

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

**EDUKACE LAICKÉ VEŘEJNOSTI V PREVENCI
BOLESTI ZAD**

Bakalářská práce

VERONIKA KOMÍNKOVÁ DiS.

Stupeň vzdělání: bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: Mgr. Marek Čentík

Praha 2014

SCHVÁLENÍ TÉMATU BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

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.

V Praze dne

podpis

ABSTRAKT

KOMÍNKOVÁ, Veronika. *Edukace laické veřejnosti v prevenci bolesti zad*. Vysoká škola zdravotnická o. p. s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc.). Vedoucí práce: Mgr. Marek Čentík. Praha. 2014. 78 s.

Tématem bakalářské práce je edukace laické veřejnosti v prevenci bolesti zad. Teoretická část práce se zaměřuje na bolesti zad, jejich nejčastější příčiny, diagnostiku a možnosti léčby. Nejdůležitější část teoretické práce je zaměřena na prevenci bolesti zad. Nosnou částí je edukační proces v prevenci bolesti zad u tří náhodně vybraných respondentů. Cílem edukace je to, aby všeobecné sestry byly schopny edukovat laickou veřejnost o bolestech zad a příčinách jejich vzniku, o dodržování správné životosprávy a motivaci k pravidelnému cvičení. Součástí bakalářské práce je edukační brožurka s uvolňovacími a protahovacími cviky pro odstranění bolesti zad, pro ty, kteří se chtějí bolesti zad vyhnout, ale i pro ty, kteří bolestmi zad opakovaně trpí.

Klíčová slova

Bolesti zad. Edukace. Cviky pro odstranění bolesti zad. Prevence bolesti zad. Preventivní program bolesti zad. Příčiny bolesti zad. Zdravý životní styl.

ABSTRACT

KOMÍNKOVÁ, Veronika. *Education for the General Public to Avoid Backache*. College of Nursing o.p.s. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: Mgr. Marek Čentík Prague. 2014. 78 p.

Education for the General Public to Avoid Backache is the topic of the Bachelor's thesis. The theoretical part is focused on backache, the most common causes of backache, diagnostic and treatment options. The most important part of the theoretical part is focused on the prevention of backache. The support portion is educational process to avoid backache, which was made with three respondents. Nurses need to know how to educate general public about backache, causes of backache, how to keep healthy lifestyle and about motivation to regular exercises to avoid backache. This is the goal of education. Bachelor's thesis include educational booklet which contains relaxation and stretching exercises. These exercises lead to eliminate backache. Educational booklet is made for general public to avoid backache but also for public which have backache repeatedly.

Key words

Backache. Backache Prevention Program. Causes of Backache. Education. Exercises to Avoid Backache. Healthy Lifestyle.

OBSAH

SEZNAM TABULEK

SEZNAM OBRÁZKŮ

SEZNAM ZKRATEK

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD	12
1. BOLEST	14
1.1 BOLESTI ZAD JAKO JEDNO Z NEJČASTĚJŠÍCH CIVILIZAČNÍCH ONEMOCNĚNÍ	16
1.2 PŘÍČINY VZNIKU BOLESTI ZAD	17
<i>1.2.1 NEDOSTATEK POHYBU</i>	<i>17</i>
<i>1.2.2 NADVÁHA</i>	<i>18</i>
<i>1.2.3 CHYBNÉ POHYBOVÉ STEREOTYPY</i>	<i>18</i>
<i>1.2.4 PSYCHICKÁ ZÁTĚŽ A STRES</i>	<i>19</i>
<i>1.2.5 FUNKČNÍ PORUCHY</i>	<i>19</i>
<i>1.2.6 STRUKTURÁLNÍ PORUCHY</i>	<i>20</i>
<i>1.2.7 VERTEBROVISCERÁLNÍ PORUCHY</i>	<i>22</i>
1.3 DIAGNOSTIKA BOLESTI ZAD	23
1.4 LÉČBA BOLESTI ZAD	24
<i>1.4.1 LÉČBA AKUTNÍCH BOLESTÍ ZAD</i>	<i>24</i>
<i>1.4.2 LÉČBA CHRONICKÝCH BOLESTÍ ZAD</i>	<i>25</i>

1.5 PREVENCE BOLESTI ZAD	26
2. EDUKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ	30
3. EDUKAČNÍ PROCES U LAICKÉ VEŘEJNOSTI V PREVENCI BOLESTI ZAD	34
4. DOPORUČENÍ PRO PRAXI	73
ZÁVĚR	75
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	76
PŘÍLOHY	

SEZNAM TABULEK

Vstupní test 1.....	40
Vstupní test 2.....	47
Vstupní test 3.....	53
Výstupní test 1.....	71
Výstupní test 2.....	71
Výstupní test 3.....	72

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1 – VAS.....	15
Obrázek 2 - Obličejová škála bolesti.....	15

SEZNAM ZKRATEK

WHO – World Health Organisation – Světová zdravotnická organizace

IASP – International Association for the Study of Pain – Mezinárodní asociace pro studium bolesti

VAS – vizuální analogová škála bolesti

RTG – rentgen

CT – komputer tomography – počítačová tomografie

MR – magnetická rezonance

FR 1/1 – fyziologický roztok

BMI – body mass index – index tělesné hmotnosti

CHOPN – chronická obstrukční pulmonální nemoc

SEZNAM ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Recidiva – návrat nemoci nebo příznaků, které již vymizely

Intermitentní – přerušovaný, přerývaný

Myorelaxancia – látky, které uvolňují svalstvo, vedou k relaxaci příčně pruhovaného svalstva

Fascie – povázka, vazivový obal svalu

Lordóza – vyklenutí krční nebo bederní páteře směrem dopředu

Neuropatické bolesti – bolesti, které vznikají jako důsledek poškození centrální nebo periferní části nervové soustavy

Lumbalgie – chronická bolesti v oblasti dolních zad

Per orálně – ústy

Spinální stenóza – zúžení páteřního kanálu

Progredující – postupující

Difúzní – rozptýlený

Hypestézie – poruchy cití, snížená citlivost

Anestézie – znecitlivění

Iritace - podráždění

ÚVOD

Snad každý z nás alespoň jednou v životě zažil bolesti zad. Ať už tyto bolesti trvaly jen jeden den a vznikly z jakékoliv příčiny, jen málokdo z nás v dnešní době může říct, že ho záda nebolí a nikdy nebolela. Alarmující je také to, že se výrazně snižuje věková hranice lidí, které záda bolí. Na druhou stranu, není se čemu divit. Lidé se čím dál více snaží nahradit přirozený pohyb všemi možnými způsoby, aby ušetřili čas. I proto se bolesti zad díky dnešní „uspěchané“ době stávají nejen celospolečenským, ale i sociálním a ekonomickým problémem. Bolestí zad stále přibývá. Jsou kupříkladu častější než bolesti hlavy. Když se deseti náhodně vybraných lidí zeptáte, zda je něco bolí, osm z nich Vám odpoví, že záda.

Volba tématu byla proto ovlivněna okolím a zaměstnáním, protože jak v ošetrovatelské praxi, tak v běžném životě se čím dál častěji setkáváme s lidmi, kteří mají problémy s bolestmi zad. Mnohé z těchto bolestí však nejsou způsobeny onemocněním páteře, ale nevědomostí lidí, jak svá záda udržovat zdravá. Mnohdy k tomu stačí málo. Třeba jen deset až patnáct minut denně.

Cílem práce je poukázat na tento celospolečenský zdravotní problém, na bolesti zad jako jedno z nejčastějších civilizačních onemocnění. Stále se zvyšuje počet lidí s bolestmi zad a zároveň se snižuje věková hranice u mladistvých, kteří jsou nuceni poprvé již v nízkém věku vyhledat pomoc odborných lékařů. Úkolem všeobecných sester je to, aby vhodnou komunikací, rozhovorem, poskytnutím brožurek, letáků a informačních materiálů zlepšily celkovou informovanost lidí o této problematice. Je nutné, aby všeobecné sestry již u dětí, mladistvých a jejich rodičů kladly důraz na prevenci popřípadě včasné podchycení prvních příznaků bolesti zad.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí, teoretické a praktické. V teoretické části práce je kapitola věnována bolestem zad jako jedním z nejčastějších civilizačních onemocnění v dnešní době, dále pak kapitoly věnované nejčastějším příčinám vzniku bolesti zad, diagnostice a léčbě bolesti zad. Praktická část práce je realizována formou edukačního procesu. Pro edukaci byli vybráni tři respondenti, kteří trpí bolestmi zad. Posouzení fyzického a zdravotního stavu dotazovaných probíhalo individuálně, samotná

edukace probíhala skupinovou formou. Dotazovaní jednotlivě vyplnili vstupní test, následně byli edukováni ve třech edukačních jednotkách a na konci vyplnili výstupní test. V rámci druhé edukační jednotky dostali edukanti Edukační brožurku s uvolňovacími a protahovacími cviky k odstranění bolesti zad.

Bakalářská práce bude sloužit všeobecným sestřám jako informační zdroj, jakým způsobem mohou edukovat laickou veřejnost v prevenci bolesti zad.

1 BOLEST

Bolest je základním biologickým ochranným mechanismem organismu. Dle WHO (World Health Organisation) a IASP (International Association for the Study of Pain) je bolest označována jako „nepříjemný senzoričtý a emocionální prožitok spojený se skutečným či potencionálním poškozením tkání, nebo je popisována výrazy takového poškození“. Kritériem dělení bolesti je délka jejího trvání. Podle toho pak rozdělujeme bolest na akutní a chronickou.

Bolest tedy můžeme považovat za samostatnou tělesnou funkci. Je významným varovným signálem, protože často bývá jedním z prvních příznaků závažných onemocnění a varuje nás před ohrožením organismu. (1, 2)

a) Akutní bolest zad

Je definována jako bolest, která odpovídá délkou svého trvání vyvolávající příčině, kdy délka trvání může být hodiny či dny, ale nepřekračuje tři měsíce. Jedná se o náhlý stav, který se ve většině případů řeší intenzivní léčbou. Akutní bolesti zad trvají 2-3 týdny, ale někdy mohou odeznít za pár dní. Bolest je intenzivní, palčivá a dobře lokalizovatelná. (3, 4)

b) Chronická bolest zad

Je bolest, která trvá déle než 6 měsíců, opakuje se několikrát za rok nebo recidivuje. Chronické bolesti jsou špatně lokalizovatelné, intermitentní. Chronické bolesti můžeme považovat za samostatné onemocnění. (3, 4)

c) Hodnocení bolesti zad

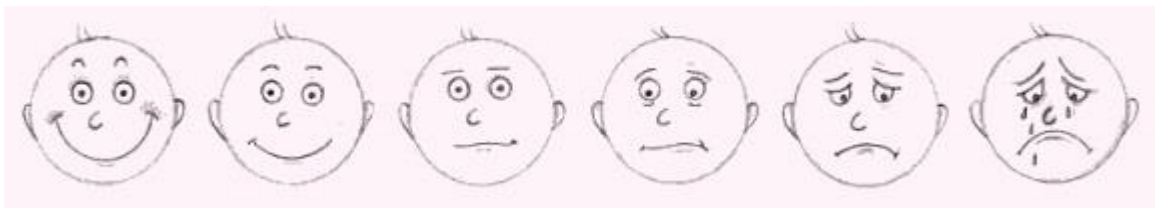
Pravidelné hodnocení bolesti u nemocného je velmi důležité. Hodnocení bolesti je velice subjektivní. Ve zdravotnických zařízeních je k hodnocení bolesti nejčastěji používána VAS (vizuální analogová škála). Jedná se o stupnici od 0 do 10. Nemocný subjektivně hodnotí stupeň intenzity bolesti, kdy 0 znamená nepřítomnost bolesti a 10 nejhorší možnou bolest, jakou si nemocný dokáže představit. VAS by se měla zaznamenávat do zdravotnické dokumentace spolu s údaji o měření TT, TK, P a dechu. (2, 5)



Zdroj: Sestra a urgentní stavy, kolektiv autorů, 2008, strana 45

Obrázek 1 VAS

U dětí nebo nemocných, kteří mají problém s komunikací a nemohou stupeň bolesti vyjádřit pomocí VAS, využíváme možnost obličejové škály bolesti. Nemocný zvolí jeden z obličejů, který nejlépe vystihuje stupeň jeho bolesti. (5)



Zdroj: Sestra a urgentní stavy, kolektiv autorů, 2008, strana 45

Obrázek 2 Obličejová škála bolesti

1.1 BOLEST ZAD JAKO JEDNO Z NEJČASTĚJŠÍCH CIVILIZAČNÍCH ONEMOCNĚNÍ

Problematika bolesti zad je jednou z nejčastějších celosvětových zdravotních potíží populace. Je však zřejmé, že nevznikla náhle, ale objevuje se neustále, během celého vývoje lidstva. Říká se, že je to daň za vzpřímenou polohu těla, ke které vývoj člověka dospěl.

I když lze říct, že se v dnešní době povědomí o bolestech zad zvýšilo, přesto mnoho lidí z řad laické veřejnosti nemá dostatečné vědomosti o prevenci vedoucí k dlouhodobému odstranění bolesti zad. Proto právě v prevenci bolesti zad má edukace nezastupitelné místo.

Bolesti zad jsou v dnešní době celosvětovým zdravotnickým, sociálním a ekonomickým problémem, protože v mnohých případech jsou častou příčinou pracovní neschopnosti. Náš „uspěchaný“ životní styl se ve velké míře podílí na vzniku bolesti zad a celospolečenským problémem se stává změna způsobu života. Převládá sedavý způsob života, běžnou chůzi nahrazují auta. Aktivní pohyb a fyzická aktivita se dostávají do pozadí.

Bolesti zad ale mají svůj význam. Informují nás a dávají nám impuls k tomu, abychom v přístupu k sobě samým a k našemu životnímu stylu něco změnili. (3, 6, 7, 8)

1.2 PŘÍČINY VZNIKU BOLESTI ZAD

Příčin bolestí zad je mnoho. Významný vliv má současný způsob života ve vyspělých zemích. Dochází k radikálním změnám, ke zvyšování celkového komfortu s minimalizací fyzické zátěže a stoupá počet lidí, kteří mají sedavé zaměstnání. S tím souvisí také přibývání obézních lidí, kdy i obezita může být jednou z příčin bolesti zad.

Ani pro odborníky není lehké příčiny bolesti zad rozpoznat, protože se zpravidla jedná o kombinaci několika faktorů, které bolesti způsobují. Nejčastější příčinou bolesti zad je pak vadné držení těla spojené s chybnými pohybovými stereotypy, psychická zátěž, stres a viscerovertebrální bolesti.

Za rizikové faktory považujeme faktory, které ať už přímo či nepřímo přispívají k tomu, aby se u člověka bolesti zad objevily. Člověk si rizikové faktory často ani nemusí uvědomovat. Jedná se nejčastěji o hypokinezi, což je snížená pohybová aktivita, nedostatek pohybu, sedavý způsob zaměstnání či dlouhodobé stání při práci, úbytek fyzicky náročné práce, časté používání dopravních prostředků, eskalátorů a zanedbávání nejpřirozenějších lokomočních pohybů (běh, chůze, chůze do schodů). Zároveň však bolesti zad může způsobit také nadměrné přetěžování organismu.

Bohužel v dnešní době je velmi často tělo o přirozené pohyby ochuzováno už od dětství. Dětem chybí běhání venku, lezení po stromech, skákání gumy či panáka, hry s míčem a nahrazuje je často sezení a hraní her u počítače.

Nesprávná poloha při zvedání těžkých břemen, nadváha, stres, kouření a nezdravý životní styl jsou pak další rizikové faktory, které mohou bolesti zad ještě více zhoršit. Pokud tedy chceme vzniku bolesti zad předejít, měli bychom se v co největší míře těmto rizikovým faktorům vyvarovat. (3, 6, 9)

1.2.1 Nedostatek pohybu

Nedostatkem pohybu se mění zátěž hybného systému a funkce svalů, které mají poskytovat oporu kloubům a páteři je změněna. Vznikají svalové dysbalance a tak dochází k přetěžováním při každodenních pohybech, ale i při dlouhodobém stání a

sezení. V důsledku toho se pak objevují degenerativní změny na kloubech a páteři, což způsobuje bolest. (9)

1.2.2 Nadváha

Ruku v ruce s nedostatkem pohybu souvisí i nadváha a obezita. Obézních lidí v dnešní době přibývá. Je to zřejmé již na první pohled, stačí se jen podívat kolem sebe. Přibývá hlavně obézních dětí! Dřívější běhání venku, lození po stromech, jízda na kole nahradily hry na počítači a sezení u televize. Rodiče často dětem již v nízkém věku dávají nezdravé potraviny a sladké, stravují se ve fastfoodech, pijí příliš sladkých minerálek atp. Následkem spojení těchto rizikových faktorů rychle vzniká nadváha. Při nadváze či obezitě dochází k nadměrnému zatěžování kloubů a páteře a dochází k jejich deformitám. (9)

1.2.3 Chybné pohybové stereotypy

Je velice důležité, abychom chybné pohybové stereotypy, které si často ani neuvědomujeme, vypátrali co nejdříve. Každá chybný stereotyp totiž vede ke vzniku svalových dysbalancí a ty časem k degenerativním změnám na chrupavkách, ploténkách a kloubech. Dochází k jejich nadměrnému opotřebení a předčasnému stárnutí. Pravidelným tréninkem správných pohybů, cvičením či rehabilitační léčbou můžeme tyto chybné pohybové stereotypy zavčas odstranit.

Vadné držení těla – je častou příčinou bolesti zad způsobené posturální zátěží, které při nesprávném provedení způsobuje vadné držení těla. Bolest bývá často v důsledku sezení v nesprávné poloze, dlouhodobým ohýbáním zad v nesprávných polohách, zvedáním těžkých břemen a dlouhodobým stáním v nesprávné poloze, ale i tím jakou lidé zaujmají polohu při odpočinku po celodenní zátěži nebo ve spánku.

Stoj – ohnutý, vyhrbený a ochablý stoj je častou příčinou bolestí zad. Při dlouhodobém stání se svaly v oblasti zad, které by nás měly podírat uvolní a vzniká tak nefyziologická vyhrbená poloha. V důsledku toho vzniká nadměrná lordóza, která způsobí v dolní oblasti zad napětí.

Sed – ochablý sed je v dnešní době extrémně rozšířený a proto se stává jednou z nejčastějších důvodů, proč nás bolí záda. Je to také v důsledku toho, že přibýlo sedavých zaměstnání, vyžadující dlouhodobé sezení. Svaly dolních zad se při dlouhodobém sezení rychle unaví a uvolní, čímž vznikne vyhrbení a sedíme hodiny s kulatými zády. Vyhrbená poloha vsedě se rychle stane návykem, a pokud v ní setrváváme dlouhodobě, může způsobit obrovské problémy! (10, 11, 12)

1.2.4 Psychická zátěž a stres

Je jedním z častých a závažných příčin bolesti zad, ale i přesto bývají velmi často opomíjeny. I pouhá jedna stresová situace může přispívat k chronickým bolestem zad. Psychická zátěž a stres se projevuje zmenšeným svalovým napětím nejčastěji v oblasti šíje a ramen, které se následně projeví bolestmi hlavy nebo hůře migrénami. Také deprese je významným faktorem chronických bolestí zad. Jedná se však o začarovaný kruh, protože chronická bolest se může podílet na vzniku deprese. Naopak deprese zhoršuje prožívání bolesti. Proto u déletrvajících bolestí zad je nutné pečlivé shromáždění anamnestických údajů a důkladné klinické vyšetření. (9, 13, 14)

1.2.5 Funkční poruchy

Funkcí u hybné soustavy rozumíme pohyb těla nebo jeho částí za určitým účelem. Při pohybech vzniká svalové napětí a pnutí v různých tkáních (kůže, podkoží, fascie, svaly, vazy, kloubní pouzdra). Při dlouhodobě nevhodně zaujímané poloze, např. při sezení, stání apod. reagují tkáně změnou napětí ve struktuře. Tkáně pak mohou reagovat dvojitým způsobem, a to:

- zvýšeným napětím a zkrácením
- snížením napětí a oslabením

Změna napětí v tkáních vede ke změně funkce, zatím bez patologických změn struktur. Funkční porucha hybné soustavy je charakterizována změnou pohyblivosti určitých tkání. To vše pak vede nejdříve k poruše funkce neboli funkčnímu

onemocnění. Při funkčních onemocněních v hybné soustavě nejčastěji vzniká bolest. (15)

1.2.6 Strukturální poruchy

Strukturální poruchy jsou ty, které mikroskopicky nebo makroskopicky mění stavbu či svar tkání. Bývají zpravidla doprovázeny poruchou funkce. Strukturální poruchy působí v hybném systému omezení nebo nemožnost určitého pohybu. (15)

Mezi strukturální poruchy bolesti zad patří především degenerativní změny na páteři, kloubech, ploténkách a vazech. Mezi nejčastější strukturální poruchy patří:

Degenerativní onemocnění meziobratlové ploténky

Je nejběžnější příčinou bolestí zad. Jedná se zaprvé o projevy fyziologického stárnutí ale také o patologické reakce na exogenní a endogenní vlivy. Tyto reakce postihují tkáň ploténky v různém rozsahu a časovém období. Tím dochází ke změnám na meziobratlových ploténkách.

Počáteční změny se objevují často už po dvacátém roce života člověka a postihují všechny tkáň, ze kterých se ploténka skládá (hyalinní chrupavku, fibrózní tkáň, hlenové jádro). Dochází tak ke ztrátě elasticity chrupavky, což vede k nestabilitě, snížení výšky ploténky, zúžení průsvitu páteřního kanálu. V důsledku těchto degenerativních změn může snadno dojít k výhřezu meziobratlové ploténky. (15, 16, 17, 18)

Výhřez meziobratlové ploténky

Výhřez meziobratlové ploténky je lokalizován nejčastěji v bederní oblasti v segmentu L3 – L5 (S1). Typickými projevy jsou jednostranné neuropatické bolesti v zádech, které během několika dní či týdnů přecházejí a vyzařují do jedné či obou dolních končetin. Vyhřezlá meziobratlová ploténka utlačuje některý z nervových kořenů v oblasti beder. Podle toho, která část nohy bolí, můžeme poznat, který segment páteře je postižen. Bolest se zhoršuje při kýchání, kašlání a tlaku na stolicí, dochází k brnění

nohou, ztrátám citlivosti, ochabnutí svalstva a v nejtěžších případech až k ochrnutí dolních končetin.

Výhřez meziobratlové ploténky v oblasti L3 – L4 – projevuje se slabostí stehenního svalstva, která je viditelná například při chůzi do schodů.

Výhřez meziobratlové ploténky v oblasti L4 – L5 – projevuje se tím, že ploténka tlačí na kořen nervu mezi čtvrtým a pátým bederním obratlem. Nemocný nemůže chodit po patách, ale je umožněn stoj na špičky.

Výhřez meziobratlové ploténky v oblasti L5 – S1 – pacient je chopen chodit po špičkách, ale neprovede stoj na paty. V tomto případě bývá postižen kořen nervu v oblasti křížové kosti S1. (10, 16)

Spinální stenóza

Zúžení páteřního kanálu může být buď vrozené, tj. geneticky podmíněné, nebo je získané, způsobeno obratlovými nárůstky v oblasti meziobratlové ploténky, které mohou utlačovat nervové a cévní struktury a okolní měkké tkáně. V těch se nacházejí nervová zakončení, která při útlaku či podráždění vyvolají bolestivou reakci. Jedná se o bolest s parestézami končetin, následované slabostí. Vznikají po delším sezení nebo stání.(16, 17)

Syndrom Caudae Equinae

Je komplex symptomů zahrnující lumbalgie, končetinové kořenové iritace, progredující difúzní slabost dolních končetin, senzitivní poruchy (hypestézie nebo anestézie) ve tvaru „jezdeckých kalhot“ a neurogenní porucha mikce a defekace, popř. sexuálních funkcí. Poruchy mikce jsou významným faktorem potřebným ke stanovení této diagnózy. Rozvoj příznaků je náhlý. Příčinou bývá masivní výhřez ploténky do páteřního kanálu. Zásadní je co nejrříve vyhledání lékařské pomoci, potvrzení diagnózy pomocí CT nebo MR a urgentní příprava k operaci. Syndrom caudae equinae je absolutní indikací k operaci! (16)

Onemocnění páteře:

Revmatické choroby

Do revmatických chorob řadíme ankylozující spondylitidu (Bechtěrevova choroba), což je chronické zánětlivé onemocnění meziobratlových kloubů a sakroiliakálního skloubení. Je charakterizována chronickou bolestí a ztuhlostí v oblasti dolní páteře. Páteř se postupem času stává méně ohebná. (17)

Nádorová onemocnění páteře

Patří spíše ke vzácnějším onemocněním. Vyznačují se atypickými, intenzivními bolestmi, které se postupem času zhoršují. Patrný je i větší úbytek na váze za krátký časový úsek. Při zjištění těchto příznaků je nutné okamžitě vyhledat lékaře. (17)

Úrazy páteře

K úrazům páteře dochází při autonehodách, sportech či skocích do vody. Při poranění páteře může dojít ke zlomenám trnových výběžků obratlů, či celého těla obratle. Dochází také k poranění vazů v oblasti páteře. Často pak při úrazech páteře dochází ke stalčení nebo přerušení míchy, což následně vede k trvalým následkům (hemiparéza, hemiplegie, kvadruparéza, kvadruplegie apod.)

1.2.7 Vertebroviscerální poruchy

Jedná se o poruchy funkce vnitřních orgánů, které se projevují bolestmi zad či celého pohybového systému. Zároveň však jakákoli porucha v oblasti páteře může vyvolat reflexní změnu ve vnitřních orgánech. Je to z důvodu anatomického a reflexního propojení vztahů mezi páteří a vnitřních orgánů. Typickým příkladem mohou být bolesti na hrudi, které mohou být vyvolané např. poraněním žeber či obratlů, ale zároveň se může jednat také o poruchu funkce vnitřního orgánu – srdce (infarkt myokardu). Proto je důležité, aby při diagnostice byl pacient vyšetřen jak z hlediska interního, tak z hlediska funkce páteře. (18)

1.3 DIAGNOSTIKA BOLESTI ZAD

Včasná a přesná diagnostika bolesti zad je rozhodující. V první řadě by měly být již v primární péči vytvořeny podmínky pro specialisty, aby nedocházelo ke zbytečným a zatěžujícím vyšetřením nemocného a tím také k zabránění zbytečných nákladů na léčbu. Je nutné, aby se změnil pohled na bolesti zad.

Především u prostých bolestí zad je nutné, abychom pečlivě zjistili anamnézu pacienta, protože se může jednat pouze o příznak, který souvisí s psychologicko-sociálně-ekonomickými problémy každého jedince. Anamnézou zjišťujeme základní informace o lokalizaci bolesti, o příčinách vzniku a délce trvání bolesti, případně o přidružených onemocněních. Zjišťujeme a hodnotíme subjektivní stupeň bolesti podle VAS. Dále je na uvážení odborného lékaře, ortopeda nebo fyzioterapeuta, zda je nutné neurologické vyšetření či radiodiagnostické (RTG, CT, MR), protože funkční změny jsou bez patologie struktury. Porucha struktury nemusí mít vztah k daným bolestem zad.

Pacient by měl být vždy vyšetřen jak z hlediska interního, tak z hlediska funkce páteře. Proto je nutné, abychom změnili způsob vyšetřování pacientů a diagnostiky bolesti zad, protože léčba u degenerativních onemocnění páteře, vertebroviscerálních poruch a bolesti zad způsobené psychosociálními problémy je naprosto odlišná! Přičemž příznaky mohou být velmi podobné. (13, 16, 19)

1.4 LÉČBA BOLESTI ZAD

Před zahájením léčby bychom měli pacienta ujistit o příznivé prognóze a o nutnosti aktivního přístupu, spolupráci s lékaři a ostatními zdravotnickými pracovníky, zapojit nemocného do léčby (spoluzodpovědnost za léčbu). Dodržovat léčbu, v akutní fázi klid na lůžku, posléze pravidelně cvičit a užívat pravidelně ordinovanou medikaci. Dále se pak snažíme o postupné snižování až následné vysazení medikace.

Léčba bolesti zad je velmi složitá a komplikovaná z hlediska velkého množství příčin. V průběhu léčby bolesti zad je velice důležitá aktivní spolupráce multidisciplinárního týmu a návaznost léčby. (13)

1.4.1 Léčba akutních bolestí zad

- a) **Klidový režim** a úlevová poloha na lůžku se doporučuje v akutní fázi bolesti zad, maximálně však 2-4 dny. Pak je nutný návrat ke každodenním činnostem a aktivitám.
- b) **Farmakoterapie** - medikamentózní terapii ordinuje lékař v nutných případech lékařem. Léky podáváme per orálně v pravidelných intervalech. Doporučené a nejčastěji používané léky jsou: paracetamol, nesteroidní antiflogistika, nesteroidní antirevmatika, myorelaxancia a slabé opioidy.
- c) **Infuzní terapie** je ordinována lékařem v případě, že léčba perorálními analgetiky a myorelaxancii je neúčinná nebo nedostatečná. Aplikujeme infuze v pravidelných intervalech dle ordinace lékaře. Nejčastěji se jedná o FR1/1 s ampulemi analgetik, myorelaxancií, anxiolytik a antidepresiv. Např. FR1/1 500ml + 1amp. Magnesium Sulfuricum 10% + 1amp. Guajacuran 5%.
- d) **Fyzikální terapie** zahrnuje fyzioterapeutickou péči, rehabilitaci, cvičení zad.
- e) **Invazivní techniky** - k invazivním technikám přistupujeme při selhávání konzervativní léčby. (18)

1.4.2 Léčba chronických bolestí zad

- a) **Udržení pohybových aktivit** - u chronických bolestí zad klid na lůžku nedoporučujeme, protože je v tomto případě kontraproduktivní. Zde je vhodné, aby pacient byl a zůstal aktivní. Ve spolupráci s fyzioterapeuty navrhujeme individuální rehabilitační program. **Psychoterapeutická pomoc a sociální podpora** - vyšetření psychologem či psychiatrem, psychologické postupy při pomoci zvládání zátěžových a stresových situací, zvládání problémů v oblasti rodinné a pracovní.
- b) **Léčebná rehabilitace** – individuálně vedená rehabilitace zabraňuje rozvoji chronických bolestí zad, ale především zlepšuje řízení pohybů, zlepšuje se svalová koordinace, cíleně se posiluje zádové svalstvo a pacientovi je individuálně na míru sestaven rehabilitační plán - cvičení školy zad na posílení zádového svalstva, cvičení na velkých míčích, cvičení v bazénu, kinezioterapie, LTV, popřípadě pak elektroléčba, magnetoterapie, vodoléčba, teplé zábaly, plynové injekce apod. Vhodné jsou také lázeňské a rehabilitační pobyty či rekondičně ozdravné pobyty. Úspěch léčby se dostavuje poměrně rychle, což pacienta pozitivně motivuje k další léčbě a dodržování léčebných postupů.
- c) **Farmakoterapie** - je stejná jako u léčby akutních bolestí zad.
- d) **Invazivní techniky** - k invazivním technikám přistupujeme až při selhávání konzervativní léčby. (13, 19)

1.5 PREVENCE BOLESTI ZAD

Zásadní význam pro prevenci bolesti zad má v první řadě úprava životního stylu. Nejčastěji jde o změnu v oblasti psychosociální, eliminaci stresu a zátěžových situací, přiměřený pravidelný pohyb a cvičení, fyzickou a psychickou relaxaci, zdravou výživu, kvalitní spánek a pozitivní myšlení. (13)

Prevence bolesti zad:

Primární

Je nutné včas vyloučit fyzickou dysfunkci a špatné pohybové stereotypy vedoucí k bolestem, určit faktory vedoucí k postižení páteře. Zaměřujeme se především na snížení výskytu bolesti zad a vertebrogenních onemocnění, předcházení nedostatečné pohybové aktivity, špatných pohybových stereotypů, nutnosti správného držení těla a pravidelného cvičení. (7, 13)

Sekundární

Je zaměřena na zkrácení trvání obtíží, poruch a bolesti páteře, zmírnění symptomů onemocnění či úrazu, zabránění vzniku nových potíží. Zde je nutná změna přístupu při vyrovnávání se s bolestí, maximální snaha o uzdravení, pozitivní přístup k léčbě a spolupráce s multidisciplinárním týmem. Snažíme se naučit dodržovat správné pohybové stereotypy, předcházet vzniku bolestí, zvýšit pohybovou aktivitu a co nejdříve se navrátit do pracovního režimu.

Zde mají významnou roli specializovaná centra, která spolu aktivně spolupracují a v návaznosti na sebe poskytují nemocnému komplexní péči a léčbu. Zaměřují se na etiologii a průběh potíží, rozsáhlou diagnostiku (CT, MR, scintigrafie, laboratorní vyšetření, psychologické vyšetření, psychosociální pomoc v řešení problémů v osobním životě apod.). (7, 13)

Terciální

Zahrnuje soubor postupů a řešení, díky kterým se specialisté snaží předcházet vzniku komplikací a recidivy bolesti zad, eliminovat trvalé následky degenerativních onemocnění páteře. (7, 13)

Screening

Je aktivní vyhledávání nemocných s bolestmi zad a jejich včasné zařazení do léčby. (7, 13)

Desatero prevence bolesti zad

1. Ranní protahování je účinným způsobem v prevenci bolesti zad a může jím začínat každý váš den. Začínáme protahováním se v posteli ještě dříve, než z ní vstaneme.
2. Pravidelné cvičení, přiměřený pohyb a pestré pohybové aktivity jako jsou například plavání, jízda na kole, jóga, chůze či jednoduché cviky pomohou, aby naše záda zůstala zdravá.
3. Relaxace umožňuje tělu ale i mysli dokonalý odpočinek od stresu a každodenních náročných životních situací. Relaxace může být buď díky fyzické aktivitě, ale i v rámci odpočinku.
4. Důkladný spánek. V horizontální poloze se záda a obratle vyrovnají, zatímco svaly okolo páteře relaxují. Doporučujeme spát na tvrdší matraci s nízkým polštářem.
5. Snížení rizika vzniku obezity udržováním si optimální váhy, dodržování zásad zdravé výživy a pitného režimu. Bohatý a pestrý jídelníček v pravidelných intervalech během dne.
6. Dodržování zásad správného sezení či stání v práci, pravidelné protahování a změny poloh (každou půlhodinu). Při práci vyžadující dlouhodobé sezení dbáme na vhodný výběr židle a výšku stolu tak, abychom se při práci nemuseli hrbít.
7. Měli bychom se naučit se zásadám správného zvedání břemen, a pokud je to možné, nikdy bychom neměli zvedat břemena, která jsou příliš těžká.

8. Vyvarujeme se jednostrannému zatěžování páteře například nošením těžké tašky v jedné ruce či nošení kabelky na jednom rameni. Vždy bychom měli zátěž rovnoměrně rozložit do obou rukou.
9. Nosíme kvalitní, pohodlnou a nejlépe ortopedickou obuv. Boty s podpatkem vyšším než 3-4 cm nejsou pro naše nohy a záda zdravé. Dochází nejen k zatěžování páteře, ale i k deformitám nožní klenby.
10. Mysleme pozitivně! Snažme se odstranit stres a naučme se zvládat každodenní stresové a zátěžové situace. (14, 20)

Preventivní program bolesti zad pro laickou veřejnost

Preventivní program bolesti zad má širokou laickou veřejnost učit, jak pečovat o záda a udržovat je zdravá, pohyblivá, pružná a funkční. Jedná se o program, kdy za pomoci správného zatěžování páteře a nácviku správných pohybových stereotypů, s potřebou pravidelného denního cvičení, dosáhneme pozitivní změny zdravotního stavu a současně také životního stylu.

Momentálně se většina pacientů setkává s preventivním programem bolesti zad až v době potíží, tedy v době léčebné rehabilitace (sekundární prevence). Proto je vhodné, abychom zaměřili preventivní program již jako součást primární prevence a aktivně se naučili bolestem zad předcházet.

Cílem preventivního programu bolesti zad je eliminace rizik bolesti zad, které fakticky způsobují bolesti zad a hlavně pomocí pravidelného cvičení posílit zádové svaly, udržovat pružnost páteře, zlepšit držení těla a vyvarovat se chybným pohybovým stereotypům, eventuálně snížit bolesti zad. Nacvičujeme správný postoj, správné polohy a postoje při vykonávání běžných denních činností, zvláště pak zvedání těžkých břemen (nákup, děti apod.), nošení vhodné obuvi, zásady správného způsobu sezení u počítače či u televize při relaxaci. Poučujeme také o vhodném výběru lůžka a matrace na spaní. V edukaci se pak zaměřujeme na cvičení na uvolnění páteře, odstranění bolesti zad a posílení zádového svalstva.

Důležitou součástí preventivního programu je u pacientů dlouhodobá úprava životního stylu a životosprávy s důrazem na pravidelné pohybové aktivity a cvičení na posilování zádového svalstva a naučení se správným pohybovým návykům.

Cílem všeobecných sester v oblasti prevence je pak tedy to, aby kladly důraz na důležitost dodržování preventivního programu bolesti zad, který je zdrojem informací pro laickou veřejnost, jež se problematika bolesti zad týká. (21, 22, 23)

2 EDUKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ

Edukace je termín odvozený z latinského slova *eddo, educare*. Jeho význam znamená vést vpřed či vychovávat. Pojem edukace můžeme také definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince. Cílem edukace je tedy navodit pozitivní změny ve vědomostech, postojích, návycích a dovednostech. Edukace znamená výchovu a vzdělání jedince a je nedílnou součástí ošetrovatelství. (24)

Význam edukace

V posledních několika letech se edukaci neboli výchovně vzdělávacímu procesu ve zdravotnictví přisuzuje velký význam. Všeobecné sestry kromě ošetrovatelské péče zajišťují také vzdělávání a výchovu klientů. Ve spolupráci s lékaři se podílejí na informování o zdravotním stavu, o ošetrovatelské péči a léčebném režimu. Informují nejen samotné klienty, ale i rodinu nemocného či jeho blízkých.

Každý pacient či klient má právo na edukaci. Díky edukaci se stává samostatnější v péči o své zdraví. Dozvídá se co nejvíce informací o svém zdravotním stavu a léčebném režimu, což vede k efektivnější spolupráci a dodržování léčebného procesu. Klienti jsou v rámci edukace seznámeni s příčinami onemocnění, s možnostmi odstranění příčin, se změnou životního stylu a dodržování režimových opatření atd. Pacient se tak učí, že i on přebírá v léčebném procesu určitou míru zodpovědnosti. V mnohých případech se pacientům v důsledku nemoci změnily životní podmínky a jsou nuceni se v těchto „nových“ podmínkách naučit žít. Zde proto hraje edukace velice důležitou roli.

V edukačním procesu by měl klient získat nové informace a návyky, pochopit je, ale i to, umět je následně v životě využít. Výsledkem dobře provedené edukace je změna životního stylu, kvality života samotného jedince, ale i jeho rodiny, snížení strachu a úzkosti nemocného, odstranění obav z budoucnosti, dodání optimismu a neustálá motivace pacienta. (25, 26)

Zásady správné edukace

Motivace – je hybnou silou lidského jednání. Dostatečná motivace klientů a pacientů je jedním z nejdůležitějších předpokladů účinné edukace. Motivace má složku vnitřní a vnější.

- Motivace vnitřní – vyplývá z osobnostních rysů, vůle něčeho dosáhnout, je podmíněna znalostmi a zkušenostmi nemocného.
- Motivace vnější – odměna, nátlak, hrozba, trest.

Jazyk edukace – měl by být jednoduchý, srozumitelný, přiměřený vzdělání a intelektu nemocného.

Systém edukace – od nejdůležitějšího k podružnému, jednoduchého ke složitému, od základního k podrobnému.

Názornost – využití modelových situací, aktivní řešení konkrétních problémů nemocných, snaha provázat získávané informace s vlastní zkušeností nemocného.

Individualizace – cílů, plánu, přístupu, rozsahu a intenzity, použitých prostředků.

Konkrétní cíle léčby – slouží k lepší motivaci pacienta, vtáhnutí jej více do léčby. Stanovujeme cíle, které jsou snadněji dosažitelné, nižší, mírnější, takové, u nichž je vysoce pravděpodobné, že jich nemocný dosáhne. Po dosažení vytyčených cílů je důležité pacienta pochválit a dále motivovat.

Konkrétní dovednosti – nacvičování situací, nácvik používání pomůcek, aktivní spoluúčast nemocného, opakování dovedností do dosažení potřebného stupně dokonalosti.

Opakování a kontrola – opakování podstatných informací a kladení kontrolních otázek jako forma zpětné vazby. (26)

Edukátor musí mít kromě vysoké úrovně znalostí dané problematiky dobré komunikační schopnosti, být empatický a trpělivý, být ochoten pomoci a zodpovědět všechny otázky nemocného. Mezi edukátorem (všeobecná sestra, lékař – ten, kdo

edukuje) a edukantem (klient, pacient – ten, kdo se něčemu učí) by měl být vytvořen vztah založený na důvěře. (27)

Formy edukace

Individuální – výhodou je individuální přístup ke klientům, navození důvěrného vztahu, možnost sestavení individuálního plánu léčby. Nevýhodou je časová a ekonomická náročnost.

Skupinová – je naprosto odlišná od individuální edukace, na edukanta jsou kladeny vysoké nároky při edukaci většího počtu pacientů, musí být větší prostor pro diskuzi.

Informace o zdravotním stavu a průběhu léčby podává pacientovi lékař. Všeobecná sestra pak může klientům či pacientům podávat informace v rámci svých kompetencí. Nejčastěji využívanou technikou je rozhovor. (26, 27)

Všeobecná sestra v roli edukátorky:

Všeobecná sestra, která má kompetence pro edukaci by měla splňovat tyto požadavky:

1. Mít dobré teoretické znalosti a praktické dovednosti
2. Být empatická, mít snahu a ochotu klientovi pomoci
3. Mít dobré verbální a nonverbální komunikační schopnosti
4. Mít zájem o klienta a jeho rodinu či nejbližší příbuzné
5. Být schopná navázat kontakt a důvěru ke klientovi
6. Umět získat klienta ke spolupráci – schopnost motivace (26, 27)

Edukační sestra klientům poskytuje:

- informace o daném onemocnění a zdravotním stavu (v rámci svých kompetencí), o diagnostických, léčebných a terapeutických postupech
- informace a rady o správné životosprávě a rizikových faktorech, které mají negativní vliv na zdraví člověka
- zkušenosti jiných klientů s daným onemocněním (s nutností zachování mlčenlivosti), vlastní zkušenosti
- poskytování edukačních materiálů (literatura, brožury, letáky)
- nové dovedností a zručností
- rady, návody, doporučení, brožury, kontakty, webové stránky, pomocné skupiny a organizace apod. (26, 27)

Cíl edukace

- nabytí vědomostí o onemocnění
- změna postojů, návyků a názorů
- prevence a zachování dlouhodobého zdraví
- snižování komplikací onemocnění
- zlepšování kvality života
- vykonávání denních aktivit
- dodržování léčebného režimu v období nemoci (26, 27)

3 EDUKAČNÍ PROCES U LAICKÉ VEŘEJNOSTI V PREVENCI BOLESTI ZAD

Kazuistika 1

Dotazovaná M. K. je žena ve věku 47 let. Pracuje jako administrativní pracovnice již několik let. Její práce vyžaduje dlouhodobé sezení v kanceláři u stolu a pracuje převážně u počítače. M. K. pracuje denně 8 – 9 hodin. Do práce dojíždí denně autem, 40km do práce a zpět. Jednou týdně dojíždí za prací autem 180km. Dotazovaná nebyla nikdy vážněji nemocná. V posledních měsících však udává dlouhodobé bolesti krční páteře, které ji při zhoršení stavu vystřelují od krční páteře do pravé horní končetiny. Dále udává, že při bolestech nemůže otočit hlavu do strany a vystřelující bolest ji způsobuje brnění prstů. Ke zhoršení bolesti krční páteře dochází zvláště v období, kdy jsou na ni v práci kladeny vysoké nároky a ona tak má větší stresovou a psychickou zátěž. Dále si stěžuje na občasné bolesti hlavy, které pravděpodobně souvisí s bolestí krční páteře. V době bolesti krční páteře špatně spí. Doposud řešila paní M. K. bolesti páteře užíváním nesteroidních protizánětlivých léčiv (Ibalgin 400mg). Udává, že někdy musí užít i 2tbl., aby bolest ustoupila. Zjistila však, že dlouhodobým užíváním Ibalginu začíná pociťovat bolesti žaludku. Momentálně se pacientka cítí vyčerpaná a unavená.

1. FÁZE – POSUZOVÁNÍ

Jméno: M. K.

Pohlaví: žena

Věk: 47 let

Bydliště: Havířov

Rasa: europoidní

Etnikum: české

Vzdělání: středoškolské s maturitou

Zaměstnání: administrativní pracovnice

Anamnéza

Nynější onemocnění: cervikální syndrom, bolesti krční páteře vystřelující do horní končetiny, ztuhlost šíje, bolesti hlavy, únava, vyčerpání

Osobní anamnéza: běžné dětské nemoci, opakované záněty močového měchýře, operace kolene v roce 2003

Alergická anamnéza: neudává

Abúzy: nekouří, alkohol – příležitostně, káva – 2x denně

Farmakologická anamnéza: perorální antikoncepce (0-0-1), Ibalgin 400mg při bolestech zad a hlavy

Základní údaje

Tělesný stav	dobrý, bez závažných patologií
Mentální úroveň	dobrá, orientovaná místem, časem, osobou
Komunikace	dobrá
Zrak	brýle na dálku i na čtení
Sluch	dobrý
Řečový projev	srozumitelný
Paměť	krátkodobá i dlouhodobá paměť není narušena
Motivace	výborná, projevuje velký zájem o zlepšení zdravotního stavu a navrácení zdraví
Pozornost	dobrá, schopnost koncentrace
Typové vlastnosti	sangvinik

Vnímavost	dobrá
Pohotovost	reakce rychlé
Nálada	neutrální, sklíčená, mírně podrážděná
Sebevědomí	střední úroveň
Charakter	hodná, upřímná, trpělivá, pracovitá
Poruchy myšlení	neprojevují se, myšlení jasné, logické, ucelené
Chování	milé, přívětivé, slušné
Učení	<p>Typ – emocionální, názorně obrazný</p> <p>Styl – logické, praktické, vizuální, systematicky ucelené</p> <p>Postoj – zájem o informace o zdravotním stavu, o možnostech zlepšení celkového stavu</p> <p>Bariéry – únava, vyčerpání, bolesti hlavy a krční páteře</p>

Posouzení fyzického stavu, zdravotních problémů a edukačních potřeb

- 1. Podpora zdraví:** Dotazovaná se neléčí s žádným onemocněním, pravidelně podstupuje preventivní prohlídky u praktického lékaře, stomatologa a gynekologa. Nyní však udává bolesti krční páteře, které ji vyzařují do pravé horní končetiny a brní jí prsty. Udává, že ji často bolí hlava, je unavená a vyčerpaná. Dopusud pacientka řešila bolesti krční páteře a hlavy užíváním analgetik – Ibalgin 400mg, ale chtěla by od užívání léků upustit z důvodu bolesti žaludku po dlouhodobém užívání léků. Paní M. K. si je vědoma, že bolesti krční páteře jsou způsobeny dlouhodobým a nesprávným sezením v práci, nedostatečnou aktivitou, cvičením, relaxací

a odpočinkem. Chtěla by proto změnit svou životosprávu a naučit se pravidelně cvičit.

2. **Výživa:** Dotazovaná váží 60 kg, měří 165 cm, BMI = 22 (norma). Stravuje se nepravidelně, ráno pije kávu, snídá málokdy. Přes den pak jí většinou pečivo nebo ovoce. Teplé jídlo pak jí většinou až večer, když přijde domů z práce. Pitný režim u dotazované je nedostatečný, vypije denně cca 1,5 litru tekutin. Paní M. K. si je vědoma, že bolesti hlavy mohou také souviset s nedostatečným pitným režimem. Kávu pije ráno a odpoledne. Alkohol pije příležitostně, občas si večer dá skleničku vína. Je si vědoma nesprávné životosprávy a chtěla by se naučit pravidelně stravovat a vypít dostatečné množství tekutin za den.
3. **Vylučování:** Problémy s močením ani se stolicí dotazovaná neudává. V dřívější době paní M. K. často trpěla záněty močového měchýře. Nyní bez potíží.
4. **Aktivita, odpočinek:** Paní M. K. chodí na pravidelné procházky se psem, ve volném čase jezdí ráda na kole, dvakrát do měsíce s manželem a dětmi chodí po horách. Doma pečuje o domácnost a rodinu, ráda relaxuje u čtení knížek.
5. **Spánek:** Problémy se spánkem neudává, léky na spaní nikdy neužívala. Nyní však v důsledku bolesti občas nemůže spát.
6. **Vnímání, pozorování:** Paní M. K. je orientovaná osobou, místem i časem. Nosí brýle na čtení i na dálku, problémy se sluchem neudává. Paní M. K. udává nedostatek vědomostí o příčinách bolesti krční páteře, o možnostech léčby, o změně životního stylu a aktivním cvičení. Má zájem změnit svůj životní styl, získat informace o aktivitách a cvičeních, které ji pomohou odstranit její potíže.

- 7. Sebepojetí:** Sama sebe paní M. K. hodnotí spíše jako optimistu. Avšak v práci jsou na ni momentálně kladeny vysoké nároky a říká, že v poslední době prožívá hodně stresových situací. Udává, že v době, kdy neměla bolesti, byla plná aktivního života a vše zvládala sama. Nyní se cítí velmi vyčerpaná a občas potřebuje pomoc manžela.
- 8. Role, vztahy:** Dotazovaná je matka dvou dospělých dětí, momentálně již žije jen s manželem a malým pejskem v bytě v Havířově. Vztahy v rodině jsou velmi dobré, rodina se společně pravidelně navštěvuje a jezdí dvakrát do roka na společné dovolené. Rodina je o zdravotním stavu pacientky informována a velmi ji podporuje a pomáhá v navrácení zdraví.
- 9. Sexualita:** Menstruace od 12 let, pravidelná, porody: 2, potraty: 0, gynekologická operace 0, žádné vážnější gynekologické onemocnění neprodělala. Momentálně zvažuje vysazení hormonální antikoncepce z důvodu počínající menopauzy.
- 10. Zvládání zátěže:** Zvládání zátěže a problémů v běžném životě zvládá bez obtíží. Avšak časté stresové situace a vysoké nároky v práci za poslední dobu ji vyčerpávají. Dosavadním řešením pro ni byla relaxace, čtení knížek, spánek a odpočinek.
- 11. Životní hodnoty:** Největší životní hodnotu mají pro paní M. K. rodina a zdraví.

Profil rodiny

Paní M. K. je žena ve věku 47 let, je vdaná, má dvě děti. Dcera, 24 let, žije ve Frýdku-Místku, studuje vysokou školu, pracuje jako administrativní pracovnice. Syn, 21 let, žije

v Praze, pracuje v hotelu. Obě děti jsou zdravé. Manžel 54 let, pracuje jako technolog. Jeho zdravotní stav je dobrý. Otec 74 let, důchodce, lehká CHOPN, pracoval jako horník. Matka zemřela v 61 letech na bronchopulmonální karcinom, byla silná kuřačka. Dotazovaná má dva sourozence, bratr je zdravý, sestra se léčí s hypertenzí.

Zdroje pomoci a podpory rodiny, sociálně – ekonomický stav

Rodinné vztahy jsou dobré, rodina se pravidelně schází a podporuje paní M. K. v navrácení zdravotního stavu. Sociální zázemí a finanční situace rodiny je dobrá.

Životní styl, kultura, náboženství, hodnoty, postoje

Životní styl - je velmi aktivní a pestrý. Ve volném čase jezdí ráda na kole, chodí na procházky se psem, dvakrát měsíčně se snaží chodit po horách. Správnou životosprávu však nedodrжуje. Během týdne se stravuje nepravidelně, většinou jí až večer. Ovoce a zeleninu jí přiměřeně. Občas si dopřeje i sladké a nezdravé jídlo. Příjem tekutin není dostatečný, vypije denně 1,5 litru tekutin. Problémy se spánkem doposud neměla, chodí spát kolem 22 hodiny, léky na spaní nikdy neužívala. Nyní při bolestech krční páteře udává občasné problémy s usínáním či buzením se během noci v důsledku bolesti. Relaxuje nejraději při čtení knih, vaření či pečení.

Kultura – ráda čte knihy, velmi ráda chodí do kvalitních restaurací na dobré jídlo a několikrát do roka navštěvuje divadelní představení.

Náboženství – ateistka

Životní hodnoty – rodina, zdraví

Postoj k nemoci – pozitivní, je ochotna spolupracovat, aktivně se podílet na léčbě, změnit svůj dosavadní životní styl k lepšímu, pravidelně cvičit a dělat vše pro odstranění bolesti.

Adekvátnost a neadekvátnost rodinných funkcí

Rodina je schopna zabezpečit pomoc v době obtíží s bolestmi zad, je schopna spolupráce a dobré komunikace. Celá rodina je paní M. K. oporou.

Porozumění současné situace rodinou

Manžel i děti jsou informováni o zdravotním stavu paní M. K. a jsou schopni a ochotni spolupracovat a pomáhat ji při léčbě.

Vstupní test 1

Ke zjištění vědomostí dotazované o zdravotním stavu, příčinách a možnostech léčby bolesti zad byl vytvořen a použit následující vstupní test s následujícími otázkami:

Otázky

ANO/NE

1. Znáte nejčastější příčiny bolesti zad?	ANO - NE
2. Znáte nejčastější onemocnění zad?	ANO - NE
3. Dodržujete správný a zdravý životní styl?	ANO – NE
4. Cvičíte pravidelně cviky k odstranění bolesti zad?	ANO – NE
5. Máte povědomí o preventivním programu bolesti zad?	ANO – NE

Kazuistika 2

Dotazovaný A. V. je muž ve věku 26 let. Pracuje v restauraci jako provozní a číšník. Jeho práce vyžaduje dlouhodobé stání a často jednostranné zatěžování páteře. Pracuje na nepravidelné 12 hodinové směny většinou do noci. V posledních týdnech udává bolesti zad, které se během práce zhoršují. Bolesti zad lokalizuje v oblasti od krční páteře až po bederní páteř. Obává se, aby bolesti zad nebyly případně příčinou pracovní neschopnosti. V dřívější době hrál házenou, kvůli které má v oblasti pravého ramene zkrácené a ztuhlé svalstvo. Dále sděluje, že má ploché nohy, ale ortopedické vložky nikdy nenosil. V roce 2010 prodělal Boreliózu, léčil se po dobu 1 roku antibiotiky. Nyní dochází na pravidelné kontroly, krevní testy, vyšetření moče, srdce a plic. Jinak nebyl vážněji nemocný, prodělal běžné dětské nemoci. Dotazovaný závodně neprovozuje žádný sport, 1x za týden si jde zahrát fotbal, občas chodí cvičit do posilovny nebo na bazén.

1. FÁZE – POSUZOVÁNÍ

Jméno: A. V.

Pohlaví: muž

Věk: 26 let

Bydliště: Sviadnov

Rasa: europoidní

Etnikum: české

Vzdělání: vysokoškolské

Zaměstnání: provozní a číšník

Anamnéza

Nynější onemocnění: bolesti zad způsobené nesprávnými pohybovými stereotypy a jednostranným zatěžováním páteře

Osobní anamnéza: běžné dětské nemoci, Borelióza v roce 2010, úrazy 0, operace 0

Alergická anamnéza: potraviny, které prošly procesem kvašení

Abúzy: kouření - příležitostně, alkohol - příležitostně, káva 3/den, závislost na jiných látkách – neguje

Farmakologická anamnéza: pravidelně neužívá žádné léky

Základní údaje

Tělesný stav	dobrý, bez závažných patologií
Mentální úroveň	dobrá, orientován časem, místem, osobou
Komunikace	dobrá
Zrak, sluch	bez omezení
Řečový projev	srozumitelný
Paměť	krátkodobá i dlouhodobá paměť není narušena
Motivace	dobrá, projevuje zájem o možnostech zmírnění a odstranění bolesti zad
Pozornost	dobrá, schopný koncentrace
Typové vlastnosti	hodnotí se mezi sangvinikem a cholericem
Vnímavost	přiměřená
Pohotovost	reakce rychlé
Nálada	pozitivní, optimistická
Sebevědomí	střední úroveň
Charakter	upřímný, cílevědomý, pracovitý
Poruchy myšlení	neprojevují se, myšlení jasné, logické, ucelené
Chování	přívětivé

Učení	<p>Typ – slovně logický, názorně obrazný</p> <p>Styl – vizuální, logické, systematické</p> <p>Postoj – projevuje zájem o možnostech odstranění bolesti zad</p> <p>Bariéry – momentální bolest zad</p>
--------------	---

Posouzení fyzického stavu, zdravotních problémů a edukačních potřeb

1. Podpora zdraví: Dotazovaný se neléčí s žádným onemocněním, pravidelně navštěvuje praktického lékaře a stomatologa. Jednou do roka jezdí do Fakultní nemocnice v Hradci Králové na kontrolní vyšetření krve, moče, srdce a plic po prodělané Borelióze v roce 2010. Nyní udává bolesti zad způsobené nesprávnými pohybovými stereotypy a jednostranným zatěžováním páteře. Pan A. V. udává, že má problémy s plochýma nohama, avšak ortopedické vložky nikdy nenosil. Dotazovaný si je vědom toho, že pokud nebude dodržovat zásady správného držení těla, nutnost pravidelného cvičení a nošení ortopedických vložek, bolesti zad budou nadále přetrvávat.

2. Výživa: Dotazovaný je 185 cm vysoký, váží 80 kg, BMI = 23 (norma). Stravuje se převážně v restauraci, kde pracuje, snaží se jíst pravidelně pestrou stravu obsahující hodně ovoce a zeleniny. Pitný režim pacienta je dostatečný, denně vypije 2 - 2,5 litru tekutin. Pije 3 kávy denně, někdy i více. Alkohol pije příležitostně.

3. Vylučování: Problémy s močením neudává, stolice je pravidelná.

4. Aktivita, odpočinek: Neprovozuje žádný sport závodně, 1x v týdnu hraje rekreačně fotbal s kamarády, občas chodí do posilovny nebo na bazén. Nejraději odpočívá u televize či počítače.

5. Spánek: Problémy se spánkem neudává, kvůli pracovnímu režimu však chodí spát velmi pozdě v noci a spí většinou až do poledne.

6. Vnímání, poznávání: Pan A. V. je při vědomí, orientovaný. Potíže se zrakem a sluchem neudává. Udává nedostatek vědomostí o příčinách bolesti zad, o možnostech léčby, o změně životního stylu a aktivním cvičení. Má zájem o změnu životního stylu a aktivit, které mu pomohou odstranit jeho potíže.

7. Sebepojetí: Pan A. V. se hodnotí jako optimista a pozitivní člověk, bojí se však, že bolesti zad budou přetrvávat a budou případně příčinou pracovní neschopnosti. Do cvičení se chce aktivně zapojit.

8. Role, vztahy: Pan A. V. je svobodný, žije s rodinou a přítelkyní v rodinném domě ve Sviadnově. Rodinné vztahy jsou velmi dobré, sociální kontakt s rodinou je výborný. Rodina i přítelkyně dotazovaného velmi podporuje a je mu oporou.

9. Zvládání zátěže: Zátěžové situace a problémy zvládá bez větších obtíží. Stresové situace se snaží řešit odreagováním se při sportu.

10. Životní hodnoty: Pan A. V. má mnoho plánů do budoucna, na které se velmi těší. Nejdůležitějšími hodnotami jsou pro něho zdraví, práce a rodina.

Profil rodiny

Dotazovaný je svobodný, bydlí s rodinou a přítelkyní v rodinném domě. Vztahy v rodině jsou bezproblémové. Otec: 54 let, léčí se s hypertenzí, matka 50 let s ničím se neléčí. Má dva bratry, 30 a 15 let, oba zdraví. Vystudoval vysokou školu ekonomickou v Praze, nyní pracuje jako provozní a číšník v restauraci.

Zdroje pomoci a podpory rodiny, sociálně-ekonomický stav

Rodinné vztahy jsou dobré, rodina se vzájemně podporuje. Sociální zázemí a finanční situace v rodině je dobrá.

Životní styl, kultura, náboženství, hodnoty, postoje

Životní styl: je pestrý, žije společenským životem, rád se schází s přáteli a užívá si života. Stravovací návyky jsou přiměřené – snaží se dodržovat pestrou stravu a pravidelný režim, avšak občas si dopřeje i nezdravé jídlo. Denní příjem tekutin je dostatečný (2 – 2,5 litru). Alkohol pije příležitostně. Problémy se spánkem neudává.

Kultura: fotbal, kino, návštěva barů a restaurací.

Náboženství: ateista.

Hodnota: zdraví, práce, rodina.

Postoj k nemoci: pozitivní, chce udělat změny ve svém dosavadním životním stylu.

Adekvátnost a neadekvátnost rodinných funkcí

Rodina je schopna aktivní spolupráce a komunikace. Je schopna zabezpečit pomoc a podporu. Rodina je pro dotazovaného oporou.

Porozumění současné situace rodinou

Rodina je informována o zdravotním stavu dotazovaného. Je ochotna spolupracovat a spolupodílet se na léčbě.

Vstupní test 2

Ke zjištění vědomostí dotazovaného o zdravotním stavu, příčinách a možnostech léčby bolesti zad byl vytvořen a použit následující vstupní test s následujícími otázkami:

Otázky	ANO/NE
1. Znáte nejčastější příčiny bolesti zad?	ANO - NE
2. Znáte nejčastější onemocnění zad?	ANO - NE
3. Dodržujete správný a zdravý životní styl?	ANO – NE
4. Cvičíte pravidelně cviky k odstranění bolesti zad?	ANO – NE
5. Máte povědomí o preventivním programu bolesti zad?	ANO – NE

Kazuistika 3

Dotazovaný M. P. je muž ve věku 54 let. Pracuje celý život jako technologický pracovník. Jeho práce vyžaduje 8 hodinové sezení u počítače. Často zůstává v práci přesčas, nebo pracuje z domu. Dotazovaný měl v roce 1980 autonehodu. Srazilo ho auto, když jel na kole. Byl hospitalizován v nemocnici, prodělal operaci bederní páteře a rok ležel v sádrovém lůžku. V oblasti bederní páteře má trvale zavedeny dráty, které zajišťují proti posunutí obratlů. Dotazovaný měl 3x luxaci ramene LHK (v roce 1990, 1999, 2012). Vždy při plavání nebo skoku do vody. V roce 2013 si dotazovaný zlomil zápěstí při pádu na ledu. Celý život se udržoval aktivní, jezdil na kole, cvičil jógu a chodil plavat. Udává, že díky cvičení ho bolesti zad netrápily, ale kvůli práci již několik let na pravidelně cvičení nemá čas. Bolesti páteře řeší analgetickými krémy či užíváním analgetik.

1. FÁZE – POSUZOVÁNÍ

Jméno: M. P.

Pohlaví: muž

Věk: 54 let

Bydliště: Ostrava

Rasa: europoidní

Etnikum: české

Vzdělání: střední odborné učiliště

Zaměstnání: technolog

Anamnéza

Nynější onemocnění: stp. operaci páteře v roce 1980, bolesti bederní páteře

Osobní anamnéza: běžné dětské nemoci, operace páteře v roce 1980, 3x luxace ramene LHK (v roce 1990, 1999, 2012), zlomené zápěstí PHK v roce 2013

Alergická anamnéza: neudává

Abúzy: nekouří, alkohol – příležitostně

Farmakologická anamnéza: neužívá pravidelně žádné léky

Základní údaje

Tělesný stav	dobrý, operace páteře v roce 1980
Mentální úroveň	dobrá, orientován časem, místem, osobou
Komunikace	dobrá
Zrak	brýle na dálku i na čtení
Sluch	bez omezení
Řečový projev	srozumitelný
Paměť	krátkodobá i dlouhodobá paměť není narušena
Motivace	dobrá, projevuje zájem o možnostech zmírnění a odstranění bolesti zad
Pozornost	dobrá, schopný koncentrace
Typové vlastnosti	hodnotí se jako flegmatik
Vnímavost	přiměřená
Pohotovost	reakce přiměřeně rychlé
Nálada	pozitivní, optimistická
Sebevědomí	střední úroveň
Charakter	upřímný, pracovitý
Poruchy myšlení	neprojevují se, myšlení jasné, logické, ucelené
Chování	přívětivé
Učení	Typ – slovně logický, názorně obrazný

	<p>Styl – vizuální, logické, systematické</p> <p>Postoj – projevuje zájem o možnostech odstranění bolesti zad</p> <p>Bariéry – momentální bolest zad</p>
--	---

Posouzení fyzického stavu, zdravotních problémů a edukačních potřeb

1. **Podpora zdraví:** Dotazovaný se neléčí s žádným onemocněním, pravidelně podstupuje preventivní prohlídky u praktického lékaře, stomatologa a ortopedického lékaře. Dotazovaný prodělal operaci páteře v roce 1980 po autonehodě, kdy byl na kole sražen autem. Nyní udává bolesti zad v oblasti bederní páteře. Bolesti zad doposud řešil užíváním analgetik. Udává, že po cvičení vždy došlo k úlevě od bolesti, avšak nyní kvůli pracovnímu vytížení nemá na cvičení čas. Pan M. P. by chtěl znovu začít pravidelně cvičit a zlepšit tak svou životosprávu.

2. **Výživa:** Dotazovaný váží 89 kg, měří 180 cm, BMI = 27 (lehká nadváha). Stravuje se nepravidelně, ráno nesnídá, oběd řeší svačinou, většinou pečivem. Večer mívá teplé jídlo. Pitný režim je dostatečný, vypije cca 2 litru tekutin. Kávu nepije, alkohol příležitostně. Dotazovaný si je vědom nesprávné životosprávy v oblasti stravování a chtěl by se začít pravidelně stravovat.

3. **Vylučování:** Problémy s močením ani se stolicí neudává.

4. **Aktivita, odpočinek:** Pan M. P. se snaží každý víkend jezdit na kole. Odpočívá nejraději u televize.

5. **Spánek:** Problémy se spánkem má pouze občas při bolestech zad.

- 6. Vnímání, pozorování:** Pan M. P. je orientovaný osobou, místem i časem. Nosí brýle na dálku i na čtení. Problémy se sluchem neudává. Dotazovaný zná důvody a příčinu bolesti zad. Je si vědom nutnosti pravidelného cvičení. Má zájem o změnu životního stylu v oblasti stravování a změny životního stylu.
- 7. Sebepojetí:** Pan M. K. sám sebe hodnotí jako optimistu. Udává, že si je vědom pracovního vytížení, kvůli kterému se mu nedaří dodržovat zdravý životní styl a pravidelné cvičení.
- 8. Role, vztahy:** Pan M. K. je otcem dvou dospělých dětí, žije s manželkou a dvěma dcerami v bytě v Ostravě. Vztahy v rodině jsou dobré. Rodina je o zdravotním stavu dotazovaného informována a aktivně se snaží ho podporovat.
- 9. Zvládání zátěže:** Dotazovaný neudává žádné výrazné životní změny. Pracovní zátěž zvládá, občas se však cítí unavený, což řeší relaxací a odpočinkem.
- 10. Životní hodnoty:** Největší hodnotou pro pana M. P. je zdraví a rodina.

Profil rodiny

Dotazovaný je muž ve věku 54 let, je ženatý, má dvě dcery. První dcera, 28 let, žije v Ostravě, pracuje jako učitelka v mateřské školce. Druhá dcera, 24 let, žije také v Ostravě a studuje na vysoké škole. Obě děti jsou zdravé. Manželka 50 let, pracuje jako mzdová účetní. Zdravotní stav manželky je dobrý. Otec zemřel v 78 letech na karcinom prostaty. Matka 75 let, léčí se s hypertenzí. Pan M. P. má sestru, která je zdravá.

Zdroje pomoci a podpory rodiny, sociálně – ekonomický stav

Rodinné vztahy jsou dobré. Všichni podporují pana M. P. v navrácení zdraví a odstranění bolesti zad. Sociální zázemí a finanční situace rodiny je dobrá.

Životní styl, kultura, náboženství, hodnoty, postoje

Životní styl – je přiměřený věku a pracovnímu vytížení. Ve volném čase pan M. P. jezdí na kole. Rád se stará a pěstuje květiny. Volný čas tráví se svými dcerami a manželkou. Během týdne se stravuje nepravidelně, většinou nesnídá, teplé jídlo má až večer, když přijde domů z práce. Rád si dopřává i nezdravé jídlo. Příjem tekutin je optimální, 2 litry tekutin za den. Problémy se spánkem mívá jen při bolestech zad. Spí většinou 7 hodin.

Kultura – dotazovaný rád sleduje dokumentární pořady v televizi.

Náboženství – ateista

Životní hodnoty – zdraví, rodina

Postoj k nemoci – pozitivní, spolupracuje, aktivně se zapojuje do léčby, chce změnit svůj životní styl a znovu začít pravidelně cvičit.

Adekvátnost a neadekvátnost rodinných funkcí

Rodina je schopna dotazovanému pomoci a podporovat ho ve změně životního stylu. Je schopna dobré komunikace a spolupráce.

Porozumění současné situace rodinou

Manželka i obě dcery jsou informovány o zdravotním stavu pana M. P. Jsou schopny pomáhat a spolupracovat při dodržování léčebného režimu.

Vstupní test 3

Ke zjištění vědomostí dotazovaného o zdravotním stavu, příčinách a možnostech léčby bolesti zad byl vytvořen a použit následující vstupní test s následujícími otázkami:

Otázky

ANO/NE

1. Znáte nejčastější příčiny bolesti zad?	ANO - NE
2. Znáte nejčastější onemocnění zad?	ANO - NE
3. Dodržujete správný a zdravý životní styl?	ANO – NE
4. Cvičíte pravidelně cviky k odstranění bolesti zad?	ANO – NE
5. Máte povědomí o preventivním programu bolesti zad?	ANO – NE

2. FÁZE – DIAGNOSTIKA

Deficit vědomostí:

- o onemocnění
- o komplikacích onemocnění
- o změně životního stylu
- o cvičení vedoucí k odstranění bolesti
- o preventivním programu bolesti zad
- o relaxačních technikách k udržení psychické rovnováhy

Deficit v postojích:

- strach z nemoci
- strach ze zhoršení zdravotního stavu
- strach z prognózy onemocnění
- obavy z nemožnosti dodržování správného životního stylu

Deficit zručností:

- v oblasti rehabilitačního cvičení

3. FÁZE – PLÁNOVÁNÍ

Podle priorit: stanovili jsme si priority edukačního procesu na základě vyhodnocení vstupního testu

- o onemocnění
- o prevenci bolesti zad
- o dodržování správného životního stylu
- o nutnosti pravidelného cvičení

Podle struktury: 3. edukační jednotky

Záměr edukace:

- mít vědomosti o bolesti zad
- znát příčiny vzniku bolesti zad
- dodržovat léčebný režim
- dodržovat správnou životosprávu
- motivovat k pravidelnému cvičení
- seznámit s preventivním programem bolesti zad
- zlepšit kvalitu života lidem s bolestmi zad

Podle cílů:

- **Kognitivní** – všichni tři dotazovaní nabyli vědomosti o bolesti zad, příčinách vzniku, příznacích, rozeznání akutní a chronické bolesti zad, o možnostech

odstranění bolesti, o nutnosti dodržování preventivního programu bolesti zad, o změně životního stylu.

- **Afektivní** – dotazovaní projevují zájem nabýt nové vědomosti o bolestech zad, všichni dotazovaní jsou ochotni se zúčastnit a podílet se na edukačním procesu. Dotazovaní kladně přistupují ke spolupráci, uvědomují si nutnost dodržování preventivního programu bolesti zad a změny životního stylu.
- **Behaviorální** – dotazovaní dodržují stanovený preventivní program bolesti zad, pravidelně budou cvičit dané cviky dle edukační brožurky, budou dodržovat zásady správného životního stylu. Dotazovaní dokáží efektivně předcházet vzniku bolesti zad, a pokud k bolestem zad dojde, budou vědět jak tyto bolesti řešit.

Podle místa realizace: na oddělení fyzioterapie, v tělocvičně určené ke cvičení a rehabilitaci, v místnosti zabezpečeno soukromí pro pacientku.

Podle času: edukační proces je systematicky rozdělen do 3 dnů. První den byli dotazovaní seznámeni s bolestmi zad, druhý den se pak aktivně věnovali cvikům pro odstranění bolesti zad. Třetí den byl zaměřen na prevenci bolesti zad a změnu životního stylu.

Podle výběru: vstupní a výstupní test, výklad, vysvětlování, názorná ukázka, písemné pomůcky, brožurky se cviky, rozhovory, diskuze, otázky.

Edukační pomůcky: edukační brožura, odborná literatura, obrázky, papír, tužka, poznámkový blok.

Podle formy: skupinová.

Typ edukace: prohlubující.

Struktura edukace

- 1. Edukační jednotka:** Bolesti zad, příčiny bolesti zad, diagnostika a léčba bolesti zad.
- 2. Edukační jednotka:** Cviky pro odstranění bolesti zad, uvolnění a protažení páteře.
- 3. Edukační jednotka:** Preventivní program bolesti zad.

Časový harmonogram edukace:

- 1. Edukační jednotka:** 10. 3. 2014 od 15:00 do 16:00 (60 minut)
- 2. Edukační jednotka:** 11. 3. 2014 od 10:00 do 11:00 (60 minut)
- 3. Edukační jednotka:** 12. 3. 2014 od 16:00 do 16:45 (45 minut)

4. FÁZE – REALIZACE

1. edukační jednotka

Téma edukace: Bolesti zad, příčiny bolesti zad, diagnostika a léčba bolesti zad.

Místo edukace: tělocvična, oddělení rehabilitace a fyzioterapie

Časový harmonogram: 10. 3. 2014 od 15:00 do 16:00 (60 minut)

Cíl:

- **Kognitivní** – dotazovaní nabyli vědomosti o bolestech zad a o nejčastějších příčinách jejich vzniku, mají vědomosti o možnostech diagnostiky bolesti zad. Pacienti rozeznají akutní a chronické bolesti zad.
- **Afektivní** – dotazovaní projevují zájem dozvědět se informace o bolestech zad.

Forma: skupinová

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, prostor pro otázky, diskuze.

Edukační pomůcky: písemné pomůcky, blok, edukační brožura, odborná literatura.

Realizace 1. Edukační jednotky

- **Motivační fáze:** (5 minut) pozdravit a představit se, navodit příjemnou atmosféru, zajistit soukromí a vhodné edukační prostředí. Vysvětlit význam získaných informací. Povzbuzovat dotazované ve spolupráci během edukace.
- **Expoziční fáze:** (30 minut)

Bolesti zad - jsou jedno z nejčastějších onemocnění. Jsou celosvětovým, ekonomickým a sociálním problémem, protože bývají častou příčinou pracovní neschopnosti. V současné době vznikají bolesti zad v důsledku „uspěchaného“ životního stylu,

sedavého způsobu života, nedostatku aktivního pohybu a fyzické aktivity, ale i odpočinku a relaxace, vliv častých stresových situací apod.

Bolesti zad můžeme podle délky jejího trvání rozdělit na akutní a chronickou. Akutní bolest dle definice trvá od několika dní po týdny, maximálně však 3 měsíce. Je často způsobena přetažením svalů nebo zablokováním páteře v důsledku prudkého pohybu. Chronická bolest je bolest, která trvá déle než 6 měsíců. Je způsobena nesprávným držením těla nebo špatnými pohybovými stereotypy.

Seznámení s příčinami bolesti zad

Příčin vzniku bolesti zad je mnoho a často se jedná o kombinaci několika rizikových faktorů, v důsledku kterých se bolesti zad projeví. Jedná se o nedostatek pohybové aktivity, nadváhu, nesprávné pohybové stereotypy, kam řadíme například vadné držení těla, nesprávnou polohu při zvedání těžkých břemen, psychickou zátěž a stres, kouření a nezdravý životní styl. Pokud tedy chceme vzniku bolesti zad předejít, měli bychom se v co největší míře těmto rizikovým faktorům vyvarovat.

Závažnějšími příčinami bolesti zad jsou tzv. funkční a strukturální poruchy. Funkční porucha hybné soustavy je charakterizována změnou pohyblivosti určitých tkání, což vede k poruše funkce. Při funkčních poruchách v hybné soustavě nejčastěji vzniká bolest. Mezi strukturální poruchy řadíme především degenerativní změny na páteři, kloubech, ploténkách a vazech.

Degenerativní onemocnění meziobratlové ploténky

Je nejběžnější příčinou bolestí zad. Jedná se o projevy fyziologického stárnutí. Tím dochází ke změnám na meziobratlových ploténkách. Počáteční změny se objevují často už po dvacátém roce života člověka a postihují všechny tkáně, ze kterých se ploténka skládá. Dochází tak ke ztrátě elasticity chrupavky, což vede k nestabilitě, snížení výšky ploténky, zúžení průsvitu páteřního kanálu. V důsledku těchto degenerativních změn může snadno dojít k výhřezu meziobratlové ploténky.

Výhřez meziobratlové ploténky

Výhřez meziobratlové ploténky je lokalizován nejčastěji v bederní oblasti. Typickými projevy jsou jednostranné bolesti v zádech, které během několika dní či týdnů přecházejí a vyzařují do jedné či obou dolních končetin. Vyhřezlá meziobratlová ploténka utlačuje některý z nervových kořenů v oblasti beder. Podle toho, která část nohy bolí, můžeme poznat, který obratel je postižen. Bolest se zhoršuje při kýčání, kašlání a tlaku na stolicí, dochází k brnění nohou, ztrátám citlivosti, ochabnutí svalstva a v nejtěžších případech až k ochrnutí dolních končetin.

Spinální stenóza

Zúžení páteřního kanálu může být buď vrozené nebo je způsobeno obratlovými nárůstkami v oblasti meziobratlové ploténky, které mohou utlačovat nervové a cévní struktury a okolní měkké tkáně. V těch se nacházejí nervová zakončení, která při útlaku či podráždění vyvolají bolestivou reakci.

Syndrom Caudae Equinae

Je komplex symptomů zahrnující bolesti dolních zad, končetinové kořenové podráždění, postupující slabost dolních končetin, senzitivní poruchy (snížená citlivost nebo úplná ztráta citlivosti). Zároveň dochází k poruchám močení a defekace, popř. sexuálních funkcí. Poruchy močení jsou významným faktorem potřebným ke stanovení této diagnózy. Rozvoj příznaků je náhlý. Příčinou bývá masivní výhřez ploténky do páteřního kanálu. Zásadní je co nejdříve vyhledání lékařské pomoci, potvrzení diagnózy pomocí CT nebo MR a urgentní příprava k operaci. Syndrom caudae equinae je absolutní indikací k operaci!

Revmatické choroby

Do revmatických chorob řadíme Bechtěrevovu chorobu, což je chronické zánětlivé onemocnění meziobratlových kloubů. Typická je bolest a ztuhlost v oblasti dolní páteře. Páteř se postupem času stává méně ohebná.

Nádorová onemocnění páteře

Patří ke vzácnějším onemocněním. Vyznačují se atypickými, intenzivními bolestmi, které se postupem času zhoršují. Patrný je i větší úbytek na váze za krátký časový úsek. Při zjištění těchto příznaků je nutné, abyste okamžitě vyhledali lékaře.

Úrazy páteře

K úrazům páteře dochází při autonehodách, sportech či skocích do vody. Při poranění páteře může dojít ke zlomeninám výběžků obratlů, či celého těla obratle. Dochází také k poranění vazů v oblasti páteře. Často pak při úrazech páteře dochází ke stalčení nebo přerušení míchy, což následně vede k trvalým následkům (např. jednostranné ochrnutí nebo ochrnutí všech čtyř končetin)

Vertebroviscerální příčiny

Jedná se o poruchy funkce vnitřních orgánů, které se projevují bolestmi zad či celého pohybového systému. Jedná se o narušenou funkci některého z vnitřních orgánů (srdce, plíce, slinivka, žlučník, ledviny) avšak bolest se projeví bolestí zad. Typickým příkladem mohou být bolesti na hrudi, které mohou být vyvolané např. poraněním žeber či obratlů, ale zároveň se může jednat také o poruchu funkce vnitřního orgánu – srdce (infarkt myokardu).

Seznámení s diagnostikou bolesti zad

Při zjišťování příčin bolesti zad je důležité pečlivě zjistit lokalizaci bolesti, jak dlouho bolesti trvají, jak k bolestem došlo, a zda Vaše bolesti zad nesouvisí se stresem, nebo jestli neprožíváte těžké či zátěžové životní situace. Stupeň bolesti hodnotíme na vizuální analogové škále bolesti, což je stupnice od 0 do 10, kdy 0 znamená nepřítomnost bolesti a 10 nejhorší možnou bolest, jakou si dokážete představit.

Ze speciálních diagnostických vyšetření využíváme, na základě ordinace lékaře, neurologické vyšetření, kdy zjišťujeme rozsah pohybu, hybnost, reflexy a svalovou sílu. Ze zobrazovacích metod pak používáme RTG, CT nebo MR páteře. Avšak je na

odborném lékaři, zda tato vyšetření doporučí, protože v mnohých případech nejsou nutná.

Seznámení s léčbou bolesti zad

Při léčbě bolesti zad je nutné, abyste spolupracovali s lékaři a zdravotnickými pracovníky, zapojili se do léčby, dodržovali léčebné postupy. V akutní fázi bolesti zad je nutné dodržovat klidový režim, zpravidla 2-4 dny klid na lůžku, déle však ne. V nutných případech Vám lékař naordinuje medikaci, kterou je nutno pravidelně užívat. Jedná se nejčastěji o léky s analgetickým účinkem, což jsou léky na zmírnění bolesti. Dále se užívají myorelaxancia, léky na uvolnění svalů. Po odeznění akutních bolestí byste měli být aktivní, pravidelně cvičit, dodržovat zásady správné životosprávy, naučit se relaxovat a odpočívat. Vhodná je také rehabilitační a lázeňská léčba, kdy Vám je na míru sestaven rehabilitační plán. Léčba zad se ale odvíjí od závažnosti Vašeho onemocnění. Některé bolesti zad se dají zvládnout pouze klidovým režimem a následným cvičením, jiné vyžadují ambulantní docházení na léčbu či hospitalizaci.

Vzhledem ke složitosti problematiky bolesti zad by měla být diagnostika a terapie bolesti zad probíhat u odborníka. Proto při déle trvajících problémech s bolestmi zad vždy vyhledejte odborníka!

- **Fixační fáze:** (10 minut) zopakování důležitých a podstatných informací o bolestech zad, o nejčastějších příčinách bolesti zad a dále o diagnostických vyšetřeních.
- **Hodnotící fáze:** (15 minut) hodnocení zpětné vazby, kontrolní otázky, prostor pro diskuzi a další doplňující otázky.

Kontrolní otázky:

Co jsou bolesti zad?

Jaké jsou nejčastější příčiny bolesti zad?

Jaká diagnostická vyšetření znáte?

Znáte možnosti léčby bolesti zad?

Zhodnocení edukační jednotky

Cíle, které jsme si stanovili, byly splněny. Dotazovaní byli edukováni skupinově a následně jim byly kladeny kontrolní otázky pro zpětnou vazbu. Dotazovaní se vzájemně doplňovali a prokázali vědomosti o bolestech zad a o jejich nejčastějších příčinách. Mají povědomí o špatných pohybových stereotypch a nesprávném životním stylu, který s bolestmi zad souvisí. Znají základní diagnostická vyšetření a možnosti léčby bolesti zad. Během 1. Edukační jednotky si dotazovaní dělali poznámky a projevovali zájem o získání nových vědomostí a informací. Edukační jednotka trvala 60 minut.

2. edukační jednotka

Téma edukace: Cviky pro odstranění bolesti zad, uvolnění a protažení páteře.

Místo edukace: tělocvična, oddělení rehabilitace a fyzioterapie

Časový harmonogram: 11. 3. 2014 od 10:00 do 11:00 (60 minut)

Cíl:

- **Kognitivní** – dotazovaní nabyli vědomostí a dovedností v oblasti cvičení a vhodnosti jednotlivých cviků na konkrétní oblast bolesti zad.
- **Afektivní** – dotazovaní mají zájem o informace získané během cvičení.
- **Behaviorální** – dotazovaní provádí jednotlivé cviky správně.

Forma: skupinová

Edukační metody: vysvětlování, názorná ukázka, opakování, dopomoc při provádění cviků.

Edukační pomůcky: písemné pomůcky, blok, edukační brožurka, karimatka.

Realizace 2. edukační jednotky

- **Motivační fáze:** (5 minut) vytvořit vhodné edukační prostředí a prostředí vhodné ke cvičení, tak aby měli pacienti dostatek prostoru. Vysvětlíme význam pravidelného cvičení.
- **Expoziční fáze:** (30 minut) Do rukou se Vám dostala Edukační brožurka s cviky pro odstranění bolesti zad. Obsahuje uvolňovací a protahovací cviky na záda. Před cvičením bychom si měli říct několik základních pravidel, kterými byste se měli řídit.

Základní pravidla:

Všechny cviky provádějte pomalu, nikdy ne tahem nebo švihem.

Pravidelně dýchejte, nádech je vždy v uvolněné poloze, výdech vždy v krajní pozici.

Každý cvik opakujte 5x – 10x.

Mezi jednotlivými cviky je dobré si chvíli odpočinout.

Cvičte pravidelně každý den, nejlépe 2x denně (ráno a večer).

Cviky nikdy nesmí působit bolesti! Proto je provádějte pomalu a klidně tak, aby se bolest nezvětšovala.

Pokud bolesti přetrvávají nebo se zhoršují, vždy vyhledejte pomoc odborného lékaře.

Cviky na krční páteř

Cvik 1 – posaďte se rovně, vzpříma, hlavu vzhůru, ramena stáhněte dolů. Proved'te nádech a s výdechem uvolněně předkloňte hlavu. S nádechem se vra'tte do výchozí pozice. Nikdy hlavu nezakláníjte! Opakuje 5x – 10x.

Cvik 2 – z výchozího vzpřímeného sedu se staženými rameny proved'te nádech a otočte hlavou vpravo s pomalým výdechem, opět se nadechněte a otočte hlavou stejným způsobem s výdechem vlevo. Opakujte 5x – 10x.

Cvik 3 – proved'te předklon hlavy, nádech, a s výdechem v předklonu otočte hlavu vpravo, podívejte se přes rameno, ale hlavu nezakláníjte. Stejným způsobem proved'te i na druhou stranu. Opakujte opět 5x – 10x.

Cviky na hrudní a bederní páteř

Cvik 1 – položte se rovně na záda, ruce rozpažíme nebo ohneme v loktech tak, aby svíraly pravý úhel. Levou nohu nechejte ležet a pravou nohu položte shora na levou. V této poloze proved'te nádech a pomalu s výdechem se přetočte vpravo. Hlavu otočte na opačnou stranu vlevo. Následně nohy vyměňte a cvik proved'te stejným způsobem na opačnou stranu. Proved'te minimálně 5x.

Cvik 2 – zůstaňte ležet na zádech, ruce opět rozpažte nebo mějte do pravého úhlu. Levou nohu nechejte ležet, pravou nohu pokrčte a položte na koleno levé nohy. Nádech, a s výdechem pomalu obě nohy přetočte vlevo, hlava jde opačně vpravo. Ramena musí zůstat na podložce. Cvik proved'te stejným způsobem na opačnou stranu. Minimálně 5x.

Cvik 3 – třetí cvik začínejte opět z polohy na zádech. Nyní pokrčte obě nohy v kolenou, kolena i kotníky mějte u sebe. Plosky nohou nechejte na podložce. Nádech, s výdechem pomalu otočte nohy vlevo, hlavu otočte vpravo. Ramena mějte na podložce. Totéž proved'te na opačnou stranu. Opakujte minimálně 5x.

Cvik 4 – výchozí poloha je opět stejná, nohy však zvedněte a pokrčte v kolenou tak, aby v kolenou i v kyčlích svíraly pravý úhel. Proved'te nádech a s výdechem otočte nohy vlevo, hlavu vpravo. Proved'te i na druhou stranu. Opakujte minimálně 5x.

Cvik 5 – klekněte si na kolena a opřete se o ruce. S nádechem pomalu vyhrbte páteř, přičemž hlava jde dolů do uvolnění. S výdechem páteř prohněte, hlava jde vzhůru. Opakujte 5x – 10x.

Cvik 6 – lehněte si na břicho, ruce pokrčte v loktech a položte je dlaněmi vedle těla v úrovni prsních bradavek. S výdechem zvedněte trup a hlavu. Opakujte 5x – 10x.

Cvik 7 – tento cvik můžete provádět buď v poloze na břiše, nebo v poloze na zádech. Položte se, natáhněte nohy, ruce vzpažte a s nádechem se co nejvíce natáhněte. V této poloze chvíli setrvejte a s výdechem natažení povolte. Cvik můžete obměnit i tak, že budete do kříže střídavě natahovat pravou ruku s levou nohou a opačně. Opakujte 5x.

Cvik 8 – lehněte si na záda, pokrčte kolena a obejměte je rukama tak, abyste měli kolena co nejvíce k břichu a hrudníku. Následně přitáhněte kolena tak, aby se bederní páteř zvedla od podložky. Hlava spočívá na podložce, nezvedáme ji. Dýchání je přirozené. V této poloze setrvejte jen krátce. Opakujte dle potřeby.

- **Fixační fáze:** (10 minut) zopakování nejdůležitějších cviků, popřípadě zopakování cviků, kterým dotazovaní nerozuměli. Zopakování rytmu a pravidelného dýchání.
- **Hodnotící fáze:** (15 minut) zhodnocení jednotlivých cviků, prostor pro dotazy.

Kontrolní otázky:

Znáte cviky pro odstranění bolesti zad?

Jak často je vhodné cvičit?

Jaké jsou zásady správného cvičení?

Víte jak správně u cvičení dýchat?

Zhodnocení edukační jednotky

Druhá edukační jednotka probíhala skupinovou formou v tělocvičně, kdy všichni dotazovaní nejprve dostali edukační brožurku se cviky pro odstranění bolesti zad. Dostali prostor, aby si brožurku prohlédli, a následně jsme přistoupili ke cvičení. Každý cvik byl všem dotazovaným nejdříve předveden a ti je pak následně prováděli. Postupně jsme jednotlivé cviky dle edukační brožurky procházeli a procvičovali tak, aby byly prováděny správně. Dotazovaní se do cvičení aktivně zapojovali, byli kontrolováni, aby cviky prováděli správně. Velký důraz byl kladen také na správné dýchání během jednotlivých cvičení. Dotazovaní měli největší problém se správným dýcháním, většinou dýchali „opačně“, ale v konečné fázi cvičení již všichni dýchali správně. Na konci 3. edukační jednotky dotazovaní jeví známky spokojenosti, uvolnění a protažení. Někteří dotazovaní si dělali do brožurky poznámky. Cíl 2. edukační jednotky byl splněn. Edukační jednotka trvala 60 minut.

3. edukační jednotka

Téma edukace: Preventivní program bolesti zad.

Místo edukace: tělocvična, oddělení rehabilitace a fyzioterapie

Časový harmonogram: 12. 3. 2014 od 16:00 do 16:45 (45 minut)

Cíl:

- **Kognitivní** – dotazovaní mají povědomí o preventivním programu bolesti zad a nutnosti změny životního stylu.
- **Afektivní** – dotazovaní projevují zájem dozvědět se informace o možnostech léčby bolesti zad díky preventivnímu programu bolesti zad.

Forma: skupinová

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, prostor pro otázky, diskuze.

Edukační pomůcky: písemné pomůcky, blok, edukační brožura, odborná literatura.

Realizace 3. edukační jednotky

- **Motivační fáze:** (5 minut) pozdravit se a přivítat, navodit příjemnou atmosféru, zajistit soukromí a vhodné edukační prostředí. Vysvětlit význam získaných informací. Povzbuzovat dotazované.
- **Expoziční fáze:** (20 minut)

Seznámení se s preventivním programem bolesti zad

Pokud nechcete, aby Vás záda bolela, nebo se Vaše bolesti zad opakují či přetrvávají, je vhodné se zapojit do preventivního programu bolesti zad, kdy Vám je navržen individuální léčebný plán. Ten má Vás má učit, jak pečovat o záda a udržovat je zdravá, pohyblivá, pružná a funkční. Jedná se o program, kdy za pomoci správného zatěžování páteře a nácviku správných pohybových stereotypů, dosáhnete pozitivní změny

zdravotního stavu a současně také životního stylu. Je však potřeba dodržovat pravidelné denní cvičení

Cílem preventivního programu bolesti zad je tedy to, abyste pomocí pravidelného cvičení dokázali snížit bolesti zad, zároveň posílili zádové svaly, udržovali páteř pružnou, zlepšili své držení těla a vyvarovali se chybným pohybovým stereotypům. V preventivním programu se učíme dle edukační brožury nácviku správného postoje, zásadám správného způsobu sezení u počítače, správné polohy a postoje při vykonávání běžných denních činností, zvláště pak zvedání těžkých břemen (nákup, děti apod.). Dále je vhodné, abyste nosili zdravotní nebo ortopedickou obuv, popřípadě ortopedické vložky do bot.

Seznámení s nutností změny životního stylu

Změnou životního stylu minimalizujete rizikové faktory (nadváha, stres apod.), které mohou bolesti zad způsobovat. Změna životního stylu spočívá především ve správném způsobu stravování. To znamená, že byste se měli naučit pravidelně minimálně 5x denně jíst menší porce jídel. Dopřát si alespoň 1x denně teplé jídlo. Zahrňte do svého jídelníčku také přísun ovoce a zeleniny. Je nutné, abyste dodržovali dostatečný pitný režim, což je 2 – 2,5 litru tekutin denně. Vhodné je pít čistou vodu, bylinné čaje nebo ovocné šťávy. Vyvarujte se nadměrnému pití kávy, která dehydratuje. Alkohol byste pak neměli pít vůbec! Díky změně stravování si dokážete udržet optimální váhu a budete se cítit lépe.

Pokud je to možné, nastavte si pravidelný denní režim. Vstávejte přibližně ve stejnou dobu a nechoďte spát pozdě v noci. Dopřejte si klidný a vydatný spánek, aby si Vaše tělo dostatečně odpočinulo. Zvolte vhodnou matraci, neměla by být příliš měkká, ale ani moc tvrdá.

Každý den než vstanete z postele, začněte protahováním a cvičením. Cvičte cviky dle brožurky pravidelně, nejlépe každý den. Můžete si vybrat i z některých aktivit, které budou Vaším záduům dělat dobře. Může to být například plavání nebo jóga. Nezapomeňte si vymezit čas na relaxaci a odpočinek. A to ať už fyzickou aktivitou či pasivním odpočinkem.

Pokud svůj životní styl upravíte a budete jej dodržovat, uvidíte, že se budete cítit mnohem lépe.

- **Fixační fáze:** (10 minut) zopakování podstatných informací týkající se způsobů léčby a dodržování preventivního programu bolesti zad, a informací souvisejících s nutností dodržování zdravého životního stylu.
- **Hodnotící fáze:** (10 minut) zhodnocení zpětné vazby, společná diskuze, zodpovězení kontrolních otázek.

Kontrolní otázky:

Popište, co zahrnuje preventivní program bolesti zad.

V čem spočívá změna životního stylu?

Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Všichni dotazovaní nabyli vědomosti a mají povědomí o preventivním programu bolesti zad. Prokázaly to správné odpovědi na kladené kontrolní otázky. Dotazovaní jsou si vědomi nutnosti změny a dodržování zdravého životního stylu a pravidelného cvičení. Všichni tři dotazovaní přistupovali k edukaci zodpovědně, byli soustředění a zapojovali se aktivně do diskuze. Edukační jednotka probíhala po dobu 45 minut.

5. FÁZE – VYHODNOCENÍ

V rámci závěrečného vyhodnocení edukačního procesu dotazovaní zodpovědli na test, jehož otázky se shodují se vstupním testem, který byl použit ve fázi posuzování.

Výstupní test 1

1. Znáte nejčastější příčiny bolesti zad?	ANO - NE
2. Znáte nejčastější onemocnění zad?	ANO - NE
3. Dodržujete správný a zdravý životní styl?	ANO – NE
4. Cvičíte pravidelně cviky k odstranění bolesti zad?	ANO – NE
5. Máte povědomí o preventivním programu bolesti zad?	ANO – NE

Výstupní test 2

1. Znáte nejčastější příčiny bolesti zad?	ANO - NE
2. Znáte nejčastější onemocnění zad?	ANO - NE
3. Dodržujete správný a zdravý životní styl?	ANO – NE
4. Cvičíte pravidelně cviky k odstranění bolesti zad?	ANO – NE
5. Máte povědomí o preventivním programu bolesti zad?	ANO – NE

Výstupní test 3

1. Znáte nejčastější příčiny bolesti zad?	ANO - NE
2. Znáte nejčastější onemocnění zad?	ANO - NE
3. Dodržujete správný a zdravý životní styl?	ANO – NE
4. Cvičíte pravidelně cviky k odstranění bolesti zad?	ANO – NE
5. Máte povědomí o preventivním programu bolesti zad?	ANO – NE

Dotazovaní získali vědomosti o bolestech zad, jejich nejčastějších příčinách, možnostech léčby a způsobech diagnostiky.

Dotazovaní znají možnosti a vhodnost dodržování preventivního programu bolesti zad.

Dotazovaní znají a zvládají cviky k odstranění bolesti zad, dovedou sami cviky provádět podle instrukcí edukační brožurky se cviky.

Dotazovaní mají povědomí o vadném držení těla a chybných pohybových stereotypech a způsobech, jakými se těmto chybám vyvarovat.

Dotazovaní znají zásady dodržování zásad správného životního stylu.

Dotazovaní jsou spokojeni se získanými vědomostmi a informacemi.

Edukace probíhala ve třech edukačních jednotkách, dotazovaní výborně spolupracovali a aktivně se zapojovali do edukačního procesu.

Edukační cíle (kognitivní, afektivní a behaviorální) byly splněny, edukace je ukončena na základě splněných cílů.

Na základě odpovědí edukantů ve výstupním testu usuzujeme, že realizace edukačního procesu byla úspěšná.

Edukace byla účinná, zlepšila zdravotní a psychický stav dotazovaných.

4 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

V dnešní době se stále častěji setkáváme s klienty a pacienty s bolestmi zad z různých příčin. Proto je nezbytné, aby zdravotničtí pracovníci, především všeobecné sestry ve spolupráci s lékaři působili a aktivně se podíleli na eliminaci bolesti zad.

Pro zkvalitnění zdravotního stavu klientů, pacientů a laické veřejnosti, změně životního stylu, odstranění bolesti zad a jejímu trvalému předcházení navrhuje:

Doporučení pro všeobecné sestry:

- Edukujte klienty v oblasti možností prevence bolesti zad a seznamte je s preventivním programem bolesti zad, motivujte klienty v oblasti pravidelného pohybu, cvičení a dodržování zdravého životního stylu.
- Motivujte klienty k aktivnímu přístupu v edukačních setkáních.
- Přistupujte ke klientům individuálně či v malých skupinách (nejvýše 3 klienti). Naučte se získat si důvěru klientů, buďte empatičtí, vyslechněte jejich problémy, buďte otevření, projevujte zájem a ochotu.
- Vypracovávejte edukační materiály v jednoduché formě, doplněné obrázky či fotografie cviků. Edukační materiály zpracovávejte ve formě letáků, brožurek, edukačních karet a poskytněte je jak lůžkovým oddělením, tak i ambulancím praktických a specializovaných lékařů.
- Ve spolupráci s rehabilitačními pracovníky sestavujte individuální programy k odstranění bolesti zad.
- Preventivní program bolesti zad zařaďte nejen na specializovaná pracoviště, jako jsou rehabilitační pracoviště a oddělení, lázeňská zařízení a rekondiční pobyty, ale také ve všech ostatních zdravotnických zařízeních, do čekáren ambulancí a ordinací praktických lékařů.
- Zvyšujte úroveň svých vědomostí v oblasti bolesti zad. Umožněte setkání se specializovanými lékaři a rehabilitačními pracovníky či fyzioterapeuty pro

doplnění informací v oblasti této problematiky. Je nutné naučit se a vědět, jak umět klientům poradit a zodpovědět na všechny otázky.

- Informujte laickou veřejnost prostřednictvím internetu, publikování v časopisech či vytvořením webových stránek s potřebnými informacemi a možností ukázky cviků.

Doporučení pro laickou veřejnost:

- Vyhněte se chybným pohybovým stereotypům a jednostrannému zatěžování páteře.
- Naučte se správně sedět a stát. Vyhněte se dlouhodobému stání či sezení.
- Naučte se správnému zvedání těžkých břemen.
- Pokud je to možné, každou půlhodinu se protáhněte.
- Pravidelně odpočívejte a relaxujte.
- Pravidelně cvičte protahovací a uvolňovací cviky na páteř dle edukační brožurky.
- Udržujte se aktivní, jezděte na kole, plavte, cvičte jógu apod.
- Dodržujte správný životní styl, udržujte se aktivní, jezte pravidelně malé porce jídla, tak abyste si udrželi optimální váhu, dodržujte dostatečný pitný režim.

ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo poukázat na bolesti zad jako na jedno z nejčastějších civilizačních onemocnění, a zároveň dosáhnout toho, aby všeobecné sestry uměly vhodnou komunikací, rozhovorem, poskytnutím brožurek, letáků a informačních materiálů zlepšit celkovou informovanost lidí o této problematice. Je nutné, aby všeobecné sestry již u dětí, mladistvých a jejich rodičů kladly důraz na prevenci popřípadě včasné podchycení prvních příznaků bolesti zad, protože dochází ke stále se zvyšujícímu počtu lidí, kteří trpí bolestmi zad a zároveň se snižuje věková hranice u mladistvých, kteří se s bolestmi zad setkají poprvé již v nízkém věku.

Všeobecné sestry by měly být schopny edukovat laickou veřejnost o bolestech zad a příčinách jejich vzniku, o dodržování správné životosprávy a motivaci k pravidelnému pohybu a cvičení. Důvodem toho bylo i vypracování edukační brožurky s uvolňovacími a protahovacími cviky k odstranění bolesti zad, pro ty, kteří se chtějí bolesti zad vyhnout, ale i pro ty, kteří bolestmi zad opakovaně trpí.

Během zpracovávání bakalářské práce se ukázalo, že mnohdy nejsou bolesti zad způsobeny onemocněním páteře, ale nevědomostí lidí, jak svá záda udržovat zdravá. Většinou je to v důsledku současného sedavého způsobu života, vadného držení těla a chybných pohybových stereotypů. Fyzická aktivita a přirozený pohyb (chůze, běhání apod.) se dostávají čím dál více do pozadí

V prevenci bolesti zad má proto edukace nezastupitelné místo. I přesto, že se povědomí lidí o bolestech zad zvyšuje, je nutné na tento celospolečenský ale i ekonomický problém stále poukazovat a velice záleží na všeobecných sestřích, jak se k tomuto problému postaví. Jako „návod“ či informační zdroj, jakým způsobem mohou všeobecné sestry edukovat laickou veřejnost v prevenci bolesti zad může sloužit tato bakalářská práce.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. HAKL, M. *Racionální léčba akutní bolesti*. Interní Med. 2007; 3: 141–142.
2. PFEIFFER, J. *Neurologie v rehabilitaci pro studium a praxi*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. ISBN 978-80-247-1135-5.
3. ROKYTA, R. a kol. *Bolest a jak s ní zacházet*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2009. ISBN 978-80-247-3012-7.
4. *Bolesti zad*. [online]. Bolestizad.info [24. 2. 2014] Dostupné z: <http://bolestizad.info/bolesti-a-jeji-projevy.html>
5. KOLEKTIV AUTORŮ., *Sestra a urgentní stavy*. 1. české vyd. Překlad Libuše Čížková. Praha: Grada, 2008, 549 s. Sestra. ISBN 978-802-4725-482.
6. STACKEOVÁ, D. *Cvičení na bolavá záda*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2012. ISBN 978-80-247-4089-8.
7. *Prevence bolesti páteře*. [online]. Sestra. [28. 2. 2014] Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/uloha-sestry-v-prevenci-a-lecbe-bolesti-patere-464788>
8. FOLTZ-GRAY, D. *Jak zvládnout bolest: nové a osvědčené způsoby úlevy od bolestí kloubů, zad, hlavy a dalších*. Vyd. 1. Praha: Reader's Digest Výběr, 2012. ISBN 978-80-7406-166-0.
9. SEDLÁKOVÁ, S. *Záda, která cvičí, nebolí*. Praha: Nakladatelství Vyšehrad, spol. s.r.o. 2011. ISBN 978-80-7429-147-0.
10. GRILLPARZEROVÁ, M. a kol. *Naše záda*. Praha: Nakladatelství Svojtka & Co., s.r.o., 2009. ISBN 978-80-266-0031-3.
11. MCKENZIE, R. *Léčíme si záda sami*. Nakladatelství: Spinal Publications New Zealand Ltd. 2011. ISBN 978-80-904693-1-0.
12. HOWARD, N. *Záda, která nebolí*. Praha: Svojtka & Co., s.r.o. 2009. ISBN 978-80-256-0143-3.

13. ROKYTA, R. a kol. *Bolesti zad*. Nakladatelství ADÉLA, 2009. ISBN 978-80-87094-14-3.
14. HNÍZDIL, J. *Bolesti zad: mýty a realita*. Praha: TRITON, s.r.o., 2005. ISBN 80-7254-659-7.
15. RAŠEV, E. *Škola zad*. Vyd. 1. Ilustrace Petr Pačes. Praha: Direkta, 1992. ISBN 80-900-2726-1.
16. HRABÁLEK, L. *Degenerativní onemocnění páteře*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, lékařská fakulta 2010. ISBN 978-80-244-2531-3.
17. KOLÁŘ, P. *Rehabilitace v klinické praxi*. 1.vyd. Praha: Gaén, 2009. ISBN 978-807-2626-571.
18. JANDOVA, J. *Vertebroviscerální syndromy*. [online] Dostupné z: www.cls.cz/dokumenty2/postupy/r113.rtf:
19. ZEMAN, M., KRŠKA, Z. a kol. *Chirurgická propedeutika*. Praha: Grada Publishing a.s., 2011. ISBN 978-80-247-3770-6.
20. TOYOS, I. *Overcoming Backache*. Trident Reference Publishing 2009. ISBN 978-80-8111-033-7.
21. ČEPÍKOVÁ, M. *Škola chrbata v kocke. Bedeker zdravia. 2008, IV*. ISSN 1337-2734.
22. HALADOVÁ, Eva. *Léčebná tělesná výchova: cvičení*. Vyd. 2., nezměn. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2003. ISBN 80-701-3384-8.
23. GÚTH, A. *Rehabilitácia a osteoporóza*. Bratislava: Liečreh Gúth, 2004. ISSN 0375-0922.
24. JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1.vyd.Grada Publishing, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
25. SVĚŘÁKOVÁ, M. *Edukační činnost sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012. ISBN 978-80-726-2845-2.

26. *Edukační proces*. [online]. Multimediální тренаžer plánování ošetrovatelské péče. [14. 4. 2014] Dostupné z: <http://ose.zshk.cz/vyuka/edukace.aspx?id=1>
27. NĚMCOVÁ, J. a HLINKOVÁ, E. *Moderná edukácia v ošetrovatelstve*. Martin: Osveta. 2010. ISBN 978-80-8063-321-9

PŘÍLOHY

Příloha A - Rešerš

Příloha B - Edukační brožurka s cviky pro odstranění bolesti zad

Příloha A



Moravskoslezská vědecká knihovna v Ostravě, příspěvková organizace

Číslo rešerše: III-7181

Název rešerše: **Edukace v prevenci bolesti zad**

Jazykové omezení: čeština, slovenština, angličtina

Časové omezení: 2004-2014

U knih, které jsou k vypůjčení v MSVK v Ostravě, je uvedena signatura. Knihy bez signatury jsou k dispozici v jiných knihovnách ČR (viz

http://aleph.nkp.cz/F/CA5I79II3RXK8Q16H9VKA5QU532X3FRTG9214CXE8FI5M2HDAI-18714?func=file&file_name=find-b&local_base=SKC Tyto knihy je možno objednat prostřednictvím meziknihovní výpůjční služby v naší knihovně).

U článků je nutné vyhledat celý časopis.

Příloha B

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

**EDUKAČNÍ BROŽURKA S CVIKY PRO ODSTRANĚNÍ
BOLESTI ZAD**

Komínková Veronika DiS.

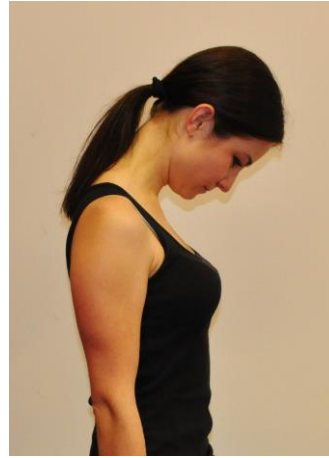
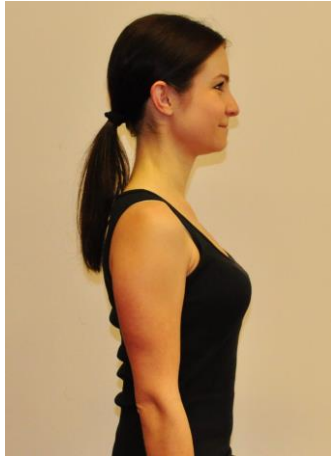
Do rukou se Vám dostala Edukační brožurka s cviky pro odstranění bolesti zad. Obsahuje uvolňovací a protahovací cviky na záda. Před cvičením bychom si měli říct několik základních pravidel, kterými byste se měli řídit.

Základní pravidla:

- Všechny cviky provádějte pomalu, nikdy ne tahem nebo švihem.
- Pravidelně dýchejte, nádech je vždy v uvolněné poloze, výdech vždy v krajní pozici.
- Každý cvik opakujte 5x – 10x.
- Mezi jednotlivými cviky je dobré si chvíli odpočinout.
- Cvičte pravidelně každý den, nejlépe 2x denně (ráno a večer).
- Cviky nikdy nesmí působit bolesti! Proto je provádějte pomalu a klidně tak, aby se bolest nezvětšovala.
- Pokud bolesti přetrvávají nebo se zhoršují, vždy vyhledejte pomoc odborného lékaře.

CVIKY NA KRČNÍ PÁTEŘ

Cvik 1



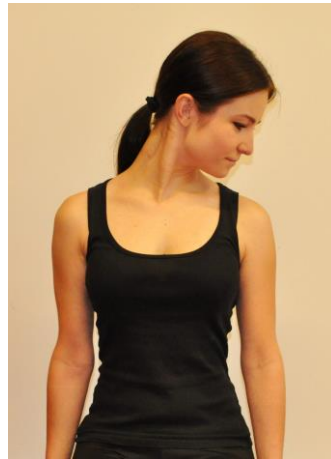
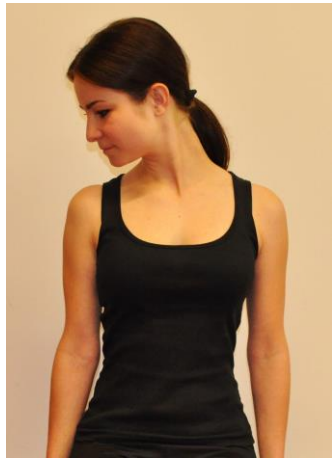
Posaďte se rovně, vzpříma, hlavu vzhůru, ramena stáhněte dolů. Proved'te nádech a s výdechem uvolněně předkloňte hlavu. S nádechem se vraťte do výchozí pozice. Nikdy hlavu nezaklánějte! Opakuje 5x – 10x.

Cvik 2



Z výchozího vzpřímeného sedu se staženými rameny proved'te nádech a otočte hlavou vpravo s pomalým výdechem, opět se nadechněte a otočte hlavou stejným způsobem s výdechem vlevo. Opakujte 5x – 10x.

Cvik 3



Proveďte předklon hlavy, nádech, a s výdechem v předklonu otočte hlavu vpravo, podívejte se přes rameno, ale hlavu nezaklánějte. Stejným způsobem proveďte i na druhou stranu. Opakujte opět 5x – 10x.

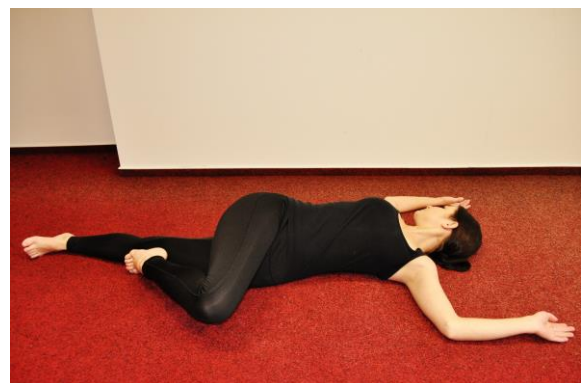
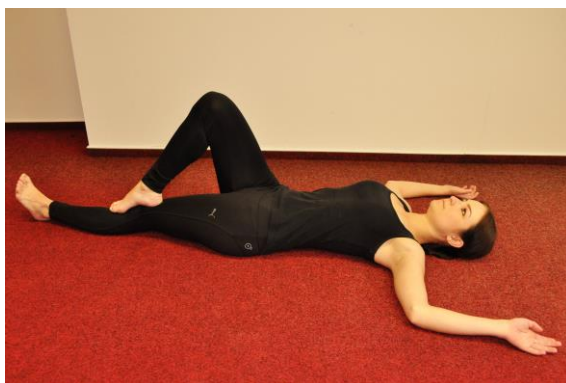
CVIKY NA HRUDNÍ A BEDERNÍ PÁTEŘ

Cvik 1



Položte se rovně na záda, ruce rozpažíme nebo ohneme v loktech tak, aby svíraly pravý úhel. Levou nohu nechejte ležet a pravou nohu položte shora na levou. V této poloze proved'te nádech a pomalu s výdechem se přetočte vpravo. Hlavu otočte na opačnou stranu vlevo. Následně nohy vyměňte a cvik proved'te stejným způsobem na opačnou stranu. Proved'te minimálně 5x.

Cvik 2



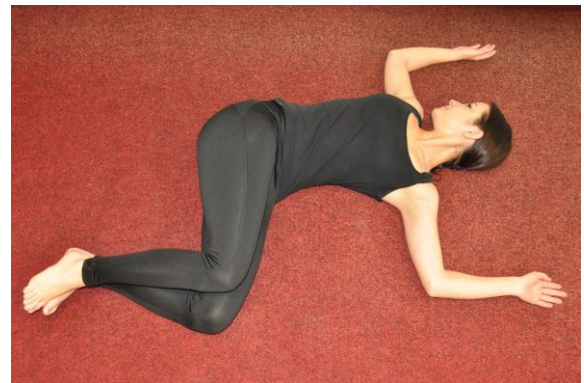
Zůstaňte ležet na zádech, ruce opět rozpažte nebo mějte do pravého úhlu. Levou nohu nechejte ležet, pravou nohu pokrčte a položte na koleno levé nohy. Nádech, a s výdechem pomalu obě nohy přetočte vlevo, hlava jde opačně vpravo. Ramena musí zůstat na podložce. Cvik proved'te stejným způsobem na opačnou stranu. Minimálně 5x.

Cvik 3



Třetí cvik začínejte opět z polohy na zádech. Nyní pokrčte obě nohy v kolenou, kolena i kotníky mějte u sebe. Plosky nohou nechejte na podložce. Nádech, s výdechem pomalu otočte nohy vlevo, hlavu otočte vpravo. Ramena mějte na podložce. Totéž proved'te na opačnou stranu. Opakujte minimálně 5x.

Cvik 4



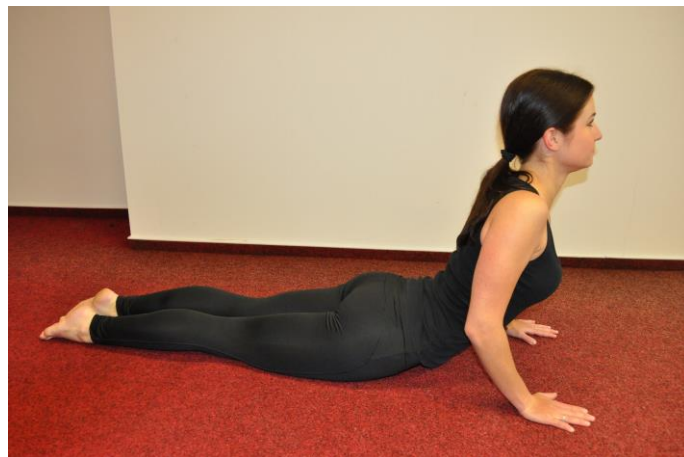
Výchozí poloha je opět stejná, nohy však zvedněte a pokrčte v kolenou tak, aby v kolenou i v kyčlích svíraly pravý úhel. Proved'te nádech a s výdechem otočte nohy vlevo, hlavu vpravo. Proved'te i na druhou stranu. Opakujte minimálně 5x.

Cvik 5



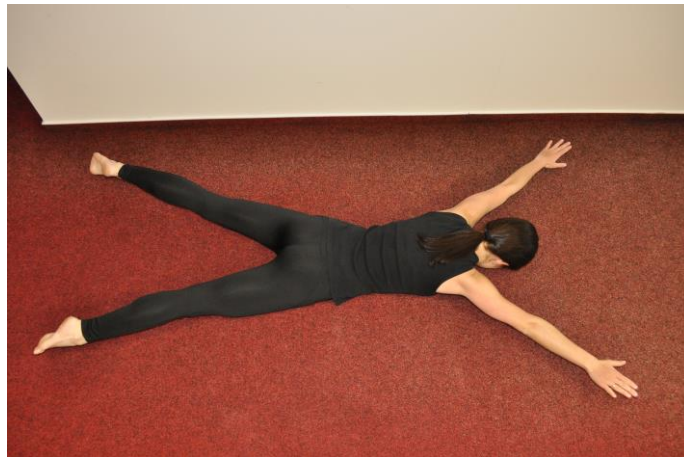
Klekněte si na kolena a opřete se o ruce. S nádechem pomalu vyhrbte páteř, přičemž hlava jde dolů do uvolnění. S výdechem páteř prohněte, hlava jde vzhůru. Opakujte 5x – 10x.

Cvik 6



Lehněte si na břicho, ruce pokrčte v loktech a položte je dlaněmi vedle těla v úrovni prsních bradavek. S výdechem zvedněte trup a hlavu. Opakujte 5x – 10x.

Cvik 7



Tento cvik můžete provádět buď v poloze na břiše, nebo v poloze na zádech. Položte se, natáhněte nohy, ruce vzpažte a s nádechem se co nejvíce natáhněte. V této poloze chvíli setrvejte a s výdechem natažení povolte. Cvik můžete obměnit i tak, že budete do kříže střídavě natahovat pravou ruku s levou nohou a opačně. Opakujte 5x.

Cvik 8



Lehněte si na záda, pokrčte kolena a obejměte je rukama tak, abyste měli kolena co nejvíce k břichu a hrudníku. Následně přitáhněte kolena tak, aby se bederní páteř zvedla od podložky. Hlava spočívá na podložce, nezvedáme ji. Dýchání je přirozené. V této poloze setrvejte jen krátce. Opakujte dle potřeby.



Tato edukační brožura je výstupem bakalářské práce s názvem Edukace laické veřejnosti v prevenci bolesti zad, která vznikla v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o. p. s., Duškova 7, Praha 5.