

**Vysoká škola zdravotnická, o. p. s.
Praha 5**

**SPOKOJENOST PACIENTŮ S LÉČBOU NÁDOROVÉ
BOLESTI V MASARYKOVĚ ONKOLOGICKÉM ÚSTAVU
BRNO**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

JANA KALOUSKOVÁ

PRAHA 2013

VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o. p. s. PRAHA 5

**SPOKOJENOST PACIENTŮ S LÉČBOU NÁDOROVÉ
BOLESTI V MASARYKOVĚ ONKOLOGICKÉM ÚSTAVU
BRNO**

Bakalářská práce

JANA KALOUSKOVÁ

Stupeň kvalifikace: bakalář

Komise pro studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Jana Kocourková, MBA

Praha 2013



VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNICKÁ, o.p.s.
se sídlem v Praze 5, Duškova 7, PSČ 150 00

Kaloušková Jana
3. VSV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 13. 7. 2012 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:

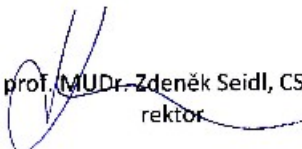
Spokojenost pacientů s léčbou nádorové bolesti v Masarykově
onkologickém ústavu - Brno

*Patients' Satisfaction with Treatment of Cancer Pain at Masaryk
Cancer Institute – Brno*

Vedoucí bakalářské práce: PhDr. Jana Kocourková

Konzultant bakalářské práce: PhDr. Dušan Sysel, PhD., MPH.

V Praze dne: 1. 10. 2012


prof. MUDr. Zdeněk Seidl, CSc.
rektor

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje literatury jsem uvedla v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

.....

Jana Kalousková, DiS

V Praze 31. 05. 2013

PODĚKOVÁNÍ

Velmi děkuji PhDr. Janě Kocourkové, MBA, za odborné vedení bakalářské práce, za poskytování cenných rad a doporučení. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům Masarykova onkologického ústavu na Klinice komplexní onkologické péče, za ochotnou spolupráci a sestřám z MOÚ za jejich pomoc při realizaci průzkumného šetření.

OBSAH

1	Teoretická část.....	9
1.1	Definice bolesti.....	9
1.2	Rozdělení bolesti	9
1.2.1	Akutní bolest	10
1.2.2	Chronická neonkologická bolest	11
1.2.3	Chronická onkologická bolest.....	12
1.2.4	Průlomová bolest.....	13
1.2.5	Nociceptivní bolest	14
1.2.6	Neuropatická bolest	14
1.2.7	Psychogenní bolest	14
1.2.8	Smíšená bolest.....	14
1.3	Intenzita bolesti a její hodnocení.....	15
1.3.1	Typy škál hodnotící intenzitu bolesti.....	15
1.3.2	Činnosti sestry pracující v MOÚ při hodnocení nádorové bolesti	17
1.4	Charakteristika bolesti	19
1.5	Lokalizace bolesti.....	19
1.6	Léčba bolesti	20
1.6.1	Nefarmakologická (konzervativní) léčba bolesti	20
1.6.2	Chirurgická léčba bolesti	21
1.6.3	Farmakologická léčba bolesti.....	21
1.6.3.1	Nesteroidní analgetika.....	22
1.6.3.2	Slabé opioidy	23
1.6.3.3	Silné opioidy.....	23
2	Praktická část.....	25
2.1	Cíle práce	25
2.2	Hypotézy práce.....	25
3	Metodika práce	27
3.1	Charakteristika průzkumného šetření	27
3.2	Zpracování dat.....	27
4	Výsledky průzkumného šetření.....	28
4.1	Všeobecná část	28

5	DISKUZE.....	49
5.1	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	51
6	ZÁVĚR	52
7	RESUME.....	53
	SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ	54
	SEZNAM ZKRATEK	56
	SEZNAM TABULEK	57
	SEZNAM GRAFŮ	58
	SEZNAM PŘÍLOH	59
	SEZNAM LITERATURY	60
	ANOTACE	63

ÚVOD

„Ptáte se, jaký je univerzální lék na velikou bolest? Čas.“

Božena Němcová

Téměř každý z nás zažil někdy pocit bolesti. Ať už to byla bolest akutní, chronická nebo nádorová, nikdy tento pocit nebyl příjemný. Bolest je pro člověka odedávna tím, co nejzávažněji ohrožuje nebo poškozuje kvalitu života. Je to, z čeho má většina z nás větší strach než z trvalého poškození, nebo dokonce ze smrti. Je projekcí podnětu, přicházejícího zvenčí nebo vznikajícího uvnitř těla, který signalizuje již existující poškození nebo možnost jeho vzniku.

Již naši předkové znali pojem bolest a také oni věděli, že spolupráce a ochota naslouchat je velmi důležitá. Např. [Reinhard K. Sprenger](#) řekl: *„Trpět je snadnější než jednat.“*, a proto je důležité při každém kontaktu s pacientem pozorně sledovat všechny známé projevy bolesti. Mezi smyslovými vjemy má bolest nejsilnější emocionální složku, vnímanou obvykle jako nepříjemný pocit. Bolest je tedy subjektivní vjem a proto je obtížné ji objektivně hodnotit.

Ve své bakalářské práci se zabývám spokojeností s léčbou nádorové bolesti. Pracuji jako všeobecná sestra v Masarykově onkologickém ústavu a spokojenost s léčbou bolesti hodnotíme na našem pracovišti každý den dle přesně stanovených pravidel, o kterých se zmiňuji v teoretické části mé práce. Nádorová bolest je nejčastějším příznakem onkologického onemocnění a snahou celého ošetrovatelského týmu je, aby u hospitalizovaných pacientů byla tato léčba včas odhalena a včas léčena. O to usilují především lékaři, kteří předepisují léky proti bolesti a při neúčinnosti jejich léčby mají možnost konzultaci s odborníky, jak z oboru paliativní medicíny, tak s odborníky z ambulance bolesti.

Díky dobré komunikaci a skvělým interpersonálním vztahům zaměstnanců Masarykova onkologického ústavu dochází ke vzájemnému sladění požadavků pacienta na léčbu bolesti s následnou odpovědí v podobě podání účinné medikace personálem. Závěrečná práce obsahuje rozdělení bolesti dle délky trvání, příčin vzniku a podle

patofyziologie bolesti. Dále se věnuje intenzitě, charakteristice, hodnocení a samozřejmě léčbě bolesti. Pomocí dotazníku jsem zjišťovala, zda jsou pacienti Masarykova onkologického ústavu spokojeni s léčbou nádorové bolesti.

1 Teoretická část

1.1 Definice bolesti

Bolest je nepříjemný smyslový a pocitový zážitek multidimenzionálního rázu ve spojení se skutečným nebo potenciálním poškozením tkáně a nebo pojmy takového poškození popisující. Bolest je vždy subjektivní, je prožívána jako fenomén tělesný, není tedy důsledkem pouhého procesu senzorickeho vnímání (KOZÁK, 2002, s.2).

Dle WHO je „Bolest je nepříjemná senzoricke a emocionální zkušenost spojená s akutním anebo potenciálním poškozením tkání anebo je popisovaná výrazy takového poškození. Bolest je vždy subjektivní.“ (<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/etika-bolesti-a-utrpeni-460967>)

Všeobecně akceptovanou definicí bolesti je definice IASP – International Association for the Study of Pain (Světová organizace pro studium bolesti): „Bolest je nepříjemný smyslový a emocionální zážitek spojený s aktuálním anebo potenciálním poškozením anebo se jako takový popisuje. Bolest je vždy subjektivní.“ (<http://www.osobniasistence.cz/?tema=3&article=4>)

1.2 Rozdělení bolesti

Podle délky trvání a příčiny vzniku bolesti rozdělujeme bolest na *akutní, chronickou neonkologickou, chronickou onkologickou a průlomovou*.

Podle patofyziologie rozdělujeme bolest na *nociceptivní, neuropatickou, psychogenní a smíšenou*.

1.2.1 Akutní bolest

Akutní bolest je nově vzniklá bolest, která trvá obvykle několik hodin, dní až týdnů a nepřekračuje tři měsíce. Má význam signálu nemoci, protože její projevy jsou fyziologické, smysluplné a tím varuje a chrání organismus před poškozením. Akutní bolest na léčbu odpovídá velmi dobře a lékař musí vždy stanovit přiměřený diagnostický a léčebný postup.

Příčiny vzniku akutní bolesti:

- bolest hlavy po lumbální punkci,
- bolesti spojené s odebráním vzorku při biopsii,
- pooperační bolest,
- bolest při nebo po traumatických stavech,
- bolest po menších terapeutických nebo diagnostických chirurgických zákrocích,
- bolestivé stavy spojené s protinádorovou a cílenou léčbou,
- bolestivé stavy po aplikaci růstových faktorů,
- bolestivé stavy při nebo po léčbě radioterapií,
- bolestivé stavy při žilní nebo tepenné insuficienci,
- jiné bolestivé stavy (bolesti hlavy, zubů, svalů, kloubů, menstruační bolest).

Klinické příznaky akutní bolesti:

- pocení,
- zrychlený tep a dýchání,
- vazokonstrikce,
- mydriáza,
- retence moči,
- hyperglykémie.

1.2.2 Chronická neonkologická bolest

Jako chronickou označujeme tu bolest, která je dlouhodobá, trvá déle než tři měsíce a svým charakterem působí negativně na biologický, psychický či sociální stav člověka. Chronická bolest může trvat i kratší dobu, a to pouze v případě, že její charakter přesahuje očekávané trvání určitého onemocnění nebo určité poruchy. Příznaky chronické bolesti se neprojevují jako akutní forma únikové reakce (pocení, zrychlené fyziologické funkce, mydriáza), ale dochází k nevědomému, objektivně pozorovatelnému projevu, které lze nazvat jako bolestivé chování.

Příčiny vzniku chronické bolesti:

- bolest po chirurgické léčbě - ortopedické operace,
- neuroviscerální bolest,
- jiné bolestivé příčiny (artróza, poúrazové stavy).

Klinické příznaky chronické neonkologické bolesti:

- poruchy hybnosti a následné postižení svalů a kloubů,
- postižení imunitního systému a stoupající vnímavost k nemoci,
- narušení spánku,
- ztráta chuti k jídlu a poruchy výživy,
- závislost na lécích,
- nadměrná fixace na rodinné příslušníky a ošetřující personál,
- nadužívání a zneužívání zdravotnického systému,
- snížení pracovní výkonnosti nebo pracovní neschopnost, invalidita,
- izolace od společnosti a rodiny, duševní poruchy,
- úzkost, strach,
- nevůle, frustrace, deprese, sebevražednost (KOZÁK, 2002, s. 3)

1.2.3 Chronická onkologická bolest

Onkologická (nádorová) bolest vzniká v souvislosti s probíhajícím onkologickým onemocněním. Nejčastěji je způsobena růstem vlastního nádoru, řadíme sem však i bolesti spojené s diagnostickými nebo terapeutickými postupy (HAKL, 2011, s. 34-35) Základní princip léčby nádorové bolesti není příliš odlišný oproti léčbě bolesti nenádorové. Důležitou součástí léčby je nastavení dávek analgetik v takové míře, aby pokryly intenzitu nádorové bolesti během celého dne. Pro optimální nastavení bolesti se nejčastěji používají léky s prodlouženým účinkem nebo transdermální náplasti, které lék uvolňují postupně.

Příčiny vzniku chronické onkologické bolesti:

- bolest způsobena vlastním nádorem,
- bolest způsobena diagnosticko – terapeutickými postupy.

Bolest je jedním z nejobávanějších klinických symptomů nádorového onemocnění. V době stanovení diagnózy trpí bolestí 30 % pacientů, v průběhu protinádorové léčby 60 % pacientů a v pokročilých a konečných stádiích nemoci udává bolest 80-90 % nemocných. Incidence, charakter a intenzita bolesti závisí na typu nádoru. Nejvíce bývají s bolestí spojeny nádory v kostech, slinivce břišní, žaludku a jícnu. Podstatně méně se bolest objevuje u pacientů s nádory kůže nebo s leukemií. Současná medicína umí zmírnit bolest na snesitelnou míru u všech onkologicky nemocných. U většiny může být přítomen úlevy od bolesti dosaženo neinvazivním podáváním analgetik a navíc bez výraznějšího ovlivnění psychického stavu tj. bez celkového útlumu a zmatenosti.

Dělení bolesti podle vztahu k nádorovému onemocnění

Bolest vyvolaná nádorem

- kostní metastázy
- prorůstání nádoru do měkkých tkání
- mozkové metastázy s nitrolební hypertenzí

Bolest vyvolaná diagnostikou a protinádorovou léčbou

- bolestivé diagnostické procedury: punkce, trepanobiopsie, pooperační bolest
- bolestivá neuropatie po chemoterapii (např. cisplatina, vinkristin, taxol)
- chronické bolesti po onkologických operacích
- bolesti po radioterapii (postradiační dermatitida a neuropatie)

Bolest bez přímé souvislosti s nádorovým onemocněním

- postherpetická neuralgie
- migréna
- muskuloskeletální bolesti při degenerativních změnách kloubů a páteře
(VORLÍČEK, ABRAHÁMOVÁ, VORLÍČKOVÁ, 2012, s.190-192, 210)

1.2.4 Průlomová bolest

Jako průlomovou bolest označujeme epizody silné bolesti, které se objevují u pacienta trpícího chronickou bolestí, která je zavedenou pravidelnou léčbou dobře mírněna. Tyto epizody silné bolesti se mohou objevovat v souvislosti s určitými pohyby (např. bolest vyvolaná pohybem při kostních metastázách) nebo se může objevovat spontánně bez jasné vyvolávající příčiny. Epizody průlomové bolesti mohou trvat několik vteřin až několik hodin. Průlomovou bolest je třeba odlišit od stavu, kdy pacient pouze nedostává dostatečné dávky analgetik (pacient má šest a více epizod silné bolesti, více než 30 % denní doby má silné bolesti) a bolesti na konci dávkového intervalu (bolest několik posledních hodin před užitím retardované tablety popř. poslední den před výměnou analgetické náplasti (METODICKÝ POKYN, 2009, s. 3)

Ošetřující lékař stanoví plán léčby průlomové bolesti. Jednou ze strategií léčby průlomové bolesti je podání tzv. záchranné dávky rychle působícího analgetika. Lékař může pověřit sestru, aby v případě rozvoje epizody průlomové bolesti podala záchrannou dávku. Lékař musí jednoznačně specifikovat účinnou látku, dávku, aplikační cestu, minimální interval mezi dávkami, popř. maximální denní počet dávek. Sestra musí lékařskou ordinaci respektovat (OŠETŘOVATELSKÝ STANDARD B, 2012, s. 2)

Příčiny vzniku průlomové bolesti:

- bolest způsobená pohybem (končetiny postižené nádorem),
- bolest způsobená vylučováním (při mikci a defekaci),
- bolest vzniklá neočekávaně – bez vyvolávající příčiny.

1.2.5 Nociceptivní bolest

Vzniká podrážděním nervových zakončení v tkáních, která se aktivují při bolestivém podnětu. Patří sem kloubní, svalové nebo kožní podráždění, které se nazývá *somatické*, nebo podráždění, které vzniká přímo v orgánech, a to se nazývá *viscerální*.

1.2.6 Neuropatická bolest

Vzniká při porušení funkce nervového systému. Patří sem bolesti při zánětech, nádorech, ischemiích, dále pak stavy po cévních mozkových příhodách, při míšních lézích. Bolest je obvykle bodavá, pálivá a nastupuje především v klidu a v noci. U tohoto typu bolesti bývá častá alodynie.

1.2.7 Psychogenní bolest

U této bolesti bývá hlavní příčinou některá z psychických poruch, zejména deprese a neurózy. Častým projevem bývají bolesti břicha a zad. U této bolesti je základem psychoterapie a farmakoterapie.

1.2.8 Smíšená bolest

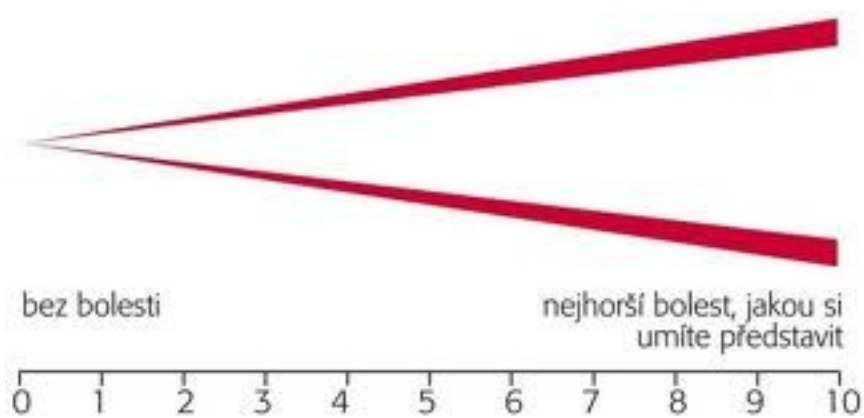
Je stavem, kdy vyvolávající příčinou bývá spojení dvou nebo více předchozích typů bolesti. Léčba je složitá, odvíjí se od původu vzniku bolesti a často je kombinována s invazivními metodami léčby.

1.3 Intenzita bolesti a její hodnocení

Důležitým podkladem pro správnou léčbu bolesti je pravidelné hodnocení intenzity bolesti. Intenzita bolesti je vždy subjektivním hodnocením pacienta a někdy může být lékaři i sestrami podhodnocena (ROKYTA, 2009, s. 35) Pacient může vyjádřit stupeň bolesti dle různých hodnotících škál. Každé zdravotnické zařízení používá k hodnocení intenzity bolesti jinou hodnotící škálu, a proto je velmi důležité seznámit pacienta při příjmu do zdravotnického zařízení s používanou škálou bolesti.

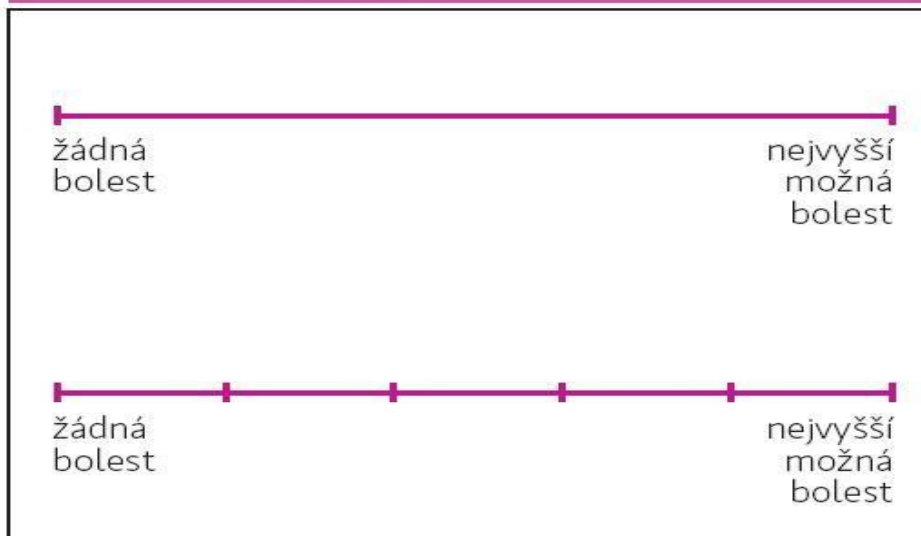
1.3.1 Typy škál hodnotící intenzitu bolesti

Nejčastěji používanou škálou hodnotící intenzitu bolesti je VAS – vizuální analogová škála, u které se intenzita hodnotí pomocí čísel 0–10 (kdy 0 znamená žádná bolest, 10 je největší bolest).



Obr. č. 1: Vizuální analogová škála 1
(<http://zdravi.dama.cz/clanek.php?d=8498>)

Schéma 2: Vizuální analogová škála – úsečka

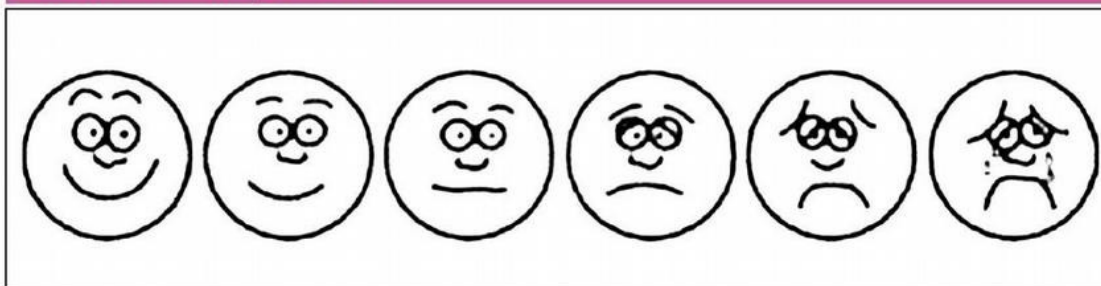


Obr. č. 2: Vizuální analogová škála 2

(<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/hodnoceni-bolesti-u-senioru-453242>)

Další používanou vizuální škálou mohou být obrázky s obličejí s různými grimasami. Tyto škály pomáhají sledovat neverbální projevy pacienta, zejména u dětí a starých lidí.

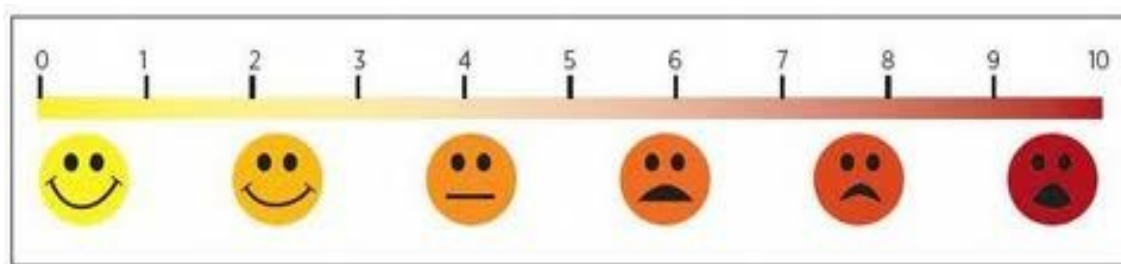
Schéma 3: Obličejová škála



Obr. č. 3: Obličejová škála

(<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/hodnoceni-bolesti-u-senioru-453242>)

Některá zdravotnická zařízení používají k hodnocení intenzity bolesti numerickou stupnici v kombinaci s obličejí.



Obr. č. 4: Kombinovaná numericko-obličejová škála

(<http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/hodnoceni-a-lecba-chronicke-nadorove-bolesti-464250>)

1.3.2 Činnosti sestry pracující v MOÚ při hodnocení nádorové bolesti

V Masarykově onkologickém ústavu se hodnocení bolesti řídí dle pravidel vycházejících z vnitřní řízené dokumentace, zejména pak ze směrnice Péče o pacienty s bolestí, č.19/2012, a dále pak dle platného Standardu ošetrovatelské péče. Tyto dokumenty jsou pravidelně kontrolovány a aktualizovány podle potřeb pacientů a novinek z oboru léčby bolesti. Tyto změny provádí nejen vedoucí pracovníci MOÚ, ale z velké části jsou využity poznatky ze setkání speciálního týmu. Tento tým je vytvořen ze zaměstnanců MOÚ, kteří se léčbou nádorové bolesti zabývají a sledují nové metody, postupy i léky, které by mohly při léčbě pomoci. Zástupci týmu jsou jak z řad nelékařského zdravotnického personálu, tak z řad lékařských. O každé schůzi týmu jsou všichni členové dopředu informováni a na závěr je vždy provedeno zhodnocení a zápis. Tento si mohou všichni zaměstnanci MOÚ přečíst na intranetu. Vybraní zástupci týmu pak pravidelně provádí audity na všech odděleních. Z auditů je pak vyhodnocen výsledek, ze kterého se dá zjistit, zda zaměstnanci rozumí všem doporučeným postupům při léčbě bolesti a zda se řídí VŘD.

Sestra provádí při příjmu každého pacienta screeningové vyšetření pomocí počítačového systému, u kterého mimo jiné zjišťuje, zda pacient trpí některým typem bolesti, zda užívá medikaci nebo zda se již v minulosti s bolestí setkal. V případě, že pacient udává při příjmu bolest, sestra musí zjistit, o jaký typ bolesti se jedná. Zjišťuje, jak bolest pacienta omezuje, dále se ptá na lokalizaci a intenzitu. Ta se v MOÚ hodnotí

podle verbální škály bolesti, která byla vytvořena speciálně pro pacienty, kteří si ji pro její jednoduchost velmi oblíbili. Slovní zhodnocení intenzity bolesti je pak zaneseno do křivky, která určuje jaký stupeň bolesti pacient prožívá. V této chvíli je pacienta nutno upozornit na četnost kontrol intenzity bolesti. U žádné či mírné bolesti nevyžadující podání navýšené medikace se tato kontrola děje minimálně třikrát denně a to vždy s podáváním léků. Při vyšším stupni bolesti nebo při tzv. průlomové bolesti, u které je nutno podání další medikace proti bolesti, je intenzita kontrolována po půl hodině od podání léku nebo do vymizení či zmírnění této bolesti. Vždy je nutné zhodnotit, zda byla tato léčba dostatečná a pro pacienta podána přijatelnou formou. V této fázi rozhovoru je potřeba pacientovi sdělit, že monitorování zjištěných rizik a případné bolesti je v MOÚ barevně označeno a rozlišeno. Monitorování bolesti se značí černou barvou. Kromě černé křivky bolesti vedené v dokumentaci je barevné označení v podobě černého puntíku umístěno nad lůžko pacienta i na přehledové tabuli umístěné v recepci oddělení. Po upřesnění všech faktorů ovlivňujících omezení, lokalizaci i intenzitu bolesti provede sestra záznam do NISu a pacientovi předá edukační materiál. Pacient si může opakovaně osvěžit informace o bolesti a její léčbě. Sestra pak s odstupem času provádí zpětnou vazbu na pochopení dané problematiky.

V Masarykově onkologickém ústavu se používá tato verbální škála bolesti:

Žádná	Nepocítuji žádnou bolest	0
Mírná	Pocítuji bolest, která je mírná. Když odpoutám pozornost, např. rozhovorem, nebo díváním na TV, bolest prakticky nevnímám. Ve spánku mě bolest neruší.	1
Středně silná	Pocítuji bolest, která je středně silná, je nepříjemná, kvůli bolesti pocítuji vnitřní napětí a nervozitu, obtížně se při bolesti soustředím, bolest mě probouzí ze spánku.	2
Silná	Pocítuji silnou bolest, která je velmi nepříjemná, stresující, nemohu se soustředit ani na rozhovor, ani na četbu. Tak silnou bolest bych dlouhodobě nevydržel	3
Velmi silná (nesnesitelná)	Pocítuji bolest, která je nesnesitelně silná, nejsem kvůli bolesti schopen nic dělat, nemohu se na nic soustředit. Jediné, co mě zajímá, je, aby bolest ustoupila.	4

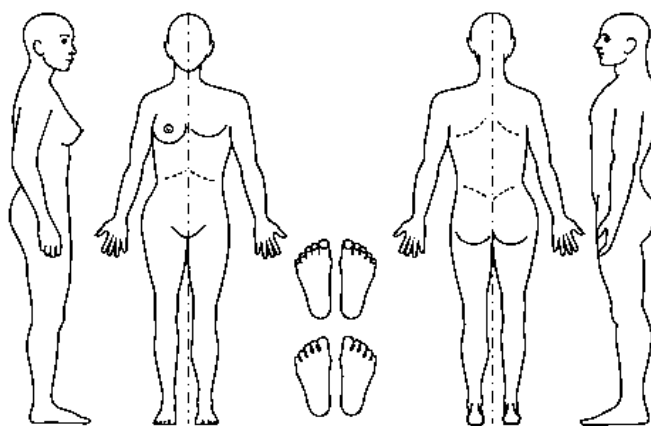
1.4 Charakteristika bolesti

Bolest lze charakterizovat velmi různě a z různých hledisek, např. podle orgánů, z nichž vychází: bolest srdeční, kloubní, bolest zubů, hlavy, břicha, bolest ranná; nebo podle subjektivních pocitů nemocného: bolest ostrá, tupá, štipavá, bodavá, palčivá, svědivá, tepavá, vystřelující, křečovitá, tíživá, bolestivá na dotyk, unavující – vyčerpávající, protivná, hrozná, mučivá – krutá.

Pro bolest je charakteristický také její nástup a průběh v časovém období. Někdy se bolest objevuje velmi náhle a její intenzita se dále nemění. Jindy začíná bolest pozvolna, ale stále narůstá. V některých případech cítí nemocný sice slabou, ale trvalou tupou bolest v určité oblasti a nedovede určit, kdy začala. V průběhu trvání bolesti se může její charakteristika i intenzita měnit: porodní bolesti, kolikovitá bolest, pulzující bolest (STAŇKOVÁ, 2000, s. 9)

1.5 Lokalizace bolesti

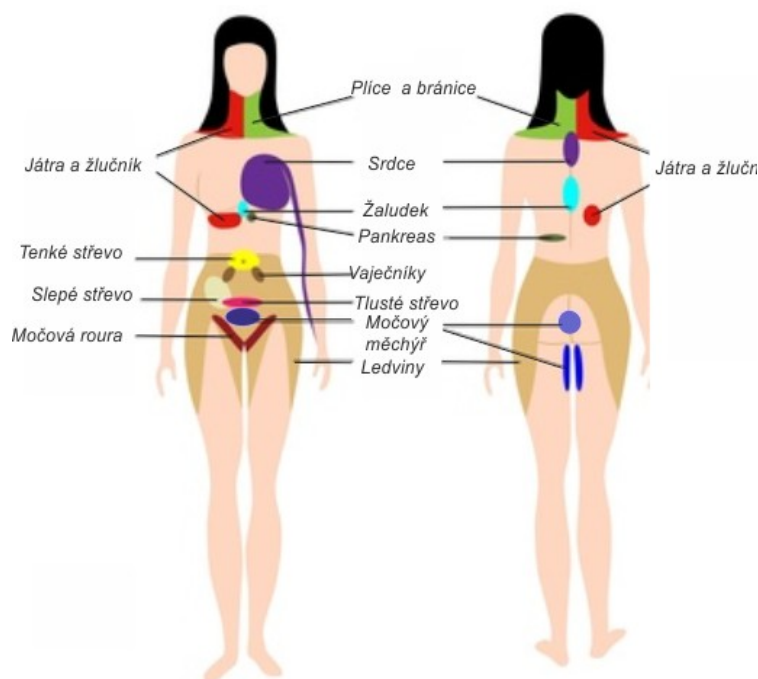
Bolest můžeme rozdělit podle lokalizace na bolest vnitřní a vnější. Upřesnění probíhá pomocí obrázků, do kterých je zakreslováno přesné místo bolesti.



Obr. č. 5: Obrázek sloužící k zákresu bolesti

(NIS Grey Fox, MOÚ)

Orientační mapa bolesti



Obr. č. 6: Orientační mapa bolesti
(<http://www.777888.eu/sk/>)

1.6 Léčba bolesti

Při léčbě bolesti je nutné rozlišit, zda jde o bolest akutní, chronickou, či nádorovou. V případě akutní bolesti se léčba zahajuje konzervativním postupem, který se může v průběhu bolesti změnit na farmakologický nebo chirurgický. Pro chronické bolesti se nejčastěji používá farmakologický postup v kombinaci rehabilitačními postupy, nebo postupy alternativní medicíny. Při neúčinnosti nebo nedostatečnosti léčby je u chronické bolesti možnost využití invazivních postupů. Při nádorové bolesti už je vždy zavedena medikamentózní terapie a další možné postupy jsou přínosné pro zefektivnění léčby bolesti.

1.6.1 Nefarmakologická (konzervativní) léčba bolesti

Konzervativní postup má nezastupitelnou roli v léčbě bolesti. Vždy je nutné zhodnotit všechny aspekty bolesti (charakter, intenzita, lokalizace...). Pro svoji

jednoduchost, dostupnost a využití v běžném životě je velmi vyhledávaná. Při dnešní dobré informovanosti populace z různých zdrojů (internet, televize,) si mohou lidé vybírat z velkého množství procedur používaných ke zmírnění bolesti. Mezi takové techniky patří *fyzikální terapie*, která využívá zejména léčbu teplem a chladem, léčbu pomocí elektrického proudu (laser, magnetoterapie, ultrazvuk, vibrace, elektrická stimulace nervů,...). Dalším možným postupem jsou doporučené *rehabilitační postupy*, které lze využívat i samostatně bez dopomoci další osoby. V dnešní době je také velmi rozšířena *alternativní medicína*, která může využívat postupy působící na smysly (aromaterapie, masáže), zklidňující postupy (meditace, jóga) nebo akupunkturu. U chronické bolesti je při využívání konzervativního postupu důležité myslet i na psychologické aspekty (strach, úzkost, deprese) a je zde potřeba multioborové spolupráce k zajištění komplexní léčby bolesti.

1.6.2 Chirurgická léčba bolesti

K chirurgické léčbě bolesti se přistupuje pouze v případě, že u pacienta není možný farmakologický nebo nefarmakologický postup. Dále se využívá, když jsou všechny možnosti léčby bolesti vyčerpány a pro pacienta znamená chirurgický postup zmírnění či úplné odstranění bolesti. Většinou se využívá v kombinaci s jiným typem léčby bolesti.

1.6.3 Farmakologická léčba bolesti

Farmakoterapie je nejužívanější typ léčby bolesti. V závislosti na poptávce vznikají stále nové léky, a proto je dnes nabídka tak široká, že téměř jakákoliv bolest se pomocí léků dá zvládnout. Firmy také nabízejí různé formy léků, jsou to tablety, kapky, čípky, sirupy, náplasti nebo spreje, které se aplikují na sliznice.

Při užívání jakékoliv formy léků je potřeba dodržovat určité zásady, aby zbytečně nedocházelo k nežádoucím účinkům. Mezi tyto zásady patří zejména: užívání léků od slabších k silnějším, užívat léky v pravidelných časových intervalech, znát interakce mezi jednotlivými léky, znát vedlejší účinky podávaných léků. Platí zde také pravidlo, že každý jedinec je jiný, proto také dávkování, forma a síla léku musí být přizpůsobena pro každého pacienta zvlášť. Pacienty nelze zařadit do tabulek a podle nich

předepisovat léky, proto je důležité znát všechny aspekty dané bolesti a podle toho vybrat správný lék.

Dle světové zdravotnické organizace jsou analgetika rozdělena do tří stupňů dle jejich účinku. Pro první stupeň jsou určeny léky, které se nazývají *nesteroidní analgetika* a využívají se při mírné až středně silné bolesti. Druhý stupeň pak tvoří *slabé opioidy*, které jsou indikovány při silných či krutých bolestech. U nesnesitelných a nejsilnějších bolestí se využívají analgetika vytvořena z opia přírodní cestou jako jeho výtažky nebo cestou syntetickou. Tato účinná látka se nazývá morfin a skupina léků, které se z něj vyrábí jsou *silné opioidy*.

1.6.3.1 *Nesteroidní analgetika*

- **Nesteroidní antiflogistika – antirevmatika (NSA)** – typickými a v současnosti u nás nejužívanějšími neopioidními analgetiky jsou léky s lékovými formami ibuprofenum a diclofenacum natrium (Ibalgin, Nurofen, Brufen, Dolmina, Veral, Voltaren, ...).
 - Patří mezi velmi účinná analgetika, která podle rozsáhlých výzkumů tlumí bolest se stejnou pravděpodobností jako morfin.
 - Hlavním rizikem užívání těchto léků je krvácení do trávicího traktu, zejména žaludku, a to především u starších osob nad 65 let, dále při léčbě kortikoidy, antikoagulancí nebo dalšími NSA.
- **Analgetika antipyretika** – léky, které se používají nejčastěji ke snížení horečky a při nemocech z nachlazení, v malé dávce k prevenci infarktu myokardu (ROKYTA, 2006, s.83-85)
 - *s obsahem salicylátů* – Acylpyrin, Alnagon, Anopyrin, Aspirin,
 - *s obsahem paracetamolu* – Paralen, Coldrex, Panadol,
 - *s obsahem kofeinu* – Acifein, Ataralgin, Saridon,
 - *s obsahem kodeinu* – Korylan, Solpadeine,
 - *s obsahem barbiturátů* – Dinyl, Eunalgit,
 - *s obsahem metamizolu* – Novalgin (KOCINOVÁ, ŠTĚRBÁKOVÁ, 2003, s. 18-20)

1.6.3.2 *Slabé opioidy*

Všechna opioidní analgetika patří podobně jako paracetamol mezi nejbezpečnější analgetika. Ne, že by neměla nežádoucí účinky, ale téměř žádný opioid po terapeutických dávkách a neinjekčním podání neohrožuje život pacienta. Až na výjimky téměř všechna opioidní analgetika způsobují zácpu, často celkový útlum, pocit na zvracení, občas i zvracení nebo kožní projevy. Pacienti i zdravotníci se většinou zbytečně obávají vzniku závislosti při léčbě bolesti opioidy. Všechna opioidní analgetika jsou dostupná pouze na recept, slabší opioidy na běžné recepty, silnější opioidy na recepty s modrým pruhem (ROKYTA, 2009, s. 85). Nejčastěji jsou používány léky s léčivou látkou *tramadoli hydrochloridum*, jejíž zástupci jsou např. Tramal, Tralgit, Protradon. U chronických bolestí je možno použít také Dihydrokodein (D·H·C).

1.6.3.3 *Silné opioidy*

V mnoha případech se silné opioidy používají k léčbě onkologické bolesti, mohou se však využít i při nesnesitelných bolestech jiného než nádorového původu.

S ohledem na jejich účinnost a bezpečnost je nezbytné, aby byly rutinně podávány pacientům se střední a těžkou nádorovou bolestí. Analgetický žebříček propagovaný WHO od roku 1986 je dostatečně známým a všeobecně doporučovaným vodítkem pro použití opioidů v léčbě onkologické bolesti. V souvislosti s tímto žebříčkem je zdůrazňována především úloha morfinu, ale v současnosti je zřejmé, že jednotliví nemocní různě reagují na léčbu různými opioidy. Proto bývá vhodné vyzkoušet u pacientů s méně příznivým poměrem mezi analgetickým efektem a nežádoucími účinky jednoho opioidu přípravek obsahující jiný opioid (rotace opioidů) (ADAM, 2000, s. 8)

Opioidy, které jsou v současné době k dispozici v České republice:

- **Morfin** – je klasickým standardem v léčbě silné bolesti. Injekční forma je vhodná pro léčbu silné akutní bolesti, per os formy s postupným uvolňováním působící 12 – 24 hodin jsou určeny pro chronickou bolest. Pro léčbu průlomové bolesti je vhodný morfin s bezprostředním uvolňováním.

- **Fentanyl** – v transdermálním terapeutickém systému – vhodný pro léčbu silné chronické bolesti. Transdermální aplikace prostřednictvím postupného uvolňování léku, zajišťuje stabilní hladinu léku v organismu po dobu tří dnů. Ve srovnání s jinými opioidy byl u fentanylu zaznamenán nižší výskyt obstipace. Fentanyl je 100x silnější než morfin. Na českém trhu je fentanyl také k dispozici v injekční a transmukózní formě (nosní sprej, sublingvální tablety).
- **Hydromorfon** – lze jej uplatnit v rámci rotace opioidů. Na trhu je v retardovaných tabletách pod obchodním názvem Journista. Je 5-7x silnější než morfin.
- **Oxykodon** – další silný opioid určený k silné chronické neonkologické a některých případech i akutní bolesti. Je vhodný opoidem pro léčbu neuropatické bolesti. Velmi vhodný analgetický účinek je bohužel doprovázený zácpou.
- **Buprenorfin** – v injekční a sublingvální formě jeho účinek trvá 6-8 hodin. V transdermální formě se aplikuje na 3,5 dne, známý pod názvem Transtec. Lze ho využít i v rámci rotaci i silných opioidů.
- **Pethidin** – je vhodný pouze pro léčbu akutních bolestivých stavů a i zde se pro jeho krátkodobý relativně malý analgetický účinek od jeho používání upouští. Pethidin má ve srovnání s morfinem nižší spazmogenní efekt, je tudíž vhodnější u akutní kolikovitě bolesti. Má kratší trvání účinku (2 hodiny) není vhodný pro chronickou léčbu. Zástupcem je Dolsin.
- **Piritramid** – je v injekční formě vhodný pro silnou akutní bolest. Jeho účinek trvá poněkud déle (4-6) hodin než u pethidinu, snášenlivost je statisticky podobná jako u jiných opioidů, snad způsobuje méně často zvracení. Zástupce je Dipidolor (HAKL, 2011, s. 57 – 58)

2 Praktická část

V praktické části průzkumného šetření se vychází z teoretických poznatků, které jsou uvedeny v teoretické části práce. Vlastní průzkum byl zaměřen na spokojenost pacientů s léčbou nádorové bolesti v Masarykově onkologickém ústavu Brno.

2.1 Cíle práce

Cíl č. 1 Zjistit, zda jsou pacienti informováni o analgetické terapii, o formách a nežádoucích účincích léků a možnostech další léčby bolesti.

Cíl č. 2 Zjistit, zda pacienti v MOÚ znají a používají škálu bolesti a hodnotí podle ní svoji bolest.

Cíl č. 3 Zjistit, zda jsou pacienti informováni o ambulanci bolesti nebo ji někdy navštívili.

Cíl č. 4 Zjistit, zda jsou pacienti MOÚ spokojeni s procesem léčby nádorové bolesti.

Cíl č. 5 Zjistit, zda pacienti trpící nádorovou bolestí mají osobní zkušenosti s alternativními metodami léčby bolesti.

2.2 Hypotézy práce

Hypotéza č. 1 Domnívám se, že 92 % respondentů je o analgetické terapii, formách a nežádoucích účincích léků a možnosti další léčby bolesti informováno.

Hypotéza č. 2 Předpokládám, že 80 % respondentů zná a používá škálu bolesti a umí podle ní hodnotit intenzitu své bolesti.

Hypotéza č. 3 Myslím, že 60 % respondentů je informováno o ambulanci bolesti.

Hypotéza č. 4 Předpokládám, že 90 % respondentů je spokojeno s procesem léčby nádorové bolesti.

Hypotéza č. 5 Myslím si, že 70 % pacientů MOÚ má zkušenosti s alternativními metodami léčby bolesti.

3 Metodika práce

Průzkum práce byl zaměřen na spokojenost pacientů s léčbou nádorové bolesti v Masarykově onkologickém ústavu Brno. K zjištění výsledků závěrečné práce byl použit dotazník s otevřenými, polouzavřenými i uzavřenými otázkami. Dotazník byl anonymní, což zajistilo lepší a pečlivější spolupráci respondentů. Tato metoda byla zvolena kvůli své jednoduchosti, rychlosti a přesnosti při vyplňování. Respondenty tudíž tolik nezatěžovala. Pilotního průzkumu se zúčastnilo 5 respondentů. Cílem bylo zjistit a přepracovat nesprávně kladené otázky a odstranit veškeré nesrovnalosti. Přípomínky respondentů byly přijaty a dotazník upraven. Dotazník obsahoval 21 otázek a kromě základních identifikačních údajů jako je pohlaví a věk respondentů obsahoval také otázky týkající se možností monitorace a léčby bolesti, dále pak spokojeností respondentů s léčbou bolesti.

3.1 Charakteristika průzkumného šetření

Průzkumu se účastnily pacienti Masarykova onkologického ústavu Brno. Dotazníky vyplňovali po dobu své hospitalizace na všech lůžkových odděleních Kliniky komplexní onkologické péče. Tato oddělení nebyla porovnávána mezi sebou, ale výsledky byly zpracovány komplexně ze všech jmenovaných pracovišť. Rozdáno bylo celkem 100 dotazníků. Zpět se vrátilo 86 vyplněných dotazníků. Pro neúplné vyplnění bylo 6 dotazníků vyřazeno. Pro zpracování bylo použito 80 dotazníků tj. 100 %.

3.2 Zpracování dat

Data získaná z dotazníkového průzkumu byla zpracována ručně, zaznamenána metodou absolutní a relativní četnosti. K vyhodnocení dat byl použit program Excel. Data byla dále zpracována pomocí koláčových grafů s legendou, tabulkou a slovním zhodnocením dané otázky.

4 Výsledky průzkumného šetření

4.1 Všeobecná část

Otázka č. 1

Pohlaví:

- a) žena
- b) muž

Tabulka č. 1 Pohlaví respondentů

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
žena	31	39 %
muž	49	61 %

Graf č. 1 Pohlaví respondentů



Z dotazníků vyplívá, že více respondentů bylo z řad mužů a to 61 % a žen 39 %.

Otázka č. 2

Váš věk

- a) do 25 let
- b) 26-35 let
- c) 36-50 let
- d) 51 a více

Tabulka č. 2 Věk respondentů

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
do 25 let	3	4 %
26-35	10	13 %
36-50	18	23 %
51 a více	49	60 %

Graf č. 2 Věk respondentů



Nejvíce dotazovaných bylo ve věku 51 a více let a to 61 %, dále ve věku 36-50 let 23 %, ve věku 26-35 let se zúčastnilo 12 % a nejméně do 25 ti let 4 %.

Otázka č. 3

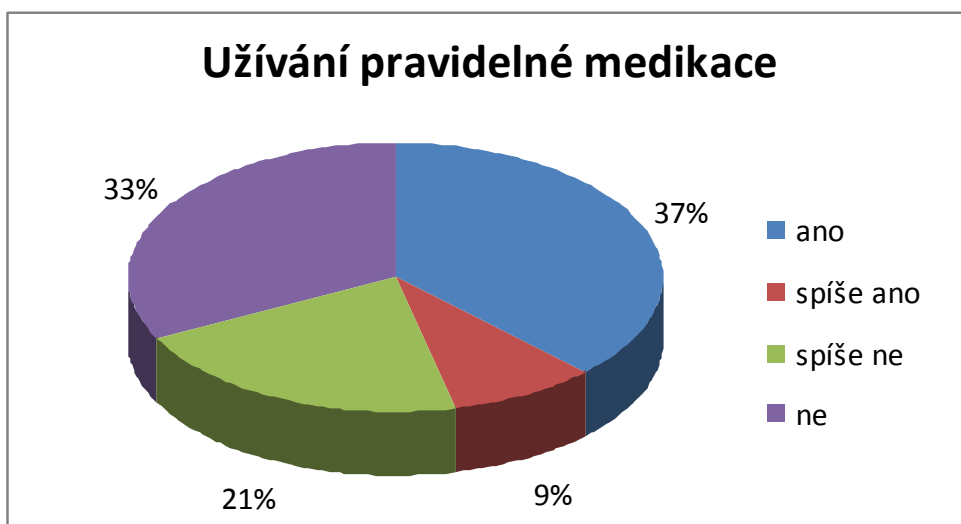
Užíváte pravidelně trvalou medikaci proti bolesti?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

Tabulka č. 3 Užívání pravidelné medikace

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	30	37 %
spíše ano	7	9 %
spíše ne	17	21 %
ne	26	33 %

Graf č. 3 Užívání pravidelné medikace



Z grafu vyplývá, že 37 % respondentů pravidelně užívá trvalou medikaci proti bolesti, 33 % dotazovaných uvádí spíše ano, spíše ne uvedlo 21 % respondentů a trvalou medikaci neužívá 9 % dotazovaných.

Otázka č. 4

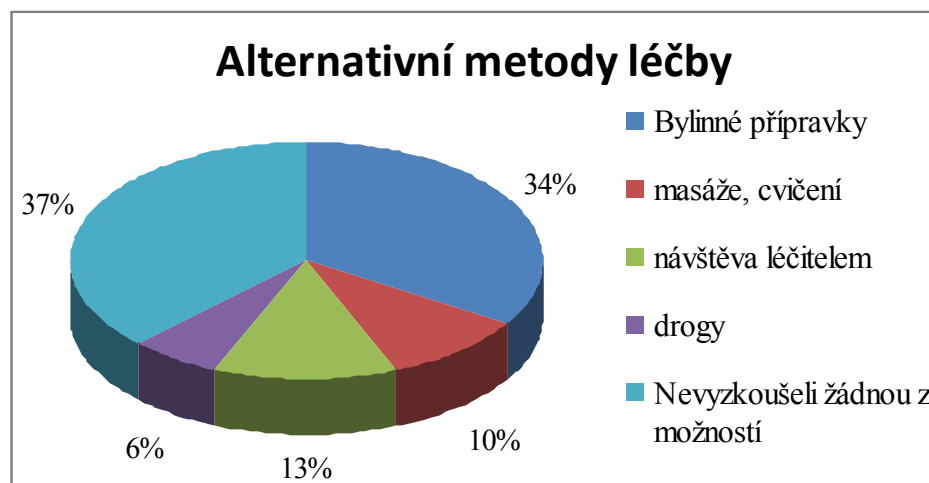
Zkoušel/a jste alternativní metodu léčby bolesti?

- a) bylinné přípravky, čaje, tablety
- b) masáže, cvičení a různé relaxační techniky
- c) návštěva léčitele
- d) drogy (marihuana a jiné)
- e) nevyzkoušel/a jsem žádnou z možností

Tabulka č. 4 Alternativní metoda léčby

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
bylinné přípravky	27	34 %
masáže, cvičení	8	10 %
návštěva léčitele	10	13 %
drogy	5	6 %
nevyzkoušel/a jsem žádnou z možností	30	37 %

Graf č. 4 Alternativní metody léčby



Na tuto položku odpovědělo 38 % respondentů, že nevyzkoušeli žádné alternativní metody léčby, 34 % dotazovaných vyzkoušeli bylinné přípravky, 12 % navštívili léčitele, 10 % respondentů vyzkoušeli masáže, cvičení relaxační metody a 6 % dotazovaných jako alternativní metodu zkusili drogy.

Otázka č. 5

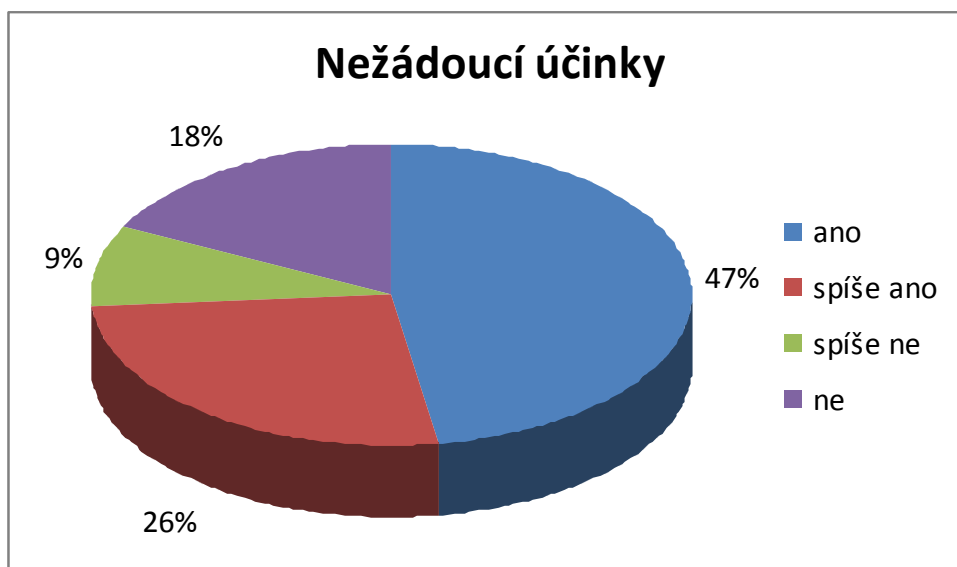
Byly Vám před podáním léků proti bolesti vysvětleny nežádoucí účinky?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

Tabulka č. 5 Nežádoucí účinky

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	38	47 %
spíše ano	21	26 %
spíše ne	7	9 %
ne	14	18 %

Graf č.5 Nežádoucí účinky



Z grafu vyplívá, že 47 % dotazovaných bylo seznámeno s nežádoucími účinky léků, 26 % respondentů spíše ano, 18 % odpovědělo, že spíše ne a 9 % nebylo seznámeno s nežádoucími účinky léků.

Otázka č. 6

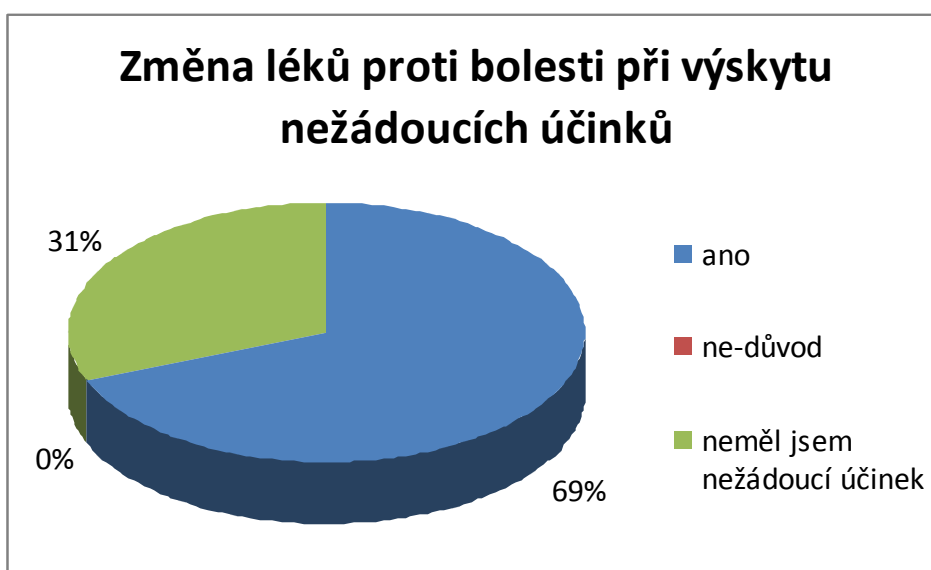
V případě výskytu nežádoucích účinků Vám byl lék proto bolesti změněn?

- a) ano
- b) ne-uveďte důvod
- c) neměl jsem nežádoucí účinek

Tabulka č. 6 Změna léků proti bolesti při výskytu nežádoucích účinků

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	55	69 %
ne-uveďte důvod	0	0 %
neměl jsem nežádoucí účinek	25	31 %

Graf č. 6 Změna léků proti bolesti při výskytu nežádoucích účinků



Na tuto otázku odpovědělo 69 % dotazovaných, že při výskytu nežádoucích účinků jim lék proti bolesti byl změněn, ani jeden z respondentů nevedl možnost, že jim lék změněn nebyl a 31 % dotazovaných neměli nežádoucí účinky.

Otázka č. 7

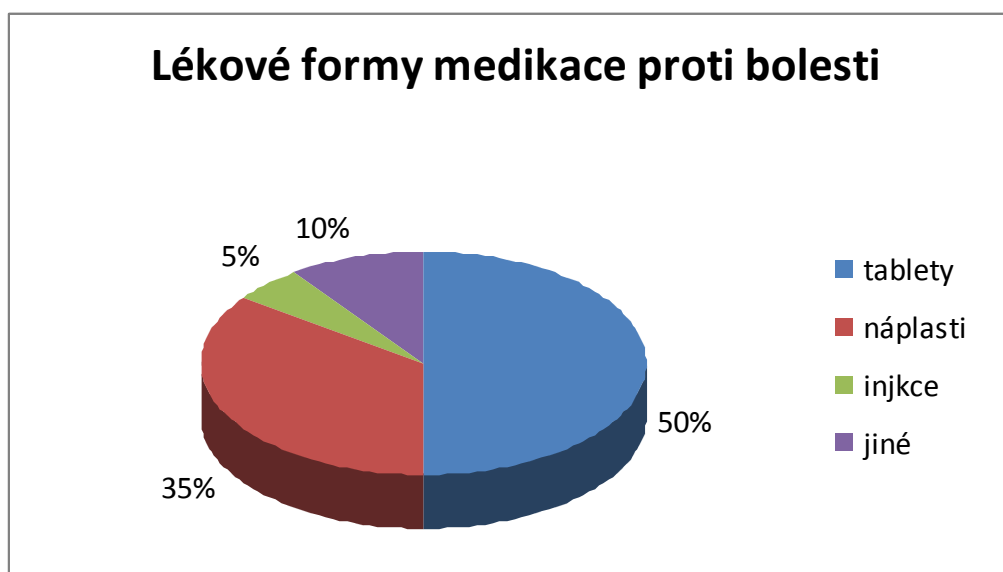
Jakou lékovou formu medikace proti bolesti užíváte?

- a) tablety
- b) náplasti
- c) injekce
- d) jiné-uvěďte jaké

Tabulka č. 7 Lékové formy medikace proti bolesti

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
tablety	40	50 %
náplasti	28	35 %
injekce	4	5 %
jiné	8	10 %

Graf č. 7 Lékové formy medikace proti bolesti



Z grafu vyplývá, že 50 % respondentů volí nejčastěji jako lékovou formu v podobě tablet. S náplastovou formou má zkušenosti 35 % dotazovaných, 10 % respondentů odpovědělo, že užívá injekční formu medikace a 5 % dotazovaných uvedlo jiné a to čípky, kapky a infuzní terapie.

Otázka č. 8

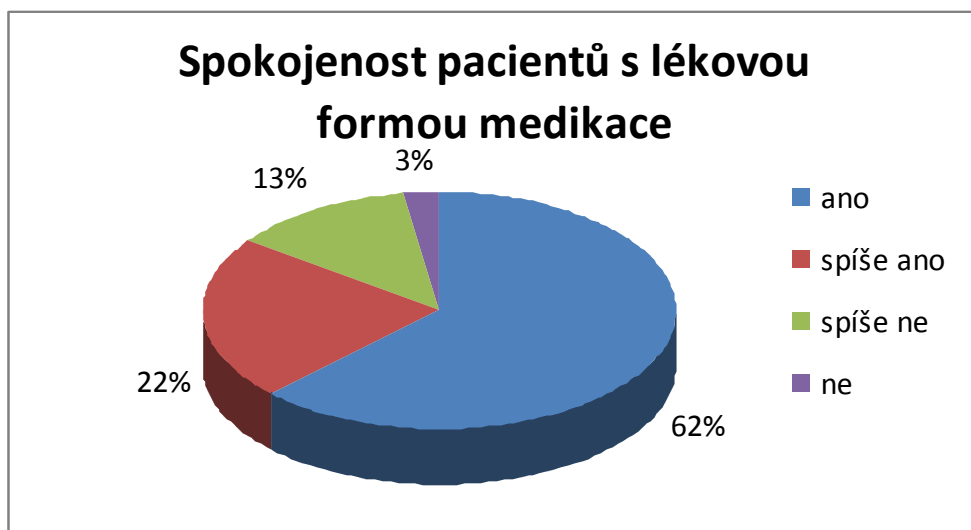
Jste s touto formou spokojeni?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

Tabulka č. 8 Spokojenost pacientů s lékovou formou medikace

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	50	62 %
spíše ano	18	22 %
spíše ne	10	13 %
ne	2	3 %

Graf č. 8 Spokojenost pacientů s lékovou formou medikace



62 % respondentů uvádí, že s formou léků, které užívá jsou spokojeni, 22 % respondentů udává spíše ano, spíše ne uvedlo 13 % a nespokojenost s formou léků, které užívají udávají 3 % dotazovaných.

Otázka č. 9

Je u Vás nastavena léčba pomocí opiátových preparátů?

- a) ano
- b) ne

Tabulka č. 9 Nastavení léčby bolesti pomocí opiátových preparátů.

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	25	52 %
ne	23	48 %

Graf č. 9 Nastavení léčby bolesti pomocí opiátových preparátů.



Z grafu vyplívá, že u 52 % respondentů je nastavena léčba pomocí opiátových preparátů a u 48 % dotazovaných není nastavena léčba bolesti pomocí opiátových preparátů.

Otázka č. 10

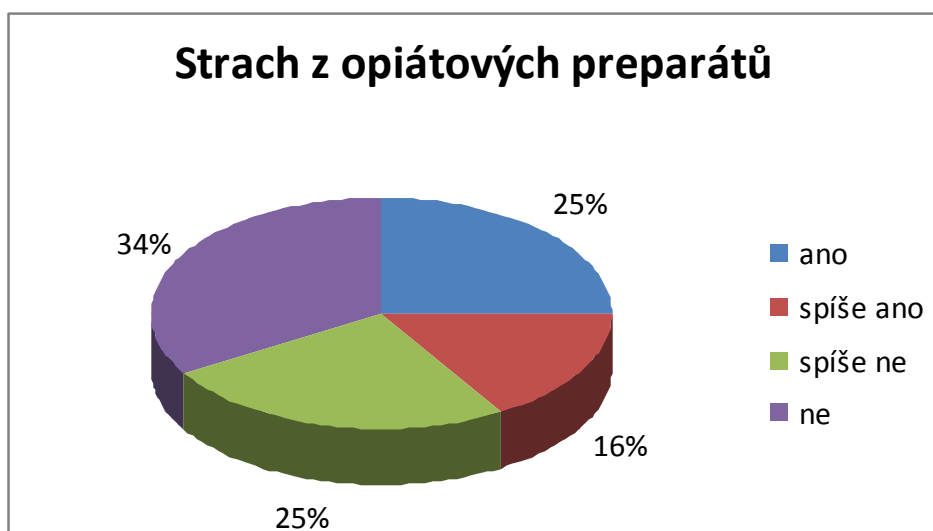
Máte strach z léčby opiátovými preparáty?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

Tabulka č. 10 Strach z opiátových preparátů

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	20	25 %
spíše ano	13	16 %
spíše ne	20	25 %
ne	27	34 %

Graf č. 10. Strach z opiátových preparátů



Na tuto otázku odpovědělo 25 % respondentů, že má strach z léčby opiátovými preparáty, ale zároveň 25 % dotazovaných uvedlo, že spíše ne, 16 % odpovědělo spíše ano a 34 % respondentů uvedlo, že strach z léčby opiátovými preparáty nemá.

Otázka č. 11

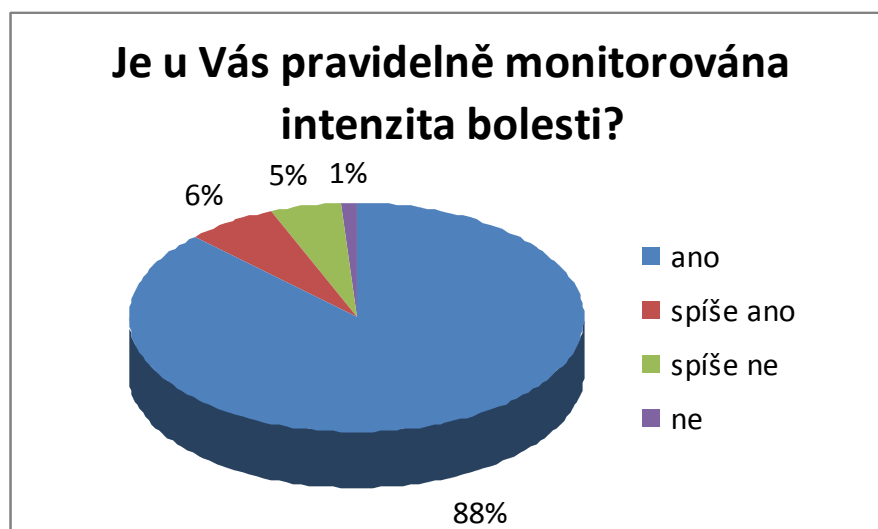
Je u Vás pravidelně monitorována intenzita bolesti?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

Tabulka č. 11 Pravidelná monitorace intenzity bolesti

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	70	88%
spíše ano	5	6%
spíše ne	4	5 %
ne	1	1 %

Graf č. 11 Pravidelná monitorace intenzity bolesti



Z grafu vyplývá, že u 88 % respondentů je pravidelně monitorována intenzita bolesti, 6 % dotazovaných udává spíše ano, u 5 % respondentů udává, že spíše není monitorována intenzita bolesti a 1 % odpovědělo, že není pravidelně monitorována intenzita bolesti.

Otázka č. 12

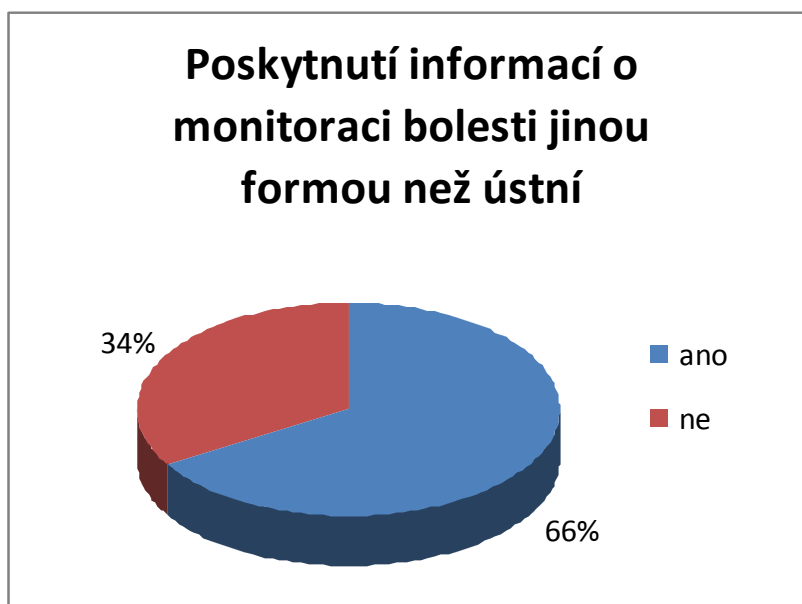
**Byly Vám informace o monitorování bolesti poskytnuty i jinou formou než ústně?
(například informační letáček atd.)**

- a) ano
- b) ne

Tabulka č. 12 Poskytnutí informací o monitoraci bolesti jinou formou než ústní

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	53	66 %
ne	27	34 %

Graf č. 12 Poskytnutí informací o monitoraci bolesti jinou formou než ústní



Z grafu vyplívá, že 66 % respondentů byli informováni o monitorování bolesti pouze ústní formou a 34 % dotazovaných udává, jinou formou edukace.

Otázka č. 13

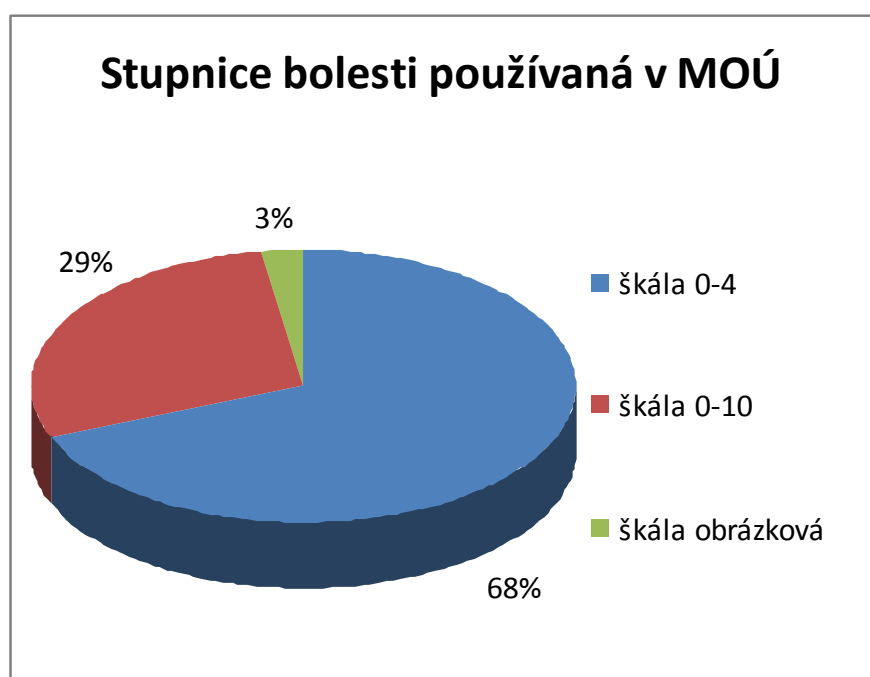
Víte, jaká je stupnice bolesti používaná v Masarykově onkologickém ústavu Brno?

- a) škála 0-4
- b) škála 0-10
- c) škála obrázková

Tabulka č. 13 Stupnice bolesti používaná v MOÚ

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Škála 0-4	55	68 %
Škála 0-10	23	29 %
Škála obrázková	2	3 %

Graf č. 13 Stupnice bolesti používaná v MOÚ



Na tuto položku správně odpovědělo 69 % respondentů, 29 % dotazovaných odpovědělo škálu 0-10 a 2 % respondentů uvedlo škálu obrázkovou.

Otázka č. 14

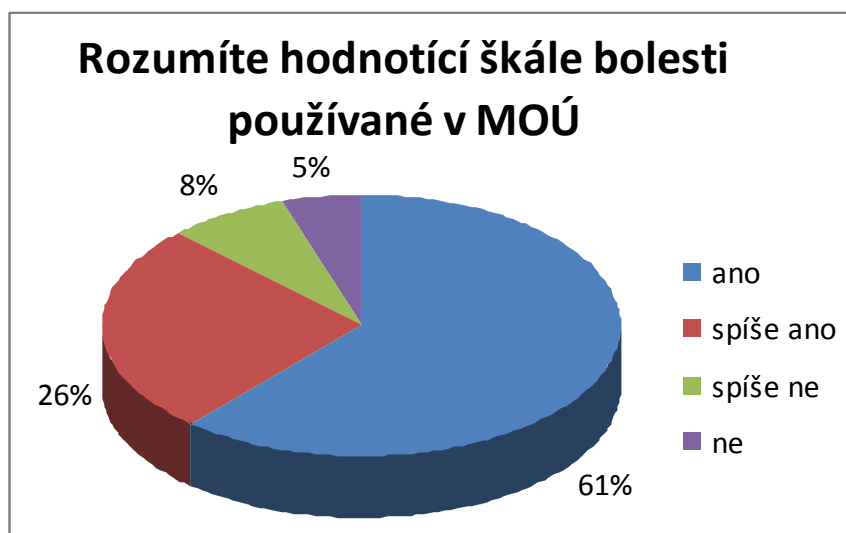
Rozumíte hodnotící škále bolesti používané v Masarykově onkologickém ústavu?

- a.) ano
- b.) spíše ano
- c.) spíše ne
- d.) ne

Tabulka č.14 Rozumíte hodnotící škále bolesti používané v MOÚ

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
Ano	49	61 %
Spíše ano	21	26 %
Spíše ne	6	8 %
ne	4	5 %

Graf č. 14 Rozumíte hodnotící škále bolesti používané v MOÚ



Z grafu vyplývá, že 61 % dotazovaných rozumí hodnotící škále bolesti používané v MOÚ, 26 % uvedlo spíše ano, spíše ne odpovědělo 8 % dotazovaných a 5 % respondentů nerozumí hodnotící škále bolesti používané v MOÚ.

Otázka č. 15

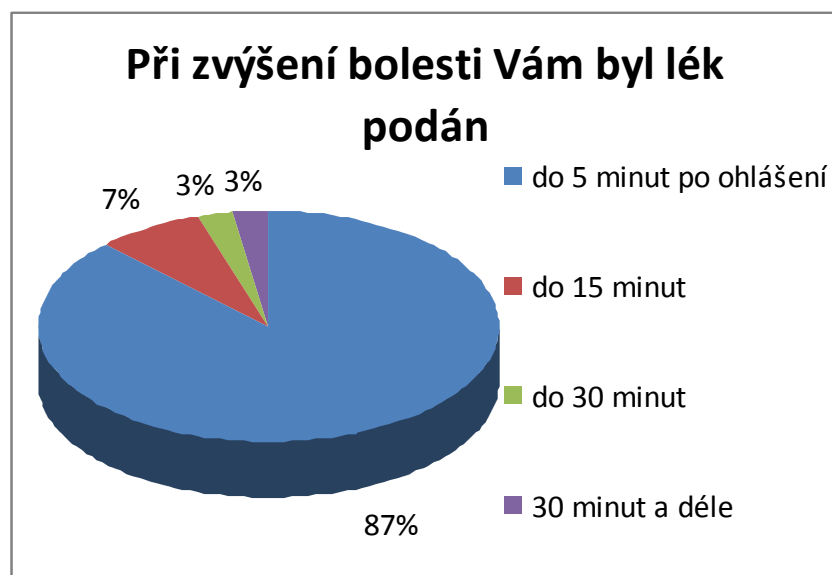
V případě zvýšení bolesti Vám byl lék proti bolesti podán:

- a) do 5 minut po ohlášení
- b) do 15 minut
- c) do 30 minut
- d) 30 minut a déle

Tabulka č. 15 Při zvýšení bolesti Vám byl lék podán

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
do 5 minut	70	87 %
do 15 minut	6	7 %
do 30 minut	2	3 %
30 minut a déle	2	3 %

Graf č. 15 Při zvýšení bolesti Vám byl lék podán



87 % dotazovaných uvedlo, že při zvýšení bolesti jim lék byl podán do 5 minut po ohlášení, 7 % respondentů uvedlo do 15 minut, 3 % uvádí, že lék byl podán do 30 minut po ohlášení a zároveň 3 % respondentů uvádí, že lék byl podán za 30 minut a déle.

Otázka č. 16

Stalo se Vám, že by po ohlášení zvýšení bolesti nebyl lék podán

- a) ano
- b) ne

Tabulka č. 16 Byl Vám podán lék po ohlášení zvýšení bolesti?

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	1	1 %
ne	79	99 %

Graf č. 16 Byl Vám podán lék po ohlášení zvýšení bolesti?



Z grafu vyplývá, že 99 % respondentů nemělo problém s podáním léků po ohlášení zvýšení bolesti, 1 % odpovědělo, že lék podán nebyl.

Otázka č. 17

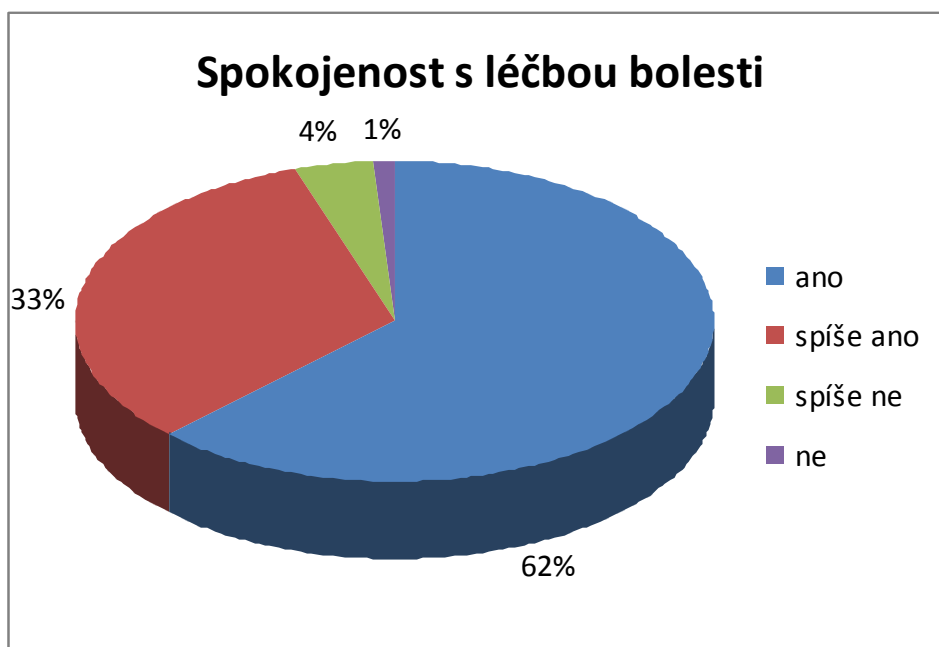
Jste spokojeni s léčbou bolesti?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

Tabulka č. 17 Spokojenost s léčbou bolesti

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	50	62 %
spíše ano	26	33 %
spíše ne	3	4 %
ne	1	1 %

Graf č. 17 Spokojenost s léčbou bolesti



Na tuto položku odpovědělo 62 % respondentů, že jsou spokojeni s léčbou bolesti, spíše ano uvedlo 33 %, 4% uvádí spíše ne a 1 respondent uvádí, že spokojen s léčbou není.

Otázka č. 18

Navštívil/a jste někdy ambulanci bolesti?

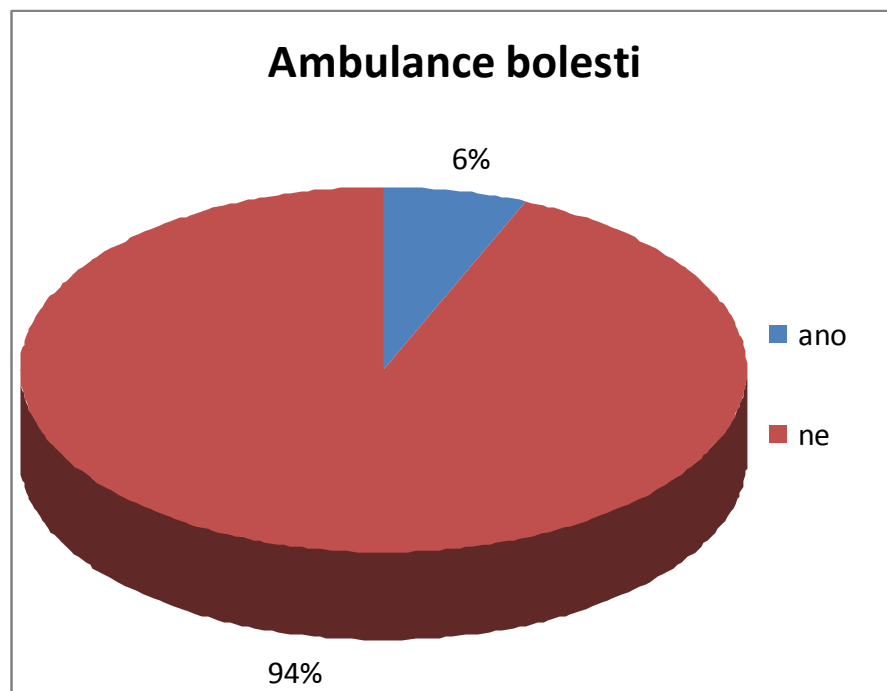
a) ano

b) ne

Tabulka č. 18 Ambulance bolesti

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	5	6 %
ne	75	94 %

Graf č. 18 Ambulance bolesti



Z grafu vyplívá, že 94 % respondentů nenavštívili ambulanci bolesti a 6 % dotazovaných uvádí, že ambulanci bolesti nenavštívili.

Otázka č. 19

Byla Vám nabídnuta možnost navštívit ambulanci bolesti?

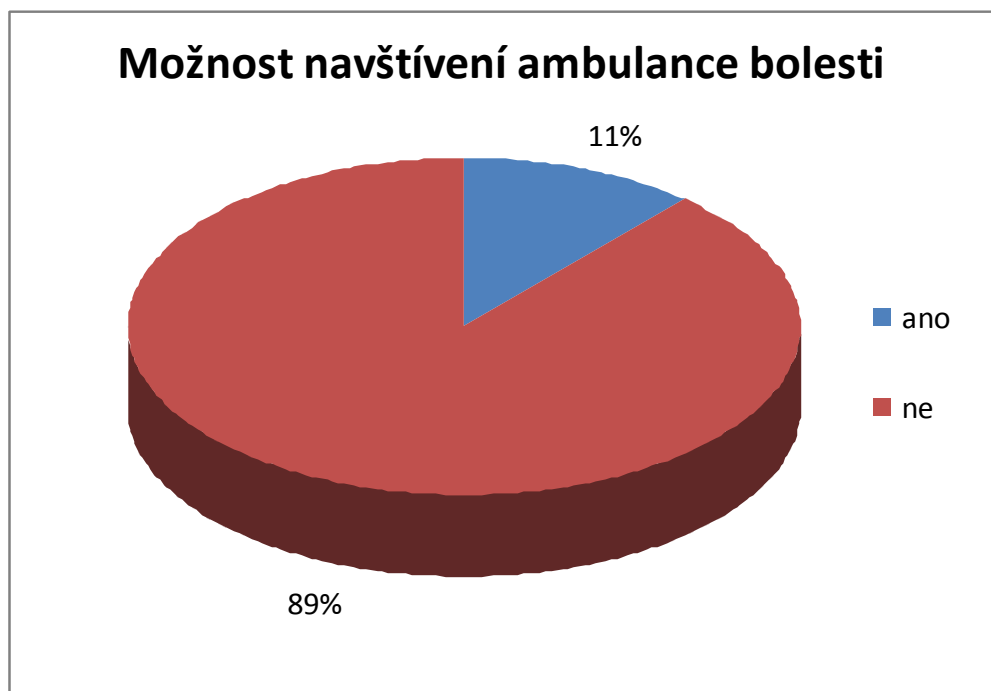
a) ano

b) ne

Tabulka č.19 Možnost navštívení ambulance bolesti

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano	9	11 %
ne	71	89 %

Graf č. 19 Možnost navštívení ambulance bolesti



Na tuto položku odpovědělo 89 % respondentů, že jim možnost navštívení ambulance bolesti nebyla nabídnuta a 11% dotazovaným byla nabídnuta ambulance bolesti.

Otázka č. 20

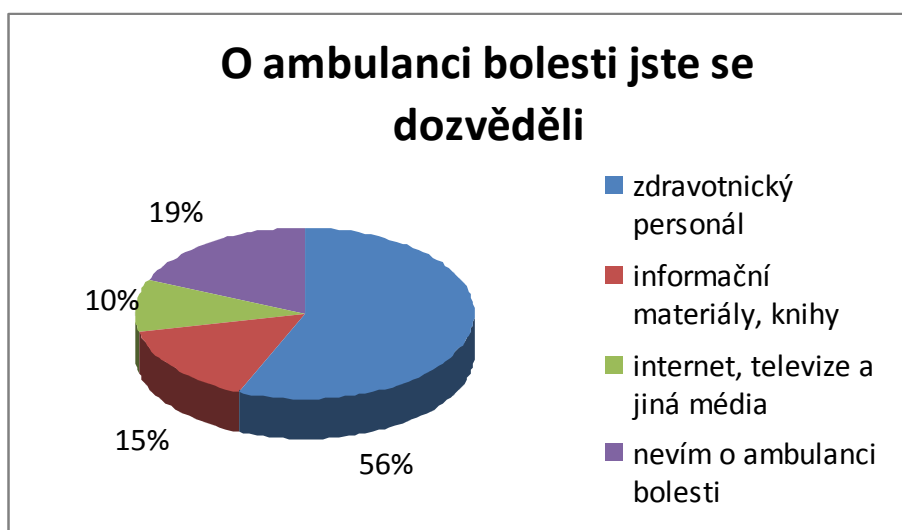
Od koho jste se dozvěděl o ambulanci bolesti?

- a) zdravotnický personál
 - b) informační materiály, knihy
 - c) internet, televize a jiná média
 - d) nevím o ambulanci bolesti
- možno více odpovědí

Tabulka č. 20 O ambulanci bolesti jste se dozvěděli

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
zdravotnický personál	45	56 %
informační materiály	12	15 %
internet, televize a jiná média	8	10 %
nevím o ambulanci bolesti	15	19 %

Graf č. 20 O ambulanci bolesti jste se dozvěděli



Z grafu vyplívá, že 56 % respondentů se o ambulanci bolesti dozvěděli od zdravotnického personálu, 19 % o ambulanci bolesti neví, 15 % z informačních materiálů a knih, 10 % z internetu a jiných medií.

Otázka č. 21

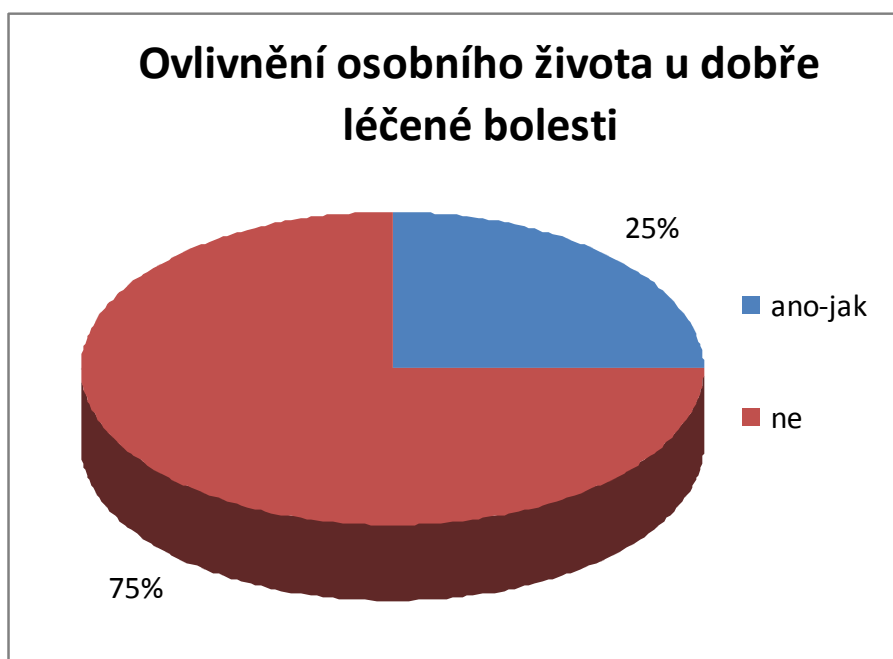
Je v případě dobře léčené bolesti ovlivněn Váš osobní život?

- a) ano
- b) ne

Tabulka č. 21 Ovlivnění osobního života u dobře léčené bolesti

Možnosti	Absolutní četnost	Relativní četnost
ano- jak	20	25 %
ne	60	75 %

Graf č. 21 Ovlivnění osobního života u dobře léčené bolesti



75 % respondentů uvedlo, že jejich osobní život u dobře léčené bolesti není ovlivněn a 25 % dotazovaných odpovědělo, že ano. Důvody byly: zhoršený spánek, snížená fyzická kondice, zvýšení stresu a deprese.

5 DISKUZE

Analýza výsledků závěrečné bakalářské práce přinesla překvapivě zajímavé výsledky. Do průzkumu byla zapojena všechna lůžková oddělení Kliniky komplexní onkologické péče v MOÚ. Počet respondentů pro závěrečné vyhodnocení celého průzkumu byl 80. Celý průzkum probíhal pomocí anonymních dotazníků. 61 % respondentů bylo mužského pohlaví, 39 % ženského. Průměrný věk respondentů byl 46 let. Výsledná data pak byla zpracována metodou relativní a absolutní četnosti a byla zanesena do závěrečné práce pomocí grafů a tabulek. Cílem práce bylo zjistit spokojenost pacientů s léčbou bolesti v Masarykově onkologickém ústavu Brno. Z dalších získaných dat pak bylo vyhodnoceno, jak jsou pacienti informováni o podávané medikaci, zda znají škálu bolesti používanou v MOÚ nebo zda se setkali s alternativní formou léčby bolesti. Jako **první cíl** bylo zjistit, zda jsou pacienti informováni o analgetické terapii, o formách a nežádoucích účincích léků a možnostech další léčby. K tomuto cíli byla stanovena **první hypotéza**, ve které jsem se domnívala, že 92 % respondentů je o analgetické terapii, formách a nežádoucích účincích léků a možnostech další léčby bolesti informováno. Tato hypotéza se **nepotvrdila**, jelikož z dotazníkového šetření vyplývá, že 50 % respondentů je plně informováno o analgetické terapii, medikaci a dalších možnostech léčby, dalších 40 % respondentů je pak informováno pouze o některých faktorech ovlivňujících léčbu. Zbývajících 10 % respondentů uvedlo, že medikaci od bolesti neužívá nebo že o jejím užívání nebyli informováni. **Druhým cílem** bylo zjistit, zda pacienti MOÚ znají a používají škálu bolesti a hodnotí podle ní svoji bolest. **Druhá hypotéza** předpokládala, že 80 % respondentů zná a používá škálu bolesti a umí podle ní hodnotit intenzitu své bolesti. Zde bylo zjištěno, že 79 % respondentů zná a používá křivku bolesti používanou v MOÚ a hodnotí podle ní svoji bolest, 28 % respondentů pak uvedlo, že nerozumí nebo nezná škálu bolesti. 1 respondent pak uvedl, že u něho bolest nebyla pravidelně monitorována vůbec. Je tedy zřejmé, že škálu bolesti pacienti MOÚ znají, používají a ve většině případů podle hodnotí i intenzitu své bolesti. Tato hypotéza se tedy **nepotvrdila**. Ve **třetím cíli** bylo zjišťováno, zda jsou pacienti informováni o ambulanci bolesti. V **třetí hypotéze**, která byla k tomuto cíli stanovena byl předpoklad, že 60 % respondentů je informováno o ambulanci bolesti. Pouze 33 % respondentů je seznámeno s pojmem ambulance bolesti a je informováno o její činnosti, 67 % pacientů

o této možnosti léčby není vůbec informováno nebo jen částečně. Ani tato hypotéza se **nepotvrdila**, protože pacientům v MOÚ je možnost konzultace s odborníky z ambulance bolesti nabídnuta a poskytnuta až v případě neúčinnosti léčby stanovené ošetřujícím lékařem. V případě dřívějšího zájmu ze strany pacienta může být konzultace poskytnuta i dříve. **Cíl č. 4** byl zjistit, zda jsou pacienti MOÚ spokojeni s procesem léčby nádorové bolesti. **Hypotéza č. 4** předpokládala, že 90 % respondentů je spokojeno s procesem léčby nádorové bolesti. Tato hypotéza se opravdu **potvrdila**, protože 91 % dotazovaných je spokojeno s celým procesem s léčbou bolesti. Ostatní respondenti (9%) uvedlo, že s léčbou bolesti nejsou spokojeni a to především z důvodu, že se jim léčba bolesti teprve nastavuje. Posledním, **pátým cílem** bylo zjistit, zda pacienti trpící nádorovou bolestí mají osobní zkušenosti s alternativními metodami léčby bolesti. **Pátá hypotéza**, která byla k tomuto cíli přiřazena předpokládala, že 70 % pacientů má zkušenosti s alternativními metodami léčby bolesti. Hypotéza se **nepotvrdila**, protože pouze 62 % respondentů udávalo, že tyto zkušenosti má. Pacienti, kteří již vyhledali alternativní metodu léčby bolesti (např. bylinné přípravky, masáže, relaxační techniky nebo návštěvu léčitele) udávají, že tyto metody jsou pouze dočasné a nevedou k úplnému vymizení bolesti, proto je používají pouze jako doplňkovou metodu při jinak nastavené medikamentózní terapii.

V závěru dotazníku měli respondenti možnost napsat své připomínky k léčbě bolesti. Měli zde prostor k vyjádření vlastního názoru a návrhu k současnému systému hodnotícímu spokojenost s léčbou bolesti. Respondenti, kteří se k této doplňkové otázce vyjádřili, uváděli velmi kladný postoj k léčbě bolesti poskytované v MOÚ. Několikrát se zde opakovaly fráze: „léčba bolesti je zde na vysoké úrovni“ nebo „práce i vědomosti sester je vynikající a velmi si jí vážím.“ Jako další klad hodnotili pacienti, že léky jsou vždy podávány včas.

5.1 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

V průzkumu bylo poukázáno na několik nedostatků, kterým by se dalo do budoucna předejít. V Masarykově onkologickém ústavu Brno je nyní nastaveno monitorování bolesti podle přesně určených pravidel a podněty a připomínky pacientů, které byly zjištěny, mohou být dobrým ukazatelem a rádcem, jak zlepšit celkovou léčbu včetně monitorace bolesti. Doporučuji:

- lepší informovanost pacientů o nežádoucích účincích léků
- opakovaná vizuální ukázka škály bolesti se slovním zhodnocením jednotlivých stupňů bolesti
- ověření pochopení podaných informací
- edukační seminář pro všeobecné sestry, které spolu s pacientem hodnotí intenzitu bolesti
- větší informovanost pacientů a možnosti využití ambulance bolesti

6 ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit spokojenost pacientů s léčbou nádorové bolesti v Masarykově onkologickém ústavu Brno. Průzkumem bylo zjištěno, že díky dobře nastavené léčbě bolesti je většina pacientů s touto léčbou spokojena. Tuto léčbu určuje u každého pacienta ošetřující lékař dle jeho požadavků a dle zhodnocení aktuálního zdravotního stavu. K nastavení účinné léčby je samozřejmě potřeba především spolupráce pacienta. Díky úzké spolupráci lékař – sestra – pacient bývá nastavení, podání i samotné užití léků důležitým faktorem pro spokojenost s léčbou.

Teoretická část se věnuje definici bolesti, rozdělení bolesti dle různých kritérií, škálám bolesti a v neposlední řadě léčbě bolesti. Dále je zde specifikována práce sestry na lůžkovém oddělení při zjištění, průběžné monitoraci i hodnocení bolesti.

Praktická část nás pak seznamuje s metodikou práce a vlastním výzkumem. Dále pak zpracováním dat z průzkumného šetření a jejich slovním zhodnocením. Během průzkumu bylo zjištěno, že pacienti trpící nádorovou bolestí jsou ve většině případů spokojeni s léčbou této bolesti. Pacienti jsou dále spokojeni s možností výběru lékové formy, která jim dává pocit možnosti spolurozhodování o své léčbě.

7 RESUME

Bakalářská práce se zabývá spokojeností pacientů s léčbou nádorové bolesti v Masarykově onkologickém ústavu Brno. Jejím cílem je zjistit informovanost pacientů o možnostech analgetické terapie, o využití ambulanci bolesti, o využití škály bolesti v praxi. Pacienti ve většině případů hodnotí léčbu bolesti na dobré úrovni. Využití alternativních metod považují pacienti za vhodné pouze jako doplněk k nastavené léčbě medikamenty. Dále jsou spokojeni s úrovní znalostí ošetřujícího personálu i poskytované péče. Velmi pozitivně pacienti hodnotí prostředí poskytované péče.

SUMMARY

This bachelor thesis deals with patient satisfaction from the treatment of cancer pain in the Masaryk Memorial Cancer Institute in Brno. The goal of the thesis is to determine information regarding the possibilities of analgesic therapy, the use of outpatient pain and a pain scale use in practice. Patients in most cases assessed pain good. The use of alternative methods for patients was considered suitable only as a supplement to the specified medical treatment. The patients within a study were also satisfied with the level of knowledge of the nursing staff and care provided and they evaluated environment of care very positively.

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Transdermální	aplikace látek do těla přes kůži
Obstipace	zácpa
Transmukózní	účinkující přes sliznici
Neuropatické	postižení nervů
Sublingvální forma	podjazyková
Spazmogenní	vytvářející křeče
Analgetika	léčiva tlumící bolest
Per os	přijímání ústy
Vazokonstrikce	stažení cév
Mydriáza	rozšíření zornic
Retence	zadržení
Hyperglykemie	zvýšená glykemie nad normu
Insuficience	nedostatečnost
Neuroviscerální bolest	bolest vycházející z nervů
Frustrace	zklamání, nemožnost dosáhnout uspokojení přání
Invalidita	ztráta nebo snížení pracovní schopnosti
Onkologická bolest	nádorová bolest
Senzorický	smyslový
Nociceptivní	přijímající bolestivé podněty
Neuropatie	nezánětlivé onemocnění periferních nervů
Psychogenní	duševního původu
Biopsie	vyšetřování vzorku z živého lidského orgánu nebo tkáně
Akutní	nově vzniklá bolest, trvající několik hodin, dní až týdnů
Chronická	bolest trvající déle než 3 měsíce
Lumbální punkce	odběr vzorku, míšního moku z páteřního kanálu
Radioterapie	léčba ozařováním
Psychomotorické	týkající se pohybových projevů duševních dějů
Artróza	nezánětlivé onemocnění kloubů
Izolace	oddělení, odloučení
Deprese	duševní nemoc charakterizované nadměrným smutkem

Leukemie	zhoubné onemocnění, postihující tvorbu krve projevující se zmnožením bílých krvinek
Neinvazivní	nepronikající dovnitř orgánů
Hypertenze	vysoký krevní tlak
Metastázy	druhotné ložisko zhoubného nádoru nebo infekce
Trepanobiopsie	odběr kostní dřeně obvykle z lopaty kyčelní
Chemoterapie	léčba chorob chemickými látkami pomocí cytostatik
Postradiační dermatitida	zánětlivé onemocnění kůže vznikající po léčbě zářením
Postherpetické neuralgie	bolesti nervů způsobené virovou infekcí
Migréna	záchvatovitá bolest hlavy
Muskuloskeletální	bolesti pohybového ústrojí
Degenerativní	nemoci charakterizované postupující destrukcí určitých skupin nebo systémů buněk
Viscerální	útrobní, týkajících se vnitřních orgánů
Alodynie	bolest vyvolaná na kůži s patologickými změnami běžným drážděním
Neurózy	funkční duševní porucha bez organického nálezu na mozku
Akupunktura	léčebná metoda vpichování jehel do určitých míst na kůži
Opioidy	léky pro léčbu intenzivní těžko ovlivnitelné bolesti, kdy základní látkou je morfin

SEZNAM ZKRATEK

tzv. - takzvaný

popř. - popřípadě

VAS - vizuálně analogová škála

MOÚ - Masarykův onkologický ústav

VŘD - vnitřní řízená dokumentace

NIS - Nemocniční informační systém

např. – například

WHO - World Health Organization, Světová zdravotnická organizace

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 – Pohlaví respondentů

Tabulka 2 – Věk respondentů

Tabulka 3 – Užívání pravidelné medikace

Tabulka 4 – Alternativní metoda léčby

Tabulka 5 – Nežádoucí účinky

Tabulka 6 - Změna léků proti bolesti při výskytu nežádoucích účinků

Tabulka 7 - Lékové formy medikace proti bolesti

Tabulka 8 - Spokojenost pacientů s lékovou formou medikace

Tabulka 9 - Nastavení léčby bolesti pomocí opiátových preparátů

Tabulka 10 – Strach z opiátových preparátů

Tabulka 11 – Pravidelná monitorace intenzity bolesti

Tabulka 12 - Poskytnutí informací o monitoraci bolesti jinou formou než ústní

Tabulka 13 – Stupnice bolesti používaná v MOÚ

Tabulka 14 - Rozumíte hodnotící škále bolesti používané v MOÚ

Tabulka 15 - Při zvýšení bolesti Vám byl lék podán

Tabulka 16 - Byl Vám podán lék po ohlášení zvýšené bolesti?

Tabulka 17 - Spokojenost s léčbou bolesti

Tabulka 18 – Ambulance bolesti

Tabulka 19 - Možnost navštívení ambulance bolesti

Tabulka 20 - O ambulanci bolesti jste se dozvěděli

Tabulka 21 - Ovlivnění osobního života u dobře léčené bolesti

SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 – Pohlaví respondentů

Graf 2 – Věk respondentů

Graf 3 – Užívání pravidelné medikace

Graf 4 – Alternativní metoda léčby

Graf 5 – nežádoucí účinky

Graf 6 - Změna léků proti bolesti při výskytu nežádoucích účinků

Graf 7 - Lékové formy medikace proti bolesti

Graf 8 - Spokojenost pacientů s lékovou formou medikace

Graf 9 - Nastavení léčby bolesti pomocí opiátových preparátů

Graf 10 – Strach z opiátových preparátů

Graf 11 – Pravidelná monitorace intenzity bolesti

Graf 12 - Poskytnutí informací o monitoraci bolesti jinou formou než ústní

Graf 13 – Stupnice bolesti používaná v MOÚ

Graf 14 - Rozumíte hodnotící škále bolesti používané v MOÚ

Graf 15 - Při zvýšení bolesti Vám byl lék podán

Graf 16 - Byl Vám podán lék po ohlášení zvýšené bolesti?

Graf 17 - Spokojenost s léčbou bolesti

Graf 18 – Ambulance bolesti

Graf 19 - Možnost navštívení ambulance bolesti

Graf 20 - O ambulanci bolesti jste se dozvěděli

Graf 21 - Ovlivnění osobního života u dobře léčené bolesti

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A - Dotazník	I.
Příloha B – Rešerš	IV.
Příloha C – Potvrzení týkající se realizace studentské práce	XIII

SEZNAM LITERATURY

ADAM, Zdeněk a kol. 2000. *Farmakologická léčba chronické bolesti a patologických osteolytických procesů*. Praha: Schering, 8 s. ISBN 80-210-2424-0

AUTORSKÝ KOLEKTIV, 2004. *České ošetrovatelství*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. ISBN 80-7013-270-1

AUTORSKÝ KOLEKTIV, 2006. *Vše o léčbě bolesti*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1720-4

BOLEST. *Časopis pro studium a léčbu bolesti*. Metodické pokyny pro farmakologii bolesti, ročník 9, Supplementum 3, 2006. ISSN 1212-0634.

BOLEST. *Časopis pro studium a léčbu bolesti*. ročník 3, číslo 2, 2000. TIGIS.

HAYOVÁ, L. 2009, *You Can Heal Your Life*, Gardenia, ISBN 9788085662573

HAKL, Marek a kol. 2011. *Léčba bolesti*. Praha: Mladá fronta, 34-35 s. ISBN 978-80-204-247-3-0

HEATHER, HEIDMAN a kol. *Nursing Diagnoses definicias and Clasification*. 8. vyd. Oxford: Willery – Blackwell, 2009. 435 s. ISBN-97-81-4051-8718.
80

HRUBÁ, M, L. Foretová,. H. Vorlíčková. 2000. *Role sestry v prevenci a včasné diagnostice nádorových onemocnění*. Brno:Gad studio, ISBN 80-238-7618-X

KLENER, Pavel a Jiří VORLÍČEK, 1998. *Podpůrná léčba v onkologii*. 1. vydání, Praha: Galén, ISBN 80-902501-2-2.

KOCINOVÁ, Svatava a Zdeňka ŠTĚRBÁKOVÁ, 2003. *Přehled nejužívanějších léčiv*. Praha: Informatorium, 18-20 s. ISBN 80-7333-012-1

KOZÁK, Jiří, 2002. *Chronická bolest a její léčba*. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR

KŘIVOHLAVÝ, J. 1992. *Bolest její diagnostika a psychoterapie*. 1. Vydání, Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, ISBN 80 –7013-130 -6.

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2007. *Etika v ošetrovatelství*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-2069-2

METODICKÝ POKYN, 1/2009, *Péče o pacienta s bolestí v MOÚ*, 3 s.

MUNZAROVÁ, Marta, 2005. *Zdravotnická etika od A do Z*. Praha: Grada. ISBN 80-247-1024-2

OŠETŘOVATELSKÝ STANDARD – B, *Hodnocení bolesti*, 2 s.

PEJZNOCHOVÁ, Irena, 2003. *Stručná příručka zdravotní sestry k péči o chronicky nemocné*. Veverská Bítýška: Harttman. ISBN 80-238-9971-6

ROKYTA, R., M. KRŠIAK, a J. KOZÁK, 2009. *Bolest a jak s ní zacházet*. Praha: Grada, 35, 83-85 s. ISBN 978-80-247-3012-7

ROKYTA, Richard, 2006. *Jak na bolest?* Praha: Postservis. ISBN 1214-5157

ŠEVČÍK, Pavel a Ivan ČUNDRLE, 1999. *Novinky v anesteziologii, interní medicíně a léčbě bolesti*. Praha: Galén, ISBN 80-86-257-07-X

ŠEVČÍK, Pavel a Miroslava Kyasová, 1998. *Zmírněné bolesti při nádorových onemocnění a paliativní péče*. Česká společnost sester. ISBN 0512-3054

STAŇKOVÁ, Marta, 2000. *Hodnocení a měřicí techniky v ošetrovatelské praxi*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 9 s. ISBN 80-7013-323-6

VORLÍČEK, J., J. Abrahámová, H. VORLÍČKOVÁ a kol. 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. Praha: Grada, ISBN 978-80-247-3742-3

Internetové zdroje:

Zdraví dama (online). Mladá fronta a.s. 2008.(cit. 12. 02. 2013).

Dostupné z: <http://zdravi.dama.cz/clanek.php?d=8498>

Zdraví.e 15 (online).. Mladá fronta a.s 2010. (cit. 22. 12. 2012)

Dostupné z <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/hodnoceni-bolesti-u-senioru-453242>

Zdraví.e 15 (online). Mladá fronta a.s 2010. (cit. 22. 12. 2012)

Dostupné z <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/hodnoceni-bolesti-u-senioru-453242>

Zdraví.e15 (online). Mladá fronta a.s 2012. (cit. 20. 01. 2013)

Dostupné z <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina/hodnoceni-a-lecba-chronicke-nadorove-bolesti-464250>

777888.eu, GAŠPERÁK Zdenko: Chiropraktik (online). 2013. (cit. 28. 04. 2013)

Dostupné z <http://www.777888.eu/sk/7>

ANOTACE

Jméno a příjmení autora: Jana Kalousková
Instituce: Vysoká škola zdravotnická o.p.s. Praha 5
Název práce: Spokojenost pacientů s léčbou nádorové bolesti
v Masarykově onkologickém ústavu Brno
Vedoucí práce: PhDr. Jana Kocourková, MBA
Počet stran 63
Počet příloh: 3
Rok obhajoby 2013
Klíčová slova: nádorová bolest
akutní a chronická bolest
škála VAS

PŘÍLOHY

Příloha A

Dobrý den,
jmenuji se Jana Kalousková a studuji Vysokou školu zdravotnickou v Praze. Ráda bych Vás požádala o vyplnění tohoto dotazníku, který se zabývá Spokojeností pacientů s léčbou nádorové bolesti v Masarykově onkologickém ústavu v Brně. Dotazník je zcela anonymní a informace z něj získané budou použity pouze pro studijní účely. U každé otázky, pokud není uvedeno jinak, zaškrtněte pouze jednu odpověď.

Děkuji za spolupráci

1) Pohlaví:

- a) žena
- b) muž

2) Váš věk

- a) do 25 let
- b) 26 – 35 let
- c) 36 – 50 let
- d) 50 a více

3) Užíváte pravidelně medikaci proti bolesti?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

4) Zkoušel/a jste alternativní metodu léčby bolesti?

- a) bylinné přípravky (čaje, tablety,...)
- b) masáže, cvičení a různé relaxační techniky
- c) návštěva léčitele
- d) drogy (marihuana a jiné)
- e) nevyzkoušel jsem žádnou z možností
možno více odpovědí

5) Byli Vám před podáním léků proti bolesti vysvětleny nežádoucí účinky těchto léků?

- a) ano
- b) spíše ano
- c) spíše ne
- d) ne

6) V případě výskytu nežádoucích účinků Vám byl lék proti bolesti změněn?

- a) ano
- b) ne – uveďte důvod
- c) neměl jsem nežádoucí účinek

- 7) Jakou lékovou formu medikace proti bolesti užíváte?
a) tablety
b) náplasti
c) injekce
d) jiné-uvěďte jaké
- 8) Jste s touto formou spokojeni?
a) ano
b) spíše ano
c) spíše ne
d) ne
- 9) Je u Vás nastavena léčba bolesti pomocí opiátových preparátů?
a) ano
b) ne
- 10) Máte strach z léčby opiátovými preparáty?
a) ano
b) spíše ano
c) spíše ne
d) ne
- 11) Je u Vás pravidelně monitorována intenzita bolesti?
a) ano
b) spíše ano
c) spíše ne
d) ne
- 12) Byly Vám informace o monitorování bolesti poskytnuty i jinou formou než ústně?
(např. informační letáček, atd.)
a) ano
b) ne
- 13) Víte, jaká je stupnice bolesti používaná v Masarykově onkologickém ústavu?
a) škála 0-4 stupňů
b) škála 0-10
c) škála obrázková
- 14) Rozumíte hodnotící škále bolesti používané v Masarykově onkologickém ústavu?
a) ano
b) spíše ano
c) spíše ne
d) ne
- 15) V případě zvýšení bolesti Vám byl lék proti bolesti podán:
a) do 5 minut po ohlášení
b) do 15 minut
c) do 30 minut
d) 30 minut a déle

16) Stalo se Vám, že by po ohlášení zvýšené bolesti nebyl lék podán?
a) ano- uveďte důvod.....
b) ne

17) Jste spokojen/a s léčbou bolesti?
a) ano
b) spíše ano
c) spíše ne
d) ne

18) Navštívil/a jste někdy ambulanci bolesti?
a) ano
b) ne

19) Byla Vám nabídnuta možnost navštívit ambulanci bolesti?
a) ano
b) ne

20) Od koho jste se dozvěděl/a o ambulanci bolesti?
a) zdravotnický personál
b) informační materiály a knihy
c) internet, televize a jiní média
d) nevím o ambulanci bolesti
možno více odpovědí

21) Je v případě dobře léčené bolesti ovlivněn Váš osobní život?
a) ano-jak?
b) ne

Zde můžete napsat svůj vlastní názor na léčbu bolesti v Masarykově onkologickém ústavu, doporučení pro větší spokojenost s léčbou bolesti.

.....
.....
.....

Příloha B

Národní lékařské knihovna Praha / Biopatřičnica - Bibliographie medicinae Bohemicae

- AN: bmcl2017896 DT: 8.6.2013
TI: Paliativní péče
AU: Sláma, Ondřej, 1969-
AD: Ambulance podřídné a paliativní onkologie, Klinika komplexní onkologické péče, Masarykův onkologický ústav, Brno
CI: Lékařské listy, Roč. 61, č. 3 (2013), s. 30-31
LA: Čeština RT: 3 - Slánek
- AN: bmcl2014998 DT: 10.5.2013
TI: Ošetrovatelský proces u pacienta s nádorovou bolestí
AU: Šimerdová, Kamila
AD: Oddělení klinické onkologie, Onkologická nemocnice Náchod a.s.
CI: Seestra, Roč. 22, č. 4 (2012), s. 51-53, ISSN 1210-0404 - Literatura 3
LA: Čeština RT: 3 - Slánek
- AN: bmcl2010047 DT: 25.3.2013
TI: Psychologické a spirituální aspekty nádorové bolesti
AU: Blažková, Marie
AD: Psychiatrická ambulance, Hospic Chrudim
CI: Onkologie, Roč. 6, č. 1 (2012), s. 21-23, ISSN 1802-4475 - Literatura 9
LA: Čeština RT: 3 - Slánek
- AN: bmcl2010040 DT: 26.3.2013
TI: Viscerální bolest v onkologii
AU: Slovák, Ladislav, 1971-
AD: Klinika onkologie a radioterapie FN a LF UK v Hradci Králové; Ambulance paliativní onkologické péče KOC FN v Hradci Králové
CI: Onkologie, Roč. 6, č. 1 (2012), s. 18-20, ISSN 1802-4475 - Literatura 19
LA: Čeština RT: 3 - Slánek
- AN: bmcl2010038 DT: 26.3.2013
TI: Neurologická bolest u onkologického pacienta
AU: Hejmová, Eva
AD: Nemocnice Atlas a.s., Zlín
CI: Onkologie, Roč. 6, č. 1 (2012), s. 12-17, ISSN 1802-4475 - Literatura 17
LA: Čeština RT: 3 - Slánek
- AN: bmcl2016692 DT: 28.5.2013
TI: Průlomová bolest - diskutované léky v léčbě onkologické bolesti
AU: Krch, Jaroslav
AD: Ambulance pro léčbu chronické bolesti, ARO, Krajská nemocnice Liberec, a.s.
CI: Medicína a umění, Roč. 2011, č. 3(161) (2011), s. 35-40, ISSN 1803-3679
LA: Čeština RT: 3 - Slánek
- AN: bmcl1041692 DT: 28.11.2011
TI: Doporučený postup pro léčbu průlomové nádorové bolesti: společné stanovisko Společnosti pro studium a léčbu bolesti ČLS JEP, české společnosti paliativní medicíny ČLS JEP, české onkologické společnosti ČLS JEP
AU: Sláma, Ondřej, 1969- - Kozák, Jiří, 1955- - Lejško, Jan - Kabelka, Ladislav, 1972-
AD: Klinika komplexní onkologické péče, MOU, Brno
CI: Farmakoterapie, Roč. 7, č. 5 (2011), s. 563-567, ISSN 1801-1209 - Lit.: 17
LA: Čeština RT: 3 - Slánek

Zdroj: Knihovna Masarykův onkologický ústav

AN: bmcl1038870 DT: 1.11.2011
 TI: Průlomová bolest vnímáme jako noc
 CI: Medical tribune. Onkologie, Roč. 7, č. 18 (2011), s. C12, ISSN 1214-8911
 LA: čeština RT: 3 - články

AN: bmcl1038242 DT: 24.10.2011
 TI: Průlomová bolest a nové možnosti léčby
 AU: Křeh, Jaroslav
 AD: Ambulance pro léčbu chronické bolesti, ARO, Kojánská nemocnice a.s.,
 Liberec
 CI: Postgraduální medicína, Roč. 13, č. 8 (2011), s. 900-907, ISSN 1212-4184
 - Lit.: 14
 LA: čeština RT: 3 - články

AN: bmcl1037112 DT: 19.10.2011
 TI: Léčba průlomové bolesti onkologických pacientů sublinguální formou
 leantanylu
 AU: Pricová, Jitka
 AD: Centrum pro léčbu bolesti, Klinika anesteziologie, resuscitace a
 intenzivní medicíny, 1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy a Všeobecné
 fakultní nemocnice, Praha
 CI: Medicina po promoci, Roč. 12, č. 3 (2011), s. 85-88, ISSN 1212-9445 -
 Lit.: 13
 LA: čeština RT: 3 - články

AN: bmcl1029971 DT: 5.9.2011
 TI: Léčba bolesti u pacientky s metab chromatickou leukodystrofií
 AU: Havlíková, Jarmila - Bártlová, Ludmila
 AD: Ambulance léčby bolesti ARO, Masarykův onkologický ústav, Brno
 CI: Pediatrie pro praxi, Roč. 12, č. 3 (2011), s. 204-206, ISSN 1213-0494 -
 Lit.: 5
 LA: čeština RT: 3 - články

AN: bmcl1015803 DT: 24.6.2011
 TI: Léčba průlomové bolesti u onkologických pacientů
 AU: Sláma, Ondřej, 1969-
 AD: Ambulance podpůrné a paliativní onkologie, Klinika komplexní onkologické
 péče, Masarykův onkologický ústav, Brno
 CI: Farmakoterapie. Léčba bolesti, Roč. 7, Suppl. 1 (2011), s. 31-35, ISSN
 1801-1209 - Lit.: 13
 LA: čeština RT: 3 - články

AN: bmcl1006153 DT: 31.3.2011
 TI: Terapie chronické bolesti v Česku: [rozhovor]
 AU: Vorlíček, Jiří, 1944 - Málek, Jiří, 1956- - Němeček, Karol, 1953 -
 Kotrba, Jindřich - Petruška, Jana
 AD: Masarykův onkologický ústav, Brno
 CI: Zdravotnické noviny, Roč. 99, č. 51-52 (2010), s. 11-13, ISSN 0044-1996
 LA: čeština RT: 3 - články

AN: bmcl1000290 DT: 31.1.2011
 TI: Průlomová bolest a její léčba
 AU: Nasková, Pavlína, 1968-
 AD: Centrum léčby bolesti KARIM VFN a 1. LF UK, Praha
 CI: Interní medicína pro praxi, Roč. 12, č. 10 (2010), s. 483-486, ISSN
 1212-7299 - Lit.: 13
 LA: čeština RT: 3 - články

- AN: bmc10017873 DT: 26.1.2011
 TI: Léčba prtlomové bolesti u onkologických pacientů
 AU: Sláma, Ondřej, 1969-
 AD: Ambulance podzemné a paliativní onkologie, Klinika komplexní onkologické péče, Masarykovy onkologický ústav, Brno
 CI: Farmakoterapie, Roč. 6, Č. 5 (2010), s. 555-559, ISSN 1801-1349 - Lit.: 13
 LA: čeština RT: 3 - článěk
- AN: bmc10014753 DT: 20.12.2010
 TI: Bolest a onkologický nemocný
 AU: Čermáková, Kateřina
 AB: Multiscan s.r.o.
 CI: Diagnostika v ošetrovatelství, Roč. 6, Č. 4 (2010), s. 20-29, ISSN 1801-1349 - Lit.: 5
 LA: čeština RT: 3 - článěk
- AN: bmc10009513 DT: 20.4.2010
 TI: Prtlomová bolest u onkologických nemocných
 AU: Slovák, Ladislav, 1971-
 AD: Klinika onkologie a radioterapie LF a FN, Hradec Králové a Katedra všeobecného vnitřního lékařství FVZ UC, Hradec Králové
 CI: Florence, Roč. 6, Č. 1 (2010), s. 33-40, ISSN 1801-464X - Lit.: 3
 LA: čeština RT: 3 - článěk
- AN: bmc11002236 DT: 21.2.2011
 TI: Možnosti léčby nádorové bolesti
 AU: Lejčko, Jan
 AD: Centrum pro léčbu bolesti, Anesteziologicko resuscitační klinika, Fakultní nemocnice, Plzeň
 CI: Referační výběr z onkologie, Roč. 26, Č. 3-4 (2009), s. 3-8, ISSN 0034-2915 - Lit.: 3
 LA: čeština RT: 3 - článěk
- AN: bmc10016195 DT: 10.8.2010
 TI: Neuropatická bolest u onkologických nemocných
 AU: Vondráčková, Dana - Kondrová, D.
 AD: FN Na Bulovce, Centrum léčby bolesti, Praha
 CI: Bolest, Roč. 12, Suppl. 1 (2009), s. 28, ISSN 1212-0524
 LA: čeština RT: 6 - abstrakt
- AN: bmc07523923 DT: 27.9.2009
 TI: Prtlomové bolesti u onkologicky nemocných
 AU: Synčický, Zdeněk, 1959
 AD: Abteilung für Anästhesie, Intensivmedizin und Schmerztherapie, Palliative Support Team, Landesklinikum Waldviertel, Horn
 CI: Lékařské listy, Roč. 58, Č. 10 (2009), s. 7-9
 LA: čeština RT: 3 - článěk
- AN: bmc07510502 DT: 14.10.2009
 TI: Možnosti léčby nádorové bolesti
 AU: Lejčko, Jan
 AD: CLF, AK, FN, Plzeň
 CI: Lékařské listy, Roč. 57, Č. 7 (2008), s. 4-6 - Zdravotnické noviny, ISSN 0041-1996
 LA: čeština RT: 3 - článěk
- AN: bmc07501153 DT: 5.12.2007

- TI: Nádorová bolest a možnosti její léčby
 AU: Sláma, Ondřej, 1909- - Vozl'ček, Jiří, 1944-
 AD: Ambulance podporné a paliativní onkologie, MOÚ Žlutý kopec, Brno
 CI: Urologické listy, Roč. 5, č. 2 (2007), s. 14-20, ISSN 1214-2023 - Lit.: 4
 LA: čeština RT: 3 - článek
- AN: bmc06012152 DT: 4.12.2006
 TI: Deprese a bolest u onkologicky nemocných
 AU: Hynčák, David, 1972- - Berna, Jiří, 1950
 AD: Psychiatrická klinika LF UK a FN, Plzeň, CZ
 CI: Medical Tribune, Roč. 2, č. 31 (2006), s. 14, ISSN 1214-6911
 LA: čeština RT: 3 - článek
- AN: bmc06010143 DT: 5.10.2006
 TI: Paliativní léčba bolesti a duševní u onkologických nemocných v
 terminálním stádiu onemocnění
 AU: Slovaček, Ladislav, 1971- - Slovotková, Břigita - Huška, Antonín - Poelka,
 Jan, 1943
 AD: Katedra válečného vnitřního lékařství, Fakulta vojenského zdravotnictví
 Univerzity obrany, Hradec Králové, CZ
 CI: Zpravodaj vojenské farmacie, Roč. 16, č. 2 (2006), s. 9-12, ISSN
 1513-8029 - Lit. 11
 LA: čeština RT: 3 - článek
- AN: bmc05001327 DT: 3.2.2005
 TI: Invasivní postupy v léčbě nádorové bolesti
 AU: Krob, Jaroslav
 AD: Ambulance pro léčbu chronické bolesti při ARO Krajské nemocnice, Liberec,
 CZE
 CI: Onkologická péče, Roč. 8, č. 2 (2004), s. 6-9, ISSN 1214-8602 - Lit. 3
 LA: čeština RT: 2 - článek
- AN: bm04006857 DT: 4.2004
 TI: Bolest jako velký problém současné medicíny
 AU: Lejško, Jan
 AD: Centrum pro léčbu bolesti, Anesteziologicko-resuscitační klinika FN,
 Plzeň, CZ
 CI: Jak na bolest?, č. 1 (2004), s. 17-31, ISSN 1214-5157
 LA: čeština RT: 3 - článek
- AN: bmc03013041 DT: 12.2003
 TI: Depresivní a bolestivé stavy u onkologicky nemocných: Psychiatric
 AU: Hynčák, David, 1972-
 AD: Psychiatrická klinika LF UK, Plzeň, CZ
 CI: Zdravotnické noviny, Roč. 52, č. 46 (2003), ISSN 0044-1996 - Příl. 16k,
 listy, s. 17-19
 LA: čeština RT: 3 - článek
- AN: bmc03017023 DT: 11.2003
 TI: Bolesti dětí s nádorovým onemocněním: 4. Teyschlův pediatrický den u
 příležitosti 80. výročí založení 1. dětské kliniky v Brně. Téma: Bolest u
 dětí. Abstrakta
 AU: Lokaj, Petr
 AD: Klinika dětské onkologie LF MU a FN, Dětská nemocnice, Brno, CZ
 CI: Československá pediatrie, Roč. 58, č. 9 (2003), s. 596, ISSN 0049-2328
 LA: čeština RT: 6 - abstrakt
- AN: bmc03016451 DT: 11.2003

- TI: Základy léčby bolesti u onkologicky nemocných
 AU: Hystřický, Zdeněk 1959-
 AD: Subkatedra paliativní medicíny IPVZ, Praha, CZ
 CI: Bulletin Sdružení praktických lékařů ČR, Roč. 13, č. 4 (2003), s. 18-27, ISSN 1212-6152
 LA: čeština RT: 3 - článek
- AN: bmc03013377 DT: 9.2003
 TI: Léčba prulomových bolestí u onkologických nemocných v domácím prostředí
 AU: Sláma, Ondřej, 1969-
 AD: Interní onkologická klinika, FN, Brno-Bohunice, CZ
 CI: Sestra, Roč. 13, č. 7/8 (2003), s. 16, ISSN 1210-0404
 LA: čeština RT: 3 - článek
- AN: bmc03005699 DT: 3.2003
 TI: Léčba bolesti u onkologicky nemocných: Hlavní téma: Bolest
 AU: Sláma, Ondřej, 1969- - Ševčík, Pavel, 1953- - Vorlíček, Jiří
 AD: NU, FN, Interní hemat-onkologická klinika, Brno-Bohunice, CZ
 CI: Postgraduální medicína, Roč. 5, č. 1 (2003), s. 75-84, ISSN 1212-4184 - 1111-19
 LA: čeština RT: 3 - článek
- AN: bmc03007688 DT: 4.2003
 TI: Léčba chronické bolesti v onkologii
 AU: Ševčík, P. - Svobodová, J.
 AD: Anestezio-logicko-resuscitační klinika LF MU a FN u sv. Anny, Brno, CZ
 CI: 5. pracovní dny nemocničních lékárníků. Hradec Králové, 15.-18.11.2000. Sborník přednášek, (2001), s. 26-29
 LA: čeština RT: 3 - článek
- AN: bmc03006038 DT: 4.2003
 TI: Bolest u onkologicky nemocných: Sborník přednášek
 AU: Byelinský, Zdeněk 1959-
 AD: Pročasná charita Brno Rajhrad, CZ
 CI: Královéhradecké ošetrovatelské dny, (2001), s. 65-70
 LA: čeština RT: 3 - článek
- AN: bmc02019757 DT: 10.2002
 TI: Role sestry v léčbě prulomové bolesti u onkologicky nemocných: Konference sester
 AU: Sláma, Ondřej, 1969-
 AD: IHOX, FN, Brno, CZ
 CI: XXV. Brněnské onkologické dny a XV. konference SSK s tematikou Medicína založená na důkazoch, Ošetrovatelská péče založená na potřebách onkologicky nemocných, (2001), s. 196, ISSN 8024663151
 LA: čeština RT: 3 - článek
- AN: bmc01014342 DT: 11.2001
 TI: Léčba bolesti nádorového původu - ambulantní péče
 AU: Lejško, Jan - Jelowitzorová, Mária
 AD: Centrum pro léčbu bolesti ARK, FN, Píseň-Lochovice, CZ
 CI: Sestra, Roč. 11, č. 10 (2001), ISSN 1210-0404 - Příl. Komunit. Péče - Péče o onkol. nemocné, s. 20
 LA: čeština RT: 3 - článek
- AN: bmc01007231 DT: 5.2001
 TI: Léčba bolesti u onkologicky nemocných
 AU: Vondráčková, Dana

- AN: FN Na Holešovic, Centrum pro léčbu bolesti a Subkatedra Léčby bolesti a akupunktury IPVZ, Praha, CZ
 CI: Causa subita, Roč. 4, Č. 3 (2001), s. 113-115, ISSN 1212-0197 - Lit: 15
 LA: čeština RT: 3 - Článek
- AN: bmc02005560 DT: 4.2002
 TI: Chronická bolest onkologicky nemocných
 AU: Vorlíček, Jiří, 1944- - Ševčík, Pavel, 1953- - Sláma, Ondřej, 1959-
 AD: Interní hematocykologická klinika LF MU a FN, Brno, CZ
 CI: 4. gerontologické dny s mezinárodní účastí, Ostrava, 18.-19.10.2000.
 Referáty. Abstrakta. (2000), s. 74-82 - Lit: 5
 LA: čeština RT: 3 - Článek
- AN: bmc00002242 DT: 2.2000
 TI: Léčba bolesti u onkologicky nemocných v terénní praxi
 AU: Svoboda, Václav
 AD: Klinika radioterapie a onkologie FN, Hradec Králové, CZ
 CI: Causa subita, Roč. 2, Č. 11 (1999), s. 11-13, ISSN 1212-0197
 LA: čeština RT: 3 - Článek
- AN: bmc99016024 DT: 9.1999
 TI: Liečba chronickej bolesti pri maligných ochoreniach - Treatment of chronic pain in malignant diseases
 AU: Šačovská, O.
 AD: Národný onkologický ústav, Oddelenie paliatívnej starostlivosti, Bratislava, SK
 CI: Revue ošetrovateľstva a laboratórných metódik, Roč. 4, Č. 1 (1998), s. 12-16, ISSN 1555 5050 - Lit: 5, Souhrn: eng
 LA: slovenština RT: 3 - Článek
- AN: bmc98004227 DT: 1.1998
 TI: Bolest - nejčastější symptom nádorových onemocnění
 AU: Ševčík, Pavel, 1953
 AD: Fakultní nemocnice u SV, Annu. ABE, Brno, CZ
 CI: Zdravotnické noviny, Roč. 46, Č. 49 (1997), ISSN 0044-1990 - Příl. Lék. listy, s. 4-5
 LA: čeština RT: 3 - Článek
- AN: bmc97007821 DT: 3.1997
 TI: Problematika komplexní léčby bolesti onkologicky nemocných
 AU: Semonek, Šona
 AD: Odd. ambulantní onkologie, Praha, CZ
 CI: Zdravotnické noviny, Roč. 45, Č. 49 (1996), ISSN 0044 1996 - Příl. Lék. listy, s. 4
 LA: čeština RT: 3 - Článek
- AN: bmc95007514 DT: 8.1995
 TI: Moderní přístupy k léčbě bolesti onkologicky nemocných z hlediska sestry
 AU: Křimová, A. - Klimešová, E.
 AD: FNŠP, Brno-Bohunice, CZ
 CI: Sestra, Roč. 5, Č. 3 (1995), s. 26-27, ISSN 1210-0404
 LA: čeština RT: 3 - Článek
- AN: bmc94001529 DT: 3.1994
 TI: Léčba bolesti u onkologicky nemocných
 AU: Vorlíček, J. - Hep, Alča - Vorlíčková, H.
 AD: 2. a 3. interní klinika FNŠP, Brno-Bohunice, CZ
 CI: Klinická onkologie, Roč. 6, Č. 6 (1993), s. 171-175, ISSN 0862-495X - Lit

13
LA: čeština RT: 3 - článek

AN: bmc91008867 DT: 12.1991
TI: Lecba bolesti pomoci implantovaneho injekcniho systemu a portabilni pumpy
= The pain treatment using the implanted injection system and portable
pump
AU: Tontschew, G.
AD: ODDELENI ANESTEZIOLOGIE A INTENZIVNI MEDICINY NEMOCNICE V BERNAU BERNAU,
46
CI: Klinická onkologie, Roč. 4, č. 3 (1991), S. 88-90, ISSN 0862-495X
LA: čeština RT: 3 - článek

AN: bmc81003808 DT: 6.1981
TI: Tiseni bolesti u onkologickych nemocnych
AU: Miloschewsky, D.
CI: Časopis lékařů českých, Roč. 120, č. 11 (1981), S. 335, ISSN 0008-7335
LA: čeština RT: 3 - článek

- AN: bmc12024500 DT: 13.3.2012
 TI: Současné možnosti léčby pralomové bolesti onkologických pacientů
 AU: Sláma, Ondřej, 1969-
 AD: Ambulance poopěrné a paliativní onkologie, Klinika komplexní onkologické péče MÚ, Brno
 CI: Acta medica. Onkologie, Roč. 1, č. 2 (2012), s. 66-67, ISSN 1805-398X
 LA: čeština RT: 3 - Článek
- AN: bmc12014998 DT: 10.5.2012
 TI: Ošetřovatelský proces u pacienta s nádorovou bolestí
 AU: Šimerdová, Kamila
 AD: Oddělení klinické onkologie, Oblastní nemocnice Náchod a.s.
 CI: Sestra, Roč. 22, č. 4 (2012), s. 51-53, ISSN 1210-0404 - Literatura 3
 LA: čeština RT: 3 - Článek
- AN: bmc12013704 DT: 25.4.2012
 TI: Hodnocení a léčba chronické nádorové bolesti
 AU: Závadová, Ivana - Sláma, Ondřej, 1969-
 AD: Domácí hospic Cesta domů
 CI: Postgraduální medicína, Roč. 14, č. 4 (2012), s. 431-438, ISSN 1212-4194 - Literatura 2B
 LA: čeština RT: 3 - Článek
- AN: bmc12011445 DT: 3.4.2012
 TI: Současné možnosti farmakologické léčby krotí nádorové bolesti
 AU: Sláma, Ondřej, 1969- - Slamová, Lenka - Vyzula, Rostislav, 1952
 AD: Klinika komplexní onkologické péče MÚ, Masarykův onkologický ústav, Brno
 CI: Ortopedie, Roč. 6, č. 3 (2012), s. 68-72, ISSN 1802-1727 - Literatura 7
 LA: čeština RT: 3 - Článek
- AN: bmc12010049 DT: 26.3.2012
 TI: Psychologické a spirituální aspekty nádorové bolesti
 AU: Růžková, Marie
 AD: Psychiatrická ambulance, Hospic Chrudim
 CI: Onkologie, Roč. 6, č. 1 (2012), s. 21-23, ISSN 1802-4475 - Literatura 9
 LA: čeština RT: 3 - Článek
- AN: bmc12010040 DT: 26.3.2012
 TI: Viscerální bolest v onkologii
 AU: Slovák, Ladislav, 1971-
 AD: Klinika onkologie a radioterapie FN a LF UK v Hradci Králové; Ambulance paliativní onkologické péče KOC FN v Hradci Králové
 CI: Onkologie, Roč. 6, č. 1 (2012), s. 18-20, ISSN 1802-4475 - Literatura 19
 LA: čeština RT: 3 - Článek
- AN: bmc12010038 DT: 26.3.2012
 TI: Neuropatická bolest u onkologického pacienta
 AU: Hegencová, Iva
 AD: Nemocnice Alžba a.s., Žlín
 CI: Onkologie, Roč. 6, č. 1 (2012), s. 12-17, ISSN 1802-4475 - Literatura 12
 LA: čeština RT: 3 - Článek
- AN: bmc12010037 DT: 26.3.2012
 TI: Kostní nádorová bolest a možnosti její léčby
 AU: Pochop, Lukáš
 AD: Klinika komplexní onkologické péče, Masarykův onkologický ústav, Brno

CI: Onkologie, Roč. 6, č. 1 (2012), s. 9-11, ISSN 1802-4475 - Literatura 13
LA: čeština RT: 3 - článek

AN: bmc12010035 DT: 26.3.2012
TI: Léčba nádorové bolesti v roce 2012 - multimodální přístup a pragmatická polypragmazie
AU: Sláma, Ondřej, 1969-
AD: Klinika komplexní onkologické péče, MÚ, Brno
CI: Onkologie, Roč. 6, č. 1 (2012), s. 8, ISSN 1802-4475 - Literatura 8
LA: čeština RT: 3 - článek

AN: bmc12009708 DT: 22.3.2012
TI: Klinický standard pro farmakoterapii neuropatické bolesti
AU: Bednařík, Josef, 1954- - Ambler, Zdeněk, 1940- - Opavský, Jaroslav, 1951-
- Keller, Otakar, 1945- - Rokyta, Richard, 1938- - Mazanec, Radim, 1959-
- Lejčko, Jan - Kozák, Jiří, 1955- - Suchý, Miloš, 1950- - Pátá, Martina
- Kožený, Pavel
AD: Neurologická klinika, LF MU a FN, Brno; Neuromuskulární sekce ČNS ČLS JEP;
Česká neurologická společnost ČLS JEP
CI: Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie, Roč. 75, č. 1 (2012), s.
93-101, ISSN 1210-7859 - Literatura 23
LA: čeština RT: 3 - článek



MASARYKŮV ONKOLOGICKÝ ÚSTAV
Žlutý kopec 7, 602 03 Brno



Zdravotnické zařízení akreditované Joint Commission International a Spojenou akreditační komisí ČR

**Potvrzení týkající se realizace studentské vědecké práce
v Masarykově onkologickém ústavu Brno.**


Potvrzení se vydává pro (jméno, příjmení, titul) : Jana Kalousková, Dis.

Název projektu: Spokojenost pacientů s léčbou nádorové bolesti v MOÚ

Charakter projektu: dotazníková akce u všeobecných sester v MOÚ

Období činnosti žadatele v MOÚ: 8.4.2013 - 20.5.2013

Realizaci dotazníkového šetření schválila:


PhDr. Jana Koucká, MBA
Náměstek pro nelékařské zdravotnické pracovníky

MUDr. Marek Svoboda, Ph.D.
Náměstek pro vědu, výzkum a vývoj

V Brně dne 23.5.2013

IČO	Bankovní spojení	Telefon	fax	E-mail
00209803	Kř. Brno město 87335621/0190	+42 79 102-3	543 211 109	direc@mona.cz info@www.mona.cz