

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

EDUKACE PACIENTA O CHRONICKÉ BOLESTI

Bakalářská práce

VERONIKA VACOVÁ, DiS.

Stupeň vzdělání: Bakalář

Název studijního oboru: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: MUDr. Milena Bretšnajdrová, Ph.D.

Praha 2015



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

Vacová Veronika
3. VSV

Schválení tématu bakalářské práce

Na základě Vaší žádosti ze dne 07. 10. 2014 Vám oznamuji
schválení tématu Vaší bakalářské práce ve znění:


Edukace pacienta o chronické bolesti

The Education of a Patient about Chronic Pain

Vedoucí bakalářské práce: MUDr. Milena Bretšnajdrová, PhD.

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

V Praze dne: 30. 10. 2014


doc. PhDr. Jitka Němcová, PhD.
rektorka

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „*Edukace pacienta o chronické bolesti*“ vypracovala samostatně, pod odborným vedením vedoucího bakalářské práce. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušila autorská práva.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své bakalářské práce ke studijním účelům.

V Praze dne 30. 5. 2015

.....

Veronika Vacová, DiS.

ABSTRAKT

VACOVÁ, Veronika DiS. *Edukace pacienta o chronické bolesti*. Vysoká škola zdravotnická, o.p.s. Stupeň kvalifikace: Bakalář (Bc). Vedoucí práce: MUDr. Milena Bretšnajdrová, Ph. D. Praha. 2015. 75 s.

Tématem práce je edukace pacienta o chronické bolesti. Bakalářská práce v teoretické části, která je čerpána z odborné literatury popisuje celkově bolest, její rozdělení, klasifikaci chronické bolesti, druhy léčby bolesti a specifika ošetrovatelské péče. Dále je zde popsán edukační proces v ošetrovatelství. Praktická část je zaměřena na rozpracování edukačního procesu jako součásti ošetrovatelského procesu a popsání edukace u pacienta s chronickou bolestí.

Cílem práce je seznámit pacienta celkově o chronické bolesti.

Klíčová slova

Edukace. Edukační proces. Chronická bolest. Léčba. Pacient.

ABSTRACT

VACOVÁ, Veronika DiS. The Education of a Patient about Chronic Pain. Medical college. Degree: Bachelor (Bc.). Supervisor: MUDr. Milena Bretšnajdrová, Ph. D. Prague. 2015. 75 pages.

The topic of this bachelor thesis is The Education of a Patient about Chronic Pain. The theoretical part of this bachelor thesis, which is based on professional literature, describes the pain in general, its division and classification, possible kinds of treatment and the specifics of nursing care. Furthermore there is described the educational process in nursing care. The practical part is focused on the elaboration of educational process as a part of the nursing process. There is also described education of patient suffering from chronical pain.

The main goal of the thesis is to make the patient familiar with this topic.

Keywords

Chronical pain. Education. Educational process. Patient. Treatment.

PŘEDMLUVA

Chronická bolest představuje v současnosti velký zdravotnický problém. Až 19 % populace v Evropě trpí chronickou bolestí (NOSKOVÁ, 2010). Je definována jako déletrvající stav, přesahující dobu šest měsíců. Ovlivňuje negativně celou biopsychosociální stránku jedince. Často zde chybí funkce varovného signálu. Důležité je správné určení a hodnocení typu bolesti, které vede k vhodné invazivní, či neinvazivní terapii. Důležitý je v léčbě chronické bolesti multidisciplinární přístup.

V běžné praxi se zdravotníci setkávají často s tímto onemocněním, zvláště na oddělení onkologie, geriatricke a v hospici. Většinou jsou pacienti nedostatečně edukováni v této problematice, zejména o prevenci, možnostech léčby a životním režimu. Proto jsem si toto zajímavé téma vybrala jako moji bakalářskou práci. Edukační proces respektuje individuální potřeby nemocných, je systematický a plánovaný proto si myslím, že má velký význam u problematiky chronické bolesti. Podklady pro práci jsem čerpala podle vypracované rešerše z knižních, internetových a časopiseckých českých i zahraničních zdrojů.

Touto cestou bych ráda poděkovala vedoucí bakalářské práce MUDr. Mileně Bretšnajdrové, Ph.D. za obětavou spolupráci i za čas, který mi věnovala při konzultacích, také za trpělivý přístup, odborné rady a cenné informace. Poděkování patří i geriatrickému oddělení Fakultní nemocnice Olomouc za poskytnutí prostorů pro moji edukaci a za bezproblémovou komunikaci. Nakonec si zaslouží poděkování i celá moje rodina za podporu a pomoc při vypracovávání této práce.

OBSAH

SEZNAM TABULEK

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

ÚVOD	13
1 BOLEST	15
1.1 PRŮLOMOVÁ BOLEST	16
1.2 HODNOCENÍ BOLESTI.....	16
1.2.1 MĚŘENÍ BOLESTI – DOLORIMETRIE.....	17
1.3 MANAGEMENT ŽIVOTNÍHO STYLU	18
1.4 LÉČBA BOLESTI	18
1.4.1 NEINVAZIVNÍ METODY	19
1.4.2 INVAZIVNÍ METODY	21
2 DĚLENÍ CHRONICKÉ BOLESTI	22
2.1 PODLE ČASOVÉHO PRŮBĚHU	22
2.2 PODLE PŘÍČINY	22
2.3 PODLE PATOFYZIOLOGICKÝCH MECHANIZMŮ.....	23
3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE	24
4 EDUKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ.....	27
4.1 HISTORIE EDUKACE	27
4.2 ZÁKLADNÍ POJMY V EDUKACI	28
4.3 CÍLE EDUKACE.....	30
4.4 EDUKAČNÍ METODY	31
4.5 UČEBNÍ POMŮCKY EDUKACE.....	31
4.6 ROLE SESTRY JAKO EDUKÁTORKY	33
5 EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTA S CHRONICKOU BOLESTÍ	34
5.1 PRVNÍ FÁZE – POSUZOVÁNÍ	34

5.2	DRUHÁ FÁZE – DIAGNOSTIKA	41
5.3	TŘETÍ FÁZE – PLÁNOVÁNÍ	41
5.4	ČTVRTÁ FÁZE – REALIZACE.....	43
5.5	PÁTÁ FÁZE – VYHODNOCENÍ.....	52
5.6	DOPORUČENÍ PRO PRAXI	53
	ZÁVĚR	55
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	56
	PŘÍLOHY	

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Rozdíly mezi akutní a chronickou bolestí	16
Tabulka 2 Doprovodné příznaky typické pro akutní a chronickou bolest.....	16

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

aj.	..... a jiné
atd.	..... a tak dále
BMI	..... index tělesné hmotnosti
caps.	..... kapsle, tobolky
CMP	..... cévní mozková příhoda
ČR	..... Česká republika
FNOL	..... Fakultní nemocnice Olomouc
HK	..... horní končetina
IASP	..... Mezinárodní asociace na studium bolesti
IM	..... infarkt myokardu
mg	..... miligram
např.	..... například
PC	..... počítač
RTG	..... rentgen
tbl.	..... tablet
tzv.	..... takzvaně
VAS	..... vizuální analogová škála
WHO	..... Světová zdravotnická organizace

(VOKURKA a kol., 2011)

SEZNAM POUŽITÝCH ODBORNÝCH VÝRAZŮ

Afektivní – týkající se citové (emoční) stránky člověka

Algeziolog – lékař pro léčbu bolesti

Alternativní léčba – léčba využívající přírodních prostředků

Analgetika – léky proti bolesti

Analýza – rozbor

Artroskopie – endoskopické (pomocí optických přístrojů) vyšetření umožňující prohlédnutí vnitřku kloubu

Behaviorální – týkající se chování

Cervikalgie – bolest v krčním úseku

Dolorimetrie – měření bolesti

Edukace – výchova

Epidurální – prostor mezi lebkou či páteřním kanálem a tvrdou plenou mozkovou či míšní

Farmakoterapie – léčba pomocí léků

Fyzioterapeut – lékař pečující o pohybový aparát fyzikálními metodami

Geriatricie – lékařský obor zabývající se diagnózou a léčbou chorob starých osob a péčí o ně

Haptický – vztahující se k hmatu

Hyperglykémie – zvýšená hladina cukru v krvi

Hypertenze – vysoký krevní tlak

Hypnóza – stav podobný spánku, uměle navozený druhou osobou

Katarakta – šedý zákal

Koanalgetika – adjuvantní (podpůrná) analgetika

Kognitivní – poznávací, týkající se vnímání a myšlení

Kraniální neuralgie – lebeční bolest nervového původu

Medikace – léčení pomocí léků, respektive jejich předepisování

Mydriáza – rozšíření zorniček

Nauzea – nevolnost, pocit na zvracení

Neurogení – nervového původu, vznikající v nervovém systému

Neuropatie – obecný název pro nezánettivé onemocnění nervu

Nociceptor – receptor bolesti

Observace – pozorování

Opioid – lék původně získaný z opia, v medicíně tradičně používaný pro tlumení silných bolestí

Osteoartritida – nezánettivé onemocnění kloubů

Osteoporóza – onemocnění charakterizované úbytkem kostní hmoty

Patofyziologie – obor zabývající se studiem funkcí organismu a jednotlivých orgánů v nemoci

Paralýza – obrna střeva

Periferní – obvodový, okrajový

Placebo – lék, který nemá žádný účinek na příčinu onemocnění ani na jeho příznaky

Postmenopauzální – období následující po vymizelém měsíčním krvácení u žen

Posturologické – podvědomé či nevědomé napodobování

Recidiva – návrat nemoci, která již byla vyléčena nebo u které již vymizely příznaky

Revmatoidní artritida – zánettivé onemocnění kloubů, postihující převážně ženy

Subarachnoidální – podpavoučnicový

Vertebrogenní – mající původ v onemocnění páteře

Viscerální – útrobní, týkající se vnitřních orgánů

(VOKURKA a kol., 2011)

ÚVOD

„Bolest - to je soud těla, že něco není v pořádku.“

(Franz Kafka)

„Bolest je to, co člověk cítí, když říká, že ho to bolí.“

(Margo McCaffery)

V této bakalářské práci jsme se zaměřili na problematiku pacienta trpícího chronickou bolestí.

O tomto tématu se hodně hovoří, protože chronická bolest postihuje mnoho lidí. Volba tohoto tématu byla také ovlivněna zkušenostmi z praxe v rámci střední zdravotnické školy na geriatrické klinice, dále z brigády v hospici a z vlastní zkušenosti mé rodiny, která trpí chronickou bolestí zejména zad a krční páteře.

Chronická bolest, je bolest trvající déle než 3–6 měsíců. Projevuje se hlavně neverbální komunikací u pacienta, jako je pláč, grimasy a sténání. Typická je zejména bolest hlavy, vertebrogenní bolest atd. (ĎURIŠOVÁ, 2013).

Pacienti s chronickou bolestí jsou celkově zklamáni, mají projevy deprese a beznaděje. Dochází ke změnám životního stylu a narušení pracovního a osobního života. Chronická bolest vyžaduje týmovou, komplexní spolupráci odborníků v léčení a ošetřování pacienta. Cílem je zmenšit bolest a utrpení pacienta a zkvalitnit jeho život (DUŠOVÁ, 2007; JAY, 2007).

Zajímavé údaje o léčbě chronické bolesti přinesla i známá studie Breivika z roku 2006, kde se zjistilo, že až 40 % pacientů s chronickou bolestí uvádí nespokojenost s léčbou a úlevou od bolesti a 64 % pacientů udává nedostatečný efekt s analgetickou léčbou (NOSKOVÁ, 2010).

Podle klinických zkušeností se zjistilo, že u chronické bolesti bývá často problém s účinnou farmakoterapií. Některá data uvádějí, že až 50 % nemocných s chronickou bolestí je farmakologicky nedostatečně léčeno a mnoho z nich přerušuje danou léčbu kvůli výskytu nežádoucích účinků (KOZÁK a kol., 2010).

Je patrné, že chronická bolest představuje velké ekonomické náklady zatěžující celý systém financování zdravotnictví i ekonomiku. V Evropě výdaje na chronické bolestivé stavy představují v konkrétních státech 20 až 30 % z celkových výdajů na zdravotnictví (KOZÁK a kol., 2010).

Hlavním cílem bakalářské práce bylo vytvořit vhodný edukační materiál pro širokou veřejnost i zdravotníky.

Dalším cílem bylo edukovat pacientku, která trpí chronickou bolestí, seznámit ji se základní problematikou chronické bolesti, prevencí, vhodným cvičením, životním režimem a dalšího.

Posledním cílem bakalářské práce bylo shrnout základní údaje o chronické bolesti a zaměřit se na specifika ošetrovatelské péče u pacienta s chronickou bolestí.

V teoretické části je popisována základní charakteristika daného onemocnění, její hodnocení, dělení, léčba a také vysvětlen pojem edukace. Teoretická část se zaměřuje také na specifika ošetrovatelské péče u pacientky. Praktická část, tedy edukační proces se zabývá samotnou edukací pacientky trpící chronickou bolestí, protože jedním z hlavních problémů nemocných je nedostatek vědomostí o daném onemocnění.

1 BOLEST

Dle WHO a IASP je bolest definována jako nepříjemná emocionální a senzorická zkušenost. Bývá spojena s akutním, či potencionálním poškozením tkáně. Bolest je vždy subjektivní a to i přesto, že vnímání bolesti se liší podle věku, pohlaví, etnika a rasy.

Bolest je dělena na nociceptivní, která je vnímána na periférii těla pomocí receptorů bolesti, protože známe její příčinu a tak je dobře léčena. Další je periferní neuropatická bolest, která se nachází v průběhu periferních nervů. Následující je bolest psychogenní, ta je vnímána centrálně. V mozkové kůře může vzniknout bolest neurogenní, to je centrální neuropatická bolest (ROKYTA a kol., 2009).

Dle délky trvání rozdělujeme bolest na akutní a chronickou. Rozdíly mezi akutní a chronickou bolestí ukazuje také tabulka 1 a doprovodné příznaky typické pro akutní a chronickou bolest najdeme v tabulce 2. Podle typu bolesti se poté odvíjí léčba.

- 1) Akutní bolest – krátkodobá bolest, účelná pro organismus, velmi důležitá je včasná léčba zejména po operacích a úrazech, jinak hrozí přechod do chronické bolesti.
 - a) Poúrazová bolest – vzniká nejčastěji jako následek chemického, mechanického poškození tkání, nebo působením mrazu či tepla. Důležité je včasné ošetření bolesti, zabránění vzniku šokového stavu a brzká léčba.
 - b) Pooperační bolest – doprovází chirurgické výkony, je následkem mechanického či tepelného poškození tkání, vhodná při léčbě je preventivní analgezie.
- 2) Chronická bolest – je definována jako bolest, která trvá déle než 3–6 měsíců, nebo bolest kratšího trvání, přesahující dobu obvyklou pro dané onemocnění či poruchu.

Patří sem bolesti vertebrogenní, osteoartritida, revmatoidní artritida, bolesti hlavy a další.

Typickým symptomem u pacientů s chronickou bolestí je bolestivé, nevědomé chování jako například vzdychání, pláč, grimasy, úlevové polohy, časté nákupy léků a odborné literatury (ĎURIŠOVÁ, 2013).

Tabulka 1 Rozdíly mezi akutní a chronickou bolestí

AKUTNÍ BOLEST	CHRONICKÁ BOLEST
Trvá hodiny, dny	Trvá měsíce až roky
Lokalizována na určité místo na těle	Lokalizace je často difúzní
Příčina bývá spíše periferní	Příčina bývá spíše centrální
Rychlé zlepšení	Vzestupné zhoršení

(ROKYTA a kol., 2009, s. 32)

Tabulka 2 Doprovodné příznaky typické pro akutní a chronickou bolest

AKUTNÍ BOLEST	CHRONICKÁ BOLEST
Pocení	Deprese
Zrychlené dýchání a tep	Zácpa
Mydriáza = rozšíření zorniček	Poruchy spánku a chování
Zadržování moči	Ztráta zaměstnání
Hyperglykémie = zvýšená hladina cukru v krvi	Zhoršená kvalita života
Paralýza = obrna střeva	Sociální izolace

(ROKYTA a kol., 2009, s. 35)

1.1 PRŮLOMOVÁ BOLEST

Průlomová bolest znamená přechodné objevení intenzivní bolesti, ta přichází samovolně, nebo je vyvolána působením faktoru (kašel, pohyb), a to i při stálé kontrole základní bolesti.

Často nastupuje během několika vteřin – minut, bývá vysoké intenzity a krátkého trvání (30–60 min). Průlomová bolest se objevuje většinou v intervalu 2–4x denně.

K léčbě se používají rychle vstřebatelné a krátkodobě působící silné opioidy ve slizniční formě. Tyto léky lze podávat několikrát denně (VORLÍČEK, ŠEVČÍK, 2011).

1.2 HODNOCENÍ BOLESTI

Velmi důležité je pravidelné hodnocení intenzity bolesti u pacientů. Hodnocení je subjektivní a může být často zdravotnickým personálem podhodnoceno (ROKYTA a kol., 2009).

1.2.1 MĚŘENÍ BOLESTI – DOLORIMETRIE

Dolorimetrie (synonymum ke slovu je algometrie), což v překladu znamená hodnocení a měření bolesti, chceme-li vědět, jak to konkrétního pacienta bolí, musíme to zjistit. K měření bolesti lze použít metody fyziologické a metody psychologické.

Do metod fyziologických řadíme měření evokovaných potenciálů, svalové napětí, zjišťování autonomní nervové činnosti a jednotkovou neuronovou aktivitu.

K metodám psychologickým patří neverbální hodnocení bolesti pacienta, jako jsou paralingvistické projevy (vzdechy, pláč, naříkání atd.), mimické projevy (grimasy, pitvoření obličeje), pohyby končetin (ustrnutí, ucuknutí, útěk od zdroje bolesti), posturologické nonverbální projevy (ustrnutí v určité poloze) a aktivita autonomního nervového systému (zvracení, náhlé bušení srdce, lapání po dechu atd.) (JANÁČKOVÁ, 2007).

Mezi verbální metody k hodnocení bolesti u pacientů řadíme to, co nám pacient sděluje slovy, nebo to jak odpovídá na pokládané otázky (anamnestika bolesti). Lze si vybírat z mnoha metod tu, která nám nejvíce vyhovuje pro daného pacienta (OPAJSKÝ, 2011).

Tyto nástroje pro verbální hodnocení bolesti bývají nejčastěji označovány jako metody hodnocení bolesti. Patří mezi ně například:

- a) Vizuální analogová škála (VAS) (viz příloha A) – její výhodou je rychlost a jednoduchost. Pacient graficky (křížkem) znázorňuje intenzitu bolesti na vertikální, či horizontální úsečce dlouhé 10cm, kdy u horizontální úsečky levý okraj představuje stav zcela bez bolesti a pravý okraj nejvyšší možnou bolest pro daného jedince a u vertikální úsečky je dolní okraj nulová bolest a horní okraj nesnesitelná bolest.
- b) Škála obličejů bolesti (Faces pain scale) – využívá se hlavně u dětí, cizinců, nebo pacientů s kognitivní poruchou. Znázorňuje výrazy obličejů od stavu pohody až po stav nejvyššího utrpení.
- c) Numerická (číselná) škála (viz příloha A) – je podobná VAS škále, používá se také úsečka, s tím rozdílem, že levý okraj je hodnota 0, tedy žádná bolest a pravý okraj je hodnota 10, nebo 100 (dle použité varianty), tedy

nesnesitelná bolest pro daného pacienta. Tato škála bývá součástí Deníku bolesti, nebo Kalendáře léčby bolesti, které jsou doplňujícími způsoby hodnocení bolesti u pacientů.

- d) McGillský dotazník bolesti (McGill Pain Questionary) – je významným přínosem v klinické praxi, zvláště pro hodnocení chronické bolesti. Po vyplnění tento dotazník přináší informace o intenzitě bolesti a kvalitě. Součástí daného dotazníku je i VAS a verbální posouzení současně prožívané intenzity bolesti. Protože je dotazník dosti složitý, existuje i jeho zkrácená verze, která se nazývá „ Krátká verze McGillského dotazníku (Short – form Mc Gill Pain questionnaire – SF – MPQ).
- e) Mapa bolesti (viz příloha A) – je doplňujícím způsobem hodnocení lokalizace bolesti. Cílem je, aby pacient co nejpřesněji určil místo bolesti a lokalizaci šíření a vystřelování bolesti. Pacient vyznačí na nákrese lidské postavy místo, kde ho to bolí a kam jeho bolest vystřeluje. Lze použít i barevné označení bolesti (JANÁČKOVÁ, 2007; DOBRUSKÁ, 2014; OPAVSKÝ, 2011; URBANOVÁ, 2006).

1.3 MANAGEMENT ŽIVOTNÍHO STYLU

Chronická bolest ovlivňuje život mnoha pacientů. Jsou nuceni se bolesti tělesně, emočně i společensky přizpůsobit. Mnohdy je problémem udržet si zaměstnání, žít normální život, či zachovat si cenné vztahy s kamarády a uvnitř kolektivu v práci.

Pacienti s chronickou bolestí se často začnou vzdávat svých dlouhodobých cílů a snů, což jim většinou působí depresi.

Vhodné je rozvrhnout si denní aktivity, věnovat se relaxačním technikám, pravidelnému cvičení střední obtížnosti, správné životosprávě, takto lze předejít upjatému myšlení a soustředění se na chronickou bolest. Velmi vhodné je, aby si pacient stanovil své krátkodobé a střednědobé cíle (KOLEKTIV AUTORŮ, 2006).

1.4 LÉČBA BOLESTI

Správně nastavená léčba bolesti spočívá v komplexním přístupu. Zvládání léčby bolesti by v současnosti mělo být interdisciplinárního charakteru. Hlavní roli hraje lékař – algeziolog, který se specializuje na zvládání bolesti, dále je zde psycholog,

fyzioterapeut, sestra a farmakolog. Tento tým lidí spolu úzce spolupracuje a vytváří plán léčby pro daného pacienta, aby co nejlépe zvládnul svoji bolest. Velmi důležitá je správná spolupráce pacienta s lékařem a také výběr vhodné léčby. Je nutno si stanovit vhodný cíl, kterého má být dosaženo, ale hlavním cílem je zmírnění či úplné odstranění bolesti (PAYNE a kol., 2007).

V ČR existuje asi 70 pracovišť, která jsou přímo specializovaná pro léčbu bolesti. Vycházejí z metodického pokynu pro budování pracovišť léčby bolesti. Tyto pracoviště se využívají, pokud obvyklé, nebo doporučené léčebné postupy nepřinášejí dostatečný efekt. Tato pracoviště mohou nemocné přebírat do své péče, nebo mohou poskytovat superkonziliární péči. Jsou zde nabízeny různé terapeutické a diagnostické aktivity v rámci týmové činnosti. Podle toho, jak splňují kritéria stanovená IASP (The International Association for the Study of Pain) pro náplň činností se rozdělují do čtyř typů:

- 1. typ – centrum léčby bolesti;
- 2. typ – oddělení léčby bolesti;
- 3. typ – poradna pro léčbu bolesti;
- 4. typ – ordinace pro léčbu bolesti (JANÁČKOVÁ, 2007; OPAVSKÝ, 2011; ROKYTA a kol., 2009).

1.4.1 NEINVAZIVNÍ METODY

Do těchto metod terapie řadíme farmakoterapii, fyzioterapeutické postupy, psychoterapii a alternativní léčbu (JANÁČKOVÁ, 2007).

- 1) Farmakologická léčba – za základ je považován třístupňový analgetický žebříček WHO, původně určený pro léčbu nádorové bolesti. V současnosti se klade větší důraz na intenzitu bolesti a její odezvu na zavedenou terapii, než na příčinu bolesti. Patří sem neopioidní analgetika (1. stupeň), využívají se u VAS 0–3 (Paracetamol, Metamizol), dále opioidní analgetika (2. a 3. stupeň), ty se používají u VAS 4–6 (Kodein, Tramadol) a u VAS 7–10 jsou využívána silná opioidní analgetika (Morfin, Fentanyl). Pojem opioidní analgetika vymezuje látky, původně odvozené od morfinu. V současnosti je klinicky využíváno několik různých chemických skupin a mohou se dělit podle chemické struktury, nebo

podle intenzity analgetického účinku (HAKL a kol., 2011; SLÍVA A DOLEŽAL, 2009).

Silné opioidy jsou předepisovány pouze na opiátové recepty s modrým pruhem a v nemocničním zařízení se vede tzv. opiátová kniha. Tento druh léků mohou předepisovat všichni lékaři bez rozdílu specializace. Pacient musí podepsat souhlas s podmínkami léčby silnými opioidy (viz příloha B). Pokud je pacient řidič, musí také podepsat poučení pro pacienty/řidiče, kteří užívají silné opioidy (viz příloha C). Je nutné dát si pozor na možný vznik závislosti na opioidech. V současné době je různý pohled na užívání opioidů a jejich možnou závislost. Vyplývá to z osobních zkušeností daných lékařů. Poslední výzkumy ukazují, že existuje určitá část populace projevující se rizikovými faktory pro rozvoj psychické závislosti na opioidech (MCMAHON, KOLTZENBURG, 2006).

Ve farmakoterapii chronické bolesti můžeme dále použít tzv. adjuvantní analgetika (koanalgetika), která mohou tlumit některé specifické bolestivé stavy a pomocné léky určené k léčbě možných vedlejších účinků analgetik (HAKL a kol., 2011).

Analgetika bolest tlumí, ale mohou mít i nežádoucí účinky. Analgetika se liší svou účinností proti bolesti, ale i rizikem, které přinášejí, ty jsou obvykle při krátkodobém podávání velmi malá. I z toho důvodu, jsou některá analgetika volně prodejná, ovšem ne vhodná pro všechny nemocné. Kontraindikace i nežádoucí účinky analgetik nalezneme v příbalových letácích. Častými nežádoucími účinky analgetik jsou pálení žáhy, bolesti v nadbříšku, nadýmání a nauzea. Mezi obvyklé kontraindikace můžeme zařadit vředy žaludku, nebo dvanáctníku, těhotenství a zvýšení rizik u seniorů. Seniori jsou vystaveni vyššímu riziku nežádoucích účinků analgetik z důvodu snížení výkonnosti orgánů vylučujících léky (ledviny, játra), dále častěji trpí nemocemi, které mohou některá analgetika zhoršit a spolupůsobení dalších léků (ROKYTA a kol., 2009).

- 2) Fyzioterapeutické postupy – využívají v léčbě přírodní prostředky, jako jsou různé druhy energií (tepelná, světelná, zvuková atd.). Dělí se do několika skupin podle druhu použité energie, např. elektroléčba, vodoléčba (skotské stříky, koupele, vířivé lázně), fototerapie (léčba světlem), sonoterapie (léčba zvukem), magnetoterapie, vakuová terapie, pneumoterapie, radiační léčba, masáže.

- 3) Psychoterapie – je snahou pro pozitivní ovlivnění zdravotního stavu a kvality života psychologickými a psychofyziologickými prostředky. Lze provázet individuální terapii s jednotlivcem, rodinnou, skupinovou terapii pro 5–15 pacientů, nebo pro větší skupinu kolektivní psychoterapii. Pro léčbu chronické bolesti jsou používány např. tyto metody léčby: sugestivní metody, tedy navození určitých myšlenek a představ, dále autoregulační metody, které spočívají v terapeuticky nacvičených dovednostech pacienta ovládat některé vlastní psychické a fyziologické pochody, které mohou souviset s jeho bolestí. Dalšími metodami může být hypnóza, nebo relaxace (JANÁČKOVÁ, 2007; KOZÁK a kol., 2010; ROKYTA a kol., 2009; SEIDL, 2008).
- 4) Alternativní léčba – je doplňkovou léčbou chronické bolesti, která se řadí mezi neinvazivní metody. Je založena na principech přírodní léčby a jejího uplatnění při léčebných postupech. Léky a přípravky používané v alternativní medicíně jsou přírodního původu nízké koncentrace, proto mají pozvolný nástup účinku a téměř žádné vedlejší účinky. Můžeme sem zařadit metodu Biofeedback – tato metoda zahrnuje měření osobních fyziologických veličin v reálném čase a jejich prezentaci ve vhodné formě a s vhodným komentářem a vysvětlením pacientovi, dále akupunkturu, což je stará Čínská léčebná metoda odstraňující bolest a stimuluje uvolňování endogenních opioidů a dalších neurotransmiterů, jako např. serotonin a v neposlední řadě také placebo efekt, kdy se jedná o simulování skutečné léčby bez specifického kauzálního účinku na nemoc (ROKYTA a kol., 2009; WERNER, 2006).

1.4.2 INVAZIVNÍ METODY

Mezi invazivní metody řadíme subarachnoidální podání léků (lék se podává do míšního vaku), epidurální anestezii (látka se aplikuje před stěnu míšního vaku), blokády periferních nervů (používají se jako léčba reflexní, nebo jako svodná technika vycházející z analgezie při operačních výkonech, aplikují se kortikosteroidy a anestetika ve velmi nízkých koncentracích v kombinaci s adjuvantní analgetickou léčbou) a neurochirurgické metody (lze přerušit vedení bolesti při těžko ovlivnitelných bolestech, využívá se destruktivních výkonů na míše, stereotaktických výkonů na mozku či dlouhodobé elektrostimulace na mozku, nebo míše) (JANÁČKOVÁ, 2007; VAŇÁSEK a kol., 2014).

2 DĚLENÍ CHRONICKÉ BOLESTI

Chronická bolest je složitý subjektivní pocit pacienta, utlačuje ho svou neustálou přítomností, omezuje jej v běžných denních aktivitách, narušuje spánek a sociální vztahy. Může vyvolávat psychické změny a tak snižovat kvalitu jeho života. Jako prvním cílem léčby chronické bolesti bývá zlepšení kvality spánku pacientů a úprava kvality života. Pro lepší orientaci se bolest dělí do několika oblastí dle různých hledisek. Nejčastější dělení je podle časového průběhu, dále podle příčiny a v neposlední řadě podle patofyziologických mechanismů (HAKL a kol., 2011; DOBRUSKÁ, 2014; ROKYTA a kol., 2006).

2.1 PODLE ČASOVÉHO PRŮBĚHU

- a) Stálá (kontinuální) bolest – je bolest trvající více než 12 hodin, vyžadující stálou analgetickou léčbu s cílem udržení stabilní hladiny a tím vyrovnaného analgetického účinku.
- b) Náhlá bolest – je bolest trvající méně než 12 hodin, vzniká spontánně, nebo provokací např. pohybem, lze sem zařadit i speciální druh bolesti a to je přelomová bolest, která je označována jako náhlá, intenzivní, krátkodobá bolest objevující se u osob, které užívají stálou, dobře opioidy kontrolovatelnou bolest. Léčba spočívá v podávání „tzv. záchranné dávky“ analgetik s okamžitým uvolňováním (SLEZÁKOVÁ, 2014).

2.2 PODLE PŘÍČINY

- a) Nádorová bolest (onkologická) – vzniká v souvislosti s probíhajícím nádorovým onemocněním, nejčastěji bývá spojena s růstem vlastního nádoru, patří sem také i bolest spojená s diagnostickými, nebo terapeutickými postupy. Základem léčby je farmakoterapie, která pokrývá celodenní bolest. K léčbě přelomové bolesti používáme fentanyl k slizniční aplikaci, který je výhodný svým rychlým nástupem účinku.
- b) Nenádorová bolest (neonkologická) – jedná se o nejběžnější typ bolesti, příčinou tohoto druhu bolesti není nádor, ale nejčastěji degenerativní postižení pohybového aparátu. Léčba spočívá v podávání všech dostupných analgetik včetně silných

opioidů. Určující pro zvolení vhodné farmakoterapie je intenzita a typ bolesti, nikoli její původ (HAKL, 2011).

2.3 PODLE PATOFYZIOLOGICKÝCH MECHANIZMŮ

- a) Nociceptivní – vzniká podrážděním nociceptorů chemickými, mechanickými, nebo termickými stimuly. Rozlišujeme somatickou bolest, která dobře reaguje na opioidní i neopioindní analgetika, oproti bolesti viscerální, která na tyto druhy analgetik reaguje slaběji.

- b) Neuropatická – vzniká na podkladě dysfunkce nervového systému, tento druh bolesti můžeme charakterizovat jako píchavá, bodavá, šlehavá, zhoršující se bolest v klidu a v noci. Z hlediska lokalizace můžeme dělit neuropatickou bolest na centrální, to jsou např. stavy po cévní mozkové příhodě (CMP) a periferní bolest, tu tvoří kraniální neuralgie (HAKL, 2011; SLEZÁKOVÁ, 2014).

3 SPECIFIKA OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

Bolest je subjektivním prožitkem každého člověka. Chronická bolest negativně ovlivňuje všechny složky jedince. Vnímání bolesti je ovlivněno řadou fyzických, psychických, duchovních a sociálně-kulturních faktorů a velký vliv hraje také předchozí zkušenost s chronickou bolestí, znalost o možnostech jejího ovlivnění a typ bolesti. Reakce člověka na bolest je zcela individuální, jak po stránce fyzické, tak po stránce psychické (DVOŘÁČKOVÁ, 2010).

Sestra tráví s nemocným trpícím chronickou bolestí co nejvíce času, a proto by měla dobře vystihnout všechny jeho potřeby, přání, projevy chování i třeba rodinnou situaci. K charakteristickým znakům ošetřování nemocného patří individuální péče. Cílem této péče je prevence a odstranění nebo zmírnění problémů v individuálních potřebách nemocného. Důležité je mít holistický, tedy celistvý pohled na daného člověka. Aby sestra lépe rozuměla a chápala pacienty trpící chronickou bolestí, měla by mít dostatečné znalosti ve všech těchto oblastech a vhodné je také celoživotní vzdělávání se (DUŠOVÁ, 2007; VAŇÁSEK, 2014).

Sestra v rámci posouzení se podílí na získávání informací od pacienta pozorováním, rozhovorem, dotazníkem a fyzikálním vyšetřením. Důležité je provést důkladně rozbor bolesti (lokalizace, charakter, trvání, intenzita, provokující faktory). Sestra dále posuzuje předchozí vyšetření, pozoruje projevy bolesti, porovnává vývoj příznaků bolesti, zaznamenává verbální i neverbální projevy pacienta, snaží se zjistit představy pacienta o jeho léčbě, zjišťuje minulé zkušenosti s bolestí a možné nežádoucí účinky léků, či alergické reakce, vystihuje individuální práh bolesti konkrétního pacienta. Všechny tyto zjištěné údaje od pacienta pečlivě zaznamenává do dokumentace a informuje lékaře o aktuálním zdravotním stavu jedince. Vhodné je použít různé hodnotící škály bolesti. Sestra také učí nemocného sledovat jeho bolest a vést si denní záznamy do Deníku bolesti. Nedílnou součástí je edukace nemocného o jeho chronické bolesti, zajímáme se zejména o možnost zhoršení či zlepšení bolesti vlivem vnitřního prožívání nemocného (strach, úzkost, deprese, atd.) (MIKŠOVÁ a kol., 2006; POKORNÁ a kol., 2013).

Sestra, která pečuje o pacienta s chronickou bolestí, postupuje pomocí ošetřovatelského procesu. Všechny údaje získané od pacienta sestra vyhodnotí a vytvoří

tak sesterské diagnózy, které jsou osnovou pro provádění již zmíněné ošetrovatelské péče. Mezi nejčastější sesterské diagnózy spojené s chronickou bolestí patří např. neefektivní management vlastního zdraví, nedostatek spánku, zhoršená tělesná pohyblivost, únava, intolerance aktivity, deficit sebepéče při oblékání, koupání, nedostatečné znalosti, sexuální dysfunkce, úzkost, neefektivní zvládnání zátěže, strach, riziko pádů, zhoršený komfort a chronická bolest (GULÁŠOVÁ, 2008; HERDMAN a kol., 2013).

Cílem ošetrovatelské péče u pacienta trpícího chronickou bolestí je zmírnit nebo odstranit strach a úzkost, pokračovat v denních aktivitách, naučit se pacienta kontrolovat jeho bolest, navodit opět normální spánek, podávat léky dle ordinace lékaře, spolupracovat s rodinnými příslušníky, přizpůsobovat činnosti dle aktuální bolesti a celkového zdravotního stavu jedince.

Mezi aktivity sestry patří např. seznámení se s pacientovou bolestí, empatie, citlivý přístup a vhodná komunikace s nemocným, vytvoření harmonogramu opatření s ohledem na kvalitu a výskyt bolesti se zachycením všech terapeutických úkonů i reakcí pacienta, dále naučit pacienta předcházet bolestem jednoduchými prvky, používat více metod na zvládnání bolesti, akceptovat veškeré projevy bolesti u pacienta, poskytovat podporu např. v průběhu bolestivých výkonů, používat haptický dotek (držení za ruku, rameno, pohlazení), redukovat faktory zhoršující bolest (hluk, světlo, únava...), naučit relaxačním technikám pacienta (poslech hudby, masáže), posilovat aktivitu nemocného, zdůraznit vhodnost návštěv a kontaktu s lidmi, podávat léky dle ordinace lékaře a vést pravidelně záznamy (MIKŠOVÁ a kol., 2006).

Shrnutí specifík ošetrovatelské péče u nemocného trpícího chronickou bolestí:

- hodnotit bolest celkově (lokalizace, intenzita, trvání, nástup a kvalita bolesti);
- hodnotit změny fyziologických funkcí a psychiky nemocného;
- zaměřit se na předchozí anamnézu týkající se bolesti;
- mít individuální přístup k nemocnému;
- vše zaznamenávat do dokumentace;
- hodnotit bolest vždy před a po podání analgetik;

- o jakýchkoliv změnách informovat lékaře;
- ve spolupráci s lékařem minimalizovat zátěž nemocného při farmakoterapii;
- nutno získat rodinu ke spolupráci v péči o nemocného, který trpí chronickou bolestí;
- edukovat pacienta i jeho rodinu o nutnosti dodržování stanoveného léčebného režimu;
- vhodný je multidisciplinární přístup k nemocnému (POKORNÁ, 2013).

4 EDUKACE V OŠETŘOVATELSTVÍ

Pojem edukace pochází z latinského slova *educare*, což znamená vést vpřed, vychovávat. Edukace vyjadřuje výchovu a vzdělání jedince. Oba pojmy se navzájem spolu propojují a nelze je od sebe striktně oddělit. Pojem výchova a vzdělání není v současnosti přesně definován (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

„Pojem edukace lze definovat jako proces soustavného ovlivňování chování a jednání jedince s cílem navodit pozitivní změny v jeho vědomostech, postojích, návycích a dovednostech“ (JUŘENÍKOVÁ, 2010, s. 9). Edukaci lze provádět v jakémkoliv vhodném prostředí. Zaměřuje se nejen na děti a mládež, ale i na široké okolí. Jestliže je edukace pojata jako aktivní a cílevědomý přístup k životu pacientů, označujeme ji jako edukaci ošetřovatelskou (NEMCOVÁ a kol., 2010).

4.1 HISTORIE EDUKACE

V konceptu ošetřovatelství nastaly výrazné změny v posledních desetiletích minulého století, ve světě i u nás. Týkají se např. vývoje nových léčiv a především změny přístupu ošetřujícího personálu k pacientovi. Proběhly i změny na model spolupráce, kdy pacient přebírá za určitých okolností svoji míru odpovědnosti za své zdraví. Také nastaly výrazné změny v léčbě onkologických a jiných těžce nemocných pacientů.

V 70. letech minulého století byla významně omezována samostatná práce sester, včetně edukace pacientů.

Počátkem 80. let nastává postupné prosazování edukace pacientů a klade se důraz na uspokojování jejich potřeb. Začaly se také organizovat akce pro zdravotnický personál. Nejlépe propracovanou metodiku edukace měl v ČR v té době diabetologický program.

V 90. letech nastal výrazný posun aktivního přístupu pacienta k jeho zdraví. Toto období je poznamenáno společensko-ekonomickými změnami (SVĚŘÁKOVÁ, 2012).

4.2 ZÁKLADNÍ POJMY V EDUKACI

Vzdělávání je proces získávání vědomostí. Rozvíjí vědomosti, dovednosti, schopnosti a návyky daného jedince. Výsledkem je vzdělanost, vzdělání, kvalifikace (JUŘENÍKOVÁ, 2010; TALIÁNOVÁ, ŘEŘUCHOVÁ, 2011).

Edukační proces je záměrná, nebo nezáměrná činnost lidí, při které dochází k učení. Proces edukace má 4 determinanty:

- 1) Edukanti – jsou subjekty učení, bez rozdílu věku a prostředí ve kterém edukace probíhá. Ve zdravotnictví je to nejčastěji zdravý, nebo nemocný pacient. Edukant může být i zdravotník v rámci celoživotního vzdělávání. Každý edukant je individuální a je charakterizován fyzickými, afektivními, kognitivními vlastnostmi a také sociálně-kulturními podmínkami ve kterých žije.
- 2) Edukátor – je hlavní aktér edukační činnosti. Ve zdravotnictví je to nejčastěji lékař, nebo sestra, kteří edukují pacienty.
- 3) Edukační konstrukty – jsou např. plány, předpisy a edukační standardy, které ovlivňují zejména kvalitu daného edukačního procesu.
- 4) Edukační prostředí – je místo, kde daná edukace probíhá, např. ambulance. Ovlivňují ho ergonomické podmínky (světlo, hluk, vymalování stěn...) (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Existuje 5 fází edukačního procesu, které je vhodné zařadit do ošetřovatelského procesu:

- 1) Fáze posouzení – je potřeba zhodnotit několik kategorií. V první kategorii je to pohlaví, věk, rasa, etnikum, zaměstnání a vzdělání. V druhé kategorii je důležité posoudit fyzický stav, edukační potřeby a zdravotní potíže jedince. Dále hodnotíme profil rodiny. Zdroje pomoci a podpory ze strany rodiny a sociálně-ekonomický stav spadá do další kategorie. Posledními kategoriemi jsou životní styl, náboženství, kultura, hodnoty a postoje a adekvátnost či neadekvátnost rodinných funkcí. Posouzení taktéž vychází ze základního onemocnění pacienta, kde je nutno prostudovat veškerou dokumentaci pacienta. Posouzení má velký význam pro stanovení cílů.

- 2) Fáze edukační diagnostika – na základě posouzení sestry vypracuje edukační diagnózu, které se týkají deficitu v oblasti vědomostí, dovedností, návyků a postojů pacienta ke svému zdraví. Nedostatek informací v oblasti vědomostí a dovedností může vést ke vzniku dalších problémů, jako je např. strach, nebo úzkost. Edukační diagnózu je třeba jednoznačně definovat. Diagnózy jsou dvousložkové (problém a etiologie) a třísložkové (problém, etiologie a symptomy).
- 3) Fáze plánování – zahrnuje stanovení cílů, volbu metod, formy a obsahu edukace. Edukátor se snaží naplánovat časový harmonogram a způsob hodnocení edukace. Předpokladem úspěšného plánování jsou správně formulované cíle, které lze definovat jako očekávaný výsledek, kterého chceme u jedince dosáhnout. Cíle se promítají do oblasti kognitivní, afektivní i behaviorální. Edukační cíle se dělí na edukační cíle sestry a na edukační cíle pacienta. Cíle musí být přiměřené schopnostem a možnostem pacienta, jednoznačné a měřitelné. Zpracování edukačního plánu je písemné a může být průběžně přehodnoceno v závislosti na změně požadavků pacienta.
- 4) Fáze realizace – se skládá ze čtyř fází, což odpovídá jedné vyučovací lekci. První fáze je motivační, kde se snažíme vzbudit zájem pacienta o problematiku a připravit pacienta na přijetí nových informací. Tato fáze je základem úspěšného učení. Expoziční fáze zahrnuje postupy a způsoby osvojení si učiva pod vedením edukátora. Edukantům jsou zprostředkovány nové informace prostřednictvím vhodných metod, pomůcek a didaktické techniky. Fixační fáze má za úkol upevnit tyto získané vědomosti, nejčastěji formou opakování. Poslední fáze diagnostiky je hodnocení pacienta, kde zjišťujeme, jak si pacient osvojil vědomosti, dovednosti a návyky.
- 5) Fáze vyhodnocení – zde sledujeme, zda byl cíl splněn, částečně splněn či nebyl splněn a zdali máme v edukaci pokračovat, ukončit ji či poskytnout reedukaci (JUŘENÍKOVÁ, 2010; NEMCOVÁ aj., 2010).

Edukace hraje důležitou roli při primární, sekundární i terciární prevenci:

- Primární prevence – zaměřuje se na zdravého jedince, na udržení jeho zdraví a zlepšení kvality života.
- Sekundární prevence – zaměřuje se na již nemocného jedince, edukace je soustředěna na dodržování léčebného režimu, zajištění soběstačnosti a prevenci recidivy onemocnění.
- Terciární prevence – zaměřuje se na jedince s již trvalými a nevratnými změnami ve svém zdraví. Edukujeme o zlepšení kvality života a zabránění možných komplikací (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

4.3 CÍLE EDUKACE

Cíle edukace jsou očekávané výsledky, kterých chceme u pacienta dosáhnout.

Cíle lze dělit na krátkodobé/dlouhodobé a nižší/vyšší. Pro správnou formulaci a stanovení cílů používáme klasifikaci kognitivních, afektivních a psychomotorických cílů (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Mezi základní vlastnosti cílů patří:

- přiměřenost – cíle by měly být přiměřené zkušenostem edukantů;
- komplexnost – cíle by měly zahrnovat všechny tři složky (kognitivní, afektivní, psychomotorickou);
- pregnantnost – definování cílů musí být jednoznačné a srozumitelné;
- konzistentnost – cíle jednotlivých edukací jsou podřízeny hlavnímu cíli, ze kterého vycházejí;
- kontrolovatelnost – udává podmínky, za kterých má být výkon realizován, je zde možnost kdykoliv zkontrolovat dosažitelnost cíle (JUŘENÍKOVÁ, 2010; TALIÁNOVÁ, ŘEŘUCHOVÁ, 2011).

4.4 EDUKAČNÍ METODY

Pojem metoda pochází z řečtiny, znamená v obecném významu způsob dosažení cíle.

Při výběru edukačních metod vždy přihlížíme k osobnosti edukanta, jeho vědomostem, dovednostem a zkušenostem. Ohlížíme se také na aktuální zdravotní stav, psychický stav a dané prostředí.

Mezi edukační metody řadíme: přednášku, vysvětlování, instruktáž a praktické cvičení, rozhovor, diskuzi, konzultaci, brainstorming („mozková bouře“), práce s textem a další.

Mluvené slovo je vhodné doplnit tištěným textem, videonahrávkou, článkem z časopisu, konkrétní webovou stránkou či obrázkem (JUŘENÍKOVÁ, 2010; SVĚŘÁKOVÁ, 2012).

4.5 UČEBNÍ POMŮCKY EDUKACE

Učební pomůcky edukace díky názornosti pomáhají zvyšovat efektivitu konkrétní edukace a splňují tak dosažení vytyčených cílů. Musíme brát v úvahu skutečnost, že člověk přijímá 80 % informací zrakově, 12 % sluchem, 5 % pomocí hmatu a 3 % ostatními smysly (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Učební pomůcky mají např. funkci motivační, názornou, aktivační, rozšiřující a doplňující. Můžeme je dělit na:

- a) Textové učební pomůcky – patří sem učebnice, letáky, brožury, noviny a časopisy. Jsou nejpoužívanějšími pomůckami ve zdravotnictví. Výhodou je jejich dostupnost a snadná manipulace. Nevýhodou je dlouhá doba přípravy, nebo malá zpětná vazba mezi edukantem a edukátorem.
- b) Vizuální učební pomůcky – zde patří fotografie, modely, trenažéry a zdravotnický materiál. Slouží k zprostředkování určitých vědomostí, nebo dovedností. Výhodou je jejich názornost a nevýhodou je jejich vyšší nákladnost.

- c) Auditivní učební pomůcky – obsahují hudební a zvukové záznamy. Ve zdravotnictví jsou používány méně, výhodou je snadná použitelnost a přenosnost. Nevýhodou může být pasivita edukantů.
- d) Audiovizuální učební pomůcky – zahrnují výukové filmy a televizní pořady. Jsou stále více uplatňovány. Slouží k zprostředkování sluchových a zrakových vjemů. Výhodou je poutavost a použití současně u většího počtu edukantů. Nevýhodou bývá cenová náročnost.
- e) Počítačové edukační programy a internet – obsahují interaktivní učební programy. Jsou nyní na vzestupu a stále více se využívají nejen ve zdravotnictví. Výhodou je interaktivnost, zpětná vazba, testování edukantů. Nevýhodou je cenová náročnost, nutnost znalosti práce na PC a internetu.

Při realizaci edukace mohou nastat edukační bariéry, tedy překážky, které brání k dosažení edukačního cíle.

Edukační bariéry ze strany edukanta jsou:

- jazyková bariéra;
- mentální handicap;
- odlišné kulturní zvyky;
- změny psychiky (strach, úzkost);
- poruchy smyslového vnímání (ztráta zraku/sluchu).

Edukační bariéry ze strany edukátora jsou:

- zmatený a nahodilý průběh edukace;
- nedostatečné vědomosti;
- nedostatek času;
- nevhodně zvolené prostory;
- únava, nemoc (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

4.6 ROLE SESTRY JAKO EDUKÁTORKY

V současnosti jsou kladeny stále vyšší nároky na edukátora. Pro úspěšnou edukaci by měl mít edukátor tyto předpoklady:

- charakterové: trpělivost, zodpovědnost;
- intelektové: analýza edukačních potřeb;
- senzomotorické: zručnost;
- sociální: umění komunikace;
- odborné znalosti a dovednosti;
- autoregulační: schopnost přizpůsobit se.

Zdravotník v roli edukátora poskytuje informace a zkušenosti, je poradcem a podporovatelem edukanta. Zastává roli koordinátora celé edukace.

Nutné je provádět sebereflexi (sebehodnocení), vyžaduje to určitou zralost a upřímnost. Příkladem provádění sebereflexe může být kladení otázek sám na sebe a odpovídání si na ně, nebo zhotovení videozáznamu (JUŘENÍKOVÁ, 2010).

Sestra v roli edukátorky musí být empatická a vytvářet podnětné a motivující prostředí k edukaci pacientů. Vhodné je také umět povzbudit a pochválit pacienta. Sestra v roli edukátorky také respektuje u daného pacienta jeho kulturní, etnické a profesionální normy.

Konkrétní činnosti sestry jsou hodnocení schopnosti pacienta, poskytování přiměřených informací, vyžadování zpětné vazby od pacienta, zlepšení pacientových schopností a dovedností (SVĚŘÁKOVÁ, 2012).

5 EDUKAČNÍ PROCES U PACIENTA S CHRONICKOU BOLESTÍ

Kazuistika pacienta

Dne 5. března 2015 byla neplánovaně přijata 72 letá pacientka na geriatrickou kliniku, oddělení 46 ve FNOL, pacientka přivezena manželem pro celkové zhoršení jejího zdravotního stavu a nyní více zhoršenou bolest zad, VAS 6. Pacientka byla bolestivá, plačtivá, mimika obličeje ukazovala na silnou bolest a cítila strach a obavy, z toho, co se bude odehrávat dál.

V nemocnici byl proveden sběr anamnézy, klinické vyšetření, základní krevní testy, RTG páteře. Následně byla stanovena lékařem u pacientky diagnóza M54.2 cervikalgie. Pacientka je přijata k lůžkové péči k observaci a stabilizaci jejího zdravotního stavu.

Během hospitalizace zajištěna dopomoc při vykonávání denních činností, podávány léky dle ordinace lékaře, infuzní terapie po zajištění žíly v pravé jámě kyčelní dle ordinace lékaře, nácvik sebeobsluhy a prvků rehabilitace, monitoring pacientky a denní záznamy do dokumentace včetně hodnocení bolesti pomocí hodnotících škál, zejména VAS. Subjektivně se cítí slabá, bolestivá, vystrašená a nervózní.

5.1 PRVNÍ FÁZE – POSUZOVÁNÍ

Jméno: J. V.

Pohlaví: žena

Věk: 72 let

Bydliště: Těšetice

Rasa: europoidní (bílá)

Etnikum: slovanské (české)

Vzdělání: základní

Zaměstnání: důchodce

Anamnéza:

Nynější onemocnění: celková slabost a zhoršení zdravotního stavu, diagnóza M54.2 cervikalgie, VAS 6.

Osobní anamnéza: běžné dětské nemoci, gynekologická operace – odebrání vaječnicků a dělohy, 1993, operace obou kyčlí, 2009 a 2012, artroskopie obou kolen, 2010 a 2011, úraz pravé HK- zlomenina předloktí, 1985, hypertenze, 1995, chronická bolest zad

a krční páteře, bolest zad nejvíce mezi lopatkami, operace katarakty pravého oka, 2013, postmenopauzální osteoporóza od roku 2005.

Alergická anamnéza: pyly, prachy, atopický ekzém, léky: framykoin, neomycin, lozap.

Abúzy: nekouří, alkohol – příležitostně v případě rodinných oslav, káva rozpustná – 2/den, závislost na jiných látkách: neuvádí.

Farmakologická anamnéza: Tezeo 80 mg tbl. 1-0-0, Lusopress 20 mg tbl. 0-0-1, Tulip 10 mg tbl. 0-0-1, Tramal 50 mg caps. 0-0-1, Cilkanol 300 mg caps. 1-0-1, Magnesium tbl. 1-1-1, Hlíva ústřičná tbl. 1-0-0.

Základní údaje:

Tělesný stav	bez závažných patologií
Mentální úroveň	dobrá, orientována místem, osobou i časem
Komunikace	přiměřená
Zrak, sluch	brýle na čtení, 2 dioptrie na každém oku, sluch bez omezení
Řečový projev	srozumitelný, jasná artikulace a vyjádření se
Paměť	krátkodobá a dlouhodobá paměť je nenarušená
Motivace	přiměřená, zajímá se o nové věci, chce vědět vše o svém zdravotním stavu
Pozornost	přiměřená zdravotnímu stavu, zájem o svůj zdravotní stav má velký
Typové vlastnosti	pacientka se vidí jako sangvinik, tedy normální, vyrovnaný člověk, má tedy poměrně stabilní emoce a vyrovnaný pohled na svět a svoji zdravotní situaci
Vnímavost	je přiměřená
Pohotovost	reakce jsou přiměřeně rychlé a odpovídající věku pacientky
Nálada	mírně negativní, protože se obává své nemoci a toho co bude dál
Sebevědomí	střední úroveň, úplně si nevěří ve všem
Charakter	komunikativní, hodná, upřímná, milá, spolehlivá, kamarádká
Poruchy myšlení	neprojevují se, myšlení – jasné, plné
Chování	milé, vlídné
Učení	Typ – emocionální

	<p>Styl – vizuální, auditivní, systematické, logické</p> <p>Postoj – zajímá se velmi o nové informace o svém onemocnění</p> <p>Bariéry – strach, občas nedůvěra, celková únavnost organismu, bolest</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Posouzení fyzického stavu, zdravotních problémů a edukačních potřeb

Posouzení podle Marjory Gordonové:

1. **Podpora zdraví:** Pacientka se léčí s výše uvedeným onemocněním. Nyní přichází pro zhoršení celkového zdravotního stavu – celková slabost, bolest zad a hlavně krční páteře, udává VAS 6.

Pacientka se snaží se svým onemocněním ztotožnit a zároveň doufá, že se její stav brzylepší a bude se moci co nejdříve vrátit domů. Hospitalizaci na geriatrickém oddělení 46, FNOL zvládá dobře, je zvyklá pobývat v nemocnici (již několikrát byla hospitalizovaná pro operace), cítí ale samotu, potřebuje kolem sebe lidi, často sleduje televizi, povídá si se spolupacienty, nevyhovují ji nemocniční podmínky, doma se cítí ale podstatně lépe. Je nutné dávat pozor, aby se nerozvinul u pacientky hospitalizmus, typický zejména pro děti a staré lidi a znamená negativní reakci na dlouhodobý pobyt v nemocničním zařízení, projevující se stereotypními pohyby, negativizmem, agresí atd.

Pacientka nachází sílu bojovat a uzdravovat se, velkou oporou v jejím životě je její velmi hodný manžel, také dvě děti a 4 vnoučata. V životě pravidelně podstupuje preventivní prohlídky u praktického lékaře, stomatologa v místě bydliště a gynekologa v blízkém městě. Dále pravidelně dochází na kontroly ke svým dalším odborným lékařům. Snaží se dodržovat prvky správné životosprávy a mít denní pohyb v podobě procházek.

2. **Výživa:** Pacientka váží 69 kg, měří 167 cm, BMI = 24.74 (norma). Pravidelně se stravuje, jí skoro vše včetně ovoce, zeleniny a zdravé výživy, dietní omezení nemá žádné. Ráda dochucuje jídla čerstvými bylinkami ze své zahrádky. Nepreferuje pálivá a kořeněná jídla. Ráda si dá kvalitní čokoládu, či zákusek. Užívá hlívu ústřičnou, vzhledem k častým nemocem. Denně vypije cca 1,5 litru tekutin, nejčastěji ředěné minerálky, či neperlivé balené vody, rozpustnou kávu

pije 2x denně a to dopoledne a odpoledne. Alkohol pije pouze příležitostně (bílé víno). Pacientka má na doplnění tekutin parenterální výživu, dietu žádnou nemá, jí 4x denně, téměř celé porce.

3. **Vylučování:** S močením potíže neudává. V akutní fázi nemoci má pacientka zavedený permanentní močový katétr, pro ochablost svalstva. Sledována je hodinová diuréza. Vyprazdňování stolice v domácím prostředí je pravidelné, potíže má se zácpou v cizím prostředí. Projímadla neužívá, pouze „babské rady“ – švestky, sklenice teplé vody po ránu atd.
4. **Aktivita, odpočinek:** Neprovozuje žádný aktivní sport, vzhledem k její nemoci jí to ani zdravotní stav nedovoluje. Ráda chodí na procházky s vnučkou a jejím pejskem, při kterých se psychicky odreaguje, protáhne tělo a popovídá si o problémech, které ji trápí.

Péči o domácnost zvládá spolu s manželem bez problémů. Denně spí cca 6 hodin, mívá problémy s usínáním a častým probouzením, léky na spaní neužívá. Při přijetí na oddělení zajištěn klidový režim na lůžku v akutní fázi, v rámci lůžka je soběstačná, snaží se spolupracovat, i přes bolest. Aktuálně si stěžuje na poruchu spánku, která se projevuje častým probouzením a bolest zad včetně krční páteře. Spánek je ovlivněn jak prostředím v nemocnici, tak jejím zdravotním stavem. Během hospitalizace si pacientka krátí čas luštěním křížovek a sledováním televize.

5. **Vnímání, poznávání:** Pacientka při vědomí, kontaktní, plně orientovaná. Do blízka, nosí brýle, 2 dioptrie na každém oku, do dálky brýle nenosí. Po operaci katarakty, nevidí zlepšení. Sluch má zcela v pořádku. O svém zdravotním stavu je poučena ošetřujícím lékařem.

Onemocnění ji trápí vzhledem k nutnosti omezit se v určitých věcech, např. práce na zahradě. Mezi největší její přání patří mít zdravou rodinu a udržet si i své zdraví co nejvíce a nejdéle. Pacientka má nedostatek vědomostí o svých onemocněních a způsobu léčby.

6. **Sebepojetí:** Pacientka se hodnotí spíše jako pesimista, vše vidí špatně, proto vyžaduje velkou podporu a pomoc celé rodiny. Její pohled na život je spíše pozitivní, snaží se sama rozveselovat, dělat si radosti. Do komplexní ošetrovatelské péče se zdárně sama zapojuje a dodržuje ji.

7. **Role, vztahy:** Pacientka žije se svým manželem v krásném, rodinném domě s velkou zahradou, kde má spoustu květin, ovocných stromků a zeleniny. Pravidelně se schází se svou rodinou, příbuznými a kamarády. Rodinné vztahy jsou velmi dobré. V nemocnici ji často navštěvuje manžel, děti a vnoučata, které má čtyři. V době hospitalizace se o domácnost stará její manžel a vnučka.
8. **Sexualita:** Menstruace pravidelná od 14 let, počet porodů: 2, počet potratů: 0, gynekologická operace: ano (odebrání vaječníků a dělohy). Pohlavní styk nehodnotí.
9. **Zvládání zátěže:** Pacientka nyní neudává ve svém životě žádné výrazné změny. Dětství měla složitější, nyní je šťastná. V současnosti ji nejvíce trápí její nemoci. Když nastane konkrétní problém, snaží se ho co nejdříve vyřešit za pomoci své rodiny. Stresové situace řeší sledováním televize, luštěním křížovek, procházkou a popovídáním si s kamarády.
10. **Životní hodnoty:** Pacientka se velmi těší domů, klade velký důraz na životní hodnoty jako je zdraví, láska, rodina a přátelství se svými dlouholetými kamarády. Pacientka spolupracuje velmi dobře.
11. **Bezpečnost, ochrana:** Pacientku ovlivňuje negativně nemocniční prostředí, nejlépe a bezpečně se cítí doma ve svém prostředí s rodinou.
12. **Komfort:** Pacientka je celkem smutná z důvodu hospitalizace.
13. **Jiné (růst a vývoj):** Růst a vývoj pacientky je fyziologický. Nemocná nemá další problémy, které by považovala za důležité sdělit ošetřovatelskému personálu.

Profil rodiny

Pacientka je šťastně vdaná, bydlí s manželem v rodinném domě, vztahy v rodině jsou velmi dobré, otec zemřel v 60 letech na IM, maminka v 50 letech na otravu, má dva sourozence bratra a již zesnulou sestru, se kterou měla velmi pěkný vztah, bratr nemá závažné zdravotní problémy. Dcera (50 let) je taktéž doposud zdravá, ambiciózní a plná pracovního elánu. Syn (52 let), je zdravý a velmi pracovitý. Pacientka vystudovala základní školu a nyní je ve starobním důchodu spokojená.

Zdroje pomoci a podpory rodiny, sociálně – ekonomický stav

Pravidelně se schází se svou rodinou, příbuznými i kamarády. Rodinné vztahy jsou velmi dobré. V nemocnici ji navštěvuje manžel, děti a vnoučata, občas kamarádky. Kontakt s blízkými je velmi dostačující. Sociální zázemí a finanční situace v rodině je přiměřená.

Životní styl, kultura, náboženství, hodnoty, postoje

Životní styl pacientky je dobrý. Dodržuje všechny zásady správné životosprávy. Stravovací návyky – přiměřené, pravidelná strava v domácím prostředí 4–5x denně, nemá ráda kořeněná, pálivá jídla, ráda si dopřeje něco sladkého, zejména kvalitní čokoládu či zákusek. Příjem tekutin je 1,5 litru denně, převážně neperlivé nápoje. Má problémy s usínáním a častým probouzením během noci, chodí spát cca ve 22 hod, před usnutím sleduje televizi (zábavné pořady, vaření), denně spí asi 6 hodin. Velmi ráda dělá domácí práce, práci na zahradě a ráda chodí skoro každý den na procházky po vesnici.

- Kultura: křížovky, knihy, koncerty, divadla, sledování televize.
- Náboženství: v dětství navštěvovala každou neděli s rodiči bohoslužby, nyní ateista.
- Hodnota: zdraví je to nejcennější co může v životě mít.
- Postoj k nemoci: danou nemoc a s tím spojenou bolest pacientka dobře zná a snaží, se jí, i když někdy neúspěšně předcházet, např. včasným zahájením analgetické léčby dle ordinace lékaře.

Adekvátnost a neadekvátnost rodinných funkcí

Rodina je schopna efektivní spolupráce a plné komunikace, zabezpečuje pomoc a psychickou podporu pacientce. Dále je schopná plně zabezpečit chod domácnosti v době nepřítomnosti pacientky. Největší oporu ji dává především její milovaný manžel a dcera se synem.

Porozumění současné situace rodinou

Manžel a děti jsou plně informováni o současném zdravotním stavu pacientky, rodina je ochotna spolupracovat při její současné a následné léčbě. Pacientka se

s rodinou shoduje v řešení jejího zdravotního stavu a chce jej dodržovat. Na zjištění vědomostí pacientky byl použit následující vědomostní vstupní test, který obsahoval následující otázky:

Vstupní test

Otázky	Ano/ne
Víte co znamená pojem chronická bolest?	ano
Vyjmenujte alespoň dva příznaky chronické bolesti?	ne
Umíte provádět alespoň tři vhodné cviky při chronické bolesti?	ne
Považujete doposud poskytnuté informace o léčbě chronické bolesti jako dostatečné?	ano
Víte na koho se v případě potřeby obrátit a kde najít více informací o své nemoci?	ano
Víte, jaká je prevence chronické bolesti?	ne

Na základě vstupního testu jsme zjistili, že pacientka má nedostatky ve vědomostech o své chorobě, nezná základní pojmy, příznaky chronické bolesti, vhodné cviky u chronické bolesti a prevenci.

Vzhledem k dané situaci a nedostatku vědomostí, jsme se rozhodli edukovat pacientku v rámci výše uvedené problematiky.

Motivace pacientky

Je dostačující, projevuje zájem učit se novým věcem, ztotožnit se se svou chorobou. Chce se seznámit se samotným onemocněním, průběhem léčebného režimu, následnou péčí a předcházení nové bolesti. K motivaci ji vede zdravotnický personál a hlavně její vlastní rodina, které moc důvěřuje.

5.2 DRUHÁ FÁZE – DIAGNOSTIKA

Deficit vědomostí:

- o daném onemocnění;
- o klidovém režimu v akutní fázi onemocnění;
- o relaxačních technikách na udržení psychické pohody;
- o následné rehabilitaci;
- o medikaci;
- o prevenci a cvičení;
- o životním stylu v domácí péči.

Deficit v postojích:

- o obavách z dané hospitalizace;
- o strachu z komplikací a následků onemocnění;
- o obavách z vnímání sama sebe;
- o nejistotě v dodržování správného režimu.

Deficit zručností:

- v péči o periferní žilní katetr;
- v nácviku prvků rehabilitace a cvičení;
- v používání kompenzačních pomůcek.

5.3 TŘETÍ FÁZE – PLÁNOVÁNÍ

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

- o onemocnění;
- o preventivních opatřeních;
- o cvičení při chronické bolesti;
- o používání pomůcek vhodných pro chronickou bolest;
- o možnosti léčby chronické bolesti z ošetrovatelského hlediska;

- o dodržování životního režimu.

Podle struktury: 3. edukační jednotky.

Záměr edukace:

- mít co nejvíce vědomostí o nemoci;
- seznámit pacientku s preventivními opatřeními;
- umět používat pomůcky vhodné pro chronickou bolest;
- umět vhodné cviky při chronické bolesti;
- znát možnosti léčby z ošetrovatelského hlediska;
- dodržovat správný životní režim;
- adaptace pacientky na změněnou životní situaci – vypořádat se s onemocněním;
- respektovat psychosociální pohodu.

Podle cílů:

- **Kognitivní** – pacientka prohloubila vědomosti o svém onemocnění, jeho příčině, příznacích, diagnostice, možnostech léčby, životním režimu a jeho dodržování.
- **Afektivní** – pacientka má zájem prohloubit si dosavadní vědomosti a získat i nové, je ochotná zúčastnit se edukačních sezení, vytvoří si kladný přístup ke spolupráci a uvědomuje si nutnou změnu jejího životního stylu.
- **Behaviorální** – pacientka umí správně provádět vhodné cviky u chronické bolesti.

Podle místa realizace: v nemocničním prostředí, u lůžka pacientky na jejím pokoji, zabezpečit klid a soukromí.

Podle času: edukační proces je rozdělen do dvou dnů, podle aktuálního zdravotního stavu pacientky, v odpoledních hodinách s ohledem na klidnější prostředí. První dvě edukační jednotky byly realizovány 2. den hospitalizace, týkaly se vysvětlení pojmu chronická bolest a podrobnými informacemi o samotném onemocnění. Také se pacientka dozvěděla o cvičení vhodném při chronické bolesti. Poslední edukační jednotka probíhala 3. den hospitalizace a týkala se preventivního opatření, možnostech léčby, správných zásad dodržování životního režimu a používání vhodných pomůcek u chronické bolesti, kterou pacientka trpí.

Podle výběru: výklad, vysvětlování, rozhovor, názorná ukázka, písemné pomůcky, vstupní a výstupní test, diskuze.

Edukační pomůcky: obrázky, publikace, edukační brožura, edukační karty, papír, tužka, propiska, vědomostní křížovka, židle

Podle formy: individuální.

Typ edukace: prohlubující.

Struktura edukace

- 1. Edukační jednotka:** chronická bolest.
- 2. Edukační jednotka:** úleva od chronické bolesti nejen vhodným cvičením.
- 3. Edukační jednotka:** prevence a životní režim u pacientky s chronickou bolestí.

Časový harmonogram edukace

- 1. Edukační jednotka:** 06. 03. 2015 od 14:00 do 14:45 (45 minut).
- 2. Edukační jednotka:** 06. 03. 2015 od 15:00 do 15:45 (45 minut).
- 3. Edukační jednotka:** 07. 03. 2015 od 13:00 do 14:00 (60 minut).

5.4 ČTVRTÁ FÁZE – REALIZACE

1. edukační jednotka

Téma edukace: Chronická bolest.

Místo edukace: U lůžka pacientky na jejím pokoji.

Časový harmonogram: 06. 03. 2015 od 14:00 do 14:45 (45 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** – pacientka získala a prohloubila adekvátní vědomosti o vzniku nemoci, rozezná projevy, zná postup léčby a umí specifikovat rizikové faktory vzniku nemoci.
- **Afektivní** – pacientka má zájem o podané informace, verbalizuje spokojenost s nově získanými vědomostmi o chorobě a aktivně se zapojuje do rozhovoru.

Forma: individuální.

Prostředí: nemocniční, zabezpečit klid a soukromí.

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, zodpovězení na otázky pacienta, diskuze.

Edukační pomůcky: papír, tužka, pero, edukační brožura, vědomostní křížovka, edukační karta.

Realizace 1. edukační jednotky

- **Motivační fáze:** (5 minut) pozdravit a představit se, vytvořit vhodné edukační prostředí, příjemnou atmosféru, povzbuzovat pacientku ke vzájemné spolupráci, vysvětlit význam všech získaných vědomostí. Motivovat také rodinu k určité spolupráci.
- **Expoziční fáze:** (25 minut)
 - **Chronická bolest**

Je bolest trvající déle než 3–6 měsíců, nebo bolest kratšího trvání přesahující dobu obvyklou pro dané onemocnění či poruchu. Chronická bolest se projevuje grimasy, pláčem, sténáním, zaujímáním úlevových poloh, častým nákupem léků a návštěv u lékaře. Chronickou bolest lze hodnotit pomocí různých hodnotících škál. Léčba je multidisciplinární (spolupráce s více vědními obory) s využitím týmové spolupráce odborných lékařů. Důležitá jsou centra a ambulance pro léčbu bolesti, která zajišťují komplexní péči o pacienty s chronickou bolestí a nachází se v každém kraji. (ROKYTA a kol., 2009).

Vhodné je znát také různé metody náhradní (alternativní) léčby, invazivní léčbu, či neinvazivní. Pacient by měl také vědět rizikové faktory o onemocnění a dodržovat správný životní režim.

- **Seznámení pacientky s diagnostikou onemocnění**

První krok při diagnostikování chronické bolesti spočívá v podrobném zjištění údajů o chronické bolesti. Podstatné je zjistit: kde to bolí, jak moc to bolí, kdy to bolí, jak to bolí a za jakých okolností se bolest zhoršuje, nebo naopak polevuje. Dalším krokem je zjistit, zda pacientka najde úlevovou polohu při její bolesti a také účinek k dosavadní analgetické léčbě.

Důležitá je dobrá spolupráce lékaře s pacientkou, spojení jejího vyprávění o bolesti a doplnění z dalších zdrojů, takto vznikne správná diagnostika. Mnohé nám prozradí i chování pacientky.

- **Seznámení pacientky s příznaky nemoci**

Časté příznaky chronické bolesti jsou: délka trvání je delší než 3-6 měsíců, nemusí mít jasnou příčinu a hůře reaguje na léčbu analgetiky.

Typické doprovodné příznaky chronické bolesti jsou: poruchy spánku a chování, změny osobnosti, psychické změny (deprese) a zhoršená kvalita života.

- **Seznámení pacientky s léčebným režimem**

Nejlepší základ léčby tvoří včasná diagnostika a komplexní péče. Pokud pacientka bude dodržovat všechna léčebná doporučení, má šanci na kvalitní život. Během hospitalizace Vám budou podávány léky, infuze a terapie určená Vašemu konkrétnímu onemocnění. Sestra Vás bude denně kontrolovat a zaznamenávat vše potřebné do Vaší dokumentace, neváhejte se na ní kdykoliv a s čímkoliv obrátit, ráda Vám v rámci jejich možností pomůže.

V domácím prostředí budete užívat léky, které Vám předepíše lékař, dále budete dodržovat léčebný režim a vyvarovat se rizikovým faktorům vzniku onemocnění. Vhodné je také navštívit rehabilitaci, nebo provozovat plavání, či procházky. Po propuštění z nemocnice musíte pravidelně navštěvovat svého lékaře a musíte dodržovat zásady správné životosprávy – pravidelný režim, nenamáhat se, odpočívat, relaxovat atd.

- **Fixační fáze:** (10 minut) důkladné zopakování podstatných informací o nemoci pacientky, shrnutí opakovaných poznatků, vyzdvihnout nutnost dodržování léčebného režimu.
- **Hodnotící fáze:** (10 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, kladení kontrolních otázek pacientce a vyhodnocení správnosti jejich odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacientku:

Co je to chronická bolest?

Můžete specifikovat příznaky vzniku chronické bolesti?

Víte, jaká je diagnostika chronické bolesti?

Znáte možnosti léčby chronické bolesti?

Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Pacientka byla dotazována několika kontrolními otázkami, její správné odpovědi nás velmi potěšily a překvapily. Pacientka prokázala základní vědomosti o chorobě, jejích příznacích, diagnostice a léčbě. Pacientka přistupovala zodpovědně k edukaci, velmi se soustředila na danou problematiku, projevila aktivní zájem o nabytí nových vědomostí, ptala se na informace, které ji zajímaly. Chvillemi ji trápila únava a bolest. V rámci diskuze jsme se utvrdili, že obsah 1. edukační jednotky byl vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu dostatečný a určen správně. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 45 minut.

2. edukační jednotka

Téma edukace: Úleva od chronické bolesti nejen vhodným cvičením.

Místo edukace: U lůžka pacientky na jejím pokoji.

Časový harmonogram: 06. 03. 2015 od 15:00 do 15:45 (45 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** – pacientka má vědomosti o vhodném cvičení u chronické bolesti, zná konkrétní cviky a umí je provádět.
- **Afektivní** – pacientka má zájem o podané informace, verbalizuje dostatek vědomostí, aktivně se zapojuje do rozhovoru.
- **Behaviorální** – pacientka umí správně provádět vhodné cviky u chronické bolesti.

Forma: individuální.

Prostředí: nemocniční, zabezpečit klid a soukromí.

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, zodpovězení na otázky pacienta, diskuze.

Edukační pomůcky: papír, tužka, pero, edukační karta, židle.

Realizace 2. edukační jednotky

- **Motivační fáze:** (5 minut) vytvořit vhodné edukační prostředí, příjemnou atmosféru, povzbuzovat pacientku ke vzájemné spolupráci, vysvětlit význam získaných vědomostí.
- **Expoziční fáze:** (25 minut)
- **Cvičení vhodné u chronické bolesti**

Velmi důležité je pravidelně provádět vhodné cviky, tím se zabrání dalším možným bolestem a umožní se tak lepší pohyb páteře. Při provádění vhodných cviků se svaly prokrvují a prohřívají. Zároveň svaly můžeme posílit a více protáhnout. Žádoucí je cvičit dle aktuálního zdravotního stavu a to ve stoje, vsedě i vleže. Velmi důležité je správně dýchat a cviky provádět pomalu. Vhodné cviky vsedě, vleže jsou např.:

- 1) Nadechneme se a s výdechem předkloníme pouze hlavu (jako bychom ji chtěli vytáhnout z páteře). Bradu mírně přitáhneme ke krční jamce. S nádechem hlavu pomalu zvedneme zpět. Pozor hlavu nezakláníme. Cvik opakujeme 10x.
- 2) S výdechem hlavu ukloníme střídavě na jednu, poté na druhou stranu. Snažíme se opět o co největší pohybový rozsah, asi na hranici bolestivosti. Ramena musí zůstat stále dole, v žádném případě je nezvedáme. Opakujeme rovněž 10x, a to na obě strany.
- 3) Dalším cvikem je otáčení hlavy na strany – v ose páteře. Vypadá to, jako bychom se chtěli podívat přes rameno. Ramena jsou opět pevná, pohyb vychází z krční páteře. Volně dýcháme.
- 4) Hlavou provádíme co největší kruhy, dýcháme pravidelně a zvolna, pohyb musí být pomalý. 5x opakujeme v každém směru. Tedy nejdříve vlevo a pak vpravo.
- 5) Posledním cvikem je kroužení ramen, nejprve levým, pak pravým, nakonec oběma zároveň. Opakujeme každý cvik 5x. Volně dýcháme.

Pokud se při cvičení točí hlava a je sklon k závratí, je vhodné se trochu roznožit a nechat otevřené oči. Cviky provádět v takovém rozsahu a počtu opakování, aby nebyla překročena hranice bolestivosti.

- **Technika správného dýchání u cvičení**

Velmi důležitá je správná technika dýchání, protože svaly při cvičení vyžadují dodávku většího množství kyslíku, než v klidovém stavu. Platí pravidlo, že při námaze vydechujeme a při uvolnění svalů se nadechujeme. Častou chybou při cvičení bývá zadržování dechu, nebo nepravidelné dýchání.

- **Další metody snižování bolesti aplikované sestrou**

Vhodné je kombinovat fyzikální a psychologický přístup. Sestra může pomoci pacientce s chronickou bolestí dříve, než lékař naordinuje vhodnou léčbu. Výběr metody závisí na aktuálním zdravotním stavu pacientky. Účinné je odvést pozornost od bolesti, empatický přístup, zmírnit strach a úzkost pacientky, aplikovat studené obklady (ledové sáčky, gely) a bolest zmírňují také analgetické masti obsahující mentol.

Velmi vhodné je relaxovat (oblíbená hudba, odpočinek, televize, rádio, aromaterapie, muzikoterapie a masáže).

- **Fixační fáze:** (10 minut) pečlivé zopakování podstatných informací o vhodném cvičení, technice správného dýchání a dalších metodách snižování bolesti aplikované sestrou. Shrnutí opakovaných poznatků a objasnění případných nesrovnalostí.
- **Hodnotící fáze:** (10 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, kladení kontrolních otázek pacientce a vyhodnocení jejich odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacientku:

Proved'te alespoň tři vhodné cviky?

Jaká častá chyba nastává během dýchání u cvičení?

Jak může snížit bolest sestra?

Vyjmenujte alespoň tři možnosti relaxace?

Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Pacientka byla dotazována čtyřmi kontrolními otázkami, její správné odpovědi byly důsledné a velice potěšily. Pacientka prokázala základní vědomosti o vhodném cvičení, technice správného dýchání a dalších metodách snižování bolesti aplikované sestrou.

Pacientka přistupovala zodpovědně k edukaci, velmi se soustředila na danou problematiku, projevila aktivní zájem o nabytí nových vědomostí, ptala se na informace, které ji zajímaly. Správně prováděla vhodné cviky. V rámci diskuze jsme se utvrdili, že obsah 2. edukační jednotky byl vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu dostatečný a určen správně. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 45 minut.

3. edukační jednotka

Téma edukace: Prevence a životní režim u pacientky s chronickou bolestí.

Místo edukace: U lůžka pacientky na jejím pokoji.

Časový harmonogram: 07. 03. 2015 od 13:00 do 14:00 (60 minut).

Cíl:

- **Kognitivní** – pacientka bude prokazovat adekvátní vědomosti o správném životním režimu a bude znát prevenci chronické bolesti.
- **Afektivní** – pacientka aktivně projevuje zájem o získání nových vědomostí, uvědomuje si jejich podstatu, verbalizuje dostatek vědomostí a spokojenost s podanými informacemi ze strany sestry.

Forma: individuální.

Prostředí: nemocniční, zabezpečit klid a soukromí.

Edukační metody: vysvětlování, rozhovor, zodpovězení na otázky pacienta, diskuze.

Edukační pomůcky: papír, tužka, pero, edukační karta, vědomostní křížovka, edukační brožura.

Realizace 3. edukační jednotky

- **Motivační fáze:** (5 minut) přivítat se, vytvořit vhodné edukační prostředí, klidnou atmosféru, povzbuzovat pacientku ke vzájemné spolupráci, vysvětlit důležitost všech získaných vědomostí. Motivovat také rodinu ke spolupráci.
- **Expoziční fáze:** (25 minut)

- **Seznámení pacientky s prevencí chronické bolesti**

Prevence spočívá především v nácviku správného držení těla a udržování dobré kondice. Dále je vhodné se vyhýbat všem rizikům, která by mohla způsobit bolest – např. prudké pohyby, zvedání těžkých břemen, dlouhé sezení u PC. Z pohybových aktivit je dobré pravidelné cvičení, které se soustředí na správnou délku a výkonnost svalů: cvičení na velkém míči, plavání, nenáročná jízda na kole a chůze. Důležitá je i volba správné židle u pracovního stolu a vhodná postel.

Židle by měla být kvalitní, pevná, mít nastavitelnou výšku. Mezi záda a opěradlo je vhodné vložit malý polštářek, který zajistí přirozené prohnutí páteře. Celé chodidlo by se mělo dotýkat při sezení podlahy. Během sezení je vhodné se protahovat, měnit polohu, případně např. práci u PC chvíli přerušit a jít se projít.

Postel by měla být z masivního dřeva, pevná, vhodná je i výška a tuhost matrace. Při volbě matrace hraje také důležitou roli poloha, při které nejčastěji spíte a tělesná hmotnost. Kvalitní spánek může ovlivnit i výběr polštáře, který má být anatomicky tvarovatelný.

- **Seznámení pacientky a rodiny se životním režimem u chronické bolesti**

Velmi důležitá je vhodná pohybová aktivita. Je nutná pro zachování soběstačnosti a dostatečné pohyblivosti pacientky. Může způsobit oslabení svalů a ztrátu svalové síly, zhoršení soběstačnosti a zvýšení rizika pádu. Proto je důležité začít s postupným zatěžováním. Denně chodit na procházky v rámci aktuálního zdravotního stavu. Denní zátěž je vhodné postupně zvyšovat.

Velmi důležitý je i kvalitní odpočinek a spánek. Pacientka s nedostatkem spánku je podrážděná, nervózní, pociťuje úzkost a deprese a více se soustředí na svoji bolest. Příjemné jsou také různé relaxační techniky a návštěva rehabilitace na doporučení Vašeho odborného lékaře. Vhodné je pravidelně a správně cvičit. Velmi vhodné je vynechat konzumaci alkoholu a nekouřit.

V domácím prostředí je nutné zajistit bezpečnost při pohybu, suchou podlahu zvláště v koupelně. Využívat kompenzační pomůcky a pomůcky usnadňující pohyb. Dodržovat zvýšenou bezpečnost při chůzi do/ze schodů. Domácí práce je nutné rozdělit do kratších časových úseků. Doporučuje se netahat těžká břemena.

Je vhodné mít u sebe kontakty v případě náhlé potřeby (na lékaře, rodinu) a také telefonní čísla na centra léčby bolesti, kde jste registrována.

- **Obecné rady pro pacientku trpící chronickou bolestí**

- užívejte pravidelně léky dle ordinace lékaře (vhodné je mít dávkovač léků);
 - navštěvujte předem domluvené kontroly u Vašeho lékaře;
 - noste s sebou seznam všech užívaných léků;
 - denně zapisujte záznamy o Vaší bolesti do Deníku bolesti;
 - vyhýbejte se stresu, úzkosti, relaxujte;
 - využijte psychické podpory rodiny, přátel a zdravotníků;
 - nevystavujte se větší fyzické námaze;
 - dbejte na svoji bezpečnost;
 - provozujte v rámci Vašeho aktuálního zdravotního stavu denně vhodnou pohybovou aktivitu;
 - mějte u sebe důležité telefonní kontakty (na rodinu, lékaře, centra léčby bolesti).
-
- **Fixační fáze:** (10 minut) pečlivé zopakování důležitých informací o prevenci a životním režimu chronické bolesti, také shrnutí rad pro pacientku trpící chronickou bolestí. Ujasnění případných nesrovnalostí.
 - **Hodnotící fáze:** (10 minut) zhodnocení zpětné vazby při diskuzi, kladení kontrolních otázek pacientce a vyhodnocení jejich odpovědí.

Kontrolní otázky pro pacientku:

Co patří do prevence chronické bolesti?

Vyjmenujte některé zásady správného životního režimu u chronické bolesti?

Na koho, je vhodné mít telefonní kontakty?

Zhodnocení edukační jednotky

Stanovené cíle byly splněny. Pacientka byla dotazována třemi kontrolními otázkami, její správné odpovědi byly obsáhlé a svědčily o její pozornosti. Pacientka prokázala

základní vědomosti o prevenci a zásadách správného životního režimu chronické bolesti. Pacientka přistupovala zodpovědně k edukaci, velmi se soustředila na danou problematiku, projevila aktivní zájem o nabytí nových vědomostí, ptala se na informace, které ji velice zajímaly. V rámci diskuze jsme se utvrdili, že obsah 3. edukační jednotky byl vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu dostatečný a určený správně. Edukační jednotka probíhala v rozsahu 60 minut.

5.5 PÁTÁ FÁZE – VYHODNOCENÍ

V rámci závěrečného vyhodnocení edukačního procesu pacientka vyplnila výstupní test, jehož otázky se shodují se vstupním testem ve fázi posuzování.

Výstupní test

Otázky	Ano/ne	Ano/ne
Víte co znamená pojem chronická bolest?	ano	ano
Vyjmenujte alespoň dva příznaky chronické bolesti?	ne	ano
Umíte provádět alespoň tři vhodné cviky při chronické bolesti?	ne	ano
Považujete doposud poskytnuté informace o léčbě chronické bolesti jako dostatečné?	ano	ano
Víte na koho se v případě potřeby obrátit a kde najít více informací o své nemoci?	ano	ano
Víte, jaká je prevence chronické bolesti?	ne	ano

- Pacientka získala podstatné vědomosti o pojmu chronická bolest, o typických a doprovodných příznacích chronické bolesti. Dále se dozvěděla, jaké jsou vhodné cviky a prevence chronické bolesti.
- Pacientka prokazuje vědomosti o daném onemocnění a nutnosti dodržovat zásady léčebného režimu.
- Pacientka je velmi spokojena se získanými vědomostmi.

- Edukace proběhla ve třech edukačních jednotkách, které byly pro pacientku srozumitelné, při edukaci velmi spolupracovala, vše jí bylo podrobně vysvětleno, v případě nepochopení se ihned ptala.
- Edukační cíle (kognitivní, afektivní a behaviorální) se podařilo splnit, edukace je ukončena, na základě splněných cílů.
- Na základě odpovědí edukantky, které uvedla ve výstupním testu a na základě splněných stanovených cílů usuzujeme, že realizace edukačního procesu byla úspěšná.
- Edukace byla účinná a zlepšila celkový psychický stav a zejména vědomosti pacientky.

5.6 DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Pro pacienty:

- Pacient by se měl podílet na komplexní ošetrovatelské péči, spolupracovat s ošetrovatelským personálem a pravidelně chodit na kontroly dle možností jeho zdravotního stavu k odbornému lékaři.
- Pacient s chronickou bolestí by měl dbát na své zdraví, předcházet komplikacím onemocnění.
- Pacient by měl dodržovat stanovenou léčbu.
- Pacient by měl také zachovávat zásady správné životosprávy a udržovat psychosociální pohodu, zejména relaxací (hudba, knihy, ...).
- V případě jakýchkoliv potíží fyzických, psychických, sociálních či duševních by se měl obrátit na pomoc rodiny, zdravotníků či jiných organizací, např. centra pro léčbu bolesti v jeho kraji.
- Vhodné je chodit na procházky, vykonávat bezpečný sport, chodit na masáže, rehabilitaci, příjemné je i plavání.
- Důležité je denně cvičit, podle pokynů a rad rehabilitačního pracovníka.
- Vhodné je využívat všechny dostupné pomůcky usnadňující pohyb a život pacientů s chronickou bolestí.

- Lze je užitečné navštěvovat různé přednášky, číst aktuální odborné knihy, časopisy a internetové stránky.

Pro všeobecné sestry:

- Všeobecná sestra by měla mít základní znalosti o daném onemocnění.
- Všeobecná sestra by měla aktivně využívat edukační proces u pacientů s chronickou bolestí a zapojit do něj v případě spolupráce i rodinu a blízké.
- Všeobecná sestra by měla mít dostatečné informace o realizaci edukačního procesu a umět je plně využít. Měla by v edukačním procesu postupovat systematicky, ohleduplně a zajistit spolupráci nemocného i jeho celé rodiny.
- Všeobecná sestra by měla také umět vyhodnotit pacientčin aktuální zdravotní stav vzhledem k edukačnímu procesu a vhodně zařadit edukační jednotky.
- Všeobecná sestra by se měla věnovat celoživotnímu vzdělávání. Dále by měla navštěvovat kvalifikační kurzy a semináře.

ZÁVĚR

Kladný a individuální přístup k pacientovi pomáhá snížit jeho obavy z nemoci, kterou trpí. Proto je vhodné efektivně a včas pacienta edukovat. Edukace je velice důležitá v oblasti vyléčení nemocného. Pomocí edukace předáváme nemocnému nové informace, učíme ho novým věcem a pomáháme mu zvládnout jeho onemocnění.

Hlavním cílem bakalářské práce bylo vytvořit vhodný edukační materiál pro širokou veřejnost i zdravotníky. Dalším cílem bylo edukovat pacientku, která trpí chronickou bolestí, seznámit ji se základní problematikou chronické bolesti, prevencí, vhodným cvičením, životním režimem a dalším. Posledním cílem bylo shrnout základní údaje o chronické bolesti a zaměřit se na specifika ošetrovatelské péče u pacienta s chronickou bolestí. Všechny předem stanovené cíle byly úspěšně splněny.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části je popisována základní charakteristika chronické bolesti, její hodnocení, dělení, léčba, dále popsána specifika ošetrovatelské péče a vysvětlen pojem edukace. K tvorbě teoretické části byla použita odborná česká i zahraniční literatura. V praktické části byl vytvořen edukační proces zaměřený na pacientku s danou problematikou.

Bakalářská práce může být využita jako zdroj teoretických informací o problematice chronické bolesti, specifikách ošetrovatelské péče a edukaci pro pacienty, či zdravotníky. Dále může sloužit částečně jako podklad k individuální edukaci u pacientů s chronickou bolestí.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- DOBRUSKÁ, Martina. *Kvalita života seniorů s chronickou bolestí* [online]. BRNO, 2014. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství. Vedoucí diplomové práce PhDr. Michaela Schneiderová. [cit. 2015-01-10]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/416746/lf_m/140331_DiplomovaPrace.pdf
- DUŠOVÁ, Bohdana. *Chronická bolest jako ošetrovatelský problém*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Zdravotně sociální fakulta, 2007. 60 s. ISBN 978-80-7368-461-7.
- DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Hodnocení bolesti u seniorů*. Sestra: odborný dvouměsíčník pro zdravotní sestry. Praha: Strategie Praha, 2010-07. ISSN 1210-0404.
- ĎURIŠOVÁ, Ivana. *Dolorimetrie v klinické praxi* [online]. BRNO, 2013. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra ošetrovatelství. Vedoucí bakalářské práce PhDr. Michaela Schneiderová. [cit. 2015-02-10]. Dostupné z: http://is.muni.cz/th/381502/lf_b/Dolorimetrie_v_klinicke_praxi_-_BP_Durisova.pdf
- GULÁŠOVÁ, Ivica. 2008. *Bolest' ako ošetrovatel'ský problém*. Martin: Osveta, 2008. 95s. ISBN 978-80-8063-288-5.
- HERDMAN, T. Heather, ed. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace: 2012-2014 = Nursing diagnoses: definitions and classification: 2012-2014*. 1. české vyd. Praha: Grada, 2013. xxxiii, 550 s. ISBN 978-80-247-4328-8.
- JANÁČKOVÁ, Laura. *Bolest a její zvládání*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2007. 191 s. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-210-2.
- JAY, Gary W. *Chronic Pain* [online]. CRC Press, 2007. 314 s. [cit. 2015-03-19]. ISBN 1-4200-0455-7. Dostupné z: https://books.google.cz/books?id=Xe_E4GhCII4C&lpg=PP1&hl=cs&pg=PP1#v=onepage&q&f=false
- JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi* [online]. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 77 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2171-2. [cit. 2015-01-11]. Dostupné z: <https://books.google.cz/books?id=aShaAgAAQBAJ&lpg=PA1&hl=cs&pg=PA1#v=onepage&q&f=false>

- KELNAROVÁ, Jarmila a kol. *Ošetrovatelství pro zdravotnické asistenty. 2. ročník*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 173 s. Sestra. ISBN 978-80-247-3105-6.
- KOZÁK, Jiří, ed. a kol. *Léčba chronické bolesti*. Olomouc: Solen, [2010]. 90 s. ISBN 978-80-87327-45-6.
- MCMAHON SB, KOLTZENBURG M (eds.): *Wall and Melzack's Textbook of pain*. 5th edition. Elsevier, London 2006.
- MIKŠOVÁ, Zdeňka et al. *Kapitoly z ošetrovatelské péče I*. Aktualiz. a dopl. vyd. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 248 s. Sestra. ISBN 80-247-1442-6.
- NEMCOVÁ, J. a kol. *Moderná edukácia v ošetrovatel'stve*. Martin: Osveta, 2010. 260 s. ISBN 978-80-8063-321-9.
- NEMCOVÁ, J. a kol. *Skripta k předmětům Výzkum v ošetrovatelství, Výzkum v porodní asistenci a Seminář k bakalářské práci*. 2 vyd. Plzeň: Mauera, 2014. ISBN 978-80-902876-9-3.
- NOSKOVÁ, Pavlína. *Interní medicína pro praxi* [online]. Březsko: Solen, 2010-12(4). ISSN 1212-7299. [cit. 2015-01-08]. Dostupné z: <http://www.internimedicina.cz>
- OPAVSKÝ, Jaroslav. *Bolest v ambulantní praxi: od diagnózy k léčbě častých bolestivých stavů*. Praha: Maxdorf, ©2011. 394 s. Jessenius. ISBN 978-80-7345-247-6.
- PAYNE, Sheila, SEYMOUR, Jane a INGLETON, Christine. *Paliativní péče: principy a praxe*. 1. vyd. Brno: Společnost pro odbornou literaturu, 2007. 807 s. Paliativní péče. ISBN 978-80-87029-25-1.
- PLEVOVÁ, Ilona a SLOWIK, Regina. *Komunikace s dětským pacientem*. 1. vyd. Praha: Grada, 2010. 247 s. Sestra. ISBN 978-80-247-2968-8.
- POKORNÁ, Andrea a kol. *Ošetrovatelství v geriatrii: hodnotící nástroje*. 1. vyd. Praha: Grada, 2013. 193 s., ii s. obr. příl. Sestra. ISBN 978-80-247-4316-5.
- ROKYTA, Richard a kol. *Bolest a jak s ní zacházet: učebnice pro nelékařské zdravotnické obory* [online]. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 174 s., vii s. barev. obr. příl. ISBN 978-80-247-3012-7. [cit. 2015-01-09]. Dostupné z: <https://books.google.cz/books?id=uWUivQBtGXEC&lpg=PA3&dq=bolest&hl=cs&pg=PA3#v=onepage&q&f=false>

ROKYTA, Richard, ed., KRŠIAK, Miloslav, ed. a KOZÁK, Jiří, ed. *Bolest: monografie algeziologie*. 1. vyd. Praha: Tigis, 2006. 684 s. ISBN 80-903750-0-6.

SEIDL, Zdeněk. *Neurologie pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2008. 168 s. ISBN 978-80-247-2733-2.

SLEZÁKOVÁ, Zuzana. *Ošetrovatelství v neurologii* [online]. 1. vyd. Praha: Grada, 2014. 232 s. Sestra. ISBN 978-80-247-4868-9. [cit. 2015-02-11]. Dostupné z: <https://books.google.cz/books?id=P5XWBQAAQBAJ&lpg=PA1&hl=cs&pg=PA1#v=onepage&q&f=false>

SLÍVA, Jiří a DOLEŽAL, Tomáš. *Farmakoterapie bolesti: praktický průvodce*. Praha: Maxdorf, ©2009. 62 s. Farmakoterapie pro praxi; sv. 37. Jessenius. ISBN 978-80-7345-182-0.

SVĚRÁKOVÁ, Marcela. *Edukační činnost sestry: úvod do problematiky*. 1. vyd. Praha: Galén, ©2012. s. 27-28. ISBN 978-80-7262-845-2.

TALIÁNOVÁ, Magda a ŘEŘUCHOVÁ, Magdalena. *Vybrané kapitoly z didaktiky ošetrovatelství*. Vyd. 1. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2011. 82 s. ISBN 978-80-7395-389-8.

URBANOVÁ, Ivana. *Příspěvek ke kvalitě života u nemocných s bolestí*. OLOMOUC, 2006. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci, Lékařská fakulta, Ústav teorie a praxe ošetrovatelství. Vedoucí bakalářské práce MUDr. Jarmila Dlouhá.

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

VOKURKA, Martin a kol. *Praktický slovník medicíny*. 10., aktualiz. vyd. Praha: Maxdorf, ©2011. xv, 519 s. ISBN 978-80-7345-262-9.

VORLÍČEK, Jiří a ŠEVČÍK, Pavel. *Bolest a možnosti jejího zmírnění či odstranění: obecné informace pro pacienty*. Praha: Liga proti rakovině Praha, [2011?]. 12 s. ISBN 978-80-260-2005-9.

Vše o léčbě bolesti: příručka pro sestry. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 355 s. Sestra. ISBN 80-247-1720-4.

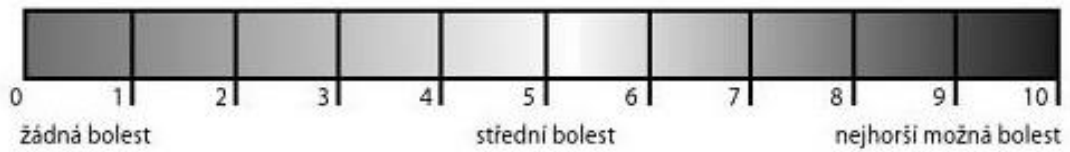
WERNER, Mads a FRASER, Morris. *Management of chronic pain*. London: Remedica, ©2006. vi, 250 s. Remedica management series. ISBN 978-1-905721-17-7.

PŘÍLOHY

Příloha A – Metody hodnocení bolesti	I
Příloha B – Souhlas s podmínkami léčby silnými opioidy	II
Příloha C – Poučení pro pacienty/řidiče, kteří užívají silné opioidy	III
Příloha D – Rešerše	IV
Příloha E – Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce	V
Příloha F – Edukační leták pro pacienty – chronická bolest	VI
Příloha G – Křížovka na téma chronická bolest	X
Příloha H – Edukační karta: centra léčby bolesti	XII
Příloha I – Cvičení u chronické bolesti	XIV

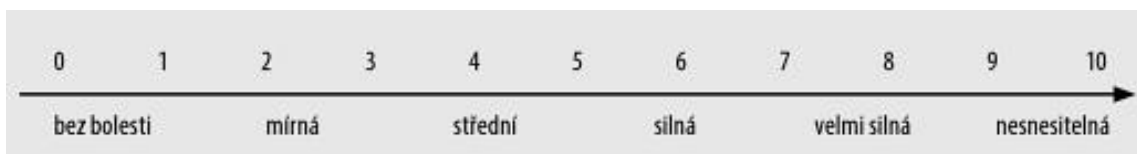
Příloha A – Metody hodnocení bolesti

1. Vizuální analogová škála



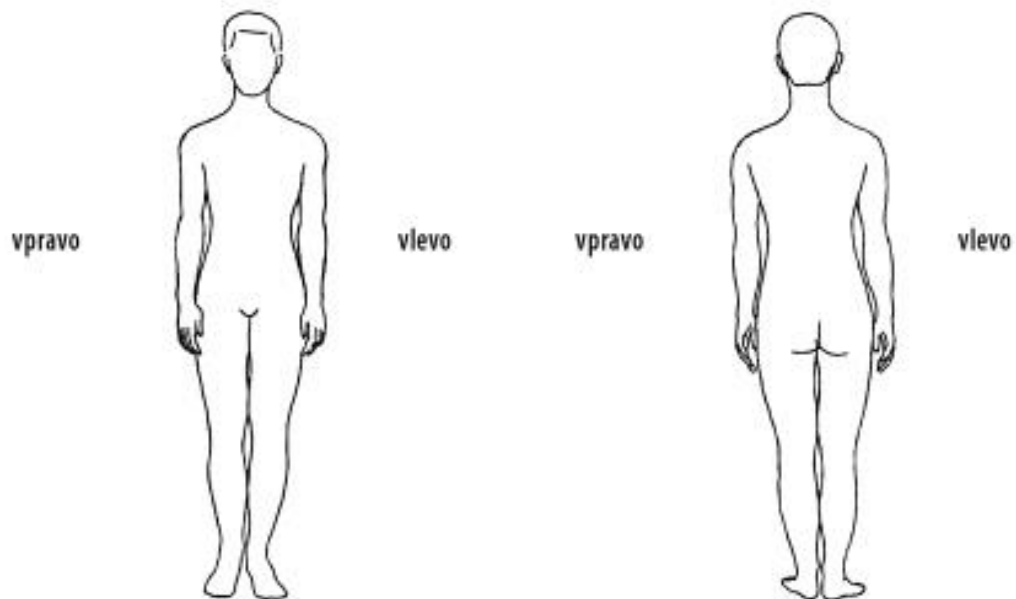
Zdroj: PLEVOVÁ, SLOWIK, 2010, s. 239

2. Numerická (číselná) škála



Zdroj: SLEZÁKOVÁ, 2014, s. 28

3. Mapa bolesti



Zdroj: KELNAROVÁ a kol., 2009, s. 16

Příloha B – Souhlas s podmínkami léčby silnými opioidy

SSLB

Souhlas s podmínkami léčby silnými opioidy



Silné opioidy jsou léky s vysokou účinností proti bolesti. Jejich dlouhodobé použití může významně zlepšit kvalitu života nemocného, který trpí chronickou bolestí, jde o léky morfinového typu (účinky podobné morfinu) včetně samotného morfinu. Jejich užívání může u vnímavých jedinců vést ke vzniku závislosti na těchto lécích. Aby toto riziko bylo co nejmenší, je třeba dodržovat určitá pravidla. Pokud pacient dodržuje přesně pokyny lékaře, jsou léky bezpečné. Lékař pečlivě sleduje známky, které by mohly signalizovat nadužívání nebo zneužívání předepisovaného léku. Z tohoto důvodu je nemocnému předkládán souhlas s podmínkami léčení silnými opioidy.

Jsem si vědom(a), že mi lékař _____ předepisuje lék ze skupiny opioidů, aby tak bylo možno zvládnout doposud neztížitelnou chronickou bolest nereagující na jiný způsob léčby. Dostalo se mi vysvětlení výhod, nežádoucích účinků a rizik této léčby.

1. Léčba mi má pomoci ke zlepšení kvality života. Pokud by se moje celková aktivita a zdatnost zhoršovaly, může být dle rozhodnutí lékaře léčba pozmeněna nebo ukončena.
2. **Byl/a jsem poučen/a, že užívání těchto léků, může snížit schopnost soustředění a udržení pozornosti a tím může být ohrožena schopnost řízení motorových vozidel a práce se stroji.**
3. Všechny léky určené k léčbě bolesti mi bude předepisovat pouze jeden lékař, v případě jeho nepřítomnosti jím pověřený lékař, v určeném zdravotnickém zařízení: _____
4. Léky si budu vyzvedávat jen v jedné lékárně: _____
5. Podstoupím i další typy léčby, které mi budou doporučeny a budu připraven/a snížit nebo ukončit léčbu opioidy pokud bude dostupný jiný druh účinné terapie.
6. Budu brát léky přesně podle doporučení a nebudu svévolně měnit dávkovací režim.
7. Budu docházet na pravidelné kontroly na ambulanci: _____
8. Nechám si odebrat moč nebo krev k toxikologické zkoušce, kdykoliv k tomu budu vyzván/a
9. Pokud by u mne vzniklo jiné onemocnění vyžadující předepsání léků ovlivňujících úroveň vědomí (hypnotika, psychofarmaka, narkotika) nebo pokud bych byl/a z jakéhokoli důvodu hospitalizován/a, budu neprodleně informovat lékaře, který mi opioidy předepisuje. Stejně tak musím v průběhu jiného onemocnění (např. zánět slepého střeva, zánět plic, infarkt...) informovat lékaře, kterým právě budu léčen/a o tom, že pravidelně a dlouhodobě užívám opioidy k léčení chronické bolesti.
10. Léky i předpis musí být uchovány na místě, ke kterému nebudou mít přístup jiné osoby nebo děti.
11. Léky nesmí být půjčovány, prodávány nebo jinak s nimi manipulováno
12. Jsem srozuměn/a s tím, že v případě ztráty nebo odcizení receptů mi nebude poskytnuta náhrada a nebudu vyžadovat nový předpis.
13. Odpovědné právní osoby mohou nahlédnout do dokumentace, pokud je např. podezření, že jsou pacientovi předepisovány léky více lékaři.
14. Porozuměl/a jsem podmínkám, za kterých budu léčen/a opioidy a v případě jejich nedodržení mi může být tato léčba zrušena a mohu být propuštěn/a z léčení na tomto pracovišti.

Jméno _____ Příjmení _____ datum narození _____

Obdržel/a jsem průkaz pro léčbu opioidy, kterou budu předkládat při každém lékařském ošetření.

Poznámka: _____

Podpis pacienta: _____ Podpis lékaře _____

Datum _____ Datum _____

Distribuci zajišťuje:

MUNDIPHARMA Ges. m. b. H., Austria, Organizační složka ČR
Lerchova 9, 602 00 Brno, tel.: +420 543 215 070, fax: +420 543 248 307, e-mail: office@mundipharma.cz



Váš partner v léčbě bolesti

Zdroj: Archiv Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny Fakultní nemocnice Olomouc, 2015

Příloha C – Poučení pro pacienty/řidiče, kteří užívají silné opioidy

Poučení pro pacienty/řidiče, kteří užívají silné opioidy

Zákon č 361/2000 Sb o silničním provozu, novela č. 297/2011 Sb. účinnost od 01.01.2012, resp. 19.01.2013, výňatek:

§ 89a

Lékař, který zjistí, že žadatel o řidičské oprávnění nebo držitel řidičského oprávnění je zdravotně způsobilý k řízení motorových vozidel s podmínkou nebo není zdravotně způsobilý k řízení motorových vozidel, je povinen o této skutečnosti neprodleně informovat obecní úřad obce s rozšířenou působností příslušný podle obvyklého bydliště nebo místa studia žadatele o řidičské oprávnění nebo držitele řidičského oprávnění.

Účinnost od 1. ledna 2012.

Stanovisko představenstva ČLK ze dne 13.12.2013:

„ Samotná léčba chronické bolesti silným opioidem není důvodem k odebrání řidičského průkazu ani k nařízení přezkumu způsobilosti pacienta řídit motorové vozidlo. Nezbytné je individuální posouzení každého případu.

Omezení řízení je nutné po dobu nejméně 5 dnů od zahájení léčby opioidy nebo změně celkového stavu či změně medikace. Nejde tedy ani o trvalé, ani o dlouhodobé omezení pacienta ve způsobilosti řídit motorové vozidlo, které podléhá ohlašovací povinnosti. Pacienta je třeba upozornit, že je třeba, aby se po dobu, kterou lékař individuálně stanoví, nejméně však 5 dnů, zdržel řízení motorových vozidel, vysvětlit mu důvody tohoto omezení a učinit o tom zápis do jeho zdravotnické dokumentace. Lze doporučit, aby tento zápis pacient podepsal, byť to právní předpisy nevyžadují.“

Byl jsem seznámen s aktuální právní úpravou a odborným lékařským názorem na řízení motorových vozidel při současné léčbě silným opioidem.

Jméno pacienta:

Podpis:

Datum:

Příloha D – Rešerše

Vědecká knihovna v Olomouci
Bezručova 3, pošt. schr. 9
779 11 Olomouc
Informační služby
e-mail: is@vkol.cz

tel.: 585 205 333
fax : 585 220 615

Bibliografický soupis

RE 905/2014

Edukace pacienta o chronické bolesti

Počet záznamů: 80: 23 (knihy, diplomové práce), 57 (články, stati)
Časové rozmezí: 2004 - 2014
Datum: 6. 10. 2014
Jazykové vymezení: čeština, slovenština, angličtina
Zpracovala: Mgr. Anna Vitásková
Druh literatury: knihy, články, stati

Prameny:

- katalogy VKOL (<http://kat.vkol.cz>)
- Česká národní bibliografie – knihy články
- Jednotná informační brána (www.jib.cz)
- souborný katalog ČR (<http://sigma.nkp.cz>)
- databáze Národní lékařské knihovny www.medvik.cz/bmc
- databáze EBSCO, PubMed

Klíčová slova: chronická bolest, pacient, edukace, vzdělávání, chronic pain, education

MDT: 616

Příloha E – Protokol k provádění sběru podkladů pro zpracování bakalářské práce



PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ SBĚRU PODKLADŮ PRO ZPRACOVÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(součástí tohoto protokolu je, v případě realizace, kopie plného znění dotazníku, který bude respondentům distribuován)

Příjmení a jméno studenta	Veronika Vacová	
Studijní obor	Všeobecná sestra	Ročník 3. VSV
Téma práce	Edukace pacienta o chronické bolesti	
Název pracoviště, kde bude realizován sběr podkladů	1. interní klinika- odd. 1 a 4 3. interní klinika- odd. 39A, 39R Odd. geriatric- 46,47, ambulance Onkologická klinika- odd. 42b Odd. rehabilitace Neurochirurgická klinika- odd. 36A, 34 Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny	
Jméno vedoucího práce	MUDr. Milena Bretšnajdrová, Ph.D.	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci edukační práce	Edukační práce nebude spojena s finančním zatížením pracoviště	
Souhlas vedoucího práce	souhlasím <i>Milena Bretšnajdrová</i> podpis	
Souhlas náměstkyně pro ošetrovatelskou péči	souhlasím Mgr. Světluše Fišarová vedoucí Oddělení nelékařské péče Fakultní nemocnice Olomouc podpis	

V Olomouci dne 10. 2. 2015

Veronika Vacová
podpis studenta

Příloha F – Edukační leták pro pacienty – chronická bolest

EDUKAČNÍ LETÁK PRO PACIENTY

CHRONICKÁ BOLEST

= bolest trvající déle než 3 – 6 měsíců

„Štěstí je jenom sen, bolest je skutečná.“
Voltaire

PŘÍZNAKY CHRONICKÉ BOLESTI

- DEPRESE
- ZÁCPA
- PORUCHY SPÁNKU
A CHOVÁNÍ
- ZHORŠENÁ
KVALITA ŽIVOTA,
ZTRÁTA
ZAMĚSTNÁNÍ
- SOCIÁLNÍ IZOLACE



MOŽNOSTI LÉČBY BOLESTI

a) FARMAKOLOGICKÁ

- 1) Neopioidní analgetika (VAS 0 – 4)
- 2) Slabá opioidní analgetika (VAS 4 – 7)
- 3) Slabá opioidní analgetika + doplňková léčba (VAS 7 – 10)

b) NEFARMAKOLOGICKÁ

- Psychoterapie (sugesce, relaxace), fixace (bandáže, ortézy, dlahy), sociální podpora...

c) ALTERNATIVNÍ

- Akupunktura, homeopatie...

d) REHABILITACE

- Magnetoterapie, cílená fyzioterapie, diatermie...

CENTRA PRO LÉČBU BOLESTI

- NACHÁZEJÍ SE V KAŽDÉM KRAJI, např.
- Olomoucký kraj: FNOL, Nemocnice Šumperk, Nemocnice Prostějov...
- Zlínský kraj: soukromá ordinace Valašské Meziříčí, Nemocnice ATLAS Zlín...
- Praha: Nemocnice Na Františku, Nemocnice Na Homolce, Fakultní nemocnice v Motole...
- VHODNĚ JE MÍT DOPORUČENÍ PRAKTICKÉHO, NEBO ODBORNÉHO LÉKAŘE

NA KOHO SE OBRÁTIT V PŘÍPADĚ POTŘEBY

- Praktický lékař
- Odborný lékař
- Centra pro léčbu bolesti
- Linka bolesti

POMOCÍ ČEHO HODNOTIT BOLEST

- Verbální škála bolesti
- Vizuální analogová škála (VAS)
- Numerická škála (NRS)
- Škála obličejů bolesti (Faces Pain Scale)
- Dotazník McGillovy univerzity (McGill Pain Questionnaire-MPQ)
- Průběžný záznam hodnocení bolesti (Flow sheet) a další

NEŽÁDOUCÍ ÚČINKY ANALGETIK (co může nastat):

- Zácpa
- Nevolnost a zvracení
- Celkový útlum aktivity, únava, ospalost
- Sucho v ústech

DOPORUČENÍ NA ZÁVĚR

- ! PRAVIDELNĚ UŽÍVAT PŘEDEPSANÉ LÉKY
- ! PSÁT SI DENÍK BOLESTI- ZAZNAMENÁVAT VŠE O BOLESTI
- ! POŘÍDIT SI DÁVKOVAČ LÉKŮ
- ! PROVOZOVAT VHODNÉ AKTIVITY, KTERÉ ZMÍRNÍ MYŠLENKY NA CHRONICKOU BOLEST- RELAXACE (HUDBA, TV, VHODNÝ SPORT, KAMARÁDI, KINO, KŘÍŽOVKY, PROCHÁZKY, DOMÁCÍ MAZLÍČEK...)
- ! DODRŽOVAT TERMÍNY KONTROL U LÉKAŘE
- ! VYVAROVAT SE UŽÍVÁNÍ JINÝCH LÉKŮ BEZ SOUHLASU LÉKAŘE
- ! PŘI PŘEDÁVKOVÁNÍ, NEBO VYNECHÁNÍ TABLETY INFORMUJTE ZDRAVOTNÍ SESTRU/LÉKAŘE

LINKA PROTI BOLESTI: 224 435 587

Užitečné rady také na: <http://www.lecba-bolesti.cz/>

ZDROJE

- *Bolest – bolesti: bolesti zad* [online]. [cit. 2015-01-20]. Dostupné z: <http://www.bolest-bolesti.cz/clanky/bolesti-zad/>
- *Léčba bolesti* [online]. [cit. 2015-01-20]. Dostupné z: <http://www.lecba-bolesti.cz/>
- *Ordinace: bolest hlavy* [online]. [cit. 2015-01-20]. Dostupné z: <http://www.ordinace.cz/clanek/bolest-hlavy-migrena-prehled/>
- *Remedia: farmakoterapeutický dvouměsíčník pro lékaře a farmaceuty*. Praha: Svoboda, 2010-04. ISSN 0862-8947.
- ROKYTA, Richard a kol. *Bolest a jak s ní zacházet: učebnice pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 174 s., vii s. barev. obr. příl. ISBN 978-80-247-3012-7.
- VAŇÁSEK, Jaroslav, ČERMÁKOVÁ, Kateřina a KOLÁŘOVÁ, Iveta. *Bolest v ošetřovatelství*. Vyd. 1. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2014. 55 s. ISBN 978-80-7395-769-8.
- VORLÍČEK, Jiří a ŠEVČÍK, Pavel. *Bolest a možnosti jejího zmírnění či odstranění: [informace pro nemocné trpící dlouhodobou bolestí, pro jejich rodiny a přátele]*. 4. vyd. Praha: Liga proti rakovině, [2009]. 12 s. ISBN 978-80-254-6407-6.



Tento materiál je výstupem Bakalářské práce s názvem: „Edukace pacienta o chronické bolesti“, která vznikla v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o.p.s., Duškova 7, Praha 5.

Autor: Veronika Vacová, DiS.

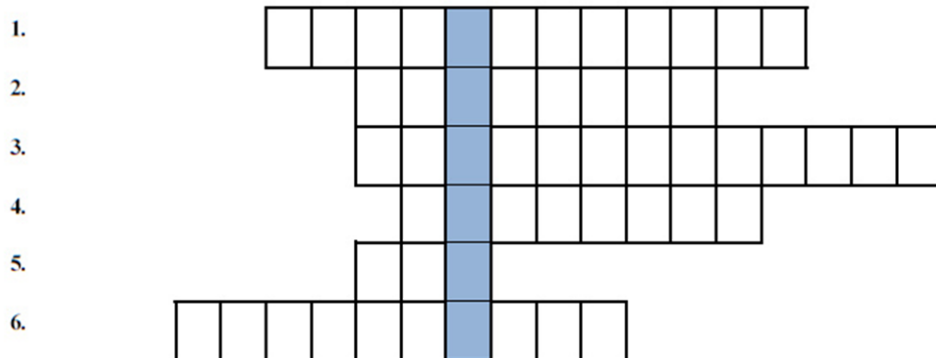
Studijní obor: Všeobecná sestra

Studijní skupina: 3. VSV

Příloha G – Křížovka na téma chronická bolest

Křížovka na téma chronická bolest

Tajenka: Nepříjemný emoční a smyslový zážitek spojený se skutečným nebo potencionálním poškozením tkáně. Vždy je subjektivní a nazývá se...?



1. Jedna z nefarmakologických možností léčby bolesti (léčba teplem, chladem, masáží) se jmenuje: R...?
2. Bolest trvající déle než 3 měsíce se nazývá: bolest CH...?
3. Užívání současně více léků se jmenuje: léková P...?
4. Návrat nemoci, která již byla vyléčena nebo u které již vymizely příznaky, se odborně nazývá R...?
5. Vizuální analogová škála, má zkratku: V...?
6. Léky od bolesti se odborně nazývají: A...?

Zdroje: vlastní tvorba



Tento materiál je výstupem Bakalářské práce s názvem: „Edukace pacienta o chronické bolesti“, která vznikla v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o.p.s., Duškova 7, Praha 5.

Autor: Veronika Vacová, DiS.
Studijní obor: Všeobecná sestra
Studijní skupina: 3. VSV

Příloha H – Edukační karta: centra léčby bolesti

Ústecký kraj

Ambulance léčby bolesti
Městská nemocnice
Žitenická 18, 412 01 Litoměřice
Tel.: 416 723 666

Ambulance bolesti
Soukromá ambulance
Pasteurova 7, 401 13 Ústí nad
Labem
Tel.: 475 211 551

Karlovarský kraj

**Ambulance pro léčbu bolesti
a anesteziologická ambulance**
Nemocnice Sokolov
Slovenská 35, 365 01 Sokolov
Tel.: 352 520 296

Plzeňský kraj

Centrum pro léčbu bolesti
Fakultní nemocnice
Alej Svobody 80, 304 60 Plzeň-
Lochotín
Tel.: 377 104 955 - 6

Jihočeský kraj

ARO - ambulance léčby bolesti
Nemocnice
Radomyšelská 339, 386 29
Strakonice
Tel.: 383 314 111

Ambulance pro léčbu bolesti
Nemocnice České Budějovice
B. Němcové 54, 370 87 České
Budějovice
Tel.: 387 878 357-8

Vysočina

Ambulance pro léčbu bolesti
Nemocnice Havlíčkův Brod
Husova 2624, 580 01 Havlíčkův
Brod
Tel.: 569 472 111, 569 472 509

Liberecký kraj

Ambulance bolesti, ARO
Nemocnice Husova 10, 460 63 Liberec
Tel.: 485 312 128

Hlavní město Praha

Ambulance pro léčbu bolesti
Nemocnice Na Františku
Na Františku 8, 110 00 Praha 1
Tel.: 224 810 111, 224 810 213

Ambulance pro léčbu bolesti
Všeobecná fakultní nemocnice
U nemocnice 2, 128 08 Praha 2
Tel.: 224 962 243

Královehradecký kraj

Ambulance léčby bolesti
FN Hradec Králové
Sokolská 581, 500 05 Hradec Králové
Tel.: 495 833 538, 721 833 349

Středočeský kraj

Ambulance pro léčbu bolesti
Soukromá ambulance
Wágnerovo náměstí 1541, 266 01
Beroun
Tel.: 311 610 429

Ambulance léčby bolesti
Vojtěšská 237, 284 00 Kutná Hora
Tel.: 327 503 261

Centra léčby bolesti

(náhodně vybraní zástupci
daných krajů)



Pardubický kraj

Ambulance pro léčbu chronické bolesti
Nemocnice Pardubice
Kyjevská 44, 532 03 Pardubice
Tel.: 466 651 260

Ambulance pro léčbu bolesti
Nemocnice Vysoké Mýto
Hradecká 167, 566 01 Vysoké Mýto
Tel.: 465 467 215, 465 467 210 (ústředna)

Zlínský kraj

Ambulance pro léčbu bolesti
Nemocnice ATLAS
Tř. T. Bati 135, 760 01 Zlín
Tel.: 577 522 631

Moravskoslezský kraj

Ambulance léčby bolesti
Soukromá ambulance
Kavalcova 10, 792 01 Bruntál
Tel.: 606 720 773, 554 715 108

Ambulance pro léčbu bolesti
Slezská nemocnice
Olomoucká 86, 746 79 Opava
Tel.: 553 766 111, 553 766 270

Olomoucký kraj

Ambulance pro léčbu bolesti
Fakultní nemocnice Olomouc
I.P.Pavlova 6, 775 20 Olomouc
Tel.: 585 854 679

Ambulance bolesti
Nemocnice Prostějov
Lidická 86, 797 36 Prostějov
Tel.: 582 315 111, 582 315 885

Jihomoravský kraj

Ambulance pro léčbu bolesti
Nemocnice Znojmo
MUDr. J. Jánského 11, 670 35
Znojmo
Tel.: 515 215 111, 515 215 488

Centrum pro léčbu bolesti
Fakultní nemocnice u sv. Anny
Pekařská 53, 656 91 Brno
Tel.: 543 182 558, 543 182 577

Zdroje:

Léčba bolesti, 2015 [online]. [cit. 2015-01-03]. Dostupné z: <http://www.lecba-bolesti.cz/home>

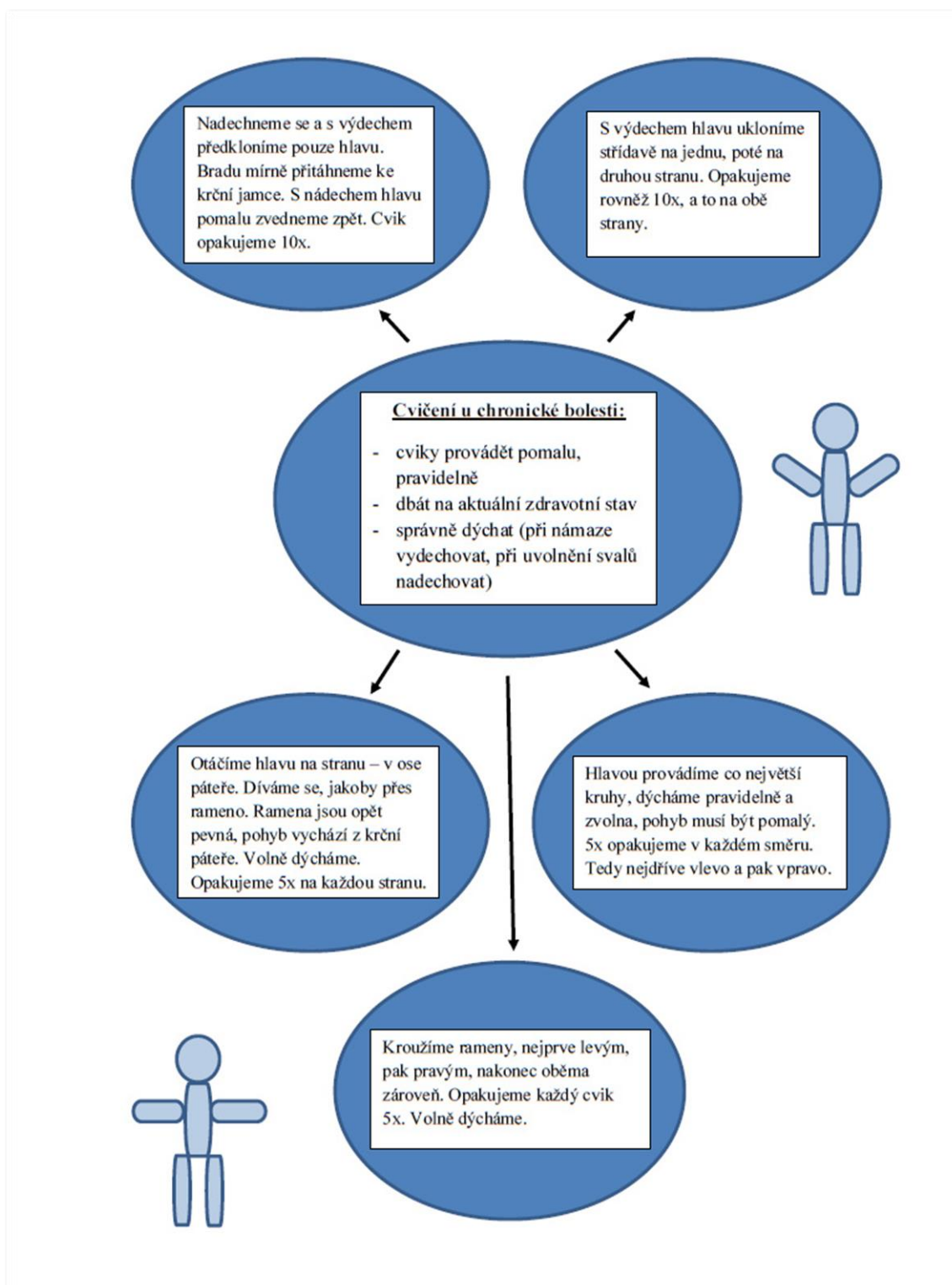
Regionální rozvoj, 2015 [online]. [cit. 2015-01-03]. Dostupné z: <http://www.regionalnirozvoj.cz/index.php/kraje-cr.html>



Tento materiál je výstupem Bakalářské práce s názvem: „Edukace pacienta o chronické bolesti“, která vznikla v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o.p.s., Duškova 7, Praha 5.

Autor: Veronika Vacová, DiS.
Studijní obor: Všeobecná sestra
Studijní skupina: 3. VSV

Příloha I – Cvičení u chronické bolesti



Zdroje:

Krční – páteř, 2015 [online]. [cit. 2015-03-04].

Dostupné z: <http://krcni-pater.cz/cviky-na-krcni-pater.html>



Tento materiál je výstupem Bakalářské práce s názvem:
„Edukace pacienta o chronické bolesti“, která vznikla
v rámci studia na Vysoké škole zdravotnické, o.p.s.,
Duškova 7, Praha 5.

Autor: Veronika Vacová, DiS.
Studijní obor: Všeobecná sestra
Studijní skupina: 3. VSV