

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta

**Standardizace postupů v hodnocení bolesti a ošetrovatelské péče
u pacientů s bolestí v nemocničním zařízení**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Alena Machová, R.N.

Autor:

Jitka Pilnáčková

2009

Abstract

The topic of this Bachelor Thesis is called “The Standardisation of Procedures in Pain and Nursing Care Assessment in Patients with Pain in Hospitals“. Its objective was to find out whether nurses observe the Nursing Care Standard of patients with pain.

The research survey was realised by means of a questionnaire and an audit survey at the České Budějovice Hospital, a.s. The questionnaire was given to nurses of all surgery branches, between the 26th January to the 6th February 2009. The audit was carried out in the accident and plastic surgery department on the 23rd February 2009, and in the orthopaedic department on the 2nd March 2009. The audit survey was assessed according to Control criteria concerning the audit of the Nursing Care Standard No. 041 “Pain“.

We laid down 4 hypotheses. Hypothesis 1: Nurses of surgery branches do not use the visual analogue scale for patients with pain, was refuted. Hypothesis 2: Nurses do not record the effect of medicaments in the documentation after administering a medicament influencing pain, was confirmed. Hypothesis 3: Nurses of surgery branches use the application of heat and coldness to alleviate pain, was also confirmed. Hypothesis 4: Nurses do not know the pain treatment strategy according to WHO, was refuted.

In connection with these facts we proposed correction measures. To improve this situation, special lectures on pain assessment, informing nurses and physicians about the importance of pain assessment and using this information, could help. More frequently conducted audits of Nursing Care Standard No. 041 “Pain“ could improve the quality of requirements laid down by this Standard. With regard to the latest information about creating standards and about the questions concerning care of persons suffering from pain, we drew up the Standard Care Procedure Nursing Care of patients with pain. This standard will be offered, along with the results of the survey, Control criteria concerning the audit of the Nursing Care of patients with pain and the DySSSy standard method (Dynamic Standard Setting System) to the deputy in charge of nursing care Mgr. Jiřina Otásková, MBA.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem práci bakalářskou práci na téma Standardizace postupů v hodnocení bolesti a ošetrovatelské péče u pacientů s bolestí v nemocničním zařízení vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě/v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne.....

.....

podpis studentky

Poděkování:

Touto cestou bych chtěla poděkovat vedoucí práce Mgr. Aleně Machové za trpělivost, cenné rady a připomínky při vedení mé bakalářské práce.

Obsah:

Úvod	3
1. Současný stav.....	5
1.1 Definice bolesti	5
1.2 Fyziologie bolesti.....	5
1.2.1 Dělení bolesti podle místa vzniku bolesti.....	6
1.2.2 Dělení bolesti podle délky trvání	7
1.2.3 Dělení bolesti podle příčiny.....	8
1.3 Faktory ovlivňující vnímání bolesti	9
1.4 Teorie bolesti	10
1.5 Ošetrovatelská péče o pacienta s bolestí.....	11
1.5.1 Anamnéza.....	11
1.5.1.1 Hodnocení bolesti	12
1.5.1.2 Celkové nástroje na vyšetření bolesti	16
1.5.2 Fyzikální vyšetření a vyšetřovací metody	17
1.5.3 Nefarmakologická léčba bolesti.....	17
1.5.3.1 Fyzikální terapie	18
1.5.3.2 Alternativní a doplňkové terapie.....	20
1.5.3.3 Kognitivní a behaviorální terapie.....	22
1.5.4 Farmakologická léčba	24
1.5.4.1 Způsoby aplikace analgetik sestrou.....	27
1.5.5 Invazivní postupy při léčbě bolesti.....	28
1.5.6 Poskytování ošetrovatelské péče pacientům s bolestí.....	29
1.5.7 Spolupráce sestry s pracovištěm léčby bolesti.....	31
1.6 Ošetrovatelský standard a audit	32
2. Cíle práce a hypotézy	35
2.1 Cíl práce	35
2.2 Hypotézy.....	35

3. Metodika	36
3.1 <i>Dotazník</i>	36
3.1.1 <i>Charakteristika souboru</i>	36
3.2 <i>Auditní šetření</i>	36
3.2.1 <i>Charakteristika souboru</i>	37
4. Výsledky	38
4.1 <i>Výsledky z dotazníků pro sestry</i>	38
4.2 <i>Výsledky z auditního šetření</i>	66
5. Diskuze	68
6. Závěr	75
7. Seznam použitých zdrojů	77
8. Klíčová slova	82
9. Přílohy	83
9.1 <i>Seznam příloh</i>	83

Úvod

„Bolest je to, co říká pacient, a existuje, když to pacient tvrdí“ (Podle McCaffery, 1983) (32, s.23).

Téma své bakalářské práce jsem si zvolila z důvodu, že nejen v mém okolí, ale i v mé vlastní rodině se nacházejí lidé trpící bolestí. Chtěla bych získat více informací o této problematice a těmto lidem pomoci.

S bolestí se setkala asi většina populace. Sestry se s ní setkávají při vykonávání své profese každý den. Pro člověka je bolest zátěžovou situací. Upozorňuje ho na patologický proces v organismu. Vyvolává strach, úzkost, beznaděj. Právě sestry v nemocničním zařízení jsou těmto pacientům nejbližší. V současné době je známo mnoho technik, jak bolest zvládnout. Žádný člověk by již neměl trpět nesnesitelnou bolestí.

Přesto se bohužel stává, že sestry pacientovi jeho bolest nevěří. Některé se stále při hodnocení bolesti řídí pouze objektivními příznaky. Bagatelizování bolesti pacienta způsobí ztrátu důvěry pacienta k sestře. To může dále vést ke špatné komunikaci a s tím související i špatné ošetrovatelské anamnéze a péči.

Při ošetřování nemocných s bolestí považuji roli sestry za nezastupitelnou. Vždyť ona je s pacientem ve styku nejčastěji. Často může napomoci lékaři s léčbou, protože se dozví informace, které pacient lékaři nesdělil. Uzavře-li si tuto cestu, léčba jistě nedosáhne takových úspěchů, jakých by dosáhla při správném přístupu sestry k nemocnému a dobré komunikaci.

Zajímá mě, zda sestry chirurgických oborů dodržují Standard ošetrovatelské péče č. 041 s názvem Bolest. Předpokládám, že sestry chirurgických oborů nepoužívají k hodnocení bolesti vizuální analogovou škálu, dále si myslím, že nezapisují účinek léku do dokumentace po podání léku ovlivňujícího bolest. Domnívám se, že jako nefarmakologický postup uplatňují aplikaci tepla a chladu. Mou poslední hypotézou je, že sestry neznají strategii léčby bolesti dle WHO.

Svou práci poskytnu náměstkyni pro ošetřovatelskou péči Mgr. Jiřině Otáskové, MBA. Má bakalářská práce by měla vést k vyhodnocení správnosti dokumentování informací o bolesti a posouzení poskytované péče. Získané informace by měly napomoci k vytvoření nápravných opatření a zkvalitnění ošetřování těchto pacientů.

Myslím si, že hodnocení bolesti je velmi opomíjené. Přitom ale bez hodnocení nelze správně nastavit léčbu. Na takto trpící pacienty se nesmí zapomínat. Potřebují porozumění, empatii. Jsou vděční za každé vlídné slovo a projevy zájmu o jejich problémy. Humánní a komplexní péče o tyto pacienty je v nynější moderní době nezbytností.

1. Současný stav

1.1 Definice bolesti

Mezinárodní společnost pro studium a léčbu bolesti definuje bolest jako „nepříjemný smyslový a emoční prožitek, spojený se skutečným nebo potenciálním poškozením tkáně nebo popisovaný v pojmech takového poškození. Bolest je vždy subjektivní“ (40, s.1).

Bolest je subjektivní pocit, který je nepříjemný a člověk ho prožívá sám. Nelze ji popsat tak dokonale, aby si o ní mohl udělat představu někdo, kdo ji nepocítil. Tento vjem může být doprovázen měřitelnými fyziologickými reakcemi. Může být tak silná, že dovede zaujmout celou mysl postiženého a změnit celý život. Je také důležitým příznakem patologických procesů probíhajících v organismu (např. poškození tkání). Nejprve se objevuje jako příznak choroby nebo úrazu, v chronické formě se sama stává nemocí. Je užitečná, protože postiženého dovede k vyhledání lékařské pomoci již při problémech, které by jinak nezpozoroval. Každý člověk na bolest reaguje jinak. Tuto událost ovlivňuje i denní doba, ve které se bolest objevuje. (11, 14, 34).

Bolest je komplexní zážitek ovlivněný kulturou, ze které člověk pochází, očekáváním bolesti, předchozím zážitkem, dále závislostí na jevu nebo události, ve které se objevuje, ale i emočními a kognitivními (poznávacími) reakcemi (11).

1.2 Fyziologie bolesti

Vjem bolesti se nazývá nocicepce, která je výsledkem stimulace nociceptorů – speciálních receptorů, což jsou tzv. „volná nervová zakončení“ – myelinizovaná i nemyelinizovaná vlákna, která se keříčkovitě větví mezi buňkami kůže, ve svalech a kloubních pouzdrech, ve stěně trávicí trubice, srdce a cév. Volná nervová zakončení reagují na některé chemické látky, které se uvolní při poranění, při zánětu. Kupříkladu je to zvýšená koncentrace draslíku, histaminu, prostaglandinů, ketacholaminů a pH (H⁺ iontů). Důležitým faktorem k vyvolání aktivit nociceptivních receptorů je bradykinin. To je látka, která vzniká z narušených buněk působením uvolněných proteolytických

enzymů a má mnohočetné účinky. V organismu jsou i mechanismy, které samy tlumí vzniklou bolest. Například v mozku vznikají tzv. endorfíny, které mají analgetizující účinky (3, 11, 24).

Vzruchy jsou vedené z receptorů periferních orgánů, jako jsou kůže, sliznice, svaly a žlázy, pomocí dvou typů vláken. Jsou to slabě myelinizovaná vlákna typu A-delta a vlákna typu C. Vlákna A se dělí na čtyři podskupiny: alfa, beta, gama a delta. Jednotlivé podskupiny se od sebe odlišují šířkou myelinových pochv a rychlostí, kterou vedou vzruch. Vlákna A-delta vedou vzruch rychlostí 7-14m/sec. Vlákna typu C nemají vůbec žádnou myelinovou pochvu, vzruchy probíhají rychlostí 0,5-3m/sec (7).

Impulz bolesti dovedou oba druhy vláken zadními kořeny míšními do zadních rohů míšních a tím tak do šedé míšní hmoty. Informace je převedena z míchy, buď na dráhu vedoucí přímo do talamu nebo na dráhu vedoucí přes retikulární formace mozkového kmene do talamu. Mozkový kmen je složen z prodloužené míchy, Varolova mostu a středního mozku. V těchto oblastech se nachází difuzní systém buněk, který nazýváme retikulární formací. Talamus se skládá ze souboru jader. Je bránou našeho vědomí. Vybírá informace, které mohou projít dále do vyšších úrovní centrální nervové soustavy. Další možností je přepojení z míchy do hypotalamu a do amygdaly. Hypotalamus tvoří nervové buňky uspořádané do jader. Řídí autonomní funkce, ovlivňuje dýchání, krevní oběh, pohyby trávicí trubice, tělesnou teplotu a vyprazdňování žláz v trávicím systému. Amygdala má spojení s hypotalamem. Podílí se na vzniku emočních stavů (libosti, nelibosti) [3, 7, 24].

Cesta pokračuje z talamu do mozkové kůry. V mozku se zpracuje vjem. Nakonec dojde k subjektivnímu prožitku bolesti (7).

1.2.1 Dělení bolesti podle místa vzniku bolesti

Podle místa vzniku bolesti rozeznáváme somatickou, viscerální (útrobní) a centrální bolest (24).

Somatická bolest vychází z podráždění nocireceptorů kůže a sliznic. Můžeme ji rozlišit na povrchovou a hlubokou. Povrchová je pravděpodobně přenášena rychlými vlákny A, kterou pocítujeme jako zřetelnou, náhlou, ostrou a přesně zaměřitelnou.

Hlubokou pacient popisuje jako palčivou, úpornou a je charakteristická delší dobou trvání. Je přenášena na rozdíl od předchozího typu vlákny C. Oba typy mohou vzniknout při jednom poranění (14, 24, 32).

Útrobní (viscerální) bolest vzniká drážděním receptorů v břišní dutině a hrudníku. Podobá se hluboké somatické bolesti. Projevuje se jako pálení, tlak, či píchání. Má tupý charakter a je špatně lokalizovatelná. Pravá viscerální bolest se objeví při patologickém dráždění břišních orgánů (nadýmání střeva, jeho natahování nebo škrčení), při působení toxických látek (např. v žaludku), při ischemizaci. Je přenášena tenkými, pomalými vlákny C (14, 24, 32).

Centrální bolest je známa jako krutá bolest při postižení talamu (části mezimozku). Může vzniknout drážděním nikoliv vlastních nocireceptorů, ale nervových vláken či center jejich výše položené dráhy, tzv. projekční bolest. Víme o fantomové bolesti, kdy pacienta bolí např. palec u amputované, neexistující nohy. Lidé, kteří vnímají bolest již před amputací, mají vyšší pravděpodobnost výskytu zmiňované bolesti. Je popisována jako intenzivní pálení, svědění nebo brnění v končetině, o kterou postižený přišel. Fantomový pocit je, že chybějící část těla je brána jako stále přítomná (1, 14, 24).

Bolest má funkci ochrannou a signalizační, přesto její vhodné léčebné tlumení není jen etickým požadavkem, ale i důležitou součástí léčby správně diagnostikovaného onemocnění (3).

1.2.2 Dělení bolesti podle délky trvání

Můžeme ji rozdělit na akutní a chronickou.

Akutní bolest se objeví náhle. Je intenzivní a trvá kratší dobu (méně než 6 měsíců). Pacient snadno lokalizuje místo, kde ho to bolí. Příčinou vzniku je poškození tkáně úrazem nebo chorobou. Organismus na tuto situaci reaguje spuštěním mimovolních tělesných reakcí, jako jsou silné pocení, zrychlený pulz, dýchání, zvýšený krevní tlak. Rozlišujeme stálou bolest (při popáleninách), intermitentní (při namožení svalu, který bolí pouze při aktivitě) nebo smíšenou, kdy se vyskytuje stálá bolest současně s intermitentní (při incizi na břišní stěně je bolest malá v klidu a vysoká

při pohybu nebo kašlání). Dále existuje tzv. prolongovaná akutní bolest, která může trvat dny až týdny. Vzniká na základě zánětu nebo poranění tkáně a k vymizení dochází postupně. Zvýšená citlivost okolních tkání v místě poranění je způsobena uvolňováním nebo syntézou chemických látek. To vede k ochraně místa zranění. Zabrání se tím dalšímu možnému poškození. Rekurentní akutní bolest poznáme podle krátkých bolestivých epizod vracejících se po různě dlouhých přestávkách. Vyléčíme-li příčinu nebo jsou-li užita analgetika, dojde většinou k odeznění akutní bolesti (11, 14, 34).

Chronická bolest se vyvíjí pomaleji a trvá déle než 6 měsíců. Může být přítomna u pacienta i po celý jeho život. Člověk trpící chronickou bolestí si většinou přesně nevzpomene na dobu, kdy přišla nová ataka. Nemusí se klinicky projevovat nebo mohou být projevy nevýrazné. Někteří lidé mající chronickou bolest si najdou způsob, jak se s ní vyrovnat a zvyknou si na ni. Jejich vnější projevy mohou být minimální. Chronická bolest postrádá ochranný účel, nevaruje nás před významným poškozením tkáně. S pacienty trpícími tímto typem bolesti přijdou sestry nejčastěji do styku na interním oddělení a při péči o nemocné v domácím prostředí. Léčba často spočívá v kombinaci několika léčebných metod (např. léky, nefarmakologické terapie, alternativní léčba...) [11, 14, 32].

1.2.3 Dělení bolesti podle příčiny

Nádorová bolest je způsobena vlastní nemocí nebo léčbou. Většina pacientů s pokročilou rakovinou ji pociťuje. Příčinou je tlak nádoru na orgány, kosti, nervy nebo krevní cévy. Při léčbě rakoviny se používají metody, které způsobují bolest, například prováděné biopsie, odběry krve, bederní punkce a prováděné chirurgické výkony. Většinu typů nádorové bolesti lze dobře zvládnout. Nedostatečně tlumená bolest způsobuje nespavost, ztrátu chuti k jídlu, vyčerpanost, nezáměr o práci, omezuje pacientovu aktivitu (11, 32).

Chronickou bolest nezhoubného původu diagnostikujeme tehdy, trvá-li více než 6 měsíců a příčina se nenachází v život ohrožující chorobě. Do této skupiny nemocí zahrnujeme například ischias, bolesti v zádech, osteoartritidu. Doprovázejícími příznaky

jsou poruchy spánku, zácpa, změny osobnosti. Tím je také velmi snížena kvalita života nemocného (11, 32).

Problematika fantomové bolesti byla již zmíněna v dělení bolesti podle místa vzniku bolesti.

Při péči o pacienty s bolestí mají sestry tři hlavní cíle. Prvním je především snížit intenzitu bolesti, dále zlepšit funkční schopnosti pacienta a v neposlední řadě zvýšit pacientovu kvalitu života. (11)

1.3 Faktory ovlivňující vnímání bolesti

Známe mnoho činitelů, které mohou ovlivnit vnímání a reakci člověka na bolest. Zahrnujeme do nich etnické a kulturní faktory, okolí, emoce, přítomnost jiných lidí, minulé zážitky, zkušenosti, věk a jiné. Lidé se stejnými nebo podobnými potížemi se chovají různě. Příčinou je odlišné prostředí, ze kterého přicházejí a jiný typ osobnosti (14, 32).

Významnou roli v toleranci k bolesti hrají etnické a kulturní faktory. Pozorováním bylo zjištěno, že v různých kulturách je jiné její vnímání a vyjadřování. U některých národů je schopnost snášet tuto situaci součástí rituálů a ceremonií. V daném případě je nepříjemný vjem snášen lépe. Vliv má i náboženství. Trpí-li člověk nemocí nebo bolestí, hledá svou odpověď v náboženské oblasti. Některá interpretují bolest jako šanci či výzvu. Jiná ji vykládají jako něco, co člověk musí snášet jako trest za hříchy. Z tohoto pohledu se jedná u jedince především o zkoušku víry. Pacienti si pokládají otázky směřující ke smyslu života, jistotám, proč právě on byl takto potrestán. Věřícím osobám přináší víra a modlitby útěchu (1, 7, 14, 26) .

Bolest je ovlivňována prostředím, ve kterém se nemocný nachází. U pacientů uložených na jednotku intenzivní péče může trvalé světlo, hlučnost přístrojů a pohyb osob způsobit úzkost a strach, což současně zvyšuje vnímání bolesti (14, 34).

Emoce dovedou pocit bolesti zesílit, ale i zmírnit. Stresovaným a nervózním osobám způsobí i malé podráždění nesmírnou bolest. Naopak u lidí, kteří se soustředí na určitou aktivitu, je známo, že nepocítují tak intenzivně vzniklé poranění. Více se na ni soustřeďují pacienti depresivní a nudící se (1, 14).

Očekávání určitých věcí nebo jiných lidí změni vnímání bolesti. Klidné vztahy v rodině mají pozitivní vliv. Příkladem jsou batolata snášející lépe bolest, když jsou na blízku jejich rodiče (7, 14).

Mezi další faktor patří věk. Značný rozdíl je mezi starší a mladší generací. Snášenlivost obecně s rostoucím věkem stoupá (1, 34).

Každý nemocný je individualita. Někteří si přejí snášet bolest sami, jiní naopak potřebují oporu rodinných příslušníků a přátel. Pro sestru, která dobře zná pacienta, je snadnější zvolit nejlepší postup v ošetrovatelské péči k odstranění bolesti (14, 34).

1.4 Teorie bolesti

Existuje mnoho teorií, které se snaží objasnit přenos bolesti a její vnímání. V průběhu let se lékařský názor výrazně měnil. Dnešní pohled zahrnuje jak složku tělesnou, tak i emoční (11, 14).

Teorii vstupní (vrátkové) kontroly bolesti vypracovali v roce 1965 Melzack a Wall. V této teorii jsou sjednoceny fyziologické a psychologické reakce. Snaží se vysvětlit různé vnímání stejného podráždění. To, co se v určité chvíli děje na úrovni míchy, rozhoduje o tom, jak bude podnět vnímán. V míše jsou „vrátka“, která se mohou otvírat a tím dovolit průchod vzruchů. Při otevření vstupu jsou bolestivé impulzy přenášeny dále, při uzavření impulzy neprocházejí. Otevření ovlivňuje aktivita A - delta vláken a C vláken. Opačně působí A – beta vlákna. Je bráno v potaz, že strach, zlost, úzkost a stres mohou „vrátka“ otevřít a zvýšit intenzitu bolesti. Naopak vstup zavírá smích, cvičení a důvěra v sama sebe (11, 15, 32).

Důležitá je znalost modelu multidimenzionálního bolestivého zážitku. Byl zveřejněn Johnem Leiserem v roce 1989. Skládá se ze čtyř stránek bolesti. První stránkou je poškození tkáně. Dojde k aktivaci A – delta a C vláken. Druhou tvoří zážitek bolesti. Člověk si uvědomí, co se stalo. Třetí je popisována jako utrpení. Jedná se o psychickou reakci na situaci, která má negativní dopad na naše zdraví. Poslední oblastí je bolestivé jednání. Je to chování člověka, který zažil utrpení a bolest (15).

Nemá-li bolest tělesnou příčinu, mluvíme o ní jako o psychogenní. Vzniká v centrálním nervovém systému. Projevuje se chronickými bolestmi hlavy, zad, svalů,

žaludku a pánve. Pro člověka je skutečná a pokud se mu nedostane dostatečnému porozumění, rozvíjí se deprese. Léčba spočívá v psychoterapii, relaxačních metodách, hypnoterapii a komplexním přístupu odborníků různých lékařských oborů. Ale i psychogenní bolesti jsou opravdové a neznamenají, že pacient simuluje (7, 11, 32).

Pacienti trpící chronickými bolestmi mající problémy s aktivitami denního života, prožívají někdy deprese. Anxiozita souvisí především s akutní bolestí. Úzkost pomáhá alespoň částečně snižovat seznámení pacienta s pooperační péčí. Tím dochází i ke zmírnění bolesti po operaci. Důležitou roli hrají informace a pochopení situace (32, 34).

1.5 Ošetrovatelská péče o pacienta s bolestí

1.5.1 Anamnéza

Ve všech medicínských oborech tvoří anamnéza důležitou součást zdravotní dokumentace. Nesmíme ji opomenou odebrat ani u pacienta trpícího bolestí. Získání všech údajů o zdravotním stavu nám umožní zvolit nejvhodnější způsob léčby. Sestra sepíše anamnézu bolesti a provede fyzikální vyšetření (14, 34).

Anamnéza začíná rozhovorem s pacientem. Pokud má akutní bolest, může rozhovor trvat pouze několik vteřin. Má-li chronické bolesti, může být dlouhý (11).

Sestra zjistí informace o lokalizaci, intenzitě, kvalitě, typu bolesti, vyvolávajících a zmírňujících faktorech, přidružených symptomech. Dále údaje o vlivu na každodenní aktivity, údaje o předchozích zkušenostech s bolestí. Zajímají nás názory na bolest, obranné mechanismy a afektivní reakce (14).

Sestra sepíše anamnézu osobní a pracovní. Vyplní všeobecné údaje o pacientovi. Mezi ně patří jméno, pohlaví, věk, datum narození, adresa i s telefonním číslem. Pomocí telefonního spojení, můžeme v případě potřeby navázat kontakt a sledovat průběh léčení. U profese zdravotníky zajímá fyzická namáhavost práce. Větší pravděpodobnost dosažení kladného výsledku v terapii je při zaměstnání, které je

fyzicky nenáročné. Reakci na poskytovanou léčbu může ovlivnit i výše dosaženého vzdělání. Lidé pracující na částečný pracovní úvazek vnímají terapii lépe než osoby nepracující. Manželský stav, samotářský nebo rodinný způsob života či příslušnost k určité rase mohou měnit snášenlivost bolesti. Lékař i sestra se setkávají s lidmi odmítající určité medicínské postupy. Nejčastěji je to z důvodu jejich náboženství, kdy jim víra dané způsoby zakazuje (34).

Lékař se dotazuje na předchozí léčbu, metody, které byly aplikovány a s jakým účinkem. Vyšší počet prodělaných chirurgických výkonů v souvislosti s léčbou bolesti negativně ovlivňují prognózu na zlepšení (34).

Další část anamnézy tvoří farmakologická anamnéza. Lékař potřebuje seznam všech léků, které pacient užívá. Ke každému přípravku se zaznamená název, dávka, doba, způsob podání a nežádoucí účinky. Zajímají nás především ty léky, které nemocný bere proti bolesti a případné alergie na ně. Nežádoucím účinkem analgetik je nauzea, zácpa a ospalost. Myslíme na možnost rizika nadužívání léčiv nebo lékové závislosti (11, 34).

Aby sestra mohla dobře hodnotit bolest, musíme odebrat i sociální anamnézu. Zdravotníci potřebují znát, jaký pohled má jedinec sám na sebe, na své vztahy s ostatními, povolání, finanční situaci. U chronických nemocí zjišťujeme, jak bolest působí na jejich emoce, náladu a očekávání (11).

Poskytnuté informace vytvoří základ pro individualizovaný plán léčby bolesti (11).

1.5.1.1 Hodnocení bolesti

Popis bolesti je velmi důležitý, a to nejen pro lékaře, ale i pro pacienta. Nejpřesnější informace zdravotníkům podá samotný trpící. Pacient by měl vlastními slovy co nejpřesněji bolest popsat. Hlavní pravidlo, které platí při odběru anamnézy je, že zdravotnický personál musí nemocnému vždy věřit. Navodí se tím vzájemná důvěra a dobrá spolupráce (29, 40).

Vnímání bolesti je u každého člověka velmi individuální, proto je snaha hodnotit bolest podle určitých stupnic. Hodnocení již při přijetí je důležité pro následné

vyhodnocování účinnosti aplikované léčby. Informace se nesmí zaměřovat pouze na lékařskou problematiku a absolvovanou předchozí léčbu, ale musí obsahovat i psychologické, sociální, pracovní obtíže a problémy denních aktivit (11, 34, 40).

První otázka při odběru anamnézy směřuje ke zjištění místa bolesti. Sestra požádá pacienta, aby popsal, kde ho to bolí. Pro lepší dokreslení je vhodné přesné ukázání lokalizace. U více bolestivých částí těla musíme vyšetřit každou oblast zvlášť (7, 11).

Mapa bolesti umožňuje nejpřesnější informace o tom, kde to pacienta bolí (viz. součást přílohy 1). Zobrazuje lidské tělo ze všech stran a některé jeho části zvlášť. Pacient má za úkol označit bolestivé oblasti. Velikost kroužku má odpovídat opravdové ploše bolesti. Pro upřesnění se použijí barevné tužky. Červená označuje bolest uvnitř těla, modrá barva povrchovou, žlutá barva tupou bolest. Jinou barvou lze vyjádřit křeče, nebo jiné kvality bolesti. Stěhování a vystřelování se zakresluje šipkami. Mapu bolesti předkládá sestra nemocnému opakovaně. Umožní tak sledování stěhování bolesti. Tato forma zobrazování se v praxi velmi osvědčila (7).

Intenzitu bolesti nám pacient vyjádří určením stupně na stupnici od 0 do 10. 10 označuje nejhorší představitelnou bolest. Trpící jí může vylíčit jako slabou, mírnou, střední, silnou nebo mučivou. Vlivy, které mění vnímání intenzity jsou: zaměření pozornosti na jinou aktivitu, stav vědomí člověka a jeho očekávání (11, 14).

K podrobnějšímu vyšetření použijeme škály pro hodnocení bolesti. Mají své výhody. Jejich použití je jednoduché, zaberou méně času než dotazník, při provedení před a po intervenci ke snížení bolesti nám pomohou zhodnotit účinnost vykonané činnosti (11).

Vizuální analogová škála je nejvyužívanější metodou umožňující zjištění intenzity bolesti (viz. součást přílohy 1). Pacient znázorní značkou intenzitu bolesti na čáře měřící 10 cm. Jeden konec představuje nejhorší představitelnou bolest a druhý žádnou bolest. Sestry mají k dispozici měřítko s posuvným jezdcem. Při aplikaci léčby tisící bolest můžeme pomocí této škály hodnotit momentální stav pacienta a zjistit účinnost terapie. V tomto případě je škála na jednom konci popsána slovy „nic se nezměnilo“, bolest je stejná jako před léčbou, a na druhé straně jako „bolest zcela

zmizela“. Vizuální analogové škále se velmi podobá teploměr bolesti. Číselná hodnotící škála a Vizuální analogová škála pro děti, jsou založeny na stejném principu. U číselného hodnocení pacient řekne číslo od 0 do 10, nejlépe vyjadřující jeho potíže. 0 znamená žádnou a 10 nejhorší bolest. Další možností je slovní vyjádření toho, jak moc to člověka bolí. Verbální metoda diagnostikování intenzity bolesti není vždy úplně přesná, proto byla vytvořena slovní standardizovaná stupnice bolesti. Stupnice má dohromady pět stupňů intenzity, a to žádnou, nepatrnou, mírnou, střední, strašnou a zcela nesnesitelnou bolest. Pro lepší pochopení jsou jednotlivé termíny ve formulářích podrobně vysvětleny (viz. součást přílohy 1) [7, 11, 33].

Pro vyjádření kvality se sestra zeptá, čemu se bolest podobá, jak to bolí. Většinou ji lidé popisují přídavnými jmény, například jako bodavou, křečovitou, řezavou, tupou, ostrou, hlodavou. Vždy se zapisují slova přesně tak, jak je pacient řekl (7, 14).

Zdravotnický personál zajímá typ bolesti. Celkově zahrnuje čas, kdy bolesti začaly, délku trvání a dobu intervalu bez bolesti. Bolest se může vyskytnout náhle a její intenzita je nadále neměnná, nebo začne pozvolna, ale intenzita se postupem času zvyšuje (14, 33).

Při sledování časového průběhu bolesti se pracuje s již zmíněnou Vizuální analogovou škálou. Graficky se zobrazí na vodorovnou osu časový průběh (hodiny, dny) a na svislou se zanesou intenzita bolesti (viz. součást přílohy 1). Pacient v jednotlivých obdobích zaznamená intenzitu bolesti, která se vyskytovala v danou dobu a mimořádné události ovlivňující bolest. Podle zapsaných údajů může lékař dávku léku zvýšit či snížit (7).

Některé činnosti mohou bolest vyvolat. Vyhledání těchto vyvolávajících faktorů umožní člověku se daným aktivitám vyhnout a nezpůsobit si ji. Vyprovokovat ji může teplo, chlad, výkyvy vlhkosti, nadměrné cvičení, strach či stres (14).

Informace o faktorech, které bolest zmírňují umožní personálu provádět ošetrovatelské intervence vedoucí k úlevě. Aplikuje se teplo, chlad, pomáhá se při zaujímání úlevové polohy (11).

Pátrá se po doprovodných příznacích. U lidí se může objevovat pocit závratě, zácpa, zvracení nebo rozmazané vidění. Symptomy se objevují před bolestí, při ní, nebo po odeznění (14).

Další zkoumanou oblastí je míra omezení způsobená bolestí, při vykonávání každodenních aktivit. Sestra zjišťuje, jak moc nemocného bolest omezuje při běžných činnostech (14).

Jedna bolestivá zkušenost v minulosti ovlivní citlivost na další podobnou situaci v budoucnosti (14).

Snášenlivost bolesti záleží na okolnostech, pacientově názoru, na smyslu bolesti. Je-li bolest spojována s kladným výsledkem, například narození dítěte u rodící ženy, je zvládána velmi dobře. Nevidí ji jako hrozbu. Ohroženy se cítí osoby s chronickou bolestí, mají strach z nesoběstačnosti, smrti (14).

Způsoby zmírňující bolest se člověk naučí velmi rychle ovládat. Nezná-li sestra tyto aktivity prováděné pacientem, může tak nesprávně hodnotit bolest. Copp rozděluje pacienty do kategorií obětí, bojovníků, reagujících, odpovídajících činy a vzájemně spolupracujících podle jejich druhu snášení bolesti (viz. příloha 2) [14].

Prozkoumávají se také pocity pacienta, afektivní reakce. Sestra pokládá otázky směřující na úzkost, strach, vyčerpanost, depresi. Chroničtí nemocní jsou ohroženi sebevraždou. Toto riziko je nutné hodnotit (14).

Ke kvalitnímu zhodnocení bolesti patří zjištění prahu bolesti a tolerance. Nejvyšší intenzita a délka trvání bolesti, kterou dokáže nemocný vydržet, aniž by požadoval tišící intervenci nazýváme tolerance bolesti. Každý jedinec pocítuje určitý vjem jako nepříjemnou bolest až od určitého okamžiku. Tento moment je označován jako práh bolesti. Práh bolesti a tolerance se u jednotlivých osob velmi liší (7, 11, 14).

Mnoho nemocnic v dnešní době chce získat akreditaci. Jednou z podmínek poskytování kvalitní péče tvoří také založení formuláře „Záznam o bolesti“ a sledování bolesti sestrami. Do formuláře se zaznamenává hranice snesitelnosti, místo, intenzita a charakter bolesti. Po provedení intervence sestra zapíše vykonanou činnost do dokumentace, včetně reakce pacienta, a sleduje její úspěšnost do 1 hodiny. Pod záznamem nesmí chybět podpis lékaře a sestry, která lék podala (38).

Ke shromáždění komplexních informací o bolesti napomůže zdravotnickému personálu mnemotechnická pomůcka PQRST (viz. součást přílohy 1). Pečlivě vedená dokumentace a používání nástrojů pro hodnocení bolesti podává všem sestřám i lékařům pečujícím o pacienta zásadní informace (11).

1.5.1.2 Celkové nástroje na vyšetření bolesti

Informace o bolesti z různých pohledů poskytují celkové nástroje na vyšetření bolesti. Na zpracování je potřeba více času. Svůj význam mají především v ambulantní péči. K dispozici je mnoho dotazníků, průvodců a inventářů bolesti. Umožňují přesnější určení bolesti a vedou jak sestry, lékaře, tak i pacienta k lepšímu uvědomění si souvislosti bolesti s ostatními zkušenostmi. Pacienti při vedení deníku většinou velmi ochotně spolupracují (4, 11, 39).

McGillský dotazník bolesti (The McGill Pain Questionnaire) vytvořili Melzack a Torgerson. Dotazník se skládá ze čtyř oblastí. V jednotlivých částech se zjišťuje senzorické a emocionální hledisko bolesti, časový průběh a intenzita právě prožívané bolesti. Komplexní pohled doplňuje topografické vyšetření. Vyplnění dlouhé verze dotazníku je velmi časově náročné. Z toho důvodu byla sestavena zkrácená verze. Na vyplnění je potřeba čas kratší než 5 minut (11, 14, 15).

Dále je k dispozici Mnohostranný dotazník osobnosti z univerzity v Minnesotě (Minnesota Multiphasic Personality Inventory). Z 52 otázek je tvořen dotazník West-Haven Yale Multidimensional Pain Inventory. Na období posledních 24 hodin se zaměřuje krátký inventář bolesti (Brief Pain Inventory) [11, 15].

Lékař může naordinovat analgetika v infuzi. V této situaci má sestra možnost založit Průběžný záznam pro pacienta s infuzí analgetik. Do záznamu jsou zapisovány informace o názvu a dávkování léku, datumu a času každé dávky, koncentraci, dávce. Sestra zdokumentuje i množství kolik vykapalo a kolik zbývá vykapat (11).

Do Průběžného záznamu pro pacienta s perorálními léky nemocný zaznamená, jaká intenzita bolesti je pro něj snesitelná. Vypíše aktivity, u nichž by nechtěl pociťovat velké bolesti. Bolest zhodnotí před podáním analgetika a za 1 až 2 hodiny po polknutí léku. Do další kolonky může napsat vedlejší účinky a jiné poznámky (11).

1.5.2 Fyzikální vyšetření a vyšetřovací metody

Fyzikální vyšetření zahájí lékař nejjednodušším způsobem, pozorováním. Soustředí se na sledování chování člověka a příznaků vyjadřujících bolest. Dříve než slovně se pacient vyjádří nonverbálními projevy. Zdravotníci si jistě všimnou vzdechů, pláče, naříkání, výrazu tváře, ustrnutí v určité poloze nebo tření si postiženého místa rukou. Při akutní bolesti se zvyšuje krevní tlak, dech, zrychluje se činnost srdce. Postižený jedinec je opocený, bledý a má rozšířené zornice. Při dlouhodobé bolesti dojde naopak k poklesu krevního tlaku, činnosti srdce. Zornice se zúží. Z verbálního projevu lze posuzovat výška hlasu a řeč. Člověk s intenzivní bolestí mluví pomalu a monotónně (7, 11, 14).

Nevyšetřuje se pouze bolestivá oblast, lékař i sestra se musí zajímat o celé tělo. Pohledem a pohmatem lékař zkontroluje klouby a svaly. Zaměří se na změnu barvu kůže, místní teplotu, rozsah pohybů a bolestivost. U svalů sleduje křeče, zkrácení, držení těla. Nezbytností je neurologické vyšetření zabývající se výbavností a zhodnocením reflexů. Pátrá se po poruchách čítí, vyšetřuje se citlivost a hlavové nervy. V místě bolesti sledujeme projevy zánětu. Zjišťuje se případné zvětšení orgánů a reakce na pohmat v bolestivé oblasti (34, 39)

Podle druhu nemoci jsou naordinována různá vyšetření. Ze zobrazovací technik to jsou nejčastěji: rentgenové a ultrazvukové vyšetření, počítačová tomografie, magnetická rezonance, termografie. Významné jsou i výsledky z biochemických a hematologických vyšetření. Z krevních hodnot zjistíme funkci ledvin a jater. Funkci těchto orgánů mohou ovlivnit užívaná analgetika. Z tohoto důvodu jsou nutné pravidelné odběry krve (34, 39).

1.5.3 Nefarmakologická léčba bolesti

Poslední dobou se značně rozmáhají nefarmakologické přístupy mezi laickou veřejností a zdravotníky. Hlavní výhodou pro lidi je, že sami mohou ovlivnit svůj zdravotní problém. V populaci je vstřípen názor, že nadměrné užívání léků způsobuje zdravotní potíže. Tato informace podporuje u pacientů větší zájem o neinvazivní

způsoby léčby bolesti. Dané metody mají mnoho výhod. Snižují stres, pozitivně ovlivňují náladu, podporují lepší spánek. Tréninkem pacient získá schopnost ovlivňovat svou bolest. Jsou účinné u mnoha pacientů a mají málo kontraindikací. Především nesmějí zhoršovat pocit nepohodlí nebo poškozovat organismus. Jen na málokteré techniky je vyžadováno lékařské doporučení. Sestra je může provádět jako nezávislé ošetrovatelské výkony bez ordinace lékaře. Zvolí strategii nejvhodnější pro daného pacienta, eventuelně spolu s ním hledají tu, která mu nejvíce vyhovuje. Motivuje pacienta k aktivní spolupráci a samostatnému vykonávání terapie (4, 11, 14).

Nefarmakologické přístupy se dělí do tří skupin: fyzikální terapie, alternativní a doplňkové terapie, kognitivní a behaviorální terapie. Užívají se jednotlivě, nebo současně s podáváním léků. Kombinací lze dosáhnout lepšího účinku léku. Sestry by měly znát nefarmakologické metody a umět je naučit své nemocné (11).

1.5.3.1 Fyzikální terapie

Ve fyzikální terapii (fyzioterapii) se používají účinky fyzikálních vlivů. Mají za úkol navrátit funkčnost postižené části těla po nemoci nebo úrazu. K fyzikální terapii se neužívají jen nejrůznější přístroje, ale i přírodní zdroje, například jsou to léčivé vody v lázeňské léčbě. Při aplikaci této terapie chce zdravotník dosáhnout preventivního opatření tělesného postižení, podpory zdraví a rehabilitace pacientů s bolestí, nemocí či poraněním. Fyzikální terapie zahrnuje několik skupin podle druhu použité energie (tepelná, světelná, elektrická, zvuková, mechanická, radiační, energie vodních a plynových částic). Jiný druh dělení je rozděluje na: hydroterapii, terapie teplem, chladem, vibracemi, transkutánní elektrickou stimulaci nervu, cvičení a imobilizaci (7, 11).

Hydroterapie tiší bolest pomocí vody. Voda může být aplikována horká, studená ve formě ledu či páry. Hydroterapie se nejčastěji užívá při tišení akutní bolesti. Uvolňuje svaly, ovlivňuje teplotu tkání v závislosti teplotě vody, snižuje ztuhlost kloubů. Nadržování při ponoření do vody někdy okamžitě zmírní potíže. U pacienta se docílí většího pohodlí. Často se používají celkové nebo částečné koupele, roštové lázně s probublávajícím kyslíčným uhlíčitým, tzv. perličky, vany s tryskami, sprchy,

podvodní masáže, kartáčování, studené polévání, sauna či celotělové střídavé stříky studenou a horkou vodou. Vodoléčba podporuje imunitní systém, zvyšuje jeho odolnost (7, 11).

Sestra má možnost použít suché nebo vlhké teplo za účelem zmírnění potíží. Suché teplo aplikuje pomocí nahřívací lahve, sáčků s chemickou látkou, elektrickou dekou. Vlhké vytvoří horkým zábalem, teplým obkladem. Teplo způsobuje snížení bolestí, zmírňuje křeče svalů, zlepšuje prokrvení tkání, zvyšuje práh bolesti (11).

U hospitalizovaného pacienta je potřeba před aplikací tepla či chladu ordinace lékaře. Při léčbě chladem (kryoterapie) se provádějí studené zábaly, ledové masáže a podávají se sáčky s ledem. Chlad zužuje krevní cévy, tím snižuje krvácení v místě poranění. Zpomaluje tvorbu otoku a omezuje možnost tvorby modřin. Působí analgeticky, snižuje zánět, horečku, podporuje funkci orgánů a stimuluje tvorbu noradrenalinu. Noradrenalin vyvolává u člověka pocit sebejistoty, při nedostatku vede k bezmocnosti a bezcennosti. Příkladem jedné procedury je kontrastní terapie. Pacient střídavě ponořuje nohy a ruce do teplé a studené vody. Úlevu přináší zejména pacientům s revmatoidní artritidou. Ledová masáž pomáhá vyšetřovanému zvládat krátké bolestivé výkony. Ledem je třena kůže v blízkosti předpokládaného výkonu (lumbální punkce, aspirace kostní dřeně). Místo se znecitliví a pacientova pozornost se zaměří jinam (11, 14).

Terapie vibracemi je přirovnávána k elektrické masáži. Je účinná u bolestí hlavy, svalů, nenádorové bolesti či zlomenin. Hlavní účinek opět spočívá ve zmírnění bolestí. Vibrační přístroje jsou dvojího druhu, ruční nebo stojící. Nemocný přijímá terapii pasivně (11).

Při transkutánní elektrické stimulaci nervu (TENS) se využívá střídavého elektrického proudu. Elektrické impulzy zastavují bolestivé vzruchy v oblasti míchy a podporují tvorbu endorfinů. Elektrody se pokládají do míst okolo postižených periferních nervů nebo řezné rány. Účinek se objevuje během léčby a pokračuje i po skončení terapie. Elektroanalgezie není zatěžující, proto je vhodné ji použít u pacientů, u kterých není chirurgický způsob léčby bolesti možný. TENS je hojně využívána u chronických onemocněních na pohybovém ústrojí, neuralgií trigeminu

a fantomových bolestí. Tuto metodu nesmí podstoupit nemocní s kardiostimulátorem (4, 11, 15, 37).

Cvičení uvolňuje endorfiny, zvyšuje svalovou sílu, zlepšuje rozsah pohybů, koordinaci a rovnováhu. Ergoterapeut nebo fyzioterapeut stanoví individualizovaný cvičební program. Cvičení, které podporuje funkci kloubů, uvolňuje svalové křeče a zvyšuje sílu svalů se nazývá, cvičení udržující rozsah pohybů. Je možno ho provádět několika způsoby a to: aktivně, pasivně či aktivně asistujícím způsobem. Při pasivním cvičení pohyby dané části těla provádí pouze druhá osoba. Aktivní cvičení vyžaduje spolupráci s pacientem. Postiženou částí hýbe on sám. Situaci, kdy pacient vlastním úsilím pohybuje danou částí těla a druhá osoba, či on sám navíc pomáhá k lepším pohybům přidavnou silou, považujeme za aktivně asistující cvičení (11).

Znehybnění některé části těla je ordinována z důvodu zmírnění akutní bolesti a zafixování zlomeniny. K imobilizaci jsou k dispozici sádrové obvazy, ortézy a trakce. Přikládání sádrových ob vazů se nazývá sádrování. Ortézy se předepisují pacientům se zlomeninami nebo nemocným s poraněním měkkých tkání a kloubů. Při tažné síle vynakládané na páteř nebo končetinu (trakce) se užívají systémy kladek a závaží. U pacienta s imobilizací některé části těla musí sestra sledovat příznaky zhoršené cirkulace (11).

1.5.3.2 Alternativní a doplňková terapie

Alternativní terapií se rozumí používání „náhradních“ způsobů léčby místo obvyklé, tradiční (např. místo farmakoterapie se provádí akupunktura). Doplňková terapie se kombinuje s klasickou medicínou, například s léky (např. meditace jako doplněk při užívání analgetik). Oba druhy terapií se zajímají o člověka jako celek, nesoustředí se jen na příznaky (11).

Aromaterapie, muzikoterapie, terapie malováním pomáhají v těžkých situacích zatlačit bolest do pozadí. Aromaterapie je založena na používání esenciálních olejů rostlin. Aplikují se na kůži, inhalují se, přidávají se do koupelí nebo s nimi lze vyplachovat dutinu ústní. Některé oleje užívané v nadměrné míře mohou být jedovaté, mohou způsobit alergii. Hudba rozptyluje, zmírňuje stres, uvolňuje a zmenšuje bolest.

Někoho naopak povzbuzuje. Žánr hudby terapeut zvolí vzhledem ke stavu pacienta. S muzikoterapií se lidé setkávají v rehabilitačních centrech, klinikách léčby bolesti, nemocnicích, domovech seniorů, hospicích. Výtvarný projev vede k uvolnění zatěžujících pocitů. Tyto terapie může provádět i sestra. (1, 4, 26).

Při terapeutickém dotyku se předpokládá, že člověk má okolo sebe několik energetických polí. Při nemoci se stanou tato pole nevyrovnanými. Léčitel dokáže přenést svou energii na nemocného za účelem uzdravení. Energetické pole lze pocítit již několik desítek centimetrů od povrchu lidského těla. Při provádění této techniky se terapeut nedotýká přímo těla trpícího, ale pohybuje rukama nad pacientovým tělem. Pacienti, kteří prošli terapií dotykem, mluvili o uvolnění a zmírnění bolesti (11, 14).

Správně prováděné cvičení jógy zmírňuje bolest, protahuje svaly, snižuje nežádoucí účinky jiné terapie a posiluje celkovou odolnost. Spojuje dohromady relaxaci a cvičení. Pohyb se provádí pomalu, plynule, nedochází tak k přetěžování kloubů a svalů. Začíná se rozhýbáním, poté se provádějí předkoly, záklony, úklony a rotační cviky. Pokračuje se dechovými cvičeními a celý proces se zakončuje relaxací. Aby účinek jógy byl co nejlepší, je nutné, aby pacient cvičil pravidelně a dlouhodobě. Doporučuje se cvičit během běžných denních aktivit (25).

Masáž provádí sestra rukama. Hněte, roztírá, tepá, pasivně pohybuje klouby. Ke zmenšování otoku přispívá poklepávání a poťukávání. Reflexní masáž by měl provádět odborník. Na povrchu kůže v určitých oblastech dochází při různých onemocněních k typickým změnám, zde se provádí masáž. Používá se u neurologických onemocnění, revmatických potíží a onemocnění vnitřních orgánů. Masáž uvolňuje stažené svaly, způsobuje lepší prokrvení tkání a ovlivňuje vnímání bolesti (7, 25).

Chiropraktická léčba má hlavní myšlenku spočívající v názoru, že většina zdravotních problémů je důsledkem špatného postavení obratlů. Nesprávné postavení lze navrátit do správné polohy manipulační léčbou. Chiropraxe pozitivně působí na bolesti svalů a kostry, podporuje činnost vnitřních orgánů. Tato terapie není bohužel účinná při onemocnění rakovinou. Nesmí se provádět u pacientů s osteoporózou. Nevykonává ji sestra, ale lékař – chiropraktik (11, 25).

Akupunktura má své kořeny v Číně. Tenké dlouhé jehly vpichuje odborník na terapii akupunkturou, do různých míst na těle člověka. Akupunkturální body jsou přesně lokalizovány a mají velikost 2-3 mm. Existuje mnoho druhů akupunktury, například elektroakupunktura, aurikuloterapie (jehly se aplikují do ušního boltce), vakuoterapie (využívá se působení tlaku za pomoci skleněných baněk). Akupunktura je bezpečná, šetrná, ale nezpůsobuje úplnou analgézi a nelze ji doporučit všem pacientům. Je indikována pacientům s chronickou bolestí, lidem, kteří jsou alergičtí na anestetika, u pacientů s onemocněním srdce, dýchacího ústrojí a ledvin. Naopak se nesmí užívat u mentálně retardovaného člověka, těhotné ženy, epileptika či při mdlobě. Zná-li sestra příslušná místa, může provádět akupresuru. Místo jehel se používá tlak na daný bod místa na těle. (14, 15, 25, 34).

1.5.3.3 Kognitivní a behaviorální terapie

Kognitivní terapie je zaměřena na ovlivňování pacientova myšlení a představ o svém stavu, ve kterém se nachází. Behaviorální metody mají pomáhat nemocnému provádět takové činnosti, které mu pomohou snížit bolest. Cílem je naučit nemocného novým dovednostem jak zvládat bolest a nadále je utužovat. Tyto terapie provádí převážně psycholog (15, 34).

Meditační postupy usilují o zaměření pozornosti na zvuk, obraz nebo dýchání. Zaměřují pozornost jiným směrem, než je bolest. Meditace se rozděluje na dvě skupiny: koncentrační a pozornou. Koncentrační má dovést člověka ke klidu tím, že sleduje obraz, zvuk nebo své dýchání. Při pozorné meditaci pacient vnímá své pocity, myšlenky, zvuky, ale nechá je jen myslí procházet. Neponořuje se do nich. Meditační cvičení snižuje stres a podporuje činnost imunitního systému. Pomáhá pacientům s karcinomem, AIDS i lidem s autoimunitními chorobami (11, 25).

Biofeedback se česky nazývá biologická zpětná vazba. Je považována za novou metodu. Používá se přístroj, který sleduje fyziologické funkce pacienta a ukazuje mu, jak se dané hodnoty mění, pomocí jednoduchých signálů, například zablikání nebo zapípání. Člověk se učí ovlivňovat své fyziologické funkce změnou myšlenek, dýcháním, napětím svalů. Pacient se snaží vůlí snížit svou tělesnou teplotu, měnit

svalové napětí, elektrickou vodivost kůže, tep, krevní tlak a jiné. Biofeedback umožňuje lidem si uvědomit, že mohou své tělo mít pod kontrolou, tím i svou bolest. Provádí se u osob s bolestmi hlavy, zad, gastrointestinálními potížemi (7, 11, 15).

Hypnózou se dosáhne změny stavu vědomí. Koncentrace pacientovy pozornosti je maximální. Rušivé elementy v okolí vnímá minimálně. Obvykle se začíná relaxací a vyvoláváním představ, poté se ovlivňuje myšlení pacienta. Hypnózu může lékař či psycholog provádět pouze u spolupracujících osob. Nesnižuje sebekontrolu. To co člověk vnímá jako nebezpečné, tak neprovede. Hypnózu si pacient může vyvolat sám, poté se tento stav nazývá autohypnóza (7, 14, 25).

Odborný výraz placebo nebo placebo efekt je z latiny přeložen do češtiny slovy „budu se líbit“. Placebo je přípravek, který v sobě nemá žádnou účinnou léčebnou látku. Pacient si ale myslí, že lék má v sobě aktivní látku a pomůže mu. Psychické a fyzické pochody člověka, jeho víra mu utlumí jeho potíže, přestože byl podán například cukr nebo jen voda (14, 16, 37).

Imaginativní techniky jsou založeny na představách člověka na určitý námět. Nemocný trpící bolestí si představí léčivé síly, které mu pomohou uzdravit se, mořskou pláž, horský vodopád či řeku, kdy při každém výdechu proudící voda odnáší jeho bolest pryč. Vyvolá se příjemný zážitek a člověk nasměruje svou pozornost jiným směrem než jsou jeho momentální potíže (7, 25, 32).

Sestra může odvést pozornost pacienta činnostmi, která ho baví. Doporučí mu kreslit, šít, plést, číst či poslouchat hudbu. Tato metoda je účinná především při mírné nebo střední bolesti. Lze ji užít i u dětí před bolestivým výkonem (14, 25).

Bolest je provázána úzkostí a strachem. Pacienti, kteří nemají možnost vyjádřit své pocity a problémy, se mohou projevovat navenek nazlobeně. Často si stěžují na personál. Jsou poté sestrami zařazeni do skupiny stěžovatelů. Hlavním důvodem jejich chování spočívá v nedůvěře sestry, že trpí bolestmi. Zdravotnický personál by měl pacienta vyslechnout, podat mu dostatek informací a pomoci mu najít vhodnou techniku vedoucí ke zmírnění bolesti. Tím dojde ke zmenšení strachu a úzkosti (14).

1.5.4 Farmakologická léčba

Při prvních příznacích bolesti si většina lidí vezme lék proti bolesti. „Ideální analgetikum by mělo být účinné, bezpečné, levné, a způsob podání by měl být snadný“ (32, s.72). Léky tlumící bolest mají zmírnit bolest, ale nesmí změnit stav vědomí nemocného. Dělí se do tří skupin: neopioidní analgetika, opioidy a adjuvantní léky (11, 15).

Světová zdravotnická organizace stanovila třístupňový medikamentózní žebříček podávání analgetik. I. stupeň zahrnuje neopioidní analgetikum s pomocným lékem. Je vhodná pro pacienty s mírnou bolestí. II. stupeň se skládá z kombinace slabého opioidu s neopioidním analgetikem a pomocného léku. Tato léčba se aplikuje u nemocných s bolestí intenzity 5-6. Poslední, III. stupeň obsahuje silný opioid, neopioidní analgetikum a pomocný lék. Léčba je určena pro osoby se střední a silnou bolestí (39).

Neopioidní analgetika se používají při bolestech svalů a kostí, ovlivňují mírné a střední bolesti. Některá literatura je dělí na skupiny: analgetik-antipyretik a antirevmatik. U těchto léků je spojen analgetický účinek s účinkem protizánětlivým. V jiné knize je uvedeno řazení do kategorií: acetaminofen (paracetamol), nesteroidní protizánětlivé látky (NSA) a salicyláty. Celosvětově patří mezi nejvíce užívané medikamenty (11, 21, 32).

Acetaminofen působí proti bolesti a snižuje horečku, nemá protizánětlivý účinek. Riziko spočívá v toxickém působení na játra při vysoké dávce. Přesto má málo vedlejších účinků. Je znám ve formě tablet, čípků a šumivých tablet (25, 39).

Nesteroidní protizánětlivé látky působí především na bolest zánětlivého charakteru. Předností této farmakoterapie je, že antiflogistika nejsou návyková. Sestra by měla znát nežádoucí účinky. Pacient může mít poškozenou funkci ledvin, krvácení do žaludeční sliznice, sníženou krevní srážlivost, výjimkou nejsou ani alergické reakce. NSA jsou kontraindikovány u pacientů, kteří mají ve své farmakologické anamnéze Warfarin, diuretika, kortikoidy. Nejtěžší komplikace nastávají při současném užívání antiflogistik s alkoholem (25, 39).

Představitelem salicylátů je aspirin. Je indikován při zánětu, horečce, bolesti kostí. Není vhodné ho podávat lidem po úrazu se silnou bolestí, tam jeho účinek nestačí. Jsou popsány potíže postihující žaludeční sliznici (11, 40).

Opium je získáváno se zaschlé šťávy máku z makovic. V dnešní době se vyrábí také synteticky. Pod slovo opioidy se zahrnují všechny opiáty a opiátově působící látky. Řadí se do dvou skupin na slabé opioidy a silné opioidy. Dokáží tlumit intenzivní nádorovou bolest. Negativní stránkou je riziko vzniku závislosti (11, 15, 21, 39).

Morfin zná jistě každá sestra, je to nejběžnější opiát. Za jeho klady je považována nízká cena, dostupnost, spolehlivost, široké léčebné spektrum a možnost více způsobů aplikace. Podává se ústy ve formě tablet (MST Continus), podkožně, nitrožilně, nitrosvalově, konečníkem, aplikuje se také do páteřního kanálu. Velmi dobře se vstřebává. Podkožní zavádění morfinu za pomoci mechanického injektoru má velmi dobré výsledky. Pacienti tuto léčbu snášejí bez větších problémů a péče o injektor nezatěžuje ani sestry. Nebylo ještě stanoveno množství standardní dávky morfinu. Dávka se stanovuje individuálně pro každého pacienta podle jeho potíží. Morfin by neměli užívat lidé s onemocněním ledvin, jater, plic. Sestra zná vedlejší účinky opioidů zasahující do systému trávicího, dýchacího, oběhového, močového a psychiky. Projevují se útlumem, halucinacemi, zvracením, nevolností, zácpou, dechovým útlumem, poklesem krevního tlaku a tepu, zadržováním moče, svěděním, epileptickými záchvaty a alergiemi. Opačný účinek než mají narkotická analgetika má preparát Naloxon (21, 25, 32, 34, 35, 39).

K manipulaci s opiáty se váže Zákon 74 ze dne 3. února 2006, kterým se mění zákon č. 167/1998 Sb. o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů ve znění pozdějších předpisů. Objednávku opiátů provádí pouze lékařem pověřený pracovník. Téměř vždy to je staniční sestra. Tiskopis Objednávka omamných látek se skládá z originálu a třech kopií, vše musí být čitelně zapsané. Vyzvednuté opiáty se zapíše do sešitu Záznam o spotřebě omamných látek. Skladují se v uzamykatelné kovové skřínce. Do Záznamu o spotřebě omamných látek ve zdravotnických zařízeních při každém použití opiátu musí sestra modře zaznamenat datum, číslo chorobopisu,

jméno a příjmení pacienta, počet kolik ampulek odebrala z trezoru a množství, které v něm zbývá. Nakonec se podepíše (12, 28, 30).

Sestra by měla mít základní vědomosti o správném podávání a účincích opioidů. Až po splnění tohoto kritéria může poskytovat kvalitní ošetrovatelskou péči (18).

Adjuvantní léky také tlumí bolest, ale jejich původní důvod naordinování byl jiný než analgetický. Řadí se do nich mnoho různých druhů léků (39).

Antidepresiva se vyznačují analgetickým účinkem i přesto, že pacient netrpí depresemi. První projevy snížení bolesti pacient zaznamená po několika dnech, avšak k odstranění deprese dochází až za dva týdny (1, 40).

Benzodiazepiny patří do kategorie anxiolytik. Snižují strach, pozitivně působí proti nespavosti, ovlivňují pohotovost ke křečím a svalové napětí (7, 40).

Neuroleptika lékař předepisuje lidem s nevolností a zvracením. Pacienta neuroleptika uklidní, zmenší jeho strach a úzkost (40).

Antikonvulziva uvolňují křeče a pomáhají osobám s epilepsií. Léčí neuropatické bolesti. Sestra musí sledovat projevy krvácivosti u pacientů užívajících antikoagulantia, protože antikonvulziva mohou účinek tohoto léku zvýšit (1, 7, 11).

Kortikosteroidy účinně působí proti zánětu a bolesti. Aplikují se ústy, před tvrdou plenu nebo přímo do kloubu. Pozor si sestry musí dávat u diabetiků. Kortikosteroidy snižují účinnost inzulínu a perorálních antidiabetik. Odstraňují se játry, močí a stolicí. Nežádoucí účinky se projevují jako nespavost, osteoporóza, peptické vředy či zhoršené hojení ran (7, 11).

Lokální povrchová anestetika aplikuje sestra přímo na bolestivé místo pomocí krémů, mazání, gelů, sprejů nebo roztoků. Nanášejí se na menší popáleniny, na místo, kam bude podána injekce, na sliznici před zavedením sondy, nebo do úst při bolestech v krku. Mohou ale vzniknout alergické reakce (např. svědění, otok úst a krku, kopřivka, dýchací potíže) [1, 11].

Lokální anestetika působí na neuropatické bolesti. Většina jich je odstraňována ledvinami. Interakce s ostatními léky je povětšinou minimální (11).

Myorelaxancia ulevují při muskuloskeletálních bolestech, výronech a namožení svalů. Mají několik nežádoucích účinků, které musí sestra znát. Ty zahrnují ospalost, točení hlavy, slabost a pocity na omdlení (11).

Při terapii Parkinsonovy choroby se používají psychostimulancia. Stimulancia všeobecně pomáhají při pooperačních bolestech v kombinaci s opioidními analgetiky. Vedlejší účinky se projevují zrychleným pulzem, vysokým krevním tlakem, nadměrným močením, zvracením, třesem, úzkostí a poruchami spánku (1, 11).

Spasmolytika tlumí křečovitě bolesti vlnovitého charakteru. Nejčastěji se tyto bolesti vyskytují na trávicím ústrojí, žlučovém a močovém systému (39).

Malá dávka alkoholu večer pacientům s chronickými bolestmi přinese zmírnění bolesti, uklidnění a podpoří lepší spánek. Nesmí ho ale užívat člověk s jaterním onemocněním. Je nutné, aby se pacient nejdříve poradil se svým lékařem ohledně této problematiky (39, 40).

1.5.4.1 Způsoby aplikace analgetik sestrou

Sestra pracuje s medikamenty každý den, ať už se nachází v kterémkoli úseku zdravotní péče. Lékař kromě názvu léku uvádí i způsob jakým má být aplikován. Způsob podání ovlivňuje vstřebání léku a jeho následný účinek (23).

Léky, které se podávají ústy (per os), jsou ve formě tablet, kapslí, dražé, pilulek, želatinových tobolek nebo v tekuté formě. Rychle se vstřebávají, jsou-li vloženy pod jazyk (sublingvální aplikace). Pacient některé dává do úst, k vnitřní straně tváře. V tomto případě se jedná o aplikaci přes bukalní sliznici. Účinek nastává přibližně za 15 minut, k úlevě od bolesti dochází za 45 minut. Pro transdermální aplikaci je potřeba mast, krém, gel nebo transdermální náplast. Je známa například náplast Durogesic. Její výhoda spočívá v tom, že nezatěžuje gastrointestinální trakt. Sestry běžně podávají léky subkutánně, intramuskulárně, intravenózně a rektálně. Méně často mají pacienti naordinována intranazální analgetika. Například lidocain existuje ve formě nosního spreje. Sestra pomáhá lékaři při vpravování analgetik do epidurálního prostoru. Lék může lékař podat jednorázově pomocí injekce nebo zavede epidurální katétr s pumpou pro dlouhodobější léčbu bolesti. Další možností je intraartikulární (zavedení

léku do kloubní dutiny) a intratekální aplikace (léčivá látka je vpravena do subarachnoideálního prostoru v oblasti míšního kanálu). U druhého typu aplikace existuje možnost podkožního uložení katétru i pumpy. Asistence sestry při invazivních výkonech hraje vždy důležitou roli (11, 23).

1.5.5 Invazivní postupy při léčbě bolesti

Selže-li léčba léky, přicházejí na řadu invazivní techniky. Ty se rozdělují na vratné (reverzibilní) či nevratné (ireverzibilní) [39].

Nejčastěji se provádějí nervové blokády. Do míšního kanálu se aplikují opioidy buď, před tvrdou plenu (epidurální prostor), nebo do míšního vaku (subarachnoidální prostor). Hlavní výhodou této analgezie je užívání menší dávky léků než při celkovém podání. Existuje však riziko poškození nervových struktur, zavedeného katétru a možnost vzniku infekce. Při prudkém zhoršení nádorové bolesti nebo při diagnostikované náhlé příhodě břišní se dělají blokády pomocí místních anestetik. Lék je vpraven přímo k místu bolesti. Při neurolytické blokáde se chemická látka dostane pomocí injekce až k nervu. Praktikuje se při péči o onkologicky nemocné a v zubním lékařství. Za zmínku stojí i blokáda plexu coeliacu indikovaná při nádorových onemocněních slinivky břišní, jater, žlučníku, žaludku, tlustého střeva a ledvin. Poslední možností ovlivnění bolesti je neurochirurgický výkon. Dráha vedení bolesti se zcela přeruší. Stav je nadále nevratný (7, 14, 39).

Nynější moderní přístup připouští novou metodu podávání analgetik. Jedná se o pacientem řízenou analgezi (PCA). Ta trpícímu umožňuje, aby si sám podával dávku léku podle jeho intenzity bolesti. Celý systém je založen na injekční stříkačce s opioidem a kanyle. Injekční pumpa posunuje píst stříkačky. Lékař nastaví množství a nejkratší interval podání další dávky. Následující aplikace si řídí pacient podle svých potřeb. Pocit, že nemocný může snížit intenzitu bolesti vlastními silami, ho podpoří i psychicky. Léková pumpa se musí pravidelně doplňovat. Sestra připravuje pomůcky, při výkonu asistuje lékaři, psychicky podporuje pacienta a sleduje jeho stav po výkonu (1, 25, 31).

1.5.6 Poskytování ošetrovatelské péče pacientům s bolestí

Sestry jsou v neustálém kontaktu s lidmi trpícími bolestí. Často jsou pro pacienty v nemocničním prostředí jediným blízkým člověkem. Nemocní doufají, že je zbaví jejich potíží. Dobrý vztah sestry s pacientem by měl tvořit základ každé léčby a ošetrovatelské péče. Člověk s bolestí se nachází ve velmi tíživé životní situaci. Neví proč ho to či ono bolí, neví, co se s ním bude dále dít. Pociťuje strach, obavy a nejistotu. Tyto pocity má sestra možnost zmírnit. Pacientům pomáhá, když vidí, že někdo chápe jejich obavy, ví, že je jim někdo nablízku. I pouhé podání ruky, pohlazení, pochvala nebo vyslechnutí má uzdravující účinky. Podání informací a projevy vzájemného porozumění ocení jistě každý. Naopak by se sestra nikdy neměla chovat nevšimavě, nebo říkat „To nemůže bolet“ či „To nic není“ (37).

Sestra realizuje systematickou ošetrovatelskou péči podle ošetrovatelského procesu. Ošetrovatelský proces je tvořen 5-ti fázemi, které se navzájem prolínají a ovlivňují. V první fázi sestra odebrá anamnézu a provádí fyzikální vyšetření pacienta. Další fází je diagnostika. U pacienta stanoví aktuální či potenciální zdravotní problém a ošetrovatelskou diagnózu. Nejčastěji se jedná o diagnózu akutní bolesti – 00132, chronické bolesti – 00133, ale i jiné se vztahují k těmto problémům (např. porušený spánek – 00095, strach – 00148). Třetím krokem je plánování. Sestra společně s pacientem stanoví cíle a výsledky, kterých chtějí dosáhnout. Vytvoří plán péče. Ve čtvrté fázi se vykonávají intervence, které jsou stanoveny v ošetrovatelském plánu. Poslední fáze zahrnuje vyhodnocení, zda se dosáhlo stanovených cílů. Cíl může být splněn, částečně splněn či nesplněn. Při nesplnění je nutné plán péče změnit (13, 19).

Sdělí-li pacient sestře, že má bolest, její první aktivita by měla vést ke zhodnocení bolesti, zjištění diagnózy, odebrání anamnézy a uklidnění. Sestra si udělá na nemocného čas, nechá ho vyjádřit své pocity. Snaží se získat co nejvíce informací o bolesti, hledá její příčiny. Každý zdravotnický personál má povinnost respektovat individuální citlivost každého jedince. Poté informuje o stavu pacienta lékaře. Sestra může provádět nefarmakologické postupy, do kterých se zahrnuje: úlevová poloha, léčba teplem, chladem, aromaterapie, muzikoterapie, terapie malováním, masáž, meditace, imaginativní techniky, odvádění pozornosti a zmenšování

strachu a úzkosti. Po provedení nějaké z těchto terapií se opět bolest zhodnotí. Nedojde-li k zvládnutí bolesti, ošetřující personál informuje o této situaci lékaře. Lékař naordinuje medikamentózní léčbu. Před podáním léku opět sestra zhodnotí bolest pomocí Číselné hodnotící škály, Vizuelní analogové škály, Verbální metody diagnostikování intenzity bolesti či jiným způsobem užívaným v daném zdravotnickém zařízení. Analgetika podá podle předpisu lékaře. Do zdravotnické dokumentace zaznamená formu, množství, název, způsob podání léku, čas aplikace a podepíše se. Sleduje účinek dané intervence do 1 hodiny. Zaměří se i na pozorování vedlejších účinků. Reakci zapíše do dokumentace. Podávání analgetik podle přesných časových intervalů nemusí každému vyhovovat. Stěžuje-li si pacient na bolest dříve, než může dostat další dávku léku, je jeho účinek nedostatečný. Poté musí lékař léčbu změnit. Farmakologické a nefarmakologické postupy se mohou navzájem kombinovat. Sestra má naučit nemocného správně užívat léky proti bolesti. Učí ho ovlivňovat bolest jednoduchými technikami a snižuje faktory vyvolávající bolest na minimum (23, 27, 38, 39).

Z důvodu bolestí se spánek stává nekvalitní. Zajištění odpočinku přes den a nepřerušovaného spánku v noci patří také k úkolům sestry (37).

Před bolestivým výkonem se osvědčilo informování pacienta o charakteru a místě bolesti, kterou bude pravděpodobně pociťovat. Během procedury sestra poskytuje podporu (23).

Při invazivních výkonech majících vliv na bolest asistuje lékaři. Nejčastěji se sestry setkávají s pacienty majícími epidurální katetr. Při aplikaci léků do katetru musí postupovat podle jednotlivých kroků. Nejprve si umyje ruce. Při celém procesu musí dodržovat zásady asepsy. Připraví si sterilní gázu, naordinovaný lék, jehlu a injekční stříkačku. Dále vyndá filtr z pouzdra nebo sundá krytí z filtru. Natáhne předepsané množství léku do injekční stříkačky a položí ji na sterilní gázu. Na gázu položí i sundaný klobouček z filtru. Stříkačku sestra připojí k filtru a provede aspiraci. Jestliže se objeví jen několik bublinek, je možné lék pomalu aplikovat. Nasaje – li se hemoragická či čirá tekutina, nebo při podání preparátu je velký odpor, je nutné informovat anesteziologa. Po vpravení léku se přiloží na filtr krytka. Sestra zkontroluje

celý systém, zda je dobře uzavřen. Po výkonu existuje možné riziko kolapsu a svalové slabosti dolních končetin. Z tohoto důvodu poučí sestra pacienta o tom, že musí zůstat dvě hodiny ležet. Po dané době vstane pouze s dopomocí zdravotníka. Sterilní postup je důležité dodržovat i při převazech, výměně krytí a výměně filtru. Mohou se objevit komplikace z důvodu zavedeného epidurálního katetru, například vznik infekce, místní krvácení a citlivost v místě vpichu (11, 34).

Při chronických bolestech je poradkyní při vedení záznamu o bolesti. Je důležité zjistit, jaké postupy pacientovi pomáhají bolest zmírnit, a ty jim pak pomoci provádět.

Role sestry při poskytování šetrné komplexní ošetrovatelské péče je nezastupitelná. Hodnotí bolest, podává zprávy o stavu nemocného lékaři, sleduje léčbu. Také dostatečné vzdělání v tématice bolesti a dobrá spolupráce ve zdravotnickém týmu určuje kvalitu poskytované péče (27).

1.5.7 Spolupráce sestry s pracovištěm léčby bolesti

„V České republice jsou pracoviště léčby bolesti zřizována podle metodického návodu Ministerstva zdravotnictví České republiky. Záruka jejich odborné úrovně je garantována Společností pro studium a léčbu bolesti“ (1, s.58).

Zdravotnická zařízení zabývající se léčbou bolesti, mají sloužit nemocným s bolestí, u kterých nedošlo k určení diagnózy vyvolávající příčiny a její terapie. Péči poskytuje mnoho odborníků jak lékařských, tak i nelékařských, z různých oborů. Pracoviště spolupracuje s dalšími zařízeními, čímž je zajištěna komplexní péče (34).

Síť pracovišť se skládá ze čtyřech zařízení (34).

1. Multidisciplinární centra pro léčbu bolesti jsou výzkumná a výuková střediska. Tým tvoří lékaři z nejméně tří oborů, psycholog, střední zdravotničtí pracovníci a další. Poskytují komplexní multidisciplinárně pojatou péči (34).

2. Multidisciplinární poradny pro léčbu bolesti se výrazně neliší od předchozího typu. Neprovádějí však výuku a výzkum (34)

3. Syndromově orientované poradny pro léčbu bolesti se zaměřují na léčbu osob s určitou diagnózou (bolesti hlavy, bolesti páteře). Lékař musí spolupracovat s dalšími odborníky, přičemž nejméně jeden ze tří je psychiatr nebo klinický psycholog (34).

4. Speciálně zaměřené poradny zajišťují jen určitou terapii (hypnóza, akupunktura, transkutánní elektrická stimulace nervu) [34].

Důležitá je znalost sester o těchto pracovištích. Spolu s lékařem mohou pacientovi doporučit léčbu v tomto zařízení.

1.6 Ošetrovatelský standard a audit

Všechna nemocniční zařízení se snaží sledovat a hodnotit kvalitu péče, která je poskytována zdravotnickými pracovníky a lékaři (9).

Co je kvalitní péče a jaké podmínky musí splnit, je sepsáno v ošetrovatelských standardech. „Standards vymezují jednoznačně minimální úroveň péče, která má být poskytnuta“ (8, s.76). Ošetrovatelské a lékařské standardy vznikly přibližně ve stejnou dobu, v 70. letech. Přestože si každá země vytváří své vlastní, má většina států společné obecné normy, které se zaměřují na individualizovanou péči poskytovanou pomocí ošetrovatelského procesu, a na zapisování do ošetrovatelské dokumentace. Ošetrovatelské standardy stanovují normu kvalitní ošetrovatelské péče, pomáhají ji objektivně hodnotit, sestřám určují, jakou minimální péči musí poskytovat, a tím pacientům zaručují její kvalitu, a v neposlední řadě chrání i sestry. Důkaz, že jednaly podle daných norem je může ochránit před sankcí (2, 8).

Podle toho, kdo standard zpracovává a vydává, se dělí na centrální a lokální. Centrální pochází z ministerstva zdravotnictví. Tvoří osnovu pro lokální standardy. Určuje například kompetence, vzdělání a pracovní náplň ošetrovatelských pracovníků. Většinou jsou označovány jako vyhlášky nebo směrnice ministerstva zdravotnictví. Lokální standardy jsou platné přímo pro konkrétní zdravotnické zařízení. Při podepsání pracovní smlouvy se zaměstnanec zavazuje k tomu, že je bude plnit. Osvědčilo se zařadit do tvorby standardů řadové sestry (8).

Existuje sedm druhů standardů. Standardy výkonu ošetrovatelské profese určují kompetence, pracovní náplň pracovníků a jiné. Zahrnuje i etický kodex sester.

Standardy ošetrovateľskej péče se zabývajú ošetrovateľskými činnosťmi. Ošetrovateľská dokumentácia, ktorá musí byť v danom zdravotníckom zariadení vedena, je stanovená v Stanدارdoch ošetrovateľskej dokumentácie. Ďalšie druhy tvorí Standardy vybavení pracoviska z hľadiska ošetrovateľskej péče, Standardy personálneho obsadenia, Standardy pracovných postupů (tzv. manuály) a Standardy pro vzdelávanie ošetrovateľských pracovníkov (8).

Standard sa skladá z troch typů kritérií: štruktúrnych, procesných a kritéria výsledku. Štruktúrne udávajú, čo bude sestra k jeho splneniu potrebovať (materiál, dokumentácia aj.). Procesné popisujú postup, v jakom poradí a jaké činnosti má sestra vykonávať. Kritéria výsledku určujú výsledky, ktorých sa chce dosáhnúť (2).

Mezinárodné akreditačné štandardy pro dlhodobou péču se mimo jiné zabývajú i liečbou bolesti a péčou o klienty v terminálnom stave. Zaoberajú sa problematikou chronické, ale i akútnej bolesti. Zariadenie žiadajúce o akreditáciu Joint Commission International musí spracovať postupy pro její liečbu. Nejen při vstupním, ale i při ďalších vyšetreniach se sleduje výskyt bolesti. Tá je liečena buď priamo na danom pracovisku, alebo je pacient poslaný do iného zariadenia. Provádí se vyšetrenie špecifikované na diagnostiku bolesti s ohľadom na vek pacienta. Zisťuje se intenzita, kvalita, častota výskytu, miesto a doba trvania. Všetchno se zapisuje do záznamu, ktorý umožní ďalšie hodnotenie. Edukáciou pacientů a jejich rodinných príslušníkov o různých způsobech liečby bolesti, ale i vzdelávaním sestier v danej oblasti, je také zajištená účinná terapia (22).

Kvalita péče je udávaná štandardy, smernicami, zákonmi a vnútornými nařízeniami. Na jejich základe se provádí audit. Ošetrovateľský audit má za cieľ vyhodnotiť ošetrovateľskú péču a má vést ke zvyšovaniu kvality péče. Jeho účelom je objaviť oblasti, na ktoré je dôležité sa zamieriť, sledovať a zistiť rozdiely medzi tým, čo bolo naplánované a tým, čo bolo splnené. Nesmí se zapomenout ani na to, že vyzdvihuje zistená pozítiva, jimiž se mohou inspirovat ostatní spolupracovníci. Účel auditu spočíva v odôvodnení vynaložených nákladů, sledovaní účinnosti péče a podnecování kritického myšlení u sestier (36).

Audity se rozdeľujú na interné a externé. Interné provádí spolupracovníci na svém oddelení, zatímco externé provádějí lidé zvenčí. Národné akreditačné štandardy

pro nemocnice udávají, že má v nemocnici docházet k plánované, dokumentované, interní auditní činnosti. Ta by měla probíhat v celém zařízení a zaměřovat na všechny oblasti. Auditóři mají být k této činnosti proškoleni (9, 20, 36).

Podle předmětu se rozlišuje audit ošetrovatelské péče, zdravotnické dokumentace, finanční, personální, účetní a ekonomický (9).

Audit se provádí podle předem udaného sledu jednotlivých činností. Prvně musí hlavní sestra určit členy auditorského týmu. Nejčastěji je tvoří vrchní a staniční sestry. Předem se oznámí na stanici, či oddělení, na němž bude prováděn audit, datum a předmět auditu. Stanoví se standard a vytvoří se kontrolní list. V něm jsou kritéria, která budou sledována. Pro dosažení co nejpravděpodobnějších výsledků je důležité stanovit počet sledovaných sester, pacientů, výkonů. Minimum tvoří tři sestry na oddělení. Podle náročnosti sledované oblasti se určuje délka prováděného šetření. Může to být den, týden, nebo i půl roku. Všechny získané informace se vyhodnocují přes počítačový program Excel. Zjištěné nedostatky, datum jejich odstranění a odpovědnou osobu za splnění zaznamenají auditóři do Zápisu do Protokolu o provedeném auditu. Následuje zveřejnění dat a nastínění možných nápravných opatření. Po určité době se doporučuje provést kontrolu, zda opravdu došlo k odstranění zjištěných nedostatků (9).

Pro správnou činnost nemocničního zařízení jsou audity nepostradatelné. Jeho smysl znala již v roce 1863 Florence Nightingaleová. Výsledkem je spokojenost pacientů, rodinných příslušníků i samotných zaměstnanců (9, 36).

Také českobudějovická nemocnice má vypracované ošetrovatelské standardy vztahující se k jednotlivým činnostem sester. Na problematiku bolesti je zaměřen Standard ošetrovatelské péče č. 041 s názvem Bolest (viz. příloha 3). Byl vytvořen pod odborným vedením lékařky. Aktualizovaný standard nabývá účinnosti 1.6. 2008. Je doplněn i o Kontrolní kritéria k auditu Standardu ošetrovatelské péče č. 041 „Bolest“ (viz. příloha 4) [5].

2. Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Cíl 1. Zjistit, zda sestry dodržují Standard ošetrovatelské péče u pacienta s bolestí.

2.2 Hypotézy

H1 Sestry chirurgických oborů nepoužívají u pacientů s bolestí hodnotící vizuální analogovou škálu.

H2 Sestry nezapisují účinek léku do dokumentace po podání léku ovlivňujícího bolest.

H3 Sestry chirurgických oborů používají k tišení bolesti aplikaci tepla a chladu.

H4 Sestry neznají strategii léčby bolesti dle WHO.

3. Metodika

3.1 Dotazník

Kvantitativní šetření bylo zpracováno dotazníkovou metodou. Dotazník (viz. příloha 5) obsahoval dvacet pět uzavřených, deset polouzavřených a jednu otevřenou otázku. Ve všech uzavřených a polouzavřených otázkách měli dotazovaní zvolit jednu odpověď, pouze u otázek číslo osm, dvanáct, sedmnáct, osmnáct, dvacet jedna a třicet čtyři mohli zvolit více odpovědí.

Dotazník byl určen pro sestry chirurgických oborů v Nemocnici České Budějovice, a. s. Šetření bylo prováděno v období od 26. ledna do 6. února 2009.

Celkem bylo rozdáno 92 dotazníků, vráceno jich bylo 71. Návratnost tedy činila 65,3 %.

3.1.1 Charakteristika souboru

Výzkumný soubor tvořilo 71 sester z chirurgického, ortopedického, otorinolaryngologického oddělení a z oddělení úrazové a plastické chirurgie.

3.2 Auditní šetření

Auditní šetření probíhalo na ortopedickém oddělení a na oddělení úrazové a plastické chirurgie na základě Kontrolních kritérií k auditu Standardu ošetrovatelské péče č. 041 „Bolest“, které mi poskytla hlavní sestra Mgr. Jiřina Otásková, MBA. Vše probíhalo pod svolením hlavní sestry Mgr. Jiřiny Otáskové, MBA, vrchních a staničních sester, jejichž oddělení a stanic se audit týkal. Šetření bylo oznámeno 9. února 2009. Na oddělení úrazové a plastické chirurgie byl výzkum realizován 23. února 2009 a na ortopedickém oddělení 2. března 2009. Žádná staniční ani vrchní sestra se šetření nechtěla zúčastnit. Audit jsem prováděla společně s Mgr. Alenou Machovou.

V auditu mohla každá sestra získat maximálně 19 bodů. Za každou správnou odpověď získala 1 bod. 15 bodů měly možnost získat po správném zodpovězení všech

15 teoretických otázek, 4 body za správné vedení dokumentace pacienta, dostupnosti aktualizovaného Standardu ošetrovatelské péče č. 041 s názvem Bolest a podpisu dané sestry v něm.

Staniční sestry se nám snažily zajistit klidné místo k provedení auditního šetření, které vzhledem k provozním podmínkám mohly poskytnout. Nejčastěji jsme audit prováděli na vyšetřovně, výjimečně v jídelně.

3.2.1 Charakteristika souboru

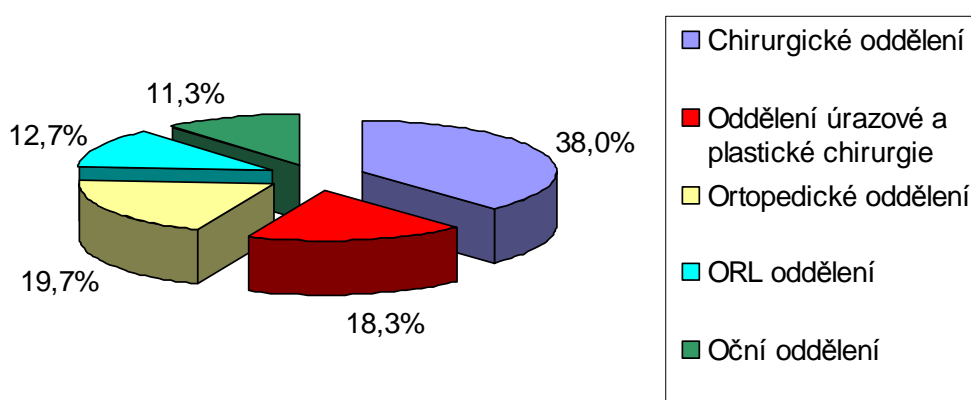
Celkem se auditního šetření zúčastnilo 10 sester. Z toho 6 sester bylo z oddělení úrazové a plastické chirurgie a 4 sestry z ortopedického oddělení.

4. Výsledky

4.1 Výsledky z dotazníků pro sestry

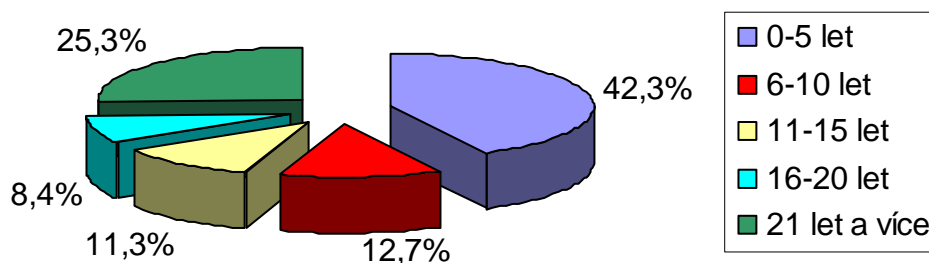
Čísla grafů neodpovídají číslům otázek v dotazníku.

Graf 1 Oddělení (graf odpovídá otázce 1 v dotazníku)



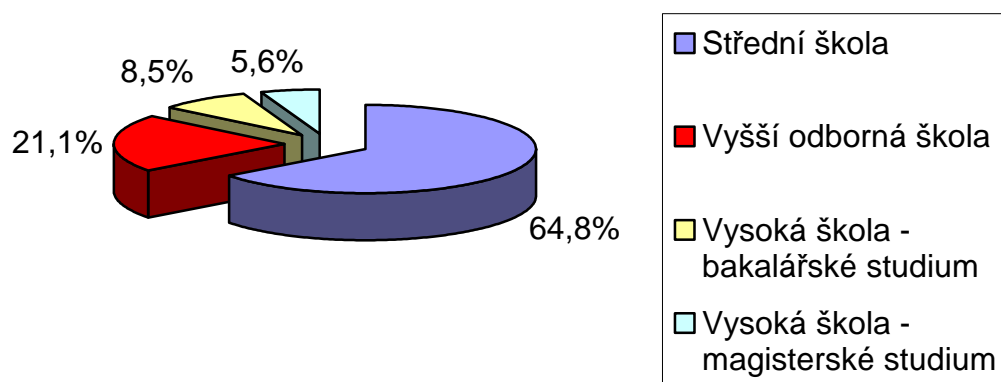
Z celkového počtu 71 (100 %) sester jich 27 (38 %) pracuje na chirurgickém oddělení, 13 (18,3 %) na oddělení úrazové a plastické chirurgie, 14 (19,7 %) na ortopedickém oddělení, 9 (12,7 %) na ORL oddělení (otorinolaryngologické oddělení) a 8 (11,3 %) na očním oddělení.

Graf 2 Délka praxe (graf odpovídá otázce 2 v dotazníku)



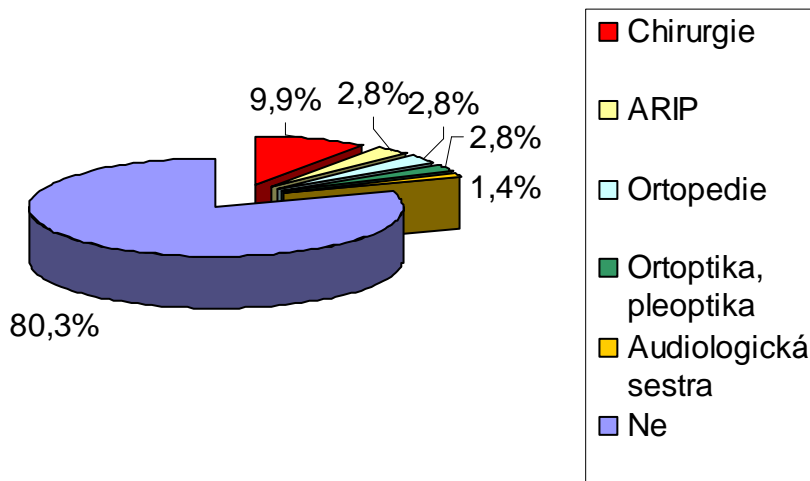
Z celkového počtu 71 (100 %) dotazovaných sester jich má praxi v rozmezí 0-5 let 30 (42,3 %). Dále v praxi působí 6-10 let 9 (12,7 %) sester. 11- až 15- letou praxi splnilo 8 (11,3 %) sester, 16- až 20- letou praxi má 6 (8,4 %) sester. 21 a více let pracuje v oboru 18 (25,3 %) sester.

Graf 3 Vzdelání sester (graf odpovídá otázce 3 v dotazníku)



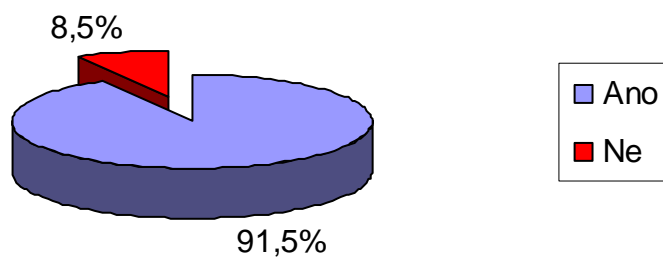
Z počtu 71 (100 %) sester jich má středoškolské vzdělání 46 (64,8 %). Vyšší odbornou školu vystudovalo 15 (21,1 %) sester. Titul bakalář má 6 (8,5 %) sester a titul magistr mají 4 (5,6 %) sestry.

Graf 4 Specializace sester (graf odpovídá otázce 4 v dotazníku)



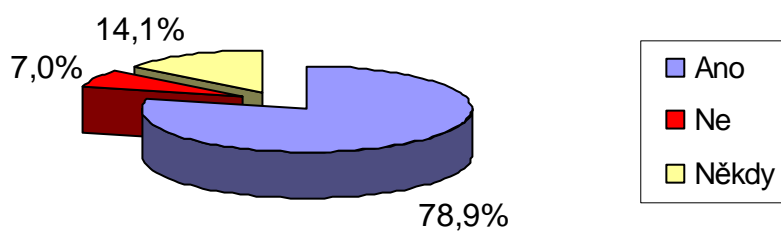
Z celkového počtu 71 (100 %) sester jich 57 (80,3 %) nemá specializaci. 7 (9,9 %) sester má specializaci v chirurgii, 2 (2,8 %) sestry mají specializaci ARIP (anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicína). Na ortopedii se specializovaly 2 (2,8 %) sestry. 2 (2,8 %) sestry se zaměřily na ortoptiku, pleoptiku a 1 (1,4 %) vystudovala specializaci audiologii.

Graf 5 Znalost Standardu ošetrovateľskej péče č. 041 s názvom Bolest (graf odpovídá otázce 5 v dotazníku)



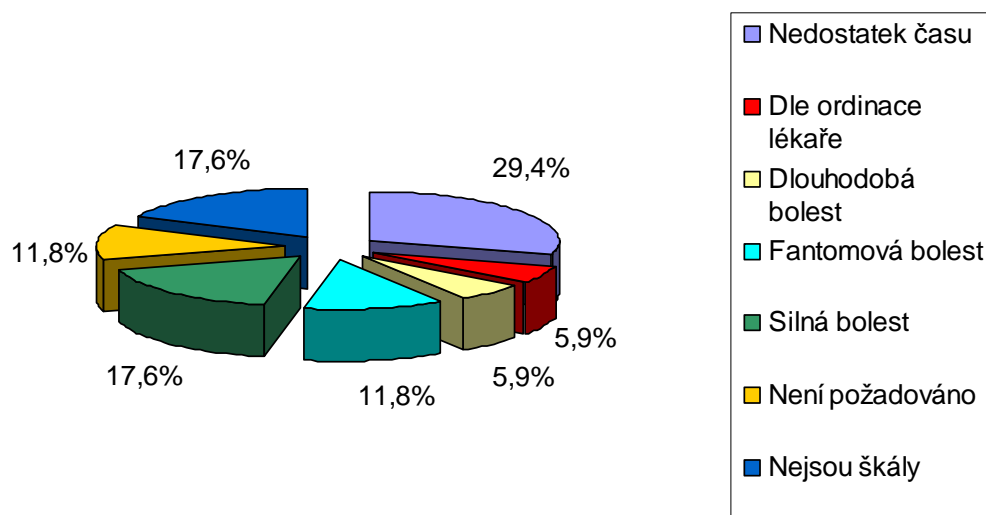
Z počtu 71 (100 %) sester zná Standard ošetrovateľskej péče č. 041 s názvom Bolest 65 (91,5 %) sester. Povědomost o tomto standardu nemá 6 (8,5 %) sester.

Graf 6 Hodnocení bolesti (graf odpovídá otázce 6 v dotazníku)



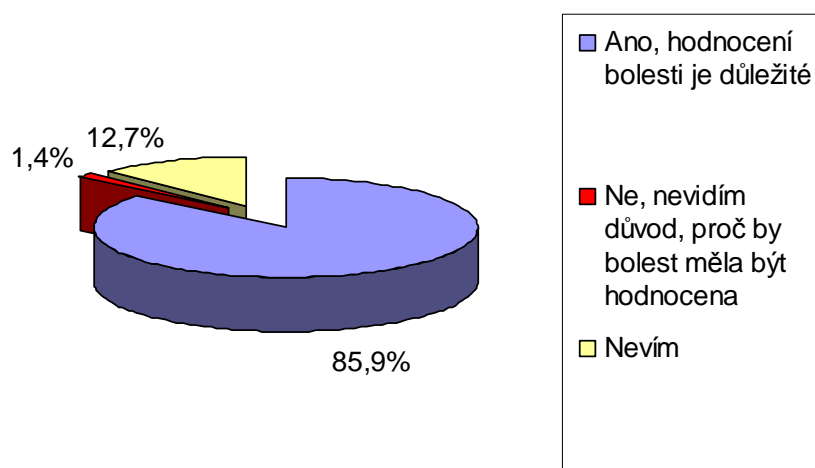
Z celkového počtu 71 (100 %) sester bolest hodnotí 56 (78,9 %) sester, 5 (7 %) sester ji nehodnotí a 10 (14,1 %) sester ji hodnotí pouze někdy.

Graf 7 Důvod neodpovídajícího hodnocení bolesti (graf odpovídá otázce 6 v dotazníku)



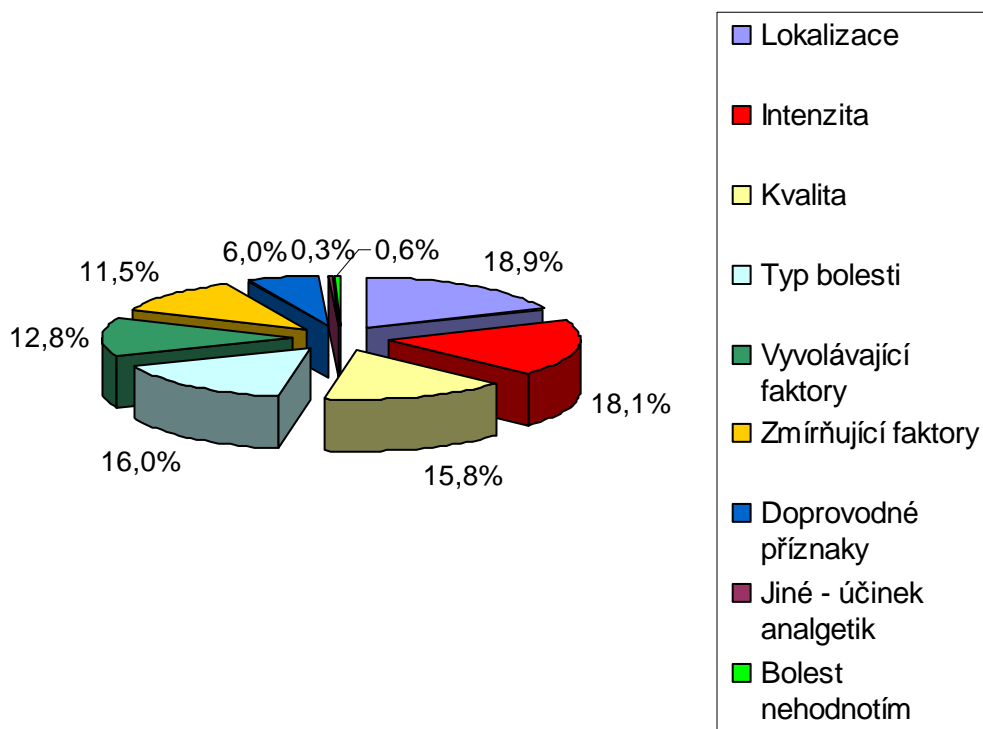
Ze 17 (100 %) odpovědí tvoří 5 (29,4 %) odpovědí sester nedostatek času, 1 (5,9 %) odpověď hodnocení podle ordinace lékaře, 1 (5,9 %) odpověď hodnocení dlouhodobé bolesti, 2 (11,8 %) odpovědi hodnocení pouze fantomové bolesti a 3 (17,6 %) odpovědi sledování pouze silné bolesti. 2 (11,8 %) odpovědi byly, že hodnocení není požadováno a 3 (17,6 %) odpovědi informují o nedostupnosti škál.

Graf 8 Význam hodnocení bolesti (graf odpovídá otázce 7 v dotazníku)



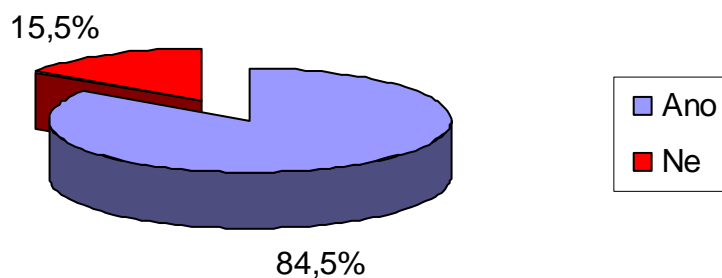
Z celkového počtu 71 (100 %) sester jich vnímá hodnocení bolesti za důležité 61 (85,9 %). 1 (1,4 %) sestra nevidí důvod, proč by bolest měla být hodnocena a 9 (12,7 %) sester nemá k této otázce jasné stanovisko.

Graf 9 Hodnocení faktorů bolesti (graf odpovídá otázce 8 v dotazníku)



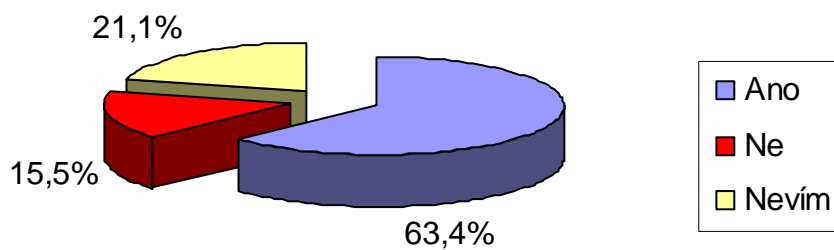
Z celkového počtu 349 (100 %) odpovědí tvoří 66 (18,9 %) odpovědí sester, které hodnotí lokalizaci, 63 (18,1 %) odpovědí hodnotící intenzitu, 55 (15,8 %) odpovědí zabývající se kvalitou bolesti. Typ bolesti je označen v 56- (16 %) odpovědích, vyvolávající faktory v 45- (12,9 %) odpovědích, zmírňující faktory ve 40- (11,5 %) odpovědích, doprovodné příznaky v 21- (6 %) odpovědích. 1 (0,3 %) odpověď popisuje sledování účinku analgetik a 2 (0,6 %) odpovědi informují o nehodnocení bolesti.

Graf 10 Znalost vizuální analogové škály (VAS) (graf odpovídá otázce 9 v dotazníku)



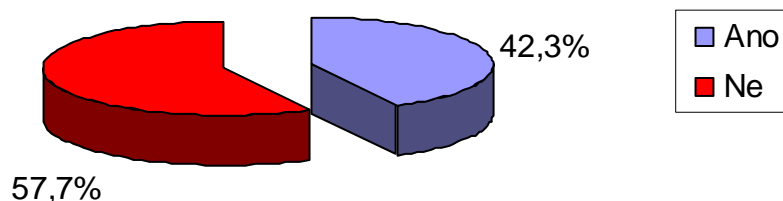
Z celkového počtu 71 (100 %) sester jich zná vizuální analogovou škálu 60 (84,5 %). Tuto škálu nezná 11 (15,5 %) sester.

Graf 11 Dostupnost VAS na oddělení (graf odpovídá otázce 10 v dotazníku)



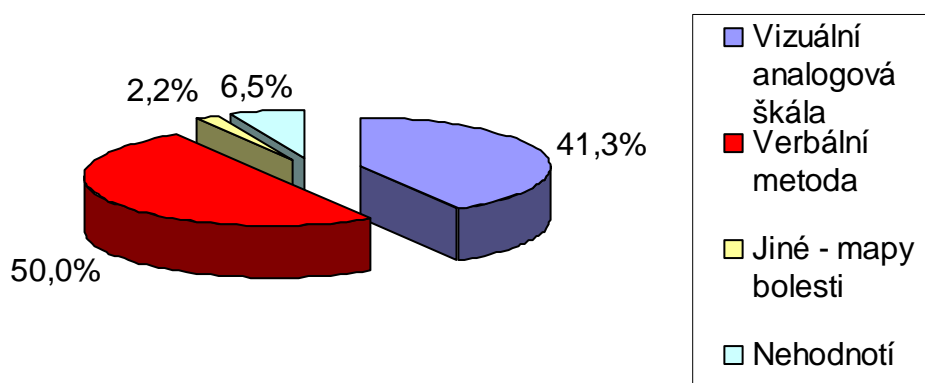
Ze 71 (100 %) sester odpovědělo, že 45 (63,4 %) jich na oddělení má VAS, 11 (15,5 %) sester ji nemá na svém pracovišti. 15 (21,1 %) sester neví, zda mají VAS na oddělení.

Graf 12 Dostupnost map bolesti na oddělení (graf odpovídá otázce 11 v dotazníku)



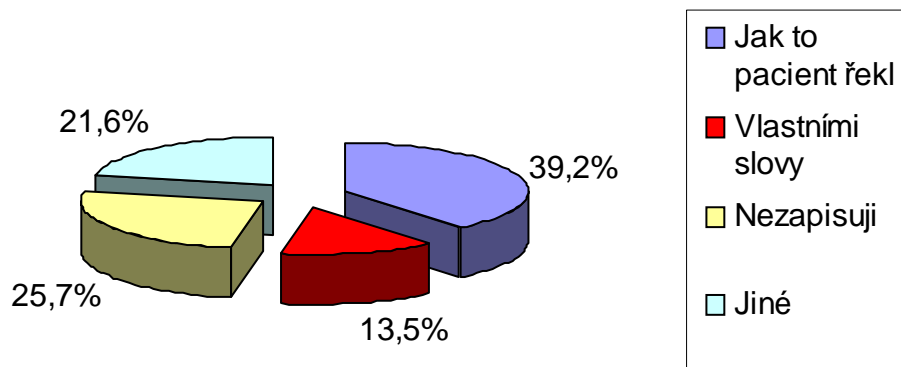
Z celkového počtu 71 (100 %) sester má 30 (42,3 %) sester mapy k dispozici. 41 (57,7 %) sester mapy k dispozici nemá.

Graf 13 Hodnocení intenzity bolesti podle škál (graf odpovídá otázce 12 v dotazníku)



Z počtu 92 (100 %) odpovědí jich 38 (41,3 %) tvoří vizuální analogová škála, 46 (50 %) verbální metoda diagnostikování intenzity bolesti. 2 (2,2 %) odpovědí mluví o jiných metodách hodnocení intenzity bolesti, používání map. 6 (6,5 %) odpovědí oznamuje nehodnocení intenzity bolesti.

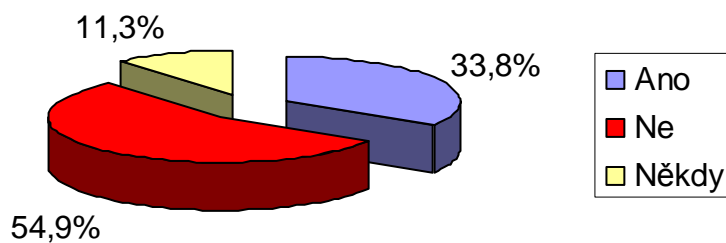
Graf 14 Zapisování pacientova vyjádření bolesti do ošetrovatelská dokumentace
(graf odpovídá otázce 13 v dotazníku)



Z počtu 74 (100 %) odpovědí tvoří 29 (39,2 %) odpovědí zapisování pacientova vyjádření, tak jak ho řekl, 10 (13,5 %) odpovědí zapisování vlastními slovy sestry, 19 (25,7 %) odpovědí vyjádření bolesti nezapisuje a 16 (21,6 %) odpovědí bolest zapisuje jinými než uvedenými způsoby (ze 16 odpovědí tvořilo 14 odpovědí zaznamenávání pomocí VAS a 2 odpovědi informující o tom, že pacientovo vyjádření bolesti zapisuje lékař).

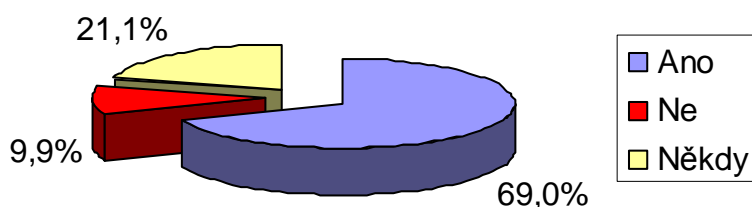
Graf 15 Zapisování numerického hodnocení intenzity bolesti zjištěné pomocí VAS

(graf odpovídá otázce 14 v dotazníku)



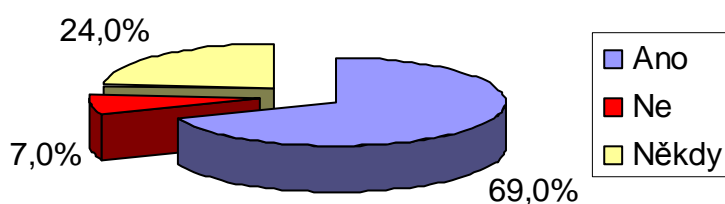
Z celkového počtu 71 (100 %) sester, jich 24 (33,8 %) zapisuje numerické hodnocení intenzity bolesti podle VAS, 39 (54,9 %) ji nezapisuje a 8 (11,3 %) sester zapisuje intenzitu podle VAS jen někdy.

Graf 16 Edukace pacientů o podávání analgetik před propuštěním do domácí péče
(graf odpovídá otázce 15 v dotazníku)



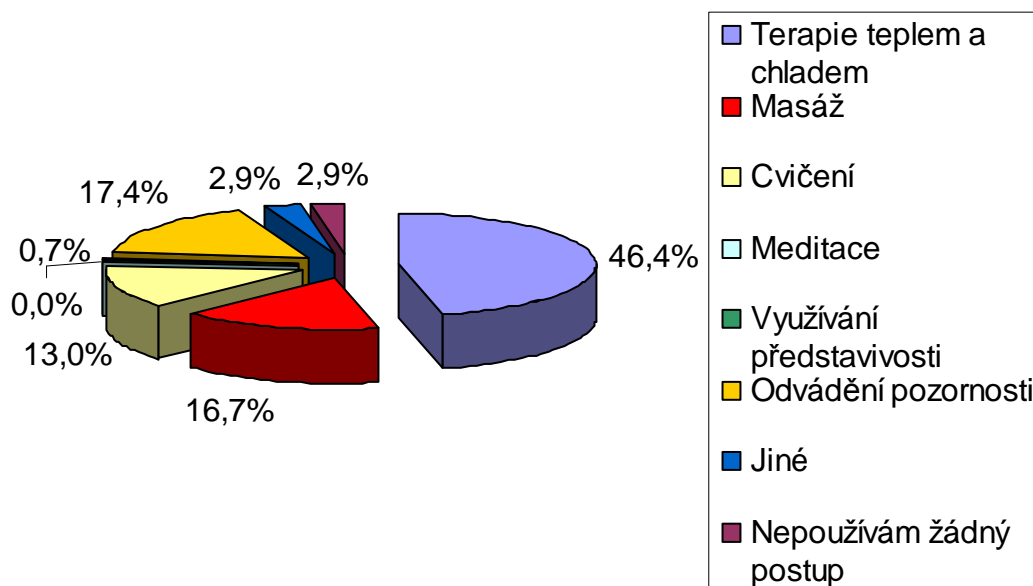
Z celkového počtu 71 (100 %) sester odpovědělo 49 (69 %) sester, že edukaci o podávání analgetik před propuštěním do domácí péče provádí, 7 (9,9 %) sester tuto edukaci neprovádí a 15 (21,1 %) sester edukuje o farmakoterapii jen někdy.

Graf 17 Edukace pacientů o nefarmakologických analgetických postupech (graf odpovídá otázce 16 v dotazníku)



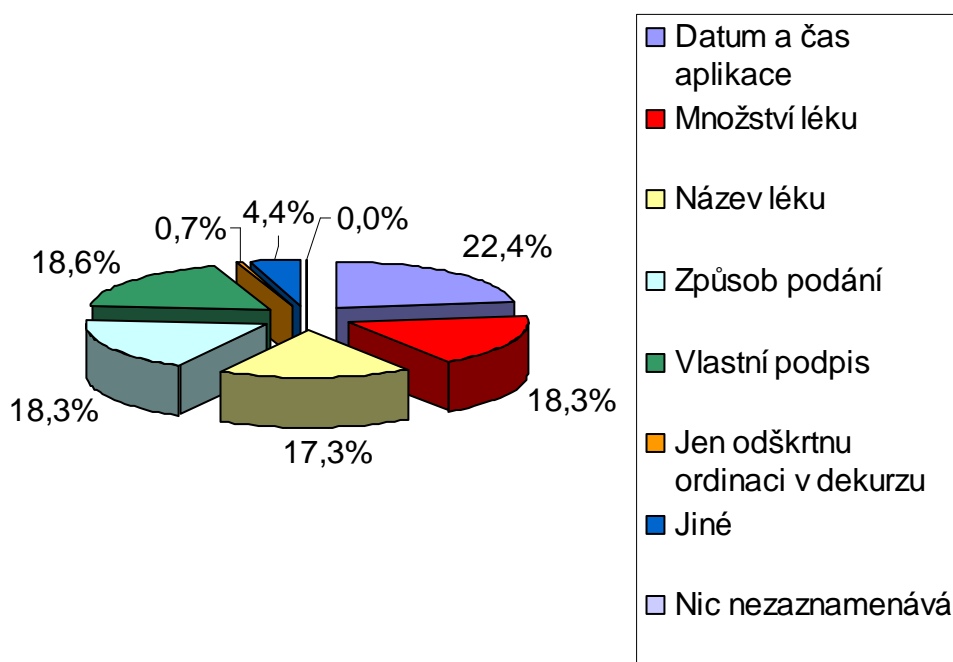
Z celkového počtu 71 (100 %) sester o analgetických postupech poučuje pacienty 49 (69 %) sester, edukaci neprovádí 5 (7 %) sester a někdy edukuje pacienty 17 (24 %) sester.

Graf 18 Používání nefarmakologických postupů ovlivňování bolesti (graf odpovídá otázce 17 v dotazníku)



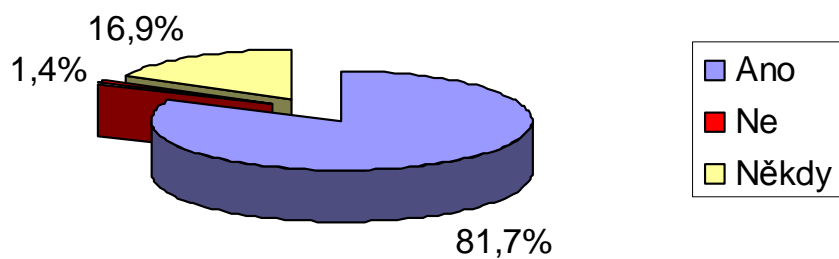
Z celkového počtu 138 (100 %) odpovědí tvoří 64 (46,4 %) terapie teplem a chladem, 23 (16,7 %) masáž, 18 (13 %) cvičení. Provádění meditace neoznačila žádná sestra (0 %). 1 (0,7 %) odpověď tvoří využívání představivosti a 24 (17,4 %) odpovědí odvádění pozornosti. 4 (2,9 %) odpovědi jsou typu jiné (2 informují o praktikování polohování a 2 o pomoci při nalézání úlevové polohy). 4 (2,9 %) odpovědi mluví o tom, že nepoužívají žádný postup zmírňující bolest.

Graf 19 Zapisování podání neopiátových analgetik do dokumentace (graf odpovídá otázce 18 v dotazníku)



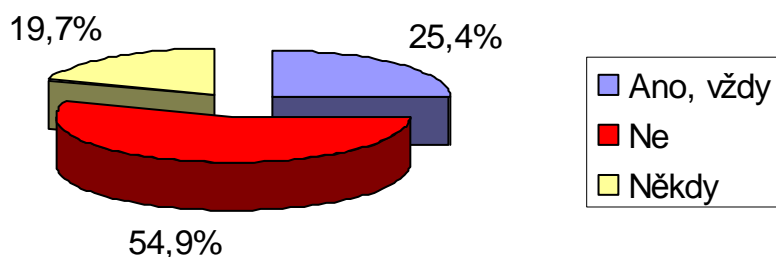
V dotazníku byla otázka směřující k zapisování do dokumentace. Chtěli jsme se dozvědět, co sestry zaznamenávají, jestliže mají podat lékařem naordinované neopiátové analgetikum, u kterého je napsána časová poznámka při bolesti. Z počtu 295 (100 %) odpovědí jich tvořilo 66 (22,4 %) datum a čas aplikace, 54 (18,3 %) množství léku, 51 (17,3 %) název léku, 54 (18,3 %) způsob podání léku. Podle 55- (18,6 %) odpovědí se sestry do dokumentace podepisují. Jen odškrtnutí ordinace v dekurzu je zaznamenáno u 2 (0,7 %) odpovědí. Jiný způsob zapisování tvořilo 13 (4,4 %) odpovědí (z těchto odpovědí tvořilo 7 odpovědí odškrtnutí v dekurzu, 4 odpovědi, které informovaly o tom, že do dokumentace dávají sestry razítko, 1 odpověď zaznamenající intenzitu bolesti podle VAS a 1 odpověď, kdy sestra zapíše čas podání). Odpověď nic nezaznamenávám nebyla označena žádnou sestrou (0 %).

Graf 20 Sledování účinku analgetik po podání (graf odpovídá otázce 19 v dotazníku)



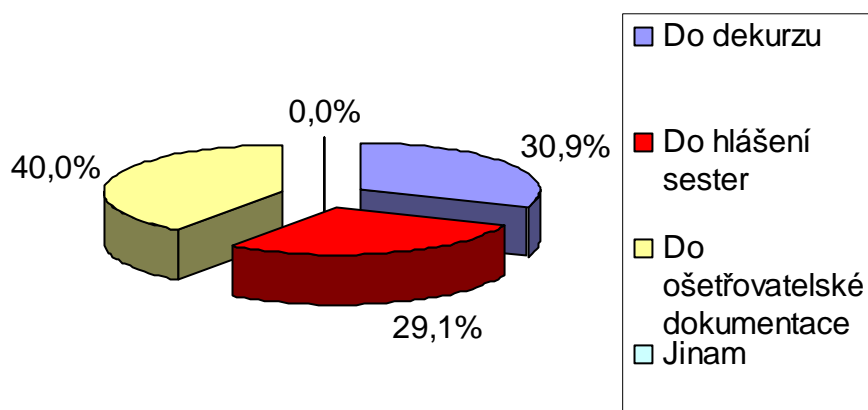
Z celkového počtu 71 (100 %) sester jich 58 (81,7 %) účinek léku ovlivňující bolest po podání sleduje. 1 (1,4 %) sestra účinek nesleduje a 12 (16,9 %) sester sleduje účinek někdy.

Graf 21 Zapisování účinku léku ovlivňující bolest do dokumentace (graf odpovídá otázce 20 v dotazníku)



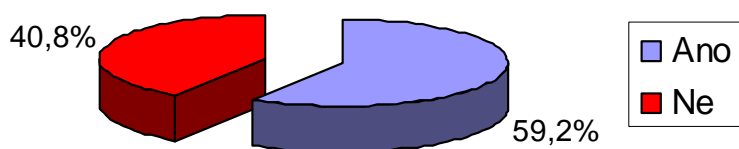
Z celkového počtu 71 (100 %) sester účinek léku ovlivňující bolest zapisuje do dokumentace vždy 18 (25,4 %) sester. 39 (54,9 %) dotazovaných sester účinek léku nezapisuje a 14 (19,7 %) sester zapisuje účinek jen někdy.

Graf 22 Dokumentování účinku analgetika (graf odpovídá otázce 21 v dotazníku)



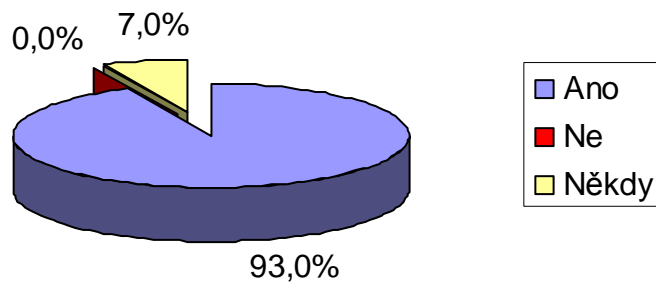
Z celkového počtu 55 (100 %) odpovědí jich bylo 17 (30,9 %), kdy sestry zapisují účinek do dekurzu, 16 (29,1 %) do hlášení sester a 22 (40 %) do ošetrovatelské dokumentace. Možnost provedení záznamu jinam nevyplnila žádná sestra (0 %).

Graf 23 Znalost strategie léčby bolesti dle WHO (graf odpovídá otázce 22 v dotazníku)



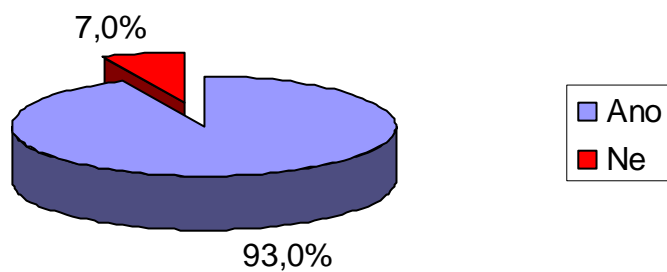
Z počtu 71 (100 %) sester jich 42 (59,2 %) strategii zná a 29 (40,8 %) jich uvedlo, že strategii léčby bolesti podle WHO nezná.

Graf 24 Sledování nežádoucích účinků analgetik (graf odpovídá otázce 23 v dotazníku)



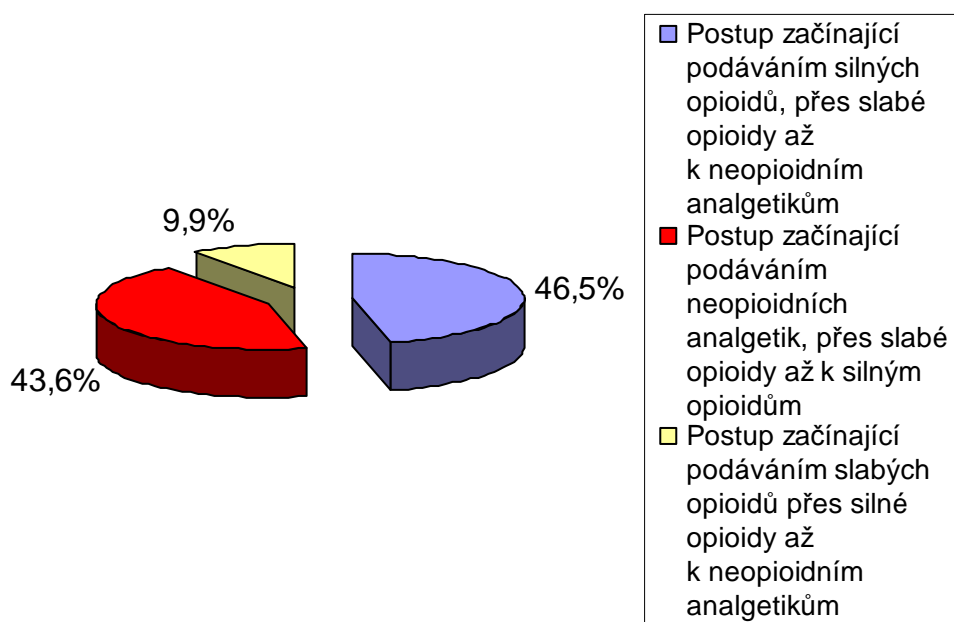
Z celkového počtu 71 (100 %) sester jich 66 (93 %) odpovědělo, že nežádoucí účinky analgetik sledují. Žádná sestra (0 %) neoznačila nesledování těchto účinků a 5 (7 %) sester sleduje nežádoucí účinky jen někdy.

Graf 25 Znalost epidurální analgezie (graf odpovídá otázce 24 v dotazníku)



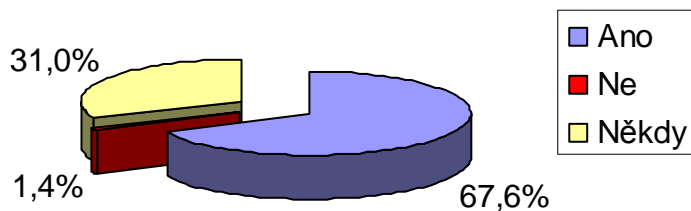
Z počtu 71 (100 %) sester jich 66 (93 %) zná metodu podávání analgetik pomocí epidurálního katetru. 5 (7 %) sester epidurální analgezii nezná.

Graf 26 Nejvhodnější postup podávání analgetik u pacientů s bolestí (graf odpovídá otázce 25 v dotazníku)



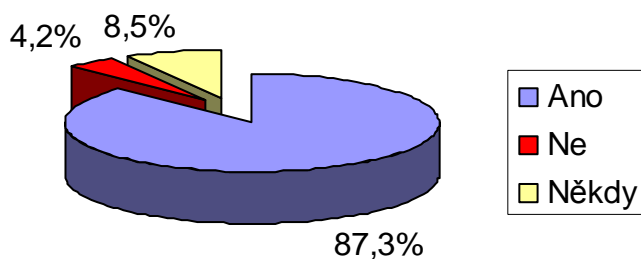
Z celkového počtu 71 (100 %) sester označilo postup začínající podáváním silných opioidů, přes slabé opioidy až k neopioidním analgetikům 33 (46,5 %) sester. 31 (43,6 %) sester považuje za nejvhodnější začít s podáváním neopioidních analgetik, pokračovat slabými opioidy a nakonec podat silné opioidy. 7 (9,9 %) sester označilo možnost, kdy za nejlepší postup považují začít podávat slabé, pak silné opioidy a končit neopioidními analgetiky.

Graf 27 Akceptace pacientovy bolesti sestrou (graf odpovídá otázce 26 v dotazníku)



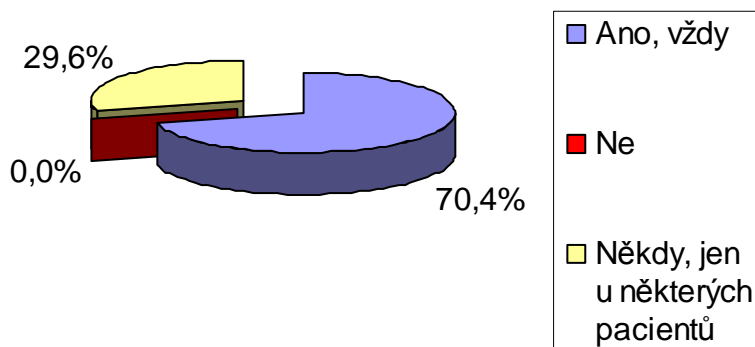
Z počtu 71 (100 %) sester jich 48 (67,6 %) věří pacientovi jeho bolest. 1 (1,4 %) sestra mu bolest nevěří a 22 (31 %) jich bolest věří člověku jen někdy.

Graf 28 Informování pacienta o bolestivém výkonu (graf odpovídá otázce 27 v dotazníku)



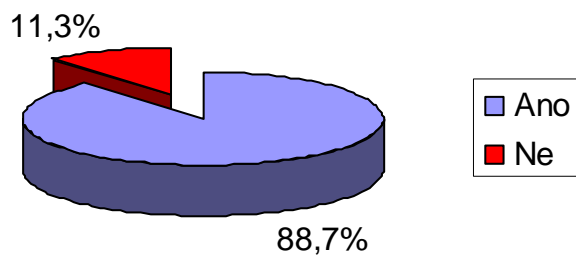
Ze 71 (100 %) sester informuje pacienta o bolestivém výkonu 62 (87,3 %) sester. 3 (4,2 %) sestry tyto informace nepodávají a 6 (8,5 %) jich je podává někdy.

Graf 29 Informování o bolesti u konkrétního pacienta při předávání služby (graf odpovídá otázce 28 v dotazníku)



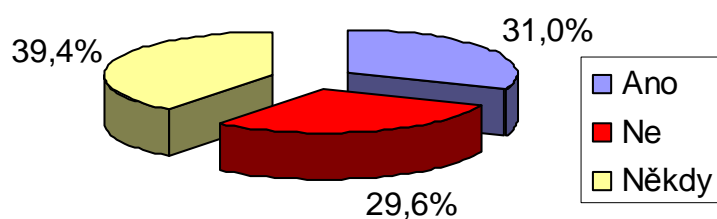
Z počtu 71 (100 %) sester při předávání služby jich 50 (70,4 %) informuje ostatní sestry o bolesti u konkrétního pacienta. Ani jedna sestra (0 %) nenapsala, že tyto informace nepředává nikdy. 21 (29,6 %) sester tyto informace předává někdy, jen u některých pacientů.

Graf 30 Povědomost o pracovišti léčby bolesti (graf odpovídá otázce 29 v dotazníku)



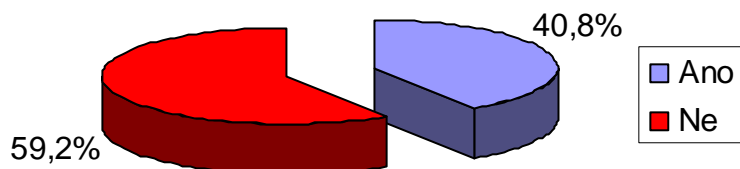
Z celkového počtu 71 (100 %) sester zná pracoviště léčby bolesti 63 (88,7 %) sester. 8 (11,3 %) sester o tomto pracovišti neví.

Graf 31 Spolupráce s pracovištěm léčby bolesti (graf odpovídá otázce 30 v dotazníku)



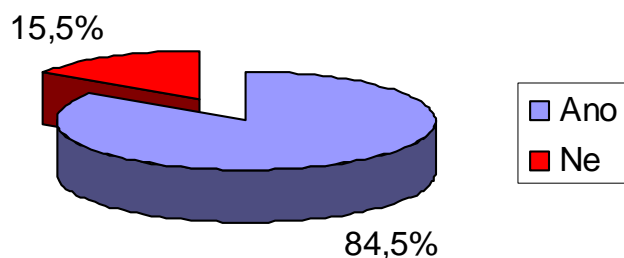
Ze 71 (100 %) sester jich 22 (31 %) s pracovištěm léčby bolesti spolupracuje, 21 (29,6 %) jich nespolupracuje a 28 (39,4 %) sester s tímto zařízením je v kontaktu jen někdy.

Graf 32 Znalost deníků u pacientů s chronickou bolestí (graf odpovídá otázce 31 v dotazníku)



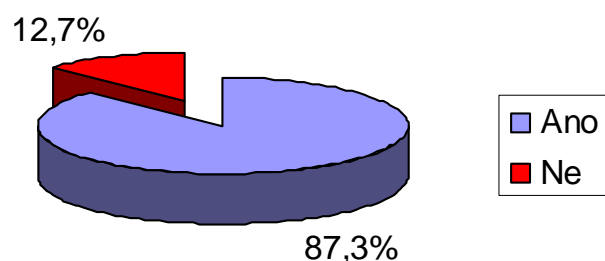
Z počtu 71 (100 %) sester se s dotazníkem či deníkem bolesti u pacienta trpící chronickou bolestí setkala 29 (40,8 %) sester. Naopak tuto zkušenost nemá 42 (59,2 %) sester.

Graf 33 Názor sester na kvalitu informací o hodnocení bolesti (graf odpovídá otázce 32 v dotazníku)



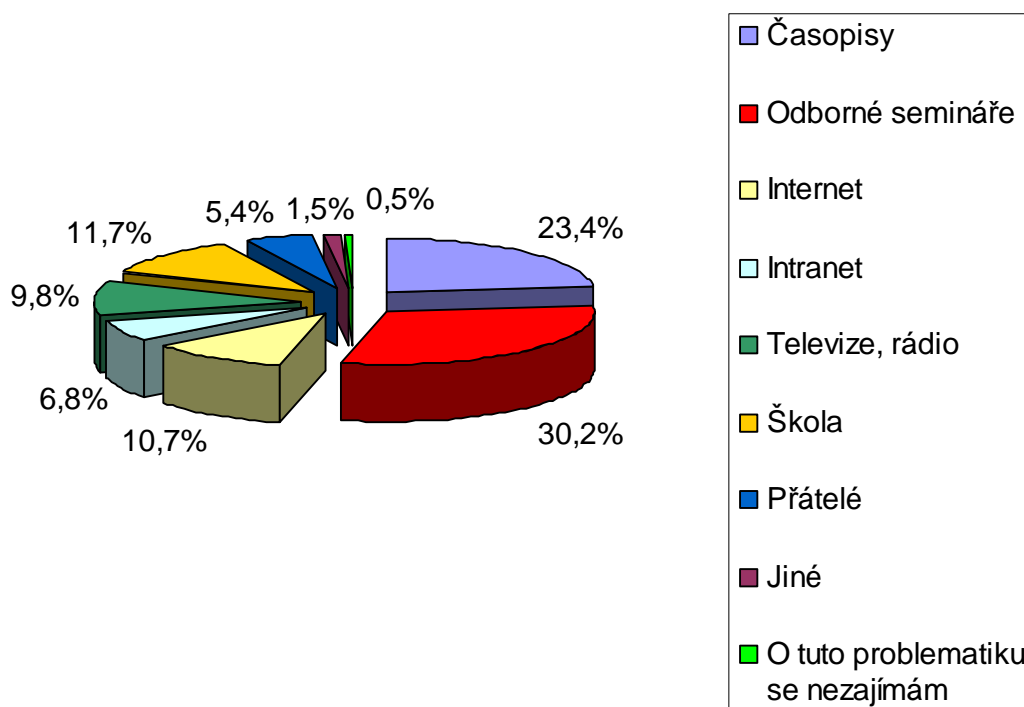
Z celkového počtu 71 (100 %) sester jich 60 (84,5 %) považuje informace týkající se hodnocení bolesti, které mají, za kvalitní 11 (15,5 %) sester se nedomnívá, že má dostatek informací o této problematice.

Graf 34 Názor sester na kvalitu informací o léčbě bolesti (graf odpovídá otázce 33 v dotazníku)



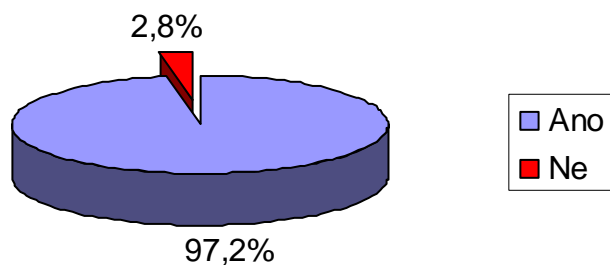
Ze 71 (100 %) sester jich 62 (87,3 %) vnímá informace ohledně léčby bolesti, které mají, za dostačující. 9 (12,7 %) sester se domnívá, že informace o léčbě bolesti nemají.

Graf 35 Prameny informací o problematice bolesti (graf odpovídá otázce 34 v dotazníku)



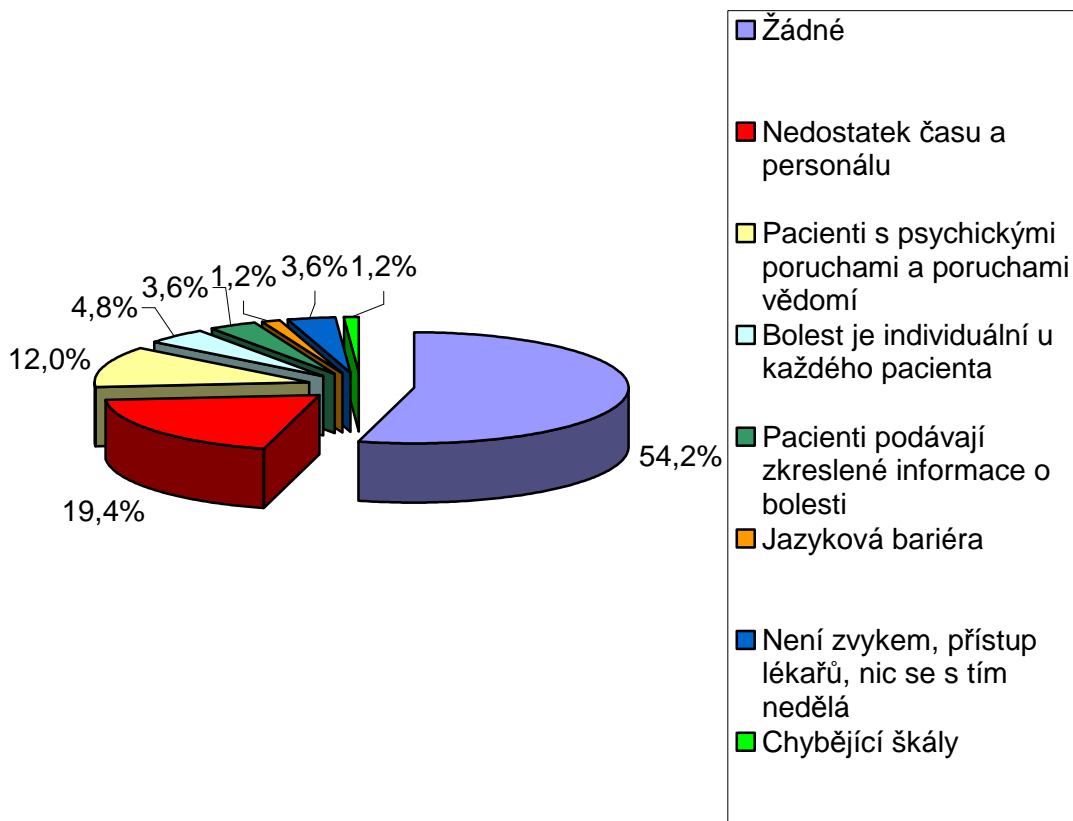
Z celkového počtu 205 (100 %) odpovědí jich tvořilo 48 (23,4 %) časopisy, 62 (30,2 %) odborné semináře, 22 (10,7 %) internet, 14 (6,8 %) intranet, 20 (9,8 %) televize a rádio, 24 (11,7 %) škola a 11 (5,4 %) přátelé. Jiná možnost získávání informací byla označena 3x (1,5 %) [ve 2 odpovědích byly jako zdroj informací uvedeny spolupracovnice a v 1 odpovědi standardy]. Nezájem o tuto problematiku byl označen v 1 odpovědi (0,5 %).

Graf 36 Spokojenost s léčbou bolesti na oddělení (graf odpovídá otázce 35 v dotazníku)



Z počtu 71 (100 %) sester je 69 (97,2 %) sester spokojeno se způsobem léčby bolesti na oddělení, na kterém pracují. 2 (2,8 %) sestry nejsou spokojeni s terapií bolesti na svém oddělení.

Graf 37 Překážky v hodnocení bolesti (graf odpovídá otázce 36 v dotazníku)



Z celkového počtu 83 (100 %) odpovědí jich bylo 45 (54,2 %), kdy sestry nepřišly na žádné překážky v hodnocení bolesti. 16 (19,4 %) odpovědí tvořilo nedostatek času a personálu. V 10- odpovědích (12 %) sestry viděly problém u dementních, desorientovaných, nespolupracujících, agresivních pacientů a u pacientů v bezvědomí. Jako problém byla stanovena individuální bolest u každého jedince ve 4 odpovědích (4,8 %). Ve 3 (3,6 %) odpovědích sestry napsaly problém, kdy považují pacientovy informace o bolesti za zkreslené. 1 (1,2 %) odpověď byla jazyková bariéra. Ve 3 (3,6 %) odpovědích se sestry zmiňují o tom, že to na oddělení není zvykem, nic se s tím nedělá a není kladný přístup lékařů k hodnocení bolesti. 1 (1,2 %) odpověď tvoří chybějící škály.

4.2 Výsledky z auditního šetření

Tabulka 1 Kontrolní kritéria k auditu Standardu ošetrovatelské péče č. 041 „Bolest“

	Dotazy na sestry a pohled do dokumentace	Hodnocení		Celkem sester
		Splnilo	Nesplnilo	
1.	Dostupnost standardu č. 041 „Bolest“ na oddělení	6	4	10
2.	Podpis sestry v tomto standardu	2	8	10
3.	Druhy bolesti	7	3	10
4.	Faktory, které se hodnotí u bolesti	9	1	10
5.	Metody používané k hodnocení bolesti	6	4	10
6.	Metody používané k hodnocení bolesti na daném oddělení	6	4	10
7.	Způsoby tišení bolesti	10	0	10
8.	3 lékové skupiny, které se používají při tišení bolesti	7	3	10
9.	Nefarmakologické postupy při tišení bolesti	9	1	10
10.	Záznam o měření bolesti v dokumentaci	1	9	10
11.	Postupy k odpoutání pacientovi pozornosti od bolesti	9	1	10
12.	Postupy, které může pacientovi sestra doporučit k tišení bolesti, ale po dohodě s lékařem	9	1	10
13.	Podmínka, ze které mohou sestry podat lék s analgetickým účinkem	10	0	10
14.	Záznam o podání léku v dokumentaci	4	6	10
15.	Náležitosti záznamu o podání léku v dokumentaci	10	0	10
16.	Sledování pacienta po aplikaci léku na tišení bolesti	10	0	10
17.	Způsoby signalizace bolesti pacientem	10	0	10
18.	Přístup k pacientovi s bolestí	10	0	10
19.	Povědomost o možnosti spolupráce s ambulancí bolesti	10	0	10

Z celkového počtu 10- sester jich 9 dovedlo vyjmenovat faktory, které se hodnotí u bolesti. 9 sester znalo nefarmakologické postupy užívané při tišení bolesti, mělo povědomost o možnostech odpoutání pacientovi pozornosti od bolesti, a vědělo o postupech, které mohou pacientovi doporučit k tišení bolesti, ale po dohodě s lékařem.

Způsoby tišení bolesti znalo všech 10 sester z 10- dotazovaných. Všechny dovedly vyjádřit podmínku, kterou musí splnit, jestliže mají podat lék s analgetickým účinkem pacientovi. Dále vyjmenovaly náležitosti, které musí mít záznam o podání léku v dokumentaci, věděly, co se sleduje u pacienta po podání léku na tišení bolesti a znaly způsoby, kterými se projevuje pacient s bolestí. Správně vyjádřily, jaký má být přístup k takovému pacientovi a věděly o možnosti spolupráce s ambulancí bolesti.

Z 10- sester jich 8 nemělo ve standardu podpis. 9 sester měření bolesti do dokumentace nezapisuje. Jen 1 sestra měla proveden tento záznam v dokumentaci.

Tabulka 2 Hodnocení Kontrolních kritérií k auditu Standardu ošetrovatelská péče č. 041 „Bolest“

		Počet sester
Výborná péče	19 bodů	0
Průměrná péče	18 - 16 bodů	4
Slabá péče	15 - 14 bodů	6
Celkem		10

Z celkového počtu 10- sester výbornou péči neprovádí žádná z nich. 4 sestry poskytují průměrnou péči a 6 sester slabou péči.

5. Diskuze

Ve výzkumném šetření jsme zjišťovali, zda sestry dodržují Standard ošetrovatelské péče u pacienta s bolestí. Šetření bylo prováděnou formou dotazníků, které byly určeny pro sestry chirurgických oborů Nemocnice České Budějovice, a.s.

Zjišťovali jsme, jaký mají sestry názor na hodnocení bolesti. Zda ho považují za důležitý či nikoli. Ve standardu českobudějovické nemocnice je uvedeno, že sestry mají hodnotit bolest pomocí VAS. Proto nás zajímalo, jestli sestry tuto škálu znají a mají na svém oddělení k dispozici. Chtěli jsme se dozvědět, jaké nefarmakologické postupy ovlivňující bolest nejčastěji používají v praxi. Sledovali jsme, zda zapisují účinek léku ovlivňujícího bolest do dokumentace. Dále nás zajímalo, jestli znají strategii léčby dle WHO. Sestry mohly vyjádřit svůj vlastní názor na to, jaké vidí překážky, které jim stojí v hodnocení bolesti.

Výzkumný soubor tvořilo 71 sester z chirurgických oborů Nemocnice České Budějovice, a.s. Nejvíce dotazníků jsme získali od sester z chirurgických oddělení (38 %), poté z ortopedického oddělení (19,7 %) a oddělení úrazové a plastické chirurgie (18,3 %). 12,7 % dotazníků bylo od sester z ORL oddělení a 11,3 % z očního oddělení. Podle délky praxe tvořilo 42,3 % sester, které pracují v oboru 0-5 let. Další velkou skupinu tvořily sestry s praxí 21 let a více (25,3 %) [viz. graf 2]. Dále nás zajímalo vzdělání sester. 64,8 % sester má středoškolské vzdělání, 21,1 % jich má vyšší odborné vzdělání. Titul bakalář získalo 8,5 % sester. Magisterské studium úspěšně dokončilo 5,6 % sester. Přestože vysokoškolské vzdělávání sester probíhá krátkou dobu, je v našem výzkumném vzorku 14,1 % sester s bakalářským či magisterským titulem. Machová (17) ve své výzkumu měla 2 % vysokoškolsky vzdělaných sester. Z toho vyplývá, že takto vzdělaných sester stále přibývá.

Hypotézu 1: Sestry chirurgických oborů nepoužívají u pacientů s bolestí hodnotící vizuální analogovou škálu, vysvětlují otázky 8, 9, 10, 12, 14 v dotazníku. Hacová ve Standardu ošetrovatelské péče (5) uvádí, že by se v Nemocnici České Budějovice k hodnocení bolesti měla používat VAS. 84,5 % sester uvedlo, že znají VAS a 63,4 % jich napsalo, že mají k dispozici tuto škálu. Ale jako nejčastěji

používanou škálu k měření intenzity bolesti sestry označily verbální metodu (50 %) a až poté VAS (41,3 %). Z toho usuzuji, že je pro zdravotnický personál jednodušší a lépe vypovídající slovní vyjádření pacienta. Do možnosti používání jiných škál nám 2 sestry napsaly používání map bolesti. Zde bych chtěla upozornit na neznalost sester o škálách používaných k hodnocení intenzity bolesti. Mapy do nich nepatří. Hypotéza 1: Sestry chirurgických oborů nepoužívají u pacientů s bolestí hodnotící vizuální analogovou škálu, byla vyvrácena.

Ve zdravotnické dokumentaci má být proveden záznam o hodnocení bolesti. Ale jen 33,8 % sester toto zapisování provádí, 54,9 % ho neprovádí nikdy. Zbýlých 11,3 % jich dokumentuje číselné hodnocení intenzity bolesti jen někdy. Přestože znalost a dostupnost VAS považují na dobré úrovni, nízké je procento sester, které provádějí zápis do dokumentace. Ale ve své bakalářské práci Machová (17) uvádí, že z 60 % sester, které provádějí hodnocení bolesti, jich jen 6 % nezapisuje do dokumentace. Podle tohoto lze usuzovat, že se sestry na hodnocení bolesti nyní méně soustředí pravděpodobně z časového přetížení sester. V jedné otázce jsme se dotazovali, jaké vidí překážky v hodnocení bolesti. V 54,2 % odpovědí sestry neviděly žádné překážky. V 19,4 % odpovědí sestry viděly problém v nedostatku času a personálu. Za zmínku stojí i 12 % odpovědí, kdy sestry považují problémové sledování bolesti u pacientů s psychickými poruchami a poruchami vědomí. Za zarážející však považují vyjádření 3 sester (3,6 % odpovědi), které viděly překážku v tom, že pacienti podávají zkreslené informace o bolesti. Rusín (29) uvádí ve své brožuře, že pacientovi se má bolest věřit. To považuji za velmi správné. Přesto 31 % sester pacientovi věří jeho bolest je někdy a 1,4 % sester bolest nevěří nikdy.

Kozierová, Erbová a Olivieriová (14) v publikaci uvádějí faktory, které se mají u pacienta s bolestí hodnotit. Sestry nejčastěji označily sledování lokalizace v 18,9 % odpovědí, intenzity v 18,1 % odpovědí a pozorování typu bolesti v 16 % odpovědí. Dále nás zajímal názor na význam hodnocení bolesti. 85,9 % sester ho považuje za důležité. 78,9 % sester uvedlo, že hodnocení u pacienta provádí. Tento stav hodnotím kladně.

K hypotéze 2: Sestry nezapisují účinek léku do dokumentace po podání léku ovlivňujícího bolest, se vztahují otázky 19, 20, 21 v dotazníku. Intervence, která byla provedena za účelem snížení nebo odstranění bolesti má být nejpozději do 1 hodiny zhodnocena a účinnost zaznamenána do dokumentace, jak píše Vopeláková a Raitmajerová (38) v časopise Sestra. Do těchto intervencí zahrnujeme i podávání analgetik. Ve své bakalářské práci Machová (17) uvádí, že $\frac{3}{4}$ dotázaných sester sleduje účinky analgetik. V našem výzkumu ale vyšlo 81,7 % sester, které zjišťují tyto účinky. Potěšilo mě, že se situace zlepšila. Ale jen 25,4 % jich z celkového počtu 100 % sester účinek zapisuje do dokumentace vždy. 54,9 % sester toto zapisování neprovádí, což považují za alarmující. Jako důvod nedostatečného zapisování uvedly málo personálu, nedostatek času, že to není zvykem, účinek zapisuje lékař. Některým sestřám stačí slovní vyjádření, jiné to považují za zbytečné. Některé sestry považují léčbu bolesti na jejich oddělení za správně nastavenou, proto nic nezapisují. Další zápis provádějí pouze při nedostatečném účinku analgetik, nausee a zvracení či jen na vyžádání lékaře. Jsou i sestry, které usuzují účinnost léku podle toho, v jakém intervalu pacient žádá o další analgetikum. Jedno odůvodnění znělo, že pacient podává zkreslené informace.

Poslední dva důvody mě velmi překvapily. Domnívám se, že rozhodně není vhodné usuzovat účinnost podle toho, jak pacient žádá o analgetikum. Někteří lidé se ptají, po kolika hodinách mají nárok na lék proti bolesti. Podle toho také o něj žádají. Myslí si, že jindy ho dostat nesmějí a proto o bolesti během intervalu, kdy ho nesmějí dostat, sestru neinformují. Nechtějí ji obtěžovat. Tací nejsou sice všichni pacienti, ale přesto toto považují za nevhodné. Dále nepovažují za vhodný přístup sestry, která vnímá pacientovo vyjádření bolesti za zkreslené.

Zajímalo nás, kam nejčastěji zaznamenávají účinek analgetického léku. Z počtu 45,1 % sester, které účinek zapisují vždy nebo alespoň někdy tvořilo 40 % odpovědí, kdy to sestra dokumentuje do ošetrovatelské dokumentace, 30,9 % odpovědí, kdy to zaznamenává do dekurzu a 29,1 % odpovědí do hlášení sester. V této otázce si 3 sestry protiřečily. Napsaly, že nic nezapisují, ale v další otázce vybraly hned několik dokumentací, do kterých účinek analgetika zapisují.

93 % sester sleduje nežádoucí účinky analgetik, 7 % je sleduje někdy. Potěšilo mě, že žádná sestra neoznačila možnost nesledování těchto účinků.

U některých pacientů je problematické najít vhodné analgetikum, proto považují sledování účinku analgetika po podání za důležité. Zapisování tohoto do dokumentace umožní rychleji nalézt vhodný lék tím, že se nebude zkoušet analgetikum, které bylo již dříve podáno bez dostatečného efektu. Při předání pacienta do péče jiného odborníka, bude i on mít přehled o neúčinnosti některých podaných léčiv. Hypotéza 2: Sestry nezapisují účinek léku do dokumentace po podání léku ovlivňujícího bolest, byla potvrzena.

Hypotézu 3: Sestry chirurgických oborů používají k tišení bolesti aplikaci tepla a chladu, ověřují otázky 16, 17 v dotazníku. V knize Vše o léčbě bolesti (11), která je přímo určená sestřím, je jedna velká kapitola zaměřena na nefarmakologickou terapii bolesti. Z tohoto usuzuji, že role sestry v poučení a používání těchto postupů je významná. Z našeho výzkumu vyšlo, že 69 % sester edukuje své pacienty o nefarmakologických postupech a 24 % jich je poučuje jen někdy. Jako nejčastěji používaný postup nefarmakologického tišení zvolily sestry aplikaci tepla a chladu (46,4 % odpovědí). Ke stejnému výsledku dospěla také Machová (17) či Háková (6) ve výzkumu své bakalářské práce. Lékaři na chirurgických odděleních často do ordinací předepisují přikládání ledu, i tím si vysvětlují tyto výsledky. Dále často provádějí masáže (16,7 % odpovědí). 2,9 % odpovědí vypovídá o tom, že sestry neprovádějí žádné nefarmakologické praktiky. Hypotéza 3: Sestry chirurgických oborů používají k tišení bolesti aplikaci tepla a chladu, byla potvrzena.

Hypotézu 4: Sestry neznají strategii léčby bolesti dle WHO, objasňují otázky 22 a 25 v dotazníku. Třístupňový medikamentózní žebříček analgetik je popsán v knize Paliativní medicína od Vorlíčka, Adama a Pospíšilové (39). 59,2 % sester udalo, že tento analgetický žebříček zná. Nevědomost o této strategii přiznalo 40,8 % sester. K opačným výsledkům dospěla studentka Klimešová (10) ve svém výzkumu, která uvedla, že jen 1/3 sester z onkologického oddělení ví o této strategii. Na kontrolní otázku odpovědělo správně 43,6 % sester. V kontrolní otázce 43,6 % sester považuje za nejvhodnější začít při léčbě bolesti s podáváním neopioidních analgetik, pokračovat

přes slabé opioidy k silným opioidům. 46,5 % sester označilo možnost, kdy se při léčbě začínalo podáváním silných opioidů, přes slabé opioidy až k neopioidním analgetikům. Domnívám se, že tyto výsledky byly ovlivněny nedostatečně jasně položenou otázkou. Otázka měla být směřována pouze na chronickou bolest. Sestry, které označily léčbu začínající podáváním silných analgetik, měly pravděpodobně na mysli pooperační bolest. Jedna sestra mi dokonce označila dvě správné odpovědi a ke každé dopsala jaké bolesti se daná odpověď týká. Hypotéza 4: Sestry neznají strategii léčby bolesti dle WHO, byla vyvrácena.

Také nás zajímalo, jak jsou sestry spokojeny s léčbou bolesti na svém oddělení. 97,2 % sester napsalo, že je spokojeno. Jedna sestra mi označila také, že je spokojena, ale ještě mi k otázce dopsala, že jen vzhledem k tomu, že pracuje v chirurgickém oboru. Z tohoto usuzuji, že měla špatnou zkušenost s někým ve svém okolí s léčbou bolesti v interních oborech, či dříve na podobném oddělení pracovala. Toto by mohlo být podnětem k provedení podobného výzkumu v nechirurgických oborech.

Ve Standardu ošetrovatelské péče č. 041 jsou stanoveny cíle. Jedním z nich je, že se sestry podílejí na poučení pacienta o terapii farmaky před propuštěním do domácí péče. Zjistili jsme, že 69 % sester tuto edukaci provádí vždy. Dalším cílem je spolupracovat s „Ambulancí pro léčbu bolesti“. 88,7 % má povědomost o pracovištích léčby bolesti. Ale v bakalářské práci Machové (17) vyšlo 99 % sester, které ví o těchto pracovištích. Tento výsledek byl pravděpodobně ovlivněn sestrami z onkologického oddělení, kdy spolupráce mezi těmito dvěma zařízeními je jistě velmi častá. Nedomnívám se, že by sestry s „Ambulancí pro léčbu bolesti“ méně spolupracovaly. 31 % sester je s ní v kontaktu vždy a 39,4 % někdy.

91,5 % sester udalo, že znají Standard ošetrovatelské péče č. 041 s názvem Bolest. Přestože je tento standard výstižný a srozumitelný pro sestry, nemá všechny náležitosti nynějších nových požadavků na standardy. Z tohoto důvodu jsme vypracovali nový standard s názvem Ošetrovatelské péče o pacienta s bolestí (viz. příloha 1). Splňuje formulaci, která je uvedena v příručce České ošetrovatelství 2 (2). K němu jsme vytvořili Kontrolní kritéria k auditu Ošetrovatelská péče o pacienta

s bolestí (viz. příloha 6) a standard metodou DySSSy (Dynamický systém sestavování standardů) [viz. příloha 7].

Pro kontrolu dat z dotazníku jsme se rozhodli po odevzdání dotazníků provést auditní šetření. Původně jsme chtěli zavést do praxe námi vytvořený nový standard a zkontrolovat jeho účelnost. Tento postup nám ale nebyl doporučen. Proto jsme audit provedli na standard, který je v Nemocnici České Budějovice, a. s., zaveden. Byl prováděn na základě Kontrolních kritérií k auditu Standardu ošetrovatelské péče č. 041 „Bolest“.

Audit se zúčastnilo 10 sester z ortopedického oddělení a oddělení úrazové a plastické chirurgie. Každá mohla získat maximálně 19 bodů, a to za správně zodpovězené teoretické otázky, kvalitně vedenou dokumentaci, dostupnost aktualizovaného Standardu ošetrovatelské péče č.041 a jejího podpisu v něm. U každé otázky byla sestra ohodnocena 1 či 0 bodů.

Na jedné stanici, na které audit probíhal, standard nebyl a na druhé standard k dispozici byl, ale ne aktualizovaný. Z tohoto důvodu jsme u otázky 1 a 2 dávali sestřím 0 bodů. Zbylé 2 stanice nám aktualizovaný standard k nahlédnutí poskytly.

Na oddělení úrazové a plastické chirurgie se auditu účastnily 2 studentky Jihočeské univerzity. Toto mohlo výsledky šetření ovlivnit. Tuto problematiku si mohly pamatovat ještě ze studia. 3 sestry na tomto oddělení tvrdily, že nemají v danou dobu na oddělení žádného pacienta s bolestí. To nás překvapilo. Domnívám se, že na takovém to oddělení jistě pacienti bolesti trpí. Z tohoto důvodu jsme těmto sestřím udělili 0 bodů v otázkách 10 a 14.

Na ortopedickém oddělení jsme se také setkali s odpovědí, že nemají ve stanovenou dobu na starosti pacienta s bolestí. Vysvětleno nám to bylo tím, že ještě nemají přivezeny pacienty ze sálu po operaci. Těmto 3 sestřím bylo taktéž u otázek 10 a 14 uděleno 0 bodů.

Chtěla bych vyzdvihnout ortopedické oddělení. Tam se používá k hodnocení intenzity bolesti VAS a výsledek se zapisuje do dokumentace. Ale zjistila jsem, že hodnocení se provádí pouze před podáním analgetika. Poté žádné další hodnocení nenásleduje. Takovéto hodnocení považuji za nedostatečné.

Na otázku, jak se přistupuje k pacientovi s bolestí, 2 sestry odpověděly, že se pacientovi bolest musí vždy věřit. To mě velice potěšilo.

Zjistili jsme, že starší sestry mají dobré vědomosti, ale hlavní problém spočívá v horším verbálním vyjádření.

Sestry dosáhly dobrých výsledků v teoretických otázkách, ale 8 jich nemělo podepsaný standard a 9 nemělo proveden záznam o měření bolesti v dokumentaci.

Hypotéza 1: Sestry chirurgických oborů nepoužívají u pacientů s bolestí hodnotící vizuální analogovou škálu se nám v auditu také nepotvrdila. 6 sester z 10-znalo metody používané k hodnocení bolesti a stejný počet sester vědělo, jakou metodu používají na jejich oddělení k tomuto účelu.

Nejčastěji zmíněnou metodou nefarmakologického tišení bolesti sestrami byla aplikace chladu. Tím byla potvrzena třetí hypotéza: Sestry chirurgických oborů používají k tišení bolesti aplikaci tepla a chladu. Stejného výsledku jsme dosáhli i v dotaznících.

Hypotéza 4: Sestry neznají strategii léčby dle WHO, byla vyvrácena. V auditním šetření 7 sester dovedlo vyjmenovat všechny 3 lékové skupiny, které se při tišení bolesti používají.

Auditní šetření nám potvrdilo výsledky získané z dotazníků.

Podle bodového ohodnocení Kontrolních kritérií auditu žádná sestra neposkytuje výbornou péči. 4 sestry provádí péči průměrnou a 6 slabou. Audit hodnotím neuspokojivě.

6. Závěr

Cílem práce bylo zjistit, zda sestry dodržují Standard ošetrovatelské péče u pacienta s bolestí. Cíl byl splněn. Z výsledků dotazníků nám vyšlo, že sestry splňují cíle, které jsou ve standardu uvedeny. 69 % sester poučuje pacienta vždy o užívání léků předtím, než je propuštěn do domácího ošetřování. 31 % sester spolupracuje s pracovištěm léčby bolesti vždy a 39,4 % s ním spolupracuje někdy. Dále je ve standardu napsáno, že sestry mají sledovat nežádoucí a nedostatečný účinek podaného analgetika. 81,7 % sester sleduje účinek léku a žádná sestra nenapsala nesledování nežádoucích účinků. Přestože se má v Nemocnici České Budějovice, a.s., používat ke sledování a hodnocení bolesti VAS a zjištěné hodnoty mají být zdokumentovány, my jsme došly v našem šetření k opačnému výsledku. Podíváme-li se na vyhodnocení auditu, takto výborných výsledků sestry nedosáhly. Domnívám se, že sestry mají dobré informace ohledně problematiky léčby bolesti, ale v praxi je nevyužívají.

Hypotéza 1: Sestry chirurgických oborů nepoužívají u pacientů s bolestí hodnotící vizuální analogovou škálu, se nepotvrdila. Hypotéza 2: Sestry nezapisují účinek léku do dokumentace po podání léku ovlivňujícího bolest, se potvrdila. Hypotéza 3: Sestry chirurgických oborů používají k tišení bolesti aplikaci tepla a chladu, byla potvrzena. Hypotéza 4: Sestry neznají strategii léčby bolesti dle WHO, byla vyvrácena.

Tato práce je určena sestřám. Měla by je vést k zamyšlení, zda poskytují péči na takové úrovni, jaké mají znalosti. Domnívám se, že kvalita péče o pacienty s bolestí je ovlivněna velkým časovým vytížením sester. Tento problém by mohl vyřešit větší počet sester na jednotlivých odděleních. Pro lepší spolupráci sestry s lékařem při hodnocení bolesti doporučuji zavést společné odborné semináře s tematikou zaměřující se na význam hodnocení bolesti. Dále bych chtěla doporučit častěji prováděné interní audity na tento standard.

Výsledky šetření budou poskytnuty náměstkyni pro ošetrovatelskou péči Mgr. Jiřině Otáskové, MBA. Dále poskytneme i námi vypracovaný nový Standardní

ošetřovatelský postup Ošetřovatelská péče o pacienta s bolestí, Kontrolní kritéria k auditu Ošetřovatelská péče o pacienta s bolestí a standard metodou DySSSy (Dynamický systém sestavování standardů), který je vypracován podle nejnovějších dostupných poznatků tvorby standardů a problematiky týkající se ošetřování osob trpících bolestí.

Nároky na ošetřovatelskou péči se stále zvyšují. Je snaha neustále zlepšovat kvalitu péče poskytované sestrami. Jistě do této oblasti patří i péče o pacienty trpící bolestí. Utrpení, strach, bezmocnost, to vše pacienti v nemocničním zařízení prožívají. Sestra je osobou, která toto vše může zmírnit svou péčí, lidským přístupem a znalostmi. Ačkoli jen někteří pacienti vyjadřují díky za péči o ně samé, i ti ostatní si všeho velice cení, přestože to verbálně nevyjadřují. Důležité je, aby si sestra uvědomila, jak důležitou úlohu v této situaci zastává.

7. Seznam použitých zdrojů

1. BASHE, P. ET AL. *Zbavte se bolesti*. Přel. J. Málek, R. Pleskot, J. Štukavec. 1. vyd. Praha: Reader's Digest Výběr, 2002. 384 s. ISBN 80-86196-41-0.
2. *České ošetrovatelství 2: Zajišťování kvality ošetrovatelské péče. Etický kodex sester. Charty práv pacientů*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. 47 s. ISBN 80-7013-270-1.
3. DYLEVSKÝ, I. *Somatologie*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Olomouc: Epava, 2000. 480 s. ISBN 80-86297-05-5.
4. GÜNTNER, G. *Chronické bolesti: úspěšná léčba*. Přel. J. Voříšek. 1. vyd. Praha: Ivo Železný, 2001. 104 s. ISBN 80-240-2148-X.
5. HACO VÁ, E. *Standard ošetrovatelské péče č. 041*. České Budějovice, 2008. 10 s. ISBN nevedeno.
6. HÁKOVÁ, E. *Ošetrovatelský proces u seniorů trpících bolestí*. Č. Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2008. 75 s. Bakalářská práce.
7. JANÁČKOVÁ, L. *Bolest a její zvládání*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 192 s. ISBN 978-80-7367-210-2.
8. JAROŠOVÁ, D. *Teorie moderního ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: ISV nakladatelství, 2000. 133 s. ISBN 80-85866-55-2.

9. KAREŠ, J., DRLÍKOVÁ, M., BRABCOVÁ, I. *Moderní metody v řízení*. 1. vyd. Č. Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2006. 137 s. ISBN 80-7040-852-9.
10. KLIMEŠOVÁ, J. *Problematika podání opioidů z pohledu sestry*. Č. Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2006. 63 s. Bakalářská práce.
11. KOLEKTIV AUTORŮ. *Vše o léčbě bolesti: příručka pro sestry*. Přel. V. Di Cara. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 356 s. ISBN 80-247-1720-4.
12. KOMISE PRO TVORBU STANDARDŮ. *Standard ošetrovatelské péče č. 001*. České Budějovice, 2006. 8 s. ISBN neuvedeno.
13. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIERIOVÁ, R. *Ošetrovatel'stvo 1*. Přel. T. Baška a kol. Martin: Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.
14. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIERIOVÁ, R. *Ošetrovatel'stvo 2*. Přel. T. Baška a kol. Martin: Osveta, 1995. 1474 s. ISBN 80-217-0528-0.
15. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada, 2002. 200 s. ISBN 80-247-0179-0.
16. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 279 s. ISBN 80-7178-774-4.
17. MACHOVÁ, A. *Odpovídají znalosti zdravotnických pracovníků současným vědeckým poznatkům o léčbě bolesti?* Č. Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2004. 59 s. Bakalářská práce.

18. MACHOVÁ, A., KLIMEŠOVÁ, J. Problematika opioidů z pohledu sestry. *Bolest*. Praha: 2006, roč. 9, supplementum č. 2, s. 40-41. ISSN 1212-0634.
19. MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v Nanda doménách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3.
20. MARX, D., VLČEK, F. *Národní akreditační standardy pro nemocnice*. 2. vyd. Praha: SAK ČR s TIGIS, 2008. 103 s. ISBN 978-80-903750-6-2.
21. MASÁR, O. *Základy algeziologie pre potreby študentov odboru Ošetrovatelstvo*. 1. vyd. Č. Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2001. s. 68. ISBN 80-7040-501-5.
22. *Mezinárodní akreditační standardy pro dlouhodobou péči*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 248 s. ISBN 80-247-1001-3.
23. MIKŠOVÁ, Z. A KOL. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. 1. aktualiz. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2006. 248 s. ISBN 80-247-1442-6.
24. MOUREK, J. *Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 204 s. ISBN 80-247-1190-7.
25. NEŠPOR K. *Bolest se dá zvládnout: Jak mírnit bolest vlastními silami*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2004. 167 s. ISBN 80-7106-362-2.
26. OPATRNÝ, A. Spirituální aspekty bolesti. *Sestra*. Praha: 2007, roč. 17, č. 6, s. 47. ISSN 1210-0404.

27. PRCHALOVÁ, E. *Léčba a ošetrovatelská péče u pacienta s bolestí*. Hradec Králové: Nadační fond pro léčbu a výzkum plicních a přidružených onemocnění, 2005. 87 s. ISBN 80-239-6053-9.
28. ROZSYPALOVÁ, M., HALADOVÁ, E., ŠAFRÁNKOVÁ, A. *Ošetrovatelství II: pro 2. ročník středních zdravotnických škol*. 1. vyd. Praha: Informatorium, 2002. 239 s. ISBN 80-86073-97-1.
29. RUSÍN, Š. *Co potřebujete vědět o léčbě bolesti*. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2005. 20 s. ISBN neuvedeno.
30. *Sbírka zákonů č. 74/2006: 74 ZÁKON ze dne 3. února 2006, kterým se mění zákon č. 167/1998 Sb., o návykových látkách a o změně některých dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, zákon č. 258/2000 Sb., o ochraně veřejného zdraví a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a zákon č. 79/1997 Sb. o léčivech a o změnách a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.* [online]. [cit. 2009-3-2]. Dostupné z: <<http://aplikace.mvcr.cz/archiv2008/sbirka/2006/sb029-06.pdf>>.
31. SNOPKOVÁ, J., MARTULIAK, I. Asistencia sestry při podávání do implantovatelné liekovéj pumpy. *Bolest*. Praha: 2007, roč. 10, supplementum č. 2, s. 38. ISSN 1212-0634.
32. SOFAER, B. *Bolest: Příručka pro zdravotní sestry*. Přel. D. Steinová-Friedová. 1. vyd. Praha: Grada, 1997. 104 s. ISBN 80-7169-309-X.
33. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 6: Hodnocení a měřící techniky v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. 55 s. ISBN 80-7013-323-6.

34. ŠEVČÍK, P. A KOL. *Bolest a možnosti její kontroly*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví BRNO, 1994. 236 s. ISBN 80-7013-171-3.
35. ŠIMÁČEK, P. Kontinuální subkutánní aplikace morfinu v léčbě chronické bolesti. In: *Novinky v anesteziologii, intenzivní medicíně a léčbě bolesti*. 1. vyd. Praha: Galén, 1999. Léčba bolesti. s. 247. ISBN 80-86257-07-X.
36. ŠKRLA, P., ŠKRLOVÁ, M. *Kreativní ošetrovatelský management*. 1. vyd. Praha: Advent-Orion. 2003, 477 s. ISBN 80-7172-841-1.
37. TRACHTOVÁ, E., FOJTLOVÁ, G., MASTILIAKOVÁ, D. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů, 2005. 186 s. ISBN 80-7013-324-4.
38. VOPELÁKOVÁ, J., RAITMAJEROVÁ, A. A KOL. Péče o pacienta s bolestí na chirurgickém oddělení. *Sestra*. Praha: 2006, roč. 16, č. 6, s. 55-56. ISSN 1210-0404.
39. VORLÍČEK, J., ADAM, Z., POSPÍŠILOVÁ, Y. *Paliativní medicína*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2004. 537 s. ISBN 80-247-0279-7.
40. VORLÍČEK, J., ŠEVČÍK, P. *Bolest a možnosti jejího zmírnění či odstranění*. Praha: Liga proti rakovině Praha. ISBN neuvedeno.

8. Klíčová slova

Bolest

Hodnocení

Sestra

Standard

Audit

9. Přílohy

9.1 Seznam příloh

Příloha 1 Standardní ošetrovatelský postup Ošetrovatelská péče o pacienta s bolestí

Příloha 2 Vnímání bolesti, představa pacienta o sobě a obranné metody

Příloha 3 Standard ošetrovatelské péče č. 041 „Bolest“

Příloha 4 Kontrolní kritéria k auditu Standardu ošetrovatelské péče č. 041 „Bolest“

Příloha 5 Dotazník

Příloha 6 Kontrolní kritéria k auditu Ošetrovatelská péče o pacienta s bolestí

Příloha 7 Standard metodou DySSSy

Příloha 1 Standardní ošetřovatelský postup Ošetřovatelská péče o pacienta s bolestí



Standardní ošetřovatelský postup

Ošetřovatelská péče o pacienta s bolestí

<i>Skupina o kterou je pečováno</i>	<i>Nemocní</i>
<i>Určeno</i>	<i>Zdravotničtí pracovníci, kteří získali kvalifikaci dle zákona č. 96/2004 Sb., ve znění pozdější novely č.189/2008 Sb., § 5, §6, §18, § 22, § 24, §29</i>
<i>Místo použití</i>	<i>Lůžková oddělení a ambulantní provozy nemocnice</i>
<i>Sestavila</i>	<i>Komise pro tvorbu standardů</i>
<i>Oponenturu provedl(a)</i>	
<i>Nabývá účinnosti dne</i>	
<i>Kontrola platnosti standardu</i>	<i>Komise pro tvorbu standardů průběžně, nejdéle však 1x za 3 roky</i>
<i>Revize standardu provedena dne</i>	
<i>Kontaktní osoba</i>	
<i>Náměstek pro ošetřovatelskou péči - hlavní sestra</i>	

Standardní ošetrovatelský postup

Ošetrovatelská péče o pacienta s bolestí

Úvod

Bolest je subjektivní pocit, který je nepříjemný a člověk ho prožívá sám. Může dosáhnout velmi silné intenzity a tím ovlivnit myšlení člověka i celý jeho život. Vnímání bolesti je u každého velmi individuální, proto je snaha hodnotit bolest podle určitých stupnic. Hodnocení bolesti je velmi důležité pro možnost následného vyhodnocování účinnosti aplikované léčby.

Bolest má funkci ochranného a signalizačního významu, ale její vhodné léčebné tlumení není jen etickým požadavkem, ale i důležitou součástí léčby každého správně rozpoznávaného onemocnění.

Základní dělení bolesti:

1. Podle místa vzniku bolesti rozeznáváme somatickou, viscerální (útrobní) a centrální bolest.

Somatická bolest

- vychází z podráždění receptorů kůže a sliznic
- rozděluje se na povrchovou a hlubokou
- povrchní bolest je zřetelná, ostrá a přesně zaměřitelná
- hluboká bolest není přesně ohraničená, je difúzní

Útrobní bolest (viscerální)

- vzniká podrážděním receptorů v břišní dutině a hrudníku
- podobá se hluboké somatické bolesti
- projevuje se jako tlak, píchání či pálení
- je špatně lokalizovatelná
- je způsobena svalovou křečí nebo ischemií

Centrální bolest

- krutá bolest při postižení talamu (části mezimozku)
- patří sem fantomová bolest – je to bolest pociťovaná v amputované (neexistující) části těla

2. Podle délky trvání můžeme bolest rozdělit na akutní a chronickou.

Akutní bolest

- objeví se náhle, okamžitě po bolestivém podnětu
- trvá několik dní či týdnů (méně než 6 měsíců)
- je velmi intenzivní
- u pacienta se objevuje zvýšený pulz, tlak krevní, neklid,
- po odstranění příčiny bolesti nebo po podání analgetik bolest vymizí

Chronická bolest

- vyvíjí se pomalu a trvá déle než 6 měsíců
- klinické projevy mohou být pouze mírné
- způsobuje poruchy spánku, ztrátu chuti k jídlu, zácpu, změny osobnosti

3. Podle příčiny se dělí bolest na nádorovou, chronickou bolest nezhooubného původu a fantomovou bolest.

Nádorová bolest

- může být způsobena rakovinou nebo její léčbou
- její nedoléčení způsobuje omezení pacientovi aktivity, jeho účasti na společenských akcích, snižuje chuť k jídlu
- u pacientů vyvolává stavy bezmoci, úzkosti a deprese

Chronická bolest nezhoubného původu

- trvá déle než 6 měsíců a příčina se nenachází v život ohrožující chorobě
- jsou to například bolesti zad, ischias
- při léčbě je nutno kombinovat několik druhů terapií

Fantomová bolest – již byla zmíněna v dělení bolesti podle místa vzniku bolesti

Hodnocení bolesti

Popis bolesti je velmi důležitý, a to nejen pro lékaře, ale i pro pacienta. Nejpřesnější informace zdravotníkům podá samotný trpící. Pacient by měl vlastními slovy co nejpřesněji bolest popsat. Hlavní pravidlo, které platí při odběru anamnézy je, že zdravotnický personál musí nemocnému vždy věřit. Navodí se tím vzájemná důvěra a dobrá spolupráce.

Lokalizace

- sestra zjistí, kde to pacienta bolí
- mapy bolesti umožňují zaznamenávání lokalizace (viz. příloha 1)
- mapy zobrazují lidské tělo se všech stran, pacient zakroužkuje místo, kde ho to bolí a šipkami zobrazí, kam bolest vystřeluje nebo se stěhuje

Intenzita

- síla bolesti
- sestra zjistí, jak moc to pacienta bolí
- ke zjištění intenzity bolesti existuje mnoho metod, nejčastěji se používá vizuální analogová škála (VAS) a verbální metoda diagnostikování intenzity bolesti
- vizuální analogová škála umožňuje znázornit intenzitu bolesti na přímce, kde na jeden konec je označen vyjádřením žádná bolest a druhý nejintenzivnější bolest (viz. příloha 2)
- verbální metoda diagnostikování intenzity bolesti pomáhá pacientovi zařadit svou bolest do stupně od 0 do 5 podle slovní stupnice bolesti, kdy 0 je žádná bolest, 1 nepatrná bolest, 2 mírná bolest, 3 střední bolest, 4 strašná bolest, 5 zcela nesnesitelná bolest (viz. příloha 3)

Kvalita

- vyjadřuje, jak to bolí
- je popisována přídavnými jmény
- může být pálivá, křečovitá, řezavá, svíravá...
- vždy se zapisují slova přesně, tak jak je pacient řekl

Typ

- sestra sleduje začátek bolesti, dobu trvání bolesti a interval, který je bez bolesti
- při sledování časového průběhu bolesti se pracuje s Vizuální analogovou škálou, graficky se zobrazí na vodorovnou osu časový průběh (hodiny, dny) a na svislou se zanesou intenzita bolesti (viz. příloha 4)
- pacient v jednotlivých obdobích zaznamená intenzitu bolesti, která se vyskytovala v danou dobu a mimořádné události ovlivňující bolest

Vyvolávající faktory

- některé činnosti mohou bolest vyvolat, např. fyzická námaha, chlad, teplo, stres, strach
- vyhledání těchto faktorů napomůže k zabránění opakování bolesti způsobené zjištěným mechanismem

Zmírňující faktory

- sestra sleduje co bolest zmírňuje a provádí intervence, které vedou ke zmírnění či odstranění bolesti
- často pacientům přináší úlevu aplikace tepla a chladu, užívání analgetik

Doprovodné příznaky

- sestra sleduje příznaky, které doprovází bolest (nauzea, rozmazané vidění, závrať)

Ke shromáždění komplexních informací o bolesti zdravotnickému personálu napomůže mnemotechnická pomůcka PQRST (viz. příloha 5).

Ošetřovatelské intervence

1. Nezávislé

Úlevová poloha

Terapie teplem

- zmírňuje bolest, zmenšuje ztuhlost kloubů, zlepšuje prokrvení
- používá se nahřívací láhev, sáčky s chemickou látkou uvolňující teplo, teplý obklad
- nikdy se teplo nepřikládá na část těla, která krvácí, je zanícená, nebo byla namazána mentolem

Terapie chladem

- tlumí bolest, snižuje krvácení, zpomaluje tvorbu otoku a modřin
- aplikují se sáčky s ledem, studené zábaly

Cvičení

- zvyšuje svalovou sílu, zlepšuje rozsah pohybů, koordinaci a držení těla

Masáž

- jedná se o tření a hnětení měkkých tkání

Meditace

- člověk vnímá myšlenky, ale nevnořuje se do nich, nechá je plynout

Imaginativní techniky

- využívají se představy a fantazie
- pacient si představuje například vlny na pobřeží

Odvádění pozornosti

- pozornost od bolesti sestra odvede koníčkem pacienta, například četbou, poslechem hudby, pletením či rozhovorem

Zmenšování strachu a úzkosti

- sestra nechá pacienta mluvit o bolesti a strachu
- sestra ujistí pacienta, že mu jeho bolest věří
- poskytnutí informací vede ke zmírnění strachu

2. Závislé

Farmakoterapie

- Světová zdravotnická organizace (WHO) stanovila pro podávání analgetik třístupňový medikamentózní žebříček

I. stupeň – neopioidní analgetikum + pomocný lék (antidepresiva, myorelexancia, spasmolytika...)

II. stupeň – slabý opioid + neopioidní analgetikum + pomocný lék

III. stupeň – silný opioid + neopioidní analgetikum + pomocný lék

- analgetika se podávají podle ordinace lékaře
- v dokumentaci musí být zaznamenán: čas podání, způsob aplikace, název a dávka léku, podpis sestry, která analgetikum podala
- sestra sleduje nežádoucí účinky analgetik, o jejich přítomnosti informuje lékaře a zapíše je do ošetřovatelské dokumentace s názvem „Ošetřovatelská péče o pacienta s bolestí“ (viz příloha 6)
- sestra poučí pacienta o užívání analgetik před propuštěním do domácí péče

Nefarmakologické postupy

- lékař může pacientovi doporučit: hydroterapii (lčba pomocí vody), transkutánní elektrickou stimulaci nervu (TENS), imobilizaci (sádra, ortéza), akupunkturu a jiné

Invazivní postupy

- rozdělují se na vratné (reverzibilní) či nevratné (ireverzibilní)
- lékař provádí: subarachnoidální, epidurální blokády, blokády pomocí místních anestetik, neurolytické blokády a neurochirurgické zásahy

Pracoviště léčby bolesti

- jsou to zdravotnická zařízení zabývající se léčbou bolesti, mají sloužit nemocným s bolestí, u kterých nedošlo k určení diagnózy vyvolávající příčiny a její terapie
- péči poskytuje mnoho odborníků, je zajištěna komplexní péče

Sestra zhodnotí pacientův stav, stanoví ošetrovatelskou diagnózu akutní bolest 00132 či chronická bolest 00133, provede ošetrovatelské intervence a opět zhodnotí bolest do 1 hodiny po intervenci. Vše zaznamená do ošetrovatelské dokumentace s názvem „Ošetrovatelská péče o pacienta s bolestí“.

Indikace a kontraindikace

Ošetrovatelská péče o pacienta s bolestí je indikována u každého pacienta s bolestí. Kontraindikace nejsou žádné.

Definice

Ošetrovatelská péče o pacienta s bolestí je ošetrovatelský proces zahrnující anamnestiku (zjištění lokalizace, intenzity, kvality, typu bolesti, vyvolávajících a zmírňujících faktorů, doprovodných příznaků), stanovení ošetrovatelské diagnózy, provádění ošetrovatelských intervencí a zhodnocení.

Cíl standardu

Pacientovi je včas, kvalitně provedeno a zaznamenáno hodnocení bolesti do ošetrovatelské dokumentace, nazývající se „Ošetrovatelská péče o pacienta s bolestí“ a je mu poskytnuta adekvátní ošetrovatelská péče.

Dílčí cíle

1. Zhodnotit bolest u pacienta před provedením ošetrovatelské intervence ovlivňující bolest.
2. Sledovat intenzitu bolesti.
3. Zjistit lokalizaci bolesti a její šíření.
4. Zjistit kvalitu bolesti.
5. Zjistit typ bolesti.
6. Nalézt vyvolávající a zmírňující faktory.
7. Sledovat doprovodné příznaky bolesti.
8. Vést ošetrovatelskou dokumentaci „Ošetrovatelská péče o pacienta s bolestí“.
9. Provádět ošetrovatelské intervence nezávislé i závislé.
10. Zhodnotit bolest u pacienta do 1 hodiny po provedení ošetrovatelské intervence ovlivňující bolest.

KRITÉRIA STRUKTURY

S1 Kompetentní osoby k výkonu

Zdravotničtí pracovníci a lékaři

S2 Pomůcky

- Vizuální analogová škála v podobě pravítka, nakreslené čáry na papíře, posuvného měřítka

S3 Dokumentace

Dokumentaci tvoří: Ošetrovatelská dokumentace s názvem „Ošetrovatelská péče o pacienta s bolestí“ pro daného pacienta

S4 Prostředí

Lůžková oddělení a ambulantní provozy nemocnice

KRITÉRIA PROCESU

Ošetrovatelský postup

P1 Sestra vyhodnotí riziko bolesti u každého pacienta.

P2 Sestra založí pacientovi ošetrovatelskou dokumentaci s názvem „Ošetrovatelská péče o pacienta s bolestí“.

P3 Sestra si k pacientovi vezme vizuální analogovou škálu v podobě pravítka, nakreslené čáry na papíře či posuvného měřítka a ošetrovatelskou dokumentaci „Ošetrovatelská péče o pacienta s bolestí“.

P4 Sestra vysvětlí pacientovi důvod hodnocení a jeho výhody.

P5 Sestra před hodnocením bolesti informuje pacienta o metodách sledování bolesti.

P6 Sestra naučí pacienta používat škály.

P7 Sestra se kontrolními otázkami ujistí, zda pacient chápe všechny informace.

P8 Sestra zhodnotí jeho bolest (lokalizaci, intenzitu, kvalitu, typ bolesti, vyvolávající a zmírňující faktory, doprovodné příznaky).

P9 Sestra zaznamená zjištěné údaje do ošetrovatelské dokumentace „Ošetrovatelská péče o pacienta s bolestí“.

• po výkonu

P10 Sestra stanoví ošetrovatelskou diagnózu akutní bolest 00132 či chronická bolest 00133 a stanoví plán péče.

P11 Sestra na základě plánu péče provede ošetrovatelské intervence závislé nebo nezávislé a zaznamená je dokumentace „Ošetrovatelská péče o pacienta s bolestí“.

P12 Při naordinování analgetik sestra zapíše do dokumentace „Ošetrovatelská péče o pacienta s bolestí“ čas podání, způsob aplikace, název, dávku léku a podepíše se. Sleduje nežádoucí účinky, jejich přítomnost hlásí lékaři a zapíše je do dokumentace „Ošetrovatelská péče o pacienta s bolestí“.

P13 Sestra celý proces hodnocení a zapsání zopakuje do 1 hodiny po provedení intervence ovlivňující bolest za účelem zhodnocení účinnosti ošetrovatelských intervencí. Již se drží pouze bodů P1, P3, P8, P9, P11, P12, P13, P14, eventuelně P15, P16.

P14 Sestra provádí hodnocení a zaznamenávání bolesti u pacienta s přetrvávající bolestí minimálně 3x denně.

P15 Jestliže je pacient propuštěn do domácí péče a má nadále naordinována analgetika, sestra ho poučí o užívání analgetik, nefarmakologických postupech tišení bolesti (aplikace tepla a chladu, masáž...), eventuelně doporučí pacientovi spolupráci s pracovišti léčby bolesti.

P16 Při odstranění bolesti sestra ukončí ošetrovatelskou diagnózu akutní bolest 00132 či chronická bolest 00133 a ošetrovatelskou dokumentaci „Ošetrovatelská péče o pacienta s bolestí“ založí pacientovi do zdravotnické dokumentace.

• záznam do dokumentace

Zdravotničtí pracovníci založí pacientovi s bolestí ošetrovatelskou dokumentaci s názvem „Ošetrovatelská péče o pacienta s bolestí“ (viz příloha 6) Hodnocení zapíše před každou

ošetřovatelskou intervencí. Účinek dané terapie si ověří do 1 hodiny od provedení intervence. Reakci opět zaznamenají do záznamu. Pravdivost údajů stvrdí sestra svým podpisem.

Komplikace

Komplikace nejsou známy.

Zvláštní upozornění

Problematika bolesti je zahrnuta ve všech ošetřovatelských standardech Nemocnice České Budějovice, a. s. a zejména ve standardech: č. 001, 015, 016, 031, 032, 033.

KRITÉRIA VÝSLEDKU

V1 Pacient má vedenou ošetřovatelskou dokumentaci „Ošetřovatelská péče o pacienta s bolestí“.

V2 Pacient má sníženou či odstraněnou bolest po provedených intervencích.

Literatura

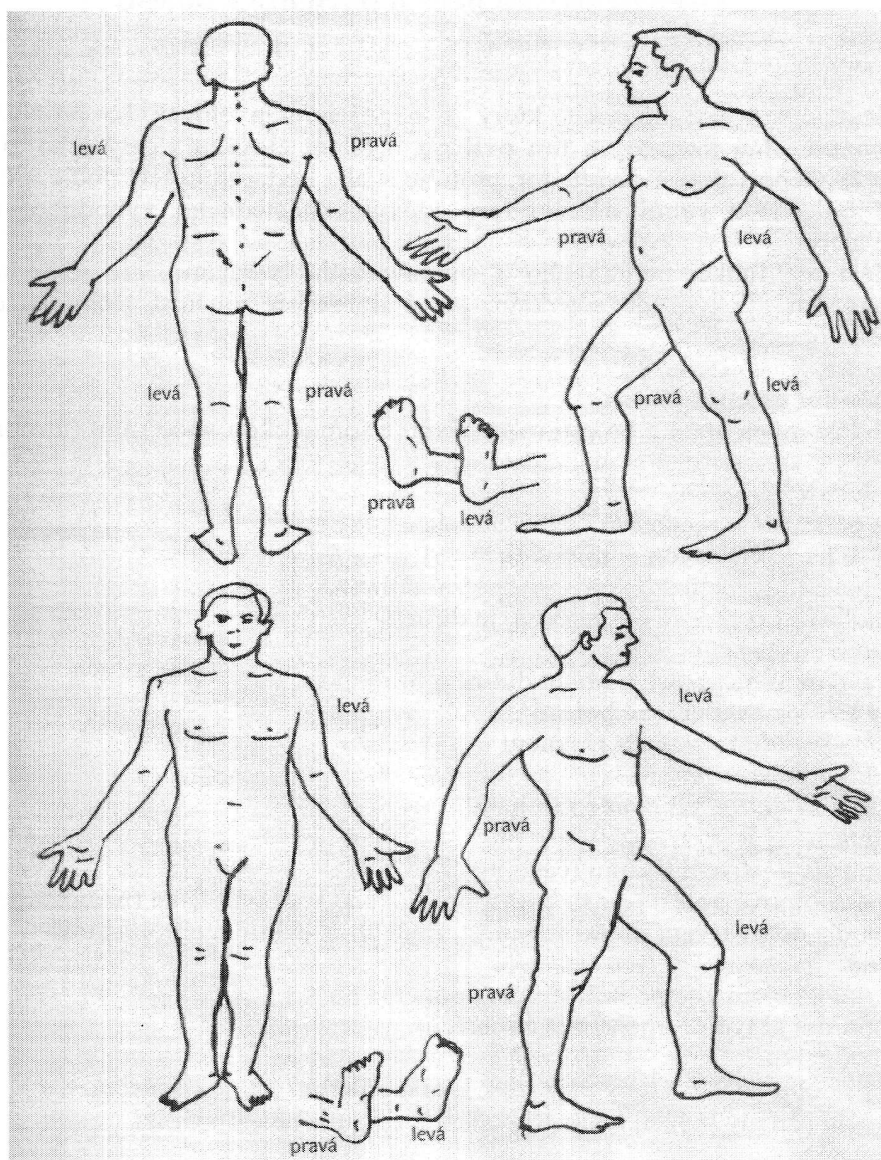
1. DYLEVSKÝ, I. *Somatologie*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Olomouc: Epava, 2000. 480 s. ISBN 80-86297-05-5.
2. JANÁČKOVÁ, L. *Bolest a její zvládnání*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 192 s. ISBN 978-80-7367-210-2.
3. KOLEKTIV AUTORŮ. *Vše o léčbě bolesti: příručka pro sestry*. Přel. V. Di Cara. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 356 s. ISBN 80-247-1720-4.
4. KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIERIOVÁ, R. *Ošetrovatel'stvo 2*. Přel. T. Baška a kol. Martin: Osveta, 1995. 1474 s. ISBN 80-217-0528-0.
5. MOUREK, J. *Fyziologie: učebnice pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2005. 204 s. ISBN 80-247-1190-7.
6. MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v Nanda doménách*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 264 s. ISBN 80-247-1399-3.
7. NEŠPOR K. *Bolest se dá zvládnout: Jak mírnit bolest vlastními silami*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2004, 167 s. ISBN 80-7106-362-2.
8. RUSÍN, Š. *Co potřebujete vědět o léčbě bolesti*. Brno: Masarykův onkologický ústav, 2005. 20 s. ISBN neuvedeno.
9. SOFAER, B. *Bolest: příručka pro zdravotní sestry*. Přel. D. Steinová-Friedová. 1. vyd. Praha: Grada, 1997. 104 s. ISBN 80-7169-309-X.
10. ŠEVČÍK, P. A KOL. *Bolest a možnosti její kontroly*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví BRNO, 1994. 236 s. ISBN 80-7013-171-3.
11. TRACHTOVÁ, E., FOJTLOVÁ, G., MASTILIAKOVÁ, D. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatel'ství a nelékařských zdravotních oborů, 2005. 186 s. ISBN 80-7013-324-4.
12. VORLÍČEK, J., ADAM, Z., POSPÍŠILOVÁ, Y. *Paliativní medicína*. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2004. 537 s. ISBN 80-247-0279-7.
13. VORLÍČEK, J., ŠEVČÍK, P. *Bolest a možnosti jejího zmírnění či odstranění*. Praha: Liga proti rakovině Praha, ISBN neuvedeno.

Zpracoval

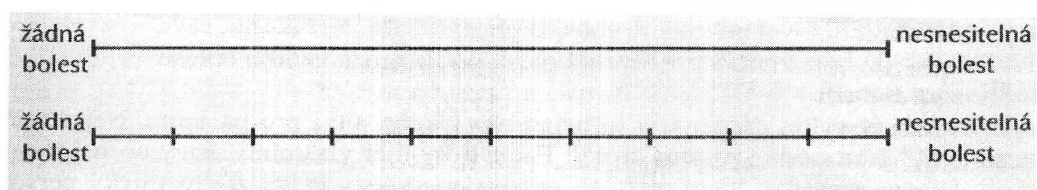
Jitka Pilnáčková

Mgr. Alena Machová

Příloha 1 Mapa bolesti



Příloha 2 Vizuální analogová škála



Příloha 3 Slovní stupnice bolesti

Slovní stupnice bolesti

- 0 žádná bolest
- 1 nepatrná bolest
- 2 mírná bolest
- 3 střední bolest
- 4 strašná bolest
- 5 zcela nesnesitelná bolest

Jednotlivé termíny výše uvedených stupňů bolesti bývají ve formulářích či v instrukcích pro lepší pochopení bližše specifikovány. Pro představu zde uvádíme některé slovní formulace:

Nepatrná bolest – je bolest, kde je povědomí pacienta o tom, že existuje v jeho vědomí určitý nepříjemný pocit, který však nikterak nenarušuje jeho normální činnost v běžném životě.

Mírná bolest – je bolest, která odvádí pozornost pacienta od činností, které má vykonávat v běžném životě, a způsobuje to, že tyto činnosti nejsou pak takové, jaké by měly být. Trvá-li tato bolest delší dobu, začíná pacient něco dělat pro to, aby bolest zmizela.

Střední bolest je bolest, která k sobě poutá cele pozornost pacienta. Pacient není schopen věnovat se ještě něčemu jinému nežli myšlenkám na to, co ho bolí. Tato bolest vyžaduje úlevu (terapii - léčbu).

Strašná bolest je bolest, která vede k dezorganizaci a dezintegraci pohybů. Je tak silná, že znemožňuje přesnou lokalizaci bolesti.

Zcela nesnesitelná bolest je stav, kdy je pacient bolestí ovládnán v takové míře, že ztrácí schopnost adaptace (smysluplně řídit své chování).

Příloha 4 Záznam časového aspektu bolesti

Zcela nesnesitelná							
Strašná bolest				x	x	lék proti bolesti	
Sřřední bolest			x			x	
Mírná bolest		x				x	x
Nepatrná bolest	x						
Žádná bolest							
	7 hod.	10hod.	13hod.	16hod.	19hod.	22hod.	1hod.
							4hod.

Příloha 5 PQRST: abeceda bolesti

PQRST: abeceda bolesti

Abyste shromáždili všechny důležité informace o pacientově bolesti, používejte mnemotechnickou pomůcku PQRST. Níže uvedené otázky zjišťují důležité detaily o bolesti.



P: Provokuje/ Pomáhá

Zeptejte se pacienta:

- Co bolest provokuje (vyvolává) nebo zhoršuje?
- Co bolest pomáhá zmírňovat?

Q: Kvalita/Kvantita

Zeptejte se pacienta:

- Popsal/a byste mi svou bolest? Je to rozbolavělé, intenzivní, bodavé jako nožem, pálivé, křečové?
- Bolí vás to právě teď? Pokud ano, je to silnější či slabší bolest než obvykle?
- Jakým způsobem bolest ovlivňuje vaše normální aktivity?
- Máte při bolestech i jiné příznaky, např. nevolnosti či zvracíte?

R: Region/Radiace

Zeptejte se pacienta:

- Kde vás to bolí?
- Vyzařuje vaše bolest do jiných částí těla?

S: Silné bolesti?

Zeptejte se pacienta:

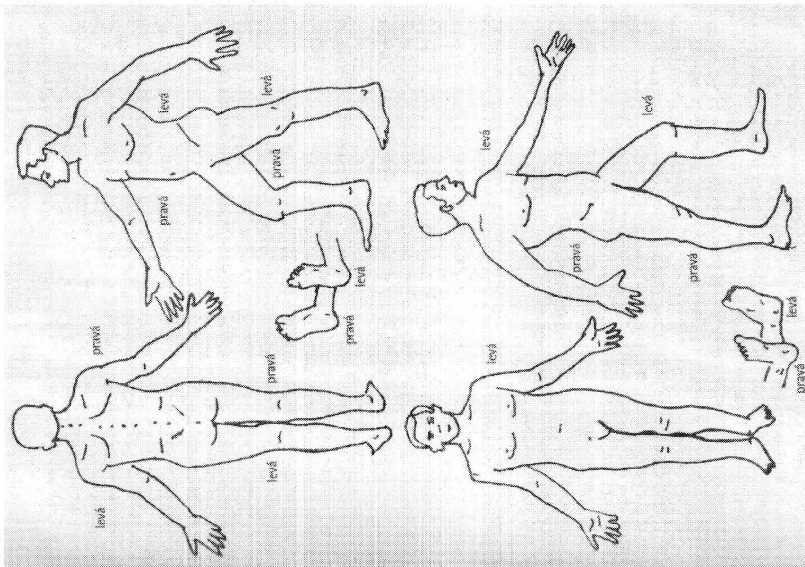
- Jak silně vás to bolí? Jakým číslem na úsečce od 0 do 10, kde 0 znamená „žádná bolest“ a 10 znamená „nejhorší představitelná bolest“, byste bolest označil/a?
- Jak intenzivní je nejsilnější bolest? Jakou intenzitu má nejmírnější bolest? Jak intenzivní bolest pocítujete právě teď?

T: Trvání bolesti

Zeptejte se pacienta:

- Kdy bolesti začaly?
- V kterou denní dobu jsou bolesti nejmírnější? V kterou denní dobu jsou bolesti nejhorší?
- Začaly bolesti postupně, nebo se objevily náhle?
- Je bolest stálá, nebo je nějakou dobu přítomna a pak jste nějakou dobu bez bolesti?

typ bolesti	
vyvolávající faktory	
zmiňující faktory	
doprovodné příznaky	
nežádoucí účinky analgetik	
jiné	



Příloha 7 Ošetřovatelské diagnózy: akutní bolest 00132, chronická bolest 00133

Akutní bolest (00132) v souvislosti se základním onemocněním projevující se vyhledáváním úlevové polohy, verbalizací, žádáním léků proti bolesti.

Cíl:

Pacient netrpí bolestí nebo ji má sniženou do 2 hodin.

Kritéria:

P/K umí zaujmout úlevovou polohu do 30 minut.

P/K verbálně projevuje odstranění bolesti do 2 hodin.

P/K užívá léky na zmírnění bolesti dle ordinace lékaře.

Intervence:

- Zhodnot' bolest (lokalizaci, intenzitu, kvalitu, typ bolesti, vyvolávající a zmírňující faktory, doprovodné příznaky) ihned.
- Zapiš zjištěné údaje do ošetřovatelské dokumentace „Ošetřovatelská péče o pacienta s bolestí“ ihned.
- Vysvětli pacientovi příčinu bolesti ihned.
- Pouč pacienta o správné úlevové poloze do 30 minut.
- Omez výskyt faktorů, které bolest zhoršují vždy.
- Prováděj nezávislé ošetřovatelské intervence (viz. výše) dle potřeby.
- Podávej analgetika dle ordinace lékaře.
- Zapiš informace o podání analgetika do ošetřovatelské dokumentace „Ošetřovatelská péče o pacienta s bolestí“ ihned.
- Sleduj nežádoucí účinky analgetik vždy.
- Zhodnot' bolest (lokalizaci, intenzitu, kvalitu, typ bolesti, vyvolávající a zmírňující faktory, doprovodné příznaky) po každé intervenci do 1 hodiny.
- Informuj lékaře při jakémkoliv změně a zhoršení vždy.
- Komunikuj s P/K při každém kontaktu.
- Sleduj verbální a neverbální projevy vždy.
- Pobízej P/K k vyjádření pocitů souvisejících s bolestí do 30 minut.
- Zhodnot' pacientův spánek každý den.
- Spolupracuj s rodinou dle potřeby.

Chronická bolest (00133) v souvislosti se základním onemocněním projevující se verbalizací, mimickým výrazem v obličeji a pocitem nedostatečné odpočatosti

Cíl: Pacient netrpí bolestí nebo ji má sniženou do 24 hodin.

Kritéria:

P/K verbálně vyjadřuje zmírnění či odstranění bolesti do 24 hodin.

P/K nonverbálně neprojevuje bolest do 24 hodin.

P/K se cítí více odpočatý do 24 hodin.

Intervence:

- Zhodnot' bolest (lokalizaci, intenzitu, kvalitu, typ bolesti, vyvolávající a zmírňující faktory, doprovodné příznaky) ihned.
- Zapiš zjištěné údaje do ošetrovatelské dokumentace „Ošetrovatelská péče o pacienta s bolestí“ ihned.
- Zjistí metody tišení bolesti, které pacientovi pomáhají snížit či odstranit bolest ihned.
- Zapiš pacientem užívané metody tišení bolesti do ošetrovatelské dokumentace „Ošetrovatelská péče o pacienta s bolestí“ do 30 minut.
- Proveď dané činnosti u pacienta do 30 minut.
- Pouč pacienta o možnostech nefarmakologického tišení bolesti do 12 hodin.
- Pouč pacienta i způsobu podání analgetik do 12 hodin.
- Podávej analgetika dle ordinace lékaře.
- Zapiš informace o podání analgetika do ošetrovatelské dokumentace „Ošetrovatelská péče o pacienta s bolestí“ ihned.
- Sleduj nežádoucí účinky analgetik vždy.
- Zhodnot' bolest (lokalizaci, intenzitu, kvalitu, typ bolesti, vyvolávající a zmírňující faktory, doprovodné příznaky) po každé intervenci do 1 hodiny.
- Informuj lékaře při jakémkoliv změně a zhoršení vždy.
- Komunikuj s P/K při každém kontaktu.
- Sleduj verbální a neverbální projevy vždy.
- Pobízej P/K k vyjádření pocitů souvisejících s bolestí do 30 minut.
- Zajisti pacientovi dostatek odpočinku během dne každý den.
- Hodnot' pacientův odpočinek každý den.
- Zhodnot' pacientův spánek každý den.
- Spolupracuj s rodinou dle potřeby.
- Zajisti spolupráci s pracovištěm léčby bolesti do 24 hodin.

Příloha 2 Vnímání bolesti, představa pacienta o sobě a obranné metody

Vnímání bolesti, představa pacienta o sobě a obranné metody

Vnímání bolesti	Představa o sobě	Obranné metody
Silná	Oběť (pasivní)	Skeptický k pomoci
Invazivní	Bojovník	Dožaduje se pomoci
Reálná	Reagující	Uniká od bolesti, aby našel vlastní zmysel
Rafinovaná	Odpovídající činy	Očekává pozornost od seba aj iných
Vyžadující	Vzájomne spolupracujúci	Vytvára pravidlá pre každého

Příloha 3 Standard ošetrovatelské péče č. 041 „Bolest“



Standard ošetrovatelské péče č. 041

BOLEST

<i>Skupina o kterou je pečováno</i>	<i>Nemocní</i>
<i>Určeno</i>	<i>Zdravotničtí pracovníci způsobilí k výkonu zdravotnického povolání, dle § 5, §6, §7, §8, §9, §10, §11, § 12, § 15, § 24 zákon č. 96/2004 Sb.</i>
<i>Místo použití</i>	<i>Lůžková oddělení a ambulantní provozy nemocnice</i>
<i>Sestavila</i>	<i>Komise pro tvorbu standardů Ella Hacová</i>
<i>Oponenturu provedl(a)</i>	<i>MUDr. Eva Lengálová</i>
<i>Nabývá účinnosti dne</i>	<i>1.6.2008</i>
<i>Kontrola platnosti standardu</i>	<i>Komise pro tvorbu standardů průběžně, nejdéle však 1x za 3 roky (31. května 2011)</i>
<i>Revize standardu provedena dne</i>	<i>Revize 1.4.2008 – 20.4.2008</i>
<i>Kontaktní osoba</i>	<i>Bc. Hana Vovesná - CHO Mgr. Marie Schusterová - REO</i>
<i>Náměstek pro ošetrovatelskou péči - hlavní sestra</i>	<i>Mgr. Jiřina Otásková, MBA, v.r.</i>

Definice:

„Bolest je nepříjemný senzorický a emocionální zážitek spojený se skutečným či potencionálním poškozením tkání, nebo je výrazy takového poškození popisována. Bolest je vždy subjektivní“ (WHO).

Ošetrovatelský cíl:

Zajistit snížení bolesti na přijatelnou mez nebo její úplné odstranění pomocí kvalitní ošetrovatelské a léčebné péče.

Podílí se na edukaci pacienta o farmakoterapii a nefarmakologických postupech před propuštěním do domácí péče.

Zajistit spolupráci s „Ambulancí pro léčbu bolesti“ u pacientů trpících chronickou bolestí.

Vedení bolesti:

Dráha bolesti je tříneuronová

I. neuron: nociceptor – zadní rohy míšni

II. neuron: zadní rohy míšni - thalamus

III. neuron: thalamus – kůra mozková

Základní dělení bolesti:

1. Podle délky trvání:

Akutní bolest – trvá několik dnů či týdnů

- většinou dobře definovatelná
- ochranný charakter (pozitivní smysl)
- aktivace sympatiku (pocení, tachykardie, zvýšení TK, P, TT)
- stres, anxieta (úzkost)
- léčba převážně kauzální

Chronická bolest – trvá déle než 3 – 6 měsíců

- difúzní, obtížněji lokalizovatelná
- nechutenství, zácpa, spánková deprivace
- sociální izolace, deprese, agrese, hostilita, suicidium
- léčba převážně symptomatická

2. Podle původu:

Nádorová bolest – cancer pain (maligní)

Nenádorová bolest – non cancer pain (benigní)

3. Podle vzniku:

Bolest nociceptivní

Vznik – drážděním neporušených periferních nociceptorů (receptorů bolesti)

Druhy – somatická (snadno lokalizovatelná, ostrá, tupá)

bolest hlavy, kloubů

- viscerální (hůře lokalizovatelná, i přenesená bolest)
z vnitřních útroh

Bolest neuropatická

Vznik - dysfunkce nervového systému

Druhy – periferní

- centrální

Charakter – stálá, záchvatovitá, parestézie, alodynne

Bolest smíšená

Obsahuje složku somatické i neuropatické bolesti

Bolest psychogenní

Pokud jsou ostatní typy bolesti vyloučeny

Druhy bolesti:

Kolikovitá bolest – bolest ze spasmů hladkého svalstva s narůstající a klesající intenzitou

Ischemická bolest – svalová (stenokardie, klaudikační bolesti)

Bolest zánětlivá – bolestivé napínání, tepání, „škubání“- zvláště v noci

Průlomová – je nasazena analgetická terapie, přesto se objevuje záchvatovitá bolest (při zvýšené zátěži u onkologicky nemocných)

Paroxysmální (záchvatovitá)

Přenesená

Multifokální (více ložisek)

Fantomová (amputace končetin ...)

Hodnocení bolesti:– základní pravidlo: **“Věřit nemocnému, že má bolest.”**

U bolesti hodnotíme:

- intenzitu a její změny
- lokalizaci a vyzařování - topologie
- charakter
- časovou závislost
- faktory ovlivňující bolest
- účinnost dosavadní léčby

Nejčastěji používané hodnotící metody:

1. verbální škály (slovní vyjádření pocitu bolesti)
2. vizuální škály – VAS (vizuální analogová škála)
3. dotazník (MCGILLŮV)
4. dotazníky kvality života (QoL, EURO QoL)
5. mapa bolesti

Léčba bolesti:

1. **Farmakoterapie** – třístupňová strategie léčby dle WHO

Neopiátová analgetika

Slabé opiáty

Silné opiáty

Adjuvantní látky – používají se současně s předchozími třemi stupni (antidepresiva, antikonvulziva, antihistaminika, neuroleptika, benzodiazepiny, laxantia, antiemetika,....)

2. **Nefarmakologické postupy**

Rehabilitace (manuální techniky, fyzikální léčba, atd.)

Psychologické metody (kognitivně behaviorální metody, autogenní trénink, hypnóza, atd.)

Akupunktura, akupresura.....

3. **Invazivní techniky**

Jednorázové invazivní techniky

Kontinuální invazivní techniky

Blokády sympatiku

Radiofrekvence

Neuromodulace - nedestruktivní a reverzibilní ovlivnění nervové tkáně v léčbě bolesti

Neurodestrukce - její užití je až po vyčerpání veškeré možné léčby

4. Postupy v rámci ošetrovatelské péče

Použití odpoutávacích technik - masáž, pomalé rytmické dýchání, aktivní poslech hudby

Použití relaxačních technik - správná poloha, klidné prostředí, zklidnění mysli, vhodná relaxační hudba

Použití představivosti - koncentrace na představy tlumí vnímání bolesti

Stimulace kůže - aplikace tepla, chladu, mastí například s mentolem

Úlevová poloha

Zvláštní upozornění:

- problematika léčby bolesti je zahrnuta ve všech ošetrovatelských standardech Nemocnice České Budějovice, a. s. a zejména ve standardech: č. 001, 015, 016, 031, 032, 033
- léky s analgetickým účinkem se podávají vždy dle ordinace lékaře, v dokumentaci musí být záznam o čase podání
- sledovat a oznámit nežádoucí účinek nebo nedostatečný efekt neprodleně ošetřujícímu lékaři
- na odděleních Nemocnice České Budějovice, a. s. jako hodnotící metoda je používána VAS (vizuální analogová škála) – hodnocení numerické 1–10 (příloha standardu), provést záznam do zdravotnické dokumentace
- pro dětské pacienty je v Nemocnici České Budějovice, a. s. zpracován speciální standard, který řeší dětskou problematiku

Seznam literatury:

1. Červinková E., Ošetřovatelské diagnózy, IDVPZ Brno, 2001
2. České ošetřovatelství, praktické příručky pro sestry, IDVPZ Brno, 2001
3. Janouškovec P., Křenek V., Machart P., Léčba nádorové bolesti a léčba chronické nenádorové bolesti, seminář Amos Praha, 2002
4. Kapesní průvodce zdravotní sestry, ČAS, Praha, 2001
5. Kozierová B., Erbová G., Olivierová R., Ošetřovatelstvo 1.,2., Osveta, Martin, 1995
6. Lemon 1 – 5, učební texty pro sestry a porodní asistentky, IDVPZ Brno, 1997
7. Silbernagl S., Despopoulos A., Atlas fyziologie člověka, Grada, Praha, 1993
8. Ševčík P. a kol., Bolest a možnosti její kontroly, IDVPZ Brno, 1994
9. Rokyta R. a kolektiv: Bolest, Tigris, Praha 2006, ISBN 80-235 00000-0-0
10. Marečková J., Ošetřovatelské diagnózy v NANDA doménách, Avicenum Grada Publishing a.s., Praha, 2006
11. Otásková J. a kolektiv: Praktické využití ošetřovatelských diagnóz v NANDA doménách, Nemocnice České Budějovice, a.s. 2007, 1. vydání, ISBN 978-80-239-9072-0

Přílohy:

- č. 1 Terminologie bolesti
- č. 2 Vizualní analogová škála
- č. 3 Škála výrazů obličeje
- č. 4 Dotazník
- č. 5 Mapa bolesti

KONTROLNÍ MECHANISMUS

PRACOVNÍK	ČETNOST
Vedoucí pracovník nelékařských oborů	namátkově
Sestra provádějící ošetřovatelskou péči	vždy

Terminologie bolesti:

Alodynie – bolest vyvolaná podnětem, který bolest běžně nevyvolává
Centrální bolest (central pain) – bolest ve spojitosti s poškozením centrálního nervového systému

Analgezie – nepřítomnost bolesti při podnětu, který bolest běžně vyvolává

Kauzalgie – trvalá pálivá bolest po traumatickém poškození nervu, často ve spojení s vazomotorickou a sudomotorickou dysfunkcí a s následnými trofickými změnami

Hyperalgézie – zvýšená odpověď na podnět, který obvykle bolest vyvolává

Hypoalgézie – snížení vnímání bolesti po podnětu, který obvykle bolest vyvolává

Dysestézie – nepříjemný abnormální pocit, jak spontánní, tak i vyvolaný

Parestézie – abnormální pocit, buď spontánní nebo vyvolaný

Hyperestézie – zvýšená citlivost na podněty, bez jiných zvláštních pocitů a beze změn kvality čítí

Hypestézie – snížená citlivost na podnět, bez jiných zvláštních pocitů (a beze změn kvality čítí)

Anaesthesia dolorosa – bolest v určité oblasti těla, která ji necitlivá

Neuralgie – bolest v distribuční zóně nervu nebo nervů

Neuritida – zánět jednoho či více nervů

Neuropatie – porucha funkce nebo patologická změna nervu. Je-li postižený jeden nerv, označuje se jako mononeuropatie, při postižení více nervů se užívá termín polyneuropatie.

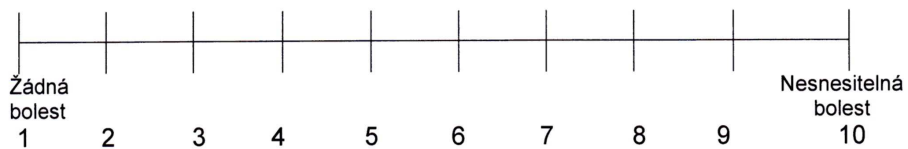
Nociceptor – receptor citlivý na algický podnět

Noxa – poškozující podnět

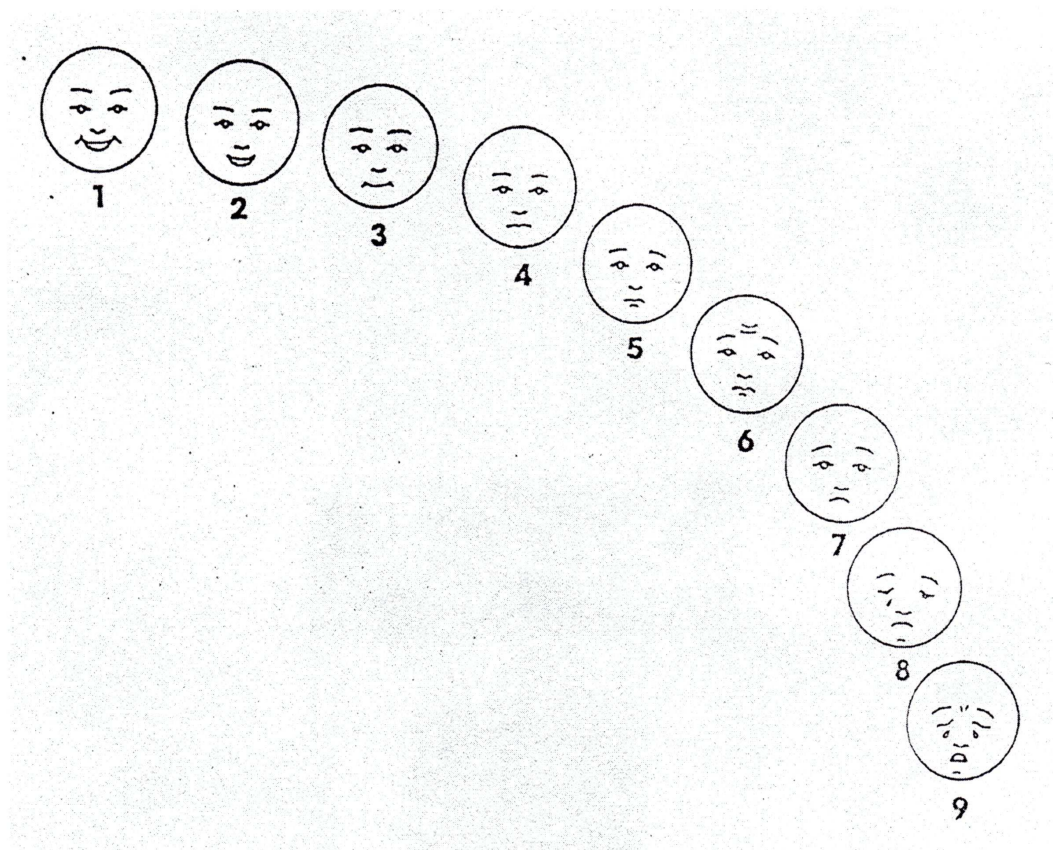
Práh bolesti (pain threshold) – nejnižší intenzita prožitku, kterou je schopen jedinec rozlišit jako bolest

Hranice tolerované bolesti (pain tolerance level) – nejvyšší míra bolestivého prožitku, kterou je schopen jedinec snášet

Vizuální analogová škála



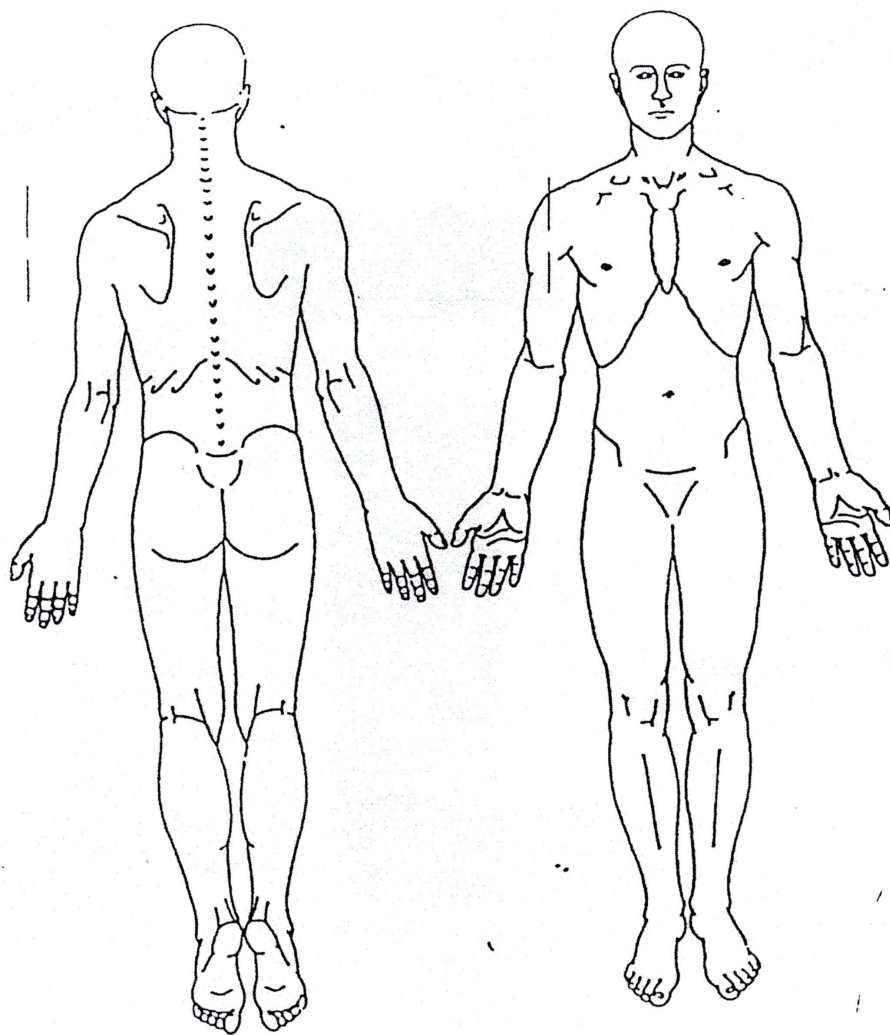
Škála výrazů obličeje



KRÁTKÁ FORMA DOTAZNÍKU MCGILLOVY UNIVERZITY

Bolest	žádná	mírná	středně silná	silná
1. Škubavá, bušivá	0	1	2	3
2. Vystřelující	0	1	2	3
3. Bodavá	0	1	2	3
4. Ostrá	0	1	2	3
5. Křečovitá	0	1	2	3
6. Hlodavá (jako zakousnutí)	0	1	2	3
7. Pálivá, palčivá	0	1	2	3
8. Tupá přetrvávající (bolavé, rozbolavělé)	0	1	2	3
9. Tíživá (těžká)	0	1	2	3
10. Citlivé (bolestivé) na dotek	0	1	2	3
11. Jako by mělo prasknout (puknout)	0	1	2	3
12. Únavná – vysilující	0	1	2	3
13. Protivná	0	1	2	3
14. Strašná	0	1	2	3
15. Mučivá – krutá	0	1	2	3

Mapa bolesti



Příloha 4 Kontrolní kritéria k auditu Standardu ošetrovatelské péče č. 041 „Bolest“

Kontrolní kritéria k auditu Standardu ošetrovatelské péče č. 041 „Bolest“

Oddělení:
Vedoucí pracovníci:
Auditoři:

Stanice:
Datum:

METODA	KONTROLNÍ KRITÉRIA		Hodnocení	
			1	2
Dotazem na sestru				
	1. Je na oddělení standard č. 041 „Bolest“?			
	2. Jsou sestry seznámeny s tímto standardem (podpis)?			
	3. Jaké druhy bolesti rozeznáváme? (akutní, chronická, nádorová, neuropatická, smíšená, psychogenní...)			
	4. Co se hodnotí u bolesti? (intenzita, lokalizace, charakter, časová závislost, faktory ovlivňující bolest...)			
	5. Jaké metody se používají k hodnocení bolesti? (verbální a vizuální škály, dotazník, mapa bolesti)			
	6. Jaká metoda hodnocení bolesti se používá na Vašem oddělení? (mají měřítko?)			
	7. Jakými způsoby lze utišit bolest? (farmakoterapie, nefarmakologické postupy, invazivní techniky a postupy v rámci ošetrovatelské péče)			
	8. Vymenuj 3 lékové skupiny, které se používají při tlášení bolesti? (analgetika, slabé a silné opiáty, adjuvantní látky...)			
	9. Jaké nefarmakologické postupy lze využít při tlášení bolesti? (rehabilitace, psychologické metody, akupunktura, akupresura...)			
	10. Je proveden záznam o měření bolesti v dokumentaci?			
	11. Jakými postupy v rámci ošetrovatelské péče lze odpooutat pozornost pacienta od bolesti? (masáž, poslech hudby...)			
	12. Jaké další postupy se mohou pacientovi doporučit k tlášení bolesti, po dohodě s lékařem? (aplikace tepla a chladu, úlevová poloha, masti s mentolem...)			
	13. Kdy mohou sestry podat léky s analgetickým účinkem? (po ordinaci lékaře)			
	14. Je proveden záznam o podání léku do dokumentace?			
	15. Co je součástí záznamu o podání léku v dokumentaci? (název léku, množství...)			
	16. Co se sleduje u pacienta po aplikaci léku na tlášení bolesti? (nežádoucí účinek, nedostatečný efekt...)			
	17. Jakými způsoby může pacient signalizovat bolest? (verbálně, neverbálně)			
	18. Jak se přistupuje k pacientovi trpícímu bolestí? (empaticky, klidně, trpělivě a respektuje jeho bolest)			
	19. Víte o možnosti spolupráce s ambulancí bolesti?			
Bodové hodnocení ano – 1 ne – 0	Provedte součet bodů			
Hodnocení: 19 bodů =výborně	18-16=průměrně			15-14=slabě

Po provedení auditu zašlete formulář spolu s protokolem k provedení auditu k rukám hlavní sestry
Podpisy zúčastněných:
auditoři/kontrolní: _____ oddělení: _____

Zdroj: literatura (5)

Příloha 5 Dotazník

Dotazník

Dobrý den,

jmenuji se Jitka Pilnáčková a jsem studentkou 3. ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Studuji obor Všeobecná sestra. Touto cestou bych Vás chtěla poprosit o vyplnění následujícího dotazníku. Jeho vyplnění je důležité pro vypracování mé bakalářské práce na téma: Standardizace postupů v hodnocení bolesti a ošetrovatelské péče u pacientů s bolestí v nemocničním zařízení. Dotazník je anonymní, výsledky výzkumu budou prezentovány v mé bakalářské práci.

Předem děkuji za Váš čas a pravdivé odpovědi.

Jitka Pilnáčková

U otázek označte jen jednu Vámi vybranou odpověď, pokud není uvedeno jinak v závorce za otázkou. Jsou-li v odpovědi tečky, dopište prosím vlastní názor.

1. Na jakém oddělení pracujete?

- Chirurgické oddělení
- Oddělení úrazové a plastické chirurgie
- Ortopedické oddělení
- ORL oddělení
- Oční oddělení

2. Jak dlouho pracujete jako sestra?

- 0-5 let
- 6-10 let
- 11-15 let
- 16-20 let
- 21 let a více

3. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- Střední škola
- Vyšší odborná škola
- Vysoká škola - bakalářské studium
- Vysoká škola - magisterské studium

4. Máte specializaci?

- Ano – doplňte jakou
- Ne

5. Znáte Standard ošetrovatelské péče č. 041 s názvem Bolest?

- Ano
- Ne

6. Hodnotíte bolest?

- Ano
- Ne
- Někdy

Pokud ne či někdy, z jakého důvodu?

.....
.....

7. Považujete hodnocení bolesti za důležité?

- Ano, hodnocení bolesti je důležité
- Ne, nevidím důvod, proč by bolest měla být hodnocena
- Nevím

8. Co u bolesti hodnotíte? (i více možností)

- Lokalizaci
- Intenzitu
- Kvalitu (jak to bolí - řezavá, tupá...)
- Typ bolesti (kdy bolesti začaly, jak dlouho trvá)
- Vyvolávající faktory
- Zmírňující faktory
- Doprovodné příznaky (závrať, rozmazané vidění...)
- Jiné (vypište jaké)
- Bolest nehodnotím

9. Znáte vizuální analogovou škálu (VAS)?

- Ano
- Ne

10. Máte na oddělení k dispozici VAS?

- Ano
- Ne
- Nevím

11. Máte na oddělení k dispozici mapy bolesti?

- Ano
- Ne

12. Pomocí jaké škály hodnotíte intenzitu bolesti? (i více možností)

- Vizuální analogová škála
- Verbální metoda diagnostikování intenzity bolesti (slovní stupnice bolesti má pět stupňů intenzity - žádnou, nepatrnou, mírnou, střední, strašnou a zcela nesnesitelnou bolest)
- Jiné
- Nehodnotím intenzitu bolesti

13. Jak zapisujete pacientovo vyjádření bolesti do ošetrovatelské dokumentace?

- Zapíše ho tak, jak to pacient řekl
- Zapíše ho vlastními slovy
- Vyjádření bolesti nezapisuji
- Jiné.....

14. Zapisujete numerické (číselné) hodnocení intenzity bolesti zjištěné pomocí VAS do dokumentace?

- Ano
- Ne
- Někdy

15. Edukujete pacienta o podávání analgetik před propuštěním do domácí péče?

- Ano
- Ne
- Někdy

16. Edukujete pacienty o nefarmakologických analgetických postupech (např. aplikace tepla a chladu, cvičení, masáž...)?

- Ano
- Ne
- Někdy

17. Který postup nefarmakologického ovlivňování bolesti používáte? (i více možností)

- Terapie teplem a chladem
- Masáž
- Cvičení
- Meditace
- Využívání představivosti
- Odvádění pozornosti
- Jiné
- Nepoužívám žádný postup

18. Co zaznamenáte do dokumentace v souvislosti s podáním lékařem naordinovaných neopiátových analgetik, které jsou napsány s časovou poznámkou při bolesti? (i více možností)

- Datum a čas aplikace
- Množství léku
- Název léku
- Způsob podání
- Vlastní podpis
- Jen odškrtnu ordinaci v dekurzu
- Jiné.....
- Nic nezaznamenávám

19. Sledujete účinek léku ovlivňující bolest po podání?

- Ano
- Ne
- Někdy

Pokud ano či někdy, pokračujte otázkou č. 20, pokud ne, přejděte na otázku č. 22.

20. Zapisujete účinek léku ovlivňující bolest do dokumentace?

- Ano, vždy
- Ne
- Někdy

Pokud ne či někdy, z jakého důvodu ho nezapisujete?

.....
.....

Pokud ano, vždy či někdy, pokračujte otázkou č. 21, pokud ne, přejděte na otázku č. 22.

21. Kam účinek zapíšete? (i více možností)

- Do dekurzu
- Do hlášení sester
- Do ošetrovatelské dokumentace
- Jinam.....

22. Znáte strategii léčby bolesti dle WHO?

- Ano
- Ne

23. Sledujete nežádoucí účinek analgetik?

- Ano
- Ne
- Někdy

24. Znáte metodu podávání analgetik pomocí epidurálního katetru?

- Ano
- Ne

25. Jaký postup podávání analgetik u pacientů s bolestí považujete za nejvhodnější?

- postup začínající podáváním silných opioidů, přes slabé opioidy až k neopioidním analgetikům
- postup začínající podáváním neopioidních analgetik, přes slabé opioidy až k silným opioidům
- postup začínající podáváním slabých opioidů přes silné opioidy až k neopioidním analgetikům

26. Věříte pacientovi, když Vám řekne, že má bolest?

- Ano
- Ne
- Někdy

27. Informujete pacienta o tom, že výkon může být bolestivý?

- Ano
- Ne
- Někdy

28. Informujete ostatní sestry při předávání služby o bolesti u konkrétního pacienta?

- Ano, vždy
- Ne
- Někdy, jen u některých pacientů

29. Znáte pracoviště léčby bolesti?

- Ano
- Ne

30. Spolupracujete s pracovišti léčby bolesti?

- Ano
- Ne
- Někdy

31. Setkal/a jste se někdy s některým z dotazníků či deníků u pacientů trpících chronickou bolestí?

- Ano
- Ne

32. Domníváte se, že máte informace týkající se hodnocení bolesti?

- Ano
- Ne

33. Domníváte se, že máte informace týkající se léčby bolesti?

- Ano
- Ne

34. Odkud získáváte informace týkající se problematiky bolesti? (i více možností)

- Časopisy
- Odborné semináře
- Internet
- Intranet
- Televize, rádio
- Škola
- Přátelé
- Jiné
- O tuto problematiku se nezajímám

35. Jste spokojen/a se způsobem léčby bolesti na Vašem oddělení?

Ano

Ne

36. Zde prosím vyjádřete, jaké vidíte překážky v hodnocení bolesti.

.....

.....

.....

.....

.....

Příloha 6 Kontrolní kritéria k auditu Ošetrovatelská péče o pacienta s bolestí

KONTROLNÍ KRITÉRIA K AUDITU Ošetrovatelská péče o pacienta s bolestí

Oddělení/staniče:		Jméno auditorů:		Datum auditu:				
Oračka	METODA	KONTROLNÍ KRITÉRIUM		S1	S2	S3	S4	S5
1 - S1	Dotazem na sestru	Ukážete mi prosím standard ošetrovatelské péče ošetrovatelské péče o pacienta s bolestí?						
2 - S2	Dotazem na sestru	Máte k dispozici ošetrovatelskou dokumentaci „Ošetrovatelská péče o pacienta s bolestí“?						
3 - S2	Dotazem na pacienta	Použila u Vás sestra k hodnocení bolesti vizuální analogovou škálu?						
4 - S3	Dotazem na sestru	Výjmenujte alespoň 2 druhy dělení bolesti.						
5 - S4	Dotazem na sestru	Výjmenujte alespoň 3 faktory, které se u bolesti hodnotí.						
6 - S5	Dotazem na sestru	Výjmenujte alespoň 4 nezávislé intervence, které můžete u pacienta s bolestí aplikovat.						
7 - S5	Dotazem na sestru	Výjmenujte alespoň 3 závislé intervence, týkající se ošetrovatelské péče u pacienta s bolestí.						
8 - S6	Dotazem na sestru	Cím je tvořen trisrupkový medikamentózní žebříček podávání analgetik podle WHO?						
9 - P1	Dotazem na pacienta	Zeptala se Vás sestra, jestli nemáte bolest?						
10 - P2	Pohledem do dokumentace	Má pacient s bolestí založenou ošetrovatelskou dokumentaci „Ošetrovatelská péče o pacienty s bolestí“?						
11 - P3	Dotazem na pacienta	Hodnotí sestra u Vás bolest?						
12 - P4	Pohledem do dokumentace	Je zaznamenáno hodnocení bolesti v ošetrovatelské dokumentaci „Ošetrovatelská péče o pacienty s bolestí“?						
13 - P5	Pohledem do dokumentace	Má sestra stanovenou ošetrovatelskou diagnostiku akutní bolest 00132 či chronická bolest 00133 u pacienta s bolestí?						
14 - P6	Dotazem na sestru	Používáte u pacienta aplikace teplo a chladu za účelem snížení bolesti?						
15 - P7	Pohledem do dokumentace	Má sestra zapsáno u analgetik v ošetrovatelské dokumentaci „Ošetrovatelská péče o pacienta s bolestí“ čas podání, způsob aplikace, název, dávku léku a podpis?						
16 - P8	Pohledem do dokumentace	Má sestra zapsany účinek léku ovlivňující bolest v ošetrovatelské dokumentaci „Ošetrovatelská péče o pacienty s bolestí“ do 1 hodiny po podání?						
17 - P8	Pohledem do dokumentace	Je zapsan účinek provedené nezávislé intervence v ošetrovatelské dokumentaci „Ošetrovatelská péče o pacienta s bolestí“ do 1 hodiny po provedení?						
18 - P9	Pohledem do dokumentace	Je u pacienta s přetrvávající bolestí pravidelně zaznamenávána bolest v ošetrovatelské dokumentaci „Ošetrovatelská péče o pacienta s bolestí“?						
19 - V2	Dotazem na pacienta	Máte pocit, že se bolest po provedení intervence zmírila?						

Výsledky: 19 bodů - výborná péče 18 - 16 - vyhovující péče 15 - 14 - nekomplexní péče 13 a méně - nevyhovující péče

Po provedení auditu zašlete formulář spolu s protokolem k provedení auditu k rukám hlavní sestry

Auditori:

Podpisy zúčastněných

Oddělení:

Zdroj: vlastní

Příloha 7 Standard metodou DySSSy

Název: **OŠETŘOVATELSKÁ PÉČE O PACIENTA S BOLESTÍ** Číslo standardu:

<p>Téma: Individualizovaná péče</p> <p>Skupina, které se poskytuje péče: Pacienti s bolestí</p> <p>Místo použití: Lůžková oddělení a ambulantní provozy nemocnice</p> <p>Určeno pro: Všechny zdravotnické pracovníky</p> <p>Kontrola: Komise pro tvorbu standardů průběžně, nejdéle 1x za 3 roky</p>	<p>Platnost od:</p> <p>Sestavila: Komise pro tvorbu standardů</p> <p>Kontaktní osoba:</p> <p>Revize standardu provedena dne:</p> <p>Schválila:</p>
---	---

CIL STANDARDU: Pacientovi je včas, kvalitně provedeno a zaznamenáno hodnocení bolesti do ošetřovatelské dokumentace, nazývající se „Ošetřovatelská péče o pacienta s bolestí“ a je mu poskytnuta adekvátní ošetřovatelská péče.

Kód	STRUKTURA	kód	PROCES	kód	VYSLEDEK
S1	Sestra má k dispozici standard ošetřovatelské péče „Ošetřovatelská péče o pacienty s bolestí“.	P1	Sestra vyhodnotí riziko bolesti u každého pacienta.	V1	Pacient má vedenou ošetřovatelskou dokumentaci „Ošetřovatelská péče o pacienta s bolestí“.
S2	Sestra má k dispozici ošetřovatelskou dokumentaci „Ošetřovatelská péče o pacienty s bolestí“, vizuální analogovou škálu.	P2	Sestra založí pacientovi ošetřovatelskou dokumentaci „Ošetřovatelská péče o pacienty s bolestí“.	V2	Pacient má sníženou či odstraněnou bolest po provedených intervencích.
S3	Sestra zna základní dělení bolesti.	P3	Sestra zhodnotí u pacienta bolest.		
S4	Sestra umí vyjmenovat, co vše lze u bolesti zhodnotit.	P4	Sestra zaznamená zjištěné údaje (lokalizaci, intenzitu, kvalitu, typ bolesti, vyvolávající a zmírňující faktory, doprovodné příznaky) do ošetřovatelské dokumentace „Ošetřovatelská péče o pacienty s bolestí“.		
S5	Sestra dřívede vyjmenovat závislé a nezávislé ošetřovatelské intervence.	P5	Sestra stanoví ošetřovatelskou diagnózu akutní bolest 00132 či chronická bolest 00133 a stanoví plán péče.		
S6	Sestra zná třístupňový medikamentózní žebříček podávání analgetik podle WHO.	P6	Sestra provede závislé či nezávislé ošetřovatelské intervence.		
		P7	<p>PII naordinování analgetik: sestra zapíše do dokumentace „Ošetřovatelská péče o pacienta s bolestí“ čas podání, způsob aplikace, název, dávku léku, podepíše se, sleduje a zapisuje nežádoucí účinky.</p>		
		P8	Celý proces hodnocení a zapsání sestry zopakuje do 1 hodiny po provedení intervence ovlivňující bolest.		
		P9	U pacienta s přetrvávající bolestí sestru hodnotí bolest minimálně 3x denně		

