



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Sciences

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Fakulta zdravotně sociální
Ústav ošetrovatelství, porodní asistence a neodkladné péče

Diplomová práce

Zkušenosti zdravotnických pracovníků s akupresurou

Vypracovala: Bc. Radka Roubíčková
Vedoucí práce: doc. PhDr. Mária Boledovičová, Ph.D.

České Budějovice 2016

Abstrakt

Diplomová práce je zaměřena na akupresuru a její ovlivnění bolesti zad u zdravotnických pracovníků. Téma akupresury jsme si vybrali, protože jde o neinvazivní léčebnou metodu, kterou může praktikovat každý člověk i v pohodlí domova a nepotřebuje k tomu žádné pomůcky, pouze základní znalosti a školení, jak akupresuru provádět. Akupresura není fyzicky ani časově náročná, a právě proto ji považujeme za vhodný prostředek jako doplňkovou léčbu bolestí a jiných obtíží ve zdravotnictví. Může posloužit ke zkvalitnění ošetrovatelské péče.

V dnešní době začíná být téma alternativní medicíny více aktuální, ale i přesto je v českém zdravotnictví zdravotníky odmítána. Naše práce se snaží změnit odmítavý postoj zdravotníků k akupresuře a také o zavedení akupresurních technik do českého ošetrovatelství. A jak jinak zdravotníky přesvědčit o funkčnosti této metody, než že je zapojíme do našeho výzkumu, který je zaměřený na bolesti zad v bederní oblasti u zdravotníků.

Teoretická část se věnuje bolestem celkově a také bolestem u zdravotníků, kteří jsou nejrizikovější skupinou ohroženou bolestí zad nejčastěji v bederní oblasti. U zdravotnických pracovníků bývá bolest zad častou příčinou pracovní neschopnosti. Dále se v teoretické části zabýváme akupresurou, jednou z metod alternativní medicíny. Pro zpracování teoretického základu k dané problematice jsme použili dostupné zahraniční i české literární zdroje. Empirická část diplomové práce je zpracována kvantitativním metodou. Výsledky získané výzkumem byly rozpracovány do přehledných tabulek a kazuistik.

Pro diplomovou práci jsme si stanovili dva výzkumné cíle. Prvním cílem bylo zjistit zkušenosti zdravotnických pracovníků s akupresurou. Druhým cílem bylo ověřit vliv technik akupresury na bolesti zad zdravotnických pracovníků. Na základě stanovených cílů práce jsme vytvořili dvě hypotézy. První hypotéza předpokládala, že aplikace akupresurních technik zmírní bolesti zad respondentů. Druhá hypotéza předpokládala, že bude rozdíl v přístupu sester a lékařů k vykonávání akupresury.

Pro sběr validních dat jsme zvolili výzkumnou metodu kvaziexperimentu. Z prostudování relevantních zdrojů zaměřených na alternativní medicínu jsme vytvořili teoretická východiska a zvolili metodu akupresury pro náš výzkum. Na realizaci výzkumného šetření byla zpracována tabulka pro záznam o vykonání akupresury, který jsme použili na zaznamenávání aplikace akupresury respondentů. Výzkumný vzorek tvořilo 10 záměrně vybraných respondentů. První výzkumný vzorek tvořilo 5 lékařů různé specializace, kteří trpí bolestmi zad v oblasti beder. Druhý výzkumný vzorek tvořily sestry s různou specializací, které mají bolesti zad v bederní oblasti. Kritérii pro zařazení do výzkumného souboru byla nutnost zdravotnické praxe, ochota ke spolupráci na našem výzkumu a bolesti zad v oblasti beder. Výsledky výzkumu byly zpracovány do tabulek a kazuistik. Data kvantitativní části výzkumu byli zpracovány v programech MS Excel 2010. Na testování hypotézy 1 byl použit jednovýběrový jednostranný T test. Hypotéza 2 byla vyhodnocená na základě kvalitativního posouzení znalostí o akupresuře, osobních zkušeností a zájmu o léčbu akupresurou.

Výzkumné šetření bylo realizováno v lednu a únoru roku 2016. Výzkum probíhal většinou v soukromém prostředí obydlí respondentů, na chirurgickém oddělení Nemocnice Rudolfa a Stefanie Benešov, a. s., na denních místnostech sester a na lékařských pokojích.

Výzkum ukázal, že zdravotníci nemají s akupresurou zkušenosti. Po aplikaci akupresury došlo u respondentů ke zmírnění bolestí zad. U 1 lékaře bolesti zad vymizely, další 3 lékaři uvedli, že se bolesti výrazně zmírnily, a pouze 1 lékařku záda bolela stále. Ze sester uvedly tři, že bolesti zad vymizely, u dvou sester se bolesti zad výrazně zmírnily. **H 1 se potvrdila**, podařilo se prokázat, že aplikace akupresurních technik zmírnila bolesti zad respondentů. Výzkum také ukázal, že je rozdíl mezi lékaři a sestrami v přístupu k léčbě akupresurou. Lékaři měli k akupresuře spíše odmítavý postoj, naopak sestry s léčbou akupresurou souhlasily s nadšením. **H 2 se potvrdila**, byl prokázán rozdíl v zájmu o léčbu akupresurou, protože všechny sestry projevíly pozitivní přístup k vykonávání akupresury a ze skupiny lékařů projevila zájem pouze jedna respondentka.

Nadále se budeme snažit změnit odmítavý postoj zdravotníků k akupresuře a zavést tuto techniku do českého ošetrovatelství. Za účelem toho jsme se rozhodli vyhotovit zjednodušený edukační leták věnující se této problematice, který budeme volně distribuovat ve zdravotnických zařízeních.

Klíčová slova: Akupresura, Bolest, Bolest zad, Tradiční čínská medicína, Nemoc, Ošetrovatelství, Zdravotnický pracovník

Abstract

The abstract of the diploma thesis is focused on the acupressure and its influence of backache of medical staff. We chose the theme of acupressure because it is a non-invasive treatment method which can be practiced by everyone in the comfort of the home and no aid is necessary to have, just the basic knowledge and training how to perform acupressure. Acupressure is not physically or time consuming and that is why it is considered as a suitable means as an additional treatment of pain and other health disorders. It can improve nursing care.

Nowadays the topic of alternative medicine starts to be more current, however, it is still rejected by health professionals in the Czech health care system. The main aim of our work is to try to change this attitude of medical staff and also to introduce the acupressure techniques in nursing. We decided to get the medical staff involved into this research and convince them about the functionality of this method by their own experience.

The theoretical part deals with pain and pain of medical staff who are the highest risk group of backache in the lumbar region. The backache is the most frequent cause of incapacity for work. Furthermore, in the theoretical part we deal with acupressure, one of the methods of alternative medicine. For the processing of the theoretical part, we used the available foreign and Czech literary sources. The empirical part of the diploma thesis is a quantitative method. The results obtained from the research were processed in the overview tables and case reports.

For the thesis we set two research objectives. The first objective was to find out the experience of medical staff with acupressure. The second objective was to verify the influence of the techniques of acupressure for backache of medical staff. On the basis of the aim two hypotheses were created. The first hypothesis should show whether the backache will be softened by application of the acupressure techniques. The second one shows whether there is the difference in approach of nurses and doctors to perform acupressure.

We chose the research method of the quazi-experiment for the collection of valid data. Theoretical background was created from a review of relevant resources focusing on alternative medicine and a method of acupressure for our research was chosen. We prepared the table which was used for the records of respondents' realization. The research sample consisted of ten intentionally selected respondents. The first research sample contained five doctors of different specialisations suffering from backache in the shoulders. The second research sample consisted of sisters with different specializations that have backache in the lumbar region. There were some criteria for inclusion in the research; medical practice, willingness to co-operate on our research and backache in the shoulders. The research results have been processed into tables and case reports. The data of quantitative research were processed in MS Excel 2010. To test the hypothesis 1 we used one-sided one-sample t test. Hypothesis 2 was evaluated based on a qualitative assessment of knowledge of acupressure, personal experience and interest in acupressure treatment.

Research investigation was carried out in January and February of the year 2016. The research was conducted mostly in private homes of the respondents, in the surgical Department of Benesov on the day rooms, hospital nurses and medical rooms.

Research has shown that medical staff has no experience with acupressure. After application of acupressure backache was reduced. H 1 is confirmed, we managed to demonstrate that the application of acupressure techniques alleviate back pain respondents. Research has also shown that there is a difference between doctors and nurses in the approach to the treatment of acupressure. H 2 was confirmed, we proved the difference in the interest of acupressure treatment, because all the nurses showed a positive approach to performing acupressure and a group of doctors showed interest in only one respondent.

We will continue to try to change the attitude of medical staff to acupressure and implement this technique in nursing. For this purpose we have decided to draw up a simplified educational leaflet dedicated to this issue, which will be freely distributed in health facilities.

Keywords: Acupressure, pain, backache, Traditional Chinese medicine, disease, nursing, Medical worker

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem 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 diplomové práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 18. 8. 2016

.....

(jméno a příjmení)

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala doc. PhDr. Márii Boledovičové, Ph.D. za odborné vedení diplomové práce, za čas, který mi věnovala a za poskytování cenných připomínek, podnětů a rad při psaní diplomové práce a také paní Mgr. Olze Dvořáčkové za velkou pomoc se statistickým zpracováním dat. Poděkování patří také všem našim respondentům za milou spolupráci a umožnění výzkumu. Významné poděkování patří paní Marcelle Tokařové za vedení odborného zájmového kurzu pro pracovní činnost Akupresura a panu Vladislavu Novákovi za jeho spolupráci, čas, komunikaci a další rady při vykonávání akupresury. Ráda bych také poděkovala celé své rodině, která mě podporovala během celého studia.

Obsah

| | |
|--|-----------|
| ÚVOD | 12 |
| 1 SOUČASNÝ STAV | 14 |
| 1.1 Ošetrovatelství..... | 14 |
| 1.1.1 Ošetrovatelství a holismus..... | 16 |
| 1.1.2 Zdravotnický pracovník..... | 17 |
| 1.2 Bolest..... | 20 |
| 1.2.1 Typy bolesti..... | 21 |
| 1.2.2 Hodnocení bolesti..... | 22 |
| 1.2.3 Léčba bolesti..... | 23 |
| 1.2.4 Bolest zad..... | 27 |
| 1.2.5 Léčba bolesti zad..... | 28 |
| 1.2.6 Fyzická zátěž zdravotníků při poskytování ošetrovatelské péče..... | 29 |
| 1.2.7 Prevence bolesti zad..... | 29 |
| 1.2.8 Zdravotník a bolest zad..... | 31 |
| 1.3 Tradiční čínská medicína..... | 32 |
| 1.3.1 Historie tradiční čínské medicíny..... | 33 |
| 1.3.2 Metody tradiční čínské medicíny..... | 35 |
| 1.4 Akupresura..... | 35 |
| 1.4.1 Akupresura dříve a dnes..... | 35 |
| 1.4.2 Indikace a kontraindikace..... | 38 |
| 1.4.3 Meridiány..... | 38 |
| 1.4.4 Čakry..... | 40 |
| 1.4.5 Masážní body..... | 40 |
| 1.4.6 Metody aplikování tlaku..... | 42 |
| 1.4.7 Výhody akupresury..... | 43 |
| 1.4.8 Zásady pro použití akupresury..... | 43 |
| 1.4.9 Akupresura v ošetrovatelství..... | 44 |
| 1.4.10 Účinky akupresury..... | 45 |

| | |
|---|-----------|
| 1.4.11 Zlatá pravidla akupresury..... | 45 |
| 1.4.12 Bolest zad a tradiční čínská medicína..... | 46 |
| 2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY..... | 47 |
| 2.1 Cíl práce..... | 47 |
| 2.2 Hypotézy..... | 47 |
| 3 METODIKA..... | 48 |
| 3.1 Použité metody a techniky..... | 48 |
| 3.2 Charakteristika výzkumného vzorku..... | 49 |
| 3.3 Realizace výzkumného šetření..... | 50 |
| 4 VÝSLEDKY VÝZKUMU..... | 52 |
| 4.1 Analýza kvaziexperimentu..... | 52 |
| 4.2 Kazuistiky lékařů..... | 53 |
| 4.3 Kazuistiky sester..... | 63 |
| 4.4 Zhodnocení výsledků kvaziexperimentu..... | 73 |
| 5 DISKUZE..... | 80 |
| 6 ZÁVĚR..... | 90 |
| 7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ..... | 92 |
| 8 SEZNAM PŘÍLOH..... | 99 |

Úvod

Akupresura je disciplínou čínské medicíny. Jde o léčivou metodu, která předešla akupunkturu nejméně o tisíc let. Vznik akupresury není přesně známý. Zkušenosti s akupresurou se předávaly z generace na generaci. Při léčení akupresurou se na těle používají stejné body jako při léčbě akupunkturou. Akupresura má sloužit hlavně jako prevence některých onemocnění a je snadnou léčebnou metodou, která přináší dobré výsledky při léčení různých potíží.

Akupresura nahlíží na člověka jako na celek a stejně jako ošetrovatelství, podle kterého neexistuje nemoc jen jedné části, ale vždy je onemocnění celého jedince. Také platí, že léčbou jednoho orgánu je možné ovlivnit další orgán. Akupresuru může používat každý edukovaný člověk, který si techniku akupresury může osvojit rychle a i v domácím prostředí dosáhne dobrých výsledků. Jako neinvazivní léčebná metoda má svoje místo i v ošetrovatelství. Člověk si uvědomuje, že něco není v pořádku, až když jsou omezeny jeho denní aktivity bolestí nebo nemožností pohybu. Bolesti zad jsou nejčastějšími bolestmi, jejichž počet stále stoupá. Základem akupresury je práce s životní energií kolující po celém těle systémem energetických drah (meridiánů). Tato energie se do lidského organismu dostává prostřednictvím energetických center, která mají za úkol rozvádět získanou energii po meridiánech. Podstata akupresury spočívá v ošetření akupunkturálních bodů, které leží na těchto energetických drahách. Tím je docíleno harmonizace průtoku energetických drah. Mezi nejčastější onemocnění, která pacienta přivádějí k léčbě akupresurou, jsou poruchy pohybového aparátu.

V diplomové práci se zabýváme aplikací akupresury v ošetrovatelství jako léčebnou metodou na řešení mnoha zdravotních problémů. Mezi zdravotnickými pracovníky je však pohled na akupresuru stále různý a nejvíce nedůvěřivý. Rozhodli jsme se proto nejdříve nabídnout léčbu akupresurou lékařům a sestřám, kteří na základě vlastní zkušenosti mohou být propagátory jejího použití i v řadách pacientů/klientů.

Výzkumným problémem bude souvislost mezi vykonávanou profesí a bolestí zad. Cílem diplomové práce je zjistit zkušenosti zdravotnických pracovníků s akupresurou a ověřit vliv technik akupresury na bolesti zad zdravotnických pracovníků.

Předpokládáme, že aplikace akupresurních technik zmírní bolesti zad respondentů a očekáváme rozdíly v přístupu sester a lékařů k vykonávání akupresury.

Naším cílem bude vytvořit doporučení, díky kterým by se měly bolesti zad u zdravotníků zmenšit. Součástí doporučení bude informovat respondenty o jejich špatných návycích a popřípadě jim i poradit, jak by mohli upravit své pracovní prostředí, a tím ovlivnit svůj stav.

1 SOUČASNÝ STAV

Práce ve zdravotnictví patří mezi vysoce rizikové profese. Rizika práce ve zdravotnictví se vztahují na celou současnou společnost. Většina publikací s touto tematikou se zaměřuje především na pacienty a jejich choroby spíše než na zdravotníky. Rizika působící na zdravotnický personál se podceňují. Ochrana zdravotnických pracovníků by měla být prioritní při výkonu jejich profese, protože působí i jako prevence před šířením nemocničních nákaz. K ochraně zdravotníků lze použít mnoho metod a prevence.

1.1 Ošetrovatelství

Ošetrovatelství je integrovaná vědní disciplína, jejímž hlavním posláním je vhodnými metodami systematicky a všestranně uspokojovat individuální potřeby člověka způsobené nemocí a pomáhat těm, co se sami o sebe nemohou, neumí nebo nechtějí starat. Ošetrovatelství lze rámcově definovat jako nauku o uspokojování potřeb jedinců a skupin vzhledem k jejich stavu zdraví a podmínkám prostředí (Farkašová, 2006).

Ošetrovatelství má pomáhat nemocným i zdravým vykonávat činnosti prospívající zdraví, uzdravování nebo zajištění klidné smrti, které by vykonávali bez pomoci, kdyby měli potřebnou sílu a vědomosti. Stejně tak je úlohou sester pomoci nemocným získat co nejrychlejší soběstačnost. Ošetrovatelství je humanitní věda, jejíž schopnosti a praxe se zakládají na vědeckých poznacích. Ošetrovatelská praxe má nezávislé a kooperativní funkce, které pomáhají jedincům, skupinám a rodinám dosáhnout optimální biologický, sociální, osobní a duchovní stav. Ošetrovatelství je samostatná vědecká disciplína, která se zaměřuje na aktivní vyhledávání a uspokojování bio-psycho-sociálních potřeb nemocného, ale i zdravého člověka v péči o jeho vlastní zdraví. Ošetrovatelství je hlavně zaměřené na udržení a podporu zdraví, navrácení zdraví a rozvoj soběstačnosti člověka. Dále na zmírnění utrpení nevléčitelně nemocného člověka a na zajištění

klidného umírání a smrti. Podílí se na prevenci, diagnostice, terapii a rehabilitaci (Plevová, 2011).

Ošetrovatelství zahrnuje mnoho odborných stupňů činností. Současné ošetrovatelství si vyžaduje vědecký přístup. Základem každého vědního oboru je stanovení předmětu vědeckého zkoumání. Ošetrovatelství je zaměřené na aktivní vyhledávání a uspokojování biologických, psychických a sociálních potřeb nemocného a zdravého člověka v péči o jeho zdraví, rozvoje soběstačnosti, zmírňování utrpení nevyléčitelně nemocného člověka a zajištění klidného umírání a smrti (Farkašová, 2006). Ošetrovatelství je moudrost, láska a pomoc. K plnění těchto tří nejhumánnějších očekávání musí velmi intenzivně pracovat na své vlastní podstatě. V současné době se ošetrovatelství utváří jako věda, která sestře poskytne moudrost, ale také jako umění, které v sestře rozvine cit, lásku, vlohy, vůli a schopnost pomáhat. Symbióza obou dimenzí umožní sestře velmi účinně pomoci člověku ve zdraví i v nemoci, zajistit mu lidské jistoty i v těch nejhorších chvílích jeho života. V ošetrovatelském povolání je symbolem moudrosti kniha, symbolem lásky srdce a symbolem pomoci ruka. Sestra jako nositelka ošetrovatelského povolání by měla být vzdělaná, emocionálně a sociálně zralá a pozitivně orientovaná v péči o druhé. Podstata sestry je velikost i zranitelnost. Sestra představuje ve společnosti určitý model a svým rozhledem, praxí, odbornými vědomostmi a lidskou ochotou také jednu z nejzdravějších součástí sociálního prostředí. Sestra je osobou, která má příležitost být u zrodu nového života i při jeho ukončení (Plevová, 2011).

V současnosti se ošetrovatelství orientuje nejen na nemocné, ale i na zdravé jedince, proto je důležité posílení primární prevence, což předpokládá rozvoj ošetrovatelství v oblastech zdravého způsobu života a práce, podpora, ochrana a výchova ke zdraví u jedinců, skupin i komunit. Ošetrovatelství se musí utvářet jako behaviorální věda a umění s holistickým přístupem k člověku (Farkašová, 2006). Ošetrovatelství by mělo zahrnovat nejen odbornou péči o nemocné, ale i komplexní ošetrovatelskou péči poskytovanou ve zdraví i během nemoci o všechny věkové skupiny lidí. Ošetrovatelství nepředstavuje jen praktické ošetrovatelské postupy, ale jde o složitý myšlenkový proces. Má velký význam nejen pro pokrok a úspěšnost

jednotlivých medicínských oborů, ale má velkou morálně-etickou hodnotu pro člověka jako individuum, a to především pro jeho spokojenost, aby mohl žít bez obav o sebe, aby se nebál, že zůstane sám v bolestech, utrpení a umírání, aby nepociťoval obavy o své blízké v nejkritičtějších chvílích jejich života. Význam ošetrovatelství pochopí každý člověk, až když se sám ocitne v kritickém zdravotním stavu nebo na nemocniční posteli. Specifikum ošetrovatelství je v tom, že se týká každého člověka od narození až do konce jeho života. Právě proto plní jednu z nejrozsáhlejších úloh zdravotní péče (Plevová 2011).

Ošetrovatelství se v praxi chápe jako ošetrovatelská péče, která se vykonává v určitém čase. Ošetrovatelská péče je orientovaná na osobu, která se nachází v určitém stavu zdraví a v určitém prostředí. Významně se podílí na prevenci, diagnostice, léčbě i rehabilitaci. Sestra pomáhá jednotlivci i skupinám v samostatném uspokojování základních fyziologických, psychosociálních i duchovních potřeb. Nemocné vede k sebepěči, edukuje jejich blízké při poskytování laické péče. Ošetrovatelství se stále více dostává do popředí v oblasti komplexního vnímání péče o nemocné, nabývá většího společenského významu, a proto se mu dostává více pozornosti ve studiu lékařství i jiných příbuzných oborů (Šamánková, 2006).

Hlavním cílem ošetrovatelství je udržení dobrého zdravotního stavu a zlepšení kvality života člověka. K dosažení tohoto cíle se orientují všechny ošetrovatelské činnosti, které přispívají k podpoře a udržení zdraví, zabraňují vzniku onemocnění, pomáhají získat zpět soběstačnost a nezávislost (Farkašová, 2006).

1.1.1 Ošetrovatelství a holismus

Význam holistického ošetřování je důležitý pro kvalitní ošetrovatelskou péči. Podle holismu není celek pouhý souhrn jednotlivých částí, lze ho rozdělit na části, ale tím celistvost zanikne. Holismus vidí všechny živé organismy jako jednotné celky ve vzájemné interakci se svým okolím. Člověk je celek tvořen z pěti částí, což jsou biologická část, společenská, kognitivní, emocionální a duchovní. Porucha jedné z těchto částí je porucha celého systému. Zdraví člověka z holistického pohledu zahrnuje celou osobnost člověka, jeho celistvost a všechny stránky jeho životního stylu,

jako je tělesná zdatnost, zvládání stresu, primární prevence, reakce na prostředí a sebepojetí. V důsledku snahy o zachování rovnováhy mezi technikou a potřebami člověka se v praxi začal prosazovat holistický přístup k člověku. Role sestry se tím rozšířily i na individuální ochránkyně práv pacienta s důrazem na etické principy. Každá zdravotní zkušenost je jedinečná jak pro člověka, o kterého pečujeme, tak i pro sestru, která péči poskytuje. Holismus je koncepce, která se soustředí na potřeby pacienta, a práce sestry s pacientem je založena na zájmu a porozumění (Trachtová, 2008).

1.1.2 Zdravotnický pracovník

Profese zdravotnického pracovníka je charakterizována třemi základními znaky. Určitá skupina pracovníků vykonává trvale relativně stálé činnosti v rámci dělby práce, které jsou společensky uznávané a k jejichž výkonu dává společnost této skupině kompetence. Tyto činnosti jsou zdrojem prostředků pro obživu pracovníků, kteří ji vykonávají. Určité činnosti vyžadují zvláštní kvalifikační přípravu, která poskytuje potřebné znalosti a dovednosti k vykonávání těchto činností v rámci odborné kompetence. Tato příprava musí být provedena společensky uznávanou formou a je zpravidla legislativně upravena. Díky těmto uvedeným znakům je možné označovat v České republice povolání sestry za profesi a její hlavní činnost ošetřování jako profesionální. Role sestry se liší podle toho, s kým je sestra v kontaktu. Jiná je role sestry v kontaktu s lékařem, jiná v kontaktu s pacientem a jiná mezi sestrami. Definice specifických rolí každé profese má být zakotvena v legislativních normách, které jsou v každé zemi jiné. Každý člověk by ale měl mít představu o svých povinnostech a kompetencích druhých. Protože je péče o pacienta komplexní, mohou se některé oblasti v určitých situacích překrývat. Neměly by ale zasahovat do hlavní funkce té určité profese. Významné místo v rozvoji ošetřovatelství měla Florence Nightingale, kdy od jejích dob byl kladen při vzdělávání důraz na technickou stránku sesterské činnosti. Změny přišly ve 20. století, kdy Hendersonová viděla základní funkci sestry v pomoci zdravému či nemocnému člověku a v provádění činností týkajících se zdraví a jeho ochrany, a to v situaci, kdy toho není sám pacient schopen a nemá potřebnou sílu, vůli

nebo znalosti. Ošetrovatelské činnosti se začaly soustřeďovat více na zdraví než na nemoc. V současnosti je sestra dle Světové zdravotnické organizace definována jako osoba, která byla formálně přijata do ošetrovatelského vzdělávacího programu, řádně uznaného členským státem, v němž je tento program zajišťován, úspěšně dokončila předepsaná studia ošetrovatelství a získala požadovanou klasifikaci k tomu, aby se stala registrovanou sestrou nebo sestrou s právoplatnou licenci k výkonu ošetrovatelské praxe (Plevová, 2011).

Ve většině zemí tvoří sestry nejpočetnější skupinu pracovníků ve zdravotnictví. Sestry a ošetrovatelská profese mají v systému zdravotní péče nezastupitelnou úlohu a dle Světové zdravotnické organizace představují nejdůležitější přínos do oblasti zdraví jednotlivců i skupin (Bártlová, 2009). Sestry pomáhají pacientům, rodinám a skupinám dosáhnout jejich fyzického, psychického a sociálního potenciálu a pomáhají jim ho udržovat, ve vazbě na prostředí, v němž pacienti žijí a pracují, potřebují také kompetence k rozvíjení a podpoře faktorů podporujících a udržujících zdraví a předcházejících nemocem. Sestry hodnotí, plánují, poskytují a vyhodnocují svou profesionální péči v průběhu nemoci a rekonvalescence, která zahrnuje všechny aspekty života a jejich dopady na zdraví, nemoc, neschopnost, invaliditu a umírání. Sestry jsou také oprávněny pracovat samostatně a jako členky zdravotnického týmu. Mohou delegovat péči na zdravotní asistenty, ale odpovědnost za péči si ponechávají, provádějí nad asistenty dozor a jsou odpovědné za svá jednání. Předpoklady výkonu povolání sestry jsou senzomotorické, jako je šikovnost, zručnost, pohybová obratnost, neporušené smyslové vnímání. Dále předpoklady estetické, mezi které patří smysl pro úpravu zevnějšku a zdravotnického prostředí. Další předpoklady jsou intelektové, sociální, jako je vztah k lidem, schopnost vést dialog a také navázat kontakt, schopnost empatie, předjímat různé role a ovládat své verbální i neverbální projevy. Také by sestra měla mít autoregulační předpoklady, například přizpůsobivost, sebezapření, zvýšenou odolnost vůči stresu a předpoklady komunikační, kam se řadí mlčení, reflexe, naslouchání a stimulace hovoru (Farkašová, 2006). Během pracovní činnosti, kterou provází složité fyziologické procesy, přichází člověk do kontaktu s různými chemickými, biologickými a psychosociálními faktory. Vzájemný vztah mezi osobou a

pracovním prostředím působí kladně na zdraví tehdy, odpovídá-li práce lidským potřebám. Záporné ovlivňování zdravotního stavu se projeví ve formě nemocí z povolání (Farkašová, 2006).

Pracovníci ve zdravotnictví se rozdělují na zdravotnické pracovníky a ostatní pracovníky ve zdravotnictví. Zdravotničtí pracovníci jsou osoby, které získaly způsobilost k výkonu lékařských zdravotnických povolání a také k výkonu nelékařských zdravotnických povolání. Ostatní pracovníci ve zdravotnictví jsou osoby, které nevykonávají zdravotnická povolání, ale vykonávají činnosti, které se podílejí na chodu zdravotnických zařízení. Vše je uvedeno v zákoně 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů. Vyhláška č. 55/2011 Sb. určuje kompetence všeobecných sester, které lze aplikovat nejen na klasickou medicínu, ale také na alternativní medicínu.

K osobním vlastnostem zdravotníka patří empatie, což je vcítění se a porozumění druhému člověku, dále otevřenost a úcta ke člověku. Neexistuje žádná ideální osobnost zdravotníka. Každý člověk je individuální bytost, ale pro práci ve zdravotnictví je důležitá osobní zralost, vnitřní stabilita a vyšší frustrační tolerance (Plevová, 2011). Medicína je kombinace umění a vědy a je potřebné tyto atributy vhodně zkombinovat. Pokud je zdravotník pouze vědec a chybí mu kreativita, je dobrým vědcem, ale nemusí být nejlepším lékařem. Pokud je zdravotník pouze umělec, který vaří z vody, ale nemá pevný systém poznání, tak je dobrým umělcem, ne však nejlepším odborným lékařem. Zdravotník, který měl to štěstí a dostal do vínku oboje, se s tím musí naučit zacházet a vyvažovat schopnosti tak, jak je potřeba, tedy vždy ku prospěchu pacienta. V tom spočívá umění zdravotníků. Správný zdravotnický pracovník by měl mít podle čínské medicíny čtyři kvality, a to empatii, intuici, edukovanost a erudovanost. Empatie a intuice jsou dvě kvality, které lze chápat jako umění, nedají se naučit ani získat, člověk se s nimi narodí. Edukovanost zdravotníka je výsledkem usilovného studia. Talent a píle vyústí v erudovaného zkušeného zdravotníka, který své kvality neustále prověřuje v každodenní praxi vždy s laskavostí a soucitem (Hoffmann, 2008).

Současná ošetrovatelská péče, jak uvádí Farkašová (2006), předpokládá, že sestra má dostatek těchto vědomostí: o osobě, jejím vývoji, prožívání, chování, jednání a vlivech na optimální bytí jedince, o zdraví a onemocnění, odchylkách a vlivech na optimální bytí jedince, o prostředí se všemi jeho složkami, ve kterém člověk žije. Profese sestry zahrnuje systém rolí, rolového chování předpokládaného společenským statutem povolání. Jen málo profesí prodělalo v posledních letech tolik změn jako povolání sestry.

Jednou z nezbytných podmínek kvalitní a bezpečné ošetrovatelské péče nejen pro pacienty, ale hlavně pro personál, je zajištění dostatečného počtu kvalifikovaného ošetrovatelského personálu. Povinnost managementu nemocnic je stanovit počet personálu nutného k zajištění odpovídající péče o pacienty je zakotvena v doporučených normách a vyhláškách (Kavková, 2009).

1.2 Bolest

Co je bolest, vědí všichni. Každý člověk bolest zná. Je těžce popsitelná a stěží definovatelná (Fischer, 2006). Bolest je nepříjemný smyslový vjem, který vysílá do mozku signál, že tělu hrozí nebezpečí či poškození. Je to jeden z mnoha mechanismů, jak lze uchránit tělo před poškozením. Lidské tělo by mělo bolest pociťovat a správným způsobem na ni reagovat. Tato schopnost patří mezi základní vybavení každého člověka (Schiltewolf, 2006).

Bolest má mnoho forem, často je spojena s utrpením a provází člověka od nepaměti. V bolestech se rodíme, bolest nás navštěvuje během celého života, v bolestech i umíráme (Dušová, 2007). Bolest stejně jako úzkost a strach považujeme za varovný signál, který nás upozorňuje, že může dojít k poškození organismu nebo už k němu došlo. Člověk ví, že když bolest pociťí, není něco v pořádku a nelze jí ignorovat. Každému člověku, který si stěžuje na bolest, by sestra měla dát najevo, že mu jeho popisovanou bolest věří (Janáčková, 2007). Bolest může způsobit narušení hodnotového systému. Někdy přestává být bolest varovným signálem a stává se nemocí, kdy je třeba

ji léčit. Bolest je subjektivním vjemem, který má senzomotorickou i emocionální složku. Například velké bolesti mohou vznikat bez porušení tkáně a naopak u některých velkých poranění nemusí být bolest cítit vůbec (Tress, 2008).

Bolest je komplexním zážitkem, který se projevuje v oblasti biologické, psychologické a sociální. Snášení bolesti je individuální záležitost, která souvisí s celou řadou vnějších a vnitřních faktorů. Mezi faktory vnitřní řadíme práh bolesti, kdy první bolestivý vjem nazýváme dolní práh bolesti a maximálně snesitelná bolest je prahem horním. Dobrý příklad, kde uvidíme individualitu ve vnímání bolesti, je porod. Každá žena ho vnímá jinak, jedna žena velmi intenzivně, druhá již méně (Dušová, 2007). Rozdíly v toleranci bolesti také nacházíme v různých časových úsecích, kdy je bolest vnímána více intenzivně ráno, a v odpoledních hodinách klesá (Janáčková, 2007). Také záleží na psychickém rozpoložení člověka, pokud se nachází v těžké životní situaci, vnímá bolest velmi intenzivně. Roli hraje také význam, který člověk bolesti přikládá, a jak ji hodnotí. Na známou bolest se člověk snáz připraví a lépe se s ní srovná než s bolestí novou, tedy neznámou. Rozdíl ve vnímání bolesti závisí rovněž na pohlaví, na věku člověka, také záleží na vztazích v rodině, na kultuře a na očekávání velikosti bolesti (Valenta, 2007).

1.2.1 Typy bolesti

Akutní bolest vzniká na základě poškození tkáně mechanicky nebo nemocí. Je charakterizována náhlým začátkem a omezeným trváním (Valenta, 2007). Trvá hodiny, dny nebo týdny, takže je krátkodobá. Pro člověka představuje zátěž, na kterou organismus reaguje změnou fyziologických funkcí. Akutní bolest je účelná, ale její léčba a zmírnění je důležité. Má pozitivní význam jako výstražná funkce pro organismus. Velmi dobře odpovídá na léčbu, je lokalizovaná na určitou část těla, takže se většinou rychle a dobře diagnostikuje (Kolektiv autorů, 2006). Pokud nebudeme akutní bolest léčit, může přejít v bolest chronickou, která se léčí hůře a zdlouhavě. Mezi typické příznaky, které akutní bolest provází, patří snížení vitální kapacity plic, zvýšené svalové napětí, zrychlený tep a dýchání, vyšší riziko ischemie a infarktu srdečního

svalu, rozšíření zorniček, pocení, omezení hybnosti a následkem toho riziko žilní trombózy, potíže s močením, zvracení, hyperglykemie a další (Rokyta, 2009).

Chronická bolest je příznačná tím, že její příčina není známá nebo je neodstranitelná. Trvá měsíce až roky, nejméně však 3-6 měsíců (Rokyta, 2006). Na rozdíl od bolesti akutní není biologicky užitečná. Mezi nejčastější chronické bolesti patří vertebrogenní bolesti hlavně dolní části zad, revmatoidní artritida, osteoporóza, bolesti hlavy a další (Macintyre, 2010). Projevy chronické bolesti jsou vzdychání, pláč, bolestivé grimasy, zaujímání úlevových poloh, kulhání, deprese, poruchy spánku, bezmocnost, omezení sociálních kontaktů a jiné (Janáčková, 2007).

1.2.2 Hodnocení bolesti

Pro hodnocení bolesti je důležitá anamnéza bolesti, do které patří získání údajů, jako je lokalizace, intenzita, kvalita a typ bolesti, faktory, které vyvolaly bolest, předchozí zkušenosti. Sestra musí při sběru anamnézy poskytnout dostatek prostoru pro pacientovo vyjádření.

Lokalizovat lze bolest povrchní, při bolesti hlubších tkání je lokalizace obtížnější. Snadněji rozpoznáme bolest akutní než chronickou. Rozdíl je i mezi bolestí útrobní a somatickou. K lokalizaci slouží mapa bolesti, přesněji řečeno místo, kde pacient bolest pociťuje. Při hodnocení kvality se ptáme na charakter bolesti. Problematické hodnocení bolesti je u dětí. Bolest může být tupá, řezavá, ostrá, vystřelující, bodavá a další. Mezi typy bolesti patří bolest kolikovitá, ischemická, zánětlivá a jiné (Trachtová, 2008). Intenzita bolesti vyjadřuje, jak moc to bolí. Na bolest malé intenzity lze při práci nebo odpoutání pozornosti pacienta zapomenout. Bolest střední intenzity je již neodbytná, stále upoutává pozornost a nedovoluje soustředění na práci. Ruší spánek i radost ze zábavy. Při velké intenzitě již není možné vykonávat jakoukoli jinou činnost, je doprovázena změnou krevního tlaku a pulzu, zvýšením tělesné teploty, změnou peristaltiky, nauzeou a zvracením, bledostí a dalšími. Pokud se tato bolest stupňuje, radí se k bolesti nesnesitelné, hrozí rozvoj šoku. K hodnocení bolesti se používají různé škály bolesti dle dané nemocnice a standardů. Bolest a její tolerance závisí na věku

pacienta, druhu nemoci, pohlaví, denním rytmu, zátěži, etnografických vlivech, emocionálním stavu, placebo efektu, relaxaci, sociálním posilováním (Trachtová, 2008).

1.2.3 Léčba bolesti

Přesné vyšetření bolesti poskytuje důležité informace, které jsou základem pro individualizovaný plán managementu bolesti. Vyšetření pacienta začíná rozhovorem s ním a odebráním správné anamnézy. Anamnéza pacienta může poskytnout stopu, která vede k odhalení příčin bolestí. Pacient by měl uvést veškeré své dosavadní i vyléčené onemocnění, zkušenosti s bolestí, farmakologickou i nefarmakologickou léčbu bolestí a její účinky.

Po zjištění správné anamnézy je na řadě léčba farmakologická, která patří mezi nejčastější metody léčby bolesti (Kolektiv autorů, 2006). Většina lidí má zkušenosti s léky tlumícími bolest, tedy s analgetiky. Účinky léků závisí na účinné látce. Analgetika se rozdělují do dvou velkých skupin: opioidní, která tlumí bolest aktivací opioidních receptorů v centrálním nervovém systému, například tramadol, kodein, morfin, fentanyl, a neopoidní, která tlumí bolest snížením tvorby látek potřebných pro zvýšení vnímání bolesti, například paracetamol, kyselina acetylsalicylová, ibuprofen, diklofenak. U některých bolestí tento druh analgetik nestačí, tak je třeba přidat ještě adjuvantní analgetika, jako je dexametaton, kofein a další. Tyto léky zvyšují účinek základních analgetik. Analgetika mohou mít také nežádoucí účinky, které se většinou dostaví až při dlouhodobém užívání. Mezi typické nežádoucí účinky patří pálení žáhy, bolesti břicha, nadýmání, zvýšená krvácivost, nevolnost a kožní reakce. Analgetika se vyrábí v několika lékových formách, tablety s rychlým nebo s řízeným uvolňováním, rozpustné a šumivé formy, náplasti, čípky, gely, krémy, masti. Důležité je dodržování dávek a dávkování, vhodnost dle věkových skupin, užívání v těhotenství a při kojení (Rokyta, 2009). Nižší stupně bolesti se léčí neopoidními analgetiky. Vyšší stupně se léčí opiáty. Při medikamentózní léčbě je důležité dodržet určité zásady, jako je způsob podání, dávkování, intervaly podání. Dalším druhem léčby je elektroanalgezie za pomoci přístroje s frekvencí od 2 do 200 Hz a amplitudě 0-20 mA, kdy se zvlhčené

elektrody pokládají na postižené místo. Výsledek se dostaví po opakované aplikaci. Nelze použít u nemocných s kardiostimulátorem (Rokyta, 2006).

Neuromodulační metody jsou terapeutické metody v léčbě bolesti. Je to stimulace nervových tkání a míšní aplikace léků. Celosvětově se provádí tisíce neuromodulačních výkonů, které pomáhají snížit nebo přímo odstranit bolest, na kterou nezabírají jiné méně invazivní metody. Mezi neuromodulační metody patří metody radiofrekvenční, které v léčbě bolesti využívají tepla nebo pulsního magnetického pole k ovlivnění nervových struktur za pomoci aktivního hrotu. Využívá se tam, kde je třeba přerušit nervovou inervaci. Tato metoda je často definitivní. Další metodou jsou intraspinální implantované pumpové systémy, díky kterým je umožněna aplikace místních anestetik do oblasti páteře. Jde o aplikaci léků do subarachnoidálního a epidurálního prostoru. Míšní neurostimulace je metodou, kdy ovlivníme přenos bolesti stimulací nervových tkání či struktur pomocí elektrického proudu. K dalším neuromodulačním metodám patří hluboká mozková stimulace, stimulace mozkové motorické kůry a repetitivně transkraniální magnetická stimulace (Rokyta, 2006).

Další léčebnou metodou bolesti je psychoterapie. Sugestivní metody jsou založeny na využití lidské schopnosti přijímat za svou informaci o stavu těla, mysli či okolí, nabídnutou druhým člověkem, který je pro něj v danou chvíli autoritou, a prožívat tento obraz jako pravou skutečnost bez kritického ověřování. Tímto působením lze ovlivnit pacientovo vnímání bolesti (Kolektiv autorů, 2006). Podmiňovací metody využívají jednoduchých procesů učení k postupnému vytváření nových spojů mezi podnětovou situací a reakcí pacienta nebo mezi reakcí pacienta a následky, které v jeho okolí vyvolá. Při léčbě, kde je fyzicky a psychicky podmíněná bolest, naopak tyto patologické spoje nechávají pomalu vyhasnout. Autoregulační metody spočívají v nacvičených dovednostech pacienta ovládat některé vlastní psychické a fyziologické pochody, které mohou souviset se vznikem a s účinky bolesti, nebo se způsoby reagování na bolest. Cílem bývá dosažení stavu hlubokého duševního a tělesného uvolnění a odpoutání od stresujících vlivů. Tento stav umožňuje cílenou harmonizaci, především odstranění neklidu, napětí a prožitkové tísně v činnosti hlavních soustav organismu a osobnosti.

Nástrojem k tomu jsou standardní a individuálně vypracované představy pocitů, obrazů a dějů (Macintyre, 2010).

Kognitivní metody obsahují psychologickou práci se zaměřením pozornosti, s vyvoláváním obrazných představ a se změnou myšlenek spojených s bolestí či s okolnostmi jejího vzniku a působení. Psychodynamické metody patří při léčbě bolestí k těm nejnáročnějším. Psycholog se dostává k jádru problému a tím i k jeho odhalení a konfrontování s nadějí, že docílí nejen zbavení bolesti, ale také vyřešení životní krize pacienta (Rokyta, 2009).

Rehabilitace disponuje souborem nefarmakologických léčebných metod, které mívají dobré výsledky při léčbě bolestí. Mnohé z nich byly známy již v dávnověku, například léčba chladem, teplem, masážemi, elektrickým proudem generovaným mořskými rybami. Tyto metody jsou nejvíce účinné při léčbě bolestí páteře, které se dostávají opakovaně a netrvají dlouho. Rehabilitace je slovo latinského původu, které vyjadřuje opětovné získání ztracené schopnosti. Ze společenského hlediska se jedná o navrácení určitého postavení, z lékařského hlediska jde o opětovné nabití tělesných či duševních schopností porušených nemocí, aby byl postižený člověk schopen návratu do společnosti a mohl žít kvalitní život s co nejmenší závislostí na okolí. Terapie znamená soustředění pozornosti na nemoc a její příznaky, nemocný je spíše pasivním příjemcem péče, lékaři nařizují, co se má dělat a co nikoliv. Rehabilitace se zaměřuje na všechny problémy spojené s nemocí daného člověka. Nemocný je veden k aktivní spolupráci a také k odpovědnosti za výsledek léčby, kterou realizuje s celým rehabilitačním týmem. Bolest se však nemusí projevit, protože tělo si vyrábí látky proti bolesti. Lidé s nedostatkem těchto látek pociťují bolest při podnětech, které běžně jako bolest vnímány nejsou. Záleží však i na mnoha dalších okolnostech, které dokáží ke vzniku bolesti přispívat, jako je například stres, který zvyšuje napětí zádočných svalů. Neshody v práci, rodině a další, to vše může vyvolat bolest od páteře, bolesti hlavy a kloubů. Lidé, kteří cvičí, pravidelně se cítí lépe a mají větší zásobu energie. Cvičení pomáhá proti depresi, která doprovází bolest. Při pohybu se tvoří a uvolňují endogenní látky neboli vnitřní opioidy, které jsou potřebné pro dobrou náladu i dobrý spánek. Patří mezi ně hlavně endorfiny. Cvičení pomáhá k udržení správného postavení páteře a kloubů a

pravidelným cvičením lze zlepšit celkovou kondici a odolnost. Největším přínosem cvičení pro lidi s bolestmi zad je udržení kloubní pohyblivosti a svalové síly. Pro léčbu a prevenci bolesti zad rozeznáváme tři základní typy cvičení. Prvním typem jsou protahovací cviky neboli strečink. Cílem je pohyblivost všech kloubů v jejich daném rozsahu, které jsou nad rámec běžných denních činností. Druhým typem cvičení jsou posilovací cviky, které zabraňují úbytku svalové hmoty a zlepšují krevní zásobení. Posledním základním typem cvičení je aerobní cvičení, to posiluje svaly, zvyšuje pružnost a ohebnost a schopnost srdce dodat svalům více krve a kyslíku. Toto cvičení je vhodné i pro nemocné s chronickou bolestí. Nejvhodnější aerobní cvičení je plavání, chůze, tenis, tanec a cyklistika. Bolest bychom měli vnímat jako signál ke změně polohy těla, důležité je vyhnout se tlaku na bolestivou oblast, dobré je odnaučit se spání na břiše, které nutí hlavu stočit ke straně (Rokyta, 2009).

Další z léčebných metod je kinezioterapie, která působí paralelně vedle farmakoterapie, biologické, fyzikální, psychologické a chirurgické terapie. Využívá prostředků aktivně prováděného pohybu. Akupunktura a akupresura je klasická analgetická metoda používaná mnoho staletí s úspěchem v Číně. Podstatou je reflexní podráždění určitých bodů na povrchu těla. K jejich stimulaci se používají ruce, jehly, elektrostimulace a další. Předpokládá se, že stimulací těchto bodů dochází ke zvýšení sekrece endorfinů a tím ke zvýšení prahu pro vnímání bolesti (Rokyta, 2009). Použití alternativních postupů v léčbě bolesti je přínosné pro pacienta trpícího bolestí a nejedná se o klasické medicínské disciplíny vyučované na lékařských fakultách. U akutních bolestí nezávažného charakteru většinou vystačí odpočinek, polohování a chladivý obklad. U akutních bolestí závažnějších se alternativní postupy používají minimálně. U bolestí chronických bývá léčba dlouhodobější a komplikovanější, protože často bývá postížena i psychika nemocného. Odborníci často uvádějí nutnost individuálního přístupu k léčbě nemocných. Léky a přípravky v alternativní medicíně jsou vždy přírodní a používají se v nízkých koncentracích. Jednou z používaných metod je biofeedback, kdy se provádí měření fyziologických funkcí v reálném čase a jejich prezentace a vysvětlení pacientovi. On je schopen vůlí tyto hodnoty ovlivnit a naučit se je ovládat. Další metoda je audiovizuální stimulace. Spočívá v působení sluchových a

zrakových vjemů na lidský mozek, který na vjemy reaguje a přizpůsobuje se jim. Přístroj vysílá různě silné světelné a zvukové impulsy v různých frekvencích. Přístroj způsobuje zvýšený cévní průtok mozku, harmonizaci funkce mozkových hemisfér a protistresové a relaxační účinky, zvýšení hladin enzymů, které ovlivňují vnímání bolesti, jako je serotonin a endogenní opioidy (Slezáková, 2006). Placebo efekt řadíme mezi léčebné intervence bez specifického účinku na příslušnou nemoc nebo její projevy. Je to efekt, kdy skutečná léčba je simulována. Běžně se používá v lékařské praxi, ale taky je velmi zneužívána v praxi léčitelské. Placebo efekt vyvolá produkci látek typu endorfinů. Efekt je ale pouze krátkodobý. Dalším typem alternativní léčby bolesti se zabývá tradiční čínská medicína a její techniky, které jsou zmiňovány v následujících kapitolách (Rokyta, 2009).

Chirurgická léčba bolesti má za úkol přerušení senzitivních nervů, přetěti zadních míšních provazců nebo přerušení dráhy bolesti v oblasti thalamu a mezimozku. V řadě měst vznikají ambulance a oddělení pro léčbu bolesti, kde pracuje tým lékařů, psychologů a sester, které se zabývají pouze léčbou bolesti (Trachtová, 2008).

1.2.4 Bolest zad

Ve vyspělých zemích je vidět nárůst počtu nemocných s bolestí zad. Na toto onemocnění má významný vliv současná civilizace, způsob života člověka a zvyšování životního komfortu s minimalizací fyzické zátěže (Eberhard, 2013). Bolesti zad lze zařadit mezi nejdražší průmyslové onemocnění a patří k nejčastějším nemocem z povolání. Bolesti zad mají vliv i na ekonomickou situaci, protože jsou jednou z příčin pracovní neschopnosti, dlouhodobé invalidizace a následného pobírání sociálních dávek. V dnešní době jsou i mírnější bolesti zad přijímány jako důvod k pracovní neschopnosti. Nedostatky mohou být nejen ve špatném odhadu závažnosti příznaků, ve špatné diagnostice, ale hlavně v nedostatečné prevenci vzniku bolesti zad (Rokyta, 2009). Bolesti zad jsou velmi časté a mají sociálně ekonomický dopad. Jsou vedoucí příčinou omezení aktivity u lidí do 45. roku věku a jde o 5. nejčastější příčinu hospitalizace. Klinicky významné bolesti v zádech zažije během života 60-90 % lidí (Sedláková, 2008). Mezi nejrizikovější faktory bolesti zad patří namáhavá fyzická

práce, psychický stres, nespokojenost v zaměstnání a ekonomická situace. O bolesti zad je slyšet stále častěji. Nese s sebou snížení kvality života. Odborná literatura uvádí, že bolesti zad jsou na druhém místě nejčastějších onemocnění hned za akutním onemocněním horních cest dýchacích (Hnízdil, 2005).

Bolesti zad jsou především nemocí moderní doby. Někdy mohou bolesti zad prokázat vážné onemocnění nebo degenerativní změny, ale mohou být jen bolestivým projevem v důsledku přetěžování páteře (Janáčková, 2007). Podle jedné teorie jsou bolesti zad daní za vzpřímený postoj člověka. Další příčinou mohou být situace spojené s prochladnutím, nevhodná činnost, nadměrná zátěž spojená s pohybem, dlouhotrvající strnulá poloha (Wong, 2007). Bolesti krční páteře jsou spojené s omezením hybnosti, vynuceným držením hlavy. Bolest je závislá na pohybu a vyzařuje do hlavy a horních končetin (Sakai, 2012). Bolest hrudní páteře vystřeluje do celého trupu a může napodobovat bolesti srdce, žaludku i žlučníku. Bederní páteř bolí nejčastěji. Provokačním momentem je zdvih břemene s rotačním pohybem. Bolest střílí do dolních končetin. Křížová oblast bolí většinou po dlouhodobém sezení na tvrdé podložce (Schiltewolf, 2006).

1.2.5 Léčba bolesti zad

Existuje hodně akupunkturních a akupresurních technik, které se používají k léčbě bolestí zad, a několik specifických akupresurních bodů, které byly historicky objeveny k úlevě od bolesti. Důvodem, proč jsou tyto metody tak často používané na západě, je ten, že často fungují. Západní akupunktura neléčí příčinu bolesti, ale spíše ji klidní nebo umožňuje tělu ji potlačit (Cross, 2009).

Akutní bolest zad je většinou řešena intenzivní léčbou. Běžně se aplikuje infuzní terapie, cílené obstríky, léčba farmaky, následně rehabilitační léčba a dodržování režimových opatření dle instrukcí lékaře. U chronické bolesti se předepisují analgetika a léky na ovlivnění psychického stavu a spánku (Valenta, 2007). Dále také rehabilitace a výchova pacienta k pohybovým aktivitám ve správném rozsahu (Slezáková, 2006). V současnosti se používají tři postupy při léčbě zad. Prvním ze tří postupů je monoterapeutický přístup, kdy se využívá pouze jedna léčebná metoda. Druhým

postupem je redukovaný přístup, který spojuje více metod léčby, ale s omezeným počtem, kdy je vše zaměřeno cíleně na zdroje bolesti s plánem na primární léčbu zdroje. Třetí přístup je multidisciplinární, tedy i nejnáročnější na finanční zdroje a personální vybavení. Přináší nejlepší výsledky, protože jsou v týmu zastoupeni všichni odborníci, například psycholog, neurolog, anesteziolog, ortoped a jiní. Tato léčba je komplexní (Rokyta, 2009).

1.2.6 Fyzická zátěž zdravotníků při poskytování ošetrovatelské péče

Nedostatek technického vybavení ulehčujícího ošetrovatelskou péči, nedostatek vědomostí zdravotníků a málo praktických zručností při zvládání fyzické zátěže, zejména při manipulaci s imobilními pacienty, jsou nejčastější fyzickou zátěží, a tedy příčinou bolestí zad u zdravotníků. Povolání sestry bylo, je a vždy bude fyzicky náročné a výskyt onemocnění pohybového systému v souvislosti s prací se stále zvyšuje. Při opakované manipulaci s imobilními pacienty nebo s pacienty se sníženou pohybovou schopností není možné dodržet doporučené limity pro hmotnost a manipulaci s břemenem. Předpokladem prevence poškození pohybového aparátu zdravotníka je ovládnutí bezpečných technik při manipulaci s pacienty, mezi které patří hlavně snížení výkonů spojených s vertikálním zvedáním a přenášením pacienta, a naopak zvýšení dodržování správných manipulačních technik s využíváním technických pomůcek pro manipulaci (Komačková, 2009). Každý zdravotnický pracovník by měl znát alespoň základy kinestetiky a mechaniku vlastního těla. V případě, že není možné se vyhnout ve zdravotnictví zvedání a přenášení těžkých břemen, je důležité naučit se správnému zvedání a nošení. Důležité je držet záda co nejrovněji. Pracovní plochy by měly být ve správné výšce, aby zdravotníky nenutily k předklonu (Howard 2009).

1.2.7 Prevence bolesti zad

Prevencí bolesti zad u zdravotníků je vhodné se zaměřit již při přípravě sester na povolání a zavést ji do obsahu vzdělávacích programů. Pokud totiž má zdravotník kvalitně, lidsky a profesionálně vykonávat ošetrovatelskou péči o pacienty, musí být v dobré fyzické kondici (Komačková, 2009). K prevenci bolestí zad náleží životní styl,

do kterého patří zdravé stravování a pohybová aktivita. Bezpečné techniky manipulace s pacientem jsou jedním z předpokladů prevence poškození páteře, proto by jim měla být věnována zvýšená pozornost při vzdělávání zdravotníků, ale také při nástupu do zaměstnání. V současnosti je zdravotnictví zaměřeno na minimalizaci výkonů spojených se zvedáním a přenášením pacienta a na uplatnění vhodných technických prostředků. Důraz se klade na aktivní spolupráci pacienta. Před vlastní manipulací je vhodné zvážit, zda je opravdu nutné pacienta zvednout a jestli neexistuje možnost přemístit pacienta pomocí pomůcek nebo s jeho dopomocí. Dále je nutné zvážit, zda jsme pacienta schopni zvednout sami. Dle zákona bychom neměli sami zvedat pacienta o hmotnosti vyšší než 40 kilogramů. Riziko poškození se zvyšuje při rozdílných konstitucích pacienta a terapeuta, při zvedání ze země apod. Také je důležitý prostor pro manipulaci, aby byl bez překážek, a dostatek informací pro pacienta o způsobu manipulace a jeho aktivní spolupráci. Pomůcky pro ulehčení manipulace jsou zvedáky, opasky, podložky, prostěradla, závěsy, hrazdy, skluzné desky (Hrnčíř, 2008).

Opatření, která mají zamezit vzniku onemocnění, se řadí do primární prevence. Jde o snížení působení škodlivých faktorů pracovního prostředí. Formou primární prevence je i aktivní imunizace. Primární prevence plní úlohu upevnění zdraví člověka a zvýšení odolnosti proti nemocím. Lze ji považovat za zdravotní výchovu. Odhalování počínajících forem profesionálního postižení zdraví a vyřazování postižených pracovníků z působení špatných pracovních faktorů v době možného vyléčení se nazývá prevence sekundární. Tato prevence se uplatňuje až po vzniku nemoci. Cílem je zvládnout vývoj chorobného procesu, zabránit tvorbě komplikací, trvalých následků, invalidity a přechodu do chronického stadia. Obnovení dobrého zdravotního stavu může zahrnovat změnu chování a soběstačnosti (Farkašová, 2006).

Terciární prevence má za úkol zabránit zhoršování rozvinutého profesionálního postižení zdraví. Učí nemocné a invalidní lidi co nejlépe využít možnosti zdravého života. Cílem je obnovit zdraví a zajistit optimální fungování organismu v rámci možností. Další prevencí je zdravotnická prevence, kdy jsou prováděny preventivní prohlídky zdravotníků, které rozdělujeme na prohlídky vstupní, periodické, výstupní a mimořádné. Četnost těchto preventivních prohlídek nařizuje u zdravotníků nemocniční

hygienik. Technologická a technická prevence by měla být formami prevence, které jsou v praxi realizovány. Kromě zamezení vzniku profesionálních postižení zdraví zlepšují pohodu při práci, zvyšují pracovní výkon a zkvalitňují práci zdravotníků. Používání osobních ochranných pomůcek patří také do prevence ve zdravotnictví (Howard, 2009).

1.2.8 Zdravotník a bolest zad

Práce zdravotníků je činností velmi náročnou pro pohybový aparát. Z důvodu hodně pracovních úkonů v předklonu u lůžka se bolest a přetížení objevuje nejvíce v oblasti dolní části zad. Proto je třeba se věnovat nejen léčbě bolesti, ale hlavně preventivnímu cvičení, které může podchytit nebo zmírnit tento profesní problém. Součástí celkové prevence je snaha o nepřetěžování zdravotníků (Hrnčíř, 2008). Pokud má zdravotník dobře pracovat, pečovat o pacienty a být jim povzbuzující sociální oporou, je zapotřebí, aby byl i zdravotník v dobrém stavu. Práce zdravotnických pracovníků patří mezi nejtěžší a nejrizikovější povolání. Zdravotníci manipulují s pacienty, těžkými břemeny a jsou přetížení. Fyzicky i psychicky vyčerpávající práce vede k vážným zdravotním komplikacím, které mohou mít i trvalé následky. Sestry jsou nablízku, když pacient potřebuje urovnat lůžko, přesunout se z něj nebo podat něco ze stolku. Polohování je fyzicky nejnáročnější ošetrovatelský úkon a i přesto je základní a neúčinnější proti vzniku dekubitů. Dle statistických údajů vyplývá, že v počtu nemocí z povolání vede zdravotnictví před těžebním a stavebním průmyslem. Problémy s pohybovým aparátem jsou u zdravotníků časté. Hlavním důvodem jsou fyzicky náročné výkony. Bolesti zad jsou nejrozšířenějším důsledkem pracovní zátěže ve zdravotnictví. V Čechách jsou tato onemocnění nejčastější v příčinách pracovní neschopnosti. Jednou z příčin je chybějící vybavení pracovišť moderní technikou, nábytkem, případně nedostatečný prostor. V praxi se málo uplatňuje prevence, ergonomické požadavky na nemocniční lůžka, zvedáky a ostatní pomůcky. Při běžných ošetrovatelských výkonech by měli zdravotníci stát ve vzpřímené pozici, protože jakékoli předklánění nebo nepřírozená poloha těla zatěžuje páteř (Hrnčíř, 2008).

Pojem manipulace s pacientem zahrnuje především zvedání a přenášení pacienta. Obecná zásada platná pro všechny způsoby zvedání břemen je, že meziobratlovou ploténku nesmíme vystavit současnému předklonu, otočení a tlaku. Dále sem patří i další činnosti spojené s ošetrovatelskými technikami, jako je otáčení pacienta, stlaní lůžka apod. Manipulace s pacientem se u zdravotnických pracovníků uvádějí jako nejčastější příčina bolestí zad, hlavně bolesti kříže. I přesto, že nejčastější příčinou bolestí zad zdravotnického personálu bývá zvedání a přenášení pacientů, hrají zde roli i další rizikové faktory spojené s fyzickou zátěží. Pracovní poloha je pokládána za jeden z nejvýznamnějších faktorů ovlivňujících vznik onemocnění pohybového aparátu v souvislosti s prací (Machartová, 2006).

Mezi negativní vlivy, které na zdravotníky působí, patří přetížení, únava, stereotypní postavení těla. Zanedbatelné není ani riziko infekce, toxické látky, ale i psychické napětí. Emoční zátěž zdravotníka, který je v kontaktu s nemocnými s nepříznivou prognózou, je velmi zatěžující. Dalšími faktory, které ovlivňují celkový stav zdravotnických pracovníků, patří i příčiny sociální, především vztahy v rodině a v zaměstnání. Důležité je sociální klima na oddělení, které je dáno osobními vztahy v pracovním kolektivu. Pracovní doba, směny a noční práce jsou také velmi důležitým faktorem pro vznik potíží u zdravotnických pracovníků. Práce v nepřetržitých provozech a způsob střídání směn je vážným fyziologickým, psychologickým a společenským problémem. Noční směny negativně ovlivňují spánkový režim (Komačková, 2009).

1.3 Tradiční čínská medicína

Tradiční čínská medicína vidí člověka odlišným pohledem než medicína západní. Čínská medicína hledí na člověka stejně jako naše ošetrovatelství, tedy celistvě. Člověk je součástí přírody a společnosti, neexistuje žádné odloučení mezi tělem a duší. V tomto smyslu neexistuje onemocnění jednoho orgánu, ale vždy je onemocněním celého jedince. Léčbou jednoho orgánu lze ovlivnit jiný orgán.

1.3.1 Historie tradiční čínské medicíny

Čínská medicína je nejstarší medicínou světa, má historii starou několik tisíciletí, je kultivovaná a profesionální. Přesné datum jejího vzniku není známo. Žlutému císaři se připisuje sepsání knihy o vnitřních orgánech. Tato kniha objasňuje základy čínské medicíny. Čínská medicína je neustálý koloběh jin a jangu v životě, jejím smyslem je naučit člověka žít v souladu s přírodou, přizpůsobit se jí a respektovat její zákonitosti (Hoffmann, 2008). Dále také je úkolem čínské medicíny naučit člověka žít sám se sebou, poznat sebe sama a vědět, co chtít od života. Jedno čínské přísloví říká: Ten, kdo pozná své bližní a rozumí jim, je chytrý, ale ten, kdo pozná sám sebe a rozumí si, je moudrý (Stuhlmacher, 2009).

Tradiční čínská medicína je označení pro metody prevence, vyšetření i léčby vycházející z tradičního léčení. Organismus je chápán jako otevřený systém, kterým stále proudí energie (Flaws, 2011). Člověka čínská medicína chápe jako zmenšeninu vesmíru (Ergil, 2009). Dva póly jin a jang nejsou jen protiklady, ale navzájem se ovlivňují, nelze je od sebe oddělit, obsahují v sobě zárodek toho druhého. Jang odpovídá všemu kladnému, obsahuje v sobě den, teplo, aktivitu, funkci, orgány plně zalité krví a regulující celé tělo (srdce, plíce), pohyb a princip mužský, jang je nebe. Jin naopak zahrnuje vše negativní, pasivní, noc, chlad, hmotu, duté orgány, které něco vylučují a přijímají (žaludek, močový měchýř), klid, odpočinek a princip ženský, jin je země (Stuhlmacher, 2009). Pokud jsou tyto síly v rovnováze, člověk je zdravý. Jeden bez druhého nemůže být, vzájemně musí být v rovnováze. Jejich nerovnováha znamená nemoc nebo poruchu funkcí. Tyto protipóly jsou v každém orgánu, v každé tkáni a v každé buňce (Warentest, 2006).

Kromě základních dvou principů jin a jang je svět podle starých čínských filozofů složen z pěti základních prvků, živlů. Jsou to dřevo, oheň, země, kov a voda (Hecker, 2014). V přírodě se vše skládá právě z těchto pěti prvků. Jeden ovlivňuje druhý, zesiluje nebo zeslabuje jeho činnost. Například dřevo zakládá oheň, ten dává život zemi, která rodí kov, a ten se mění ve vodu, která dává život dřevu. A naopak oheň pálí dřevo, to vsakuje vodu, která leptá kov, ten rozrušuje zem a zem zase dusí oheň. Stejně jako na sebe tyto prvky působí v kruhu, tak pět základních dvojic orgánů působí stejně v těle

člověka. K elementu dřevo patří vlastnosti jako emoce vzteku, hněv, orgán játra a žlučník, nervy a šlachy, smyslovým orgánem je zrak, barva zelená, roční období jaro a chuť kyselá. K elementu oheň patří radost, roční období léto, barva červená, hořká chuť, hlavním orgánem je srdce, dále tenké střevo, osrdečník, cévy a smyslovým orgánem je jazyk. Země má vlastnost přemítání, soucit, období pozdní léto, žlutou barvu, sladkou chuť, hlavní orgán slezina a slinivka, další žaludek, svaly a orgánem smyslovým jsou ústa. K elementu kov patří smutek, žal, podzim, bílá barva, pálivá chuť, orgány plíce, tlusté střevo, kůže a smyslem je nos. Element voda má hlavní orgán ledviny, močový měchýř, kosti, smyslem je ucho, vlastností je strach, barva černá a chuť slaná (Cross, 2009).

Člověk má v sobě energii vyplývající ze základních životních pochodů, jako jsou biologické děje, psychologické děje a také vztah k přírodě. V tradiční čínské medicíně se setkáváme s různými typy energií, ale pro člověka je nejdůležitější životní energie čchi. Tato energie symbolizuje vztahy člověka k přírodě, které ovlivňuje, stejně jako rovnováhu jin a jang. Čchi je i životní tonus, který nás informuje o celkovém stavu organismu. Čchi koluje v našem těle systémem energetických drah. Hlavním posláním energie, vstupující do těla dýcháním a výživou, je zásobování tělesných orgánů a dobrý fyzický stav organismu. Čchi přijímána čakrami a aurou ovlivňuje psychiku a duševní stav člověka. Životní energii rozdělujeme na prvotní, výživnou a obrannou, kdy každé této energii náleží daný meridián. Její vliv nacházíme i v principu jin a jang, kdy čchi má povahu jang a krev jin (Kolster, 2006).

Tradiční čínská medicína byla podpořena Světovou zdravotnickou organizací a doporučena jako medicína jednadvacátého století. Stává se také světově nejuznávanější, profesionálně vykonávanou alternativní metodou. Takovému zájmu se těší, protože funguje. Léčba, která pomůže jednomu pacientovi, nemusí pomoci i pacientovi druhému. Každý pacient je léčen jiným způsobem, pro něj nejvhodnějším. Princip léčby je založen na zásadě, že základem léčby je nastolení harmonie a rovnováhy v lidském organismu (Flaws, 2011).

1.3.2 Metody tradiční čínské medicíny

Mezi metody tradiční čínské medicíny patří akupresura, akupunktura, masáže, změna stravy a životního stylu, podávání bylin (fytoterapie). Akupunktura je součástí tradiční čínské medicíny a využívá bioenergii. V čínské medicíně se tato energie nazývá čchi. Cílem je harmonizace toku energie po akupunkturních drahách. Čínská medicína uznává za možnou příčinu nemoci i psychické problémy, proto se zabývá meditací a relaxačními technikami (Andreoli, 2008). Pacienti s bolestmi zad jsou nejčastějšími návštěvníky ambulance, která se zabývá akupunkturou. U bolestí zad je velmi dobrá úspěšnost léčby. Nevýhoda oproti akupresuře je, že je tato metoda invazivní a je zde riziko krvácení. Fytoterapie je léčení farmaky vyrobenými z rostlin podle receptů vyzkoušených desítkami staletí klinické praxe. Moxování je stimulace akupunkturních bodů pomocí tepla, které vychází z hořící tyčinky pelyňku, která se drží několik centimetrů od kůže. Tato metoda se nedoporučuje u dětí mladších sedmi let vzhledem k jejich aktivitě (Rokyta, 2009).

1.4 Akupresura

Akupresura je v medicíně nenahraditelná, je součástí tradiční čínské medicíny, která vznikla na území dnešní Číny před více než čtyřmi tisíci lety. Patří mezi jednu z nejstarších léčebných metod a v literatuře ji můžeme najít i pod označením manupresura, prstová akupunktura, bodová masáž nebo také akupunktura bez jehel. Tato metoda spočívá v učení se o energetických drahách.

1.4.1 Akupresura dříve a dnes

První zmínka o akupresuře pochází z dob, kdy vládl Žlutý císař Chuang-ti (2697-2597 př. n. l). V té době byla akupresura definována jako božská technika prstů a prováděla se stimulací různých bodů na těle. Výběr bodů vycházel ze zkušeností a masírovaly se ty body, které vykazovaly dobrý léčebný účinek. Akupresura dosáhla rozkvětu a uznání za dynastie Ming (Wagner, 2008).

Do Evropy se akupresura dostala ve dvacátých letech našeho století. Pro nedostatečnou znalost nebyla prováděna dobře a její výsledky nevedly k výrazným úspěchům. Do naší země se dostává po skončení Korejské války, kdy ji přinesli lékaři, kteří se války zúčastnili, a dále lékaři, kteří působili profesionálně ve východních zemích. V 80. letech dvacátého století se akupresura začala vyučovat na Fakultě tělesné výchovy a sportu na Karlově univerzitě (Singh, 2008).

Akupresura je mentalitě našich lékařů velmi vzdálená. Přesto je velmi snadnou léčebnou metodou přinášející dobré výsledky. V Číně ji používají také rodiče na dětech a dokonce se vyučuje i ve školách (Mildt, 2012). Akupresura je rovněž nazývána akupunkturou bez jehel. Akupresura je proces, díky kterému se obnovuje normální proudění energie v meridiánech. Při zablokování toku této energie se zhoršuje zdraví. Drobné krystalické útvary na nervových zakončeních mohou také narušit správné proudění energetických impulsů. Toto přerušení toku energie způsobuje bolest v určitých reflexních bodech na příslušných meridiánech. Při vyvinutí tlaku na tyto reflexní body se odstraní zablokování toku energie. Akupresura je založená na tlaku prstů. Je zřejmě nejstarším lékařským systémem na světě (Möhring, 2008).

K vyhledávání akupresurních bodů by se měla používat individuální tělesná míra „cun“, které odpovídá šířka prvního článku palce nebo délka článku ukazováčku. Člověk, který chce akupresuru použít, si musí prohmatat kůži, dokud si nebude jistý, že našel bod, který hledal. Body se často nacházejí v prohlubních, kožních záhybech nebo svalových úponech. Bolest, pocit tlaku, napětí, chladu nebo tepla signalizují, že jsme akupresurní bod objevili. Bolestivé body mají při léčení přednost, protože je zde narušen tok energie. Toto místo by se mělo pečlivě stimulovat, ovšem jen tak dlouho a intenzivně, dokud jsme schopni to vydržet (Hillebrecht, 2006). Akupresury lze použít i k diagnóze různých zdravotních problémů. Reflexní bod, který na dotek bolí, může signalizovat, že odpovídající orgán špatně funguje nebo že má změněnou strukturu. Tlakem na reflexní body lze postupem času obnovit normální fungování orgánů (Wright, 2005).

Akupresuru lze využít u řady nemocí a problémů, například: alergie, astma, potíže s páteří, artritida, ochrnutí, svalové potíže, bronchitida, nachlazení, zánět dutin,

migréna, srdeční potíže, hypertenze, poruchy funkce jater a střev, onemocnění ledvin, bolest zad, nespavost, cukrovka, obezita, menopauza, anemie, únava, menstruační bolesti a mnoho dalších (Kircher, 2007). Akupresura může pouze zmenšit závažnost symptomů a uspořádat uzdravení. Její využití je vhodné i v první pomoci při bezvědomí a při záchvatech. Také je vhodná při léčbě i prevenci návykových onemocnění, jako je kouření, narkomanie, obezita a jiné. Dále snižuje riziko chřipkového onemocnění, rýmy a zánětu dutin. Zvyšuje odolnost organismu. Výborně se také uplatňuje při rehabilitaci (Kusumawati, 2008).

Světová zdravotnická organizace v posledních letech akupresuru podrobně prověřila v četných studiích, kde se tato technika osvědčila (World Health Organization, 2013). Hodí se ke zkracování léčby u různých obtíží a k mírnění příznaků nemocí. Když se aplikuje pravidelně, slouží jako výborné preventivní opatření. Studie světové zdravotnické organizace se zabývaly nejen akupresurou, ale také ostatními příbuznými metodami. Díky těmto studiím bylo možné sestavit seznam doporučení, které potíže lze nejlépe mírnit určitou formou léčby. (WHO,...). Světová zdravotnická organizace doporučuje akupresuru jako vhodnou alternativu k akupunktuře také pro ošetrovatelský personál s menšími medicínskými znalostmi, protože si tuto metodu snáze osvojí a mohou ji praktikovat (Bendová, 2012). Akupresura neléčí určitý symptom, ale jeho příčinu, která je založena na nerovnováze energií vlastních tělu. Tato disharmonie se projeví až ve chvíli, kdy se konkrétní potíže dostaví. Ovlivňuje nejen tělo, ale také duševní rozpoložení. I když stimulujeme akupresurní bod proto, že trpíme bolestí hlavy nebo zad, můžeme si být jisti, že se pak budeme cítit celkově lépe, protože tím odstraníme základní energetickou poruchu (Siao-Cheng, 2008).

Poslední dobou je o akupresuru velký zájem, přednáší se o ní na lékařských školách v Japonsku, ve Francii a také v USA (Bendová, 2012). Tajemství účinnosti akupresury je ve zlepšení látkové výměny v důsledku detoxikace těla od kyseliny mléčné, která se drží ve svalu. Dlouholeté zkušenosti a pozorování dokazují, že příčinou vzniku mnoha nemocí jsou právě poruchy vylučování toxických látek hlavně prostřednictvím ledvin, močového měchýře, jater, střev, plic a kůže (Kotaka, 2011). Dnes je profese akupunkturisty nebo praktika čínské medicíny uznávána jako samostatný obor a je

částečně hrazena zdravotní pojišťovnou ve Švýcarsku, Belgii, Anglii, USA, Španělsku apod (Eckert, 2010).

1.4.2 Indikace a kontraindikace

Akupresura je metoda s velkou možností indikací, s dobrým výsledným efektem a bez vedlejších účinků. Je důležité zabránit poškození pacienta. Nejčastější indikací jsou psychosomatická onemocnění a onemocnění pohybové soustavy. Ty mají řadu příčin, nejčastěji poruchy CNS a také další. Kromě těchto poruch se akupresura uplatňuje i při bolestech hlavy, zad, zubů, břicha při menstruačních bolestech, dále ovlivňuje poruchy krevního oběhu a řadu dalších potíží (Wagner, 2008).

Vzhledem ke kontraindikacím akupresury je vhodné odborné vyšetření pacienta před začátkem léčby (Young, 2013). Akupresura by neměla být prováděna, pokud má pacient nějaké změny na kůži v místě bodu, bolesti nejasného původu, v oblasti křečových žil, při těhotenství, selhávání srdce, selhávání ledvin nebo jater, při nádorových, infekčních a jiných závažných onemocněních. Pokud nepřináší léčba akupresurou žádné výsledky nebo dochází ke zhoršení potíží, je nutné léčbu ukončit (Wagner, 2008). Mezi relativní kontraindikace patří požití alkoholu a drog, těsně po jídle nebo v období menstruace. Někdy se jako pozdní reakce objeví únava, který je dána parasympatickou reakcí, a je normální (Young, 2013).

1.4.3 Meridiány

Meridiány jsou pomyslné energetické dráhy, které nejsou viditelné, ale lze je identifikovat. Těmito drahami proudí životní energie čchi. Dráhy prochází celým naším tělem jako energetické kanály, na kterých jsou seřazeny akupresurní body, které ovlivňují tok energie v příslušné dráze. Existuje dvanáct hlavních drah a probíhají symetricky na levé a pravé polovině těla. Dále máme dvě dráhy, které probíhají na přední straně těla a na zadní straně těla. Dráhy z části vedou na povrchu těla a z části uvnitř. V místech akupresurních bodů jsou meridiány propojeny s povrchem těla, takže v nich lze energii ovlivnit zvenčí. Na některých těchto bodech se nacházejí zvláštní

nervové uzliny, které zvyšují účinek akupresury také po fyziologické stránce (Raab, 2010).

Hlavní dráhy se dělí na šest jinových a šest jangových meridiánů. Jinové probíhají po přední straně těla zdola nahoru, jangové po zadní straně těla shora dolů (až na žaludeční dráhu). Většina meridiánů je nazývána podle svého hlavního orgánu, ale jejich energetický vliv má mnohem větší dosah (Ergil, 2009). Jangové meridiány: meridián močového měchýře je nejdelší drahou, leží na ní 67 bodů a probíhá od vnitřního očního koutku přes hlavu, zátylek, záda a dál po zadní straně nohou až k malíčku. Meridián tlustého střeva začíná na ukazováčku a probíhá přes paže a ramena ke krku, dál přes ústní koutek napříč horním rtem a končí vedle nosních křídel. Meridián tří ohřivačů začíná na prsteníčku, probíhá přes paže, ramena a zátylek za ucho, pokračuje kolem ušního lalůčku ke spánku a k vnějšímu konci obočí. Meridián tenkého střeva začíná na malíčku, vede přes paže a lopatky k zátylku, po krku, podél lící kosti k nosu, kde se obrací a končí před uchem. Meridián žlučníku začíná u vnějšího koutku očního, probíhá širokým obloukem kolem ucha, dál přes rameno, podpaží a po straně těla až ke kyčli, přes vnější stranu nohy a končí u čtvrtého prstu. Meridián žaludku je jediný jangový meridián, který probíhá po přední straně těla, začíná pod okem, vede kolem ústního koutku, odbočuje nakrátko k temeni lebky, vede dál po klíční kosti, hrudníku, břichu a noze až k druhému prstu.

Jinové meridiány: meridián srdce má dvě větve, první probíhá z podpažní jamky k malíčku, druhá vede ve třech liniích k oku, podpažní jamce a tenkému střevu. Meridián jater vede od palce na noze po vnitřní straně nohy k tříslu a žebernímu oblouku. Meridián plic začíná v prvním mezižebří poblíž ramene a probíhá po vnitřní straně paže a bříšku palce až k nehtu. Meridián sleziny začíná na palci u nohy, pokračuje po vnitřní straně nohy, tříslu, po straně břicha a hrudníku k druhému mezižebří, kde odbočuje dolů a vně končí mezi šestým a sedmým žebrem po straně trupu. Meridián ledvin začíná uprostřed chodidla za bříškem, vede přes vnitřní kotník, po vnitřní straně nohy a skoro centrálně přes břicho a hrudník, kde končí přímo pod klíční kostí. Meridián osrdečníku začíná vedle prsní bradavky, opisuje oblouk přes rameno a vede dál po vnitřní straně paže až ke špičce prostředníku (Marquardt, 2009;

Siao-Cheng, 2008). Přední střední dráha je jinový meridián, začíná uprostřed hráze a probíhá podél středové osy po přední straně těla nahoru až k bradě, kde končí dolním rtem. Zadní střední dráha je jangový meridián, který začíná pod kostrčí, probíhá podél páteře nahoru, přes hlavu dopředu na čelo a přes nos, končí nad horním rtem (Kircher, 2007).

1.4.4 Čakry

Čakry jsou jemná centra energie pronikající z bodu na fyzickém těle skrz vrstvy subtilních těl ve stále rostoucím vějířovitém útvaru. Jsou považovány za ústřední body pro příjem a výdej energií. Jasnovidci tato centra vidí snadno, každé jinou formou a barvou (Hillebrecht, 2006). Říká se, že existuje 7 velkých čaker, center síly, 21 malých čaker a přes 700 miničaker na těle, které jsou spojené s akupresurními body. Jejich objevení pochází z ajurvédské filozofie, která je stará více než 5000 let. Stejně jako studium tradiční čínské medicíny je i studium čaker celoživotní práce (Kircher, 2007). Funkce čaker se liší od čakry k čakře a také podle věku člověka. Mezi funkce čaker patří oživit a harmonizovat fyzické, éterické a emocionální tělo, dosáhnout vývoje vědomí vlastního já, přenášet spirituální energii, aby byl člověk přiveden do stavu spirituálního bytí. Čakry jsou ve vzájemných spojeních s meridiány. Vzájemně se ovlivňují (Cross, 2009).

1.4.5 Masážní body

Na těle existuje podle čínské medicíny asi 365 základních akupresurních bodů. Akupresurní body jsou stejné jako body akupunkturní. Akupunkturní bod je kožní, komplikovaný analyzátor, který má přesně danou anatomickou polohu a funkci. Nacházíme je nejvíce na povrchu těla, kde tvoří kožní projekci receptorů uložených v hloubce, kam se promítá i funkce příslušného vnitřního orgánu nebo dráhy (Balner, 2009). Akupunkturní body jsou malého okrouhlého tvaru se specifickými vlastnostmi. Poloha akupresurního bodu je přesně popsána. Jako první záchytné body slouží nápadná místa v bezprostředním okolí bodu jako kožní důlky, viditelné výběžky kostí, jasně rozeznatelné svaly. U bodů, které nejsou na takto snadně rozlišitelných místech, se

uvádí vzdálenost od určitého místa v šířkách prstu nebo ruky. Šířka ruky odpovídá šířce ukazováčku, prostředníčku, prsteníčku a malíčku v úrovni prostředních prstových kloubů. Šířka prstu se v čínské tradici určuje šířkou palce v úrovni koncového kloubu a říká se jí cun. Dalším vodítkem pro nalezení bodů je jejich citlivost. Akupresurní body totiž bývají o něco citlivější než okolní tkáň a reagují bolestivěji. Kdo má vyšší citlivost v konečcích prstů, často zjistí, že akupresurní body jsou na dotek jiné než jejich okolí (Mast, 2014). Nemá smysl denně mačkat všechny body. Je lepší pravidelně 2 až 3 body stlačovat. Toto by nemělo trvat déle než 15-30 minut. V akutních případech se body mohou stlačovat opakovaně několikrát denně. Mezi tím je nutná pauza minimálně půl hodiny. Body se mohou stlačovat, poklepávat nebo konstantně stlačovat. K tomu poslouží prst, při potřebě větší plochy palec, více prstů, hrana ruky nebo pěst. Obzvláště u bolestí zad je velmi účinné tření, tlačení nebo rolování (Balner, 2009). Podstata akupresury je dána i vzájemným vztahem mezi akupunkturními body a vnitřními orgány, které odpovídají mozkově-míšním segmentům, kde nalézáme i vegetativní inervaci orgánů ovlivňující akupunkturní body. Mezi vnitřními orgány a akupunkturními body existují spoje, které vedou senzitivní vzruchovou aktivitu z dermatomu a umožní tak maximální stimulaci poruchy vnitřního orgánu (Mast, 2014).

Názvy akupresurních bodů jsou dány podle jednotlivých drah (meridiánů). Značeny jsou anglickými zkratkami podle orgánů v těle. Body na dráze plic se značí písmeny LU podle anglického názvu lungs, body dráhy tlustého střeva se značí LI, v angličtině large intestine. Dráha žaludku je v angličtině nazývána stomach a značí se písmeny ST. Další drahou je dráha sleziny, anglicky spleen, značena jsou písmeny SP. Dráha srdce, heart je anglický název a označení písmeny HT. Další drahou je dráha tenkého střeva, anglicky small intestine, značí se SI. Písmeny BL jsou označeny akupresurní body na dráze močového měchýře, anglicky se nazývá bladder. Dráha ledvin, kidney, značena KI. Další drahou je perikard, pericardium a značí se PC. Dále dráhy tří ohříváčů – tripple energizer, TE. Dráha žlučníku, gall bladder se značí písmeny GB a poslední dráha jater, liver a značí se LR (Balner, 2009).

1.4.6 Metody aplikování tlaku

Neexistují žádná železná pravidla, jen staleté empirické hodnoty, které bychom měli využívat. Tím předejdeme typickým chybám a zvýšíme účinek stimulace. Nejdůležitějším nástrojem jsou naše ruce, před masáží je nahřejeme třením jedné ruky o druhou a pak je protáhneme, aby byly uvolněné. Důležité je mít dobře ostříhané nehty. Síla tlaku také hraje důležitou roli, nesmí být příliš velká, ale ani malá. Je dobré začít mírným tlakem a zvyšovat ho, dokud nezačne stimulované místo bolet. U mnoha bodů ukáže právě bolest správnou sílu tlaku. Výjimkou jsou body na obličeji, masáž u dětí a oslabených osob. Zde bychom měli masírovat vždy jemně. Doba trvání masáže má rozsah 30 vteřin až 2 minuty na jeden bod. U dětí a seniorů by měla být doba stimulace bodu kratší. Četnost stimulace záleží na druhu potíží. U chronických potíží se doporučuje jedna až dvě vydatné stimulace za týden, u akutních potíží jednu až dvě stimulace denně.

V akupresuře existuje několik způsobů, jak vyvíjet tlak. Míra tlaku se liší podle toho, o jakou část těla se jedná. Body se mají stlačovat kolmo k povrchu kůže bříškem prstů. S výdechem by se měl stupňovat tlak na akupresurní bod. Dýchat se má klidně a zhluboka. U bolestivých bodů je třeba uvolnit bolest, to znamená, že by se mělo s citem na bod tlačit, dokud bolest neustoupí. Jedna z metod je kroužení, kdy palec ruky krouží po nebo proti směru hodinových ručiček na každém reflexním bodu. Důležité je vyvíjení stále stejného tlaku. Druhou metodou je pumpování, které se provádí tlačení palce na body tak, že vyvíjený tlak střídavě uvolňujeme. Další z metod je vibrování. Prst se položí na druhý a kmitavým pohybem provádíme vibrace. Nepřetržitý pohyb také patří mezi techniky akupresury. Nazývá se i chůzí prstů. Cílem je dodat stálý a stejnosměrný tlak na bod. Palec nebo prsty „chodí“ po konkrétní dráze. Lze provádět jedním až čtyřmi prsty. Tyto metody se používají nejčastěji (Kappstein, 2006).

1.4.7 Výhody akupresury

Akupresura je efektivní, léčebnou a preventivní metodou pro velké množství onemocnění. Je bezpečná, jednoduchá a snadno se naučí. Mohou ji využívat lidé všech věkových skupin (Kotaka, 2011). K výhodám akupresury patří: je neinvazivní a nenávyková, nezhoršuje symptomy, nemá škodlivé vedlejší účinky, je ekonomicky nenáročná, má snadné užití pro autoterapii, nezatíží organismus jako farmaka, lze ji použít společně s dalšími léčebnými systémy a hlavně je zaměřena na celé tělo a ne jen na jednu jeho část. Hodí se pro léčbu akutních i chronických bolestí. Stimulace akupresurních bodů pomáhá proti bolestem neúčinněji (Siao-Cheng, 2008). Akupresura má také velmi pozitivní vliv na kondici člověka, podporuje zlepšení oběhových činností a přísun energie, stimuluje regenerační procesy v organismu, zlepšuje funkčnost všech vnitřních orgánů (Kotaka, 2011).

1.4.8 Zásady pro použití akupresury

Každý bod se stimuluje tři až pět sekund, pak se tlak povolí na dvě až tři sekundy, než se začne tlak opět vyvíjet. Tento postup lze provádět opakovaně třikrát u každého bodu, dvakrát denně. Bod srdce by měl stimulovat pouze zkušený člověk, který má školení akupresury. Akupresura by se neměla provádět půl hodiny před jídlem a půl hodiny po jídle a koupeli. Tlak by měl být snesitelný a ne příliš nadměrný. Nesmí se používat ostré předměty. Při masáži je důležité sledovat reakce člověka, kterému akupresuru provádíme. Tělo umí signalizovat, která stimulace je pro něj nejlepší. Pohoda, uvolnění a terapeutická bolest nám ukáže, zda postupujeme správně. Pokud se objeví pocity neklidu, chladu, napětí nebo velké bolesti, musíme s masáží ihned přestat (Kotata, 2011). Neměly by se masírovat body v blízkosti popálenin nebo omrzlin, blízko nezhojených operačních ran, zanícených míst nebo přímo na křečových žilách. V případě onkologického onemocnění, epilepsie a kardiovaskulární choroby by se měl akupresury ujmout zkušený terapeut (Siao-Cheng, 2008).

Po celou dobu léčby se doporučuje pít tekutiny pokojové teploty nebo vlažné. Není vhodné pít studené nápoje, protože by se tělo mohlo ochlazovat, což je při akupresuře nežádoucí. Nemají se pít ani jíst jídla, která po strávení barví moč, například červená

řepa, silná káva a jiné. Vhodné je také po celou dobu léčby nepít alkohol (Kotaka, 2011). Děti reagují na léčbu akupresurou většinou rychleji a výrazněji než dospělí, proto se musí masírovat kratší dobu a jemněji. U dětí je velmi důležité sledování jejich reakcí více než u dospělých. Děti si užívají při akupresuře s ní spojenou láskyplnou péči. Stav se rychle zlepšuje zejména při poruchách spánku, úzkostech, nervozitě, bolestech břicha nebo při mírných nachlazeních. V těhotenství pomáhá akupresura ovlivnit zvracení a nevolnost, předporodní bolesti a samotný průběh porodu. Je vhodné před použitím akupresury konzultovat svůj stav a léčbu se zkušeným terapeutem (Kotaka, 2011).

1.4.9 Akupresura v ošetřovatelství

Akupresura je metoda, která by měla být prováděná vyškoleným člověkem. Tuto léčebnou techniku můžeme použít pro zmírnění obtíží, lze ji použít i jako autoterapii, dále při nevolnostech, nachlazení, nadýmání a dalších problémech, anebo jako doplněk tradiční léčby (Möhring, 2008). Její prospěšnost lze vidět až po uplynutí určité doby, která závisí na závažnosti onemocnění. Akupresura ovlivňuje tělo tak, že zlepšuje prokrvení, zlepšuje svalový tonus, obnovuje hormonální rovnováhu v těle, přináší úlevu při duševním i tělesném stresu a obnovuje přerušovaná nervová spojení (Kavková, 2009).

Odstraňování bolestí je jednou z nejdůležitějších aplikací akupresury v ošetřovatelství. Je prokázáno, že masáž určitých bodů povzbuzuje produkci endorfinů. Nezdravý životní styl, neustálá honba za úspěchem a další faktory mají negativní vliv na naše zdraví i krásu. Tajemství dobré kondice a vzhledu spočívá v dovednosti uchovat si duševní rovnováhu. I v akupresuře se používá ošetřovatelský proces. Málokdo trpí jen jedním onemocněním. Je tedy možné ošetřovat několik nemocí během jednoho sezení. Je důležité si vybrat formu terapie a rozmyslet si, co všechno chceme ošetřit (Kotaka, 2011).

1.4.10 Účinky akupresury

Prokazatelné účinky akupresury jsou podstatou vědeckých bádání. Spojení jednotlivých orgánů nebo tělesných obtíží s akupunkturními body je dáno embryonálním vývojem. Tento fakt vysvětlujeme tím, že některé tkáně vznikají na jiných místech těla a během embryonálního vývoje se přemísťují do správné oblasti a následně jsou tyto tkáně schopny mezi sebou komunikovat (Siao-Cheng, 2008).

Účinek akupresury je mnohem větší než u tradiční masáže. Akupresura se oproti masáži soustřeďuje na několik přesně popsanych bodů oproti celým tělesným partiím jako u masáží (Kolster, 2006). Během aplikace akupresury se mohou objevit neškodné vedlejší účinky, jako je zvýšená teplota, přechodné zvýšené bolesti nemocného orgánu nebo otékání kloubů. Tyto potíže ustupují s procesem uzdravování (Kotaka, 2011).

1.4.11 Zlatá pravidla akupresury

První a velmi důležité pravidlo pro akupresuru je nenechat se stresovat, i když je na akupresuru málo času. Dalším pravidlem je zaujetí vhodné a pohodlné polohy, nejlépe vsedě. Ošetřovaná část těla by měla ležet na pevné podložce. Třetí pravidlo je mít zahřáté ruce a nemít moc dlouhé nehty, jak je popisováno výše. Také je důležité si vědomě uvolnit ošetřovanou část těla pro dokonalé vstřebání akupresury. Páté pravidlo se řídí tím, že je během akupresury důležité koncentrovat se na harmonický tok energie v těle a nemyslet na případné obtíže. Dalším pravidlem akupresury je stimulace bodů na obou stranách těla, a pokud je to možné, i současně. Sedmé pravidlo připomíná použití síly podle masírované oblasti těla. Na obličej a na nervových zakončeních masírovat jemně, na svalech přitlačit. Dále je vhodné sledovat projevy nejen pacienta, ale také své. Jakmile vám to cit doporučí, akupresuru přerušete, třeba i předčasně. Platí zásada nemasírovat několik bodů po sobě. Je dobré mít dost času, abychom zjistili, jaké body stimulujeme s největším úspěchem. Tělu musíme poskytnout dostatek času, aby stačilo zareagovat na léčbu. Někdy se účinek dostaví hned, jindy až za nějakou dobu (Siao-Cheng, 2008)

1.4.12 Bolest zad a tradiční čínská medicína

Při léčbě bolesti zad se v tradiční čínské medicíně užívají techniky, při kterých pacient sedí, leží či stojí. Záleží na místě postižení. Důležité je, aby byl pacient uvolněný. I v tradiční čínské medicíně je velmi důležité bolest správně lokalizovat. Masážní techniky pro dolní část páteře jsou účinné při akutních i chronických bolestech zad. Podporují krevní oběh, zmírňují bolest a uvolňují napětí, upravují správnou pozici obratlů, posilují správnou funkci ledvin a svalů. Je důležité zvolit si správného terapeuta a vhodnou terapii, která nám vyhovuje, a cítíme se při ní příjemně. Základním prvkem je dokonalé uvolnění, které zlepší náladu, zmírní napětí (Yingwu, 2005).

2 CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíle práce

Cíl 1: Zjistit zkušenosti zdravotnických pracovníků s akupresurou

Cíl 2: Ověřit vliv technik akupresury na bolesti zad zdravotnických pracovníků

2.2 Hypotézy

Hypotéza 1: Aplikace akupresurních technik zmírní bolesti zad respondentů

Hypotéza 2: Bude rozdíl v přístupu sester a lékařů k vykonávání akupresury

3 METODIKA

3.1 Použité metody a techniky

Literární metoda. Tato použitá metoda je základní pro přípravu k výzkumné činnosti a patří do ní způsob studia, zpracování a použití literatury (Boledovičová, 2009). S použitím této metody jsme prostudovali relevantní zdroje se zaměřením na alternativní medicínu a vytvořili teoretická východiska pro realizaci výzkumu zaměřeného na akupresuru při bolestech zad.

Kvaziexperiment je typ experimentu, kdy pokusné osoby nejsou přiřazeny náhodně, většinou jde o přirozeně vytvořené skupiny. Metoda zahrnuje manipulaci nezávisle proměnných, ale postrádá vlastnosti, které obsahují pravé experimenty, jako je náhodnost a kontrolní skupina. Účinnost zásahu se posuzuje porovnáním výsledků závisle proměnných (změněné faktory) před experimentálním zásahem a po něm. Výhoda kvaziexperimentu spočívá v jeho praktičnosti. Při použití kvaziexperimentu sledujeme změny určitých faktorů v důsledcích měnících se podmínek, kterým se říká nezávisle proměnné. Na rozdíl od experimentu nepoužívá kontrolní skupinu (Tóthová, 2009; Bártlová, 2008; Boledovičová, 2009).

V našem případě nezávisle proměnou představovala aplikace akupresury u zdravotníků s bolestmi v oblasti bederní páteře a změna bolestí před aplikací akupresury a po ní. Pro náš kvaziexperiment byli osloveni lékaři a sestry různého věku, odbornosti, pohlaví a délky praxe ve zdravotnictví. Kritériem pro výběr respondentů byly bolesti zad bederní páteře, zdravotnická profese a ochota s námi spolupracovat. Stanovili jsme si léčebný plán v trvání dvou měsíců, a to v měsíci lednu a únoru roku 2016. Před samotnou akupresurou byl se všemi účastníky veden krátký rozhovor, kde jsme ověřovali znalosti a zkušenosti respondentů s akupresurou. Vše bylo zaznamenáno do kazuistik. U každého z respondentů jsme akupresuru prováděli 3krát týdně po celé dva měsíce. Každá masáž byla pečlivě zaznamenána do tabulky pro vykonání akupresury pro přehlednost výsledků, kam jsme přesně zaznamenávali veškeré informace týkající se intenzity bolesti před provedením akupresury a po ní, lokalizace bolesti, pocitů při provádění masáže jednotlivých bodů, kdo akupresuru aplikoval, polohu a přípravu

prostředí, kde byla akupresura prováděna a jaký je charakter bolestí. Ze všech zapsaných údajů byla sestavena demografická tabulka a následně i vyhodnocení záznamů.

Kazuistika je metodou, která představuje hloubkové zkoumání a popis určitých osob, tedy v tomto případě respondentů nebo situací. Usiluje o postihnutí celistvosti a komplexnosti jednotlivých případů (Bártlová, 2008; Boledovičová, 2009; Meško, 2006).

Kazuistiky našich respondentů jsme vytvořili na základě použitého záznamového archu, rozhovoru a pozorováním jednotlivých respondentů s bolestmi v oblasti bederní páteře, kteří souhlasili s aplikací akupresury a s odebráním jejich osobní anamnézy. Kazuistika obsahuje profesi zdravotníků, roky praxe ve zdravotnictví, znalosti akupresury a jejich vlastní názor na ni, důvod, proč se rozhodli souhlasit s tímto výzkumem a katamnestické údaje o průběhu léčby akupresurou.

Data kvantitativní části výzkumu byli zpracovány v programech MS Excel 2010. Na testování první hypotézy byl použit jednovýběrový jednostranný T test. Použitá hladina významnosti α byla 5 %.

3.2 Charakteristika výzkumného vzorku

Základní populací byli lékaři a sestry s bolestmi zad, ze kterých jsme záměrným výběrem vytvořili výzkumné vzorky. Do výzkumného souboru byli vybíráni respondenti s bolestmi zad v oblasti bederní páteře na základě jejich dobrovolnosti k podstoupení této techniky. Pro výzkumné šetření jsme si vybrali zdravotnické pracovníky, protože chceme ověřit, že akupresura je vhodná léčba pro použití v nemocnicích a ostatních zdravotnických zařízeních. Výhodou této léčby je, že se provádí pouhým dotykem bez aplikace léků a mohou ji provádět i vyškolené sestry bez asistence lékařů.

Prvním výzkumným souborem byli lékaři, kteří trpí bolestí zad, respektive bolestí v oblasti bederní páteře pracující v Nemocnici Tábor, a.s., a v Nemocnici Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s. Osloveno bylo 5 lékařů s rozdílnou odborností a specializací. S realizací výzkumného šetření souhlasili všichni z oslovených lékařů.

Druhým výzkumným souborem byly sestry pracující v Nemocnici Tábor, a.s., a v Nemocnici Rudolfa a Stefanie Benešov, a.s. Kritériem pro výběr byla bolest zad v oblasti bederní páteře. Osloveno bylo také 5 sester. S realizací výzkumného šetření souhlasily všechny oslovené sestry. Rádi bychom tuto metodu zavedli do péče o pacienty, a proto jsme nejdříve chtěli získat zdravotníky pro její absolvování s nadějí, že uvidí její léčebné účinky sami na sobě a budou akupresuru akceptovat a dále doporučovat.

3.3 Realizace výzkumného šetření

Realizace výzkumného šetření proběhla v měsících leden a únor roku 2016. Výzkum probíhal v soukromém prostředí obydlí respondentů, na chirurgickém oddělení benešovské nemocnice a na lékařských pokojích. Všichni respondenti si přáli zůstat anonymní. Účastníci výzkumu byli osloveni osobně, byli ochotni spolupracovat a náš výzkum je zaujal. Kritéria pro výběr respondentů byla bolestí zad v oblasti bederní páteře, zdravotnická profese, zájem o alternativní léčbu a ochota častého setkávání při spolupráci na výzkumu. Osloveno bylo celkem 10 respondentů, z toho 5 lékařů a 5 sester, rozdílných specializací, obou pohlaví a různého věku. Většina z respondentů neměla žádné osobní zkušenosti s alternativní léčbou.

Před začátkem výzkumného šetření jsme absolvovali certifikovaný jednodenní kurz léčby alternativní medicínou, zaměřený na akupresuru a bolesti zad. Oslovili jsme také dvě pražské kliniky tradiční čínské medicíny pro spolupráci na diplomové práci. Na naši žádost reagoval pan Vladislav Novák z kliniky Inspirita v Praze. Domluvili jsme si osobní schůzku na této klinice čínské medicíny, při které nám pan Novák ochotně odpovídal na naše dotazy, daroval nám také spoustu materiálů k akupresuře a naučil nás

vyhmatat další akupresurní body k léčbě bolestí zad. Během realizace výzkumného šetření jsme byli ve spojení a konzultovali spolu naše poznatky a pocity respondentů.

Výzkumné šetření probíhalo individuálně 3krát týdně po dobu 8 týdnů. Každý respondent si sám určil dle svých časových možností, kdy a kde se bude akupresura aplikovat. Jednání se všemi respondenty bylo vždy bezproblémové a rychlé. Při každé masáži leželi respondenti na břiše s rukama položenýma podél svého těla. Někdy bylo ticho a jindy hrála relaxační hudba. Ve většině případů bylo šero, zatažené žaluzie a závěsy. Důležité bylo, aby všichni respondenti byli v klidu a uvolnění. Před prvním sezením byly vysvětleny indikace a kontraindikace k provedení akupresury a další pravidla a pokyny důležité pro vykonání akupresury, dále byla od respondentů odebrána anamnéza, dosavadní léčba bolestí zad, znalosti o alternativních technikách léčby a jejich vlastní názor na akupresuru. Všechny tyto informace byly sepsány do krátkých kazuistik. Po zjištění všech potřebných informací jsme přešli k akupresuře. Po přípravě respondentů a pracovní místnosti jsme si zahřáli třením dlaní o sebe své ruce, aby masáž byla příjemná. Akupresura byla provedena metodou stlačování palci a trvala 2 minuty. Zapisovány do připraveného formuláře byly všechny pocity respondentů, lokalizace bolestí, intenzita bolestí před masáží a po ní, charakter bolestí a nakonec i výsledek a dosažená změna. Po ukončení léčby jsme opět se všemi respondenty hovořili o jejich pocitech a názorech na akupresuru. Většina respondentů byla velmi spokojena s akupresurou a byli rozhodnuti s touto technikou dále pokračovat.

4 VÝSLEDKY VÝZKUMU

Tato část práce bude věnována jednotlivým výsledkům výzkumu. Ke sběru validních dat jsme zvolili výzkumnou metodu kvaziexperiment. Nejprve budou předloženy demografické tabulky respondentů. Následovat budou kazuistiky lékařů a kazuistiky sester.

4.1 Analýza kvaziexperimentu

Na realizaci výzkumného šetření byla zpracována tabulka pro záznam o vykonání akupresury, kterou jsme použili na zaznamenávání aplikace akupresury respondentů. Výzkumný vzorek tvořilo 10 záměrně vybraných respondentů. Výsledky výzkumu byly zpracovány do tabulek a kazuistik.

Tabulka č. 1 – Respondenti dle pohlaví, věku, praxe a vzdělání

| | Pohlaví | Věk | Praxe | Vzdělání |
|-----------|----------------|------------|--------------|-----------------|
| L1 | M | 52 | 25 | VŠ |
| L2 | M | 46 | 20 | VŠ |
| L3 | Ž | 26 | 1 | VŠ |
| L4 | M | 42 | 15 | VŠ |
| L5 | Ž | 36 | 7 | VŠ |
| S1 | Ž | 24 | 3 | SZŠ |
| S2 | Ž | 56 | 37 | SZŠ + spec. |
| S3 | Ž | 31 | 11 | VŠ |
| S4 | Ž | 30 | 10 | VOŠ |
| S5 | Ž | 54 | 35 | SZŠ |

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka poskytuje přehledné informace o deseti respondentech. L1-L5 jsou označení lékaři, S1-S5 jsou označené sestry. Z tabulky je zřejmé, že ze všech respondentů jsou 3 muži a 7 žen. Věk respondentů se pohybuje od 24 let do 56 let. Délka praxe respondentů ve zdravotnictví se liší v souvislosti s věkem a pohybuje se od 1 roku do 37 let. Vzdělání u lékařů je vysokoškolské, u sester 2 mají vzdělání středoškolské, 1 středoškolské se specializací a po jedné jsou sestry s vyšším odborným vzděláním a vysokoškolským.

4.2 Kazuistiky lékařů

Kazuistika č. 1

Lékař, narozený v roce 1964. Vystudoval Karlovu Univerzitu v Praze. Jako lékař má praxi na chirurgii 25 let. Žije zdravě, nekouří, alkohol pije příležitostně, sportuje. Hraje golf, jezdí na kole, lyžuje, rád chodí do sauny a v létě se potápí. Léčí se pouze s hypertenzí, na kterou bere léky. Prodělal běžné dětské nemoci. V rodinné anamnéze jsou problémy s meziobratlovými ploténkami.

Bolesti zad ho obtěžují několik let - neví přesně, jak dlouho. Nejčastěji ho bolí bedra při delších operacích, u kterých stojí dlouho ohnutý, a při sedu ve stejné poloze. Bolesti trvají několik hodin. Neobjevují se pravidelně, ale dle jeho slov ho záda bolí několikrát týdně. Bolesti zad jsou silné, intenzivní a stupňují se. Na stupnici bolesti dle škály VAS je ohodnotil číslem 8. Dosavadní léčba bolestí byla pouze farmakologická, bral si analgetika dle bolestí, nejčastěji Ibalgin a Tramal, které na určitou dobu zabraly, a cítil úlevu od bolesti. Z vyšetření absolvoval RTG páteře. Při bolestech není schopen pohybu, vleže čeká, až bolesti ustoupí. K lékaři chodit nechce, protože se dokáže vyléčit sám. Ambulance bolesti ho zatím nenapadla. Když ho bolest zad dostihne během pracovní doby, tak vše vyřizuje po telefonu, a pokud je vypsán na nějakou operaci, tak jde na sál „trpět“. Nedává ale na sobě nic znát.

O alternativní léčbu se prý jako správný chirurg moc nezajímá a nevěří jí. Zatím se s akupresurou osobně nesetkal a nebýt našeho výzkumu, tak určitě v životě ani nesetká. Pouze o léčbě ví ještě ze studií. Jinak se o alternativní léčbu nezajímá. Pro souhlas s tímto výzkumem se rozhodl ze zvědavosti, jak výzkum bude probíhat, jaké budou výsledky, také souhlasil vzhledem k mé osobě, kdy uvádí: „Nechtěl jsem Vás odmítnout hlavně z důvodu, že bych byl rád, abyste školu úspěšně dokončila“. Již před zahájením výzkumu přesně ví, že mu léčba akupresurou od bolestí zad nepomůže. Těší se, až nám oznámí, že „akupresura a celá čínská medicína je hloupost a pro lidi pouze „placebo“. V čem spočívá podstata léčby akupresurou, ví.

S léčbou jsme začali 4. 1. 2016. Masáže jsme aplikovali na chirurgickém oddělení na lůžku na převazové místnosti. Většinou ve stejnou odpolední hodinu, když lékař skončil na operačním sále a bolest začal pociťovat. V místnosti bylo ticho, kterému respondent dal přednost před relaxační hudbou, a zatažené žaluzie pro lehké přitnutí. Akupresuru jsme aplikovali 3krát týdně po dobu 8 týdnů. Bod, který jsme masírovali, se nachází na dráze močového měchýře, značen je BL 25 DACHANG SHU a nazývá se bodem tlustého střeva. Vyhmatat lze na spojnici kyčlí pod lumbálním obratlem č. 4, 1,5 cunu od páteřního kanálu na obou stranách. Bod se masíruje 30 sekund až 2 minuty, kdy se zvyšuje tlak, a pacient cítí brnění, teplo nebo bolest. Na tento bod jsme používali

techniku stlačování/pumpování palci podle bolestivosti 2 minuty. Tlak na bod jsme postupně zvyšovali. Respondent ležel na břiše a ruce měl položené podél těla.

Při prvním týdnu, kdy jsme vykonávali akupresuru, body byly velmi bolestivé a bolest zad se zhoršila z VAS 6, která byla před masáží, na VAS 8 po masáží. Po každé provedené masáží si respondent odešel lehnout a podle svých slov „okamžitě usnul“. Kromě bolesti také cítil velké teplo v místě masírovaných bodů, které se později rozlilo do celé bederní oblasti.

Druhý týden se postupně bolest zad zmenšovala. Při akupresuře již body byly méně bolestivé než v týdnu prvním. Respondent cítil vibrace a příjemné pocity, které nedokáže popsat. Bolest ohodnotil na škále VAS před masážemi jako č. 5 a po skončení masáží na č. 4.

Během třetího a čtvrtého týdne, kdy jsme vykonávali akupresuru, byly bolesti zad o dost mírnější. Při aplikaci masáží již body nebyly bolestivé, naopak byla masáž velmi příjemná. Respondent pociťoval stále teplo a vibrace, které vystřelovaly do celých zad až ke krku. Bolesti beder dle škály VAS se dále zmenšovaly z VAS 4 na VAS 3.

Intenzivní bolest beder dle škály VAS č. 8 respondent uvádí po několikahodinové těžké operaci v pátém týdnu naší léčby. Ještě ten samý den jsme aplikovali akupresuru a během chvíle se bolest zmírnila na VAS 3, až postupně odezněla. Lékař byl velmi mile překvapen a metodu akupresury si začal velmi pochvalovat. Při masáží ale opět pociťoval bolestivost akupresurních bodů a masáž nebyla příjemná.

Od šestého do osmého týdne vykonávání akupresury se bolesti zad stále zmenšovaly, respondent pociťoval proudění energie v celých zádech, teplo a vibrace. Všechny tyto pocity mu byly velmi příjemné. Na konci osmého týdne uvádí bolest dle škály VAS č. 2.

Po skončení naší léčby bolesti beder necítil ani po delších operačních výkonech. Akupresurou byl velmi překvapen a rád by v masážích pokračoval i nadále. Na začátku akupresuře nevěřil, ale na konci změnil názor a je velmi rád, že jsme ho oslovili a požádali o spolupráci. Podle svých slov musel uznat, že se s účinkem akupresury mýlil. Slíbil, že se začne o alternativní léčbu více zajímat a pokusí se ji nabídnout jako možnost léčby i některým svým pacientům.

Kazuistika č. 2

Lékař, narozený v roce 1970, vystudoval Karlovu Univerzitu v Praze. Ve zdravotnictví pracuje 20 let. Jeho práce je velmi psychicky náročná a zodpovědná. Vypráví, že celý den je v napětí a ve stresu. Poslední dobou se cítí velmi unavený a záda ho bolí takřka denně. Situace na oddělení, kde pracuje, je momentálně velmi krizová, protože zde pracuje málo atestovaných lékařů, kteří mohou sloužit samostatně jako lékař „starší“. Proto, aby byly obsazené všechny dny, musí starší lékaři sloužit častěji. Nejhorší pro něj jsou víkendové služby, kdy začíná pracovat v pátek ráno a domů odchází v pondělí odpoledne. Za jeden měsíc mu vychází cca 12-14 služeb. Proto se cítí velmi unavený.

V dětství prodělal běžné nemoci. Léčí se se skoliózou, hypertenzí a nově s autoimunitním onemocněním zvaným sarkoidóza. V rodině se vyskytuje karcinom prostaty a hypertenze. Jeho rodiče a manželka jsou také lékaři. Stravuje se pravidelně, nejvíce v nemocniční jídelně a v odpoledních hodinách si chodí nakupovat do bufetu. Někdy mu vozí do práce jídlo manželka, která se velmi snaží, aby jedl ryby a zeleninu. Nekouří, kávu nepije, alkohol příležitostně. Jeho nejoblíbenější pití je Coca-Cola, o které ví, že není zdravá, ale nemůže si pomoci, aby ji přestal pít, a také Plzeň. V práci nepije skoro nic jiného.

Bolesti zad ho trápí od puberty, kdy mu diagnostikovali skoliózu. Absolvoval několik druhů rehabilitací, jako jsou magnety, masáže, LTV a další. Nejvíce mu od bolesti pomáhá plavání, na které ale v poslední době nemá kvůli práci čas. Na bolest si skoro denně bere Ibalgin, Ataralgin, Tramal, Diclofenac a další. Domů i do práce si pořídil „lepší“ zdravotní matraci a speciální polštář pod hlavu pro lepší a kvalitní spánek. Nejdříve s naším návrhem zkusit zmírnit jeho bolesti akupresuru nesouhlasil, ale po našem rozhovoru, kdy jsme mu objasnili náš výzkum, jak bude vše probíhat a že mu masáž bude příjemná a že nám velmi pomůže svým souhlasem, řekl ano. Několikrát nám ale opakoval, že to vlastně nedělá pro sebe, ale pro nás. Jen z důvodu, že se osobně známe již několik let a máme přátelský vztah. Co je akupresura, jsme mu vysvětlovali nemuseli, tuto metodu zná. Často se setkává s akupresurou při rozhovorech s těhotnými ženami a při porodech. Právě u porodů je používána víc než dřív. Říká, že je poslední

dobou tato léčba moderní. Dle jeho názoru ale rodičkám nepomáhá akupresura, ale pouze správné dýchání při porodu, které většina matek nechápe. Nakonec pronesl: „Uvidíme“.

S léčbou jsme začali 4. 1. 2016. Masáže jsme aplikovali na lékařském pokoji gynekologického oddělení v odpoledních hodinách po pracovní době nebo ve službách. Respondent vždy ležel na rozkládací pohovce a vyžadoval puštěné rádio, prý je to pro něj nejlepší relaxace. Akupresuru jsme aplikovali také 3krát týdně 2 měsíce jako u ostatních respondentů. Bod, který jsme masírovali, se nachází na dráze močového měchýře, značen je BL 25 DACHANG SHU a nazývá se bodem tlustého střeva. Vyhmatat lze na spojnici kyčlí pod lumbálním obratlem č. 4, 1,5 cunu od páteřního kanálu na obou stranách. Bod se masíruje 30 sekund až 2 minuty, kdy se zvyšuje tlak, a pacient cítí brnění, teplo nebo bolest. Na tento bod jsme používali techniku stlačování/pumpování palci podle bolestivosti 2 minuty. Tlak na bod jsme postupně zvyšovali. Respondent ležel na břiše a ruce měl položené podél těla.

První týden respondent uvedl bolest jako tupou, na škále VAS před první aplikací akupresury ohodnotil bolest č. 5. Během masáže pociťoval příjemné mrazení v celých zádech a dle jeho slov měl „husí kůži“. Po akupresuře cítil úlevu od bolesti a dle škály VAS uvedl č. 4.

Druhý týden se na bolesti respondenta nic nezměnilo, stále na škále VAS hodnotil bolest č. 5. Po akupresuře zůstala bolest stále VAS 5. Masáž akupresurních bodů byla ale stále příjemně mrazivá. Po ukončení druhého týdne léčby, což je 6 sezení, měl respondent pocit, že je tato léčba neúčinná a zbytečná. Vysvětlili jsme mu, že změny mohou být znát třeba až po 10-12 sezeních a také že by byla škoda s akupresurou přestat. Ke konci našeho rozhovoru souhlasil s dalšími setkáními.

Třetí týden si respondent stěžuje na zhoršení bolestí zad. Na vizitu ho sestry vozí na sedačce. Nemůže se pro velkou bolest ani zvednout ze židle, natož chodit. Bolest uvádí dle intenzity na škále VAS jako č. 8. Masáž byla bolestivá a nepříjemná, ale po pár minutách zjistil, že se bolest zmírnila na VAS č. 6. Respondent nás poprosil, zda je možné ještě ten samý den akupresuru zopakovat. Domluvili jsme si tedy další sezení tentýž den. Akupresuru jsme výjimečně aplikovali u respondenta doma. Masáž byla

stále bolestivá, ale opět se bolest zlepšila z VAS 6 na VAS 4. Další den ráno jsme znovu masírovali akupresurní body, respondent uvedl, že bolest je stále dle škály VAS 4 před ranní masáží. Intenzita bolesti zad se po akupresuře zmírnila na VAS 3. Respondent byl velmi spokojený. Pocity při akupresuře měl velmi příjemné, bolest už necítil a opět mu proudila v zádech energie a vibrace.

Čtvrtý týden se intenzita bolesti ustálila na VAS 3. Před masáží i po masáží respondent uvádí stejnou intenzitu bolesti. Akupresura byla příjemná a dle slov respondenta velmi krátká. Vydržel by se masírovat prý hodiny. Pociťoval stále vibrace, teplo a chvílemi příjemné brnění.

Pátý a šestý týden byla bolest mírná na škále VAS č. 3. Respondentovy pocity byly stále příjemné, cítil rozlité teplo v celých zádech. Akupresuru si oblíbil. Sedmý a osmý týden se bolest zmenšila na VAS 2, až skoro vymizela. Respondent se vyjádřil k akupresuře slovy: „To je neuvěřitelné“. Doufá, že se bolesti zad v takové intenzitě jako před naším šetřením neobjeví. Konečně v účinky alternativních léčebných metod uvěřil. Při porodech už nebude rodičkám akupresuru ani jiné metody léčby bolesti rozmlouvat. Naopak bude říkat své vlastní zkušenosti s alternativní léčbou bolesti. Respondent se začal o akupresuru velmi zajímat. Rád by chodil k nějakému profesionálovi, tak jsme mu doporučili pana Vlášku, který pracuje na pražské klinice Inspirita a zároveň je i naším konzultantem diplomové práce. Celkově náš výzkum zhodnotil jako velmi přínosný, zajímavý a nápaditý. A při dalším výzkumu počítá se spoluprací.

Kazuistika č. 3

Lékařka, narozená roku 1990, vystudovala Karlovu Univerzitu v Praze. Praxi ve zdravotnictví má 1 rok. Prodělala běžné dětské nemoci. S ničím se nyní neléčí. Žádné zdravotní problémy neměla, dokud nenastoupila do práce. Půl roku ji bolí záda, asi z velké vyčerpání. V práci je pořád, protože je na chirurgii nedostatek lékařů, tak často slouží. Jsou noci, kdy si ani neodpočine a sedí celou službu na ambulanci. Záda ji bolí nejvíce právě po těchto náročných službách. Zatím neměla čas dojít si na RTG

vyšetření, pouze si nechala na záda nalepit od fyzioterapeutky tejpky, které na pár dní zabraly.

S akupresurou žádné zkušenosti nemá, ale moc ráda se zúčastní našeho výzkumu, protože alternativní medicínu obdivuje a ráda by ji zavedla jako léčbu i na chirurgii. Když byla mladší, tak měla problém s menstruačním cyklem, nikdo jí nebyl schopen pomoci až do té doby, než vyzkoušela akupunkturu. Díky akupunktuře měla fyziologický menstruační cyklus. Od té doby nedá na čínskou medicínu dopustit.

S léčbou jsme začali 6. 1. 2016. Masáže jsme aplikovali na převazovém lůžku chirurgického oddělení, během polední pauzy lékařky. Respondentka zaujala polohu vleže na břiše. Preferovala ticho, šero a klid před relaxační hudbou a světlem. Akupresuru jsme aplikovali jako u ostatních respondentů 3krát týdně po dobu 2 měsíců. Bod, který jsme masírovali, se nachází na dráze močového měchýře, značen je BL 25 DACHANG SHU a nazývá se bodem tlustého střeva. Vyhmatat lze na spojnici kyčlí pod lumbálním obratlem č. 4, 1,5 cunu od páteřního kanálu na obou stranách. Bod se masíruje 30 sekund až 2 minuty, kdy se zvyšuje tlak, a pacient cítí brnění, teplo nebo bolest. Na tento bod jsme používali techniku stlačování/pumpování palci podle bolestivosti 2 minuty. Tlak na bod jsme postupně zvyšovali. Respondentka ležela na břiše a ruce měla položené podél těla.

První týden během akupresury respondentka cítila mírnou bolest při stlačování akupresurních bodů. Bolest zad před akupresurou ohodnotila na škále VAS jako č. 5, po provedení akupresury se bolest nezměnila a intenzita byla stále VAS 5. Bolest bederní páteře ohodnotila jako tupou a při pohybu velmi intenzivní, vystřelující do levé kyčle. Akupresura byla respondentce příjemná i přes bolestivost akupresurních bodů.

Druhý týden výzkumného šetření jsme akupresuru výjimečně aplikovali na lékařském pokoji paní doktorky. Bolest před akupresurou uvedla na škále VAS jako č. 5., po provedení akupresury se bodová hranice snížila na VAS 4. Akupresurní body již bolestivé nebyly. Respondentka při masáži pocítovala vibrace v celých zádech, nejvíce v oblasti bederní páteře. Třetí týden se bolesti nezměnily, respondentka uvedla na škále VAS před akupresurou č. 5, po skončení akupresury dle VAS č. 4. Pocity příjemné, vibrace v zádech stále cítí.

Čtvrtý týden při aplikaci akupresury uvádí respondentka zlepšení bolestí beder na škále VAS č. 4 před akupresurou, po masáži je zřetelné zlepšení na VAS 3. Během masáže cítí opět vibrace a přidalo se proudění energie podél páteře. Při akupresuře 25. ledna je respondentka po několika službách a na 5 minut usíná. Po probuzení se cítí velmi svěže a bolest zad necítí a na škále VAS hodnotí 0.

Pátý týden respondentka hodnotí na škále VAS před akupresurou č. 3, po provedení akupresury se bolest nemění. Při masáži cítí teplo a vibrace. Šestý týden se bolest zad zmírňuje z VAS 3 na VAS 2 po provedení akupresury. Masáž je dle slov respondentky stále příjemnější, cítí vždy teplo v celých zádech. Během posledních týdnů se bolesti bederní páteře zmírnily a téměř je necítí. Uvádí tedy VAS 1. Masáže byly příjemné a respondentka prý skoro lituje, že už ji nic nebolí, protože by ráda v akupresuře pokračovala. Velmi se zajímá o výsledky výzkumného šetření a ráda by si přečetla závěr naší diplomové práce.

Kazuistika č. 4

Lékař, narozený v roce 1974, vystudoval Karlovu Univerzitu v Praze. Praxi ve zdravotnictví má 15 let. Snaží se žít zdravě, nekouří, alkohol pije 1krát týdně. Největší jeho hřích je tučné jídlo, bez kterého se neobejde. Jezdí na kole, hraje nohejbal, a když je čas, tak pracuje na zahradě a kolem svého rodinného domu. Prodělal běžné dětské nemoci. V rodině mají aneuryzma a DNU.

Bolesti zad pociťuje s vyšším věkem častěji a nejvíce při delších operačních výkonech, které někdy trvají i více než 5 hodin. Bolesti jsou silné a tupé. Na stupnici bolesti dle škály VAS je ohodnotil číslem 7. Dosavadní léčba bolestí byla pouze farmakologická, bral si analgetika podle bolestí, nejčastěji Ibalgin, který většinou zabral, a cítil úlevu. U lékaře nebyl, protože se raději léčí sám.

O alternativní léčbě slyšel, nějaké znalosti o tradiční čínské medicíně má, ale není jejím zastáncem. Podle jeho slov je nejúčinnější léčba chirurgická a farmakologická. Osobně se s akupresurou nesetkal. S výzkumem nejdříve nesouhlasil, ale díky našemu

přátelskému vztahu se nakonec rozmyslel. Přiznal se, že byl trochu zvědavý, zda akupresura zabere, nebo ne. Rozhodl se dát čínské medicíně šanci.

S léčbou jsme začali 5. 1. 2016. Masáže jsme aplikovali na ortopedickém oddělení na lůžku na rehabilitační místnosti. Akupresuru jsme aplikovali po ránu ihned po příchodu lékaře do práce. V místnosti bylo ticho a světlo. Akupresuru jsme aplikovali 3krát týdně po dobu 8 týdnů. Bod, který jsme masírovali, se nachází na dráze močového měchýře, značen je BL 25 DACHANG SHU a nazývá se bodem tlustého střeva. Vyhmatat lze na spojnici kyčlí pod lumbálním obratlem č. 4, 1,5 cunu od páteřního kanálu na obou stranách. Bod se masíruje 30 sekund až 2 minuty, kdy se zvyšuje tlak, a pacient cítí brnění, teplo nebo bolest. Na tento bod jsme používali techniku stlačování/pumpování palci podle bolestivosti 2 minuty. Tlak na bod jsme postupně zvyšovali. Respondent ležel na břiše a ruce měl položené podél těla.

První týden, kdy jsme vykonávali akupresuru, necítil respondent nic. Body byly nebolestivé, žádné pocity při masáži neměl. Bolest zad byla dle škály VAS č. 7, před akupresurou i po ní. Masáž mu byla spíše nepříjemná.

Druhý týden byla bolest zad stále stejná, VAS 7 před akupresurou i po ní. Akupresurní body byly stále necitlivé. Masáž byla respondentovi nepříjemná. Při masáži cítil mravenčení podél páteře.

Během třetího a čtvrtého týdne, kdy jsme vykonávali akupresuru, byly bolesti beder méně intenzivní, na škále VAS č. 5. Masáž byla respondentovi příjemná a cítil během ní úlevu, jako by bolesti polevily. Při masírování akupresurních bodů cítil mírný tlak, po kterém se objevilo opět mravenčení podél celé páteře a v zádech se mu rozlilo teplo.

Pátý týden respondent uvádí charakter bolesti jako stálou, tupou, intenzita VAS 5 před akupresurou. Po masáži cítí zmírnění na VAS 4. Mravenčení už necítí, jen teplo, které má v celých zádech a ve tvářích.

Během posledních týdnů léčby akupresurou se bolesti zad zmírnily na VAS 4 před akupresurou i po ní. Pocity měl stále stejně příjemné. Teplo ve tvářích a v zádech cítil taktéž. Akupresuru celkově ohodnotil jako příjemné zpestření, ale názor na tuto léčbu se nezměnil. Jeho představa byla, že mu akupresura pomůže od bolestí zad úplně, což se

nestalo, takže ho prý o funkčnosti léčby nic nepřesvědčí. Zmírnění jeho obtíží přikládá spíše psychické pohodě v rodinném životě a méně náročným výkonům v práci.

Kazuistika č. 5

Lékařka, narozená 1980, vystudovala Karlovu Univerzitu v Hradci Králové. Jako lékařka má praxi 7 let v oboru psychiatrie. Mezi její zájmy patří práce a mateřství. V rodinné anamnéze nemá žádné vážné nemoci. Sama se léčí s depresí a hypothyreozou, na obě onemocnění bere medikaci.

Záda jí bolí skoro celý život, od té chvíle, co jí narostla prsa. Už ve 12 letech nosila podprsenky své matky. Bolest moc neřeší, a když záda bolí hodně, tak si naordinuje bílé víno nebo nějaká analgetika. Je velkým příznivcem farmakologické léčby. Akupresura ji neláká a ani nezajímá, protože jí nevěří. S výzkumem ale souhlasila, protože je naše přítelkyně a zkusí nám dát šanci, abychom změnili její názor na alternativní léčbu.

S léčbou jsme začali 10. 1. 2016. Masáže jsme aplikovali na psychiatrickém oddělení po pracovní době respondentky na jejím lékařském pokoji, kde měla i vyšetřovací lehátko. Při akupresuře vyžadovala ticho a nejlépe spánek. Akupresuru jsme aplikovali 3krát týdně po dobu 8 týdnů. Bod, který jsme masírovali, se nachází na dráze močového měchýře, značen je BL 25 DACHANG SHU a nazývá se bodem tlustého střeva. Vyhmatat lze na spojnici kyčlí pod lumbálním obratlem č. 4, 1,5 cunu od páteřního kanálu na obou stranách. Bod se masíruje 30 sekund až 2 minuty, kdy se zvyšuje tlak, a pacient cítí brnění, teplo nebo bolest. Na tento bod jsme používali techniku stlačování/pumpování palci podle bolestivosti 2 minuty. Tlak na bod jsme postupně zvyšovali. Respondentka ležela na břiše a ruce měla položené podél těla.

První týden respondentka ohodnotila bolest beder jako VAS 9 na škále bolesti. Během masáže pociťovala mrazení v celých zádech, které probíhalo od kostrče až ke krku. Po akupresuře cítila úlevu od bolesti na škále VAS č. 8.

Druhý týden respondentka uvedla bolesti stále VAS 8. Po akupresuře se bolest zmírnila na VAS 6. Masáž akupresurních bodů byla stále mrazivá. Bolest uvedla jako tupou a intenzivní. Třetí týden respondentka přemýšlí o zrušení výzkumu, protože jí

akupresura nezabírá. Bolest uvádí dle intenzity na škále bolesti opět VAS 9. Po asi hodinové debatě jsme 8. sezení ukončily se závěrem, že si vše ještě v klidu respondentka promyslí a druhý den se nám ozve a řekne definitivní názor. Paní doktorka se ozvala až třetí den s tím, že to dříve nestíhala, a oznámila nám potěšující zprávu, že ve výzkumu chce pokračovat dále. Domluvili jsme se na akupresuře hned druhý den a potom v následujícím dni odpoledne. Akupresura byla nepříjemná, masážní body bolestivé. Před akupresurou hodnotila bolest dle VAS 9, po aplikaci akupresury se bolest zmenšila na VAS 7.

Čtvrtý týden se intenzita bolesti před akupresurou ustálila dle škály na VAS 7. Před masáží i po masáži se intenzita bolesti nemění. Akupresura byla mírně nepříjemná a dle slov respondentky moc dlouhá. Pocity měla pouze nepříjemné.

Pátý a šestý týden byla bolest stále velmi intenzivní, na škále VAS stále 7 beze změn po akupresuře. Sedmý a osmý týden se bolest změnila pouze charakterově z intenzivní na tupou. Podle škály VAS se bolest ustálila na VAS 7. Další týdny byla bolest zad beze změn na škále VAS č. 7.

Respondentka se vyjádřila, že je velmi zklamaná akupresurou a že od této léčby čekala víc. Farmakologické léčbě zůstane věrná. Uznala, že příčinou může být nedostatečné uvolnění při masážích a nedůvěra v úspěch. Každopádně prý již nikdy znovu akupresuru absolvovat nehodlá. Náš výzkum ohodnotila jako přínosný, protože díky němu uvidí lidé, že nejlepší léčbou jsou léky.

4.3 Kazuistiky sester

Kazuistika č. 1

Sestra, narozená v roce 1992. Momentálně začala prvním rokem studovat vysokou školu v Příbrami. Praxi ve zdravotnictví má 3 roky, z toho necelý rok v domově seniorů se zvláštním režimem. Stravuje se zdravě, nekouří, nepije alkohol ani kávu, ráda a často sportuje. Jezdí na in-line bruslích, má ráda spánek. Léčí se s arytmií, nedomykavostí chlopní a Raynaudovým syndromem. Denně užívá antikoncepci a Enelbin. Prodělala

běžné dětské choroby. V rodinné anamnéze jsou problémy s meziobratlovými ploténkami ze strany otce.

Bolesti zad ji obtěžují již od puberty, kdy se jí začalo zvětšovat poprsí. Bolesti se zhoršily od chvíle, kdy nastoupila do práce ve zdravotnictví. Nejčastěji se bolest projevuje při nočních směnách, kdy často polohuje pacienty. Bolesti bederní páteře trvají několik hodin, často až do chvíle, kdy dojde domů a ulehne do postele. Na bolest užívá Valetol, ve volných chvílích chodí na masáže, po kterých se jí uleví. S bolestmi zad k lékaři chodí pravidelně. Z vyšetření absolvovala RTG, CT, Dornovu metodu v Praze v Říčanech u paní Ziny Petříkové. Charakter bolesti je dle jejích slov vystřelující a intenzivní. Dle škály VAS ohodnotila bolest na 6. Minulý rok si musela vzít pracovní neschopnost, protože ji bedra bolela několik dní.

Alternativní léčba ji velmi zajímá, dokonce se již několik let chystala navštívit nějakého dobrého lékaře, který se zabývá akupunkturou. S účastí ve výzkumu souhlasila s radostí a s nadějí v dobrý výsledek. V čem spočívá léčba akupresurou, ví. Zatím ale tento druh léčby nezkoušela.

S léčbou jsme začali 15. 1. 2016. Masáže jsme aplikovali na chirurgickém oddělení během pracovní doby, nejčastěji v nočních hodinách na lehátko, které mají sestry na denní místnosti. Na denní místnosti bylo ticho a přítmí. Akupresuru jsme aplikovali 3krát týdně po dobu 8 týdnů. Bod, který jsme masírovali, se nachází na dráze močového měchýře, značen je BL 25 DACHANG SHU a nazývá se bodem tlustého střeva. Vyhmatat lze na spojnici kyčlí pod lumbálním obratlem č. 4, 1,5 cunu od páteřního kanálu na obou stranách. Bod se masíruje 30 sekund až 2 minuty, kdy se zvyšuje tlak, a pacient cítí brnění, teplo nebo bolest. Na tento bod jsme používali techniku stlačování/pumpování palci podle bolestivosti 2 minuty. Tlak na bod jsme postupně zvyšovali. Respondent ležel na břiše a ruce měl položené podél těla.

Během prvního týdne se bolesti zad nijak nezlepšily ani nezhoršily. Dle škály VAS uvádí stále číslo 6. Stlačování bodů nebylo bolestivé, ale ani příjemné. Podle slov respondentky „se to dalo vydržet“.

Druhý a třetí týden aplikace akupresury již byly vidět změny. Akupresurní body byly při stlačování bolestivé, do horní části zad cítila respondentka vibrace a příjemné

teplo. Bolesti zad se po masážích zmenšil dle škály VAS na číslo 4. Po akupresuře byla respondentka velmi unavená, musela chvíli odpočívat. Každou další masáží se bolesti zmírňovaly.

Čtvrtý týden po provedení 10. masáže chtěla respondentka s výzkumem skončit, protože se jí zdálo, že už bolesti nemá. Přesvědčili jsme ji, aby dále pokračovala. Při následujících masážích cítila proudění energie a teplo v celých zádech. Bolesti zad uvedla na škále VAS jako číslo 2 s tím, že někdy v práci se ještě bolestivost objeví.

Pátý týden respondentka uvedla, že je bez bolestí, na akupresuru chodí ráda, protože je velmi příjemná, a na škále VAS hodnotí bolest číslem 1. Od šestého do osmého týdne byl stav bolesti beze změn. Masáže byly stále příjemné. Ve výzkumném šetření jsme pokračovali dále na přání pacientky.

Po ukončení výzkumného šetření uvedla respondentka, že bolest necítí, jen minimálně, když musí zvedat velmi těžká břemena. S akupresurou byla nadmíru spokojená a respondentku jsme naučili techniku stlačování akupresurních bodů, aby mohla vše provádět sama i v budoucnu a pravidelně v rámci prevence bolesti zad. Akupresuru prý bude doporučovat všem pacientům, kteří budou o její radu jevit zájem.

Kazuistika č. 2

Sestra, narozená v roce 1960, vystudovala specializaci instrumentování na operačním sále v Národním centru ošetrovatelství a nelékařských zdravotních oborů v Brně. Pracuje jako sálová sestra již několik desítek let. Mezi její záliby patří hlavně vnoučata a také práce na zahrádce, které jsou bolestmi zad někdy omezené.

Dlouhodobě trpěla bolestmi zad v oblasti bederní páteře, které vystřelovaly do nohou. Respondentka byla několikrát na rehabilitačním pobytu v Kladrubech, poté se bolesti na čas zmírnily. Nyní ji záda opět bolí, ale není možné momentálně odjet na rehabilitační pobyt do Kladrub, tak nabídku spolupráce na našem výzkumu uvítala. Samotnou ji zajímá, zda akupresura zafunguje i na její bolesti. Je ochotná při zmírnění bolestí dál pokračovat v léčbě alternativní medicínou i po skončení našeho výzkumného šetření, ale jen v případě, že se bolesti zad zmírní. Nikdy ji ani nenapadlo, že by se

zajímala o alternativní léčbu, a už vůbec ne, že si ji osobně vyzkouší. Není plně přesvědčená o jejím účinku, ale nebrání se prý ničemu.

S léčbou jsme začali 6. 1. 2016. Masáže jsme aplikovali v respondentčině domácím prostředí v jejích volných chvílích. Respondentka ležela na masážním lehátku, které používá její dcera – masérka. Při masážích chtěla světlo, poslech vážné hudby a zapálení aroma lampičky – dle jejích slov je to ta nejlepší relaxace. Akupresuru jsme aplikovali také 3krát týdně 2 měsíce jako u ostatních respondentů. Bod, který jsme masírovali, se nachází na dráze močového měchýře, značen je BL 25 DACHANG SHU a nazývá se bodem tlustého střeva. Vyhmatat lze na spojnici kyčlí pod lumbálním obratlem č. 4, 1,5 cunu od páteřního kanálu na obou stranách. Bod se masíruje 30 sekund až 2 minuty, kdy se zvyšuje tlak, a pacient cítí brnění, teplo nebo bolest. Na tento bod jsme používali techniku stlačování/pumpování palci podle bolestivosti 2 minuty. Tlak na bod jsme postupně zvyšovali. Respondentka ležela na břiše a ruce měla položené podél těla.

První týden, kdy jsme aplikovali akupresuru, uvedla respondentka stejné bolesti zad před procedurou i po ní na škále VAS č. 6. Masáž akupresurních bodů byla spíše nepříjemná. Několik prvních sezení byla ráda, že už odcházíme domů. Při akupresuře cítila teplo v oblasti bederní páteře. Žáda ji bolela ještě dlouho po skončení masáží. Někdy až do doby, kdy se uložila ke spánku. Charakter bolesti uvedla jako bodavou a svírající.

Druhý týden se bolest beder po akupresuře zmírnila z VAS 6 na VAS 5. Respondentka uvádí mírné zlepšení a při masáži bodů cítí bolest méně intenzivní. Charakter bolesti uvádí jako tupou. Při masáži bodů cítila stále teplo. Třetí týden se bolesti opět zmenšují na VAS 4 po akupresuře. Charakter bolesti uvádí stále stejný, a to tupou bolest. Pocity při masáži začínaly být příjemné a stále cítila teplo.

Čtvrtý týden aplikace akupresury zůstala bolest dle škály VAS stále na č. 4 před masáží i po ní. Bolest není již tak intenzivní a při masážích pociťuje teplo vystřelující do celých zad. Pátý a šestý týden se bolesti zmírnily po akupresuře na VAS 3. Pocity byla masáž stále příjemnější. Bolest uvádí jako tupou a k pocitům tepla se přidává i proudění energie, které má problém popsat.

Během sedmého a osmého týdne zůstává bolest zad stále na VAS 3. Respondentka byla spokojená. Bolesti zad byly mírnější, ráda by také s akupresurou pokračovala i nadále. Vysvětlili jsme jí, že je nutné, aby preventivně akupresuru aplikovala dál, pokud nechce, aby se bolesti zad opět zhoršily. Nejlépe by se měla svěřit do rukou odborníka.

Kazuistika č. 3

Sestra, narozená v roce 1985, vystudovala Jihočeskou univerzitu v Českých Budějovicích. Praxi ve zdravotnictví má 11 let. Snaží se žít zdravě, ale nemůže se zbavit jednoho zlovyku, a to kouření. Alkohol pije příležitostně, kávu několikrát za den. Jezdí na in-line bruslích, má ráda odpočinek v přírodě. Léčí se s hypofunkcí štítné žlázy a s bolestí zad. Z farmak bere Euthyrox a Valetol. Prodělala běžné dětské choroby. V rodinné anamnéze má pouze hypertenzi.

Bolesti zad ji obtěžují již od chvíle, kdy začala pracovat ve zdravotnictví. Bolest je nejvíce zintenzivní při manipulaci s pacienty, zvláště při jejich polohování. Stačí jí jeden špatný pohyb a záda ji bolí i několik dní. Na bolest jí zabírají analgetika, ale jsou dny, kdy ani farmakologická léčba nestačí. S bolestmi zad k lékaři chodí pravidelně. Několikrát ročně si bere pracovní neschopnost, protože se jí záda zablokuje a nemůže se hýbat. Charakter bolesti je dle jejích slov vystřelující a intenzivní. Dle škály VAS ohodnotila bolest na 10.

Alternativní léčba respondentce nic moc neříká. Ví, že se ve škole určitě něco málo o tradiční čínské medicíně učila. Na dotaz, zda ví, co je akupresura, odpovídá: „Masírování akupresurních bodů na těle bez použití jehel“. S účastí ve výzkumu souhlasila s nadějí, že dojde k odstranění bolesti zad.

S léčbou jsme začali 10. 1. 2016. Masáže jsme aplikovali v domácím prostředí respondentky. Akupresuru jsme aplikovali 3krát týdně po dobu 8 týdnů. Bod, který jsme masírovali, se nachází na dráze močového měchýře, značen je BL 25 DACHANG SHU a nazývá se bodem tlustého střeva. Vyhmatat lze na spojnici kyčlí pod lumbálním obratlem č. 4, 1,5 cunu od páteřního kanálu na obou stranách. Bod se masíruje 30 sekund až 2 minuty, kdy se zvyšuje tlak, a pacient cítí brnění, teplo nebo bolest. Na

tento bod jsme používali techniku stlačování/pumpování palci podle bolestivosti 2 minuty. Tlak na bod jsme postupně zvyšovali. Respondentka ležela na břiše a ruce měla položené podél těla.

Během prvního týdne se bolesti zad nijak nezlepšily ani nezhoršily. Dle škály VAS stále číslo 7. Stlačování bodů nebylo bolestivé, ale ani příjemné. Dle slov respondentky „se to dalo vydržet“.

Druhý a třetí týden aplikace akupresury již byly vidět změny. Akupresurní body byly při stlačování bolestivé, do horní části zad cítila respondentka vibrace a příjemné teplo. Bolesti zad se po masáží zmenšily dle škály VAS na číslo 4. Po akupresuře byla respondentka velmi unavená, musela chvíli odpočívat. Každou další masáží se bolesti zmírňovaly.

Čtvrtý týden po provedení 10. masáže chtěla respondentka s výzkumem skončit, protože se jí zdálo, že už bolesti nemá. Přesvědčili jsme ji v dalším pokračování. Při následujících masáží cítila proudění energie a teplo v celých zádech. Bolesti zad uvedla na škále VAS jako číslo 2 s tím, že někdy v práci se ještě bolestivost objeví.

Pátý týden respondentka uvedla, že je bez bolestí a na akupresuru chodí ráda, protože je velmi příjemná. V dalších týdnech byl stav bolesti beze změn, na škále VAS hodnotí bolest č. 1. Masáže byly stále příjemné. Ve výzkumném šetření jsme pokračovali dále na přání pacientky.

Po ukončení výzkumného šetření uvedla respondentka, že bolest necítí, jen minimálně, když musí zvedat velmi těžká břemena. S akupresurou byla nadmíru spokojená a respondentku jsme naučili techniku stlačování akupresurních bodů, aby mohla vše provádět sama i v budoucnu a pravidelně v rámci prevence bolesti zad. Akupresuru prý bude doporučovat všem pacientům, kteří budou o její radu jevit zájem.

Kazuistika č. 4

Sestra, narozená 1985, vystudovala Vyšší zdravotnickou školu v Příbrami. Praxi ve zdravotnictví má 12 let. Mezi její zájmy patří šerm, ruční šití a chovná stanice potkanů. V dětství prodělala běžné nemoci. V rodinné anamnéze mají výhřez meziobratlové ploténky, Parkinsona, tupozrakost, obezitu a kyfózu. S bolestmi zad má problémy od dětství kvůli kyfóze, která je v jejich rodině dědičná. Jediná léčba, kterou zahájila, byla rehabilitační, kde se naučila cviky na posílení zádových svalů. Farmakologická léčba je u ní nemožná, protože jí žádná analgetika nezabírají, a to jich vyzkoušela velké množství. K bolesti zad v oblasti hrudní páteře se přidala bolest v bedrech v době, kdy začala pracovat na interním oddělení, a tam byla většina hospitalizovaných pacientů ležících a každé 2 hodiny se polohovali, což je náročné pro záda zdravotníků.

O tradiční čínské medicíně a metodě akupresury slyšela. Žádnou osobní zkušenost s touto léčbou ale nemá. Při dotazu na rozdíl mezi akupresurou a akupunkturou sice věděla, že jedna z metod používá jehličky a druhá dotek prsty, ale odpověděla přesně naopak. S výzkumem souhlasila, ale rovnou projevila mírnou nedůvěru této metodě, že nevěří a že jí s bolestí zad nic nepomůže.

S léčbou jsme začali 10. 1. 2016. Masáže jsme aplikovali na interním oddělení během pracovní doby respondentky na sesterské místnosti. Akupresuru jsme aplikovali 3krát týdně po dobu 8 týdnů. Bod, který jsme masírovali, se nachází na dráze močového měchýře, značen je BL 25 DACHANG SHU a nazývá se bodem tlustého střeva. Vyhmatat lze na spojnici kyčlí pod lumbálním obratlem č. 4, 1,5 cunu od páteřního kanálu na obou stranách. Bod se masíruje 30 sekund až 2 minuty, kdy se zvyšuje tlak, a pacient cítí brnění, teplo nebo bolest. Na tento bod jsme používali techniku stlačování/pumpování palci podle bolestivosti 2 minuty. Tlak na bod jsme postupně zvyšovali. Respondentka ležela na břiše a ruce měla položené podél těla.

První týden během akupresury respondentka cítila příjemné šimrání při stlačování akupresurních bodů. Bolest zad před akupresurou ohodnotila na škále VAS jako č. 9, po provedení akupresury se bolest nezměnila a intenzita byla stále VAS 9. Celý týden se bolest dle škály VAS nezměnila. Charakter bolesti ohodnotila jako bodavou a při

manipulaci s pacienty jako intenzivní. Akupresura byla respondentce příjemná, brala ji jako relaxaci.

Druhý týden výzkumného šetření byla bolest zad před akupresurou VAS 9, po provedení akupresury se bodová hranice snížila na VAS 6. Akupresurní body při stlačování byly příjemně citlivé a stále cítila šimrání. Třetí týden se bolesti neměnily, respondentka uvedla na škále VAS před akupresurou č. 4, po skončení akupresury dle škály bolesti VAS 3.

Čtvrtý týden při aplikaci akupresury uvádí respondentka zlepšení bolestí beder na škále bolesti VAS 3 před akupresurou, po masáži není zřetelné zlepšení. Masáže jsou stále příjemné, k šimrání se přidaly vibrace v celých zádech.

Pátý týden respondentka hodnotí bolest na škále VAS před akupresurou číslem 3, po provedení akupresury se bolest opět nemění. Šestý týden se bolest zad zmírňuje z VAS 3 na VAS 2 po provedení akupresury. Masáž je dle slov respondentky stále příjemnější, chtěla by, aby byla delší, alespoň půl hodiny. Během sedmého a osmého týdne se bolesti bederní páteře zmírnily na minimum i přes polohování ležících pacientů v práci. Uvádí tedy na škále bolesti VAS 1. Respondentka byla s akupresurou velmi spokojená a bude s touto metodou pokračovat i v budoucnu.

Kazuistika č. 5

Sestra, narozená 1962, pracuje ve zdravotnictví již od maturity. Léčí se s hypertenzí. V rodinné anamnéze jsou kromě hypertenze ještě infarkt myokardu a karcinom konečníku. Mezi její záliby patří vaření a hudba.

Bolesti beder přikládá menopauze. Myslí si, že může za veškeré změny, které se v jejím těle dějí, tedy i za bolest zad. Bederní páteř ji bolí přibližně měsíc. Bolest se objevila se na lyžařském výcviku, kde doprovázela svou kamarádku a na kterém byla poprvé v životě. Při výuce lyžování několikrát upadla a do zad se uhodila. Od té doby ji bederní oblast velmi bolí. Nejvíce cítí bolest při své práci, protože pacienti po endoprotézách na ortopedii jsou ve většině případů nesoběstační a musí se často polohovat. Léky proti bolesti si nebere, několikrát požádala rehabilitační sestru o masáž,

kteřá bolesti zad ulevila. Charakter bolesti uvedla jako bolest tupou a intenzitu na škále bolesti VAS 4.

O akupresuře slyšela, dokonce si četla i nějaké odborné články na téma alternativní léčba. Přemýšlela o návštěvě odborné kliniky, která se čínskou medicínou zabývá. Věří, že v některých případech a při některých onemocněních může akupresura pomoci odstranit, popřípadě zmírnit problémy. S výzkumem souhlasila ještě dřív, než jsme jí pořádně stačili vysvětlit, jak bude vše probíhat.

S léčbou jsme začali 18. 1. 2016. Masáže jsme aplikovali u respondentky doma na pohovce. Měli jsme v plánu ticho a klid, ale s domácím mazlíčkem to úplně v klidu nešlo. Akupresuru jsme aplikovali 3krát týdně po dobu 8 týdnů. Bod, který jsme masírovali, se nachází na dráze močového měchýře, značen je BL 25 DACHANG SHU a nazývá se bodem tlustého střeva. Vyhmatat lze na spojnici kyčlí pod lumbálním obratlem č. 4, 1,5 cunu od páteřního kanálu na obou stranách. Bod se masíruje 30 sekund až 2 minuty, kdy se zvyšuje tlak, a pacient cítí brnění, teplo nebo bolest. Na tento bod jsme používali techniku stlačování/pumpování palci podle bolestivosti 2 minuty. Tlak na bod jsme postupně zvyšovali. Respondentka ležela na bříše a ruce měla položené podél těla.

Při prvním týdnu, kdy jsme vykonávali akupresuru u respondentky doma, akupresurní body byly citlivé a masáž nebyla moc příjemná. Na škále VAS před akupresurou uvedla č. 4, a po akupresuře se bolest mírně zhoršila na VAS 6. Kromě mírné bolesti akupresurních bodů také cítila teplo v místě masírovaných bodů, které se později rozlilo do celé bederní oblasti, a šimrání po páteři, které mířilo od beder ke krku.

Druhý týden se postupně bolest zad zmírňovala. Při akupresuře již body nebyly tak citlivé jako v týdnu prvním. Respondentka cítila stále teplo a šimrání v celých zádech. Bolest ohodnotila na škále VAS před masážemi jako č. 4 a po skončení masáží jako č. 3.

Během třetího týdne, kdy jsme vykonávali akupresuru, uvedla bolesti zad pořád na škále bolesti jako VAS 3. Při aplikaci masáží již body nebyly citlivé, naopak byla masáž

velmi příjemná. Respondentka cítila stále teplo. Bolesti zad se nelišily před akupresurou a po ní.

Čtvrtý týden respondentka uvádí bolest zad na škále VAS opět č. 4. Zhoršení bolesti uvedla po absolvování náročného pracovního víkendu. Během víkendu jsme akupresuru aplikovali denně. Akupresurní body byly více citlivé až bolestivé. Masáž nebyla tak příjemná jako dříve. I přes bolest ale aplikaci akupresury vydržela. Další týden se bolesti opět zmenšily na VAS 2 před akupresurou a po jejím provedení na VAS 1. Respondentka byla mile překvapená, že o bolestech zad skoro neví.

V šestém a sedmém týdnu vykonávání akupresury uvedla bolesti zad jako velmi mírné. Na škále bolesti VAS je ohodnotila jako 2. Bolest se objevovala pouze v práci při zátěži zad. Když byla doma v klidu, tak žádnou bolest necítila. Při masáži vnímala proudění energie v celých zádech. Osmý týden již akupresura byla provedena spíše ze společenských a preventivních důvodů. Bolesti zad neměla.

Po skončení naší léčby bolesti beder necítila, podle svých slov „ani necítila, že má vůbec záda“. Akupresuru si zamilovala a poprosila nás o kontakt na našeho konzultanta pana Vlášku. Chtěla by s ním začít řešit i jiné problémy, které má v souvislosti s menopauzou. Za možnost účasti na výzkumu byla moc vděčná a několikrát nám děkovala písemně i veřejně.

4.4 Zhodnocení výsledků kvaziexperimentu

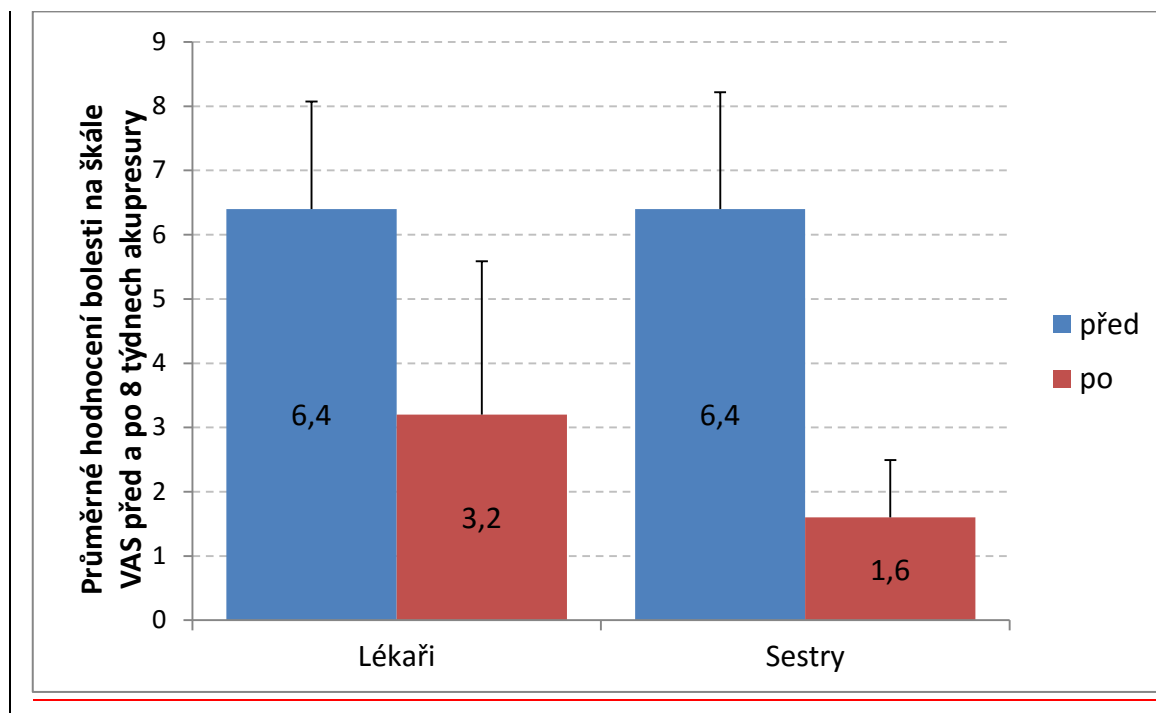
Tabulka č. 2 Intenzita bolesti před akupresurou a po akupresuře

| Bolest Respondentů | Před aplikací akupresury | Po aplikaci akupresury |
|---------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| Lékař 1 | 6 | 2 |
| Lékař 2 | 5 | 2 |
| Lékařka 3 | 5 | 1 |
| Lékař 4 | 7 | 4 |
| Lékařka 5 | 9 | 7 |
| Sestra 1 | 6 | 1 |
| Sestra 2 | 6 | 3 |
| Sestra 3 | 7 | 1 |
| Sestra 4 | 9 | 1 |
| Sestra 5 | 4 | 2 |

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka představuje intenzitu bolesti zad respondentů podle škály bolesti VAS. První sloupec značí bolest zad respondentů před zahájením výzkumného šetření dle škály bolesti VAS. Zjistili jsme, že před zahájením akupresury se hodnoty bolesti na VAS škále pohybovaly u lékařů od č. 5 po č. 9 a u sester od č. 4 po č. 9. Průměrná hodnota bolesti před akupresurou byla u lékařů a sester stejná 6,4. Ve druhém sloupci je značena bolest zad respondentů po ukončení výzkumného šetření dle škály bolesti VAS. Po skončení výzkumu se bolest zad na škále VAS pohybovala u lékařů od č. 1 po č. 7 a u sester od č. 1 po č. 3. Průměrná hodnota bolesti po ukončení akupresury byla u lékařů 3,2 a u sester 1,6.

Graf č. 1 Průměrná hodnota bolesti dle škály VAS u lékařů a sester před akupresurou a po akupresuře



Zdroj: vlastní výzkum

Testování hypotézy H1

H1 Aplikace akupresurních technik zmírní bolesti zad respondentů

a) Hodnocení jednotlivých aplikací akupresurních technik

Tabulky 3 a 4 obsahují údaje popisné statistiky pro změnu ve vnímání bolesti před a po každé aplikaci akupresury, zvláště u lékařů a sester.

Tabulka č. 3 Změna hodnocení bolesti na škále VAS po každé aplikaci u lékařů

| | L1 | L2 | L3 | L4 | L5 | Všichni |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------|
| Průměr | -0,875 | -0,5 | -0,5 | -0,5 | -0,75 | -0,625 |
| Medián | -1 | 0 | -0,5 | -0,5 | -0,5 | -0,5 |
| Modus | -1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Minimum | -5 | -2 | -1 | -1 | -2 | -5 |
| Maximum | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| Sm.odchylka | 1,96 | 0,76 | 0,53 | 0,53 | 0,89 | 0,18 |

Zdroj: vlastní výzkum

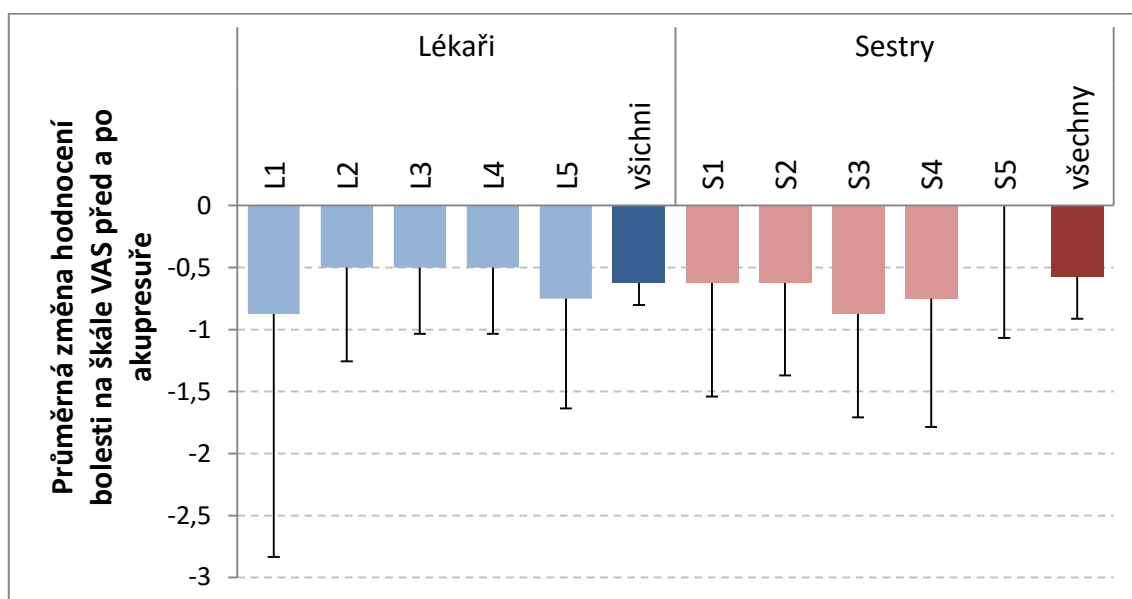
Tabulka č. 4 Změna hodnocení bolesti na škále VAS po každé aplikaci u sester

| | S1 | S2 | S3 | S4 | S5 | Všechny |
|--------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------------|
| Průměr | -0,625 | -0,625 | -0,875 | -0,75 | 0 | -0,575 |
| Medián | 0 | -0,5 | -1 | -0,5 | 0 | -0,5 |
| Modus | 0 | 0 | 0 | 0 | -1 | 0 |
| Minimum | -2 | -2 | -2 | -3 | -1 | -3 |
| Maximum | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Sm.odchylka | 0,92 | 0,74 | 0,83 | 1,04 | 1,07 | 0,34 |

Zdroj: vlastní výzkum

Zaznamenané změny ve vnímání bolesti po každé aplikaci akupresury dokládá graf 2, ve kterém jsou průměrné hodnoty doplněny chybovými úsečkami o délce 1 směrodatné odchylky.

Graf č. 2 Průměrná změna hodnocení bolesti na škále VAS před a po akupresuře



Zdroj: vlastní výzkum

Jak dokládá graf 2, rozdíly mezi hodnotami před aplikací a po aplikaci akupresury v obou skupinách respondentů jsou záporné, tj. došlo ke snížení vnímané bolesti. Ve skupině lékařů bylo průměrné skóre -0,625 ($t = -7,91$, $df = 4$, $p < 0,1 \%$) a ve skupině sester bylo průměrné skóre -0,575 ($t = -3,81$, $df = 4$, $p < 1 \%$). Na základě dosažené hladiny významnosti byla zamítnuta nulová hypotéza a přijata alternativní hypotéza.

b) Hodnocení vlivu akupresurních technik po 8 týdnech aplikací

Tabulka 5 obsahuje údaje popisné statistiky hodnotící změnu ve vnímání bolesti na začátku a na konci 8týdenní léčby za použití akupresury, zvláště u lékařů a sester. Průměrné hodnoty a směrodatné odchylky jsou znázorněny v grafu 2.

Tabulka č. 5 Změna hodnocení bolesti dle VAS po 8 týdnech aplikace akupresury

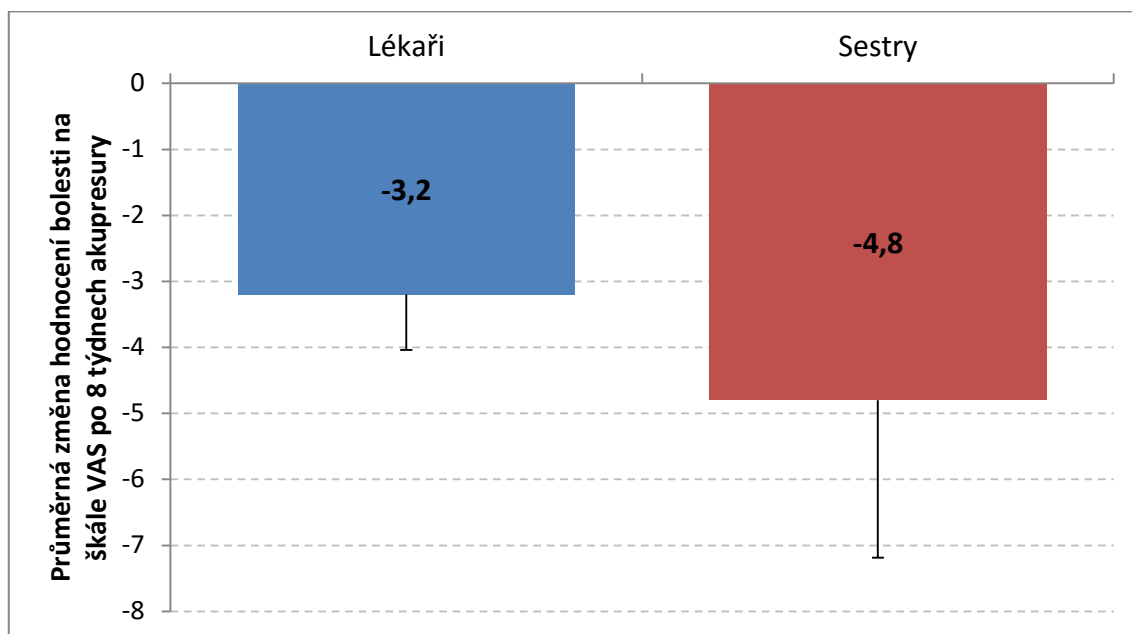
| | Průměr | Medián | Modus | Minimum | Maximum | Sm. Odchylka |
|---------------|---------------|---------------|--------------|----------------|----------------|---------------------|
| Lékaři | -3,2 | -3 | -4 | -4 | -2 | 0,84 |
| Sestry | -4,8 | -5 | - | -8 | -2 | 2.39 |

Zdroj: vlastní výzkum

Testovaná nulová hypotéza H₀: Hodnocení bolesti po 8 týdnech aplikace akupresury je stejné jako před akupresurou.

Alternativní hypotéza H_A: Hodnocení bolesti po 8 týdnech aplikace akupresury je nižší než před akupresurou.

Graf č. 3 Průměrná změna hodnocení bolesti na škále VAS po 8 týdnech aplikace akupresury



Zdroj: vlastní výzkum

Jak dokládá graf 3, je hodnocení bolesti po 8 týdnech aplikace akupresury nižší než před akupresurou. Průměrné skóre u lékařů je -3,2 ($t = 8,55$, $df = 4$, $p < 0,1 \%$). U sester je průměrné skóre -4,8 ($t = -4,50$, $df = 4$, $p < 1 \%$). Na základě dosažené hladiny významnosti byla přijata alternativní hypotéza a zamítnuta nulová hypotéza.

H1 se potvrdila, podařilo se prokázat, že aplikace akupresurních technik zmírnila bolesti zad respondentů, a to jak v krátkodobém, tak v dlouhodobém horizontu.

H2 Bude rozdíl v přístupu sester a lékařů k vykonávání akupresury

Hypotéza nebyla statisticky testovaná a byla vyhodnocená na základě kvalitativního posouzení znalostí o akupresuře, osobních zkušeností a zájmu o léčbu akupresurou.

Tabulka č. 6 Znalost akupresury, zájem a osobní zkušenosti

| Respondenti | Znalost akupresury | Osobní zkušenosti s akupresurou | Zájem o léčbu akupresurou |
|-------------|--------------------|---------------------------------|---------------------------|
| Lékař 1 | Mírná | ne | Ne |
| Lékař 2 | Ano | ne | Ne |
| Lékařka 3 | Ano | ne | Ano |
| Lékař 4 | Mírná | ne | Ne |
| Lékařka 5 | Ne | ne | Ne |
| Sestra 1 | Ano | ne | Ano |
| Sestra 2 | Ne | ne | Ano |
| Sestra 3 | Mírná | ne | Ano |
| Sestra 4 | Ano | ne | Ano |
| Sestra 5 | Ano | ne | Ano |

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka představuje zhodnocení lékařů a sester. Znalosti o akupresuře mají 4 lékaři a 4 sestry. Osobní zkušenosti s akupresurou nemá žádný z dotazovaných respondentů. Všechny dotazované sestry mají zájem o léčbu akupresurou, ale z lékařů má opravdový zájem pouze jedna lékařka.

Hypotéza 2 se potvrdila, byl prokázán rozdíl v zájmu o léčbu akupresurou, protože všechny sestry projevily pozitivní přístup k vykonávání akupresury a ze skupiny lékařů projevila zájem pouze jedna respondentka.

5 DISKUSE

Na téma tradiční čínské medicíny a zejména akupresury bylo zpracováno mnoho výzkumů, ale přímé zaměření na léčbu bolesti zad akupresurou u zdravotníků zpracované není. Při hledání dostupných publikovaných zdrojů byla zadána rešerše v knihovně NCO NZO Brno. Pro lepší provedení akupresury jsme absolvovali certifikovaný kurz v Ostravě, kde nám byla vysvětlena podstata čínské medicíny a názorně předvedeny techniky a metody alternativní léčby. První část kurzu byla spíše teoretická, na konci této části jsme vypracovali krátký test. Ve druhé části kurzu jsme se naučili vyhledávat akupresurní body, které jsme potřebovali k provedení akupresury na bolesti beder. Naše školitelka nás naučila vyhledávat akupresurní body, které ovlivňují bolesti zad. Po tomto kurzu jsme navštívili kliniku Inspirita v Praze, kde se nám věnoval pan Vladislav, který nás ujistil, že akupresurní body důležité pro naše výzkumné šetření vyhledáváme správně. Zajímalo ho náš názor na akupresuru. Odpověděli jsme popravdě, že nejsme sami přesvědčeni, že tato metoda funguje, a proto jsme si vybrali téma akupresury pro diplomovou práci. Pan Vladislav s námi rozebral náš zdravotní stav a nabídl nám, že se můžeme přesvědčit rovnou, jestli akupresura účinkuje, nebo ne. Naučil nás vyhledat body při bolestech hlavy a při velké únavě, které se nachází nad středem obočí, a body pro lepší soustředění, které jsou na vnitřním okraji obočí (příloha č. 3). Oba body se mají pumpovat 20 sekund, třikrát za sebou. Protože jsme únavu i bolest hlavy momentálně cítili, hlavně kvůli dlouhé cestě a celodennímu „výletu“, masáž těchto bodů jsme vyzkoušeli okamžitě. Přišlo nám neuvěřitelné, že by tyto body opravdu účinkovaly, a ještě tak rychle. Pan Vladislav se nás snažil přesvědčit o účincích akupresury ještě masáží bodu SP12 CHONGMEN v tříslech. Tlak na něj vyvíjel celou hranou dlaně a popisoval nám při tom, jaké pocity bychom měli mít při povolení bodu a při jeho stlačení. Po masáži těchto bodů jsme měli cítit dlouho proudění energie v celých dolních končetinách a nohy by měly být velmi lehké. Tato metoda je vhodná právě pro zdravotníky, kteří dlouho stojí nebo chodí a bolí je po službě nohy. Při masáži jsme měli příjemné pocity, cítili jsme teplo v dolních končetinách střídavě s chladem a po ukončení proudění energie, jak říkal pan Vladislav. Bylo úžasné, jak vše fungovalo.

Nohy jsme měli lehké a nebolestivé až do druhého dne, hlava byla bez bolestí a únava byla pryč. Pan Vladislav nás mile překvapil a přesvědčil, že akupresura nejen opravdu funguje, ale také může být velmi příjemná. Akupresurní body, které nás pan Vladislav naučil, od té doby často používáme a seznámili jsme s nimi i naše blízké, kteří se také o jejich funkci přesvědčili.

Pro zpracování empirické části diplomové práce byly stanoveny dva cíle a dvě hypotézy. Prvním cílem bylo zjistit zkušenosti zdravotnických pracovníků s akupresurou. Druhým cílem bylo ověřit vliv technik akupresury na bolesti zad zdravotnických pracovníků. Ze stanovených cílů vycházejí následující dvě hypotézy. V první hypotéze jsme předpokládali, že aplikace akupresurních technik zmírní bolesti zad respondentů. Druhou hypotézou bylo, že bude rozdíl v přístupu sester a lékařů k vykonávání akupresury.

Pro realizování výzkumu bylo nutné oslovit deset respondentů, a to pět lékařů a pět sester různého věku a specializace. Dalšími kritérii byly ochota a dobrovolnost s podstoupením akupresurní techniky, souhlas s častým osobním setkáváním a hlavně bolesti zad v oblasti bederní páteře, což nebyl u zdravotníků vůbec žádný problém, protože práce zdravotníků je velmi náročná pro pohybový aparát a nejčastější bolesti se vyskytují právě v dolní části zad, tedy v oblasti bederní páteře. Očekávali jsme, že některý z dotázaných respondentů odmítne souhlasit s provedením výzkumu a odpoví, že ho záda nebolí. Překvapivě všichni oslovení lékaři a sestry bolestmi zad trpí.

Hrnčíř (2008) ve své knize popisuje, že práce zdravotníků patří mezi nejrizikovější a nejtěžší povolání a je důležité zdravotníky nepřetěžovat. Polohování pacientů patří mezi velmi důležitý úkon v ošetrovatelské péči a přesuny imobilních pacientů jsou uváděny také jako časté výkony a příčiny bolestí zad jak u sester, tak u lékařů. Nezbyvá nám než s Hrnčířem (2008) souhlasit. Sestry při rozhovorech uvedly jako nejčastější příčinu bolestí právě polohování pacientů. Bolesti zad u lékařů jsou podle výpovědí přetěžování častými službami a dlouhým stáním u operačních výkonů, což vše popisuje Komačková (2009) ve své knize, kde hlavně přetěžování zdravotníků řadí do negativních vlivů, které na zdravotníky velmi působí a ovlivňují jejich odvedenou práci. Jak uvádí Bártlová (2009), sestry představují nejdůležitější přínos do oblasti zdraví a

mají nezastupitelnou úlohu v systému zdravotní péče. Autor Stuhlmacher (2009) píše ve své knize o důležitosti prevence bolesti zad, kterou zdravotníci velmi podceňují, což vyplývá z našeho výzkumu. Většina zdravotníků své problémy a bolesti zad začínají řešit, až když jsou bolesti velké a dlouhodobé.

Mezi zdravotníky je pohled na akupresuru spíše nedůvěřivý a odmítavý. Rozhodli jsme se proto nejdříve nabídnout léčbu akupresurou lékařům a sestřám, kteří na základě vlastní zkušenosti mohou být propagátory jejího použití i v řadách pacientů.

Prvním cílem diplomové práce bylo zjistit zkušenosti zdravotníků s akupresurou. Předpokládali jsme, že všichni dotazovaní respondenti mají základní znalosti o akupresuře a že se alespoň jednou v životě s touto metodou setkali. V dnešní době se na všech zdravotnických školách alespoň okrajově studenti učí o alternativní léčbě a budoucí lékaři na lékařských fakultách mají možnost výběru předmětu tradiční čínská medicína, a to zejména na Karlově univerzitě v Praze.

Jak uvádí Plevová (2011), ošetrovatelství má za úkol navracet a podporovat zdraví a nabídnout pacientům preventivní opatření, protože se ošetrovatelství v současné době zajímá nejen o nemocné, ale také o zdravé jedince. Proto by zdravotníci měli mít všeobecné znalosti a vědomosti o druzích prevence a o různých onemocněních, ale také o jejich možnostech léčby, aby svým klientům mohli nabídnout více možností a nejlépe všechny druhy léčby. Zdravotnické povolání je legislativně upraveno a jsou dané kompetence k vykonávání profesionálního ošetrovatelství. Farkašová (2006) ve své literatuře popisuje, že by zdravotníci měli chodit esteticky upravení, měli by mít nejen intelektové, pohybové, senzomotorické a autoregulační schopnosti, ale také je dnes velmi důležitá schopnost učit se novým věcem a stále se vzdělávat. Nejen sestry, ale také lékaři by měli ve svých oborech získávat nové zkušenosti a nové znalosti a stále vylepšovat zdravotnickou péči, což v České republice ve většině případech funguje u lékařů i sester díky vzdělávacím akcím a registračnímu systému. Lékař by měl být nejen vědec, výzkumník, umělec a dobrý lékař, měl by mít hlavně chuť a pílí stát se zkušeným a dobrým zdravotníkem, jak píše Hoffmann (2008).

Podle našeho výzkumného šetření jsou znalosti lékařů i sester o akupresuře nedostatečné. I přes tvrzení, že o akupresuře slyšeli a ve své přípravě na budoucí

povolání se o alternativní léčbě učili, tak jejich znalosti nejsou přesné. Co je akupresura, až na jednu sestru, která si tuto metodu popletla s akupunkturou, věděli všichni respondenti. Bohužel při dalším dotazování na znalosti respondentů o akupresuře bylo zjištěno, že o alternativní léčbě, například jak stará je tato medicína a odkud pochází, mají informace nedostatečné. Překvapivě lékaři, ač nejsou zastánci alternativní léčby, měli o akupresuře lepší informace než sestry, které jsou této léčbě více nakloněny. Naše očekávání, že mají zdravotníci dostatečné znalosti a zkušenosti s akupresurou, se nenaplnilo. Z dotazovaných respondentů zkušenosti s akupresurou nemělo devět z deseti dotazovaných respondentů. Pouze jedna lékařka byla v minulosti léčena akupunkturou. Uvedené výsledky potvrzují splnění prvního výzkumného cíle.

Druhým výzkumným cílem bylo ověřit vliv technik akupresury na bolesti zad zdravotnických pracovníků. Předpokládáme, že aplikace akupresurních technik zmírní bolesti zad respondentů a očekáváme rozdíly v přístupu sester a lékařů k vykonávání akupresury. Pro aplikaci akupresury respondentů byla vytvořena tabulka pro záznam akupresury, kam jsme uváděli pocity respondentů při akupresuře, intenzitu bolesti před akupresurou a po ní, charakter bolesti, kdo akupresuru aplikoval a místo, kde byla prováděna. I přes odmítavý postoj lékařů k alternativní medicíně se nám podařilo získat souhlas od pěti požádaných lékařů ke spolupráci na výzkumném šetření. Sestry byly k metodě akupresury přístupnější a také zvědavější na výsledky.

Ve článku České lékařské komory uvádí Tesař (2015), že se lékaři staví k tradiční čínské medicíně odmítavě, protože není založená na vědecky podložených důkazech, které by měly být na lékařských a ošetrovatelských výzkumech založené. I přes nesouhlas zdravotníků vyhledává alternativní způsob léčby čím dál více pacientů s mnoha problémy. Dále také lékaři uvádějí, že alternativní medicína není nijak ověřitelná a může fungovat podobně jako placebo efekt. Poskytovatelé alternativní medicíny prý často tvrdí, že dokážou vyléčit vše, aniž by měli vědecké důkazy, které by toto tvrzení podpořily. Čeští lékaři se bojí, že pacienti dají přednost alternativní léčbě, což může vést v určitých případech až ke smrti. Všechny léčebné postupy by měly být vyzkoušeny a měly by být v souladu s vědeckými metodami a etickými normami. Moderní medicína zaznamenala ve 20. století velké úspěchy v bojích proti mnohým

nemocem s výrazným prodloužením délky lidského života. Mnoho nemocných ale i tak hledá pomoc u léčitelů a podle lékařské komory „šarlatánů“, kteří lidem slibují, že jim od nemoci pomohou a dostatečně se za tuto pomoc nechají finančně ohodnotit. Někteří nemocní dávají přednost léčiteli, u kterého našli vřelý vztah a nejlépe i přátelský vztah, na rozdíl od svého profesionálního odborného lékaře. Pokud léčitel spolupracuje s lékařem, lze přispět ke zkvalitnění života pacienta a ke zvýšení jeho celkové kondice. Na závěr článku, který uvádí Tesař (2015), ale lékaři uznávají, že právě akupresura a akupunktura může být přínosná jako doplňková metoda v léčbě bolesti. Česká lékařská komora se liší svými názory od WHO (Světová zdravotnická organizace), která, jak píše Flaws (2011), alternativní medicínu uznává jako medicínu jednadvacátého století, kde je důležitá hlavně harmonie a rovnováha v lidském organizmu.

Že se lékaři staví k alternativní léčbě odmítavě, nebylo tak těžké odhadnout. Domníváme se, že rozdílný přístup lékařů je podle jejich specializace, protože například onkolog a internista se častěji u pacientů setkává s chronickou bolestí, u které farmaka bolest pouze zmírní. Navrhují častěji pacientům právě alternativní způsoby léčby, protože není důvod, proč nevyzkoušet veškeré možnosti léčby. Oproti tomu jsou chirurgové velmi odmítaví, protože podle typického lékaře se specializací chirurgie se nemoci dají vyléčit převážně operačně nebo farmaky. Z dotazovaných lékařů nám pouze jeden z nich řekl, že souhlasí s léčbou akupresurou. Ostatní lékaři se v podstatě nechali „přemluvit“, aby akupresuru vyzkoušeli, zda je opravdu tak neúčinná, jak si myslí. Jak uvádí Kusumawati (2008), výsledek u léčby akupresurou není nikdy předem jasný a k tomuto názoru se přiklání i všichni dotazovaní lékaři. Oproti lékařům byly sestry velmi pozitivní s kladným přístupem v dobrý výsledek. Již tento pozitivní přístup je velmi důležitý v léčbě bolesti, což uvádí autorka Dušová (2007) ve své knize a naše provedené výzkumné šetření toto tvrzení dokazuje. Sestry s pozitivním přístupem k akupresuře mají viditelně lepší výsledky ve snížení bolesti zad dle škály VAS než lékaři, kteří účinkům akupresury nevěří.

Lékaři při prvním týdnu aplikace akupresury uváděli, že je akupresura zbytečná a ztrácíme čas. Sestry byly na rozdíl od lékařů nadšené a dokázaly se více uvolnit. Lékaři se nedokázali uvolnit úplně, stále se nám zdálo, že byli ve střehu a očekávali zřejmě

nějakou velkou bolest. Janáčková (2007) také uvádí, že snášení bolesti je individuální záležitost, která souvisí s celou řadou vnějších a vnitřních faktorů. Mezi tyto faktory patří nejen momentální psychický stav, ale také únava, věk, pohlaví a hlavně tolerance bolesti, která je individuální. Intenzita bolesti ale není přesně měřitelná a nelze tedy vědecky ověřit. Lékaři bolesti spíše ignorují. Představa, že by s bolestí měli navštívit jiného odborníka, je děsí. Většina lékařů si bolesti léčí sama. Na škále bolesti VAS, se kterou jsme pracovali při výzkumném šetření, byla podle několika respondentů bolest VAS 10 jako nesnesitelná a lékaři si myslí, že tato síla bolesti nelze zvládnout. Sestry naopak uváděly, že VAS 10 je například při porodu nebo onemocnění slinivky břišní. Pro všechny respondenty bylo v začátcích těžké určit právě tuto intenzitu před zahájením výzkumného šetření. Během několika dnů se škálou VAS dokázali pracovat. Při prvních akupresurních masážích respondenti uváděli pocity bolesti, která ale při opakování ustávala a jak popisuje Andreoli (2008), když bolesti neustupují ani po více než 3 masážích, mělo by se s akupresurou přestat, alespoň na nějakou dobu. U našich respondentů, ale citlivost akupresurních bodů při dalších masážích postupně ustoupila a akupresura se jevila jako příjemná masáž.

Akupresura má vliv na bolesti zad a u všech respondentů tato metoda zapůsobila. Bolest zad se všem respondentům zmírnila o několik stupňů škály VAS a dokonce u jednoho lékaře a u tří sester bolesti vymizely úplně. Námi použitá technika aplikace akupresury na vybraný akupresurní bod měla vliv na bolesti zad zdravotníků. Druhý výzkumný cíl byl splněn.

Siao-Cheng (2008) píše, že jednou z největších výhod akupresury je, že nemá vedlejší účinky, není invazivní a nepodávají se žádné chemické ani jiné látky, což uvítá většina lidí. Akupresuru může provádět každý i sám sobě. Důležité je pochopit systém meridiánů a čaker, naučit se vyhledávat akupresurní body a hlavně věřit, že pomůže, protože psychika je vždy důležitá. Akupresura je srovnatelná s haptikou, druhem neverbální komunikace, protože se doteky používají při obou metodách. Akupresura je pacientům většinou příjemná. Pouze lidé, kteří nemají rádi cizí dotyk na svém těle, by tuto léčebnou metodu neměli podle nás podstupovat, protože jim může být značně nepříjemná. Jako příklad haptické komunikace bychom uvedli zvířata, kteří komunikují

přes dotyky nejvíce. Absence dotyků narušuje vývoj člověka a haptika hraje velmi důležitou roli u dětí, které po dotýkání touží již od narození, kdy se díky dotekům matky cítí v bezpečí. Jako další příklad můžeme uvést i nemocné lidi, kteří jsou hospitalizováni sami v nemocnici a touží po dotecích zdravotníků, o čemž jsme se mohli v celém průběhu naší dosavadní praxe všichni několikrát přesvědčit. Někdy jedno pohazení udělá pro psychiku člověka více než chirurgický výkon. Z tohoto důvodu si myslíme, že akupresura je přínosná ve zdravotnických zařízeních a měla by být častěji pacientům nabízena jako doplňková léčebná metoda, kterou bude provádět kvalifikovaná vyškolená sestra po dohodě s lékařem.

Komačková (2009) uvádí, že prevence bolesti zad je velmi důležitá a měla by začínat již na středních, vyšších a vysokých školách při přípravě na budoucí povolání a ne až při vykonávání povolání. Zdravotníci by měli být v dobré fyzické kondici, a jak už jsme zmiňovali, také by měli mít dostatečné znalosti například o škole zad a odlehčení při manipulaci s břemeny. Howard (2009) uvádí, že v současné době je zdravotnictví vybaveno mnoha pomůckami usnadňujícími manipulaci s pacienty. S tímto názorem musíme nesouhlasit, protože zdravotnictví sice nabízí tyto možnosti a prostředky a vymýšlí nové technologie pro usnadnění celkové péče o pacienty, ale bohužel zdravotnická zařízení nemají dostatečné finanční prostředky pro zakoupení těchto inovací. Pokud se najde zdravotnické zařízení, které má dostatečné vybavení pro své zaměstnance, aby byla jejich záda ušetřena, tak to většinou bývá zařízení, které je na jednom z určených oddělení, ale ostatní oddělení si mohou zařízení pouze na dobu určitou zapůjčit. A pokud se toto zařízení rozbije, nejsou finance na zakoupení dalšího. A co mají zdravotníci dělat v případech, jako jsou noční směny, kdy slouží dvě sestry, když ze zákona každá z nich smí zvedat pouze 40 kilogramů hmotnosti pacienta a pacient váží například 100 kilogramů? Na odděleních bývají skluzné desky, které usnadní manipulaci, ale pokud je pacient více objemný, tak bohužel ve dvou sestrách je někdy problém i s touto pomůckou pacienta přesunout.

Během výzkumné realizace byly stanoveny dvě hypotézy. V první hypotéze jsme předpokládali, že aplikace akupresurních technik zmírní bolesti zad respondentů. Výzkumem jsme první hypotézu potvrdili. Respondenti po aplikaci akupresury opravdu

cítí zmírnění bolestí zad. Bolesti zad vymizely u lékařky č. 3 a u sester č. 1, 3 a 4. K výraznému zmírnění bolestí došlo u lékařů č. 1, 2 a 4 a u sester č. 2 a 5. Akupresura téměř bez efektu byla pouze u lékařky č. 5, kde důvod neúspěchu může být nedůvěra v alternativní léčbu, návyk na řadu farmak, neustálý pracovní stres a tedy i psychický stav, což potvrzuje tvrzení autorky Janáčkové (2007). Ostatní respondenti byli z akupresury nadšeni, protože jim od bolestí zad opravdu ulevila. Dokonce všech devět respondentů přislíbilo, že své zkušenosti s akupresurou budou šířit dál mezi své kolegy i pacienty.

Druhou stanovenou hypotézou bylo, že bude rozdíl v přístupu sester a lékařů k vykonávání akupresury. Hypotéza č. 2 byla potvrzena, rozdíl v přístupu k vykonání akupresury mezi lékaři a sestrami byl. Dokazují to údaje z jednotlivých kazuistik. Rozdíl v přístupu byl nejen mezi lékaři a sestrami, ale také mezi muži a ženami. Z našich pěti respondentů lékařů byli 3 lékaři muži se specializací na chirurgické obory. Všichni tři respondenti odpovídali podobně a léčebné metodě akupresurou nedávali moc nadějí a byli spíše k výsledku skeptičtí. Oproti tomu lékařka pracující také na chirurgii byla velmi nadšená, že jsme oslovili právě ji, a s léčbou akupresurou moc ráda souhlasila. Což dokazuje rozdíl v přístupu žen a mužů. Muži jsou k alternativní léčbě více odmítaví. Poslední z dotazovaných respondentek byla akupresurou velmi zklamaná, měla od této léčby větší očekávání, které se nepotvrdilo. Lékaři opravdu potvrzují, že mají k alternativní léčbě skutečně odmítavý postoj, jak uvádíme v začátcích diskuze o článku České lékařské komory autora Tesaře (2015).

Dotazované respondentky sestry mají k akupresuře více pozitivní vztah než lékaři. Také se o tuto alternativní léčbu více zajímají nebo zajímaly. Řada z nich četla různé odborné články a některé přemýšlely o tom, že by někdy rády akupresuru vyzkoušely. Výsledky potvrdily, že sestry mají opravdu jiný přístup k vykonávání akupresury. U lékařů jsme se setkali s nedůvěrou v akupresuru. Lékaři nejsou zastánci alternativní medicíny, ze začátku s naším výzkumem spíše nesouhlasili, ale po delším rozhovoru se nechali přesvědčit, že dají akupresuře šanci. Sestry s provedením našeho výzkumu souhlasily hned, hlavně s nadějí, že jim akupresura pomůže od bolestí zad. Většina s nadšením, pouze jedna sestra s menší nedůvěrou.

Na závěr diskuze bychom měli uvést, že výběr respondentů byl záměrný a s většinou respondentů se známe dobře osobně. Díky tomu jsme mohli snadno určit, koho o spolupráci na výzkumu požádáme, protože jsme věděli o jejich aktuálních bolestech zad. Myslíme, že osobní známost je v tomto případě pozitivní, protože ne každý člověk se před někým neznámým svlékne a zůstane s ním o samotě v místnosti na pracovišti nebo i v domácím prostředí. Všichni lidé jsou stydliví, z části nedůvěřiví a mají strach z neznámého. Tím, že respondenti věděli, s kým „mají tu čest“, se rozhodli s námi spolupracovat. Někdo by mohl zpochybnit výsledky našeho výzkumného šetření z důvodů neověřitelnosti výsledků a možnosti lhaní respondentů o jejich bolestech a pocitech, ale ještě před zahájením výzkumu byli všichni respondenti požádáni o slib, že veškeré informace, které nám podají, budou pravdivé.

Lékařská komora sice srovnává alternativní léčitelsví s placebo efektem, ale my se vzhledem k výsledkům práce přikláníme k názoru Světové zdravotnické organizace, která na rozdíl od českých lékařů alternativní léčbu podporuje a uznává. Výsledky naší práce dokazují, že akupresura je vhodná metoda pro zmírnění bolesti zad u zdravotníků. Samozřejmě náš názor podpoří i osobní zkušenost, kterou jsme díky panu Vladislavovi mohli mít.

Jako doporučení pro praxi je nejdůležitější, aby měli zdravotníci dostatečné znalosti o akupresuře a jejích účincích, které by měli získávat při studiu na zdravotnických a lékařských školách a dále pak na odborných seminářích, kongresech a v odborných publikacích, kterých je mnoho i na webových stránkách. Dalším doporučením je nabízet léčbu akupresurou pacientům, které trápí nejen bolesti zad, ale také trpí jinými obtížemi, například zácpou, únavou, bolestí hlavy a dalšími. Dále by bylo vhodné zařídit pro zdravotníky přednášku o akupresuře a hlavně o prevenci bolestí zad, na kterou by měl zavítat i management zdravotnických zařízení, aby věděli, jak důležité je pro zdravotníky usnadňovat práci pomůckami zejména při pohybu s imobilními pacienty. Dalším doporučením je, aby všichni respondenti, kteří byli s akupresurou spokojeni, šířili své pocity a zkušenosti dál, převážně svým kolegům zdravotníkům a také svým pacientům a nabízeli možnosti léčby akupresurou. Vhodné by bylo, aby na odděleních

byl alespoň jeden zdravotník, který akupresuru ovládá a který by řešil s pacienty jejich obtíže právě alternativní léčbou.

6 ZÁVĚR

Diplomová práce byla zaměřena na akupresuru v ošetrovatelství a její ovlivnění bolestí zad u zdravotnických pracovníků. Bolesti zad jsou vlivem náročného povolání u zdravotníků na denním pořádku a je třeba se proti nim bránit jak úspěšnou prevencí, tak i léčbou. Akupresura splňuje obojí. Je to neinvazivní léčebná metoda, kterou může praktikovat téměř každý. V dnešní době je alternativní medicína stále populárnější, ovšem v českém zdravotnictví pořád ještě mnoha zdravotníky odmítána. Akupresura není fyzicky, finančně ani časově náročná, a právě proto ji považujeme jako vhodnou doplňkovou léčbu bolesti a jiných obtíží ve zdravotnictví, ať již u ošetrujícího personálu, tak u pacientů.

Pro diplomovou práci jsme si stanovili dva výzkumné cíle a dvě hypotézy. Za účelem naplnění cílů práce byl realizován výzkum metodou kvaziexperimentu u deseti zdravotnických pracovníků trpících bolestmi zad. Kritériem pro výběr byla ochota a dobrovolnost s podstoupením akupresurní techniky, souhlas s častým osobním setkáváním a hlavně bolesti zad v oblasti bederní páteře. Data kvantitativní části výzkumu byli zpracováni v programech MS Excel 2010. Na testování hypotézy byl použit jednovýběrový jednostranný T test.

Prvním ze stanovených cílů práce bylo zjistit zkušenosti zdravotnických pracovníků s akupresurou. Po sběru informací od jednotlivých respondentů byly vytvořeny kazuistiky, dle kterých bylo zjištěno, že zdravotníci nemají takřka žádné zkušenosti s akupresurou. Z dotazovaných respondentů měl zkušenosti s akupresurou pouze jeden z deseti dotazovaných respondentů. První výzkumný cíl práce byl splněn.

Druhým cílem diplomové práce bylo ověřit vliv technik akupresury na bolesti zad zdravotnických pracovníků. Předpokládali jsme, že aplikace akupresurních technik zmírní bolesti zad respondentů. Pro aplikaci akupresury respondentů byla vytvořena tabulka pro záznam akupresury, kam jsme uváděli pocity respondentů při akupresuře, intenzitu bolesti před akupresurou a po ní, charakter bolesti, kdo akupresuru aplikoval a místo, kde byla prováděna. Druhý cíl práce byl splněn.

Ze stanovených cílů vycházejí následující dvě hypotézy. V první hypotéze jsme předpokládali, že aplikace akupresurních technik zmírní bolesti zad respondentů.

Zdravotníci po aplikaci akupresury opravdu cítili zmírnění bolesti zad. U většiny zdravotníků se bolesti zmenšily, dokonce až vymizely, pouze u jednoho lékaře byla akupresura takřka bez efektu. Hypotéza 1 byla potvrzena.

Druhou stanovenou hypotézou bylo, že bude rozdíl v přístupu sester a lékařů k vykonávání akupresury. Hypotéza 2 byla potvrzena, rozdíl v přístupu k vykonání akupresury mezi lékaři a sestrami opravdu byl. Dokazují to údaje z kazuistik, kde lékaři nejsou zastánci alternativní medicíny, protože nevěří jejím účinkům, a proto se o tuto metodu nezajímají a nikdy akupresuru nevyzkoušeli, pouze jedna lékařka má s alternativní léčbou osobní zkušenost a účinkům alternativní léčby věří. Sestry na rozdíl od lékařů projevují velký zájem o léčbu akupresurou s nadějí, že tato metoda zmírní bolesti zad, kterými trpí. Na rozdíl od lékařů se také sestry o alternativní medicínu zajímají čtením odborných článků. Rozdíl v přístupu byl nejen mezi lékaři a sestrami, ale také mezi muži a ženami.

Výsledky této práce mohou změnit odmítavý postoj zdravotníků k akupresuře a zavést tuto techniku do českého ošetrovatelství. Za účelem toho jsme se rozhodli vyhotovit zjednodušený leták věnující se této problematice, který budeme volně distribuovat ve zdravotnických zařízeních. Budeme se snažit naše respondenty udržet otevřené k šíření akupresurních technik.

Pro zvýšení zájmu o akupresuru je vhodné vytvořit z výsledků této práce seminář pro zdravotnické pracovníky, který techniku akupresury představí a zdravotníkům otevře další možnosti léčby.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

ANDREOLI, P. et al., 2008. *Akupresura pro rodiče s dětmi*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-365-9.

ANDREWS, S. et al., 2007. *Acupressure & reflexology for dummies*. Hoboken, N. J.: Wiley. ISBN 0470139420.

BALNER, B. et al., 2009. *Tajemství akupunkturních bodů*. Bratislava: CAD PRESS. ISBN 978-80-8896-905-1.

BÁRTLOVÁ, S. et al., 2008. *Výzkum v ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 978-80-7013-467-2.

BÁRTLOVÁ, S. a S. MATULAY, 2009. *Sociologie zdraví, nemoci a rodiny*. Martin: Osveta. ISBN 978-80-8063-306-6.

BENDOVIČOVÁ, L., 2012. Tradiční čínská medicína. *Meduňka*. Praha: K4K Publishing s.r.o., roč. 8, č. 9, s. 8-9. ISSN 1214-4932.

BOLEDOVIČOVÁ, M., 2009. *Základy výskumu pre zdravotnicke odbory*. Nitra: Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva UKF. ISBN 978-80-8094-551-0.

CROSS, J., 2009. *Čakry a čínská medicína*. Olomouc: Fontána. ISBN 978-80-7336-519-6.

Česká republika. Vyhláška č. 55 ze dne 14. března 2011 O činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online] 2011 [cit.2015-10-11]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-k-
vyhlasce-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-
odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlasky-c-sb_4763_3120_3.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/informace-k-vyhlasce-c-sb-kterou-se-stanovi-cinnosti-zdravotnickych-pracovniku-a-jinych-odbornych-pracovniku-ve-zneni-vyhlasky-c-sb_4763_3120_3.html)

Česká republika. Zákon č. 96 ze dne 4. února 2004 O podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činnosti souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů (zákon o nelékařských zdravotnických povoláních). In: *Sbírka zákonů České republiky*, 2004. [online] [cit.2015-10-11]. Dostupné z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakon-Par.jspidBiblio=57523&nr=96~2F2004&rpp=15#local-content>

DUŠOVÁ, B., 2007. *Chronická bolest jako ošetrovatelský problém*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta. ISBN 978-80-7368-461-7.

EBERHARD, E., 2013. *Rücken schmerzener folgreich selbstbehandeln*. Germany Agatharied: Verlag Harmony Balance Edition. ISBN 978- 3-939924-04-3.

ECKERT, A., 2010. *Das Tao der Akupressur und Akupunktur die Psychosomatik der Punkte; 61 Tabellen*. 4., überarb. Aufl. Stuttgart: Haug. ISBN 978-383-0473-077.

ERGIL, M., 2009. *Pocket atlas of chinese medicine*. Editor Marnae C Ergil, Kevin V Ergil. Stuttgart: Thieme. ISBN 9783131468017.

FARKAŠOVÁ, D., 2006. *Ošetrovatelství – teorie*. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-227-8.

FISCHER, L., 2006. *Der chronische Schmerz, eine interdisziplinäre Herausforderung*. New York: Peter Lang. ISBN 978-3-03910-655-4.

FLAWS, B., 2011. *Dětské zdraví*. Praha: Anahita. ISBN 978-80-904775-3-7.

HECKER, U. et al., 2014. *Akupunkturní tejpování*. Olomouc: Fontána. ISBN 978-80-7336-757-2.

HILLEBRECHT, M., 2006. *Cesta ke zdraví a dobré pohodě*. Praha: NS Svoboda. ISBN 80-205-1015-X.

HOFFMANN, P., 2008. Tenkrát na Východě, dnes na Západě: čínská medicína. *Meduňka*. Praha: K4K Publishing s.r.o., roč. 4, č. 5, s. 10-14. ISSN 1214-4932.

HOWARD, N., 2009. *Záda, která nebolí*. Praha: Svojtka a Co. ISBN 978-80-256-0143-3.

HRNČÍŘ, E., 2008. Nemoci z povolání a jejich prevence jejich uznávání. *Lékařské Listy*. Praha, roč. 57, č. 12, s. 3-6. ISSN 1214-7664.

JANÁČKOVÁ, L., 2007. *Bolest a její zvládnání*. Praha: Portál. ISBN 978-807-3672-102.

KAVKOVÁ, D. et al., 2009. Kvantifikace ošetrovatelského personálu a jeho kvalifikační zastoupení na Neurologickém oddělení Nemocnice České Budějovice, a.s. *Kontakt*, roč. 11, č. 2, s. 301-309. ISSN 1212-4117.

KAPPSTEIN, S., 2006. *Techniky masáže akupresurních bodů: akupunktura a akupresura: akupresurní a akupunkturní body*. Olomouc: Fontána. ISBN 80-7336-327-5.

KIRCHER, N., 2007. *Akupresura drahými kameny*. Český Těšín: Fontána. ISBN 80-7336-339-9.

KOMAČEKOVÁ, D., 2009. Fyzická a psychická zátěž při poskytování ošetrovatelské péče – prevence, ochrana a podpora zdraví sestry. *Sestra*. [online], roč. 19, č.7– 8, s. 26-28. [cit. 2015-04-01]. ISSN 1210-0404. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/fyzicka-a-psychicka-zatez-pri-poskytovani-oseetrovatelske-pace-pr-435429>.

- KOLSTER, B. C. et al, 2006. *Velký atlas akupresury*. Olomouc: Fontána. ISBN 80-7336-253-8.
- KOTAKA, H., 2011. *Japonská akupresura*. Brno: Computer Press. ISBN 978-80-251-2997-5.
- KOLEKTIV AUTORŮ, 2006. *Vše o léčbě bolesti*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1720-4.
- KUSUMAWATI, S., 2008. *Akupresurní masáž pro zdraví*. Jakarta: Penebar plus. ISBN 979-3927-49-5.
- MACINTYRE, P. et al., 2010. *Acute pain management: Scientific evidence*. Australian and New Zealand: Australian Government. ISBN 978-0-977517-4-4-2.
- MACHARTOVÁ, V., 2006. Bolesti zad u zdravotníků ve zdravotnictví, *Bolest: časopis pro studium a léčbu bolesti*, roč. 9, č. 2, s. 46. ISSN 1212-0634.
- MARQUARDT, H., 2009. *Praktická učebnice terapie reflexních zón na noze*. Olomouc: Poznání. ISBN 978-808-6606-811.
- MAST, G., 2014. *Drück Dichmal Schnelle Hilfe mit Akupressur*. 1. Aufl. Norderstedt: Books on Demand. ISBN 978-373-2290-437.
- MEŠKO, D., 2006. *Akademická příručka*. Martin: Osveta. ISBN 80-8063-219-7.
- MILDT, Ch., 2012. *Praxis Akupressur 12 Tabellen*. 2., unveränd. Aufl. Stuttgart: Haug. ISBN 978-383-0476-405.
- MÖHRING, W., 2008. *Akupresura: jednoduše proti bolestem*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2335-8.

- PLEVOVÁ, I. et al., 2011. *Ošetřovatelství I*, Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3557-3.
- RAAB, C., 2010. *Tradiční čínská medicína: samoléčba: akupresura, masáže, čchi-kung, strava a rostlinná léčiva*. Praha: Ikar. ISBN 978-80-249-1386-5.
- ROKYTA, R. et al., 2006. *Bolest*. Praha: Tigis. ISBN 80-235 00000-0-0.
- ROKYTA, R., 2009. *Bolest a jak s ní zacházet*, Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3012-7.
- ROKYTA, R., 2009. *Bolesti zad*. Plzeň: Adéla. Editio medicinae. Neurologie. ISBN 978-808-7094-143.
- SAKAI, Y., 2012. *Low back pain pathogenesis and treatment*, Rijeka: In Tech. ISBN 978-953-51-0338-7.
- SEDLÁKOVÁ, S., 2008. *Záda, která cvičí, nebolí*. Praha: Vyšehrad. ISBN 978-80-7021-950-8.
- SCHILTENWOLF, M. et al., 2006. *Muskuloskelettale Schmerzen*. Köln: Deutscher Ärzte-Verlag. ISBN 978-3-7691-0475-2.
- SIAO-CHENG, Ch., 2008. *Akupresura pro začátečníky: jemným tlakem prstů proti běžným potížím*. Plzeň: Ševčík. ISBN 978-80-7291-197-4.
- SIAO-CHENG, Ch., 2008. *Akupresura pro začátečníky*. Praha – Plzeň: Dobrovský. ISBN 978-80-7306-358-0.
- SINGH, S., 2008. *Trick or treatment? Alternative medicine on trial*. London: Bantam Press. ISBN: 9780552157629.

SLEZÁKOVÁ, Z., 2006. *Neurologické ošetrovatel'stvo*. Martin: Osveta. ISBN 80-806-3218-9.

STUHLMACHER, J., 2009. *To nejlepší z čínské medicíny*, Olomouc: Fontána. ISBN 978-80-7336-513-4.

ŠAMÁNKOVÁ, M. et al., 2006. *Základy ošetrovatelství*. Praha: Karolinum. ISBN 80-246-1091-4.

TESAŘ, V., 2015. Tradiční, komplementární a alternativní léčba, *Tempus Medicorum: časopis české lékařské komory*, roč. 24, č. 7-8, s. 12. ISSN 1214-7524.

TÓTHOVÁ, V. et al., 2009. *Ošetrovatelský proces a jeho realizace*. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-286-1.

TRACHTOVÁ, E. et al., 2008. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: Mikadapress s.r.o. ISBN 80-7013-324-4.

TRESS, W., 2008. *Základní psychosomatická péče*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-309-3.

VALENTA, J. et al., 2007. *Základy chirurgie*. Praha: Galén. ISBN 978-80-7262-403-4.

WAGNER, F., 2008. *Akupressur*. München: Gräfe & Unzer. ISBN 978-381-1219-144.

WARENTEST, S., 2006. *Die Andere Medizin*. Berlin: Stiftung Warentest. ISBN 978-3937880358.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2013. *WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023*. Geneva: WHO Press. ISBN 978 92 4 150609 0.

WONG, D. A., 2007. *Macnab'sbackache*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins. ISBN 978-0-7817-6085-0.

YOUNG, J., 2013. *Acupressure: Simple Steps to Health : Discover Your Body's Powerpoints for Health and Relaxation*. London: John Hopkins University Press. ISBN 978-0-0071-2002-4.

8 SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Škála bolesti VAS

Příloha č. 2 - Dráha močového měchýře, akupresurní body

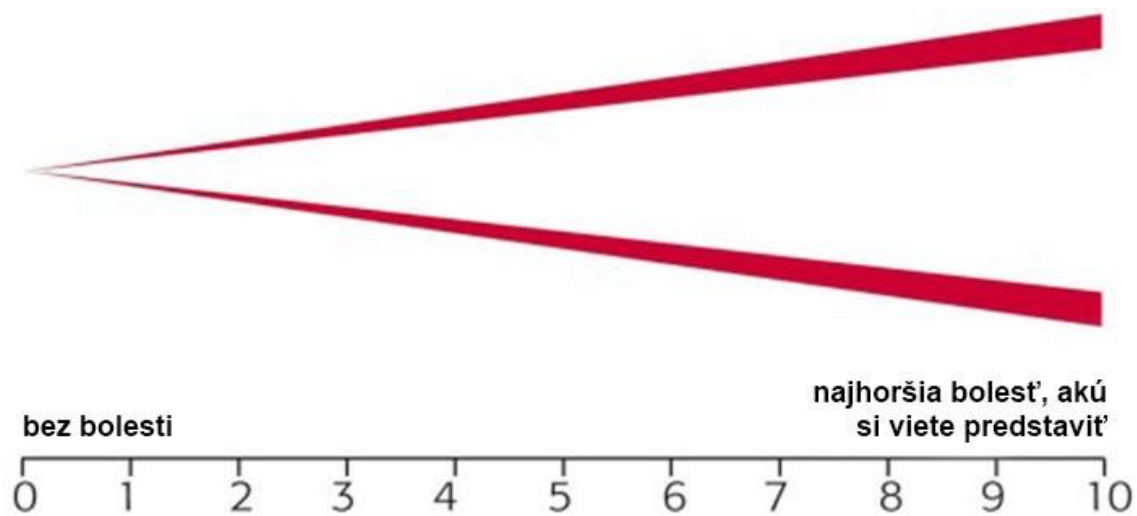
Příloha č. 3 - Akupresurní body hlavy

Příloha č. 4 - Tabulka pro záznam o vykonání akupresury

Příloha č. 5 - Osvědčení o absolvování kurzu

Příloha č. 6 – Letáček o akupresuře

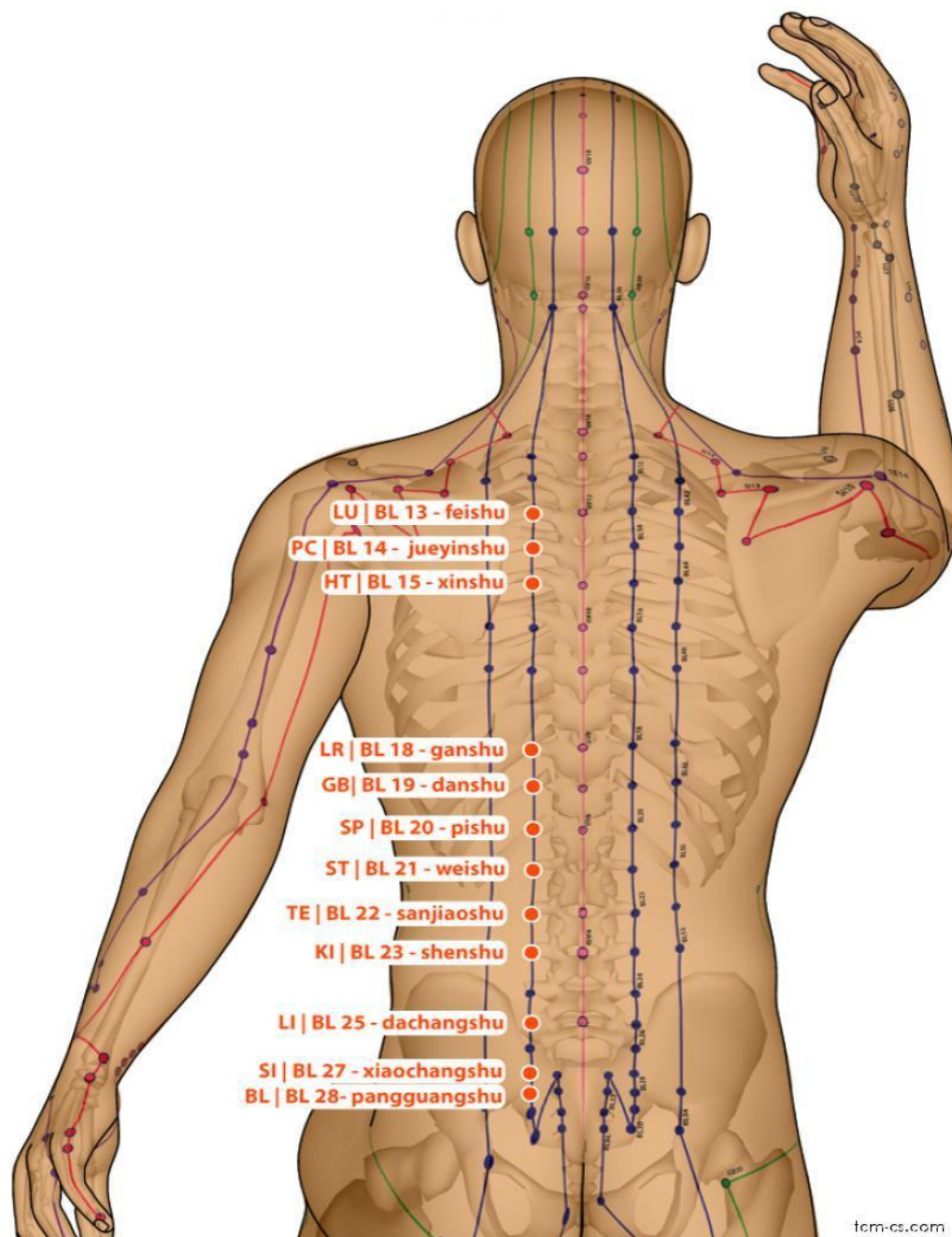
Příloha č. 1 – Škála bolesti VAS



Zdroj: Škála bolesti VAS. Dostupné na:

<http://www.dama.cz/zdravi/naplast-pri-lecbe-bolesti-8498>

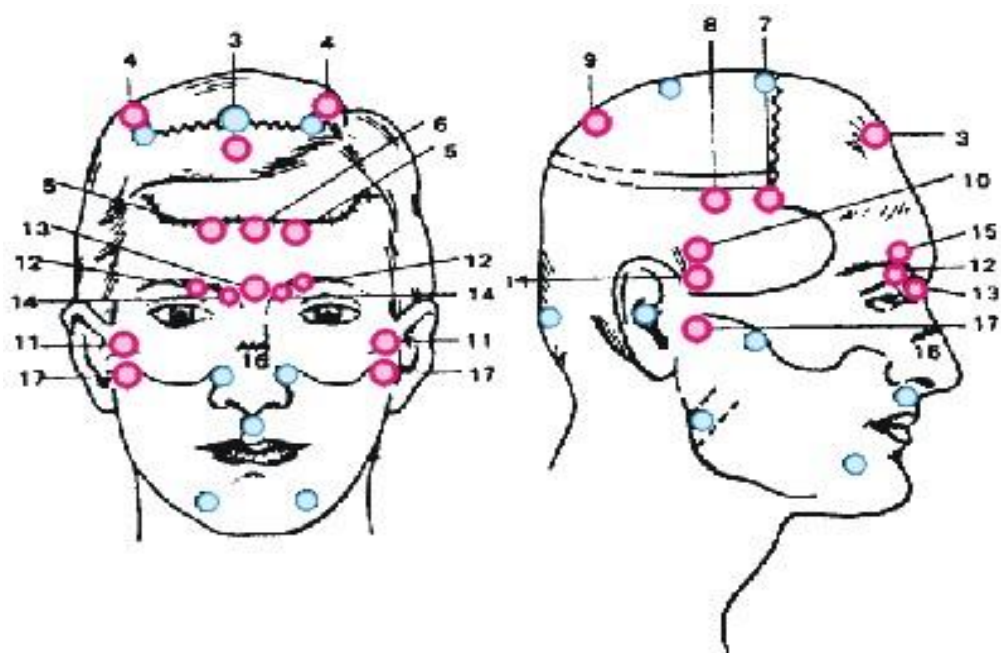
Příloha č. 2 – Dráha močového měchýře, akupresurní body



Zdroj: Dráha močového měchýře

Dostupné na: http://www.tcm-cs.com/images_forum/gallery/10/1593-shu-body.jpg

Příloha č. 3 – Akupresurní body hlavy



Zdroj: Akupresurní body hlavy.

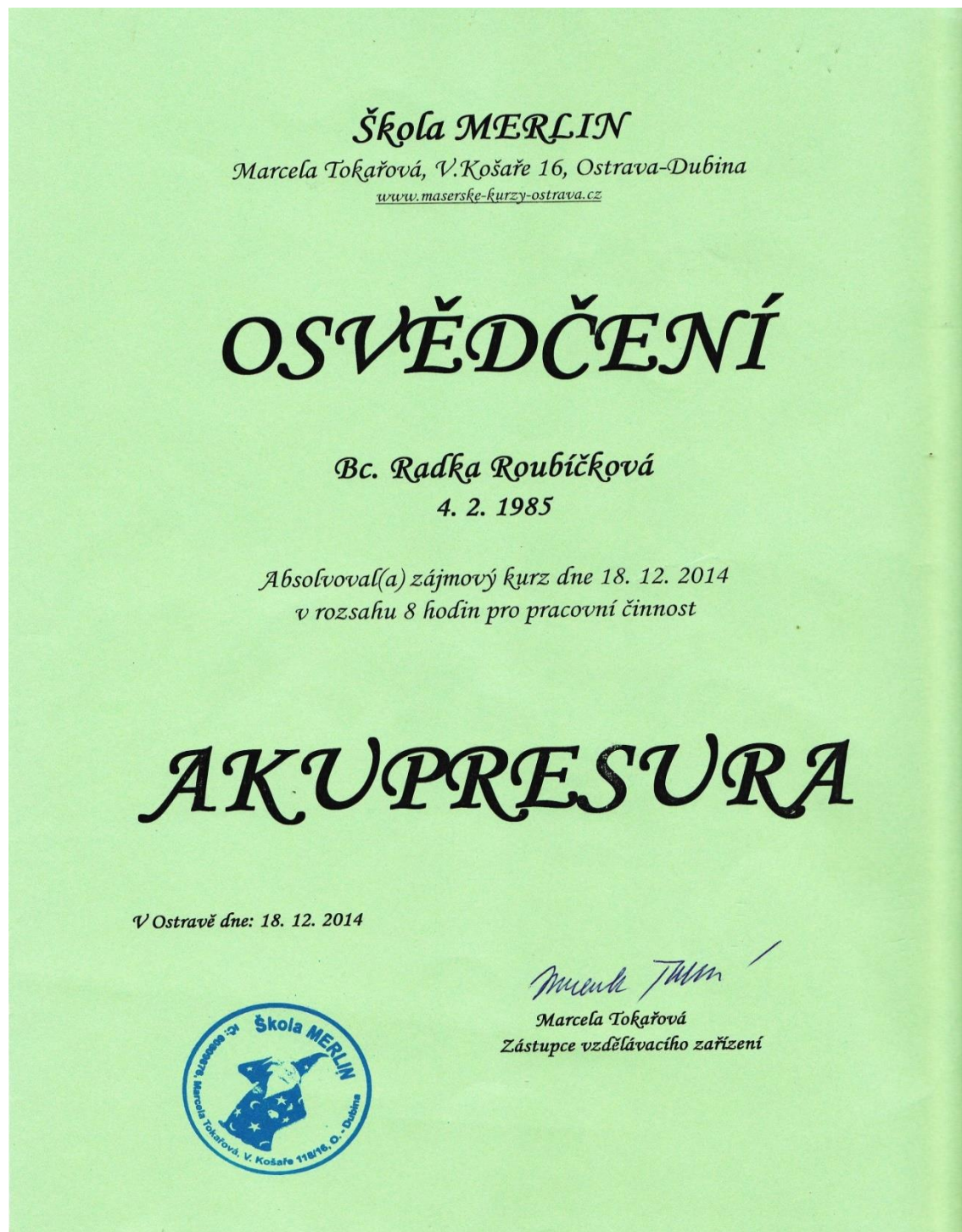
Dostupné na: http://www.reiki-cz.com/akupresura.php?id_ap=1

Příloha č. 4 – Tabulka pro záznam o vykonání akupresury

| | 1 DEN | 2 DEN | 3 DEN | 1 DEN | 2 DEN | 3 DEN | 1 DEN | 2 DEN | 3 DEN |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Datum čas | | | | | | | | | |
| Příprava (poloha místnost) | | | | | | | | | |
| Kdo aplikoval akupresuru | | | | | | | | | |
| Lokalizace bolesti | | | | | | | | | |
| Charakter bolesti | | | | | | | | | |
| Intenzita bolesti před aplikací | | | | | | | | | |
| Pocity | | | | | | | | | |

Zdroj: Vlastní

Příloha č. 5 – Osvědčení o absolvování kurzu



Zdroj: Vlastní

Příloha č. 6

AKUPRESURA

CO DOKÁŽE AKUPRESURA

1. Zmírnit bolesti (při znalosti diagnózy)
2. Preventivně pomáhá v zabránění vzniku dřívějších onemocnění
3. V první pomoci - bezvědomí, záchvaty
4. Podporuje funkce při poruchách orgánů
5. Přispívá k relaxaci a rekondici tělesné i duševní - upravuje rovnováhu v těle
6. Léčí psychosomatická onemocnění - nespavost, nervozitu, zácpu, průjem atd.
7. Je vhodná při léčbě i prevenci návykových onemocnění - kouření, obezity, narkomanie
8. Snižuje riziko chřipkového onemocnění, rýmy, zánětu dutin
9. Zvyšuje přirozenou obranyschopnost a posiluje imunitní systém organismu
10. Výborně se uplatňuje při rehabilitaci

AKUPRESURA JE OVĚŘENA PRAXÍ TĚMEŘ 5000 LET

ZÁKAZ POUŽITÍ AKUPRESURY

Akupresura se nesmí provádět při bolestech nejasného původu, u akutních zánětů, nad křčcovými žilami a poškozenou pokožkou. Dále u těhotných žen, a u stavů těžkého onemocnění vnitřních orgánů. Tady je nutné se poradit s lékařem.

Může provádět proškolený zdravotník bez odborného dohledu lékaře

AKUPRESURA

LĚČBA PRO KAŽDÉHO

AUTOTERAPIE


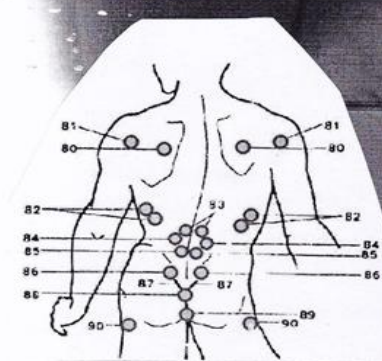
NEINVAZIVNÍ

NENÁVKOVÁ

PREVENTIVNÍ

FINANČNĚ NENÁROČNÁ

BEZ VEDLEJŠÍCH ÚČINKŮ



Zdroj: Vlastní