivem onemocnění je tak migrenik často omezen nejen v konání společenských aktivit, ale dochází ke změnám v jeho osobním životě, především v tom intimním, ve vztazích s partnery, přáteli či rodinou. Migrenik se setká i se změnami v možnostech výběru profese a ve výkonu povolání. To souvisí s nižší profesní kompetencí. Ta se ukáže ve spolehlivosti a odolnosti vůči stresu v roli zaměstnance a ve výkonu, který často kolísá a v době záchvatu je zcela nulový. Osobní a sociální identita nemocného, který trpí chronickou nemocí konkrétně migrénou, se vyvíjí celý život pod vlivem onemocnění a jeho sociální definice, ať již medicínské, nebo ve smyslu rozšířených kulturních hodnot a modelů, jenž si lidé předávají v dané kultuře (Matoušková, 2017, s. 69-70).

### 5.3 Copingová strategie

Copingovou strategií rozumíme strategii zvládnání a strategii adaptace. Různé strategie zvládnání, jako je kognitivní, behaviorální, sociální a citové odpovědi jedince, jsou motivované nezbytností řídit vnější či vnitřní tlaky. K rozjímání o působení ohrožujících vlivů a k pozorování vlastních reakcí je nápomocen lékař a nemocnému tzv. kalendář migrenika. Zde si může migrenik spolu se spouštěči, které migrénu zřejmě vyprovokují, poznamenat spoustu dalších informací, jako jsou intenzita či frekvence záchvatu, užívané léky či jiná medikace atd. Sebekontroly, sebezpozorování a zaznamenání příznaků nemoci v kontextu s intervenujícími vlivy a stimuly, které podle migrenika mají vliv na zlepšení či zhoršení, ukazují na to, jak podstatnou roli hraje v procesu zvládnání nemoci systematická sebe-reflexe, její retrospektivní zpracování a komunikace s lékařem. Následující strategií může být preventivní strategie, ta se zaměřuje na prevenci neboli předcházení ničivým projevům nemoci. Podstatou této strategie je monitoring, včasné rozpoznání rizikových faktorů a situací, zhodnocení míry jejich rizika a pravděpodobnosti negativních dopadů na kvalitu života a zdravotní stav. Preventivní strategie mohou směřovat k včasnému vyvarování se působícím faktorům nebo jejich úplné eliminaci. Pro pacienty je významné znát negativní faktory, jejich následky a možnost jak jim předejít, či jak je zmírnit. Je důležité mít možnost vědět, umět a moci si pomoci sám. Strategické uvažování a jednání stojí na mnoho zdrojích, ze kterých nemocní čerpají. Zdroje, které jedinci poskytnou informace, jsou především rodiče a jejich zkušenosti, konzultace a odborné rady s lékařem, rady od laiků, kteří trpí stejným nebo podobným onemocněním. Informace, které získali, sami vyhodnocují, testují a kombinují. Často experimentují sami se sebou a rady druhých přezkoumají na sobě. Společně s nemocí se vyvíjí jejich vědění i strategie (Matoušová, 2017, s. 71-74).



# PRAKTICKÁ ČÁST

## 6 CÍL A ÚKOLY PRÁCE

### 6.1 Hlavní cíl

Zjištění, jak nemoc mění životní aspekty pacientů a možnosti všeobecné sestry toto ovlivnit pozitivním směrem.

### 6.2 Dílčí cíle

1. Zpracovat kazuistiku.
2. Vytvořit plán ošetrovatelské péče.
3. Zmapovat možnosti všeobecné sestry ovlivnit život pacienta s migrénou pozitivním směrem.

## 7 VÝZKUMNÉ PROBLÉMY/OTÁZKY

Migréna je časté onemocnění, které poukazuje na významný socioekonomický a zdravotní problém, jelikož kvalitu života daného jedince výrazně zhoršuje a znamená i velkou ekonomickou zátěž pro společnost. U pouhých 25 % lidí je správně diagnostikováno, že trpí migrénou. Symptomy migrény se u jednotlivých lidí velice liší. To mate lékaře už tisíce let. Způsobuje leckdy krutou bolest, ale na životě vás neohrozí. Bolesti doprovázející migrénu však výrazně omezují provádění denních aktivit postiženého jedince (Bernsteinová, 2009, s 27).

I přesto, že tímto onemocněním trpí velká část populace, málo lidí ví, že to není jen pouhá bolest hlavy. Pohled lidí a názory jsou hlavním důvodem, proč jsme si toto téma vybraly. Podceňování této nemoci mě vede k tomu, že jí chci hlouběji porozumět, identifikovat klíčové změny, poukázat na to, jak ovlivňuje život postiženým jedincům, jak je důležitá informovanost, edukace a podpora pacienta všeobecnou sestrou.

1. Který ze životních aspektů respondenta migréna postihla nejvíce a jak daný aspekt změnila?
2. Jaké jsou možnosti všeobecné sestry toto ovlivnit?

## 8 CHARAKTERISTIKA SLEDOVANÉHO SOUBORU

Při výběru respondentů pro náš výzkum jsme se zaměřily na ženy ve fertilním věku trpící migrénou. Vedlo nás k tomu především to, že migréna je častěji diagnostikována u žen než u mužů. Aby respondentem byla žena ve fertilním věku, pro nás bylo to nejpodstatnější kritérium. Vhodnější také pro náš výzkum byly ženy, které netrpí migrénou krátce a mají s ní tedy hlubší zkušenosti. Žádné další body respondent splňovat nemusel, vzdělání či zaměstnání, zde nehrálo podstatnou roli.

Na počátku našeho výzkumu jsem požádala o jeho schválení FN Plzeň, která mi vyhověla a výzkum umožnila. Výzkum probíhal od 8.10. - 4.11. 2018 na Neurologickém oddělení FN Plzeň. V nemocnici jsem oslovila 3 respondentky, se kterými jsem sama vedla rozhovor obsahující mnou vytvořené otázky. Se dvěma respondentkami se celý rozhovor uskutečnil ve FN Plzeň, s třetí respondentkou jsme se domluvily na individuální schůzce u ní doma, jelikož jsme rozhovor nestihly dokončit. Se čtvrtou respondentkou jsem se kontaktovala přes známou a náš rozhovor probíhal u ní doma.

Se všemi respondentkami jsem podepsala informovaný souhlas a předem je seznámila s tím, na co jsou dané otázky zaměřeny. Pro jednodušší zpracování informací jsem si onen rozhovor nahrála na diktafon, samozřejmě s jejich souhlasem. Rozhovory trvaly různě dlouho podle toho, jak která respondentka odpovídala - přibližně kolem 30 min.

## 9 METODIKA PRÁCE

Výzkum jsme zvolily kvalitativní. Jako nástroj pro sběr dat jsme využily kombinaci kazuistiky a polostrukturovaného rozhovoru s dospělým jedincem, díky němuž pronikneme hlouběji do problematiky. Tím se právě kvalitativní výzkum zabývá. Proniká do hloubky, zaměřuje se na jednotlivce, a to nám právě umožňuje porozumět konkrétním lidem v konkrétních situacích. Nahrané rozhovory jsme nejdříve přepsaly a poté analyzovaly. Tento proces se nazývá otevřené kódování. Údaje jsou během otevřeného kódování rozebrány na samostatné části a důkladně prostudovány, porovnáním jsou zjištěny rozdíly a podobnosti. V rámci otevřeného kódování jsme vytvořili kategorie, které vznikly označováním opakujících se jevů, kolem těchto jevů jsme seskupily pojmy, které s jevy nějak souvisely a následně jsme vytvořily myšlenkové mapy na dané kategorie.

Rozhovor je složen z osmnácti otevřených otázek. Respondent není povinen odpovídat na všechny otázky. Otázky jsou především zaměřeny na životní aspekty respondentů, a na to, jak je nemoc mění, ovlivňuje.

## 10 KAZUSTIKA

Dne 10.10. 2018 byla pacientka přivezena vozem RZP, přijata akutně s tím, že má posledních 14 dnů progredující cefaleu okcipitálně. Trigger je neznámý, pacienta si není vědoma, co by mohlo být spouštěčem. Stav se zhoršuje v leže a v klidu, nedoprovází ho zvracení pouze nauzea, dále byla přítomna fotofobie, fonofobie, zhoršené vidění. Pacientka odešla dříve z práce, šla jsi lehnout. Poté zaujala vertikální polohu a 2x následovala porucha vědomí, která měla charakter spíše kolapsu. Kolaps s pomočením, bez křečí, bez ztráty vědomí a bez úrazu. Následoval pocit parestézie prstů rukou a kolem úst, během transportu do nemocnice se dostavila porucha hybnosti a citlivosti pravostranných končetin, klinicky zjištěno váznutí šíje do anteflexe, ale i do rotací a záklonu, středně těžká až těžká pravostranná hemiparéza a pravostranná hemihypestézie.

### 10.1 Anamnéza

**Osobní anamnéza:** Pacientka ženského pohlaví narozena v r. 1976. V dětství prodělala běžná dětská onemocnění bez komplikací. Migrénami trpí od počátku menstruace, cca od 16 let. Mezi další chronická onemocnění patří CC syndrom lehké formy. Ve 14 letech provedena apendektomie. 2x výskyt nefrolithiázy, léčba pouze nefarmakologická. Dále kontuze ledvin, následkem pádu z kola. Před pěti lety prodělala boreliózu. V březnu roku 2018 ji byla laparoskopicky provedena enukleace cysty ovaria vpravo. V anamnéze také uvedeno předávkování léky. Dlouhodobě se léčí pouze s migrénou. Transfúzi během života nedostala, udává alergii na včely a vosy, kouří dvě cigarety denně, alkohol pije příležitostně. Nepotřebuje žádné kompenzační pomůcky.

**Pracovní anamnéza:** Nyní pracuje jako učitelka na Odborné škole výroby a služeb v Plzni, po studiu na vysoké škole začala pracovat jako učitelka odborných předmětů. Určité období pracovala i jako vychovatelka v dětském domově. 10 let pracovala s dětmi s poruchou autistického spektra.

**Sociální anamnéza:** Pacientka je vdaná, má tři děti, bydlí s rodinou v bytě.

**Rodinná anamnéza:** Matka DM II. typu, migrenička, otec se léčí s hypertenzí, také migrenik, babička z otcovy strany prodělala karcinom prsu a babička z matčiny strany karcinom tlustého střeva, sestra zdravá, bratr migrenik. Dcera trpí epilepsií, syn je také migrenik, druhý syn zdravý.

### **Farmakologická anamnéza:**

- Plasmalyte i.v.
- Cardegic i.v.
- Controloc i.v.
- Paracetamol i.v.
- Novalgin i.v.
- Dexamed i.v.
- LMWH s.c.

### **Doporučená medikace:**

- Paralen 500mg 1-2 tbl. až 3x denně po 4 hodinách (při bolestech hlavy)
- Sumatriptan 50mg 1tbl. Max 2x denně alespoň po dvou hodinách (při silné bolesti)
- Yellox gtt. 2x denně do pravého oka
- Zvýšený příjem hořčičku

**Profylaktická léčba:** topamax 1 denně, sumatriptan při respektive před záchvatem, v případě dlouhodobé bolesti přidat indometacin (čípky), copralex- antidepressivum.

### **Hospitalizační aktuální diagnózy**

- Komplikovaná migréna
- Cervikalgie
- Chabá hemiparéza
- Ložiskový chorioretinální zánět na pravém oku
- Poruchy zorného pole
- Tetanický záchvat

### **Fyzikální vyšetření sestrou**

- Krevní tlak: 124/70
- Puls: 80/min
- Dechová frekvence: 15/min
- Váha: 64 kg
- BMI: 21,9 (Normální váha)
- Výška: 171cm
- Tělesná teplota 36,4

Pacientka plně při vědomí, spolupracuje, odpovídá adekvátně na položené dotazy, řeč bez afázie. Je orientovaná místem i časem. Celkově bolestivá. Působí čistě a upraveně. Dutina ústní bez problému, neprojevuje se riziko vzniku defektů. Jazyk plazí středem bez povlaku, růžové barvy, vlhký, nepokousán. Sluch v pořádku, pacientka udává fonofobii. Zrak v pořádku, pacientka udává fotofobii. Strach z pobytu v nemocnici. Dýchání bez problémů. V důsledku částečné hemiparézy a parestezie prstů rukou a kolem úst, zhoršená soběstačnost. Anteflexe vázne na 1 prst. PHK udrží krátce ve vzduchu, poté pokládá. Jemná motorika horší vpravo. Rozsah pohybu v kloubech bez problému. Kůže na těle bez defektů, drobné hematomy po náběrech krve a kanylace periferní žíly. Potřeba edukace: sebeděže, výživa, aplikace léků, péče o invazivní vstupy, prevence TEN. Pacientka je schopná edukace.

### **Použité škály**

- Barthelův test běžných denních činností: 0-40 bodů – vysoce závislý

Příjem potravy a tekutin: 5: S pomocí

Oblékání: 5: S pomocí

Koupání: 0: Neprovede

Osobní hygiena: 5: Samostatně nebo s pomocí

Kontinence moči: 5: Občas inkontinentní

Kontinence stolice: 10: Plně kontinentní

Použití WC: 0: Neprovede

Přesun lůžko- židle: 5: Vydrží sedět

Chůze po rovině: 0: Neprovede

Chůze po schodech: 0: Neprovede

Celkem: 35 bodů

- Hodnocení rizika pádů: 0-4 body - bez rizika pádu
- Hodnocení nutričního stavu: 0-3 body - není potřeba intervence
- Hodnocení bolesti na škále VAS: 4
- Hodnocení rizika vzniku dekubitů dle Nortonové: 26 a více - bez rizika vzniku dekubitů

### **Invazivní přístupy**

Periferní žilní katétr

Močový katetr

## **10.2 Posouzení ošetrovatelské péče dle modelu Marjory Gordonové**

### **Vnímání zdraví - aktivity k udržení zdraví**

Pacientka vnímá úroveň svého zdraví špatně i přesto, že prodělala jen běžné dětské nemoci a nikdy vážněji nestonala. Migréna ji však velmi omezuje. Negativně vnímá také aplikaci tolika léků. Momentálně se díky dlouhodobým bolestem hlavy cítí vyčerpaně, unaveně. Kouří dvě cigarety denně a příležitostně se napije alkoholu, kávu si dopřává 2x denně a udává, že má problémy s dodržováním pravidelného pitného režimu. Během migrenózní záchvatu se snaží pít dostatečně. Pravidelně navštěvuje praktického lékaře, který ji předepisuje léky. Specializovaná centra pro léčbu bolesti nenavštěvuje, ale zvažuje to. Zkouší cvičení SM SYSTÉM, pokud cvičí pravidelně každý den, četnost záchvatů se sníží, ale nikdy zcela nevymizí. Mezi její záliby patří fotografování, kresba a malba.



## **Výživa- metabolismus**

Pacientka udává, že doma se stravuje pravidelně. I v nemocnici se jí dostává pravidelné stravy, ale s ní toho méně než doma, nemocniční strava pacientce moc nechutná. Jí poloviční porce. Ráno si dopřeje šálek kávy a nejčastěji posnídá jogurt například s ovocem. Mezi její oblíbené pokrmy patří svíčková a špagety. Na obědy chodí často do školní jídelny. Večere má převážně studené ve formě nějakého pečiva a zeleniny. Bojuje s pravidelným pitným režimem, který často nedodrží. Nejčastěji pije neperlivou vodu, občas neslazený čaj. Váhu má v normě. Chrup vlastní, pravidelně navštěvuje zubního lékaře. S konzistencí potravin problém nemá. Záchvaty jsou často doprovázeny nauzeou, která je spjatá s nechutí k jídlu, momentálně ale dyspeptické potíže nemá, nauzea ustoupila, přesto je chuť k jídlu snižena. Kůži má sušší, pravidelně se promazává hydratačním krémem, defekty a jiná poranění na kůži nejsou zaznamenány. Nehty v pořádku, nalakované. Vlasy mají zdravý vzhled.

## **Vylučování**

Pacientka udává problémy s vyprazdňováním stolice, stolice nepravidelná, občas zácpa. Projímadla ale neužívá. Konzistence tuhá až tvrdá, barva dle stravy, bez příměsí. Frekvence vyprazdňování stolice 3-4x týdně. Močení bez obtíží, pravidelné dle příjmu tekutin. Moč je žluté barvy. Pálení, řezání při močení pacientka neudává. Při zvýšené fyzické aktivitě se pacientka přirozeně potí, neudává nadměrné pocení ani zápach. Má však radši chladnější prostředí, kvůli migrénám se snaží vyhýbat vedru a přímému slunci. Migrénózní záchvaty zřídka doprovází zvracení.

## **Aktivita - cvičení**

Pacientka se cítí unavená, hodně odpočívá. Vzhledem k momentálnímu stavu, není pacientka zcela soběstačná a samostatná ve všech denních aktivitách. Má snahu spolupracovat a zapojovat se do režimu oddělení. Mimo záchvat doma vše zvládá samostatně, během záchvatu jí však musí pomáhat manžel. Chodí do práce, kde pracuje jako učitelka, ne jednou musela z práce odejít dřív, nebo do ní kvůli migréně vůbec nepřišla. Doma zastává role matky a manželky, migréna jí v tom však často omezuje. Pravidelně se snaží cvičit.

## **Spánek - odpočinek**

Pacientka často pospává i během dne, jelikož se cítí vyčerpaně. V noci se často budí a díky bolestem má i problémy s usínáním. Pacientka usíná kolem 24:00 hod večerní a spí cca 7 hodin denně. Dle režimu oddělení vstává kolem 7:00. Při problémech se spaním je jí předepsán neurol. Pacientce vadí nadměrný hluku, který se na oddělení často vyskytuje, jak udává a jí to neumožní kvalitní spánek, který má pozitivní vliv na její migrény. Díky tomu se cítí nevyspalá a unavená, často podrážděná. To má odraz na její celkový stav, jak fyzický tak psychický.

## **Vnímání- poznávání**

Zrak i sluch má pacientka v pořádku. Pouze 9.10. 2018 vyšetřena na očním pro poruchu vizu. Do té doby očního lékaře nenavštěvovala. Brýle, naslouchadla či jiné kompenzační pomůcky neužívá. Zrak je zasažen pouze během záchvatů a to formou fotofobie. Během posledního životního období nepocituje žádné negativní změny ve smyslu poruch vnímání, paměti, zapamatování si, či výpadky paměti apod. Pouze po prodělaném záchvatu byla pacientka zmatena. Pacientka udává, že má občas problémy se soustředěností a problémy rozhodnout se. Často má problém najít vhodné řešení ve složitějších životních situacích. Pacientka je pozorná, mluví plynule a srozumitelně rodným českým jazykem. Je velmi komunikativní, jak ve vztahu k personálu tak i velmi blízký kontakt navázala s pacientkami na pokoji. Pacientky sdílející s ní pokoj jí velmi pomáhají v její nesoběstačnosti. Na vozíčku jí i vyvezou na kávu z automatu. O svém stavu je pacientka informována a udává, že všemu rozumí. Ráda by ale získala více informací o možnostech léčby. Dochází za ní fyzioterapeutka, která ji seznámila s možností využití fyzioterapie v léčbě migrény. Pacientka o tuto možnost projevila zájem.

## **Sebeúcta- sebepojetí**

Sebe sama hodnotí pacientka jako extrovertku, osobu otevřenou, která má ráda společnost. Přesto se v některých náročnějších životních situacích uzavírá do sebe. Momentálně má pacientka sníženou sebeúctu k sobě samé. Důvodem je částečná nesoběstačnost a závislost na pomoci druhé osoby. Pacientka nechce býti nikomu na obtíž a vliv na její sebeúctu má i nemoc její dcery, nemůže jí býti na blízku a manžel musí zastat jak roli matky tak i otce. Rodina naštěstí její nemoc chápe, stejně tak jako její žáci a kolegové, které s

migrénou seznámila a našla u nich pochopení. K zachování sebeúcty napomáhají pacientce běžné denní činnosti, které zvládne sama vykonat.

### **Role- mezilidské vztahy**

Pacientka bydlí s rodinou v bytě. Rodina o diagnóze ví. *„Nejprve byla rodina vyděšena při prvním velkém záchvatu, dnes už se jen potichu zeptají, zda něco nepotřebuji.“* V okolí se pacientka setkala s pochopením i nepochopením této nemoci. *„Ono kdo si to sám nezažil, asi těžko pochopí.“* Migrénami trpí její otec, maminka, bratr i starší syn. Myslí si, že právě proto v rodině našla pochopení. Má ráda společnost, nejradši má ráda svoji rodinu a přátele, se kterými tráví volný čas. Všichni si jsou vzájemně nápomocni, mají velmi dobré vztahy. V práci ji zprvu někteří kolegové nemoc a bolest která ji doprovází nevěřili, mysleli si, že zveličuje. Dnes už snad u většiny našla alespoň špetku pochopení. Problémy s navazováním komunikace s ostatními pacienty ani s personálem nemá.

### **Sexualita**

Pacientka žije sexuálním životem. Má manžela a s ním tři děti. Chodí na pravidelné gynekologické prohlídky. První menstruace v 16 letech, ve 47 menopauza.

### **Stres**

Pacientka udává, že ve stresu je, snaží se však myslet pozitivně a odpočívat. Do stresu ji dostává její částečná nesoběstačnost a nemožnost být na blízku své rodině. Velmi ji pomáhá komunikace s pacientkami, které jsou s ní na pokoji, časté návštěvy rodiny a to, že pozoruje zlepšování jejího stavu. Depresivně nepůsobí. Skrz nemoc pacientka nikdy psychiatra či psychologa nenavštívila. Antidepresiva však užívá Cipralex. Ať se vyskytne jakýkoliv problém, má rodinu, která ji vždy pomůže to vyřešit a je jí vždy podporou. Většinou však se svými problémy, nechce hned otravovat rodinu či přátele a snaží se je sama vyřešit. Druhým se snaží pomáhat. Občas si toho na sebe bere moc a jejímu stavu to moc nepomůže.

### **Víra- životní hodnoty**

Největší životní hodnotou je pro pacientku zdraví a spokojenost. Priority jsou rodina a zdraví jak fyzické tak psychické. Pacientka si uvědomuje důležitost zdraví a jeho podstatu pro existenci a působení. Jejím cílem, je žít spokojený život, co s nejmenším počtem migrén, užívat si každé chvíle a nebát se, že migréna vše zase překazí. Se svým živo-

tem, je spokojena, jen by nejradši odbourala nemoci, které její rodinu zasáhli. V minulosti by možná pár věcí udělala jinak, ale žije přítomností a ví, že už to nezmění. Pacientka neuznává žádné náboženské vyznání, není věřící. Věří však v sílu člověka. „*Člověk občas dokáže překonat nepřekonatelné.*“

### 10.3 Průběh hospitalizace

Pacientka byla hospitalizovaná na neurologické klinice FN Plzeň od 10.10. 2018 do 19.10. 2018. Hospitalizace proběhla bez problémů a bez známek hospitalismu.

#### 1. Den

Pacientka byla přijata na oddělení 10.10. 2018 v odpoledních hodinách v doprovodu svého manžela. Pacientku si sestra převzala a byla odvedena na pokoj. Pacientka byla seznámena s chodem oddělení a s prostředím pokoje. Dále byla pacientka edukována dle edukačního záznamu, edukace byla zaměřena na signalizační zařízení, manipulaci s lůžkem atd. Proběhl odběr ošetřovatelské anamnézy a byl sepsán chorobopis. Pacientka potřebovala dopomoc s uložením do lůžka a vybalením osobních věcí. U pacientky je nutná dopomoc v téměř všech denních činnostech. Provedeno vstupní vyšetření lékařem. Pacientce byl zaveden periferní žilní katetr na pravé horní končetině a močový katétr z důvodu občasné inkontinence. Během aplikace PŽK byla pacientka poučena o tom, jak má s kanylou zacházet a také ji byly poskytnuty informace o příznacích infekce. Pacientka byla také poučena, že veškeré změny má ohlásit. Bylo provedeno mikrobiologické vyšetření: nos, moč, krk, mok. Z důvodu provedení lumbální punkce, byla pacientka sestrou vzhledem k jejímu stavu uvedena do polohy v leže. Výkon proveden lékařem za asistence sestry atraumatickou lumbální jehlou v prostoru L4-L5 na první pokus. Odebráno asi 7ml mozkomíšního moku. Následně sestra provedla sterilní krytí v místě vpichu a edukovala pacientku o možných nežádoucích projevech a následujícím režimu. Stav po lumbální punkci bez potíží. Podány léky na bolest dle ordinace lékaře. Večeři pacientka odmítla, bylo jí nevolno a neměla chuť k jídlu.

#### 2. Den

Pacientka se po probuzení necítí moc dobře, udává únavu a vyčerpanost, komunikuje a snaží se spolupracovat. Byly provedeny odběry krve. Dále provedeno CT mozku, EEG vyšetření. Pacientka si stěžuje na akutní bolest, která doprovází migrenózní stav. Na škále VAS ukázala 5. Dle ordinace lékaře byli pacientce podány léky na bolest. Po 30min

se sestra u pacientky informovala, zda dochází ke zmírnění bolesti a vše bylo zapsáno do zdravotní dokumentace. PMK ponechán a byla měřena diuréza pod 500ml, moč byla tmavá, stolicí pacientka neměla. PŽK bez známek bolestivosti či zánětu. Stravuje se na nemocničním lůžku a potřebuje dopomoc. Chuť k jídlu stále moc nemá, snědla tak čtvrtinu porce. Fyziologické funkce v normě. Přetrvává porucha vizu, pacientka objednána na oční vyšetření. Dále přetrvává pravostranná hemiparéza a pravostranná hemihyestezie. Na veškerá vyšetření je pacientka odvážena na invalidním vozíku ošetřujícím personálem.

### 3. Den

Pacientka se cítí nevyšpalá, nemohla spát kvůli přetrvávajícím bolestem a neustupující pravostranné hemiparéze a hemihyestezii. I přes tyto okolnosti je pacientka milá a vlídná. Veškeré laboratorní výsledky bez patologie, vyšetření likvoru též v normě. Provedena MR mozku. Fyziologické funkce v pořádku. Běžné denní aktivity stále s dopomocí. Nechuť k jídlu přetrvává. Vzhledem k nedostatku příjmu tekutin naordinována lékařem infuzní terapie. Pobolívání břicha nejspíš v důsledku nevyprázdnění stolice, jelikož stolicí pacientka opět neměla, proto podána Lactulosa 5ml 3x denně. Za pacientkou se dostavila fyzioterapeutka, se kterou pacientka zahájí rehabilitaci dle rehabilitačního plánu. Přes nevyspaní, je pacientka ochotna spolupráce s fyzioterapeutkou. Je poučena o náročnosti procedur a možném výskytu únavy z jejich absolvování. V případě, že bude pociťovat únavu či nedostatek sil, nahlásí to ošetřujícímu personálu. V rámci léčebného programu bude absolvovat nácvik sebeobsluhy a jemné motoriky. Pacientku dnes navštívila rodina.

### 4. Den

Pacientka se vyspala dobře, oproti předchozím dnům. Uspala bez problémů a v noci se neprobouzela. Spala necelých osm hodin v kuse. Udává, že po návštěvě fyzioterapeutky si ji značně ulevilo a pomohlo ji to i po psychické stránce, už se těší na další návštěvu a na pokračování rehabilitačního plánu. Od fyzioterapeutky dostala typy na cviky, které může sama vykonávat, nebo se o to aspoň pokusit, pacientka je velmi aktivní doporučené metody provádí. Pacientka získala i nové informace, o možnostech fyzioterapie v boji proti migréně a po propuštění z nemocnice chce vyzkoušet fyzioterapeutické metody. „*Nikdy dřív mi nebylo na migrénu doporučeno nic jiného než léky.*“ Pacientka se stravuje na jídelně s ostatními pacienty, pacientky z jejího pokoje ji na jídelnu dopravili. Chuť jídlu se zvýšila, pacientka snědla více jak půlku snídaně. Zdá se být, velmi dobře motivována. „*Vím, že potřebuji nasbírat sílu.*“ Po snídani proběhla sprcha, pacientka byla odvezena na

invalidním vozíku a po celou dobu ji asistoval ošetrující personál. Ve sprše se pacientka přidržela madla a zvládla se sama již postavit a udržet se delší dobu na nohou. Došlo k přepíchnutí PŽK, PMK ponechán. Bilance tekutin zlepšena, doktor již nenaordinoval infuzní terapie. Bilance tekutin 750ml. Stolice byla, došlo k značné úlevě. Bolest pacientka neudává.

#### 5. Den

Spánek udává pacientka jako kvalitní, probouzí se pozitivně naladěna, odpočatá. Parestézii prstů rukou a kolem úst již nepocítuje, pravostranná hemiparéza a hemihypestezie se zmírnila. Pacientka provedla sama hygienu na lůžku s dohledem a mírnou dopomocí. Zvládla se i sama nasnídat. Po snídani odvezena na oční vyšetření, pacientka má poruchu zorného pole vpravo, kontrola za týden s perimetrem. Pacientce budou nadále aplikovány kapky do očí Yellox 2x denně. Vzhledem k zlepšení celkového stavu a postupnému osamostatňování byl pacientce vyndán močový katétr. Pacientka je za to velmi ráda, cítí se hned zase o něco lépe. „*S tou cévkou jsem se cítila nesvá.*“ Na toaletu doprovázena dle potřeby. Začala se vyptávat více na svůj zdravotní stav, ví, že ji informace byli poskytnuty, ale přijdou ji neucelené. Velmi ráda je za informace, které ji poskytla fyzioterapeutka. Opět proběhla návštěva fyzioterapeutky i rodiny a blízkých přátel. Po jejich odchodu, se zdála být pacientka smutná, udává stesk a ráda by už šla domů za manželem a dětmi. Nedělá jí dobře, když ji děti vidí ležet v nemocnici. Fyziologické funkce v normě. Bolest neudává. V noci však pacientka nemohla usnout a byla poměrně úzkostná, podáno hypnotikum.

#### 6. Den

Pacientka se probudila s migrénou. Udává silné bolesti hlavy a nevolnost. Na škále VAS ukázala 7. Podány léky dle ordinace lékaře. Komunikuje, ale odmítá spolupracovat. K snídani, obědu ani večeři nic nesnědla. Díky nevolnosti a pocitu na zvracení má nechut k jídlu. Pacientky na pokoji jsou ochotné a snaží se ji zajistit na pokoji klid. Migrénu doprovází zhoršené vidění a mluva. Pacientka se snaží hodně pít a spát. Bolest postihuje pravou část hlavy a je velmi intenzivní. Pacientka si vyžádala kyslík, ten jí byl podán za pomoci nosních hrotů. Téměř celý den pacientka prospala, nebo jen ležela a odpočívala. Odmítá i dnes pokračovat v rehabilitačním plánu. Pacientka udává, že si myslí, že záchvat byl vyvolán psychicky. Nejčastěji ji záchvat vyvolává právě psychika, nebo zvýšená fyzická námaha. Podpořit a držet ji za ruku přišel manžel. Zaznamenána mírná hypertenze. Na noc podány opět hypnotika.

## 7. Den

Migréna neustoupila a nedala v noci pacientce spát. Pacientka ochotna provést ranní hygienu na lůžku. Bolest stále intenzivní. Nevolnost ustoupila, k snídani snědla banán. Podány léky dle ordinace lékaře. Bilance tekutin v pořádku, stolice byla. Fyziologické funkce v normě. Došlo k přepíchnutí PŽK. V odpoledních hodinách udává pacientka, ústup migrény. Přeje si však nadále zůstat v klidu a odpočívat. K obědu snědla polévku, večeri prospala. Návštěvu dnes neměla, ale s blízkými je v neustálém kontaktu přes mobilní telefon. Ve večerních hodinách si povídala s pacientkami na pokoji a cítila se o něco lépe. Hypnotika na spaní odmítla.

## 8. Den

Pacientka se probudila ve výrazně lepším stavu, únavu pociťuje mírnou, má pozitivní náladu. Při vizitě zjištěn ústup pravostranné hemiparézy a pravostranné hemihypestie - lepší citlivost v pravé polovině těla, jak subjektivně, tak objektivně. Provedeny kontrolní náběry. Fyziologické funkce v normě. Bolest se nevyskytuje. Pro účinnost léčby pokračování v rehabilitačním plánu a v předešlém plánu podávání infuzí. Během dne byla poměrně aktivní, sama už se již i postavila a došla za doprovodu do sprchy. Zaznamenán úbytek na váze 3kg. Dnes už pacientka snědla více jak půl porce obědu i večere, snídani snědla téměř celou. Léky na bolest ani hypnotika před spaním neužila.

## 9. Den

Pacientka udává spánek jako kvalitní, cítí se odpočatá s dobrou náladou. Po ranní vizitě, kdy lékař mluvil o propuštění pacientky, které by se uskutečnilo následující den, měla pacientka úsměv na tváři. „*Jen doufám, že se něco nepokazí a doopravdy už půjdu domů.*“ Celý den panovala na pokoji pozitivní nálada. Pacientka se cítí výrazně lépe, i co se týče její soběstačnosti. Setkala se ještě s fyzioterapeutkou, která ji doporučila možnosti metod a cviků na doma. Především cviky na uvolnění krční páteře, které by mohli migrény zmírnit.

## 10. Den

Při ranní vizitě udává pacientka spánek jako kvalitní, celkově její zdravotní stav, s porovnáním v době příjmu, udává jako kvalitnější. Bolesti nemá, fyziologické funkce v normě, pacientka téměř soběstačná. Na rozhodnutí lékaře, napsána propouštěcí zpráva.

Pacientce byl odstraněn PŽK, byly ji sbaleny věci a proběhla edukace. Manžel si ji vyzvedl a po 15:00 opouští oddělení.

## 10.4 Plán ošetrovatelské péče

### Aktuální ošetrovatelská diagnóza č. 1

00132 Akutní bolest

Související s: důsledkem neurologického procesu

Projevující se:

Subjektivně: sdělení typu bolesti a označení místa bolesti, úzkost, strach

Objektivně: bolestivý výraz v obličeji a obranné chování pacientky

Očekávané výsledky:

- Pacientka je schopná o bolesti hovořit.
- Vymizení, nebo alespoň snížení bolesti.
- Pacientka chápe důvod bolesti a je ochotna spolupracovat.
- Pacientka zná způsoby přinášející úlevu.
- Pacientka dodržuje farmakologickou léčbu.
- Pacientka klidně spí.

Ošetrovatelská intervence:

- Proved' podrobný rozbor bolesti z hlediska její lokalizace, trvání, druhu, časnosti výskytu a stupně.
- Zjistí vyvolávající nebo zhoršující faktory.
- Respektuj výrazy, kterými nemocná popisuje svou bolest, a snaž se k bolesti přistupovat tak, jak ji líčí pacient.
- Podávej léky dle ordinace lékaře.



- Zkus se domluvit s pacientkou na plánu společného postupu překonávání jeho bolestí.
- Zajisti nemocnému klid a doporuč mu, aby omezil veškerou činnost po čas bolestí.
- Upozorni pacienta na možnost relaxačních cvičení.

Hodnocení:

Pacientka podané informace pochopila. Naučila se důkladně popsat bolest, která jí trpí. Pacientka zná a chápe příčinu bolesti, využívá způsoby přinášející úlevu od bolesti. Pacientka občas také využila analgetika, ví, že bez nich by se v této situaci neobešla, ale nechce je využívat pravidelně. Pacientka udává zmírnění bolesti.

### **Aktuální ošetrovatelská diagnóza č. 2**

00126 Deficitní znalost

Související s: nedostatečnou informovaností a edukací, popřípadě chybnou interpretací informací

Projevující se:

Subjektivně: slovní vyjádření problému a žádost o informace

Objektivně: nepřesné sledování instrukcí, neadekvátní spolupráce, nepřiměřené či přehnané chování

Očekávané výsledky:

- Pacientka je edukována a zná veškeré možnosti léčby své nemoci.
- Pacientka správně chápe informace a rozumí jim.
- Pacientka správně interpretuje procedury a naučené postupy.

Ošetrovatelská intervence:

- Zjistí úroveň znalostí pacientky.

- Urči schopnosti pacientky učit se a pozoruj její ochotu učit se.
- Povzbuzuj pacientku, aby se ptala na vše, co jí není jasné.
- Zvol vhodnou formu výkladu a stanov obsah učiva.
- Zvol prostředky, které budou nápomocny v edukaci.
- Používej výrazy a slovní zásobu, kterým pacientka bude rozumět.
- Dbej na aktivní úlohu pacientky v procesu edukace.
- Poskytni zpětnou vazbu a nechej prostor na otázky.
- Pomoz pacientce využít získané znalosti.
- Poskytni pacientce kontakt na osobu, která zodpoví její dotazy.
- Poskytni informace o dalších zdrojích (literatura, webové stránky).
- Pochval pacientku za dosažené výsledky a úsilí.

Hodnocení:

Pacientka byla edukována a byl jí poskytnut kontakt na osobu, která doplní v rámci edukace její zbylé dotazy a ucelí veškeré informace pro správné pochopení. Pacientka je motivována a ochotna využít nové informace a nadále chce informace o nemoci a možnostech léčby prohlubovat.

### **Aktuální ošetřovatelská diagnóza č. 3**

00134 Nauzea

Související s: s nástupem migrény

Projevující se:

Subjektivně: pocit nevolnosti a závratí, bolest břicha, úzkost

Objektivně: bledost v obličeji, averze k jídlu, intolerance zápachu, dehydratace, pocení, zblednutí, průjem, závratě, vyčerpání

Očekávané výsledky:

- Pacientka je dostatečně hydratovaná.
- Pacientka má opět chuť k jídlu.
- Pacientka přijímá potravu bez komplikací a vedlejších projevů.
- Pacientka nepociťuje nucení na zvracení a nevolnost.

Ošetrovatelská intervence:

- Zjisti příčiny, které vyvolávají u pacientky nevolnost.
- Podávej antiemetika podle ordinace lékaře a zaznamenávej jejich účinek.
- Odstraň vůně a zápachy, které mohou vyvolat nauzeu nebo zvracení.
- Upozorni pacienta na nutnost příjmu tekutin a motivuj ho ke spolupráci.
- Informuj pacientku, aby pití a jídlo konzumovala v krátkých pravidelných intervalech a malých dávkách.
- Zajisti větrání místnosti, ve které nemocný pobývá.
- Informuj pacientku o vhodné poloze po jídle.

Hodnocení:

Nevolnost ustoupila. Pacientka je dostatečně hydratovaná, dodržuje dostatečný příjem tekutin. Chuť k jídlu se navrátila a pacientka přijímá jídlo bez problémů.

#### **Aktuální ošetrovatelská diagnóza č. 4**

00095 Porušený spánek

Související s: s bolestí a se stresem

Projevující se:

Subjektivně: slabost, ospalost, únava, nespavost, usínání trvá déle než 30 minut

Objektivně: kruhy pod očima, krátká doba spánku, časté zívání, unavený vzhled, ospávání během dne, inaktivita, pacientka si stěžuje na potíže s usínáním a přerušovaný spánek

Očekávané výsledky:

- Pacientka chápe příčiny, které zapříčiňují poruchy spánku.
- Pacientka chápe potřebu optimální rovnováhy mezi odpočinkem a aktivitou.
- Pacientka konstatuje výrazné zlepšení jejího spánku.
- Pacientka bude mít více energie.

Ošetrovatelská intervence:

- Sleduj u pacientky průměrnou délku spánku.
- Zjisti rizikové faktory vyvolávající poruchy spánku.
- Udržuj klidné a tiché prostředí.
- Neruš zbytečně pacientky spánek.
- Informuj pacientku o rovnováze mezi odpočinkem a aktivitou během dne.
- Podej léky na spaní a sleduj jejich účinnost.

Hodnocení:

Únava pacientky se výrazně zlepšila, pacientka se necítí již tak unavená a je aktivnější. Pacientka zná příčinu poruchy spánku a chápe potřebu optimální rovnováhy mezi odpočinkem a aktivitou.

### **Aktuální ošetrovatelská diagnóza č. 5**

00011 Zácpa

Související s: se změnou prostředí, se snížením celkové aktivity a s poklesem příjmu tekutin

Projevující se:

Subjektivně: bolest břicha, snížená frekvence vyprazdňování stolice, pocit plnosti v konečníku, pocit zvýšeného tlaku v břiše, nucení na stolicí, potřeba užívání projímadel

Objektivně: bolestivá a obtížná defekace, tvrdá stolice, přítomnost měkké pastózní stolice v rektu, snížení četnosti stolice a odchodu plynů, snížení tělesné aktivity, zvýšené užívání projímadel

Očekávané výsledky:

- Pacientka se pravidelně vyprazdňuje, konzistence a frekvence stolice je v mezích normy.
- Pacientka nepocítuje plnost konečníku a napětí břicha.
- Pacientka nepocítuje nadměrnou námahu ani bolest při vyprazdňování.
- Pacientka zná potraviny bohaté na vlákninu a zařadí je do svého jídelníčku.
- Pacientka vypije 1500-2000 ml tekutin.
- Je informována o užívání laxancií.

Ošetrovatelská intervence:

- Zjistí příčiny zácpy.
- Podej laxativa dle ordinace lékaře.
- Edukuj o důležitosti příjmu tekutin a vhodných potravin bohatých na vlákninu.
- Edukuj o důležitosti aktivity, pro zlepšení peristaltiky střev.
- Informuj pacientku o škodlivosti pravidelné aplikaci klyzmatu a užívání projímadel.
- Zjistí dobu trvání obtíží s vyprazdňováním.
- Zjistí barvu, konzistenci, množství a frekvenci vyprazdňování stolice.
- Zajisti soukromí při vyprazdňování.

- Eventuelně proved' klyzma dle ordinace lékaře.
- Zajisti dostatečnou hygienu po vyprazdňování.

Hodnocení:

Vyprázdnění stolice proběhlo dle očekávaných výsledků. Bolesti i doprovázející nepříjemné pocity vymizeli. Pacientka přijímá dostatečné množství tekutin, příjem vhodných potravin je však omezen z důvodu hospitalizace.

### **Aktuální ošetrovatelská diagnóza č. 6**

00085 Zhoršená pohyblivost

Související s: hemiparézou a hemihyestézií

Projevující se:

Subjektivně: stížnost na nepohodlí a bolest při vykonávání pohybu

Objektivně: neschopnost se pohybovat, nekoordinované pohyby, omezený rozsah pohybu, změny chůze, snížení svalové síly

Očekávané výsledky:

- Pacientka si je vědoma své situace, vyvolávající příčiny a zná principy léčby i bezpečnostní opatření.
- Udržuje správnou polohu těla a umí se sama posazovat na lůžku, vstát z lůžka, přemístit se do křesla.
- Je schopna postupně vykonávat běžné denní aktivity.

Ošetrovatelská intervence:

- Urči rozsah imobility dle používané klasifikace.
- Předcházej vzniku komplikací, které vznikají upoutáním na lůžko.
- Zjistí přítomnost komplikací, které jsou s upoutáním na lůžko spojeny.

- Zajisti vhodnou polohu pacientky.
- Seznam pacienta s možnostmi využívání pomůcek.
- Ved' pacientku k cvičení a k soběstačnosti.
- Dbej na bezpečnost pacientky.

Hodnocení:

Pacientka velmi dobře spolupracuje, dělá vše proto aby zase byla plně soběstačná. Je si vědoma své situace a toho, že to chvíli potrvá než se vše dostane do normy. Dodržuje veškerá bezpečnostní opatření. Sama se zvládne posadit na lůžku a postavit se, chůze s dopomocí. Postupně zvládá vykonávání běžných denních aktivit.

### **Aktuální ošetrovatelská diagnóza č. 7**

Deficit sebeděče

00108 Deficit sebeděče při koupání a hygieně

00102 Deficit sebeděče při jídle

Související s: hemiparézou a hemihyestézií

Projevující se:

Subjektivně: bolest a pocit tělesné nepohody, úzkost, strach, pocit studu

Objektivně: omezení svalové síly, poruchy pohyblivosti, neschopnost najít se a provést hygienu

Očekávané výsledky:

- Pacientka zvládá základní požadavky na hygienickou péči.

Ošetrovatelská intervence:

- Zjistí míru schopností pacientky při sebeděči a její nesoběstačnosti.
- Zapoj pacientku do aktivní účasti na řešení jejích problémů.

- Vytvoř léčebný individuální plán.
- Kontroluj dodržování rehabilitačního programu pacientky.
- Informuj pacientku o nutnosti střídání odpočinku a aktivity.
- Využívej pomůcky a uprav prostředí pro pacientku.

Hodnocení:

Pacientka se aktivně zapojuje do řešení jejích problémů a pravidelně dodržuje rehabilitační plán. Aktivity střídá dostatečně s odpočinkem, aby předešla únavě či vyčerpání. Pacientka se zvládne samostatně najíst a provést hygienu na lůžku. Když ji ošetřující personál dopomůže dostat se do sprchy, zvládne samostatně hygienu i ve sprše.

### **Potenciální ošetrovatelská diagnóza č. 1**

00004 Riziko infekce

Související s: zavedeným periferním žilním katétrem

Projevující se:

Subjektivně: Bolest a pálení v místě vpichu, zhoršená pohyblivost končetiny

Objektivně: Znatelné příznaky vzniku infekce, zarudlé okolí místa vpichu, bolest v místě vpichu, změny v laboratorních hodnotách a zvýšená tělesná teplota

Očekávané výsledky:

- Nedojde ke vzniku infekce.
- Pacientka zvládne rozeznat příznaky infekce a upozorní na to ošetřující personál.
- Pacientka zná způsoby prevence vzniku infekce.

Ošetrovatelská intervence:

- Kontroluj místo vpichu a jeho okolí.



- Převazuj místo vpichu dle potřeby a dodržuj aseptický postup.
- Kontroluj průchodnost kanyly a prováděj její výměnu dle ošetrovatelského standardu.
- Proveď edukaci ohledně příznaků infekce.
- Sleduj laboratorní nálezy a životní funkce.

Hodnocení:

Nedošlo ke vzniku infekce, pacientka dokáže rozpoznat její příznaky a ví, že při jejich výskytu musí informovat ošetrující personál.

### **Potenciální ošetrovatelská diagnóza č. 2**

00028 Riziko deficitu tělesných tekutin

Související s: nedostatkem příjmu tekutin

Projevující se:

Subjektivně: pocitem žízně a celkové slabosti

Objektivně: změny množství a koncentrace moči, větší výdej tekutin než jejich příjem, náhlé snížení tělesné hmotnosti, suchost kůže a sliznic

Očekávané výsledky:

- Pacientka rozumí možnému riziku deficitu tekutin.
- Pacientka sleduje v rámci prevence výdej a příjem tělesných tekutin.
- Pacientka zná denní doporučený příjem tekutin.

Ošetrovatelské intervence:

- Zjistí všechny chorobné stavy, které mohou u pacientky vyvolat dehydrataci.
- Sleduj ztráty tekutin.

- Sleduj vitální funkce pacientky.
- Posuď dostupnost tekutin pro pacientku s ohledem na její zdravotní stav.
- Vycházej s požadavků pacientky při výběru tekutin a potravin, které mají vysoký obsah vody.
- Zajisti dostatečný přísun tekutin.
- Informuj pacientku o nutnosti zvýšeného příjmu tekutin.
- Sleduj účinky podávaných léků.

Hodnocení:

Došlo ke sníženému objemu tělesných tekutin. Pacientce podány informace o nutnosti zvýšeného příjmu tekutin. Pacientka ochotně spolupracovala a zvýšila svůj denní příjem tekutin. Po dvou dnech byl její stav stabilizován a bilance tekutin byla v normě.

## 11 ROZHOVOR

Zde uvádím ukázkou rozhovoru s respondentkou č. 2, rozhovor se uskutečnil během hospitalizace pacientky v nemocnici FN Lochoťín Plzeň, kde byla kvůli migréně hospitalizována a v předešlé kapitole byla vytvořena kazuistika o její hospitalizaci. Ostatní rozhovory viz příloha.

### Respondentka č. 2

Žena 55 let, vdaná, tři děti, vystudovala gymnázium a poté vystudovala pedagogiku a sociální práce. Po studiu na vysoké škole, začala pracovat jako učitelka odborných předmětů. Určité období pracovala i jako vychovatelka v dětském domově. 10 let pracovala s dětmi s poruchou autistického spektra. Nyní pracuje jako učitelka na Odborné škole výroby a služeb v Plzni. Mezi její koníčky patří fotografování, kresba a malba a celkově veškeré výtvarné činnosti.

Rozhovor probíhal 16.10. 2018 ve FN Plzeň na Neurologickém oddělení - lůžková část, respondentka, zde byla kvůli migréně hospitalizovaná. K rozhovoru byla svolná a sdělila mi, že vyzpovídat si ji mohu na pokoji, mezi ostatními pacientkami, že ji to nevadí. Rozhovor proběhl bez problémů, respondentka byla otevřená a zodpověděla vše, co jsem chtěla vědět.

1. Kdy bolesti hlavy začaly a po jaké době jste vyhledala lékaře?

*„Cca od počátku menstruace, přibližně v šestnácti letech. Mírné bolesti hlavy se dostavily již před menstruací. Ve 32 letech po narození 3. dítěte se intervaly a bolesti výrazně zesílily. To už jsem naštěstí byla pod odborným dohledem, odbornou pomoc neurologa jsem vyhledala ve svých 21 letech.“*

2. Jak jste se po diagnostice této nemoci cítila?

*„Nemoc mi byla diagnostikována při vyšetření na neurologii. Po diagnostice jsem si onemocnění moc nepřipouštěla, nebylo to tak časté. Řekla jsem si, že to zvládnou. Až časem to bylo horší. Dnes je to často nesnesitelné.“*

3. Než Vám byla nemoc diagnostikována, znala jste pojem migréna? Myslela jste si, že jí trpíte?

*„Ano, pojem migréna jsem znala, díky tomu že migrénami trpěla má maminka. Ale nepřipouštěla jsem si, že bych migrénu také někdy měla.“*

4. Víte, co je u Vás spouštěcím faktorem, popřípadě dokážete včas rozpoznat začínající migrénu?

*„Ne, ani ne. Většinou jsou u mě migrény vyvolány od krční páteře, někdy tomu předchází velká námaha, nebo může jít o psychické vyvolání záchvatu. Celkem dokážu včas rozpoznat začínající migrénu. Někdy mi to není nic platné.“*

5. Jak často se u Vás migréna vyskytuje?

*„Migréna se vyskytuje 1x týdně, většinou je střední intenzity. Samotná záchvat trvá 4 hodiny až 3 dny. Někdy ustane a opět se vrátí, to je ten moment, co může trvat až tři dny. V letních měsících, kdy mám čas na cvičení, jsou záchvaty méně časté. Mívám je 1x až 2x za měsíc opět s trváním 1 – 3 dny. Největší a nejhorší výskyt migrén jsem zaznamenala v přechodu, který jsem měla cca ve 47 letech.“*

6. Jaký bývá průběh Vaší migrény?

*„Mám migrény bez aury. Někdy začíná pozvolna a včas jí zachytím. Někdy se zprudka objeví. Pokud nezabere slabší prášek do půl hodiny, aplikuji si Sumatriptan. Jiný prášek mi nezabírá. Bolest ustoupí do 15 minut, jsem pak mírně utlumená a musím hodně pít. Musím mít šero, méně hluku, pachů, pokud je to možné. Jestliže Sumatriptan v kombinaci s Indometacinem případně ještě s jedním Sumatriptanem nezabere, následuje protažená několikahodinová bolest hlavy. Pokud nezvracím, aplikuji ještě Indometacin, pak ještě jednou Sumatriptan. Bolest někdy migruje, někdy mám sníženou viditelnost, hůře se mi mluví. Někdy je bolest dloubavá za jedním okem (bolest půlky hlavy), také se často bolest vyskytuje na temeni hlavy a většinou bývá na pravé straně. Pokud toto vše nezabírá, musím vyhledat lékařskou pomoc (aplikují mi kapačky + kyslík). Většinou mě to jen oblbne a doma unavená ze všeho usnu. To mi nakonec pomůže. Ovšem bolest hlavy přetrvává i následující den až tři dny. Následně si musím odpočinout a to jedině v místnosti, kde je tma. Po záchvatu jsem dost unavená, otupělá, vadí mi hlasité zvuky a jakékoli pachy, ostré světlo.“*

7. Jaká je Vaše reakce na léčbu? Nedostavily se nějaké vedlejší účinky?

*„Mám od lékaře předepsaný Topamax (profylaktická léčba 1x denně), Sumatriptan při záchvatu respektive před záchvatem, v případě protahované bolesti střídat s Indometacinem (čípky). Léky pokaždé nezabírají. Profylaktická léčba dle mého úsudku také není moc účinná. Záchvaty se trochu snížily, ale... Vedlejší účinky po časté aplikaci léků se vyskytly, a to v podobě otoků prstů horních i dolních končetin, bolesti žaludku, malátnost, sucho v ústech. Musím mít následně větší příjem tekutin.“*

8. Vyhledávala jste i jinou než farmakologickou léčbu? Máte zkušenost s alternativní léčbou?

*„Ano, zkoušela. Průběh migrény bez farmakologické léčby u mě končí velkým záchvatem a končím v nemocnici. Co se týká alternativní léčby, zkoušela jsem cvičení SM SYSTÉM a zkouším. Pokud cvičím pravidelně každý den, pak se záchvaty snížily, ale nikdy zcela nezmizely.“*

9. Navštěvujete specializovaná centra pro léčbu bolesti?

*„Specializovaná centra pro léčbu bolesti hlavy nenavštěvuji. Ale už jsem to zvažovala, ale nemám k tomu žádné bližší informace. Mám svého neurologa, ke kterému chodím pravidelně na kontroly cca 1x za 3 měsíce.“*

10. Myslíte si, že jste dostala dostačující informace o nemoci? Byly Vám informace poskytnuty pouze lékařem nebo i všeobecnou sestrou?

*„V zásadě u nás i v cizině (v nemocnici) byly informace o migréně podobné. Od neurologa, kam pravidelně docházím, jsem se také nic nového nedozvěděla. Přesto si myslím, že by informace mohly být ucelenější, a že bych měla podstoupit komplexnější vyšetření (vyšetření celé páteře, CT, magnetická rezonance...). Informace poskytl hlavně lékař (především lékař na pohotovosti ve FN), ale i některé doplňující praktické informace poskytla zdravotní sestra (pravidelně aplikovat léky, zkusit cvičení, plavat, méně fyzické námahy, méně stresu, pravidelný denní režim...). Ze strany lékařů a sester je přístup ochotný, ale bezradný. Ve své podstatě pacienti zkouší, co na ně zabere. Každý pacient má jiný spouštěč, nejspíš.“*

11. Vyhledávala jste si sama ještě nějaké informace o nemoci? Jaký jste k tomu využila zdroj?

*„Já osobně jsem nic nevyhledávala, ale sestra ano. Jako zdroj využila studie. Ne-zjistila jsem nic nového.“*

12. Byla jste kvůli migrény někdy hospitalizována?

*„Ano, několikrát. I v zahraničí. Hospitalizovaná jsem byla pouze na pohotovosti po dobu aplikace léčebných roztoků (kapaček + kyslík). Celková doba hospitalizace byla cca 5 hodin. Prvotně jsem byla vyšetřena lékařem (dýchání, pohyb očí, změření tlaku, rovnováha...). Následně jsem byla doptána, kde mě bolí hlava, zda začala bolest s auroou či bez, co užívám pravidelně a co při záchvatu. Následně mi byl podán nějaký roztok proti zvracení a dále proti bolesti. Pokud se mi neulevilo, následoval další. Po úlevě jsem byla propuštěna do domácího doléčení. Klid na lůžku. Dostatek tekutin. Většinou ještě následující den i dva jsem nebyla schopna běžného fungování. V loňském roce jsem však absolvovala hospitalizaci na neurologickém oddělení, kde jsem zůstala několik dní.“*

13. Jak nemoc ovlivňuje Vás a Váš život?

*„Dost mě omezuje. Hlavně při bolestech. Stále dopředu počítám, s tím, že by mě mohla bolet hlava. Vyhýbám se přímému slunci, vyhýbám se nadměrnému hluku, podvědomě se kontroluji ve všech činnostech a tím jsem v neustálém psychickém napětí. Snažím se, aby toto omezení co nejméně zasahovalo v zaměstnání, i když jsem kvůli záchvatu ne-jednou zůstala doma, či jsem během výuky byla úplně utlumena a nebyla jsem schopná vykonávat svou práci. Žáky jsem se svými stavy seznámila. Nejhorší je, pokud v daný moment nemáte při sobě prášek a vodu na zapití, to vše je doprovází stres. Doma hodně odpočívám, s partnerem jsme vzájemně tolerantní, chápe mě a moji nemoc.“*

14. Myslíte si, že má migréna vliv na Vaši psychiku?

*„Ano, určitě. Skrze nemoc jsem Však nikdy psychiatra či psychologa nenavštívila. Antidepressiva však užívám, užívám Ciprallex, který mi byl doporučen lékařkou v době studii.“*

15. Jak na Vaši nemoc reagovala rodina a okolí? Trpí nemocí také někdo z rodiny?

*„Rodina byla nejprve vyděšena při prvním velkém záchvatu. Dnes už se potichu zeptají, jestli něco nepotřebuji. V okolí jsem se setkala s pochopením i s nepochopením. Ono, kdo si to sám nezažil, asi těžko pochopí. Z některých kolegyně v práci, jsem vycítila, že si myslí, že zveličuji nebo že mi tu nesnesitelnou bolest nevěří. Ano, nemocí trpěl můj otec. Trpí jí i moje maminka, bratr a můj starší syn.“*

16. Který ze životních aspektů myslíte, že nemoc postihla nejvíce?

*„Zdravotní stránka je na prvním místě. Aplikace tolika léků není dobrá (otoky, bolesti žaludku, ničí to játra a ledviny...), ale bohužel zatím nic jiného mě hned a dobře nepomáhá. Migréna také postihuje mozek. Utlumuje různá centra. Ze zkušenosti jsem v celkovém útlumu, hůře vidím, špatně se mi mluví, jsem celkově otupělá. Jakákoli bolest jinde na těle mi pomůže odpoutat pozornost od bolesti hlavy. Ta je naprosto nesnesitelná.“*

17. Co si myslíte, že pacientovi s migrénou nejvíce pomůže, a jak by mohla přispět zdravotní sestra?

*„Z mé zkušenosti při záchvatu chladná místnost, čerstvý vzduch, temno, ticho, i osprchovat. Studený obklad na čelo (výměna), pomalé podávání tekutiny, sledování stavu. Tady může zdravotní sestra přispět pacientovi v přímé souvislosti při záchvatu.“*

18. Co si představíte pod pojmem „moje nejhorší migréna“?

*„Nejhorší migrénu jsem prodělala na podzim 2018, kdy jsme se spolu setkaly v nemocnici. Tu strašnou bolest hlavy doprovázelo nezastavitelné zvracení, 2x bezvědomí a následné ochrnutí na pravou půlku těla. Do dnešního dne to stále není ještě 100 %, špatná citlivost pravé ruky (prsty) a mluva, to hlavně když jsem unavená, pletu slova a nejčastěji mi ty slova nejdou vyslovit vůbec. Od této migrény mám časté točení hlavy a mžitky před očima. Momentálně docházím pravidelně na fyzioterapii a rehabilitace.“*

## **12 ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ**

Výsledky rozhovorů

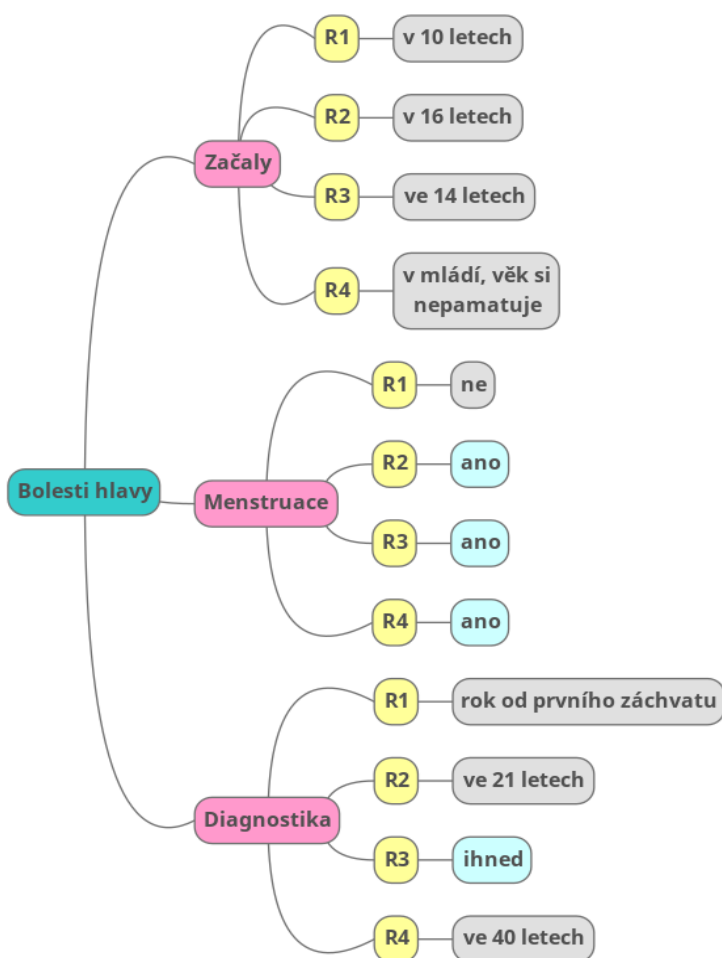
Seznam kategorií z rozhovorů

1. Bolesti hlavy
2. Reakce na léčbu
3. Spouštěcí faktory
4. Četnost výskytů
5. Informovanost
6. Ovlivnění života migrénou
7. Pomoc migrenikovi
8. Mýty i migréne



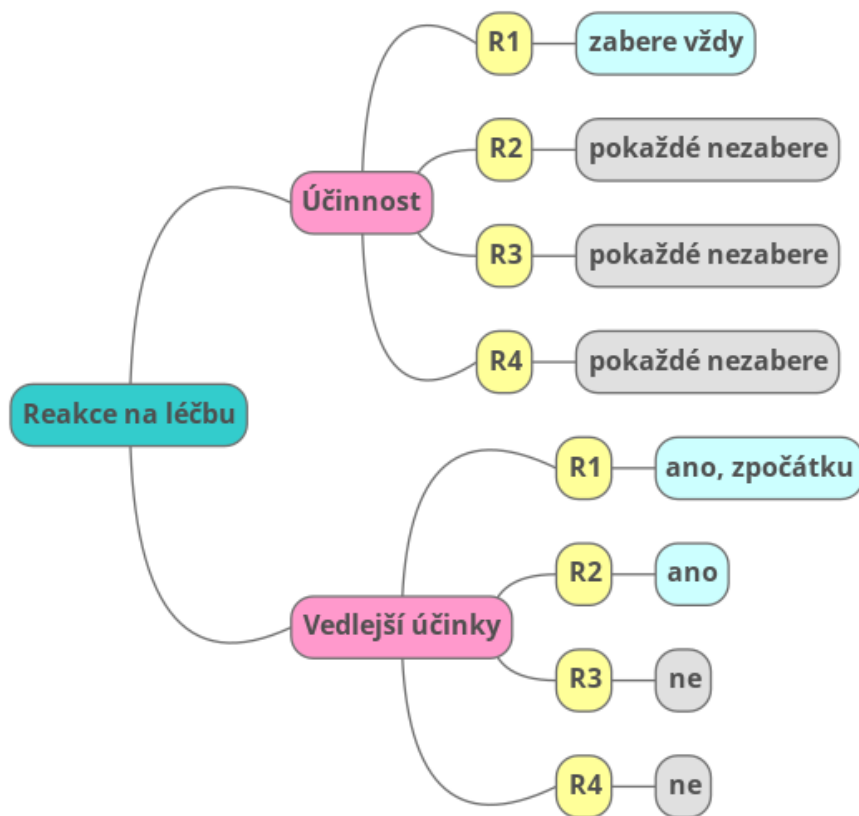
## Bolesti hlavy

U všech respondentek byl zaznamenán prvotní výskyt migrén v brzkém věku v období puberty až dospívání. U respondentky č. 1 byl výskyt zaznamenán už v mladším školním věku. U respondentek č. 2., 3., a 4 vyvolala migrénu menstruace a pouze respondentka č. 3 vyhledala odbornou pomoc okamžitě, respektive ji vyhledali její rodiče, kteří tuto nemoc nepodcenili ani nebagatelizovali. „Pamatuji si, že se mnou byla maminka u lékaře v podstatě ihned, když se ten první záchvat objevil.“ (R3) U respondentky č. 4 došlo k diagnostice této nemoci až v jejích 40 letech. Před diagnostikou migrény, znali všechny respondentky tento pojem, jen zřídka si dokázali představit, co doopravdy obnáší. „Ano, znala jsem pojem migréna a myslela jsem si, že jí trpím, ale bála jsem se, že mi při vyšetření řeknou, že to migréna není a že budu za simulanta. I přesto, že jsem tento pojem znala už dávno, nemyslela jsem si, že to dokáže být tak hrozné.“ (R4)



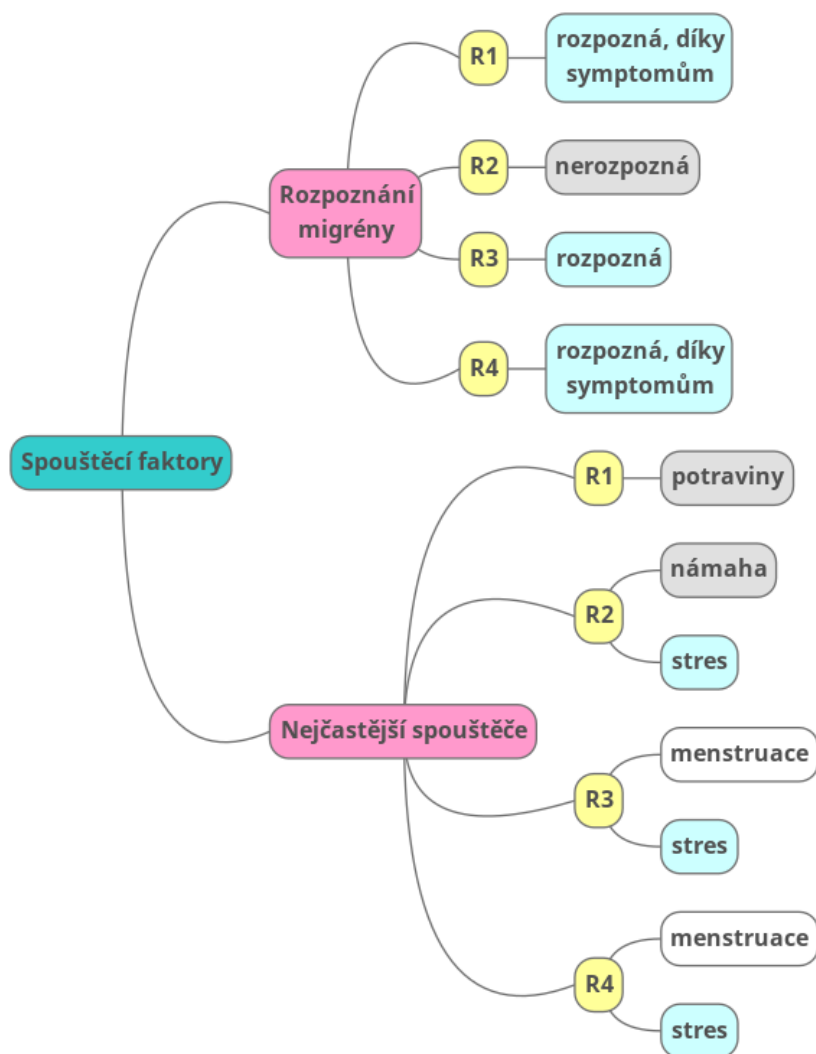
## Reakce na léčbu

Pouze respondentka č. 1 uvedla, že léky ji na migrénu zaberou vždy, musí je však užít včas. „Na záchvat migrény užívám sumatriptan, zabere vždy, musím ho však užít včas, což díky auře není problém.“ (R1) U ostatních třech respondentek pokaždé léky nezaberou. Respondentky č. 1, 2 se setkali s vedlejším účinkem léčby, zbylé dvě nikoliv. „Vedlejší účinky po časté aplikaci léků se vyskytnuly a to v podobě otoků prstů, horních i dolních končetin, bolesti žaludku, malátnost, sucho v ústech.“ (R2)



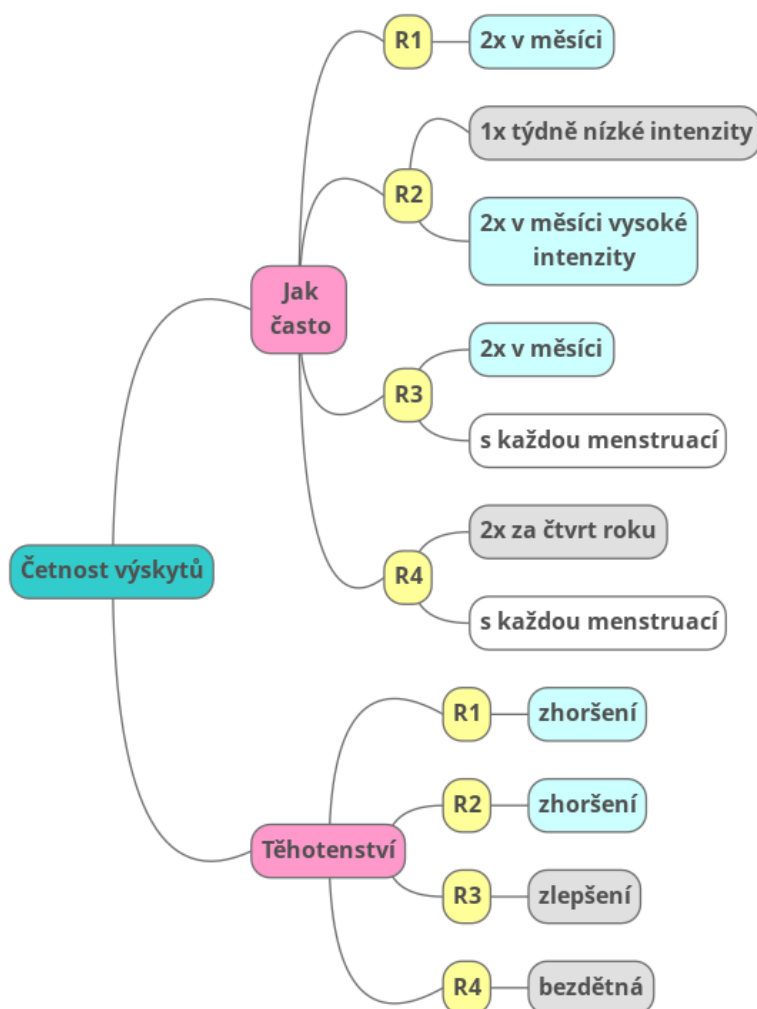
## Spouštěcí faktory

Respondentky č. 1, 3, 4 dokáží migrénou pokaždé včas rozpoznat. „Migrénu vždy dopředu rozpoznám díky auře, projevující se blikajícími kličyháky v zorném poli. Jakmile odezní, do 15 minut začne šílená bolest hlavy.“ (R1) Respondentky č. 1, 4 ji rozpoznají díky symptomům, které migréně předcházejí a to v podobě blikajících kličyháků v zorném poli u respondentky č. 1 a u respondentky č. 4 díky tiků v oku, kterým tělo oznámí, že migréna přichází. Respondentky č. 3, 4 migrénu očekávají vždy během menstruace. Dalším častým spouštěčem je stres jak uvádí respondentky č. 2, 3, 4, respondentka č. 1 uvádí, že paradoxně je pro ni spouštěčem klidový stav po velkém stresu. Dle výpovědí respondentek jsou spouštěče migrény velmi různorodé od změny počasí, po alkohol, po potraviny, vůně či výkyvy z normálního režimu. Různorodost spouštěčů dělá migrénu komplikovanější, ale zároveň zajímavější.



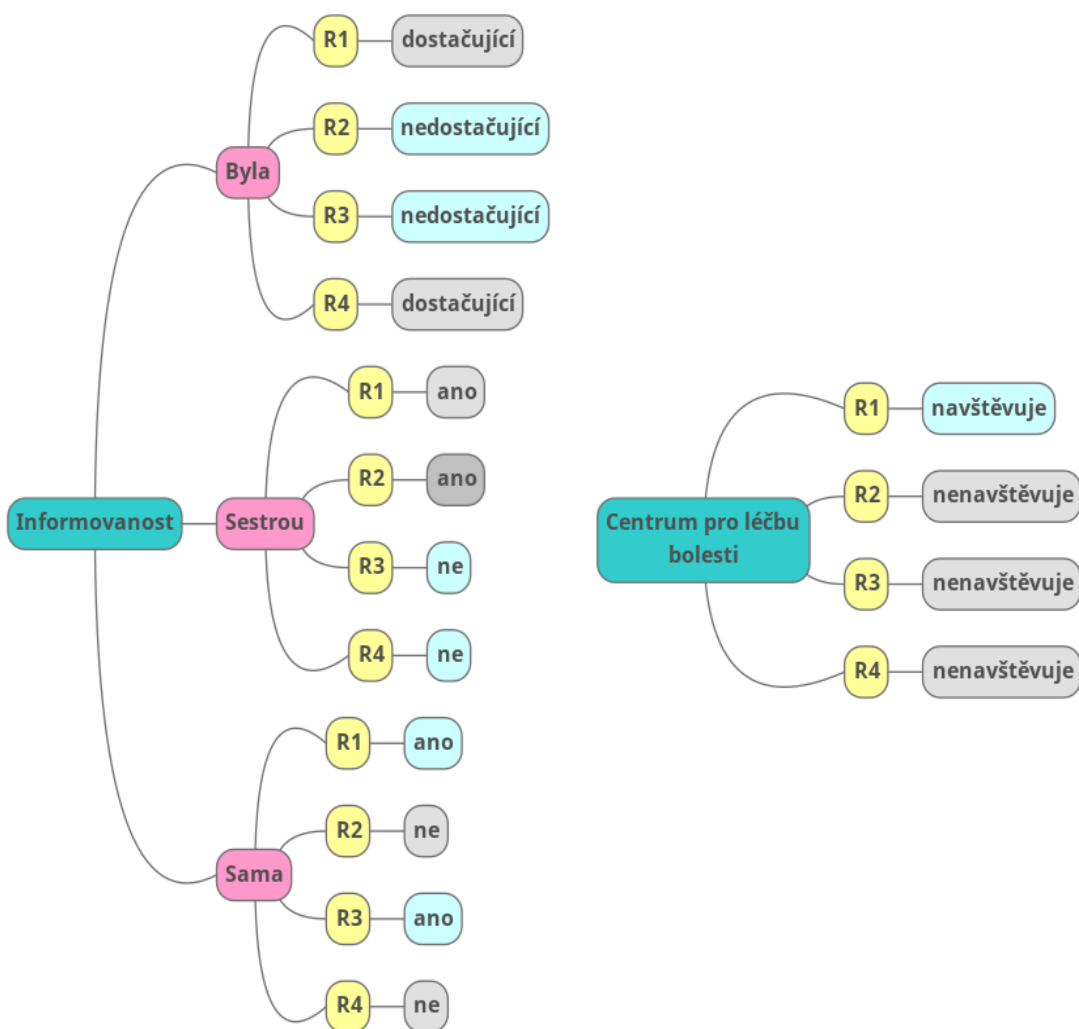
## Četnost výskytů

Pouze respondentka č. 2 udává výskyt migrény 1x v týdnu, záchvat je však středí intenzity a trvá v hodinách. Záchvat trvající dny má respondentka č. 1 až 2x do měsíce. Respondentky č. 1, 3 záchvat postihne přibližně každý měsíc, kolikrát za měsíc se záchvat vyskytne je různorodé, ale většinou 1 až 2x za měsíc. U respondentek č. 3, 4 doprovází migréna každý měsíc menstruaci. „Migréna se dostaví s každou menstruací, kdybych pominula záchvaty vázané na menstruaci, tak mám výskyt migrény tak 1-2x za čtvrt roku.“ (R4) Respondentky č. 2, 4 také uvedli, že záchvaty mají častěji v zimě. „V letních měsících, kdy mám čas na cvičení, jsou záchvaty méně časté.“ (R2) Obě udávají, že v létě více sportují. U respondentek č. 1, 2, 3 mělo na četnost migrén vliv těhotenství, respondentka č. 4 je bezdětná. Respondentky č. 1, 2 zaznamenali zhoršení výskytů migrenózních záchvatů během těhotenství, respondentka č. 3 uvedla zlepšení.



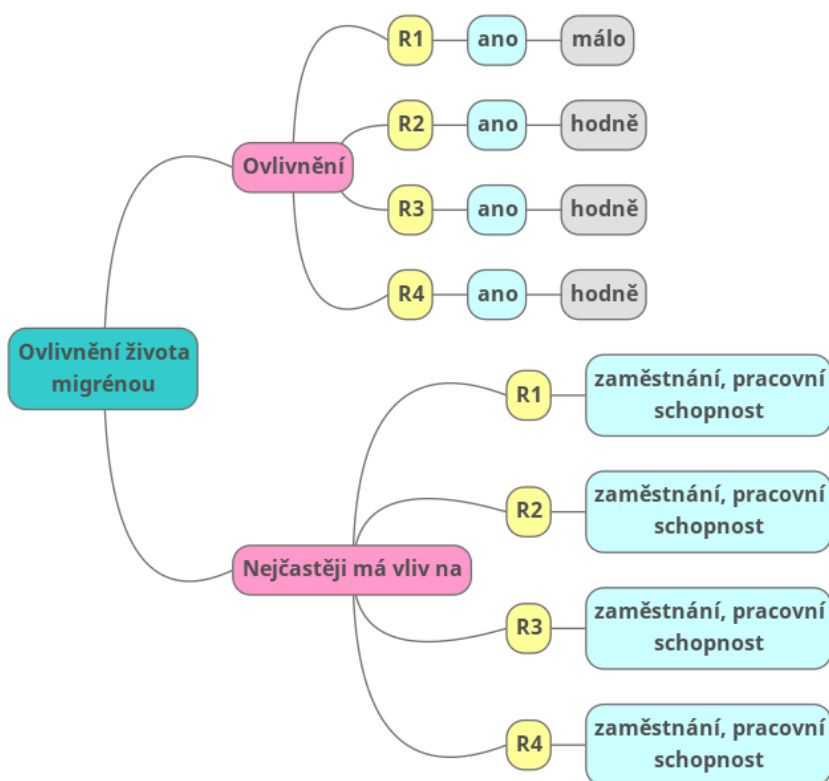
## Informovanost

Respondentky č. 1 a 4 se shodly na tom, že informace dostaly dostačující. Přesto si ještě respondentka č. 1 sama k nemoci vyhledávala další informace. „*Jako zdroj k vyhledávání dalších informací, jsem využila internet, přestože ten ohledně nemoci zásadně nepoužívám.*“ (R1) Respondentka č. 4 ne. Respondentce č. 3 nepřišly informace dostačující. Většinu informací si vyhledala sama. Zkušenost s lékaři respondentka neměla zrovna tu nejlepší. Respondentka č. 2 dostala nedostačující a neucelené informace, ale sama si žádné informace nevyhledávala. Respondentkám č. 1, 2 byly informace poskytnuty lékařem i všeobecnou sestrou, přesto si respondentka č. 2 myslí, že přístup je sice ochotný, ale bezradný. Respondentkám č. 3, 4 byly informace poskytnuty pouze lékařem. „*Sestrou mi žádné informace poskytnuty nebyly.*“ (R3) Lidé s migrénou mají také možnost navštěvovat specializovaná centra pro léčbu bolesti, tam dochází pouze respondentka č. 1.



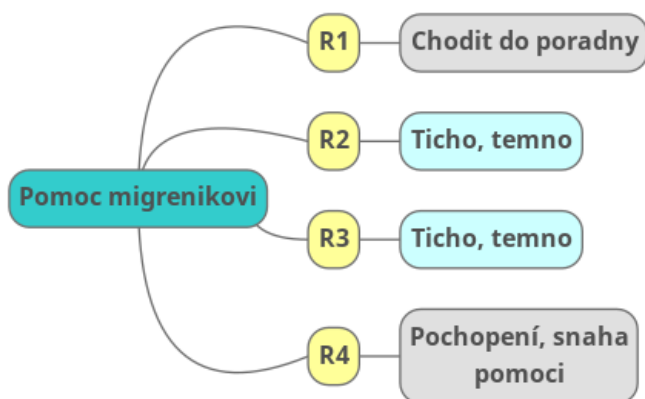
## Ovlivnění života migrénou

Všechny čtyři respondentky se shodly na tom, že migréna jejich život velmi ovlivňuje, a to především svou nevyzpytatelností. Také se shodly, že migréna má vliv především na jejich pracovní schopnost a to se odráží v zaměstnání. Všem čtyřem respondentkám se stalo, že jim migréna nedovolila jít do práce, musely z ní odejít, nebo nevykonávaly svou práci dobře. To, že během migrénového záchvatu nejsou ničeho schopné, samozřejmě ovlivňuje i jejich role v rodině, ať již partnerské nebo roli matky. Respondentka č. 2 je díky tomu v neustálém psychickém napětí. Pouze respondentka č. 1 je toho názoru, že migréna její partnerský, sexuální ani rodinný život moc neovlivňuje. Podotkla však, že je to pochopením rodiny pro její nemoc. Vysokou školu však kvůli migréně o rok prodlužovala. S pochopením a podporou v rodině se setkala i respondentka č. 3. Přesto si myslí, že všechny tyto aspekty nemoc ovlivňuje a nedokáže si představit, jak by se během migrény o děti dokázala bez partnerka postarat. Práci uzpůsobila migréně a našla si takovou práci, kde je možné vzít si náhradní volno. Kolegům vše ohledně migrény vysvětlila a našla u nich pochopení. S pochopením se setkala i respondentka č. 1. Respondentka č. 2 se setkala s pochopením v rodině nejspíš proto, že v rodině výskyt migrény mají. V okolí se však setkala i s nepochopením. Respondentka č. 4 se spíše setkala s nepochopením této nemoci.



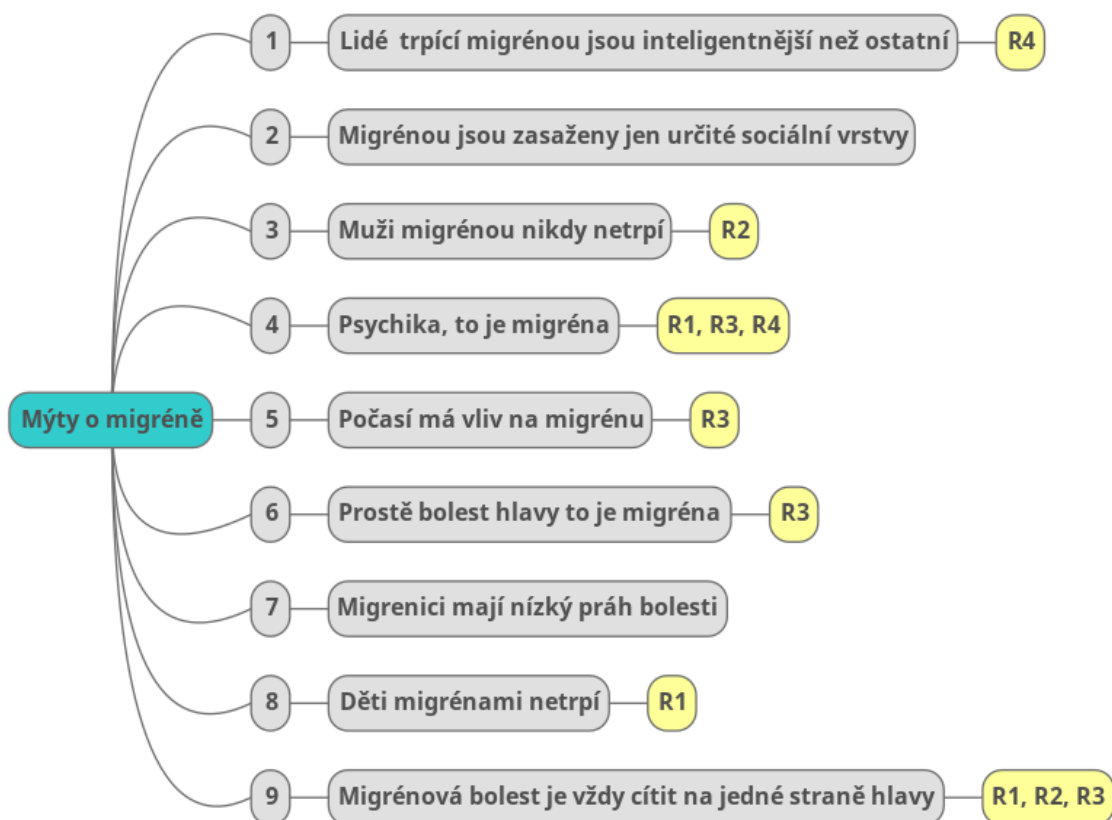
## Pomoc migrenikovi

Z rozhovorů vyplývá, že každému pomůže něco jiného. Je to dost individuální. Nejčastěji to je však klid, pochopení a samozřejmě nějaký ten lék, většinou sumatriptan, jak uvádějí respondentky. Respondentka č. 1 je toho názoru, že pacientovi s migrénou především pomůže chodit do poradny, kde mohou rozšířit své vědomosti a možnosti související s migrénou. „ *Určitě pomůže začít chodit do poradny. Při setkání s lidmi, kteří mají migrény a nikdy nikam nechodili, zjišťují, že toho moc neví.* “ (R1) Respondentka č. 2 udává, že nejvíce pomůže ticho, temno, což by se všeobecná sestra mohla pokusit zajistit. Dále by mohla podat studený obklad, lék, zajistit tekutiny a především sledovat stav pacienta a nebagatelizovat ho. Tyto informace jsou téměř shodné s respondentkou č. 4. Ta by byla ještě ráda za doporučení jiné než jenom farmakologické léčby. Respondentka č. 3 uvádí, že pomůže pochopení a snaha pomoci, což má ve své kompetenci i všeobecná sestra. Přesto si respondentka myslí, že je zde důležitá spíše jen role lékaře. Že je důležité pochopení a zájem, jak ze strany lékaře, tak všeobecné sestry, potvrzuje i respondentka č. 1. Dvě respondentky také uvedly, že jim pomůže zaledování, nebo studený obklad. Jedna z nich však podotkla, že všem, kterým to doporučila, to přihoršilo.



## Mýty

V rozhovoru s respondentkou č. 1 jsem narazila na mýtus č. 8, že děti migrénami netrpí. Sama respondentka trpěla migrénou už jako dítě. U respondentky č. 2 byl vyvrácen mýtus č. 3, že muži migrénou nikdy netrpí. Sama respondentka uvádí, že migrénou trpěl její otec a nyní jí trpí její syn a bratr. U respondentky č. 3 jsem odhalila hned dva mýty a to mýtus č. 5 a 6. Že počasí má vliv na migrénu, je i není pravda. U respondentek č. 3 a 4 má počasí vliv na migrénu, u respondentek č. 1 a 2 nikoliv. S dalším mýtem se setkala sama respondentka č.3, která si myslela, než ji byla nemoc diagnostikována, že migréna je jen pouhá bolest hlavy. To poukazuje na mýtus č. 6. Všichni respondenti se shodli u 4. mýtu, že psychika může mít vliv na migrénu, ale jejich odpovědi nevedou k tomu, že psychika, to je migréna. Mýtus č. 3 se vyskytl v rozhovorech s respondentkami č. 1, 2, 3. „Bolest někdy migruje.“ (R2)





## DISKUZE

Pro svoji bakalářskou práci jsme zvolily kvalitativní výzkum. Jako nástroj pro sběr dat jsme využily kombinaci polostrukturovaného rozhovoru se čtyřmi respondentkami a zpracování kazuistiky. Následné vypracování plánu ošetrovatelské péče v rámci ošetrovatelského procesu podle modifikace modelu „Funkčního typu zdraví“ Marjory Gordonové spolu s analýzou dat z rozhovorů nám přineslo odpovědi na naše výzkumné otázky: Který z životních aspektů respondenta migréna nejvíce postihla a jak daný aspekt změnila? Jaké jsou možnosti sestry toto ovlivnit? Pro svou studii jsme zvolily záměrný výběr respondentů - respondenty ženského pohlaví, ve fertlím věku a se shodnou lékařskou diagnózou. K výběru žen nás vedlo především to, že právě u nich je migréna diagnostikována častěji. Rozhovory jsme zpracovaly, abychom mohly zjistit, jak migréna mění, ovlivňuje život a životní aspekty respondentů, a jak by toto mohla ovlivnit všeobecná sestra pozitivním směrem. Pouze s jednou z respondentek probíhal rozhovor přímo během její hospitalizace na Neurologickém oddělení FN Plzeň. Rozhovor nám byl také nápomocen k získání informací potřebných k vytvoření ošetrovatelského plánu, dále jsme využili pozorování, sběr anamnestických dat ze sesterské dokumentace a zpracování údajů z lékařské dokumentace. Na základě získaných dat byly zmapovány problematické oblasti respondentky, na jejichž základě byly sestaveny ošetrovatelské diagnózy – aktuální a potencionální.

Jsme si vědomy, že na základně jedné kazuistiky nelze vyvodit obecný závěr, ovšem z rozhovorů s respondentkami vyplívá, že většina ošetrovatelských diagnóz by se u těchto čtyř žen shodovala. Mezi nejčastější ošetrovatelské diagnózy, které doprovází migrénu, patří především akutní bolest, která je součástí většiny migrenózních záchvatů. Mezi další patří nauzea, porušený spánek a často i deficitní znalost. Všechny tyto diagnózy byli zaznamenány u naší respondentky spolu se zhoršenou pohyblivostí a deficitem sebepéče, ty však nesouvisely s migrénou, ale s hemiparézou a hemihypestezií. U zbylých respondentek, se kterými jsme provedly pouze rozhovor, byly některé tyto ošetrovatelské diagnózy také zaznamenány. Že informace nebyly zcela dostačující, se shodly všechny čtyři respondentky. Z dvanácti oblastí dle Marjory Gordonové je pro nás stěžejní: vnímání zdraví, aktivita, spánek - odpočinek, role - mezilidské vztahy a stres. Vnímání zdraví, jelikož migréna a její léčba mají na zdraví vliv. Aktivita, jelikož lidé trpící migrénou se bojí konat různé aktivity z důvodu nevyzpytatelnosti migrény a také je migréna často doprovázena únavou. Spánek – odpočinek, jelikož migréna migrenikům často nedá spát, přesto že jim

často pomůže vyspat se z toho. Samotný záchvat a období po záchvatu často doprovází, jak už jsem zmínila, únava. Proto je zde důležitý i odpočinek. Další oblastí je role - mezilidské vztahy, jelikož podpora a pochopení od rodiny, zde hraje jednu z hlavních rolí a stres, který má na migrénu vliv a může být u migrenika spouštěčem záchvatu, samotnou migrénu však nevyvolá.

Jak jsme již zmínily, ve výzkumném šetření jsme se dotazovaly 4 respondentek. Respondentka č. 1 byla žena ve věku 35 let, trpící migrénou od dětství. Má migrénu s auroou a k výraznému zhoršení migrén došlo během těhotenství. Migrénami trpěl i její dědeček. Respondentka č. 2 byla žena, ve věku 55 let, migrény se jí spustily společně s menstruací. Má migrénu bez aury a k výraznému zhoršení migrén došlo po narození třetího dítěte. Nejhorší a největší výskyt migrén však zaznamenala v přechodu ve 47 letech. Migrénou trpěl její otec, trpí jí i její maminka, syn a bratr. Respondentka č. 3 byla žena ve věku 39 let, migrény ji spustila první menstruace. Po těhotenství a porodu se u ní migrény výrazně zlepšily. Migrénou netrpí nikdo z rodiny, ani vzdálení příbuzní. Respondentka č. 4 byla žena, ve věku 46 let, bezdětná, migrény začaly v mládí, kdy přesně si respondentka nepamatuje, doprovázely však menstruaci. Pár let byla bez migrén, ale migrény se vrátily během zaměstnání, kde byla ve stresu. Z rodiny migrénou nikdo netrpí.

Neznalost onemocnění má dopad na životní aspekty jedinců a ovlivňuje i průběh nemoci, proto jsme se zajímaly i o to, zda respondentky měly povědomí o této nemoci ještě dříve, než jim byla diagnostikována a zda si myslely, že touto nemocí trpí. Nejdůležitější po diagnostice nemoci by měla být informovanost nemocných. Dvě respondentky dostaly informace dostačující, dvěma respondentkám byly informace poskytnuty i sestrou a dvě respondentky si samy ještě vyhledávaly informace o nemoci. Právě i ona informovanost se může v budoucnu odrazit na kvalitě jejich života. Všechny respondentky znaly pojem migréna již před tím, než jim byla nemoc diagnostikována. Přesto si nedokázaly představit, co to obnáší. Dvě respondentky si nechtěly připustit, že by migrénou trpěly. Jedna z respondentek přesto, že si myslela, že migrénou trpí, se bála toho, že když o tom promluví, bude brána za simulanta. Proto odkládala návštěvu lékaře a přesto, že nemocí trpěla od mládí, vyhledala odbornou pomoc až v dospělosti. Kdyby lidé nebrali migrénu jako pouhou bolest hlavy a měli o ní větší povědomí, migrenici by se nebáli vyhledat lékaře a neměli by obavy z předsudků. Pouze jedna respondentka vyhledala odbornou pomoc ihned, respektive ji vyhledali její rodiče, který migrénu nepodceňovali a nebagatelizovali. Pomoc rodičů, respektive matky se dostalo ještě jedné z respondentek, udává, že její matka tušila, že se jed-

ná o migrénu a potom, co se záchvaty pořád opakovaly, ji vzala k praktickému lékaři. Jelikož je výskyt migrén často zaznamenán v brzkém věku, často v období puberty či dospívání, je zde důležitá role rodičů, jejich povědomí o této nemoci.

Na to, jak migréna ovlivňuje život respondentek, má samozřejmě vliv výskytů migrenózních záchvatů a znalost své nemoci. Zda migrenici znají své spouštěče a dokáží přicházející záchvat včas rozpoznat. Zda ví, jak ho mohou zmírnit či mu předejít. Tři respondentky dokáží migrénu včas rozpoznat. Jedna z respondentek ji někdy rozpozná a někdy ne. Nejdůležitější je včasné podání léku. Ani to však není stoprocentní jistotou, že se migréne předejde. Pouze jedna respondentka uvedla, že léky zaberou vždy. Farmakologická léčba s sebou přinesla u dvou respondentek i vedlejší účinky. Dle výpovědí respondentek měl na četnost výskytů vliv také porod, dvě respondentky uvedly, že porod s sebou přinesl zlepšení migrén a jedna se setkala se zhoršením. Jedna respondentka bezdětná. U třech respondentek se migréna dostaví přibližně 2x v měsíci. Čtvrtou respondentku postihuje většinou každý týden, ale trvání je v hodinách. U ostatních respondentek trvá migréna někdy 2-3 dny. Zvracení a nevolnost doprovází tři respondentky.

Jak moc se migréna podepíše na životě migrenika, záleží také velmi na rodinném zázemí, pochopení a podpoře, to je zde velmi důležité. S tím se většina respondentek setkala, což má pozitivní dopad na jejich psychiku a na to, do jaké míry je nemoc ovlivní. Když ví, že na to nejsou samy, že je má kdo zastoupit, nenavodí takové pocity nejistoty, že např. nebude postaráno o děti, jak přímo uvedla jedna z respondentek. Je důležité, aby respondentky neměly pocit, že jsou na obtíž, nebo že ostatním přidělávají práci. Proto je velmi podstatná komunikace mezi nemocným a okolím. Migrenici by také měli na svou nemoc hledět při výběru zaměstnání.

Všechny respondentky se shodly na tom, že jakmile se migréna dostaví, ovlivňuje téměř všechny životní aspekty, a to především svou nevyzpytatelností a nepředvídatelností. S tím vším souvisí nefunkčnost a vyřazení z provozu, právě to uvedla respondentka č. 4, že je pro ni nejhorší. Respondentka č. 1 uvedla, že jelikož má mnoho spouštěcích faktorů v jídle, musí si hlídat co jí a to jí omezuje. Respondentka č. 2 uvedla, že na prvním místě je zdravotní stránka. Aplikace tolika léků není nic dobrého a má to negativní vliv na játra, ledviny atd. Migréna postihuje respondentku také v tom, že hůře vidí, špatně mluví a je v celkovém útlumu. Respondentka č. 3 uvedla, že migréna nejvíce postihla její mládí.

Migréna život respondentek a životní aspekty velmi ovlivňuje a to už dlouho dobu, jelikož všechny čtyři respondentky se s migrénou potýkají už od mládí. Neměly by však nemoci podlehnout a měly by se snažit žít plnohodnotný život. Jet na výlet i přesto, že ho migréna možná překazí, ale možná taky ne. Když zrovna máte záchvat a nemůžete utišit plačící dítě, neznamená to, že jste špatná matka.

Je důležité snažit se zmírnit a snížit výskyt záchvatů, když samotná migréna vyléčit nelze. Lékař by neměl jen předepsat léky, ale především důkladně informovat o nemoci, v první řadě seznámit pacienta s pojmem migréna. Prohloubit tyto informace může i všeobecná sestra, která by se na informovanosti pacienta měla také podílet. Jevit zájem o stav lidí s migrénou je důležité. Odebere to pocit, že jejich nemoc je bagatelizována. Na přístupu k jejich nemoci, může mít velký vliv lékař, ale i všeobecná sestra, která také může být nedílnou součástí a přínosem v životě migrenika. Všeobecná sestra se zaměřuje především na stav bez bolesti, péči o pacienta by však neměla skončit podáním léku. I uzpůsobení prostředí, vyslechnutí může mít vliv na zmírnění bolesti. Migrenici by se měli snažit o sebe a svou nemoc pečovat a neskončit léčbu podáním léku i přesto, že farmakologická léčba, je to, co nejvíce zabírá. Jednou z cest, která může a nemusí vést správným směrem je nefarmakologická léčba, kterou může doporučit i všeobecná sestra, která bude znát její možnosti a metody. Na samotný migrenózní záchvat nebude mít nejspíš nefarmakologická léčba tak dobré účinky jako léčba farmakologická, může však zmírnit výskyt migrenózních záchvatů a tím zmírnit užívání, leckdy nadužívání léků. Spousta lidí zanevrou právě nefarmakologickou léčbou nebo alternativními metodami, protože to nezmírní samotný záchvat či jeho průběh.

Poznatek, který chceme zmínit, je pestrost spouštěčů u respondentky č. 1 a to ve stravě. Migrénu jí vyvolává např. čokoláda, červené zelí, hermelín i zázvor, který je v některých literaturách při migrénách doporučen. Migrénu ji také vyvolá výraznější jednorázová konzumace sladkého jídla.

Během psaní bakalářské práce jsme srovnávaly bakalářskou práci Věry Müllerové, která se ve své práci zabývala kvalitou života lidí s migrénou. Výsledky našeho výzkumného šetření, že migréna ovlivňuje, narušuje život pacienta, se shodují s výsledky její bakalářské práce. „Z výzkumného šetření jasně vyplývá, že migréna skutečně narušuje život dotazovaných respondentek.“ (Müllerová, 2015, s. 61) Müllerová také položila svým respondentkám otázku, jak migréna ovlivňuje rodinný život, i zde se shodujeme. Všechny

její respondentky se shodly, že jim migréna do určité míry rodinný život ovlivňuje. Obě práce poukazují na to, že je důležitá opora a pochopení v rodině. Odpovědi našich respondentek, že migréna má vliv na zaměstnání, potvrzují také závěry Müllerové. Ta také udává, že respondentky musely z práce odejít nebo se omluvit, že nepřijdou. Shodu jsme v práci Müllerové nenašly v informovanosti migreniků. Všechny respondentky Müllerové uvádí, že mají dostatečné množství informací, samotnou Müllerovou tento výsledek překvapil. Shodu neboli lépe řečeno podobnost ve výpovědi respondentek jsem našla v práci Veroniky Kofroňové, zde její respondentka vypověděla, že jí lékař oznámil pouze to, že trpí migrénou a dal jí léky. Naše respondentka č. 3 vypověděla „*nakonec mi předepsal ty nejsilnější léky a tím jsme s léčbou skončili.*“ (R3) Shodu jsme také našli v názoru na informovanost pacientu, Kofroňová uvádí „*Z výsledků vyplývá nutnost sester a lékařů, edukovat pacienty trpící migrénou, zejména v oblasti prevence, neboť to jsou právě oni, kteří mohou do velké míry omezit četnost nebo intenzitu migrény.*“ (Kofroňová, 2013, s. 45) Že je velmi důležitá i role sestry si myslí Kristýna Krilová, která udává „*Pro kvalitní ošetrovatelskou péči, jsou nutné dostatečné znalosti sester v oblasti příznaků, projevů a možnostech medicace při potlačování počínajícího záchvatu.*“ (Krilová, 2014, s. 63) Sama Krilová zmiňuje, nabídnutí pacientům i alternativního způsobu léčby (Müllerová, 2015, s. 59-61; Krilová, s. 63; Kofroňová, 2013, S. 32, 45)

Jelikož jsme při rozhovorech s respondenty narazily z jejich strany na několik mýtu, rozhodly jsme se je v naší bakalářské práci zmínit a poukázat na ně. Nepravd týkajících se migrény je mnoho a lidé jim stále věří. Proto se dá s nimi těžko bojovat. Drží se zde již dlouho, a proto o migréně koluje mezi lidmi mnoho předsudků. Ty však mohou být samotným migrenikům velmi nepříjemné a setkávají se s nimi poměrně často. Ve své bakalářské práci poukázala na mýty i Krilová a uvedla jejich příklady. „*Mezi lidmi je rozšířeno mnoho fám a klišé o migréně. Bylo vytištěno tolik článků, které zlehčují a podceňují toto onemocnění. Můžeme jen říct, kdo nezažil a nepoznal co je to migréna, ten stavy migreniků nepochopí.*“ (Krilová, 2014, s. 18)

Respondentky, které ve své práci vyzpovídala Věra Müllerová, též vyvrátily nebo upozornily na několik mýtů. Dvě respondentky Müllerové vypověděli, že jejich otec trpěl migrénami, další respondentka vypověděla, že migrénami trpěla už od dětství a dvě respondentky, se setkaly s nepochopením od svých matek. Obě matky braly migrénu jako pouhou bolest hlavy, bagatelizovaly ji a jedna z matek jí přímo zpochybňovala. Tato informace, nás poněkud zaskočila, soucit a pochopení, máte naléznout především u své mat-

ky, rodiny. Vede naše myšlenky k tomu, že edukace by neměla proběhnout jen u pacientů trpících migrénou, ale i u jejich rodiny.

Proto si myslíme, že pravdivost informací je zásadní. Falešné domněnky nevedou správnou cestou. A sestra by měla být tím, kdo vnese světlo do života nemocných a měla by být nositelkou změn.

## ZÁVĚR

Bakalářská práce byla zaměřena na ošetrovatelský proces u pacienta s migrénou. Cílem bylo zjištění, jak toto onemocnění mění životní aspekty pacienta a možnosti všeobecné sestry toto ovlivnit pozitivním směrem.

V teoretické části jsme se pokusily podívat na migrénu a život s ní z několika úhlů pohledu. Využily jsme literární rešerše a doporučení odborníků z praxe tak, aby vznikl pokud možno komplexní rozbor celé problematiky.

V praktické části jsme využily kvalitativní výzkum. Jako nástroj pro sběr dat jsme zvolily kombinaci polostrukturovaného rozhovoru se čtyřmi respondentkami a zpracování kazuistiky, na jejímž podkladě jsme vypracovaly ošetrovatelský plán. Ošetrovatelský plán spolu s analýzou odpovědí respondentek nás dovedly k cíli. Zmapovaly jsme tak změny v životních aspektech respondentek a možnosti všeobecné sestry toto ovlivnit pozitivním směrem.

Z naší analýzy vyplývá, že je informovanost respondentů má zásadní vliv na vnímání nemoci a její odraz v kvalitě života a je v možnostech sestry toto ovlivnit. Informace migrenikům poskytnuty jsou. Nejsou však dostačující a ve většině případů se na nich nepodílí všeobecná sestra. V ambulancích je málo prostoru pro zodpovězení všech otázek. A to by bylo dobré změnit.

Závěrem bych chtěla říci, že doufám, že tato nemoc se časem dostane více do povědomí veřejnosti, a že lidé pochopí její závažnost, přestanou ji bagatelizovat a věřit mýtům a předsudkům. Lidé s migrénou už to mají dost těžké, tak proč jim to ještě komplikovat. Sami určitě znáte pocit, když vám někdo něco nevěří, anebo si myslí, že přeháníte. Právě sestra by zde měla být nositelkou změny.

### **Doporučení pro praxi**

Jako výstup do praxe, který by měl přinést změnu v informovanosti, navrhujeme prezentaci, ve které využijeme nastudovanou odbornou literaturu spolu s výsledky našeho výzkumu k vyvrácení mýtů o migréně.

## SEZNAM LITERATURY

1. BERÁNEK, Václav a kol. Metodika zpracování kvalifikačních bakalářských prací. Plzeň: Fakulta zdravotnických studií, 2017. ISBN 978-80-261-0760-6.
2. BARNARD, Neal D. Jídlem proti bolesti: nové revoluční strategie pro maximální úlevu od bolesti: jídelníčky a recepty podle Jennifer Raymond. 1. vyd. Olomouc: ANAG, 2014. 375 s. ISBN 978-80-7263-888-8.
3. BERNSTEIN, Carolyn a Elaine MCARDLE. Migrénový mozek: převratná kniha o redukování bolesti a utužení zdraví. 1. vyd. Praha: Práh, 2009. 336 s. ISBN 978-80-7252-261-3.
4. BUESS-KOVÁCS, Heike. Krční páteř - zdroj potíží i nemocí. Přeložil Doris HRUŠOVÁ. 1. vyd. Liberec: Dialog, 2016. 122 s. Zdraví (Dialog). ISBN 9788074240843.
5. GELABERT, Ramon C. Bolesti hlavy: a jak nad nimi zvítězit. 1. vyd. Praha: Advent-Orion, 2008. 71 s. Průvodce naším zdravím. ISBN 978-80-7172-140-6.
6. HANNAH, Susan, Lawrence LEUNG a Elizabeth DARES-DOBBIE. 1. vyd. Život bez migrény: rady, tipy, 150 receptů s nízkou hladinou histaminu. Přeložil Tereza MACHÁČKOVÁ. V Brně: CPress, 2018. 309 s. ISBN 9788026421450.
7. HECKER, Hans-Ulrich a Kay LIEBCHEN. Akupunkturní tejpování: účinné při akutních i chronických bolestech a potížích; ideální ke zvýšení účinku: Cross-tapes, křížové tejpky. 1. vyd. Olomouc: Fontána, 2014. 126 s. ISBN 978-80-7336-757-2.
8. HEŘMANOVÁ, Eva. Koncepty, teorie a měření kvality života. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2012. 239 s. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-106-0.
9. HOSKOVCOVÁ, Martina. Léčebná rehabilitace bolestivých stavů hybné soustavy. 1. vyd. Praha: Raabe, 2017. 280 s. Rehabilitační a fyzikální terapie. ISBN 978-80-7496-304-9.
10. CHRASTINA, Jan. Percepce subjektivního dopadu zdravotního postižení - přítomnosti chronického onemocnění a pojetí zdravotního uvědomění a gramotnosti: výzkumy, teorie a



jejich využití v práci s klientem. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2016. 212 s. ISBN 978-80-244-4888-6.

11. JUŘENÍKOVÁ, Petra. Zásady edukace v ošetrovatelské praxi. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 77 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2171-2.

12. KOFROŇOVÁ, Veronika. Kvalita života lidí s migrénou. Plzeň, 2013. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotních studií.

13. KOLÁŘ, Pavel. Rehabilitace v klinické praxi. 1. vyd. Praha: Galén, 2009. 714 s. ISBN 978-80-7262-657-1.

14. KOTAS, Rudolf. Bolesti hlavy v klinické praxi. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2015. 312 s. Jessenius. ISBN 978-80-7345-443-2.

15. KRILOVÁ, Kristýna. Specifika života pacienta s migrénou. Plzeň, 2014. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotních studií.

16. MANDŽUKOVÁ, Jarmila. Zdraví je v naší hlavě. 1. vyd. Praha: Brána, 2018. 240 s. ISBN 978-80-7584-053-0.

17. MANDŽUKOVÁ, Jarmila. 100 + 1 přírodních rad na bolest hlavy: zbavte se bolesti hlavy bez léků. 1. vyd. Benešov: Start, 2009. 112 s. ISBN 978-80-86231-49-5.

18. MANSON, Lise. Migréna. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. 152 s. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-835-7.

19. MILDT, Christina. Akupresura v praxi. Přeložil Leoš LANDA. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2017. 312 s. ISBN 978-80-271-0105-4.

20. MÜLLEROVÁ, Věra. Kvalita života lidí s migrénou. Plzeň, 2015. Bakalářská práce. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotních studií.

21. OPAVSKÝ, Jaroslav. Bolest v ambulantní praxi: od diagnózy k léčbě častých bolestivých stavů. 1. vyd. Praha: Maxdorf, 2011. 398 s. Jessenius. ISBN 978-80-7345-247-6.

22. PETEROVÁ, Věra. Migréna. 1. vyd. Praha: Galén, 2013. 140 s. ISBN 978-80-7262-841-4.

23. PROUZOVÁ, Zuzana. Dornova metoda. 1. vyd. Křenovice: Aplaus, 2011. 129 s. ISBN 978-80-254-9568-1.
24. PRZEKOP, Peter. Vítězství nad chronickou bolestí: inovativní přístup k mysli a tělu. Přeložil Jana VOŘECHOVSKÁ. 1. vyd. Olomouc: ANAG, 2018. 246 s. ISBN 978-80-7554-137-6.
25. RASLAN, Gamal. Dornova metoda: jemná cesta ke středu. 3., dopl. vyd. Přeložil Mária SCHWINGEROVÁ. V Olomouci: Poznání, 2014. 186 s. ISBN 978-80-87419-42-7.
26. ROKYTA, Richard, Josef BEDNAŘÍK, Jitka FRICOVÁ, Miloslav KRŠIAK, Jan LEJČKO, František NERADILEK, Marek Orko VÁCHA a Eva VLČKOVÁ. Léčba bolesti v primární péči. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2017. 188 s. ISBN 978-80-271-0312-6.
27. ROKYTA, Richard, Miloslav KRŠIAK a Jiří KOZÁK, ed. Bolest: monografie algeziologie. 2. vyd. Praha: Tigis, 2012. 748.s. ISBN 978-80-87323-02-1.
28. RYCHLÍKOVÁ, Eva. Tajemství zdravé páteře. 1. vyd. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2016. 174 s. ISBN 978-80-7387-592-3.
29. SACKS, Oliver. Migraine. 1. vyd. New York: Vintage Books, 1999. 368 s. ISBN 978-0-375-70406-2.
30. SEIDL, Zdeněk. Neurologie pro studium i praxi. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2015. 383 s. ISBN 978-80-247-5247-1.
31. SLEZÁKOVÁ, Zuzana. Ošetrovatelství v neurologii. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. 232 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4868-9.
32. STILES, Tara. Jóga léčí: jednoduchá cvičení ke zdolání více než 50 běžných zdravotních potíží a pro život bez bolesti. Přeložil Michal SMOLKA. 1. vyd. Olomouc: Fontána, 2018. 239 s. ISBN 978-80-7336-950-7.
33. ŠAMÁNKOVÁ, Marie. Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. 134 s. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3223-7.
34. ŠMÍDOVÁ MATOUŠOVÁ, Olga, Blanka TOLLAROVÁ, Karel ČADA, Boleslav KEPRT, Ema HREŠANOVÁ, Lenka NĚMCOVÁ GUHLOVÁ a Veronika KONTROVÁ.

Po stopách moci v nemoci: o morálce, moci a komunikaci v českém zdravotnictví. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2017. 238 s. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-250-0.

35. TÓTHOVÁ, Valérie. Ošetrovatelský proces a jeho realizace. 2., aktualiz. vyd. Praha: Triton, 2014. 225 s. ISBN 978-80-7387-785-9.

36. VAŇÁSEK, Jaroslav, Kateřina ČERMÁKOVÁ a Iveta KOLÁŘOVÁ. Bolest v ošetrovatelství. 1. vyd. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2014. 55 s. ISBN 978-80-7395-769-8.

37. ZEMEK, Rudolf. Migréna a tinnitus: možnosti alternativní léčby. 1. vyd. Praha: Meduňka, 2011. 120 s. Knihovnička Meduňky. ISBN 978-80-904750-4-5.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

- Příloha A – Informovaný souhlas
- Příloha B – Povolení sběru informací ve FN Plzeň
- Příloha C – Bibliografická rešerše
- Příloha D – Otázky rozhovoru s respondenty
- Příloha E – Potvrzení o prezentaci výstupu z BP
- Příloha F – Prezentace – Migréna a mýty
- Příloha G – Rozhovory s respondentkami

# PŘÍLOHY

## Příloha A – Informovaný souhlas

### INFORMOVANÝ SOUHLAS s výzkumem k bakalářské práci

#### NÁZEV PRÁCE:

Ošetrovatelský proces u pacienta s migrénou

#### STUDENT:

jméno: Viktorie Kaslová

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

e-mail: [v.kaslova@gmail.com](mailto:v.kaslova@gmail.com)

#### VEDOUcí BP:

jméno: Mgr. Lucie Posseltová

Neurologická klinika FN Plzeň

e-mail: [posseltova@fnplzen.cz](mailto:posseltova@fnplzen.cz)

#### CÍL STUDIE:

Zjištění jak nemoc mění životní aspekty pacientů a možnosti sestry toto ovlivnit pozitivním směrem.

S Vaším svolením bude proveden rozhovor s Vámi, který bude zaznamenán na diktafon. Pořízený záznam nebude sdílen nikým jiným než studentem a vedoucím bakalářské práce. Záznamy budou ihned po zpracování studie vymazány. Úryvky rozhovoru mohou být použity při prezentaci studie, ale tyto citace budou vždy anonymní. Vaše identita nebude rozpoznána, bude použit pseudonym. Nemusíte odpovídat na žádné specifické otázky, pokud nebudete sama chtít, a můžete také kdykoliv odstoupit od rozhovoru.

#### SOUHLAS S VÝZKUMEM:

Já..... souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon. Rozumím, že můžu kdykoliv od rozhovoru odstoupit a že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikována.

Podpis účastníka výzkumu: .....Datum:

Podpis studenta: .....Datum:

*Zdroj vlastní.*

## Příloha B – Povolení sběru informací ve FN Plzeň



**FAKULTNÍ NEMOCNICE PLZEŇ**  
Útvar náměstkyně pro ošetrovatelskou péči  
Edvarda Beneše 13, 305 99 Plzeň - Bory  
ulice Svobody 80, 304 60 Plzeň - Lochotín  
IČO 06689806 tel.: 377 401 111, 377 103 111

Vážená paní  
Viktorie Kaslová  
Studentka oboru Všeobecná sestra  
Fakulta zdravotnických studií - Katedra ošetrovatelství a porodní asistence  
Západočeská univerzita v Plzni

### **Povolení sběru informací ve FN Plzeň**

Na základě Vaší žádosti Vám jménem Útvaru náměstkyně pro ošetrovatelskou péči FN Plzeň **povoluji** sběr informací o léčebných metodách / ošetrovatelských postupech používaných u pacientů *Neurologické kliniky (NERV) FN Plzeň*. Informace budete získávat v souvislosti s vypracováním Vaší bakalářské práce s názvem „*Ošetrovatelský proces u pacienta s migrénou*“.

Podmínky, za kterých Vám bude umožněna realizace Vašeho šetření ve FN Plzeň:

- Vrchní sestra osloveného pracoviště souhlasí s Vaším postupem.
- Vaše šetření osobně povedete.
- Vaše šetření nenaruší chod pracoviště ve smyslu provozního zajištění dle platných směrnic FN Plzeň, ochrany dat pacientů a dodržování Hygienického plánu FN Plzeň. Vaše šetření bude provedeno za dodržení všech legislativních norem, zejména s ohledem na platnost zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, v platném znění.
- **Sběr informací pro Vaši bakalářskou práci budete provádět v době Vaší, školou schválené, odborné praxe a pod přímým vedením paní Mgr. Lucie Posseitové, vrchní sestry NERV FN Plzeň.**
- Údaje ze zdravotnické dokumentace pacientů, pokud budou uvedeny ve Vaší práci, musí být anonymizovány.
- Po zpracování Vámi zjištěných údajů poskytnete Zdravotnickému oddělení / klinice či organizačnímu celku FN Plzeň závěry Vašeho šetření, pokud o ně projeví oprávněný pracovník ZOK / OC zájem a budete se aktivně podílet na případné prezentaci výsledků Vašeho šetření na vzdělávacích akcích pořádaných FN Plzeň.

Toto povolení nezakládá povinnost zdravotnických pracovníků s Vámi spolupracovat, pokud by spolupráce s Vámi narušovala plnění pracovních povinností zaměstnanců, jejich soukromí či pokud by spolupráce s Vámi zaměstnanci pociťovali jako újmu. Účast zdravotnických pracovníků na Vašem šetření je dobrovolná.

Přeji Vám hodně úspěchů při studiu.

Mgr. Bc. Světluše Chabrová  
manažerka pro vzdělávání a výuku NELZP  
zástupkyně náměstkyně pro oš. péči

Útvar náměstkyně pro oš. péči FN Plzeň  
tel. 377 103 204, 377 402 207  
e-mail: [chabrovas@fnplzen.cz](mailto:chabrovas@fnplzen.cz)

24. 9. 2018

*Zdroj vlastní.*

# Příloha C – Bibliografická rešerše



Studijní a vědecká knihovna  
Plzeňského kraje

Bibliografická rešerše

Studijní a vědecká knihovna Plzeňského kraje,  
příspěvková organizace, Smetanovy sady 179/2,  
301 00 Plzeň IČO: 00078077, zapsána u  
Krajského soudu v Plzni, spis. Zn. Pr 780

ODDĚLENÍ PREZENČNÍCH SLUŽEB – SPECIÁLNÍ STUDOVNA

Číslo rešerše: 69/2018  
Počet záznamů: 24 + příl.

## Ošetrovatelský proces u pacienta s migrénou

Vypracoval/a: Jitka Zalabáková  
červenec 2018

### Analytický list

Druhy dokumentů v rešerši:

KNIHY – 7  
ČLÁNKY – 16  
STATI – 1

Časové vymezení: 2008–2018

Jazykové vymezení: čeština, angličtina

Použitá informační zdroje:

katalogy SVK PK a jiných knihoven, katalogy souborné  
databáze Biblomedica/Medvik a PubMed  
zahraniční platené databáze (EBSCO, ProQuest)  
Internet

Způsob uspořádání dokumentů:

Rešerše je rozdělena na části Knihy, Články a statí a Elektronické dokumenty. V těchto oddílech jsou  
záznamy řazeny abecedně a opatřeny signaturami, pod kterými je lze v naší knihovně zapůjčit.

Poznámky:

Záznamy v rešerši jsou v souladu s normou ČSN ISO 690 (Bibliografická citace).

Volný výběr knih se nachází ve 2. patře budovy. Pokud je hledaný titul vypůjčen, lze na něj  
prostřednictvím objednávkového katalogu požádat rezervaci.

Dokumenty z jiných knihoven zajišťuje meziknihovní služba na pracovišti výpůjční protokol v přízemí  
budovy SVK PK, e-mailová adresa: mvs@svkpl.cz. Tyto služby jsou zpoplatněny.

Časopisy a noviny jsou určeny k prázdninové studii (poslední dva kalendářní roky jen v článcích  
časopisů, statí viz také v elektronických SVK PK).  
U záznamů článků jsou uváděny tučně základní signatury periodik, k objednání prostřednictvím  
elektronického katalogu je nutno ještě vždy vybrat příslušný rok a svazek (v rešerši není vyznačen  
tučným písmem).

**UPOZORNĚNÍ:** Časopisy z r. 2018 mohou být v průběhu roku 2018 v SVK PK nedostupné z  
důvodu vazby!

Zkratky použité v rešerši:

SVK PK = Studijní a vědecká knihovna Plzeňského kraje  
MS = meziknihovní služby

Přílohy:

Příl. č. 1 – další doporučená literatura

### Knihy

1. KOTAS, Rudolf. *Bolesti hlavy v klinické praxi*. Praha: Maxdorf, 2015. 312 s. Jessenius. ISBN 978-80-7345-443-2. (kap. II – Migréna).  
Sig. SVK PK: 31B87475 umístění ve volném výběru: 616.8
2. PETEROVÁ, Věra et al. *Migréna*. Praha: Galén, 2013. 140 s. ISBN 978-80-7262-841-4.  
Sig. SVK PK: 31B81446 umístění ve volném výběru: 616.8
3. ROKYTA, Richard et al. *Léčba bolesti v primární péči*. Praha: Grada Publishing, 2017. 167 s. ISBN 978-80-271-0312-6. (kap. 4.2 – Bolesti hlavy)  
Sig. SVK PK: 31B82864 umístění ve volném výběru: 616.8
4. SACKS, Oliver. *Migréna*. Praha: Dybbuk, 2012. 437 s. ISBN 978-80-7438-051-8.  
Sig. SVK PK: 31B48912 umístění ve volném výběru: 616.8
5. SLEZÁKOVÁ, Zuzana. *Ošetrovatelství v neurologii*. Praha: Grada, 2014. 232 s.  
ISBN 978-80-247-4868-9. (kap. 8 – Ošetrování při bolestech hlavy)  
Sig. SVK PK: 31B83747 umístění ve volném výběru: 616-083
6. TRACHTOVÁ, Eva et al. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Vyd. 3.,  
uzupełn. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelekárských zdravotnických oborů,  
2013. 185 s. ISBN 978-80-7015-553-2. (kap. 9 – Ošetrovatelský proces u nemocného  
s bolestí)  
Sig. SVK PK: 392A43269 umístění ve volném výběru: 616-083
7. VAŘÁSEK, Jaroslav, ČERMÁKOVÁ, Kateřina a KOLÁŘOVÁ, Iveta. *Bolest v  
ošetrovatelství*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2014. 55 s. ISBN 978-80-7395-769-8.  
Sig. SVK PK: 392A44485 umístění ve volném výběru: 616-083

### Články a statí

8. GAJDOŠOVÁ, Jana. *Migréna a bolesti hlavy. Ošetrovatelská péče*. 2012, roč. 2012,  
č. 5, s. 26-27. ISSN 2336-1603.  
Sig. SVK PK: 36A3925/2012
9. KOTAS, Rudolf. *Migréna – současnost a perspektiva*. *Bolest*. 2010, roč. 13, č. 2, s. 53-78. ISSN 1212-0634. Dostupné také z: <https://anzdoc.com/migréna-soucasnost-asperspektiva.html>.  
Sig. SVK PK: 36A2327/2010
10. KOTAS, Rudolf. *Nové perspektivy léčby migrény*. *Neurologie pro praxi*. 2017, roč. 18,  
č. 3, s. 179-185. ISSN 1213-1814. Dostupné také z: <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2017/03/09.pdf>.  
t. č. v článcích časopisů bez předchozího objednání

11. KOTAS, Rudolf. *Primární nebo sekundární bolest hlavy? Bolest*. 2009, roč. 12, č. 2,  
s. 73-77. ISSN 1212-0634. Dostupné také z: [http://www.tjgis.cz/images/stories/Bolest/2009/02/04\\_Kotas\\_bolest\\_2\\_09\\_web\\_zabec\\_p.pdf](http://www.tjgis.cz/images/stories/Bolest/2009/02/04_Kotas_bolest_2_09_web_zabec_p.pdf).  
Sig. SVK PK: 36A2327/2009
12. KOTAS, Rudolf. *Současný pohled na patofyziologii migrény. Česká a slovenská  
neurologie a neurochirurgie*. 2011, roč. 74, č. 6, s. 654-661. ISSN 1210-7859.  
Dostupné také z: <http://www.cann.eu/ceska-slovenska-neurologie-claneck/soucasny-pohled-na-patofyziologii-migrény-36307>.  
Sig. SVK PK: 35A78/2011-2
13. MacGREGOR, Anne E., ROSENBERG, Jason D. a KURTH, Tobias. *Sex-Related  
Differences in Epidemiological and Clinic-Based Headache Studies*. *Headache*.  
2011, vol. 51, s. 843-859. ISSN 0017-8748. Dostupné také z: <https://pdfs.semanticscholar.org/3712/85461664e61b3b3516a770a0b00c61dd1b1.pdf>.
14. MARKOVÁ, Jolana. *Migréna. Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie*. 2009,  
roč. 72, č. 3, s. 207-213. ISSN 1210-7859. Dostupné také z: <http://www.cann.eu/ceska-slovenska-neurologie-claneck/migréna-33073>.  
Sig. SVK PK: 35A78/2009-1
15. MARKOVÁ, Jolana. *Migréna, mladé ženy a magnezium*. *Pain News*. 2015, roč. 4, č.  
2, s. 16-18. ISSN 1804-7033.  
t. č. v článcích časopisů bez předchozího objednání
16. MARKOVÁ, Jolana et al. *Nadužívání léků pacienty s chronickou denní bolestí hlavy v  
České republice. Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie*. 2011, roč. 74, č. 1,  
s. 67-71. ISSN 1210-7859. Dostupné také z: <http://www.cann.eu/ceska-slovenskaneurologie-claneck/naduživani-leku-pacienty-s-chronickou-denni-bolesti-hlavy-v-ceske-republice-34181>.  
Sig. SVK PK: 35A78/2011-1
17. MASTÍK, Jiří. *Primární bolesti hlavy*. *Interní medicína pro praxi*. 2010, roč. 12, č. 3, s.  
152-154. ISSN 1212-7299. Dostupné také z: <https://www.internimedica.cz/pdfs/im/2010/03/09.pdf>.  
Sig. SVK PK: 36A2338/2010
18. MEDOVÁ, Eva. *Diferenciální diagnostika primárních bolestí hlavy. In: Diferenciální  
diagnostika v neurologii*. Praha: Raabe, 2015, s. 9-22. ISBN 978-80-7496-212-7.  
Dostupné také z: [https://issuu.com/raabecz/doc/01\\_et\\_06\\_v\\_neurologii\\_01n](https://issuu.com/raabecz/doc/01_et_06_v_neurologii_01n).  
Sig. SVK PK: 31B89716 umístění ve volném výběru: 616.8
19. NIEDERMAYEROVÁ, Ingrid. *Endokrinní ovlivňované bolesti hlavy*. *Neurologie pro  
praxi*. 2012, roč. 13, č. 1, s. 7-9. ISSN 1213-1814. Dostupné také z: <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2012/01/03.pdf>.  
Sig. SVK PK: 36A2444/2012



20. NIEDERMAYEROVÁ, Ingrid. Menstruační migréna (migréna bez aury): diagnostika a možnosti hormonální léčby. *Praktická gynekologie*. 2012, roč. 16, č. 1, s. 27-31. ISSN 1211-6645.  
Sig. SVK PK: 36A2260/2012
21. NIEDERMAYEROVÁ, Ingrid. Migréna a hormonální antikoncepce. *Lékařské listy*. 2012, roč. 2012, č. 8, s. 19-21.  
Sig. SVK PK: 36A3814/2012
22. NOVOTNÁ, Irena. Farmakoterapie bolesti hlavy, zejména migrény. *Praktické lékařství*. 2013, roč. 9, č. 2, s. 53-56. ISSN 1801-2434. Dostupné také z: <https://www.praktickelekarstvi.cz/pdfs/lek/2013/02/02.pdf>.  
Sig. SVK PK: 36A3358/2013
23. PETEROVÁ, Věra. Léčba akutního záchvatu primárních bolesti hlavy. *Medicina pro praxi*. 2009, roč. 6, č. 5, s. 265-269. ISSN 1214-8687. Dostupné také z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2009/05/10.pdf>.  
Sig. SVK PK: 36A3350/2009-1
24. ZAFAROVÁ, Zuzana. Akutní bolest zad a akutní bolest hlavy v ordinaci praktického lékaře. *Farmakoterapie*. 2015, roč. 11, č. 3, s. 324-327. ISSN 1801-1209. (obsahuje také graf incidence migrény podle věku a pohlaví)  
Sig. SVK PK: 36A3297/2015-1

#### PHI. č. 1 – další doporučená literatura

##### Knihy

BERNSTEIN, Carolyn a McARDLE, Elaine. *Migrénový mozek: převratná kniha o redukování bolesti a utišení zdraví*. Praha: Práh, 2009. 347 s. ISBN 978-80-7252-291-3. (populárně-naučná publikace)  
Sig. SVK PK: 31B34710

MANSON, Lisa. *Migréna*. Praha: Portál, 2011. 147 s. Řádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-835-7. (populárně-naučná publikace)  
Sig. SVK PK: 31B43068

SKÁLA, Bohumil et al. *Bolesti pohybového aparátu obecně, bolesti zad, bolesti hlavy – možnosti léčby: doporučené diagnostické a terapeutické postupy pro všeobecné praktické lékaře [novelizace 2014]*. Praha: Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, 2014. 37 s. Doporučené postupy pro praktické lékaře. ISBN 978-80-86998-73-2.  
Sig. SVK PK: 392A44476

##### Články a stati

BERG, P. van den et al. EHMTI-0346: do nurses improve migraine management in primary care? *The Journal of Headache and Pain*. 2014, vol. 15, Suppl. 1, s. J18. ISSN 1129-2377. Dostupné také z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4182242/>. (jedná se o abstrakt)

ČADA, Zdeněk. Vestibulární migréna. In: *Závrať*. Havlíčkův Brod: Tobiš, 2017, s. 293-299. ISBN 978-80-7311-165-8.  
Sig. SVK PK: 31B80476

FAUKNEROVÁ, Miroslava et al. Nitrolební žilní trombóza maskovaná migrénou. *Interní medicína pro praxi*. 2010, roč. 12, č. 10, s. 506-508. ISSN 1212-7299. Dostupné také z: <https://www.internimedica.cz/pdfs/in/2010/10/12.pdf>.  
Sig. SVK PK: 36A2336/2010

MASTÍK, Jiří. Perzistující migrenózní aura bez infarktu. *Neurologie pro praxi*. 2012, roč. 13, č. 1, s. 1013. ISSN 1213-1814. Dostupné také z: <https://www.neurologiepropraxi.cz/pdfs/neu/2012/01/04.pdf>.  
Sig. SVK PK: 36A2444/2012

NIEDERMAYEROVÁ, Ingrid. Bolesti hlavy a hormony. *Interní medicína pro praxi*. 2010, roč. 12, č. 10, s. 494-496. ISSN 1212-7299. Dostupné také z: <http://www.internimedica.cz/pdfs/in/2010/10/08.pdf>.  
Sig. SVK PK: 36A2336/2010

ŠMÍDOVÁ, Olga a KONTROVÁ, Veronika. Kvalita života žen s migrénou: preventivní strategie zvládnění nemoci. In: *Po stopách moci v nemoci: o morálce, moci a komunikaci v českém zdravotnictví*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2017, s. 64-86. ISBN 978-80-7419-250-0.  
Sig. SVK PK: 31B80462

Zdroj vlastní.



## Příloha D – Otázky rozhovoru s respondenty

- 1) Kdy bolesti hlavy začaly a po jaké době jste vyhledala lékaře?
- 2) Jak jste se po diagnostice této nemoci cítila?
- 3) Než Vám byla nemoc diagnostikována znala jste pojem migréna? Myslela jste si, že jí trpíte?
- 4) Víte, co je u Vás spouštěcím faktorem, popřípadě dokážete včas rozpoznat začínající migrénu?
- 5) Jak často se u Vás migréna vyskytuje?
- 6) Jaký bývá průběh Vaší migrény?
- 7) Jaká je Vaše reakce na léčbu? Nedostavili se nějaké vedlejší účinky?
- 8) Vyhledávala jste i jinou než farmakologickou léčbu? Máte zkušenost s alternativní léčbou?
- 9) Navštěvujete specializovaná centra pro léčbu bolesti?
- 10) Myslíte si, že jste dostala dostačující informace o nemoci? Byly Vám informace poskytnuty pouze lékařem nebo i sestrou?
- 11) Vyhledávala jste si sama ještě nějaké informace o nemoci? Jaký jste využila zdroj?
- 12) Byla jste kvůli migréně někdy hospitalizovaná?
- 13) Jak nemoc ovlivňuje Vás a Váš život?
- 14) Myslíte si, že má migréna vliv na Vaši psychiku?
- 15) Jak na Vaši nemoc reagovala rodina a okolí? Trpí nemocí také někdo z rodiny?
- 16) Kterou ze životních aspektů myslíte, že nemoc postihla nejvíce?
- 17) Co si myslíte, že pacientovi s migrénou nejvíce pomůže a jak by mohla přispět zdravotní sestra?
- 18) Co si představíte pod pojmem „moje nejhorší migréna“ ?

*Zdroj vlastní.*

## Příloha E – Potvrzení o prezentaci výstupu z BP

### POTVRZENÍ O PREZENTACI VÝSTUPU Z BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

NÁZEV PRÁCE:

Ošetrovatelský proces u pacienta s migrénou

NÁZEV PREZENTACE:

Migréna a mýty

STUDENT:

jméno: Viktorie Kaslová

Katedra ošetrovatelství a porodní asistence

Fakulta zdravotnických studií ZČU

e-mail: v.kaslova@gmail.com

VEDOUCÍ BP:

jméno: Mgr. Lucie Posseltová

Neurologická klinika FN Plzeň

e-mail: posseltoval@fnplzen.cz

Potvrzuji, že jsem odprezentovala výstup z mé bakalářské práce dne 20.3. 2019 ve FN Plzeň studentům VOŠ Plzeň pod dohledem mé vedoucí práce Mgr. Lucie Posseltové.

Podpis studenta: .....*Kaslová*..... Datum: *20.3.19*.....

Potvrzuji, že studentka odprezentovala výstup z bakalářské práce dne 20.3. 2019 ve FN Plzeň studentům VOŠ Plzeň pod mým dohledem.

Podpis vedoucího práce: .....*Lucie Posseltová*..... Datum: *20.3.19*.....

Mgr. Lucie Posseltová  
výchovná sestra  
Neurologická klinika FN Plzeň

*Zdroj vlastní.*

# Příloha F – Presentace – Migréna a mýty

25.03.2019



1

„Migrény jsou jako deprese, každý tvrdí, že je má, ale málokdo si tím peklem doopravdy prošel.“

2

Migréna

- Patří mezi bolesti hlavy, to je jeden z největších mýtů.
- Je komplikovaná neurologická choroba.
- Bolest hlavy je jejím příznakem.
- Patří k nejméně pochopeným, ale hojně se vyskytujícím nemocím.
- Výrazně zhoršuje kvalitu života.
- Nelze vyléčit, ale měla by se správně léčit.
- Bolest hlavy je převážně jednostranná, pulzující a nesnesitelná.
- Může trvat hodiny až dny.

3

Mýty

- Nepravd, týkajících se migrény, je mnoho a lidé jim stále věří.
- Migrénikům jsou velmi nepřijemné a setkávají se s nimi často.
- Díky nim často lidé nenavštíví lékaře.
- Díky nim se migrenici setkávají s nepochopením a bagatelizováním této nemoci.
- Díky nim je žít s touto nemocí ještě větším peklem.

4

Mýty

- Migrénové bolesti nemohou být přeci tak hrozné, ti lidé musejí být přecitlivělí na bolest.

Vnímavost k bolesti je sice rozdílná, ale migrenici nejsou na bolest citlivější než ostatní.

- Migréna je způsobena stresem

Stres nevyvolá migrénu u osoby, která pro ní nemá předpoklady, ovšem u osoby, která je má, může být spouštěčem.

5

Mýty

- Čím víc léků tím líp

Překročením dávky nenavodíte větší úlevu, spíše mohou nastat problémy.

- Dnes ne, mám migrénu

Fyzická aktivita může bolest při rozběhlé migréně zhoršit.

- Migrény si navazujte sami

Migréna je čistě medicínská choroba, jako např. srdeční onemocnění.

6

### Mýty

- Migrenici jsou inteligentnější než ostatní
- Migréna postihuje jen určité sociální vrstvy
- Muži migrénu nikdy nemají
- Migréna je známkou toho, že máte psychické problémy
- Vliv počasí
- Migréna je nemoc dospělých
- S migrénou toho nelze moc udělat

7

Výměna mylných představ vám tímto způsobem dopomůže k novému, pozitivnějšímu náhledu na život s migrénou.

8

### Zdroje

- Migréna: ucelený průvodce : komplexní příručka pro lidi s migrénou, jejich rodiny a lékaře. Praha: Erika, 1997. ISBN 80-71-90-408-2.
- MANSON, Lise. Migréna. Praha: Portál, 2011. Rádcí pro zdraví. ISBN 978-80-7367-835-7.

9

Děkuji za pozornost

10



## Příloha G – Rozhovory s respondentkami

### Respondentka č. 1

Žena 35 let, vdaná, dvě děti, vystudovala gymnázium, poté vystudovala archeologii, té se však momentálně nevěnuje. Po vysoké škole pracovala jako obsluha baru v bazénu a její další pracovní zkušeností byla recepční v hotelu. Pak následovala mateřská dovolená, která trvala šest let. Po mateřské dovolené nastoupila do práce jako fakturantka. Mezi její koníčky patří cestování, příroda a především literatura.

Rozhovor probíhal 9.10. 2018 ve FN Plzeň Lochotín. Byla jsem na Neurologickém oddělení na praxi a docházela jsem každé úterý do Centra pro léčbu bolesti, kde jsem měla možnost setkat se a vyzpovídat si pacienty trpící migrénou. Zde jsem se setkala i s respondentkou č. 1. Byla zde na kontrole u lékaře, a poté jsem měla možnost s ní na vyšetřovně provést rozhovor. Respondentka byla velice milá a ochotná zodpovědět mé otázky. Spolupráce s ní byla výborná.

1. Kdy bolesti hlavy začaly a po jaké době jste vyhledala lékaře?

*„První bolesti hlavy se objevily, když mi bylo deset let. První záchvat migrény se však dostavil v mých jedenácti letech. Moje matka lékárnice hned začala tušit, že se jedná právě o migrénu, dokonce i věděla, jak mi pomoci. Dala mi prášek, chladivý obklad, zatemnila a zajistila mi klid. Velmi mě tím uklidnila a pomohla. Když však pak záchvat přišel podruhé, potřetí, a ještě se k tomu přidaly tenzní bolesti hlavy přibližně třikrát do měsíce, vzala mě k praktickému lékaři a ten doporučil vyšetření na dětské neurologii v Plzni. Řekla bych, že od prvního záchvatu migrény to trvalo tak rok, než jsem se dostala na neurologii.“*

2. Jak jste se po diagnostice této nemoci cítila?

*„To už si nepamatuji, byla jsem malá. Vím jen, že migréna mi byla diagnostikována na dětské neurologii v Plzni.“*

3. Než Vám byla nemoc diagnostikována, znala jste pojem migréna? Myslela jste si, že jí trpíte?

*„Než mi byla nemoc diagnostikována neurologem, tušila jsem, že mám migrénu, díky své matce. I praktický lékař o tom byl přesvědčen.“*

4. Víte, co je u Vás spouštěcím faktorem, popřípadě dokážete včas rozpoznat začínající migrénu?

*„Migrénu vždy dopředu rozpoznám díky auře, projevující se blikajícími klikiháky v zorném poli. Jakmile odezní, do 15 minut začne šílená bolest hlavy. Mezi spouštěče u mně patří především některé potraviny např. čokoláda, červená řepa, červené zeli, zázvor, hermelín nebo i výraznější jednorázová konzumace sladkého jídla. Normálně ho totiž nejím, ale ve většině případů k tomu přibývá ještě nějaký další faktor jako únava, nebo paradoxně klidový stav po velkém stresu, náhlá změna počasí. Dost mi vadí i silné chemické vůně jako benzin, ředidla, ale i voňavky, výrazné aroma lampy a podobně.“*

5. Jak často se u Vás migréna vyskytuje?

*„Největší výskyt a zhoršení migrén bylo mezi 19-25 lety. K výraznému zhoršení také došlo během druhého těhotenství. Nyní mám migrény tak 2x v měsíci a jsou po-měrně nízké intenzity, tedy při ní můžu relativně fungovat. Neodpadnu jako dříve. V 75 % případu dostávám migrénu v ranních hodinách okolo 3-5 hodiny. Více než kdy jindy, mi vadí samotná aura. Ta mě omezuje mnohem víc, jelikož do určité míry skoro nevidím a celkově se cítím velmi špatně.“*

6. Jaký bývá průběh Vaší migrény?

*„Samotnému záchvatu migrény předchází aura. Zhruba půl hodiny, hodinu před samotnou bolestí hlavy. Začnu špatně vidět, postupně se do zorného pole přidávají blikající klikyháky, které se stěhují z jedné strany zorného pole na druhou. V okamžiku, kdy obrazce zmizí ze zorného pole, nastoupí bolest hlavy. V této fázi si беру prášek na migrénu Sumatriptan. Ve fázi samotné bolesti hlavy se vyskytuje tupá bolest v jednom spánku. Spánky se střídají, při dalším záchvatu mě bolí opačný spánek. V tento moment si buď zaleduju bolavý spánek pytlíkem s ledem a jdu si lehnout, když jsem doma. Pokud jsem v práci, zaleduji a čekám, až se bolest zmírní. Ve fázi po odeznění bolesti bývám unavená, a především mám výrazně velkou chuť na sladké. Záchvat trvá většinou tak 3-4 hodiny. Dříve do nějakých 25 trval záchvat déle, projevy byly výrazně silnější s nevolnostmi a zvracením. To od té doby, co mám děti, nemám.“*

7. Jaká je Vaše reakce na léčbu? Nedostavily se nějaké vedlejší účinky?

*„Na záchvat migrény užívám Sumatriptan. Zabere vždy, musím ho však užít včas, což díky auře není problém. Vím dostatečně dopředu, že záchvat přijde. Vedlejší účinky jsem u něj měla zpočátku. Pocit sevřeného, staženého hrdla. Nic, co by se ale nedalo v pohodě vydržet. Také užívám profylaktickou léčbu Orfiril. Užívala jsem ho už na vysoké škole, pak byl vysazen kvůli plánovanému těhotenství. Opět mi byl nasazen ve 32 letech po druhém těhotenství. Orfiril snáším velmi dobře, nejsem si vědoma vedlejších účinků. Než jsme došli k Orfirilu, jsem vyzkoušela ještě Topa-max a Sybelium, obojí, ale na mě mělo negativní účinky. Plačtivé stavy a nechutenství. To byl pro mě velký problém, jsem od přírody člověk, který má hodně rád jídlo.“*

8. Vyhledávala jste i jinou než farmakologickou léčbu? Máte zkušenost s alternativní léčbou?

*„Mimo Sumatriptan mi při záchvatu nejvíce pomáhá zaledovat spánek. Do sáčku led, přiložit na spánek a převázat šátkem. Není to pro každého, zatím každý, komu jsem to na migrénu doporučila, dostal zánět dutin. Já nikdy. Přežila jsem tak migrény v těhotenství, kdy člověk může užít maximálně Paralen. Vyzkoušela jsem různé bylinky, homeopatika, masáže, a to bez úspěchu. Otázkou je, do jaké míry má na účinnost vliv to, že jsem k těmto věcem poměrně skeptická.“*

9. Navštěvujete specializovaná centra pro léčbu bolesti?

*„Ano, navštěvuji. Poradnu pro bolesti hlavy v Plzni jsem vyhledala na doporučení dětského lékaře. Od cca 11 let jsem navštěvovala dětskou neurologii v Plzni, z které jsem v 19 letech přešla do této poradny. Obě oddělení mi pomohly. Na pravidelné kontroly chodím 2x ročně.“*

10. Myslíte si, že jste dostala dostačující informace o nemoci? Byly Vám informace poskytnuty pouze lékařem nebo i všeobecnou sestrou?

*„Informace jsme měla vždy dostačující. Na vše, co jsme chtěla vědět, jsem dostala dostačující odpověď. Krom lékaře mi je v této oblasti velmi nápomocná i sestřička. Celkově jejich přístup byl převážně pozitivní, vždy mě brali vážně a naslouchali mi, nebo alespoň tak jsem to vnímala.“*

11. Vyhledávala jste si sama ještě nějaké informace o nemoci? Jaký jste k tomu využila zdroj?

*„Jako zdroj k vyhledávání dalších informací, jsem využila internet, přestože ten právě ohledně nemoci zásadně nepoužívám. V tomto případě mě spíš zajímalo, jaké mohou být různé spouštěče kromě těch vyloženě typických. Zajímalo mě, zda má někdo také některé, neúplně typické spouštěče jako já a také celkově, jestli se dozvím něco nového, co neprožívám při migréně já. Ale nakonec jsem se pak vždy vyptávala lékaře.“*

12. Byla jste kvůli migréně někdy hospitalizována?

*„Jednou jsem byla na pohotovosti, nezabral mi žádný prášek na bolest hlavy, zvracela jsem, a to také nešlo nějak usměrnit. Byl to opravdu takový ten stav, kdy si myslíte, že umřete. Když ten stav trval skoro celý den a nebralo to konce, potřebovala jsem pomoc.“*

13. Jak nemoc ovlivňuje Vás a Váš život?

*„Na migréně je nejhorší to, že musím vždy počítat s tím, že může kdykoli přijít, musíte na to být připravená, mít s sebou neustále léky. Trochu mi vadí i dlouhodobé užívání prášků, ale to je holt daň za menší a méně častou bolest. Přibližně do 25 let jsme migrénu snášela hůře. Často jsem při migréně brečela a nechtěla být sama, bála jsem si i být sama v tichu a klidu. Vysokou školu jsem si kvůli bolestem hlavy o rok prodlužovala, z prvních dvou prací jsem při migréně z práce odcházela, občas do práce kvůli ní ani nepřišla. Partnerský, sexuální ani rodinný život necítím, že by mi ovlivňovala. Partner i děti mě znají s migrénami. Ví, o co jde, co to obnáší, takže se počká, až mě to přejde, a jede se dál. Teď jsem s migrénou sžítá, je to běžná součást mého života. Samozřejmě jde o to, že momentální záchvaty jsou poměrně mírné intenzity.“*

14. Myslíte si, že má migréna vliv na Vaši psychiku?

*„Nyní mou psychiku neovlivňuje, myslím si. Na vysoké škole tomu ale bylo jinak, byla jsem z toho špatná, nemohla jsme se s tím smířit. Antidepresiva jsme nikdy nebrala. Psychiatra jsem navštívila jednou kolem 22 roku. Došlo k náhlému zhoršení četnosti jak migrén, tak především obyčejných tenzních bolestí hlavy. Měla jsem bolesti téměř každodenní a celodenní, hlavně ty tenzní, plus párkrát do měsíce migréna. A to jsem se dostala do stavů, kdy jsme neustále brečela a nechodila do školy. Sama jsem si řekla o návštěvu psychiatra, ať se mnou něco udělá. Jenže můj neuro-log to vyřešil jednak okamžitým vyšetřením v tunelu a*



*nasazením profylaktické léčby. Takže v okamžiku, kdy jsem se stabilizovala, přešly i ony plačtivé stavy a já mohla normálně pokračovat dál i bez psychiatra. Byla jsem u něj jen 2x a stejně mi řekl, že ho nepotřebuju v okamžiku, kdy se zlepšil ten problém s bolestí hlavy.“*

15. Jak na Vaši nemoc reagovala rodina a okolí? Trpí nemocí také někdo z rodiny?

*„Rodina na nemoc reagovala zcela přirozeně, prostě je. Když mam migrénu, dají mi prostor se s ní vypořádat, a pak se jede dal. Silnými migrénami trpěl můj děda, jsem přesvědčená, že jeto poděděné. Jen v dnešní době je ve většině případů jednodušší s ní žít, když na ni existují vhodné léky, které dříve vůbec nebyly.“*

16. Který ze životních aspektů myslíte, že nemoc postihla nejvíce?

*„Svojí nevyzpytatelností a nepředvídatelností může postihnout veškeré životní aspekty. A mě omezuje také v tom, že si musím hlídat, co jím.“*

17. Co si myslíte, že pacientovi s migrénou nejvíce pomůže, a jak by mohla přispět zdravotní sestra?

*„Určitě pomůže začít chodit do poradny. Při setkání s lidmi, kteří mají migrény a nikdy nikam nechodili, zjišťují, že toho moc neví. Neví pořádně jaké mají možnosti a myslím si, že trpí zbytečně, nebo rozhodně by mohli trpět méně. Možná tedy to, aby navštívili specialistu. Mně stačí, že je na sestřičce u neurologa vidět, že se o mě zajímá. Zeptá se mi, jestli je všechno v pořádku, jak se mám, jestli je to lepší. A nejsou to jen automatické otázky.“*

18. Co si představíte pod pojmem „moje nejhorší migréna“?

*„Moje nejhorší migréna? To si vybavuji zcela jasně. Bylo to tehdy, když jsem s ní skončila na pohotovosti, bylo mi asi 22 let. Záchvat jsem dostala už někdy v ranních hodinách, užila jsem prášek na migrénu, tehdy to byl tuším Rosemiga k tomu čípek Indometacinu. Léky jakžtakž zabraly. V podvečer přišel nový záchvat, užila jsem tytéž dva léky, ale bez jakéhokoli efektu, to se mi do té doby nikdy nestalo. Navíc s velmi silnou nauzeou a zanedlouho i se zvracením. Bolest byla tak strašná, že jsem si chvílema přála umřít, doslova. Po vyzvracení přišla vždy tak 5minutová úleva, ale pak to začalo nanovo. V jednu v noci mi přítel odvezl na pohotovost. Už nevím, co mi napíchali, každopádně 2 injekce. Řekli mi, že pokud by to nezabralo, ať jedem rovnou na neurologii na Lochotín, že už by mi tady pomoci nedokázali, bylo to na pohotovosti v Rokycanech. Doma jsem velmi rychle usnula. Z druhého dne si pamatuji jen strašnou únavu, celý den jsem prospala.“*

### Respondentka č. 3

Žena, 39 let, zadaná, dvě děti, vystudovala obchodní akademii a poté studovala jazykovou školu. Po škole odcestovala na pár let do Anglie, kde se živila jako servírka. Nyní pracuje jako disponentka logistiky v automobilovém průmyslu. Mezi její koníčky patří cizí jazyky, cestování, sport, a hlavně čas strávený s rodinou.

Rozhovor probíhal 28.11. 2018 v domě respondentky. Na schůze jsme byly předem telefonicky domluvené. Na respondentku mi dala kontakt má kamarádka. Respondentka je její teta. K respondentce domů šla semnou, aby nás seznámila a my poté zahájily rozhovor, u kterého však kamarádka přítomna nebyla. Respondentka se o tématu rozpovídala do hloubky, za což jsem byla moc ráda. Rozhovor byl velice příjemný a přátelský.

1. Kdy bolesti hlavy začaly a po jaké době jste vyhledala lékaře?

*„Bolesti u mě začaly s první menstruací ve 14 letech. Pamatuji si, že se mnou byla maminka u lékaře v podstatě ihned, když se ten první záchvat objevil. Byl to neuro-log, dělal mi různá vyšetření. Vše bylo v pořádku a jen jsem dostala nějaké léky na bolest. Když mi bylo asi 17, tak jsem pak sama navštívila jiného neurologa, specialistu na migrény, ten mi opět udělal všechna vyšetření a začal tím, že testoval, jaké léky mi budou zabírat. Když už nějaké zabraly, tak jen na nějakou dobu, pak, jako by si na ně moje tělo zvyklo, a účinek už nebyl téměř žádný. Skončila jsem u něj, když mi předepsal léky, které byly na epilepsii a já jsem si doma přečetla všechny nežádoucí účinky. Odmítla jsem je brát. Několik let jsem to pak neřešila a vždy jsem záchvat migrény nějak přežila s běžně dostupnými léky v lékárně, ale k žádnému lékaři už jsem nechodila. Znovu jsem ho vyhledala až později, na doporučení mojí obvodní lékařky a k němu chodím do dnes.“*

2. Jak jste se po diagnostice této nemoci cítila?

*„Bylo mi 14 let, opravdu si přesně nepamatuji. Asi mi tuto diagnózu sdělil můj první lékař neurolog. Myslím, že jsem nevěděla, co mě čeká, a určitě jsem se bála každého dalšího záchvatu a jestli budu moct normálně žít nebo to přinese nějaká omezení.“*

3. Než Vám byla nemoc diagnostikována, znala jste pojem migréna? Myslela jste si, že jí trpíte?

*„Asi jsem znala ten pojem migréna, ale těžko jsem si dokázala představit, co to obnáší. Myslím, že jsem to brala jako běžnou bolest hlavy nazvanou jiným pojmem, jako to vnímá bohužel velká část populace.“*

4. Víte, co je Vaším spouštěcím faktorem, popřípadě dokážete včas rozpoznat začínající migrénu?

*„Nyní už dokážu migrénu rozpoznat téměř stoprocentně. Léky nosím všude s sebou a pokud cítím, že mi začíná bolet hlava, musím si léky ihned vzít. Hlavním spouštěcím faktorem u mě je menstruace nebo krátká doba před ní. To vím celkem jistě, že se objeví. Dalším spouštěcím faktorem je určitě stres a jakýkoliv výkyv z normální-ho režimu. Jsem zastáncem zdravého životního stylu, tak se např. už léta snažím zdravě a pravidelně stravovat. Jakmile ale např. vynechám oběd, což se mi stává vyjimečně, tak tělo se okamžitě brání a třeba večer ten den mě začne bolet hlava. Ne-musí to třeba být hned migréna, ale prostě mě začne bolet hlava. Nebo když chodím delší dobu pozdě spát nebo naopak si o víkendu přispím a nevstanu tak, jak jsem celý týden zvyklá, tak je to výkyv z běžného režimu a může mi pak začít migréna nebo silná bolest hlavy. Chci tím říct, že pro zmírnění migrén je nesmírně důležitá pravidelnost v základních potřebách jako je spánek, strava atd. Nevěřila jsem tomu, když jsem o tom dříve hodně četla, ale zkusila jsem si na tohle dát pozor a hodně mi to pomohlo. Cítím se celkově lépe. Co je pro mě úplné tabu, je alkohol. Občas si dám dvě sklenky vína, to mi nijak nevadí, ale tvrdý alkohol pít nemůžu. Naštěstí tohle omezení mi nevadí ani trochu. Nemusím pít ani víno, na oslavách nebo různých akcí se bavím dobře i bez alkoholu a když si ho dopřeju trochu víc, tak už automaticky počítám s tím, že druhý den strávím v posteli. Není mi po alkoholu špatně od žaludku, ale hlava mě bolí vždycky a hodně. Takže si alkohol raději odepřu, než abych druhý den trpěla. Zajímavé je, že tohle moje okolí často nechce vůbec pochopit, jak můžu strávit třeba celý večer na oslavě bez alkoholu, ale já s tím nemám jediný problém. Tak v tom mám asi taky štěstí, protože mě nijak netrápí, že pít nemůžu.“*

5. Jak často se u Vás migréna vyskytuje?

*„Zpočátku si myslím, že jsem migrénu měla jen s každou menstruací. Potom se to začalo stupňovat a vyskytovala se u mě migréna několikrát v měsíci, první mírné zlepšení jsem*

*pocítla po prvním těhotenství a porodu a velké zlepšení po druhém těhotenství a porodu. Myslím si, že tím, že moje bolesti jsou převážně hormonálního původu, tak čím jsem starší, tím se samozřejmě intenzita a celková délka záchvatů zmírnila. V době ještě před prvním těhotenstvím mi také hodně pomohlo, že jsem vysadila antikoncepci. Je to určitě jeden ze zásadních kroků u mě, protože se stav migrén zmírnil a přestala mě bolet hlava v době mezi záchvaty, což se mi v jednu dobu stávalo často. Měla jsem např. 2 migrény za měsíc, ale hlava mě bolela třeba ob den. Ty dvě migrény za měsíc se mě přibližně drží stále.“*

6. Jaký bývá průběh Vaší migrény?

*„Začne mě bolet hlava a bolest se postupně stupňuje tak, že už nejsem schopná normálně fungovat a pokud mi to okolnosti dovolí, tak si musím jít lehnout. Potřebuji klid, tmu a gelový polštářek z mrazáku, který mi hodně ulevuje. Většinou usnu, protože se cítím hodně unavená, bolest mi postupně ubírá všechnu energii. Spím asi tak max. 2 hod, a pak nastává ta nejhorší fáze, kdy je mi špatně od žaludku a v té fázi nemá smysl brát si jakékoliv léky, protože můj žaludek žádné neudrží a stejně je vyzvracím. Chodím zvracet asi po 20 minutách a klidně i 10x, než cítím konečně úlevu. I tak už to vidím jako úspěch, i tohle se s přibývajícím věkem hodně uklidnilo. Dříve jsem zvracela i 15x při každém záchvatu. Pak najednou cítím, že už jsem schopná udržet v sobě vodu a zapít nějaký lék, tak to udělám a většinou usnu a probouzím se už bez bolesti. Vypozorovala jsem už dávno, že střídavě, jeden záchvat na levé straně hlavy, druhý na pravé straně, ale ta počáteční bolest je klidně i na čele, pak se jako by přesune na jednu nebo druhou stranu. Momentálně záchvat trvá 12-24 hodin. Je to různé, ale dříve jsem měla samotný záchvat klidně i 1-2 dny, tak-že dá se říct, že teď jsem spokojená, protože většinou záchvaty trvají 12 hodin a častěji se objevují večer, tak si tu nejhorší fázi projdu v noci a druhý den mám alespoň naději, že budu normálně fungovat, že budu moct jít do práce, věnovat se dětem, jet na plánovaný výlet atp.“*

7. Jaká je Vaše reakce na léčbu? Nedostavily se nějaké vedlejší účinky?

*„Užívám léky od neurologa, ale ne pravidelně, pouze před záchvatem. Pokaždé nezafungují, musím si je vzít ihned, když mě jen trochu začne bolet hlava, ale někdy se záchvatu tak jako tak nevyhnu a léky ho pouze oddálí. Mám vyzkoušeno, že mi např. tři dny léky zaberou, bolest se ohlásí vždy v téměř stejnou denní dobu a čtvrtý den už prášek nezabere a záchvat se stejně dostaví. Někdy jsem ale šťastná, že se mi např. podařilo záchvat alespoň oddálit, protože mám třeba něco důležitého v plánu, co bych se záchvatem migrény nebyla schopná absolvovat. Nebo třeba můžu jít do práce a migréna mi vyjde až na ví-*

*kend, za což jsem vždycky ráda. Konkrétně užívám Sumatriptan Actavis, ale zkusila jsem mnohem více léků, ale tyhle mi zabírají nejlépe a užívám je teď již několik let. Sumatriptany užívám ale pouze před záchvatem, pak když už mám prázdný žaludek a potřebuji už jen zvládnout poslední fázi migrény, zaspát bolest, tak mám vyzkoušený Migralgin. Vezmu si dvě tablety, a pak už stačí jen usnout a už se probouzím bez bolesti.“*

8. Vyhledávala jste i jinou než farmakologickou léčbu? Máte zkušenost a alternativní léčbou?

*„Chtěla jsem, ale když se dostaví záchvat, tak je mi tak zle, že jsem nikdy nevydržela zkoušet např. nějakou přírodní léčbu, jestli zabere nebo ne. Vždy vidím jen tu rychlou úlevu a tu mi vždy poskytly pouze léky. Preventivně jsem zkoušela vše možné...čaje na migrénu, různé bylinkové chladivé gely, které se namažou na spánek a čelo, reflexní masáže. Jsou to vše příjemné věci, ale migréně u mě nezabrání.“*

9. Navštěvujete specializovaná centra pro léčbu bolesti hlavy?

*„Chodím pouze k neurologovi. Žádné specializované centrum neznám, chodila jsem v Plzni k nejlepšímu migrenologovi ve FN, který mi nakonec předepsal ty nejsilnější léky a tím jsme s léčbou skončili. K neurologovi chodím pravidelně, ale v podstatě jen pro léky. Vyšetření neopakujeme. Můj stav je tak nějak ustálený a nic lepšího, co by mi zabíralo lépe nebo migrén zbavilo, jsme zatím neobjevili. Můj stav je už léta stejný.“*

10. Myslíte si, že jste dostala dostačující informace o nemoci? Byly Vám informace poskytnuty pouze lékařem nebo i všeobecnou sestrou?

*„První informace o migréně mi sdělil lékař. Dostala jsem rady a doporučení ohledně stravy, že si mám najít si potraviny, které mohou být spouštěčem migrény, vyvarovat se stresu atd. Sestrou mi žádné informace podány nebyly.“*

11. Vyhledávala jste si sama ještě nějaké informace o nemoci? Jaký jste k tomu využila zdroj?

*„Ano, většinu informací o nemoci jsem si vyhledala sama, přečetla jsem několik knih a také si čtu články na internetu. Také jsem dostala několik rad od svých známých a kamarádů.“*

12. Byla jste kvůli migréně někdy hospitalizovaná?

„Nebyla.“

13. Jak nemoc ovlivňuje Vás a Váš život?

„Nemoc určitě můj život ovlivňuje. Mám velké štěstí, že mám manžela, který mou nemoc chápe a když je mi zle, tak se mi snaží co nejvíce pomoci. Postará se o děti, domácnost. Zařídí, co je potřeba, abych mohla být v klidu a nemusela nic řešit. Myslím si, že tohle je nesmírně důležité, kolikrát si říkám, že vůbec nevím, jak bych zvládla postarat se o děti, kdybych měla partnera, který by mi v době migrény ne-pomohl. Jsem opravdu neschopná cokoliv dělat. Vadí mi hluk, světlo, je mi prostě hodně špatně a on mi moc pomáhá. Práci mám takovou, kde je možné si vzít náhradní volno nebo dovolenou, když musím zůstat doma. Naštěstí to není tak často, ale stane se, že do práce jít nemůžu a musím zůstat doma. Myslím, že v mém za-městnání pro to mají pochopení a už mě dobře znají. Vysvětlila jsem jim, jak u mě migréna probíhá, a že nejsem jednoduše schopná pracovat a hlavně odjet do za-městnání autem. Nebo se třeba stane, že musím odjet z práce během dne a to nikdy neodkládám, protože už poznám, kdy se migréně nevyhnu, tak se snažím dostat se domů co nejdříve, abych vůbec domů dojela v pořádku a byla ještě schopná řídit. Někdy přemýšlím nad tím, že bych chtěla dělat i něco jiného, ale bohužel je to tak, že mě nemoc opravdu i v tomhle omezuje. Musím mít zaměstnání, kde mě někdo zastoupí, když nemůžu přijít, a kde mám možnost si den strávený doma napracovat, anebo si vzít volno. S koníčky je to tak, že jsem si už zvykla, že pokud mám migrénu, tak nemůžu dělat to, co mě baví a musí jít vše stranou. To pro mě ale není taková tragédie, jednoduše svoje koníčky přesunu na jindy, kdy je mi dobře. Horší je to se zaměstnáním nebo právě s nějakými plány s rodinou, které nejdou odložit nebo je to prostě složitější, když mi pak není dobře.“

14. Myslíte si, že má migréna vliv na Vaši psychiku?

„Myslím si, že migréna na psychiku vliv určitě má, i když se snažím si to nepřipouštět, ale ono, když máte něco důležitého v plánu nebo opravdu důležitý den v práci a ráno se probudíte a je vám tak zle, že to musíte vše odložit, tak mě určitě stresuje, že jsem kvůli migréně něco nestihla nebo nemohla udělat. Co na to řekne okolí, kolegové v práci, kteří budou muset udělat mojí práci za mě, atd. Ale už jsem se to také naučila hodně ovládat a hlavně myslet v tu chvíli na sebe a ne na to, co si myslí ostatní. Snažím se myslet hlavně na to, aby mi bylo dobře a prostě si říct, že s tím stejně v tu chvíli nic neudělám. Psychologa ani psy-

*chiatra jsem nikdy nenavštívila a antidepressiva neužívám, tak špatné to není, abych musela.“*

15. Jak na Vaši nemoc reagovala rodina a okolí? Trpí nemocí také někdo z rodiny?

*„Rodina z počátku byla stejně nemile překvapená jako já a snažila se mi nějak pomoci. Nejhorší to asi nesla moje maminka, pořád se snažila najít příčinu a něco, co by mi pomohlo. Postupem času si všichni zvykli stejně jako já, že někdy prostě migrénu mám a když jí mám, tak nefunguju. Řekla bych, že jim to bylo a je spíš líto, že se toho asi nikdy úplně nezavím. Rodiče se mnou zažívali ty první záchvaty v mládí a teď, když mám vlastní děti, tak si dovedu představit, jak to pro ně muselo být hrozné, když mě viděli, jak trpím. Nikdo jiný z rodiny nemoc nemá. Ani ve vzdáleném příbuzenstvu.“*

16. Který ze životních aspektů myslíte, že nemoc postihla nejvíce?

*„Asi myslím, že mládí. Nejhorší celkově na této nemoci je to, že mě omezuje. V podstatě ve všem, protože si nemůžu vybrat, kdy migrénu dostanu nebo nedostanu. Prostě se dostaví a musím si s ní poradit a ne vždy je to v den, kdy mi to nevadí, kdy jsem doma, v klidu, nemám žádné plány, atd. Přijdu kolikrát o možnost věnovat se práci, rodině, koníčkům, plánovaným akcím atd.“*

17. Co si myslíte, že pacientovi s migrénou nejvíce pomůže, a jak by mohla přispět zdravotní sestra?

*„Pomůže mu pochopení a snaha pomoci. Každý pacient potřebuje ze začátku poradit, co vyzkoušet, jaké léky brát, jak změnit životní styl, jak se při migréně chovat. Postupem času si najde ta nejlepší řešení, jako jsem si je našla já, co mi nejvíc pomáhá. Jak by mohla přispět zdravotní sestra mě nenapadá. Spíš je důležitá role lékaře v tomhle onemocnění.“*

18. Co si představíte pod pojmem „moje nejhorší migréna“?

*Přijde mi hrozná každá, ale přeci jen jsem si na jednu z nejhorších vzpomněla. Byla to migréna v letadle, cestou z dovolené v Turecku. Bylo mi strašně špatně, měla jsem migrénu a k tomu byly velké turbulence. To byla určitě jedna z nejhorších migrén v mém životě. Pak si ještě uvědomuji, že největší strach z migrény, jsem měla, když jsem se vdávala. Jak já jsem se strašně bála, že budu mít migrénu na svoji svatbu. To bych se samozřejmě asi ani nevдалa (směje se respondentka). Naštěstí to dopadlo skvěle, migréna se nedostavila a svatba byla taková, jaká má být.“*

#### **Respondentka č. 4**

Žena, 46 let, svobodná, bezdětná, vyučila se jako prodavačka obuvi. Jelikož však chtěla pracovat v drogerii, udělala si rozdílové zkoušky, které k tomu byly zapotřebí a ně-kolik let pak pracovala jako prodavačka drogerie. Poté pracovala jako recepční na golfu a nyní pracuje jako uklízečka v ZŠ. Mezi její koníčky patří četba, nakupování a příroda. Ráda tráví čas se svými kočičkami nebo přáteli.

Rozhovor probíhal 30.11. 2018 ve FN Plzeň Lochotín. Byla jsem na Neurologickém oddělení na praxi a docházela jsem každé úterý do Centra pro léčbu bolesti, kde jsem měla možnost setkat se a vyzpovídat si pacienty trpící migrénou. Zde jsem se setkala i s respondentkou č. 4, byla zde na kontrole u lékaře, měla jsem možnost ji požádat o rozhovor, ke kterému byla respondentka svolná. Podmínky pro rozhovor nebyly zrovna ideální, k dispozici jsme měli jen čekárnu a respondentku tlačil čas. Proto jsme si domluvily schůzku mimo nemocnici, abychom doplnily informace, které mi respondentka nestihla předat, protože se snažila sdělit mi toho co nejvíce.

1. Kdy bolesti hlavy začaly a po jaké době jste vyhledala lékaře?

*„Bolesti hlavy začaly již v mládí, kdy přesně si nepamatuji. Vím jen, že doprovázely menstruaci a postupem času se zhoršovaly. Pak byla odmlka a pár let jsem měla od bolesti hlavy klid. Vrátily se až se změnou zaměstnání. Začala jsem pracovat na golfu, kde jsem byla poměrně často ve stresu, a to podle mě bylo příčinou. Návštěvu jsem nejprve odkládala, respektive jsem o mých bolestech hlavy moc nemluvila, vždyť je to jen „bolest hlavy“. Kolegyně z golfu, která migréna trpěla, to na mě vyzorovala a odkázala mi na neurologa. Toho jsem však vyhledala po třech letech, co jsem pracovala na golfu. Teda tu, navštívila jsem paní neuroložku, ta mi diagnostikovala migrénu, k diagnostice došlo až v mých 40 letech.“*

2. Jak jste se po diagnostice této nemoc cítila?

*„Měla jsem obavy z léčby a užívání léků, jelikož mám velmi nemocná játra. Naštěstí mi ve většině případů zabírají čípky a práškům se snažím vyhýbat. Játra byly také jednou z příčin, proč jsem to začala řešit. Při bolestech jsem si vzala prášek, ten jsem vyzvracela a takhle se to opakovalo třeba 10x a já věděla, že to je špatně“*



3. Než Vám byla nemoc diagnostikována znala jste pojem migréna? Myslela jste si, že jí trpíte?

*„Ano znala jsem pojem migréna a myslela jsem si že jí trpím, ale bála jsem se, že mi při vyšetření řeknou, že to migréna není a že budu za simulanta. I přesto, že jsem ten pojem znala už dávno, nemyslela jsem si že to dokáže být tak hrozné. To jsem po-znala až sama časem, když se migrény začaly zhoršovat. A to nemám děti, nedovedu si představit, jak bych fungovala s dětmi.“*

4. Víte, co je u Vás spouštěcím faktorem, popřípadě dokážete včas rozpoznat začínající migrénu?

*„Myslím se, že jedním z hlavních spouštěčů u mě byl stres a také mi na očním, bylo řečeno, že mám špatný tlak v oku a že to může také být příčinou. Migrénu rozpoznám dost dobře, díky tiku v oku, který ji předchází. Občas mi to oko i pobolívá. Jednou je to levé oko, jednou zase pravé, je to různé, ale převážně to postihuje pravé oko. Jinak migrénu očekávám během každé menstruace, jelikož tu migréna doprovází téměř pokaždé.“*

5. Jak často se u Vás migréna vyskytuje?

*„Migréna se dostaví každý měsíc s menstruací a kdybych pominula záchvaty vázané na menstruaci, tak mám výskyt migrény tak 1-2x za čtvrt roku. Občas se to samo-zřejmě sejde a mám jí víckrát, ale to už nebývá tak časté. Častěji mívám migrény v zimě. V létě, když sportuji a jsem celkově ve větší pohodě, je výskyt migrén o dost menší. Dříve byl ale celkově výskyt migrény podstatně častější. „*

6. Jaký bývá průběh Vaší migrény?

*„Začnu pociťovat tik a bolest v oku. Někdy jde zas bolest od krční páteře, a to do-provází ztuhlost šíje. Migréna se během záchvatu vyskytuje jen na jedné polovině hlavy. Doprovází ji nesnesitelné zvracení a bolesti, které trvají i několik dní. Většinu času trávím na záchodě nebo v posteli, a hlavně potřebuji klid a tmu. Že migréna odchází, poznám tak, že mi přestává bolet oko, ustupuje zvracení a já jsem schopná něco sníst bez toho, že bych to zase vyzvracela. Intenzitu a výskyt migrén mám poslední roky stejný.“*

7. Jaká je Vaše reakce na léčbu? Nedostavily se nějaké vedlejší účinky?

*„Léky, které mi předepsal neurolog, mi migrénu oddálily tak, jak měly. Občas se do-stavila nevolnost, ale nemůžu přímo říci, že to byl vedlejší účinek léků, jelikož ne-volnost a zvracení mou migrénu často doprovází. S užíváním čípků jsem spokojená. Jsou šetrnější k mým játrům a vedlejší účinky žádné.“*

8. Vyhledávala jste i jinou než farmakologickou léčbu?

*„O nefarmakologickou léčbu se zajímám teda až v posledních letech. Především kvůli svým játrům. Vyzkoušela jsem Dornovo metodu. Nedocházím na ni však pravidelně, i když bych chtěla, jelikož po ní mám od migrény leckdy i na měsíc klid. V plánu mám teď BICOM, což je speciální terapeutický a diagnostický postup. Měl by zjistit a odstranit skutečné příčiny onemocnění, které jsou často neznámé. Doporučila mi to sestra, která díky tomu přestala kouřit, tak uvidíme. Jednou jsem také byla na masáži a ta mi přímo migrénu vyvolala. Jako takovou prevenci také piju by-linkové čaje, ale jestli mají nějaký podstatný účinek, to ne-dokážu říci. Více jsem prozatím nevyzkoušela.“*

9. Navštěvujete specializovaná centra pro léčbu bolesti?

*„Nenavštěvuji. Né, že bych nechtěla, jen na to nemám čas. Neustále jezdím po dok-torech kvůli játrům a štítné žláze. Už nechodím ani na kontroly k neuroložce, kterou jsem vyhledala, jelikož mi zabírají čípky předepsané mou doktorkou přes játra.“*

10. Myslíte si, že jste dostala dostačující informace o nemoci? Byly Vám informace poskytnuty pouze lékařem nebo i všeobecnou sestrou?

*„Paní neuroložka z Plzně mi poskytla veškeré informace, byla velice milá, chápavá a ochotná, velice se mi věnovala. Akorát, že jsem ji navštívila asi jen 3x. Informace mi byly podány pouze lékařkou.“*

11. Vyhledávala jste si sama ještě nějaké informace o nemoci? Jaký jste k tomu využila zdroj?

*„Nic jsem si sama nevyhledávala.“*

12. Byla jste kvůli migréně někdy hospitalizovaná?

*„Naštěstí jsem kvůli migréně nikdy hospitalizovaná nebyla, ale občas jsem měla stav, že jsem myslela, že si budu muset zavolat rychlou. Ale vždy jsem to nakonec zvládla, takové stavy jsem mívala ze začátku. Teď už vím, že se z toho musím hlavně vyspat.“*

13. Jak nemoc ovlivňuje Vás a Váš život?

*„Když se migréna dostaví, tak mě ovlivňuje hodně v pracovním a osobním životě, jinak ne. Jsem nepoužitelná a nemohu nic dělat, mohu jen čekat a doufat, že to brzo přejde.“*

14. Myslíte si, že migréna má vliv na Vaši psychiku?

*„Rozhodně ano, bývám dost vzteklá (směje se respondentka). Nemám na nic a na ni-koho náladu, zalezu a nevylezu. Samozřejmě vás i vystresuje to, že něco nemůžete nebo někam, že nestihnete, co jste měli, a to vše má podle mě vliv na psychiku. Hlavně ta bolest je ubíjející a ten pocit, že víte, že to zase přijde a vy nevíte kdy.“*

15. Jak na Vaši nemoc reagovala rodina a okolí? Trpí nemocí také někdo z rodiny?

*„Migrénou nikdo z mé rodiny netrpí, jen já. Možná právě proto nedokázali ze začátku pochopit, že ta „pouhá bolest hlavy“ mě úplně vyřadí z provozu. Teď už mi tu bolest snad věří, přesto mám občas smíšené pocity a slýchám věty typu „to už zase“, „to nemůže být tak hrozné“. Moje rodina se s mými migrénami moc neseťká, žiju sama jen s kočkami, nemám přítele ani děti. Takže když to přijde, migrénou si pro-jdu v klidu a sama. Co si pamatuji, tak pouze jednou na dovolené, kde byli i blízcí příbuzní mě migréna zasáhla. S nepochopením jsem se několikrát setkala v okolí. Jedno zaměstnání jsem kvůli migréně musela dokonce opustit. Omezovala mě i v následující práci. Zde jsem naštěstí narazila na kolegyni, jak jsem už dříve zmínila, která sama migrénami trpěla, a tudíž měla pochopení. Druhá má kolegyně sice migrénami netrpěla, ale ve všem mi byla nápomocná. Dnes patří mezi mí nejlepší přátele. Nepochopení však bylo ze strany zaměstnavatele. Nyní mám práci, že když mě to chytne, mohu odejít nebo nepříjít a nadělat si to.“*

16. Který ze životních aspektů myslíte, že nemoc postihla nejvíce?

*„Nejhorší je to, že vás to vyřadí z provozu a nic nemůžete. Nepředvídatelnost této nemoci a to, že jste díky ní nefunkční, je asi to nejhorší a nejvíc mi to ovlivňuje.“*

17. Co si myslíte, že pacientovi s migrénou nejvíce pomůže, a jak by moha přispět zdravotní sestra?

*„Věřit pacientovi bolest, podat lék, pokusit se zajistit klid. Popřípadě se snažit doporučit také něco jiného než jen prášky.“*

18. Co si představíte pod pojmem „moje nejhorší migréna“?

*„Moje nejhorší migréna byla, když jsem v podstatně strávila 3 dny na záchodě. Zvracení bylo nezastavitelné, bolest nesnesitelná a nezabíralo vůbec nic. Cokoliv na bolest jsem užila, šlo ze mě pryč. Měla jsem až stavy na omdlení a mžitky před očima. Myslela jsem, že to vážně nezvládnou. Tlak na levé oko, který se stupňuje až do ne-skutečné bolesti, stejně tak bolest hlavy za levou čelní dutinou. Bolest vystoupá na stupnici od 1 do 10 na 9 a zůstává neměnná. Pouze když se předkloním nebo zakašlu se pohne na 10. Bolí pohyb očima, vadí mi jindy normální vůně. Mám vozičky pocitů. Dá se říct, že od naprosté zuřivosti, kdy mi běží hlavou „to snad nikdy neskončí“, až po úplnou rezignaci „tak to přežiji“. Tohle bez prášků trvá tři dny a potom najednou rychlý ústup všech obtíží. Nemám žádné varovné signály, prostě to přijde. Nejhorší během záchvatu je asi ta bolest oka, někdy mám chuť si to oko vyndat.“*

*Zdroj vlastní.*