



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

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

**Využití alternativních způsobů léčby chronické bolesti**

## **BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Studijní program:

**OŠETŘOVATELSTVÍ**

**Autor:** Kateřina Maříková

**Vedoucí práce:** Mgr. Alena Machová

České Budějovice 2021

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci s názvem „*Využití alternativních způsobů léčby chronické bolesti*“ jsem vypracoval/a samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské/diplomové práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby bakalářské/diplomové práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé bakalářské/diplomové práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 09.08. 2021

.....

Maříková Kateřina

## **Poděkování**

Touto cestou bych ráda poděkovala své vedoucí práce paní Mgr. Machové za svůj čas a vstřícnost při psaní této práce. Dále bych také ráda poděkovala všem sestřičkám a pacientům za svůj čas při poskytování rozhovorů k mé bakalářské práci. A v neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině a blízkým za podporu při studiu.

# Využití alternativních způsobů léčby chronické bolesti

## Abstrakt

Bakalářská práce se skládá z teoretické části a z praktické části. Cílem této bakalářské práce je zmapovat využití alternativních způsobů léčby bolesti u pacientů a využívání alternativních způsobů léčby bolesti z pohledu sestry.

V teoretické části je vymezen pojem bolest, její dělení a hodnocení. Dále se poukazuje na alternativní metody léčby chronické bolesti jako je například akupresura, akupunktura nebo také bylinkářství, léčba teplem a chladem, ale i homeopatie.

V praktické části je použit kvalitativní výzkum pomocí rozhovorů, a to od sester z ambulance bolesti a od pacientů, kteří trpí chronickou bolestí. Výzkumný soubor tvoří 10 pacientů a 8 sester. Rozhovory byly prováděny osobně na ambulancích, ale také pomocí videohovorů. Tyto rozhovory byly nahrávány a následně doslova přepsány. Analýzy probíhala metodou kódování v ruce (tužka a papír) a metodou výkladu karet. Následně rozděleny do kategorií a podkategorií.

Praktická část je zaměřena, zda pacienti trpící chronickou bolestí využívají alternativní metody, zda tyto metody pomohly a jaké alternativy využili. U sester jsou otázky směřovány na zkušenosti s alternativní léčbou, zda využívají takových léčebných metod, zda je doporučují nebo nikoliv. Celá práce poukazuje, jestli lidé mají povědomí o alternativní léčbě.

Z rozhovorů vyplývá, že pacienti s chronickou bolestí nejčastěji z tradiční medicíny využívají farmakologickou léčbu, infuzní terapii a aplikace léků do páteřního kanálu. Z alternativních metod pacienti nejčastěji využívají akupunkturu, akupresuru, masáže, bylinky, léčbu teplem a chladem. Malá část pacientů využívají homeopatika. Někteří pacienti s alternativními způsoby nebyli seznámeni a tyto metody neuvádějí. Většina pacientů, kteří neuvádějí alternativních metod uvedli, že by tyto metody rádi vyzkoušeli, kdyby jim byly nabídnuty.

Sestry uvedly, že alternativní metody znají a nebrání se těmto metodám. Většina sester i tyto metody pacientům doporučuje, nejčastěji jsou to masáže, obklady, akupunktura a akupresura. Většina sester uvádí, že nepreferuje žádnou léčbu, uvádí, že je nejlepší kombinace obou metod.



Výstupem této bakalářské práce bude vytvoření informačního letáku o alternativních způsobech léčby pro pacienty s chronickou bolestí.

**Klíčová slova**

Bolest; Alternativní metody léčby bolesti; Pacient; Sestra

# **Use of alternative methods of treatment of chronic pain**

## **Abstract**

The bachelor thesis consists of a theoretical part and a practical part. The objective of this bachelor thesis is to map out the use of alternative ways of pain treatment in patients and the use of alternative ways of chronic pain treatment from the nurse's perspective.

The theoretical part defines the term 'pain', its division and evaluation. Further, alternative methods of chronic pain treatment are being presented, such as acupressure, acupuncture or also herbalism, heat and cold treatment, and homeopathy.

The practical part uses qualitative research using interviews from the pain relief department nurses and patients suffering from chronic pain. The research file consisted of 10 patients and 8 nurses. Interviews were being carried out personally in departments, but also via video conferences. These video conferences were being recorded and then transcribed word for word. Analysis was carried out using the in-hand coding method (a pen and paper) and an interpretation-of-cards method. Further, they were divided into categories and sub-categories.

The practical part is focused on whether patients suffering from chronic pain use alternative methods, whether these methods have helped and what alternatives they used. In the nurses, questions are being directed towards their experience with alternative treatment, whether they use such treatment methods, whether they recommend them or not. The whole thesis points to people's awareness of alternative treatment.

The interviews prove that patients suffering from chronic pain use pharmacological treatment most often in traditional medicine, as well as infusion therapy and medication application into their spinal canal. Out of the alternative methods, patients use acupuncture, acupressure, massage, herbs, heat and cold treatment most often. A few patients use homeopathy. Some patients have not been introduced to alternative treatment and they do not use these methods. Most patients who do not use alternative methods have stated they would like to try these methods if offered.

Nurses have stated that they know alternative methods and they do not object. Most nurses even recommend these methods to patients, most often methods such as massage, tiling, acupuncture and acupressure. Most nurses state that they do not prefer any treatment, they

state combining of both methods is best.

The output of this bachelor thesis will be creating an information leaflet on alternative ways of chronic pain treatment for patients suffering this problem.

**Key Words**

Pain; Alternative methods of pain treatment; Patient; Nurse

## Obsah

Úvod.....	10
1 Současný stav .....	12
1.1 Definice bolesti a patofyziologie .....	12
1.2 Dělení bolesti .....	12
1.2.1 Dělení bolesti podle délky trvání .....	12
1.2.2 Dělení bolesti podle patofyziologie .....	13
1.2.3 Dělení bolesti podle jejího původu .....	15
1.3 Faktory ovlivňující bolest .....	15
1.4 Hodnocení bolesti sestrou .....	16
1.5 Hodnotící škály .....	18
1.6 Ošetrovatelská péče o pacienta s bolestí .....	19
1.7 Léčba bolesti .....	21
1.7.1 Farmakoterapie .....	21
1.7.2 Invazivní léčebné postupy .....	22
1.8 Alternativní medicína .....	23
1.8.1 Léčba chladem a teplem .....	24
1.8.2 Balneoterapie (balneologie) .....	25
1.8.3 Homeopatie .....	26
1.8.4 Aromaterapie .....	27
1.8.5 Bylinářství (fytoterapie, herbalismus) .....	28
1.8.6 Akupunktura .....	29
1.8.7 Akupresura .....	30
1.9 Ambulance bolesti.....	31
2 Cíl práce a výzkumné otázky .....	34
2.1 Cíl práce .....	34
2.2 Výzkumné otázky.....	34
3 Metodika.....	35
3.1 Popis metodiky.....	35
3.2 Charakteristika výzkumného souboru.....	36
4 Výsledky výzkumného šetření .....	37
4.1 Identifikační údaje.....	37
4.2 Kategorizace výsledků rozhovorů s pacienty.....	39
4.2.1 Kategorie 1. - Léčebné tradiční metody využívané pacienty.....	39

4.2.2	Kategorie 2. - Informovanost pacientů o alternativní medicíně .....	41
4.2.3	Kategorie 3. - Metody alternativní medicíny využívané pacienty .....	42
4.2.4	Kategorie 4. - Názor pacientů na alternativní medicínu .....	44
4.2.5	Kategorie 5. - Získání informací o alternativní medicíně .....	45
4.3	Kategorizace výsledků rozhovorů se sestrami .....	46
4.3.1	Kategorie 6. - Znalost sester o alternativní medicíně .....	46
4.3.2	Kategorie 7. - Doporučení alternativní medicíny od sester .....	47
4.3.3	Kategorie 8. - Názor sester na alternativní medicínu.....	49
4.3.4	Kategorie 9. - Zkušenosti sester s alternativní medicínou .....	51
4.3.5	Kategorie 10. - Vhodnost alternativní medicíny z pohledu sester .....	53
5	Diskuse .....	55
6	Závěr .....	60
7	Seznam použité literatury .....	61
8	Seznam příloh .....	65
9	Seznam zkratk .....	78
10	Seznam tabulek .....	79

## Úvod

Bolest je známá každému. Snižuje radost ze života, a navíc když dosáhne vysoké intenzity, může zničit lidský život. Bolest prožívá každý individuálně, je subjektivním prožitkem. Příčiny nemusí být pouze tělesné, ale mohou být i psychosomatické. Je velice důležité, aby zdravotnický personál vždy věřil, že pacient bolest má, když o ní mluví (Kapounová, 2020). Přesto má bolest i pozitivní prvek, a to ve své akutní podobě jako varovný příznak. Umožňuje tak rozpoznat příčiny a kauzální terapii. Odstranění příčiny je zároveň odstranění bolesti (Trachtová et al., 2018).

Alternativní medicína se v České republice rozšířila až po roce 1989. Alternativní medicína zahrnuje diagnostické a terapeutické metody. Do alternativní metody se zahrnují jak metody lidové, přírodní, tak i nové moderní metody, jak domácí, tak exotické. Co vše do alternativní medicíny patří, závisí na místní tradici a snaze zástupců některých metod proniknout do vědecké medicíny. Akupunktura je v některých státech řazena do vědecké medicíny, ale ve většině ostatních zemích je vědeckou medicínou odmítána a řazena do alternativní medicíny. V České republice není spektrum alternativní medicíny zdaleka tak široké jako v Rakousku nebo Německu (Heřt, 2010).

Tato bakalářská práce se věnuje využívání alternativních metod v rámci chronické bolesti.

Dříve alternativní metody lidé využívali úplně běžně, protože nebyla jiná možnost. Dnes je klasická medicína na prvním místě v žebříčku léčby bolesti, protože jsou ve společnosti nemoci, které alternativní medicínou nelze vyléčit. Ovšem nějaké příznaky nemoci nebo bolest můžeme odstranit, nebo zmírnit pomocí alternativní medicíny, která je pro tělo přínosnější. Tyto metody mají méně vedlejších účinků a nezasahují tolik do organismu. I přes účinnou tradiční medicínu se v současnosti lidé začali zajímat o metody netradiční, nejčastěji o akupresuru, akupunkturu, léčbu teplem a chladem, ale například i homeopatii, nejčastěji kvůli nadměrným dávkám léků, popřípadě pozdějším zažívacím problémům.

Cílem této bakalářské práce je poukázat na šetrnější metody pro organismus, které by mohly být doplňkem klasické medicíny. Této medicíně mnoho lidí nevěří, a tak její účinky mohou klesat.

Teoretická část se zabývá vymezením pojmu bolesti, jejím dělením, hodnocením, léčbou, a to farmakologickou, invazivními technikami a samozřejmě i alternativní léčbou bolesti.

Alternativní léčba bolesti zahrnuje akupunkturu, akupresuru, homeopatii, masáže, aromaterapii, balneoterapii, léčbu teplem a chladem a mnoho dalšího.

Praktická část je zaměřena na pacienty, trpící chronickou bolestí, a na jejich informovanost ohledně alternativní medicíny. Dále je zaměřena na názor sester, které pracují na ambulanci bolesti.

# 1 Současný stav

## 1.1 Definice bolesti a patofyziologie

Každý prožil bolest, a proto by ji mohl definovat vlastními slovy. Každá definice a charakteristika by se lišila podle typu a intenzity bolesti (Opavský, 2011). Nejznámější definice bolesti zní: „*Bolest je nepříjemný smyslový a emoční zážitek spojený se skutečným nebo potencionálním poškozením tkáně(i), nebo popisovaný výrazy pro takové poškození*“ (Merskey, Bogduk, 1994). Tato definice ukazuje na dva aspekty bolesti, a to na složku smyslovou a emoční. Smyslová složka dává informace o kvalitě, intenzitě a lokalizaci bolesti. Emoční podává informace o dopadu na psychické ladění jedince, na jeho chuť věnovat se jeho běžným aktivitám a zálibám (Opavský, 2011). Bolest je subjektivní zážitek a existuje pokaždé, když nemocný říká, že bolest má (Trachtová et al., 2018).

Bolest není součástí somatosenzorického systému, bolest je nezávislá entita. Vytváří nocicepce, periferními receptory pro nocicepci jsou nociceptory. Nociceptory jsou receptory bolesti a jsou to pouze volná nervová zakončení. Jsou uloženy v kůži, svalech a kloubech, jejich distribuce je různá, nejsou rozloženy rovnoměrně. Dále se vyskytují i v centrálním nervovém systému, zejména v oblasti míchy, mozkového kmene, thalamu a mozkové kůry. Impulz z nociceptorů je veden dvojím způsobem. První způsob představují pomalá nemyelizovaná vlákna C vedoucí tzv. pomalou bolest. Druhý způsob je slabě myelizovanými vlákny A – delta, těmito vlákny je vedena rychlá bolest. Dále je vedena silnými myelizovanými a rychlými vlákny typu A – alfa, A - beta, která vedou ostrou bolest. Vlákna přechází do míchy, kde se nachází první neuron bolesti. Z míchy jsou vedeny do thalamu, kde se nachází druhý neuron bolesti, z thalamu potom do analyzátorů v mozkové kůře, kde se nachází třetí neuron bolesti (Trachtová et al., 2018).

## 1.2 Dělení bolesti

### 1.2.1 Dělení bolesti podle délky trvání

Podle délky trvání dělíme bolest na akutní a chronickou. Akutní bolest se dostavuje ihned po podnětu, který způsobuje bolest (Hakl et al., 2013). Je ohraničená, charakterizovaná jako bolest pálivá, ostrá, vycházející většinou z kůže, svalů a kloubů (Kapounová, 2020). Tato bolest je krátkodobá, neměla by překročit délku tří měsíců, odpovídá trvání příčiny,



kteřá vyvolává bolest. Akutní bolest je fyziologická, protože chrání organismus před poškozením. Může ovlivňovat psychiku při vyšší intenzitě, je spojena s obavami a se strachem (Hakl et al., 2013). Organismus na akutní bolest obvykle reaguje tachykardií, tachypnoí, hypertenzí, dilatací zorniček, pocením na dlaních a ploskách nohou a snížením motility GIT (Kapounová, 2020). Lze sem zařadit bolest po operaci, porodní a traumatickou bolest a bolest při některých vnitřních onemocněních (Hakl et al., 2013). U této bolesti je účinná analgetická léčba, po níž následuje rychlé zlepšení (Veverová et al., 2019).

Chronická bolest je dlouhodobá a trvá déle než šest měsíců. Tato bolest neodpovídá vyvolávající příčině. Na rozdíl od akutní bolesti neplní obrannou funkci (Hakl et al., 2013). Lze sem zařadit bolesti pohybového aparátu, hlavy, obličeje, migrény, bolesti u nádorových onemocnění a fantomové bolesti (Kapounová, 2020). Tato bolest omezuje pacienta v běžných denních aktivitách, ruší spánek, vyvolává depresi, beznaděj, pacient trpí nechutenstvím, zácpou a sníženou tolerancí bolesti (Hakl, et al., 2013). Chronická bolest zhoršuje kvalitu života, vede k psychickému a fyzickému strádání. Léčba je složitější, je nutné, aby se spojily síly odborníků různých specializací (Veverová et al., 2019).

### ***1.2.2 Dělení bolesti podle patofyziologie***

Podle patofyziologie dělíme bolest na nociceptivní, neuropatickou, dysautonomní, psychogenní a smíšenou (Hakl et al., 2013).

Nociceptivní bolest vzniká při podráždění nociceptorů, které zahrnují nocisenzory aktivující se pouze při bolestivé stimulaci, mechanosenzory a polymodální receptory, jež reagují na teplo a chlad. Rozlišujeme bolest somatickou a viscerální, a to podle umístění receptorů (Hakl et al., 2013). Somatická bolest je ostrá a přesně lokalizovaná. Vzniká v kostech, svalech, šlachách nebo krevních cévách, můžeme ji znát pod pojmem muskuloskeletární bolest. Viscerální bolest je tupá a má neurčitou lokalizaci. U břišních orgánů je často umístěna uprostřed břicha. Nelze spolehlivě určit, který orgán je postižen. Někdy vyzařuje bolest do jiných oblastí (Veverová et al., 2019). Do nociceptivní bolesti lze zařadit bolesti vnitřních orgánů, bolesti pohybového aparátu (artritidy, osteoartrózy, degenerativní změny páteře), dále sem můžeme zařadit většinu stavů akutní bolesti. Pro tlášení nociceptivní bolesti jsou první volbou analgetika (Hakl et al., 2013).

Neuropatická bolest je dlouhodobou neurogenní bolestí (Vaňásek et al., 2014). Vzniká na základě dysfunkce nervového systému. Neuropatická bolest se vyznačuje jako píchavá, bodavá, pálivá, šlehavá. Ke zhoršení může docházet v klidu a v noci (Hakl et al., 2013). Je typicky doprovázena alodynii nebo hyperalgezií (Rokyta et al., 2015). Na vzniku neuropatické bolesti se mohou podílet rozdílné mechanismy. Může být způsobena kompresí kořene, ale i zánětlivými mediátory. Diagnostika není snadná, protože neexistuje jednoznačný standard diagnostiky neuropatické bolesti. Klinické vyšetření spočívá v anamnéze a distribuci bolesti. Na přítomnost deskriptorů bolesti typických pro neuropatickou bolest jsou založeny screeningové dotazníkové testy (Rokyta et al., 2015). Neuropatickou bolest můžeme tišit především antikonvulzivy a antidepresivy (Hakl et al., 2013).

Mezi dysautonomní bolest lze zařadit komplexní regionální bolestivý syndrom, dříve známý pod pojmem algodystrofie nebo Sudeckův syndrom. Ten označuje různé bolestivé stavy vznikající obvykle jako následek úrazu nebo chirurgického zákroku. Toto onemocnění není časté, jde o chronické onemocnění, jež se špatně léčí. Příčinou je centrální dysregulace v oblasti somatosenzoriky, autonomního a motorického systému. Nejčastějšími vyvolávajícími příčinami komplexního regionálního syndromu jsou trauma u poranění periferních nervů, mnohočetná poškození periferních nervů, záněty, infekce, nádorová onemocnění, viscerální onemocnění, poškození CNS, iatrogenní farmaka, operační výkony, ale i těhotenství. Tento syndrom nejčastěji diagnostikujeme pomocí anamnézy včetně farmakologické anamnézy, poranění, onemocnění a chirurgických intervencí. Další metody a diagnostické testy jsou pouze pomocné a napomáhají k upřesnění diagnózy (Hakl et al., 2013). Pro správnou diagnózu lze využít i scintigrafie, denzitometrie a nukleární magnetické rezonance (NMR). Včasně zahájená léčba je základem úspěchu, později může dojít k nevratným změnám a léčba je poté velmi obtížná (Nosková, 2010). Jedná se o kombinaci farmakoterapie a invazivních technik (Hakl et al., 2013).

U psychogenní bolesti převažuje psychická komponenta (Hakl et al., 2013). Somatická bolest je projekcí primárních obtíží, a to především u depresivních poruch a některých neuróz (Veverová et al., 2019). Pacienti si nejčastěji stěžují na bolesti zad a břicha. Terapii tvoří především psychofarmaka a psychoterapie (Hakl et al., 2013).

Smíšená bolest zahrnuje několik typů bolesti. Do etiologie této bolesti patří epidurální fibróza a adhezivní arachnoiditis (Hakl et al., 2013).

### ***1.2.3 Dělení bolesti podle jejího původu***

Podle původu můžeme bolest rozdělit na onkologickou a neonkologickou.

Onkologická bolest vzniká s probíhajícím onkologickým onemocněním. Je způsobena růstem nádoru, ale řadíme sem i bolesti spojené s diagnostickými nebo terapeutickými postupy (Hakl et al., 2013).

Do bolesti vzniklé v důsledku terapie můžeme zařadit syndromy po chirurgických výkonech (postmastektomický, fantomové bolesti po amputacích, bolesti po lymfedémech, po nefrektomii, po thorakotomii), také sem můžeme zařadit syndromy po chemoterapii (periferní neuropatie, steroidní pseudorevmatismus, aseptické nekrózy kosti, mukozitidy, nekrózy po paravazátech). Do této skupiny také patří syndromy po radioterapii např. neuropatie plexů, myelopatie, postradiační postižení sliznic a píštěle (Vaňásek et al., 2014). U onkologických bolestí je často bolest smíšená (nociceptivní i neuropatická). Nemocný může pociťovat bolest, která s onemocněním přímo nesouvisí např. bolest zubů (Veverová et al., 2019).

Neonkologická bolest je nejčastější bolestí, se kterou se setkáváme. Jedná se o bolest chronickou. Tato bolest není způsobena onkologickým onemocněním (Hakl et al., 2013). Nejčastějšími příčinami chronické nenádorové bolesti jsou bolesti zad, bolesti kloubů při artróze, bolesti hlavy, bolesti spojené s poškozením nervů (například při diabetu), bolesti svalů a vaziva a bolesti po některých operacích. Velký vliv má životní styl spojený s nedostatkem pohybu, nezdravou výživou a nadváhou. Prevencí chronické bolesti je právě zdravý životní styl s dostatkem fyzické a psychické aktivity a včasná léčba akutní bolesti (Veverová et al., 2019). K léčbě tohoto typu bolesti v současné době používáme veškeré dostupné lékové skupiny včetně silných opioidů. Pro správnou farmakoterapii je určující intenzita a typ bolesti, ne její původ (Hakl et al., 2013).

### ***1.3 Faktory ovlivňující bolest***

Bolest je příznak subjektivní. Tento příznak zatěžuje celý organismus, také ovlivňuje psychiku a celkově vyčerpává člověka jak tělesně, tak duševně. Vyčerpání zvyšuje

citlivost člověka na bolest. Každý vnímá bolest individuálně (Zemanová, Zoubková 2012).

Do faktorů ovlivňujících bolest lze zařadit fyziologicko-biologické faktory, psychicko-duchovní faktory a sociálně-kulturní faktory (Trachtová et al., 2018).

Do fyziologicko-biologické kategorie se zařazuje fyziologie bolesti, nemoc, věk a vývojové faktory. Můžeme sem zařadit i věkové zvláštnosti např. batole reaguje na bolest lépe, když je s ním rodič nebo někdo blízký. Je rozdíl i mezi pohlavím, dívky mohou bolest vyjadřovat více než chlapci (Jirkovský et al., 2012).

V psychicko-duchovních faktorech je podstatné, jaký význam nemocný bolesti přikládá, a to záleží na mnoha okolnostech. Mezi tyto faktory lze zařadit vlastnosti osobnosti a jeho náladu (Jirkovský et al., 2012). Záleží na tom, jestli je pacient introvert, nebo extrovert, jestli netrpí emocionální labilitou, nebo jestli je emočně stabilní. Dále také záleží na tom, zda má odolnost vůči zátěži, nebo nikoliv (Trachtová et al., 2018). Pozitivní i negativní pocity člověka ovlivňují vnímání bolesti (Jirkovský et al., 2012). Bolest se zesiluje emocemi jako je strach, úzkost, smutek, starosti, deprese, rozčilení, izolace, nespavost, sociální závislost atd. (Trachtová et al., 2018).

Sociálně-kulturní faktory zahrnují víru. V křesťanské a židovské etice se může bolest považovat za trest za spáchání špatných skutků jako odplata za hříchy. V některých kulturách Středního východu a Afriky si lidé navozují bolest sami, aby vyjádřili smutek a zármutek. V jiných zemích je bolest součástí rituálů, protože tolerance bolesti zvyšuje sílu a vytrvalost. Každý národ má jiný práh bolesti. Šerpové v Nepálu mají práh bolesti vyšší. Chápání vnímání bolesti ovlivňuje schopnost snášet bolestivé stimuly, individuální vnímání bolesti i reakci na bolest. Některá etnika upřednostňují být s bolestí sama, jiná vyžadují společnost (Trachtová et al., 2018). Proto přítomnost dalšího člověka může změnit prožívání bolesti nemocného (Jirkovský et al., 2012). Okolí jedince také ovlivňuje bolest. Práh bolesti zvyšují dobré mezilidské vztahy a příjemné sociální prostředí (Trachtová et al., 2018).

#### ***1.4 Hodnocení bolesti sestrou***

Sestra odebere anamnézu, která obsahuje lokalizaci, intenzitu, kvalitu a typ bolesti. Dále se sestra ptá na faktory, které bolest vyvolávají, a na doprovodné symptomy, jako je

např. nauzea, zvracení, obstipace, poruchy vědomí, orgánové postižení, biochemické změny. Sestra by se měla zeptat i na předcházející zkušenosti (Trachtová et al., 2018).

Přesně lokalizovat může sestra bolest povrchní, v hlubších tkáních je lokalizace obtížnější. Akutní bolest lze lokalizovat snadněji než bolest chronickou. Přesně lokalizovat lze bolest somatická, vegetativní bolest nelze přesně lokalizovat, postupuje do jiné části téhož inervačního segmentu. Sestra se ptá na lokalizaci otázkou „Kde to bolí?“ (Trachtová et al., 2018). Pro hodnocení intenzity a lokality bolesti se používá tzv. Dotazník globální kvality bolesti, kdy nemocný pomocí barev zakresluje do obrysů těla zřepedu i zezadu místo, kde ho to bolí (Jirkovský et al., 2012).

Kvalitou bolesti se nemocný snaží vystihnout její charakter. Důležité jsou vyjadřovací schopnosti člověka, jeho inteligence. Bolest u dětí je velice problematicky charakterizující. Sestra se ptá na otázku „Jak to bolí?“ nebo „Jaká je bolest?“. Bolest může být řezavá, tupá, vystřelující, bodavá, svíravá (Jirkovský et al., 2012). U břišní bolesti sestra rozděluje bolest somatickou a viscerální. Dalšími typy bolesti jsou neuropatická, fantomová, kolikovitá, ischemická a zánětlivá bolest. Fantomová bolest je bolest v části těla, která již neexistuje (např. po amputaci končetiny, ale také po traumatické amputaci jiné části těla – prsa, jazyk, nos, oko). Vznik fantomové bolesti není znám, příznaky jsou různé od mravenčení a svědění po pálení a píchání. Kolikovitá bolest je prudká s narůstající intenzitou, na vrcholu může být až nesnesitelná (renální kolika, biliární kolika). Kolikovitá bolest je způsobena spazmy hladkého svalstva v postiženém orgánu. Ischemická bolest vzniká v důsledku hypoxie ve svalové tkáni. Příklad ischemické bolesti jsou stenokardie a klaudikační bolesti. Zánětlivá bolest se vyznačuje jako bolestivé napínání v postiženém místě, které doprovází tepání a škubání (Trachtová et al., 2018).

Intenzitu bolesti při odběru anamnézy sestra rozděluje na malou, střední, velkou a nesnesitelnou (Jirkovský et al., 2012). Nejpřesnější je samotné pacientovo hlášení výskytu a intenzity bolesti, jedná se o nejspolehlivější způsob hodnocení bolesti (Zemanová, Zoubková 2012).

Na bolest malé intenzity lze zapomenout při odpoutání pozornosti, při této bolesti můžeme i pracovat. Jakmile naše soustředění povolí, bolest se opět navrátí (Trachtová et al., 2018). Bolest střední intenzity je neodbytná. Tato intenzita stále upoutává naši pozornost, nedovoluje nemocným soustředit se na práci. Ruší radost ze zábavy i spánek (Jirkovský et al., 2012). Bolest velké intenzity nedovoluje jiný výkon.

Tato intenzita je provázána vegetativními projevy, jako jsou slzení, pocení, mydriáza, tachykardie, hypertenze, zrychlení nebo zpomalení peristaltiky žaludku a střev, zvracení. Také se objevují vazomotorické změny v obličeji, jako je zčervenání, zblednutí. Zároveň mohou povolit i sfinktery, např. se člověk pomoci (Trachtová et al., 2018). U nesnesitelné bolesti nemocný hlasitě nařiká, křičí, je schvácený. Vegetativní projevy jsou stupňovány až k obrazu šoku, pokud není bolest tlumena, může nemocný i zemřít (Jirkovský et al., 2012).

Existuje mýtus, který říká, že malí kojenci nevnímají bolest, protože je jejich nervový systém nezralý, ale ve skutečnosti šestadvacitýdenní fetus je schopen vnímat nociceptivní podněty (Plevová et al., 2012). Bolest u novorozenců a kojenců se hodnotí podle výrazu tváře, pláče, typu dýchání, polohy nohou, stavu vědomí a potřeby kyslíku (Rokyta et al., 2015). Zhruba od osmnácti měsíců mají batolata výraz pro bolest (Plevová et al., 2012). U batolat se objevují první slůvka pro vyjádření bolesti. Bolest se hodnotí podle pláče, slovních projevů, výrazu obličeje, polohy trupu a nohou (Rokyta et al., 2015).

### ***1.5 Hodnotící škály***

K hodnocení intenzity bolesti se používají různé škály (stupnice). Známostou škálou je verbální škála bolesti (kategoriální analogové stupnice), kde se pacientovi nabídnou pro zhodnocení bolesti jednotlivé kategorie, pacient si vybere jednu kategorii, která nejvíce odpovídá jeho bolesti. Kategorie je od 1 do 5. Jednička značí žádnou bolest, dvojka mírnou bolest, trojka střední, čtyřka silnou a pětka nesnesitelnou bolest (Vaňásek et al., 2014).

Další hodnotící škálou je vizuální analogová škála (VAS, příloha č. 1), jedná se o nejčastěji používaný způsob měření intenzity bolesti. Tato stupnice informuje o intenzitě bolesti (Opavský, 2011). Pacient na úsečce vyznačí bolest, kterou pociťuje. Začátek úsečky značí žádnou bolest a na jejím konci se vyznačuje bolest nesnesitelná (Vaňásek et al., 2014).

Vizuální analogovou škálu můžeme nahradit numerickou škálou (Opavský, 2011). Na numerické škále je úsečka s číselnou hodnotou od 0 do 10 a pacient vyznačí hodnotu, která odpovídá skutečnosti, přičemž nula značí žádnou bolest a 10 nesnesitelnou bolest (Vaňásek et al., 2014).

Škála obličejů bolesti (Faces Pain Scale) se používá při hodnocení bolesti u dětí se zhoršenou schopností komunikace, kdy děti nejsou schopny popsat svou bolest (Vaňásek et al., 2014). V této škále jsou obličejové tváře, které znázorňují stav pohody až po nejhorší utrpení (Opavský, 2011). Další škálou je například Mapa bolesti (příloha č. 2), kde pacient lokalizuje svoji bolest a intenzitu bolesti pomocí kresby, každá intenzita má svoji barvu. Červená značí pálivou bolest, žlutá bodavou a řezavou, zelená svíravou a křečovitou a modrá představuje tupou bolest (Zemanová, Zoubková 2012). Dalšími škálami jsou Průvodce k hodnocení bolesti (Pain Assessment Guide), Dotazník interference bolesti s denními aktivitami (DIBDA), Krátký inventář bolesti (Brief Pain Inventory), Průběžný záznam hodnocení bolesti (Flow sheet) a mnoho dalších (Vaňásek et al., 2014). Krátký inventář bolesti se zaměřuje na bolest za uplynulých 24 hodin, využívá se u onkologické bolesti. Dotazník interference bolesti s denními aktivitami se zaměřuje na aktivity, při nichž se bolest objevuje (Zemanová, Zoubková 2012).

U dětí se využívají škály COMFORT, EDIN, FLACC scale (příloha č. 3) a NIPS (Jirkovský et al., 2012).

### ***1.6 Ošetrovatelská péče o pacienta s bolestí***

Existuje etický kodex ICN, který hovoří o povinnosti sestry zbavovat nemocného utrpení. Ponechat nemocného v bolestech je neetické. Mezi priority v ošetrovatelské péči lze právě zařadit sledování bolesti a komunikaci s pacienty (Ptáček et al., 2011). Při komunikaci s pacientem je důležité navázat a udržet pozitivní vztah, informovat pravdivě a srozumitelně, dát pacientovi čas k popisu bolesti. Také musíme dát pacientovi dostatek prostoru pro otázky, neklást sugestivní otázky a nevnucovat mu rozhodnutí a názory. Zdravotníci musí pacientovi pozorně naslouchat, povzbuzovat ho a přistupovat k němu profesionálně (Zacharová, Haluzíková, 2013).

Sestry využívají při komunikaci různé škály, u dětí a seniorů používají vizuální analogovou škálu a pro měření charakteru bolesti u dětí se používají obrázkové škály (viz Hodnocení bolesti). Sestry také využívají nefarmakologické tišení bolesti, jako je bazální stimulace a fyzikální terapie (Ptáček et al., 2011).

Sestra musí komplexně sledovat pacienta, to znamená zhodnotit i fyzikální a laboratorní vyšetření. Dále by sestra měla posoudit psychický stav a funkční vyšetření

(Dvořáčková, 2010). Bolest se netýká jenom našeho těla, existuje i bolest duševní nebo emocionální. Dotýká se tak sociálních vazeb a jeho narušení. Nemůžeme oddělit bolest psychickou od bolesti somatické. Bolest je velmi individuální a velmi osobní (Heřmanová et al., 2012). Při fyzikálním vyšetření je potřeba se zaměřit na tělo celého člověka, při vyšetření místa bolesti se sleduje palpační bolestivost, změněné cití, přítomnost známek zánětu, výskyt patologické rezistence nebo zvětšení orgánů. Laboratorní i přístrojová vyšetření jsou důležitá k objasnění etiologie bolesti. Při psychickém posouzení a posouzení funkčního stavu rozlišujeme základní sebeobslužné činnosti (osobní hygiena, oblékání, chůze aj.) a komplexní instrumentální činnosti nutné pro samotný život (Dvořáčková, 2010). Zvláště u seniorů má výraznější vliv na vnímání intenzity bolesti i psychický stav. U této generace se výrazně častěji vyskytuje psychogenní bolest. Mají horší vyjadřování na intenzitu a charakter bolesti. Intenzita je zrychlována pocitem nemohoucnosti, osamělosti, zbytečnosti, často bývá i s těmito pocity zaměňována. I když se farmakoterapie u seniorů neliší, nevhodnými analgetiky jsou nesteroidní antiflogistika. Nesteroidní antiflogistika se mohou při dlouhodobějším užívání podílet na zhoršování již tak omezenou renální funkcí (Hakl et al., 2013).

Podle NANDY (2020) můžeme zařadit diagnózy z NANDA taxonomie 2, a to je například akutní bolest (00132), nebo chronická bolest (00133), ale také sociální izolace (00053). Tyto diagnózy jsou v rámci komfortu. Ale můžeme také zařadit diagnózy z domény vnímání sebe, a to například beznaděj (00124) nebo potencionální problém (00152) riziko bezmocnosti (NANDA International, 2020).

Práce sestry, která pečuje o pacienty, kteří trpí bolestí, zahrnuje podávání léků proti bolesti, rozhovory s pacientem o bolesti a zapojení pacienta do procesu, odpoutání od pozornosti. Sestra nenechává pacienta samotného, pokud to nevyžaduje, respektuje pacientovy metody úlevy, pomáhá mu při relaxačních metodách, sleduje verbální a neverbální projevy, které souvisí s bolestí, zajišťuje kontakt s nejbližšími, vypracovává plán pro sledování bolesti a poučuje pacienta o vedení deníku bolesti (Plevová et al., 2011). Dále mezi základní postupy v ošetrovatelské péči patří vážit si pacienta, respektovat pacientovo vnímání bolesti, nezlehčovat jeho problémy, vyjádřit empatii, porozumět a pochopit, protože pacientovi tím přinášíme úlevu, tolerovat jeho chování, získat důvěru, podporovat kladné vztahy v rodině a poskytnout dostatek informací o využití ambulance bolesti (Zacharová, Haluzíková, 2013).



Všichni zdravotníci a lékaři by si měli uvědomit, že pacient má základní lidské právo, a to netrpět bolestí, bolest by měla být včas a odborně léčena (Fricová, 2011).

## **1.7 Léčba bolesti**

Léčba akutní bolesti bude jiná než léčba u bolesti chronické, ale i u bolesti nociceptivní a neuropatické. Při léčbě akutní bolesti si většinou vystačíme pouze s farmakologickou léčbou. Nejčastěji při léčbě chronické bolesti využíváme farmakoterapii, rehabilitační postupy, invazivní léčebné postupy, psychoterapeutické metody, postupy alternativní metody a sociální podporu (Hakl et al., 2013).

Monoterapie není tak úspěšná z hlediska úlevy od bolesti. Chronická by se měla léčit multidisciplinárně, a to s využitím týmové spolupráce algeziologa, neurologa, psychiatra, rehabilitačního lékaře a psychologa (Fricová, 2011). K nejvíce využívaným postupům k odstranění bolesti patří farmakoterapie (Kapounová, 2020).

### **1.7.1 Farmakoterapie**

U chronické bolesti se vychází podle analgetického žebříčku Světové zdravotnické organizace (World Health Organization, WHO), jenž je pro léčbu onkologické bolesti, ale i s použitím intraspinální aplikace léků pro nejtěžší typy bolesti (Vrba, 2017). U chronické bolesti se postupuje od „zdola nahoru“, u akutní bolesti se postupuje opačně od „shora dolů“ (Veverová et al., 2019). Důležitou roli hrají i adjuvantní léky dle typu bolesti, jež u pacienta převládá (Vrba, 2017).

Analgetika řadíme do tří skupin. První stupeň zahrnuje neopioidní analgetika. Neopioidní analgetika se využívají k léčbě slabších bolestí nebo jako pomocná analgetika (Vrba, 2017). Neopioidní analgetika se dále dělí na analgetika (antipyretika) a nesteroidní antiflogistika. Do analgetik (antipyretik) bychom mohli zařadit Paracetamol, Metamizol, a kyselinu acetylsalicylovou (Vaňásek et al., 2014).

Druhý stupeň analgetik zahrnuje slabé opioidy. Využívají se u středně silné až silné bolesti. Mezi slabé opioidy lze zařadit Tramadol, dihydrokodein a kodein (Veverová et al., 2019).

Do třetího stupně patří silné opioidy. Ty se pacientovi nasazují až v situacích, kdy selžou standardní postupy, pokud má pacient silnou neztížitelnou bolest, ale také při akutní silné

bolesti (Veverová et al., 2019). Při užívání silných opioidů hrozí riziko psychické a fyzické závislosti a abstinčního syndromu (Nosková, 2010).

Konanalgetika se používají k léčbě jiných stavů, než je bolest (Veverová et al., 2019). Pacient totiž necítí jen samotnou bolest, ale má i pocity strachu, beznaděje, úzkosti, zloby a deprese. Do konanalgetik lze zařadit kortikosteroidy, které se využívají zejména v paliativní léčbě s cílem zlepšit kvalitu života. Dále sem můžeme zařadit anxiolytika, která tlumí patologickou úzkost a strach (Vaňásek et al., 2014). Do skupiny konanalgetik patří také myorelaxancia, antiepileptika a antidepressiva (Nosková, 2010).

Pomocná léčiva se používají jako terapie a prevence nežádoucích účinků analgetik. Mezi ně řadíme antiemetika, laxativa, gastroprotektiva a antihistaminika (Veverová et al., 2019).

### ***1.7.2 Invazivní léčebné postupy***

Invazivní metody jsou doplňkem farmakoterapie. Na invazivní metody se přechází, když samotná farmakoterapie nepřináší úlevy od bolesti nebo má výrazné nežádoucí účinky (Hakl et al., 2013).

U bolesti, která nelze ovlivnit, se používá k tišení bolesti i invazivní anesteziologické techniky. Do této skupiny se řadí cílené obstríky, nervové blokády, sympatické blokády, aplikace botulotoxinu atd. (Adamus et al., 2010).

Používají se periferní blokády. Jedná se o léčebné obstríky, které se používají jako reflexní léčba do oblasti hyperalgických zón nebo spoušťových bodů nebo jako svodné techniky vycházející z analgezie při operačních výkonech. Používají se kortikosteroidy a anestetika spolu s adjuvantní analgetickou léčbou (Vaňásek et al., 2014). K nejčastěji používaným periferním blokádam patří plexus brachialis (Zemanová, Zoubková 2012).

Dále se používají centrální blokády. U kaudálních blokády se využívají vysoké dávky ředěného lokálního anestetika spolu s kortikoidem, popřípadě s opiáty. Účinek je analgetický, protizánětlivý a antiedematosní. U epidurálních jednorázových blokády je aplikace analgetické směsi s kortikoidy do úrovně nad postiženou oblastí. Kombinované blokády jsou kombinací kontinuálního epidurálního nebo subarachnoideálního katétru a následné jednorázové aplikace v jiné etáži (Vaňásek et al., 2014). Nejčastější je

epidurální analgezie pomocí zavedeného epidurálního katétru. V epidurálním prostoru lze punkci provést ve všech oddílech páteře (Zemanová, Zoubková 2012).

Dalším invazivním postupem jsou neurolytické blokády. Jedná se o invazivní analgetickou terapii, která se používá u neztížitelných bolestí, u nichž se předpokládá krátká doba života. Působením toxických roztoků se poškodí nervové oblasti, což má za následek přerušeni dráhy vedení bolesti. Pro neurolyzu jsou nejvhodnější pacienti s těžkou prognózou, a to většinou onkologičtí pacienti (Vaňásek et al., 2014).

Nejužívanějším neurolytickým činidlem je ethanol (Hakl et al., 2013). Druhým nejpoužívanějším činidlem je fenol (Vaňásek et al., 2014).

Při kontinuální aplikaci analgetik jsou periferní blokády méně používány. Indikuje se u akutní (pooperační) i chronické bolesti. Katétr se zavede k nervu nebo nervovému plexu a aplikuje se analgetická směs. Centrální blokády jsou nejvíce používány jako invazivní analgetická léčba. Používá se hlavně u onkologických nemocných s neztížitelnou bolestí. Pro krátkou dobu použití se využívá perkutánně zavedený katétr, pro střednědobé použití tunelizovaný katétr a pro dlouhodobé aplikace přes port uložený v podkoží (Vaňásek et al., 2014).

### ***1.8 Alternativní medicína***

Alternativa znamená možnost volby mezi dvěma a více možnostmi. I operace může být řešena alternativně, netradičně. V tomto smyslu má alternativní význam jako náhradní. Spojení slov alternativní a medicína je často ztotožňováno s lidovým nebo přírodním léčitelstvím, které je nekvalifikované, rizikové a podvodné poskytování zdravotní péče lékařsky nevzdělanými osobami. Od 70. let získává alternativní medicína širší obsah a v západním světě se snaží léčit se jinak (Křížová, 2015). Alternativní medicína zahrnuje nejrůznější diagnostické a terapeutické metody. Dnes je jejich spektrum velice široké a stále se rozšiřuje. Patří do nich metody původně lidové, přírodní, ale i nově vymyšlené, tedy metody moderní. Pojem alternativní chce poukázat na to, že alternativní medicína má být alternativou k vědecké medicíně. Komplementární medicína naznačuje, že alternativní medicína chce jen doplnit vědeckou medicínu (Heřt, 2010). Komplementární medicína je orientována na dlouhodobou péči, tělesný i psychický komfort (Křížová, 2015). Nekonvenční medicína tvrdí, že je otázkou konvence, zda metodu řadíme do alternativní, nebo vědecké medicíny (Heřt, 2010).

### ***1.8.1 Léčba chladem a teplem***

Léčba teplem (termoterapie) má účinek na cévní systém. Působí na rozšiřování cév a zvyšuje zásobení tkání kyslíkem. Lepší prokrvení svalů ovlivňuje napětí a sníží tak dráždění nitrosvalových nervových receptorů vedoucích do mozku bolestivé podněty. Vyšší teplota také urychluje látkovou výměnu a snižuje produkci stresových hormonů. Má také výrazný příznivý vliv na psychickou pohodu. Léčba teplem se používá například při bolestech a kontrakturách svalů, při bolestech kloubů, zad, obrnách a zánětech periferních nervů aj. (Heřt, 2010). Do procedur léčby teplem řadíme peloidy, které přivádějí teplo pomaleji než voda, ale mají vyšší teplotní toleranci. K lokální termoterapii řadíme parafín, kdy sestra podává parafín při 55 až 60 °C, parafín začne tuhnout při 52 až 55 °C. Sestra aplikuje parafín po dobu 20 minut na suchou kůži, jinak by mohlo vzniknout nebezpečí popálení. Dalších 20 minut by měl pacient odpočívat se zakrytým místem aplikace. Dále se k lokální termoterapii řadí lávové kameny, termosáčky, teplé koupele, sedací teplé koupele atd. (Navrátil, 2019).

Léčba chladem (kryoterapie) má analgetické a antiflogistické účinky, které jsou dosaženy aplikací chladu ve formě obkladů, obstříků nebo pobytu v kryokomoře (Adamus et al., 2010). Kryokomora je speciálním zařízením až pro šest osob. Kryokomora pro jednoho člověka se nazývá kryosauna. Před první aplikací sestra pacientovi změří tlak a edukuje pacienta, že před aplikací nesmí 1 až 2 hodiny jíst a neměl by být podchlazený. Po proceduře by mělo následovat krátkodobé cvičení. Dalšími procedurami kryoterapie jsou kryosáčky, studené koupele, sedací studené koupele, studené obstříky, Priessnitzovy obklady, studené obklady a další. Priessnitzovy obklady představují zpravidla třívrstvý obklad. Ten se snaží dosáhnout lokálního prokrvení. První vrstvou, kterou sestra aplikuje, je vlhký obklad, druhou vrstvou je nepromokavá látka (např. igelit, fólie) a třetí vrstvou je suchý teplý obklad. Nejprve dochází ke snížení teploty a vazokonstrikci, nakonec dochází ke zvýšení teploty a místnímu prohřátí. Sestra sundává obklad po 2 až 3 hodinách. Tato metoda se používá při onemocnění horních i dolních cest dýchacích, při nachlazení i na klouby při revmatické artritidě (Navrátil, 2019).

Při krátkém působení zužuje krevní cévy a zvyšuje svalové napětí. Když chlad odezní, krevní cévy se roztáhnou a svaly se uvolní. Dochází k déletrvajícimu výsledku podobnému při aplikaci tepla. Přímým chlazením se tlumí vnímání bolesti, protože chladové pocity přehluší podněty, které vedou k bolesti. Při hlubším zchlazení kůže se

vnímání chladu a bolesti snižuje, až úplně vymizí (Heřt, 2010). Kryoterapie je vhodná pro léčbu bolestí pohybového aparátu, degenerativních vertebrogenních bolestí a chronických kloubních bolestí (Adamus, et al., 2010). Léčba chladem omezuje vnější krvácení i vnitřní výrony, zmenšuje otoky, tlumí akutní bolestivé stavy např. bolesti hlavy, záněty kůže i kloubů (Heřt, 2010).

Rizikovitost těchto metod je nízká. Příčinou neúspěchu léčby nebo zhoršení stavu je záměna tepelné a chladové procedury. Tepelné procedury by se neměly používat krátce po vydatné stravě nebo po větším fyzickém výkonu. Nevhodné jsou pro osoby trpící sníženou schopností vnímat teploty (např. diabetici). U těchto lidí nelze vyloučit eventuální popálení nebo omrznutí. Dále se nedoporučí tepelnou terapii u hypertoniků léčených medikamenty, které rozšiřují cévy, a u osob, které trpí těžšími chorobami srdce. Kontraindikací terapie teplem jsou také zánětlivé choroby vnitřních orgánů, nádorová onemocnění, těžké infekční choroby (např. tuberkulóza), ale i hemeroidy a křečové žíly. Chladová terapie se nemá používat u zánětů ledvin, močového měchýře, u ischiadických bolestí, zánětlivých revmatických chorob, ale ani v době menstruace. Terapie chladem se nedoporučuje u hypertenze, ale ani u hypotenze. Dále se nedoporučuje u lidí se sklonem ke slabosti, mdlobám nebo křečím, také se nedoporučuje u viróz, celkových zánětlivých chorob, u poruch srdečního rytmu, zvýšeném nitroočním tlaku a neuralgiích (Heřt, 2010).

### ***1.8.2 Balneoterapie (balneologie)***

Slovo balneo se z řečtiny překládá jako vana, koupel, koupání i lázeň (Jandová, 2014). Jedná se o vodoléčebný obor (Heřt, 2010). Balneologické vodní procedury jsou vhodné pro všechny bez ohledu věku pro udržení zdraví, prevenci nemocí, pro obnovení a udržení nescifické odolnosti a prevenci poruch imunity, dále jsou vhodné pro udržení nebo posílení kondice, pro diagnostiku a léčbu psychosomatických poruch (Jandová, 2014). Tato metoda se aplikuje v rámci komplexní lázeňské léčby spolu s fyzikální terapií (termoterapie, fototerapie, elektroterapie, mechanoterapie), klimatoterapií, kinezioterapií, farmakoterapií i psychoterapií. Indikací k balneoterapii je několik např. při neurologickém onemocnění, duševní nemoci, onemocnění pohybového aparátu, urologickém onemocnění, při onemocnění zažívacího systému, při poruchách výživy a metabolismu nebo při onemocnění dýchacího systému. Balneoterapie se nepoužívá při oběhové nedostatečnosti, epilepsii, u narkomanů a alkoholiků, při graviditě, při opakovaném závažném krvácení různé etiologie, při aktivním nádorovém procesu

v onkologické léčbě aj. Balneace se rozděluje na zevní a vnitřní. Při zevní balneaci sestra aplikuje celkové koupele, nebo částečné koupele formou obkladů. Do vnitřní balneace patří aplikace inhalace sestrou, výplachy dutiny ústní a nosní. Dále do vnitřní balneace lze zařadit i výplachy vaginální a výplachy střev. Lze sem zařadit i aplikace klyzmatu sestrou, kdy sestra připravuje pacienta k operačním zákrokům v oblasti dutiny břišní (Návrtil et al., 2019).

### **1.8.3 Homeopatie**

Homeopatie se zařazuje mezi nejdůležitější směry alternativní a komplementární medicíny (Křížová, 2015). Terapeutický systém homeopatie byl formulován před 200 lety německým farmaceutem Samuelem Hahnemannem (Relton et al., 2017). Uznává duchovní příčinu nemoci a vychází z informací, které jsou nehmotné, že pokud je správně podána homeopatie, může léčit (Křížová, 2015). Homeopatie léčí jak akutní onemocnění, jako je např. kašel, bolesti hlavy, průjem, tak i chronická onemocnění, jako jsou např. záněty kloubů, traumata, diabetes i astma (Heřt, 2010). Účinky léku, které podáme zdravému člověku, jsou stejné jako příznaky choroby. Podáním léku léčíme to, co u zdravého člověka choroba vyvolává (Křížová, 2015). Homeopatie využívá přes 3 tisíce látek rostlinného, živočišného, nerostného nebo chemického původu. Rostliny se z větší části požívají čerstvé a sklízí se v přirozených podmínkách (Formánková et al., 2018). Aby se snížila toxicita, léčivé látky se postupně ředí a mezi každým zředěním se silně protřepávají (Relton et al., 2017). Léčebné preparáty se ředí za stálého protřepávání deseti díly (decimální, D ředění) nebo sty díly (centezimální, C nebo CH ředění) alkoholu nebo vody. Roztok, který vznikne, se dále ředí stejným způsobem, někdy až do hodnot několika set i více C (Heřt, 2010).

U prvního homeopatického vyšetření probíhá asi dvouhodinový rozhovor, při kterém se zjišťují detailní informace o pacientových potížích, o jeho náladách, založení, traumatických událostech, celkových reakcích (např. spánek, chuť k jídlu, pocení atd.) a jeho preferencích. Obsahem homeopatických anamnéz je obrovské množství podrobností a diagnostický proces zahrnuje detailní pozorování, jako je např. způsob oblékání, prožívání dětství, používaná slova, styl řeči, hlasový projev, rukopis, chutě a oblíbená jídla, sny a zájmy a mnoho dalšího (Křížová, 2015). Homeopatie vnímá člověka celostně, proto je pro výběr léku třeba znát vrozené dispozice, psychický stav a obranyschopnost (Formánková et al., 2018). Řada zemí zahrnuje homeopatii do svých veřejně

financovaných systémů zdravotní péče, např. Velká Británie, Pákistán, Německo, Itálie, Francie, Švýcarsko, Mexiko, Brazílie a Indie (Relton et al., 2017).

Lék se vyrábí z tinktury. Tinktura vznikne máčením látky ve směsi vody a alkoholu, nebo u nerozpustných látek třením s laktózou. Jsou vyráběny i homeopatické tablety, sirupy, dražé, kapky a masti. Homeopatické léky mohou obsahovat buď jen jednu účinnou látku (nejčastěji ve formě granulí nebo kapek), nebo mohou obsahovat více účinných látek (nejčastěji dražé, tablety, kapky nebo sirup). V České republice musí homeopatický lék projít schvalovacím řízením ve Státním ústavu pro kontrolu léčiv a je řádně registrován. Existuje celá řada homeopatických léků, které se vydávají pouze na lékařský předpis (Formánková et al., 2018). Dříve byla zásada, že se měl užívat jeden lék v jednom čase, ale nyní je tomu naopak, při léčbě je nutné kombinovat několik léčiv, aby se zesiloval jejich účinek (Heřt, 2010).

U homeopatického léku je výhodou, že na něm nevzniká závislost, nemá vedlejší účinky a není toxický. Také je vhodný pro všechny věkové skupiny včetně novorozenců, starých lidí i těhotných žen. Homeopatické léky lze kombinovat s léky klasickými, účinky se nijak neovlivňují. Nevýhodou homeopatik je jejich obsah cukrů. U diabetiků je proto vhodné použít lihové kapky, nebo ředit homeopatický lék ve vodě (Formánková et al., 2018).

#### ***1.8.4 Aromaterapie***

Aromaterapie označuje léčebné nebo terapeutické použití éterických olejů absorbovaných kůží nebo čichovým systémem. Esenciální oleje, které pocházejí z rostlin, se používají k léčbě nemocí a ke zlepšení psychické a fyzické pohody (Lakhan et al., 2016). Masáže nebo koupelí či inhalací nebo požitím éterických olejů v odpařovači (aromalampy) lze dosáhnout úlevy od bolesti a zlepšení nálady (Harding, 2017). Nyní se doporučuje nejen pro mírnění psychických a psychosomatických obtíží, ale i pro léčbu vážnějších nemocí, jako je např. deprese, chronická bronchitida, revmatismus, ale i astma a traumata (Heřt, 2010). Dále se může využívat při bolesti hlavy, svalových problémech a pásovém oparu. Analgetický efekt mají oleje z bazalky a eukalyptu, heřmánku a pelargonie, levandule, rozmarýny a čajovníku (Zemanová, Zoubková 2012).

Éterické oleje se získávají z listů, stonků, květů, plodů a kořenů. Aby byl přínos co největší, musí se rostlina sklídit ve správný moment. Oleje můžeme získat třemi způsoby – destilací, lisováním nebo chemickou extrakcí. Destilace se provádí naplněním ocelové nádoby rostlinným materiálem a pod vysokým tlakem se do ní pustí pára. Potom se pára ochladí a přemění na vodu a éterický olej poté plave na dně. Destilací se získává mnoho olejů, a to např. levandulový nebo rozmarýnový. Lisování se provádí vytlačováním z kůry. Pomocí této metody se získávají éterické oleje z citrusového ovoce. Louhování je složitý chemický proces, kdy se okvětní lístky namáčejí do chemické látky, tím uvolňují aromatické látky a vznikne lepkavá hmota („voskový výtažek“), kterou zbavíme tuku a vosku a zůstane tekuté „absolutum“ (Harding, 2017). V některých případech mohou éterické oleje způsobit mírné podráždění pokožky v místě použití. Při požití ve velkém množství mohou éterické oleje způsobit fototoxické reakce, které ve vzácných případech mohou být smrtelné (Lakhan et al., 2016). Pro bezpečné používání je potřeba dodržovat několik pravidel. Éterické oleje se nepolykají, dráždí totiž zažívací ústrojí a ve vysokých dávkách mohou způsobit poškození vnitřních orgánů. Na pokožku se nanášejí jen zředěné, musí se sledovat doba expirace, jakmile je po době expirace, mohou éterické oleje pokožku podráždit. Při citlivé pokožce se éterické oleje musí nanášet nejdříve na zápěstí (Harding, 2017).

Aromaterapie může být při léčbě bolesti prospěšná v kombinaci se standardním postupem pro zvládnání bolesti. Je levnější a má méně vedlejších účinků než tradiční léky proti bolesti (Lakhan et al., 2016). Na bolest hlavy lze použít heřmánek římský, mátu peprnou a levanduli. Úlevu od bolesti svalů nám poskytne rozmarýn, jalovec, eukalyptus, ale i levandule, citronová tráva a zázvor (Harding, 2017).

#### **1.8.5 Bylinářství (fytoterapie, herbalismus)**

Řadí se mezi nejstarší léčebné metody. Tato metoda využívá různých preparátů, jako jsou např. čaje, tinktury, extrakty, ale i vína, draže a masti, které se připravují ze sušených částí rostlin, ale ne však z libovolných. Rostliny, které se mohou používat, jsou stanoveny předpisy Státního ústavu pro kontrolu léčiv. Fytoterapie je přiřazována do vědecké medicíny, protože se používá pro léčbu továrně vyráběných extraktů z rostlin (Heřt, 2010).

Do bylinářství lze zařadit i konopí. Konopí obsahuje více než 400 chemických složek a více než 100 z nich jsou kanabinoidy (Hill, Palastro, 2017). Některé produkty, které



jsou založené na rostlině konopí, byly navrženy pro léčbu bolesti. Do těchto produktů patří např. inhalace bylinného konopí a různé spreje, dále sem patří tablety, které obsahují aktivní konopné přísady získávající se z rostlin, nebo jsou synteticky vyrobené. Při léčbě konopím více lidí udávalo ospalost, závratě, ale i psychické problémy jako např. zmatenost, proto většina lidí ukončila léčbu dříve. Tato léčba by měla být pod dohledem odborníka na bolest (Mücke et al., 2018). Akutní intoxikace konopím má vliv na paměť a vnímání času. Užívání konopí během dospívání může vést k trvalým následkům (Hill, Palastro, 2017).

### ***1.8.6 Akupunktura***

Tato metoda byla u nás zavedena již dávno. Akupunktura je preventivní ale i léčebná metoda analgezie, používá se např. při léčbě bolesti dolní části zad. Akupunkturní vyšetření trvá přibližně 45 minut a spočívá v odběru anamnézy, vyhledání bodů, případně pulzní diagnostice, dále spočívá v aplikaci jehel a sledování pacienta (Telec, 2020). Tato metoda není zaměřena na léčbu symptomů, ale zaměřuje se na poruchy energetické autoregulace. Cílem akupunktury je využít vlastní energetický potenciál organismu, který vede k uzdravení. Dalším cílem je harmonizovat tok energie (Adamus et al., 2010). Rovnováhu mezi dvěma základními principy (jinem a jangem) má zajišťovat síla čchi. Čchi obíhá po určitých drahách po celém těle. Na drahách jsou umístěny aktivní body, kde čchi může komunikovat se zevním prostředím, protože se dráha přibližuje k povrchu těla (Heřt, 2010).

U tradiční akupunktury je 12 párových drah, jež se nazývají podle určitého orgánu, nebo dostaly symbolické jméno, dále je 8 drah nepárových. Vpich jehly se provádí podle složitých pravidel, důležitým pravidlem je počet jehel, jejich velikost, materiál, ale také směr zavedení a způsob dráždění např. otáčení jehly (Heřt, 2010).

Akupunktura pomáhá při léčbě chronických bolestí hlavy, pohybového aparátu a osteoartrózy. Účinky přetrvávají nejméně 12 měsíců (Vickers et al., 2018). Dále pomáhá při bolestech zad, bolesti zubů a periferní neuropatie (Zemanová, Zoubková 2012).

Hlavním rizikem je zanedbávat nebo přímo odmítat léčbu medikamentózní, kauzální nebo chirurgickou. Poškození jehlou je vzácné, ale stále se vyskytuje. Stále se mohou vyskytovat infekční komplikace, ale po zavedení jednorázových jehel se tato rizika rapidně snížila. Častější komplikací je bolest vpichu, která přetrvává několik dní. Další

častou komplikací může být krvácení z místa vpichu nebo i mdloba. Větším problémem může být zalomení jehly, která může cestovat v těle člověka (Heřt, 2010).

### ***1.8.7 Akupresura***

Akupresura je rozšířená metoda akupunktury. Na rozdíl od akupunktury je akupresura neinvazivní (Heřt, 2010). Základem ošetřování je používání prstů. Pro úspěšné ošetření se vyžaduje správná volba bodů. Pro správné vyhledání bodů je důležité znát velikost ruky pacienta, protože tělesná míra odpovídá tak jeho proporcím (Mildt, 2012). Technika, která se běžně užívá, je stálý tlak jedním prstem, a to buď palcem, nebo ukazovákem, kolmo na určitý bod (Heřt, 2010). Stimul na kůži, který provádíme tlakem, je přeměněn na nervový impulz, který je dále šířen nervovým systémem. Nakonec je vše zpracováno mozkiem (Mildt, 2012). Kromě tlaku můžeme také využít krouživé pohyby nebo masírování (Heřt, 2010).

Akupresura byla uznána pro svou účinnost při různých zdravotních problémech. Neexistuje žádné právní omezení, jako je lékařský průkaz k léčbě, mohou ji proto provádět samotní pacienti nebo zdravotnický personál. K provádění akupresury jsou ale stále zapotřebí technické znalosti (Kwon, Lee, 2018).

Ještě před ošetřením se musí stanovit diagnóza. Masáž musí být přizpůsobena individuálně. Zohledňuje se stáří, pohlaví, klima, konstituce, okolí a sociální postavení pacienta. Podle toho se pak určuje trvání, frekvence a síla podnětů, intenzita masáže se může řídit dle konstituce a naladění pacienta. Ošetření u dospělého zdravého pacienta by nemělo přesáhnout 15 minut, u dětí a slabších lidí se nesmí masírovat více než 5 až 10 minut. Při akutních potížích se doporučuje masírovat 1krát denně, při chronických 1krát až 2krát týdně. Pravidlem je alespoň 10 až 12 sezení. Poté by měla nastat dvoutýdenní přestávka. Konec ošetření signalizuje zarudnutí nebo vrstvička potu. Vedlejším účinkem masáže může být lehký pocit závratě, který odezní brzy po masáži (Mildt, 2012).

Kontraindikací jsou lokální problémy (plísňové onemocnění, hnisání, záněty kůže atd.), rizikové těhotenství, závažné onemocnění srdce a krevního oběhu, dále problémy po konzumaci drog a alkoholu, při terapii antikoagulancií, při závažných infekcích a bezprostředně po jídle (Mildt, 2012). Akupresura se indikuje nejčastěji při různých bolestivých stavech hlavy, kloubů, zad. Akupresura je účinná i při celkové únavě a depresi (Heřt, 2010).

Na bolest hlavy můžeme použít bod na horním oblouku lící kosti před uchem nebo 1 cun (šířka palce v nejširším místě) nad středem obočí. Pro bolesti ramen a paže můžeme použít bod na spodním okraji akromionu v přední svalové jamce musculus deltoideus. Bolest v zápěstí lze zmírnit nebo odstranit pomocí bodu v jamce na radiálním konci vnitřního ohybu zápěstí. Na distálním konci radiální strany první záprstní kosti v úhlu mezi epifýzou a diafýzou je bod pro bolesti krku a zubů. Čtyři cuny nad pupkem ve střední linii nadbříšku je bod pro bolesti žaludku. Pro bolest zad můžeme použít bod pod vrcholem trnového výběžku pátého hrudního obratle (Mildt, 2012).

Základní mechanismy akupresury jsou zatím stále nejasné. Existuje několik hypotéz. Akupresura může zmírnit lokální svalové napětí fyzickým masírováním postiženého svalu a může vést k analgetickým účinkům nebo může modulovat aktivitu sympatického nervového systému a osu hypotalamus – hypofýza – adrenokortikální, aby se snížila nadprodukce kortizolu, která může ztuhlé svaly uvolnit, nebo může vyvolat analgetické účinky endogenním uvolňováním opioidů (Kwon, Lee, 2018).

### ***1.9 Ambulance bolesti***

Pro léčbu chronické bolesti, kterou nelze zvládnout v ordinaci praktického lékaře nebo u jiných odborníků základních oborů, slouží ambulance bolesti (Procházka, 2016). Ambulance bolesti je specializované ambulanci pracoviště zabývající se diagnostikou a léčbou chronických bolestivých stavů. Hlavní skupinu tvoří pacienti s chronickými bolestmi zad, kloubů, hlavy a bolestí neuropatickou doprovázející další onemocnění (pásový opar, diabetes mellitus, stavy po chemoterapii atd.). Samotnou skupinu tvoří pacienti s bolestí při nádorovém onemocnění (Vaňásek et al., 2014).

K léčbě chronické bolesti se podávají opioidní i neopoidní analgetika v kombinaci s adjuvantními analgetiky. V ambulancích bolesti lze využít i intervenční algeziologii (Procházka, 2016). V těchto ambulancích je nutné, aby se disponovalo velkým množstvím analgetik i pomocných léků (koanalgetik). Další možností je podávání analgetických infuzí a provádění invazivních metod – nervových blokády (Vaňásek et al., 2014).

U pacientů s chronickou bolestí by se mělo zaměřit na příčinu bolesti, nejen na potlačení příznaků. Smyslem léčby chronické bolesti je zlepšení funkčního stavu pacienta, pokud se tedy nejedná o pacienty v terminálním stavu nádorových onemocnění, kdy se

poskytuje paliativní péče. Do léčby chronické bolesti by se měli zapojit odborníci z různých oborů, zejména praktičtí lékaři, chirurgové, internisté, dále také neurologové, algeziologové, ortopedi, také rehabilitační specialisté, psychologové, možní jsou i psychiatři a další odborníci. Prvním, kdo by měl zajistit léčbu chronické bolesti, je praktický lékař, v případě že není schopen léčbu zajistit, bude ji konzultovat s odborníky druhé linie, a to s neurochirurgem, neurologem, onkologem, chirurgem, psychiatrem a dalšími. Pokud nepomůžou odborníci z druhé linie, nastupují odborníci z třetí linie, a to je algeziolog v ambulanci pro léčbu chronické bolesti. Algeziologa může kontaktovat přímo praktický lékař (Procházka, 2016).

Existují čtyři typy pracovišť pro léčbu bolesti. První a druhý typ pracovišť zahrnuje Oddělení pro léčbu bolesti a Centrum pro studium a léčbu bolestivých stavů. Tato pracoviště mají multidisciplinární charakter. Centrum má pedagogickou činnost a účastní se výzkumu dané problematiky. Na těchto pracovištích může být péče ambulantní, stacionární nebo lůžková. Nejčastější je kombinace ambulantní a neambulantní části. K indikaci ambulantní péče se zahrnuje chronický bolestivý stav, který trvá měsíce, bolestivé onemocnění vycházející z více systémů (vertebrogení, postherpetická etiologie), dále specializované antalgické výkony (anesteziologické, neurologické aj.) nebo méně obvyklé algické stavy, jako je například fantomová bolest. Indikace k hospitalizaci jsou například vyšetření a léčení pacienta, který by obtížně docházel na ambulanci. Dále hospitalizace, při které se zavede invazivní technika. Na ambulanci bolesti dochází také polymorbidní rizikový pacient, stav, vyžadující komplexní reedukační program a úpravu analgetické terapie. Třetí typ pracoviště pro léčbu bolesti zahrnuje poradnu pro léčbu bolesti, která se přičleňuje k odbornému pracovišti (ARO, rehabilitace, neurologie), řadí se sem i pracoviště zaměřené na určité tělesné nebo tematické okruhy, jako jsou bolesti zad a migréna. Tato pracoviště jsou zaměřena na odpovídající obor, u něhož jsou provozovány (ambulance při ARO zaměřené na anesteziologické metody). Čtvrtým typem jsou samostatné ordinace pro léčbu bolesti, které mají malou spolupráci s ostatními specialisty. Jsou to zařízení zabývající se alternativními postupy (např. akupunkturou) nebo některými fyzikálními metodami (Kozák, 2002).

Ambulance bolesti a centra poskytují péči ve většině případů pacientům, kteří trpí chronickou bolestí. V současnosti vznikají tzv. pain centra pro akutní bolest. Ta se podílejí na organizaci léčby akutní bolesti, pooperační bolesti, podílejí se i na edukaci

pacientů a zdravotnických pracovníků a na vytváření standardů pro zvládání akutní bolesti (Zemanová, Zoubková 2012).

Významnou úlohou sestry na pracovištích léčby bolesti je ošetřování a doprovázení lidí v různých životních situacích. Tato profese se zařazuje do pomáhajících profesí (Špirudová, 2015). Sestra musí věřit nemocnému, že trpí bolestí, musí s pacientem zacházet šetrně, i když je pacient bolestí podrážděný a netrpělivý. Sestra musí sledovat účinky léků, protože každý pacient reaguje na podaný lék odlišně, poté musí sestra informovat lékaře (Čechová et al., 2004). Sestra vysvětlí postup výkonu, ošetření a léčby a upozorní nemocného na bolest před tím, než nastane. Sestra odvádí pozornost nemocného před bolestivým výkonem (Zacharová, 2017). Také musí respektovat práva pacientů, měla by se ke všem pacientům chovat stejným způsobem. Rovněž musí mít své chování pod kontrolou a preferovat zájmy pacienta nad své vlastní. Dalšími předpoklady pro práci sestry je její šikovnost a zručnost, její pozitivní vztah k lidem, schopnost navázat kontakt, schopnost řešit dané situace, vcítit se do druhého, musí mít odolnost vůči psychickému a fyzickému stresu (Čechová et al., 2004). Vhodnou komunikací může sestra zabránit situacím, které vedou ke konfliktu (Zacharová, 2017).

## **2 Cíl práce a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíl práce**

1. Zmapovat využití alternativních způsobů léčby chronické bolesti u pacientů s chronickou bolestí.
2. Zmapovat využití alternativních způsobů léčby chronické bolesti z pohledu sester.

### **2.2 Výzkumné otázky**

1. Jaké alternativní způsoby léčby pacienti s chronickou bolestí znají?
2. Jaké možnosti pacienti s chronickou bolestí využívají?
3. Jaký názor mají sestry na alternativní metody?

## 3 Metodika

### 3.1 Popis metodiky

Teoretická část této bakalářské práce byla zpracována na podkladě odborných knih. V kvalitativním výzkumu je použita metoda polostrukturovaného hloubkového rozhovoru. Dle Švaříčka a Šedové (2014) je hloubkový rozhovor jednou z nejvíce používaných metod při kvalitativním výzkumu, kde se data sbírají pomocí otevřených otázek. Cílem hloubkového rozhovoru je získat co nejvíce detailních dat o zkoumaném jevu. Naopak účelem standardizovaného strukturovaného rozhovoru je položit stejné otázky ve stejném pořadí všem respondentům.

Před začátkem výzkumu byla vytvořena žádost o provedení výzkumu, která byla podána hlavním sestřím v nemocnicích, poté byla tato žádost schválena. Následně byly s tímto výzkumem obeznámeny vrchní a staniční sestry daného oddělení, které také souhlasily s provedením výzkumu.

Rozhovorů se zúčastnilo 8 sester z různých ambulancí bolesti a 10 pacientů, kteří sem dochází. Rozhovory se sestrami byly prováděny osobně na odděleních, ale i pomocí videohovorů. Taktéž probíhaly rozhovory s pacienty. Před zahájením rozhovoru byli všichni informanti obeznámeni s anonymitou. Rozhovor pro sestry (Příloha č. 4) obsahoval 3 identifikační otázky a 11 až 12 výzkumných otázek. Rozhovor pro pacienty (Příloha č. 5) obsahoval 5 identifikačních otázek a 13 základních výzkumných otázek, poté podle odpovědí informantů 2 až 5 vedlejších. Rozhovory byly za souhlasu všech informantů nahrávány, následně doslova přepsány v programu Word a vytisknuty.

Analýza probíhala metodou kódování v ruce neboli metodou tužka a papír, také bylo využito metody výkladu karet, kdy se rozhovory rozloží vedle sebe a zpracovávají se najednou (Švaříček a Šedová, 2014). Rozhovory byly doslovně přepsány, následně vytištěny, několikrát pročteny a posléze kódovány do jednotlivých kategorií a podkategorií.

Výzkumné šetření proběhlo v měsících březnu a dubnu roku 2021.

### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor tvoří 8 sester z ambulance bolesti a 10 pacientů, kteří na tuto ambulanci dochází. Podmínkou pro výzkumný soubor sester bylo, aby pracovaly na ambulanci bolesti. Podmínkou pro výzkumný soubor pacientů bylo, aby trpěli chronickou bolestí. Výzkumný soubor nebyl omezen věkem ani pohlavím.

Výzkumný soubor pacientů zahrnoval 6 mužů a 4 ženy, výzkumný soubor sester zahrnoval 8 žen.



## 4 Výsledky výzkumného šetření

### 4.1 Identifikační údaje

Tabulka č. 1 – Identifikační údaje – pacienti

Identifikační údaje – pacienti						
Informant	Pohlaví	Věk	Nejvyšší vzdělání	Chronická bolest omezující	Délka trvání bolesti	Intenzita bolesti
P1	Žena	55	Střední škola bez maturity	Ano – bederní páteř	Cca 32 let	8 – 9
P2	Muž	66	Vyučený	Ano – záda (vystřeluje do nohou)	Největší 3 roky, jinak 20 let	10
P3	Muž	54	Střední škola s maturitou	Ano - záda	2 – 3 roky	7 – 8
P4	Muž	62	Vyučen s maturitou	Ano – záda, noha, hlava, páteř	16 let	10
P5	Muž	69	Střední škola s maturitou	Ano – záda (vystřeluje do nohou až k prstům)	1 rok	7 (bez léků) 2 – 3 (s léky)
P6	Žena	85	Střední škola s maturitou	Ano – nohy	8 let	4 – 5
P7	Muž	69	Střední škola s maturitou	Ano – záda, respektive páteř	6 let	5
P8	Muž	62	Střední škola s maturitou	Ano – nohy, záda	10 let	9

P9	Žena	64	Vyučená	Ano - záda	19 let	6 – 7
P10	Žena	52	Vysokoškolské – titul magistr	Ano – záda krční, hrudní, bederní	20 let	8

Zdroj: vlastní

Výzkumný soubor zahrnuje 10 informantů – pacientů, z něhož je 6 mužů a 4 ženy ve věku od 52 do 85 let. Všichni informanti trpí chronickou bolestí, která je omezuje, většinou trpí bolestí zad, nohou a jeden informant navíc i bolestí hlavy. Délka bolesti informantů je od jednoho roku až po 32 let, intenzitou od 5 do 10.

Tabulka č. 2 – Identifikační údaje - sestry

<b>Identifikační údaje – sestry</b>				
Informant	Pohlaví	Věk	Nejvyšší vzdělání	Chronická bolest
S1	Žena	55	Středoškolské + ARIP	Ne
S2	Žena	46	Bakalářské	Ne
S3	Žena	52	Magisterské	Ano – 20 let záda
S4	Žena	46	Specializace ARIP	Ne
S5	Žena	35	Středoškolské + ARIP	Ne
S6	Žena	44	Specializace ARIP	Ne - Akutně – krk, záda
S7	Žena	52	Bakalářské + ARIP	Ne - Akutně – záda, krk
S8	Žena	46	Středoškolské + ARIP	Ne

Zdroj: vlastní

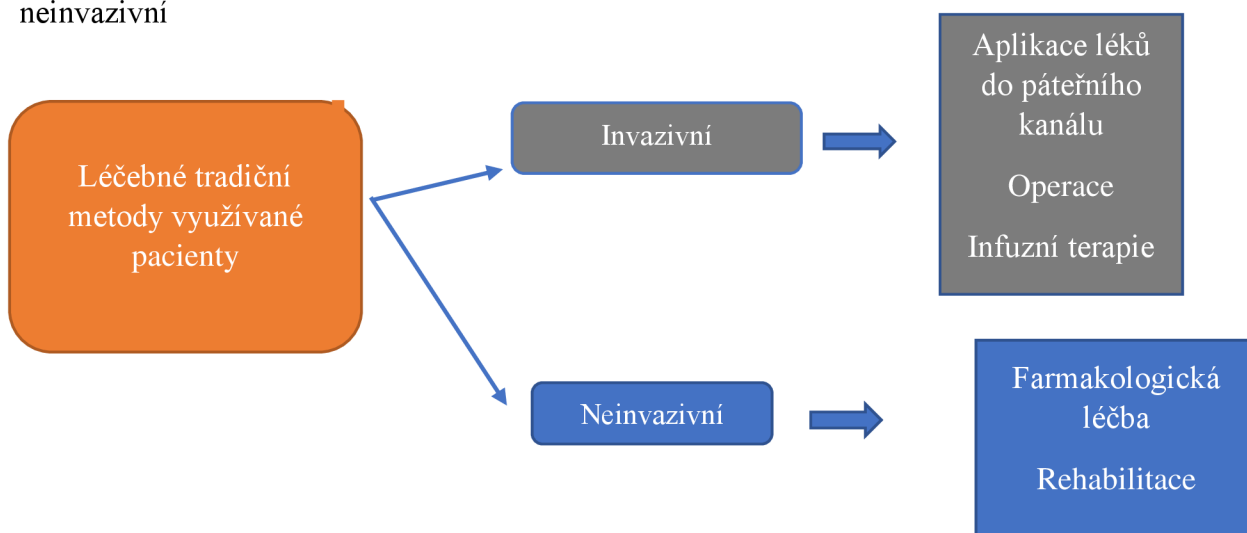
Výzkumný soubor zahrnuje 8 informantů – sester. Všichni informanti – sestry jsou ženy ve věku od 35 let do 55 let. Jejich nejvyšší vzdělání je od střední zdravotnické školy – s maturitou + specializace ARIP až po vysokoškolské vzdělání s dosaženým titulem magistr. Celkem 5 informantek udává, že netrpí žádnou bolestí, 2 informantky udávají, že trpí občas bolestí se zády a krkem a 1 informantka udává, že trpí chronickou bolestí už 20 let.

#### 4.2 Kategorizace výsledků rozhovorů s pacienty

Rozhovory s pacienty byly rozděleny do 5 kategorií, které se rozdělují na několik podkategorií.

##### 4.2.1 Kategorie 1. - Léčebné tradiční metody využívané pacienty

Schéma 1 – Léčebné tradiční metody využívané pacienty, podkategorie – invazivní, neinvazivní



Zdroj: vlastní

Tato kategorie „Léčebné tradiční metody využívané pacienty“ je zaměřena na to, jaké metody pacienti s chronickou bolestí využili nebo stále využívají a zda jim tato metoda pomohla, nebo nikoliv. Kategorie je poté rozdělena na dvě podkategorie – invazivní a neinvazivní metody. U podkategorií jsou nejčastější výrazy, které pacienti udávali. Schéma č. 1 znázorňuje všechna získaná data.

Pacientům byla položena otázka, jakou dosud vyzkoušeli metodu na snížení nebo odstranění bolesti. Nejčastějšími odpověďmi byly metody neinvazivní, a to hlavně farmakologická léčba a infuzní terapie. Kromě P4 a P3 všichni pacienti udávají, že

docházeli na infuzní terapie. P10 udává, že s infuzní terapií byla velice spokojená: „*No já jsem chodila na ty infuzní terapie na ty analgetický směsi, a to docela fungovalo dobře. Uplně nevím, co bylo v těch infuzích, většinou tam dávají kyselinu acetylsalicylovou, nějaký guarakujan a mesocain. To fungovalo dobře.*“ Poté ještě dodala: „*Plus jsem ještě užívala, když je to jako svalový, nějaký Dorsiflex nebo Dimexol, jakože na uvolnění svalů. Plus ještě v mezidobí, mezi těma infuzema, Ibubrufen, a pak jsem ještě měla kombinaci... Corilen... kofein s Codeinem... ne pardon Paralen s Codeinem. A ten byl dobrý teda.*“ Na druhou stranu P5/2 s infuzní terapií spokojený nebyl: „*...jsem měl 7x infuzi, to nepomohlo, to nebylo nic platný.*“ Podobnou odpověď měla i P9/1: „*No ale až tak při té šesté - sedmé kapačce mi to pomohlo.*“

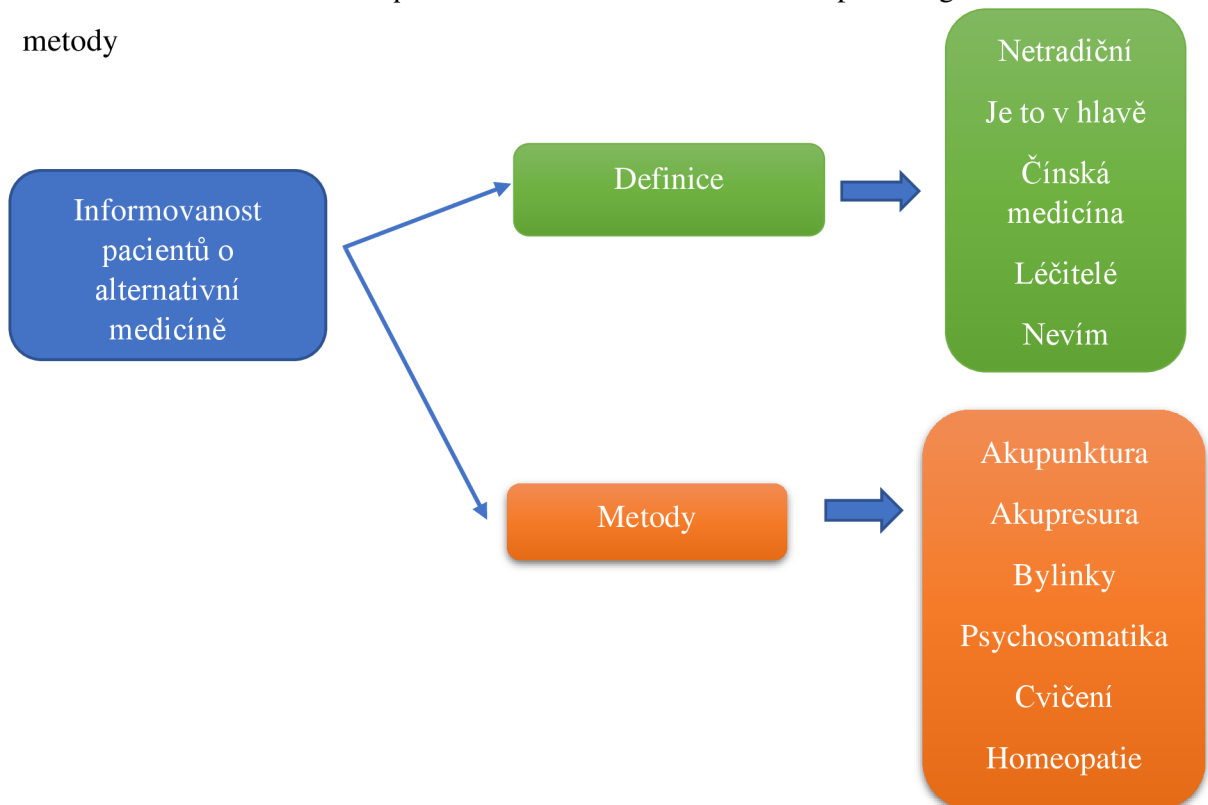
Poté P3/1 udává o farmakologické léčbě: „*No já si беру ten Zaldiar, ale to pomůže taky chvíli no. To si беру vždycky ráno dvě, odpoledne dvě a večer taky dvě. No ale taky brát ty prášky to není taky dobré.*“ Stejnou odpověď o léčbě měl i P2/1: „*Vyzkoušeli na mě už všechno možný, ale zatím vůbec nic. Byl jsem i na operaci vloni, ale je to úplně stejný.*“ P1/1 udává, že jí farmakologická léčba také moc nepomáhá. Naopak P4/1 reaguje na farmakologickou léčbu: „*No zmírní to trošku, že je to snesitelnější.*“ P6 se o farmakologické léčbě vyjadřuje takto: „*Ano zabírá. Užívám léky na spaní, to je Rivotril a Tritico. No to mně trochu pomůže utlumit, že to necítím...*“ P7 udává, že žádné léky neužívá a dochází jen na infuzní terapie, kam dochází už potřetí.

P1/2 udává, že vyzkoušela z tradiční medicíny rehabilitaci, infuzní terapii a farmakologickou léčbu. P4/2 odpověděl podobně, že vyzkoušel rehabilitace.

Pacient 5/3 dodává o invazivní technice: „*...pak jsem měl opich pod CT 2x, a ten první nezabral vůbec, a ten druhý tak na těch 50 procent.*“ P8/4 má pozitivní zkušenosti s injekcemi do páteře: „*Půl roku je to vždycky dobrý, protože chodím na injekci do páteře na opich... to má životnost tak těch půl roku.*“ Poté ještě dodává, že po opichu do páteře, která tedy vydrží u něj půl roku, se postupně bolesti stupňují, tak poté chodí na infuzní terapie a užívá farmakologickou léčbu.

#### 4.2.2 Kategorie 2. - Informovanost pacientů o alternativní medicíně

Schéma 2 – Informovanost pacientů o alternativní medicíně, podkategorie – definice, metody



Zdroj: vlastní

Tato kategorie „*Informovanost pacientů o alternativní medicíně*“ je soustředěna na to, jak jsou pacienti s chronickou bolestí informováni o alternativní medicíně. Kategorie je rozdělena na dvě podkategorie – definice a metody. U podkategorií jsou výrazy, které pacienti použili. Vše je znázorněno ve schématu číslo 2.

Na otázku, zda pacienti znají alternativní medicínu, odpověděli P2, P4/6, P8/8 a P10/15, že alternativní medicínu znají. P5/4 a P7/3 odpověděli, že něco málo o tom slyšeli a P1/5, P3/5, P6/10 a P9/5 udávají, že alternativní medicínu neznají, i když všichni kromě P3 uvedli metody, které se využívají alternativně.

P7/4 uvedl, že je alternativní medicína: „...*je to v hlavě asi, ne? Že se neléčí bolest, ale příčina. Takhle si to představuju teda.*“ P1 uvedla, že alternativní medicínu nezná, ale potom uvedla definici: „*No, že to je jako... no není to lékařská medicína, ale prostě nějaká... jak to říct... netradiční.*“ P8/7 si vybavuje: „*No vzpomenu si na starýho Ferdu*

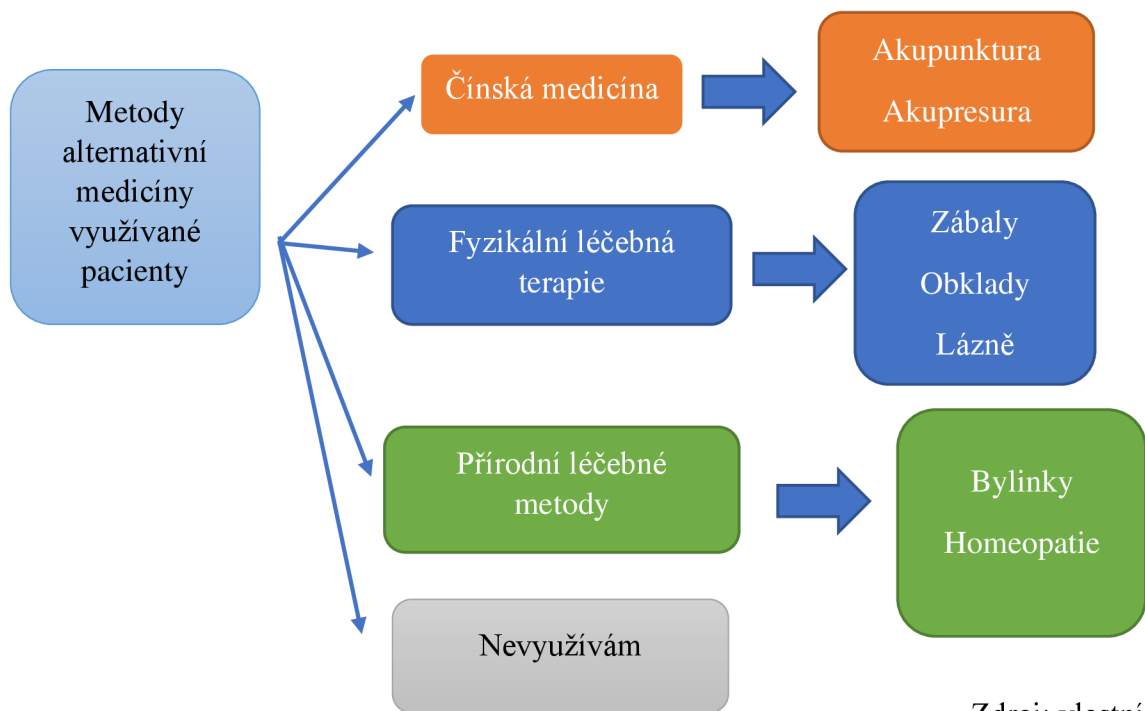
ze Sušice, který léčil vlastně i papeže, který léčil bylinkama, hlavně bylinkama, no.“ P2/8 vidí alternativní medicínu jako: „...*jak jsou to ty Čiňani a takovýhle.*“

Většina pacientů místo definice ihned začala udávat metody, které znají. P5/5 si pod pojmem alternativní medicína představil: „*Akupunktura nebo nějaký bylinky a podobně.*“ Podobnou odpověď má i P9/6: „*Myslím si, že je to na bázi těch bylinek a takový. Další je třeba akupunktura a akupresura.*“ P10/15 udává: „...*je to akupunktura, akupresura, je to homeopatie, nebráním se ani nějakým bylinkám.*“

P6 se vyjadřuje: „*Já ani nevím... jestli je to jako bylinky, nebo cvičení. Nemám o tom přesnou představu.*“

#### 4.2.3 Kategorie 3. - Metody alternativní medicíny využívané pacienty

Schéma 3 – Metody alternativní medicíny využívané pacienty, podkategorie - čínská medicína, fyzikální léčebné terapie, přírodní léčebné metody, nevyužívám



Zdroj: vlastní

Kategorie „*Metody alternativní medicíny využívané pacienty*“ se věnuje využívání metod alternativní medicíny pacienty trpícími chronickou bolestí. Kategorie je poté rozdělena na čtyři podkategorie – čínská medicína, fyzikální léčebná terapie, přírodní léčebné metody a nevyužívám. U podkategorií jsou nejčastější metody, které pacienti využívají nebo využili. Vše je znázorněno ve schématu č. 3.

P4 udává, že alternativní medicínu - akupresuru využívá 8 let a pomáhá jí snížit bolest: „...používám hodně akupresurní body a taky se i snažím i bylinky, protože mám hodně léků a mám problém se zažíváním.“ Poté ještě dodává: „Já to dělám preventivně. Preventivně, anebo když to hodně bolí... a někdy, když jsou silný bolesti, tak každý den se snažím pomáhat touhle akupresurou.“ Podobnou odpověď měla i P6: „...spíš já si používám, když jako potřebuju, protože mám jako sešity, tak spíš tu akupresuru. No, a když vím, že už to jako nevydržím, tak si najdu na nohách prostě místo, kde by ta bolest se měla jako zklidnit, no a prostě mačkám.“ P10 o akupresuře ještě dodává: „...znám takový určitý hmaty na horních končetinách, mezi palcem a ukazovákem je takový místo, který je dobrý mačkat určitou dobu, když jdete třeba na trhání zubů, nebo když jdete prostě na nějaký zákrok u zubaře, tak to docela dobře funguje, chce to dělat předtím alespoň půl hodinky na obou stranách.“ P2 se také rozpovídal o akupresuře: „Můžu říct, že na tom jsem byl, je to asi tak 5 let, to jsem ještě chodil do práce a když jsem na to šel, sice jsem si to musel hradit, ale když mi to ta sestřička, nebo co to je, pomačkala různý body, tak jsem to ani necítil, nic prostě. Říkám si, tak to jsem zaplatil zbytečně, šel jsem domů a druhý den všechno zmizelo, úplně jsem byl v pohodě.“

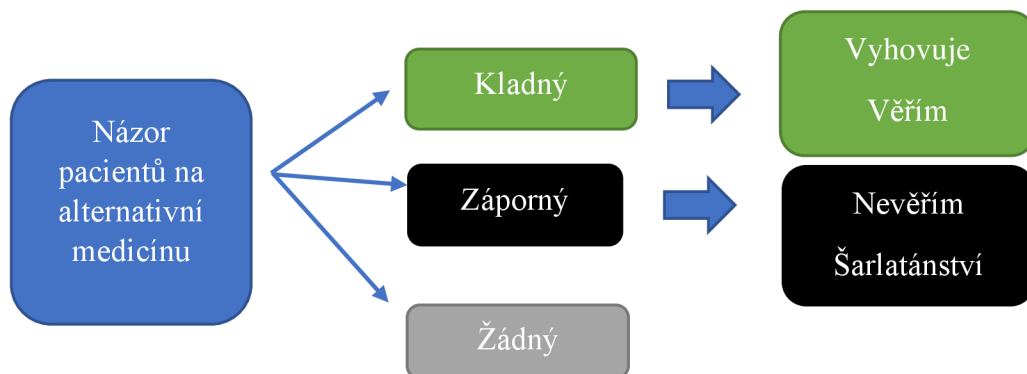
P10 udává, že využila i jiné možnosti než akupresuru, využila i akupunkturu, homeopatii, baňkování, obklady. Podle jejích slov jí alternativní medicína od bolesti pomáhá: „Jinak ty obklady, a tak to používám v podstatě pořád. Teplá flaška do postele, když bolí záda nebo když vás bolí břicho, tak to pořád využívám. No, tak co se týká té akupresury toho místa mezi palcem a ukazovákem, tak to používám docela pravidelně... to opravdu funguje... a baňkování to mi dost pomáhalo, hlavně na hrudní bolesti, v oblasti hrudní páteře.“

Na druhou stranu P1 s akupunkturou spokojená nebyla: „Využívala jsem jako tu akupunkturu... No dost dlouho jsem tam chodila, hlavně po první operaci, a to dost často no. Možná tak rok... Asi po týdnu... Ne, nepomáhala, neulevila mi od bolesti.“ Stejnou negativní odpověď měla i P9, ale ta akupunkturu využívala jen týden.

P3, P5, P7 a P8 udávají, že nikdy alternativní metody nezkusili. Odpověď P5/7, proč nikdy tyto metody nezkusila, zněla: „Tak zatím se léčím tady takhle od lékařů, no.“ P7/6 udává: „Asi je málo dostupná.“ A odpověď P8/10 zněla: „Protože nemám čas...“ P2/11 se vyjadřuje: „Už jsem zklamanej a už nevěřím vůbec ničemu.“

#### 4.2.4 Kategorie 4. - Názor pacientů na alternativní medicínu

Schéma 4 – Názor pacientů na alternativní medicínu, podkategorie – kladný, záporný, žádný



Zdroj: vlastní

Kategorie „Názor pacientů na alternativní medicínu“ se soustředí na názory pacientů s chronickou bolestí na alternativní medicínu. Kategorie je rozdělena na tři podkategorie – kladný, záporný a žádný názor. U podkategorií jsou výrazy, které pacienti nejčastěji udávali. Vše znázorňuje schéma 4.

P1/18, P3/15 a P9/18 k těmto metodám nemají žádný názor. P7 udává: „Zatím jsem se s ní nějak neseznamoval, že bych jí mohl nějak hodnotit. Takže v podstatě teď asi žádný, ale věřím tomu, že ta psychosomatika by jako mohla... ne vyléčit, ale léčit třeba nebo ulehčit od té bolesti.“ P5/13 má záporný názor na alternativní metody: „Moc tomu nevěřím. Víc věřím nějaký lékařský úsudek.“ P8 udává: „No různě osahávají a napravují. Moc tomu ale nevěřím.“ Poté ještě dodává: „Těm bylinkám věřím, že mohou fungovat, ale těm ostatním šarlatánům, který tvrdí, že vytáhnou z člověka bolest jenom tím, že k němu přiblíží ruku, tak tomu nevěřím.“

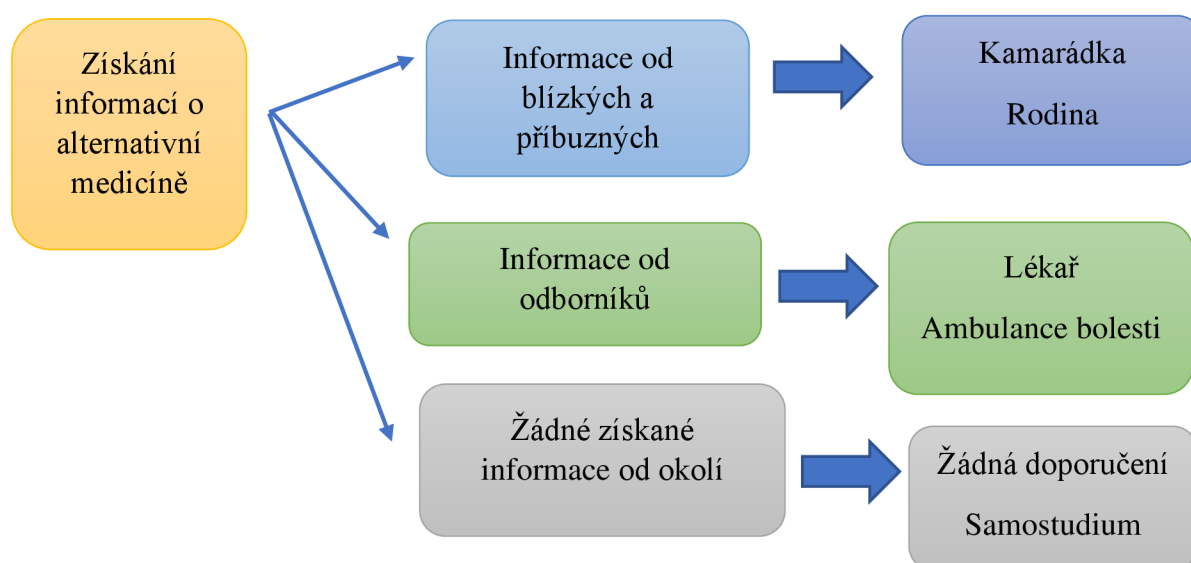
P2, P4, P6 a P10 mají kladný názor na alternativní metody. P6 se vyjádřila k alternativní metodě: „Mně jako třeba u tý akupresury mi to vyhovuje, to jako nemůžu říct, že ne, protože jsou přesně body, když tam přesně máčknu na ten bod, který prostě je, tak vím, že to bolí, tak vím, že to je to správný místo, kde tedy můžu jako zmáčknout a tu akupresuru prostě udělat.“ P10 se domnívá, že má alternativní medicína kladný význam: „Rozhodně ji nezavrhuju. Jak už jsem řekla, vůle tvá tě uzdraví. Já neříkám, že to musí stoprocentně fungovat. Třeba ta homeopatie a tak, ale je to všechno v té psychice. A já jsem s tím byla vždycky spokojená, a když to funguje, tak si myslím, že se to může užívat bez



*farmakoterapie nebo jako doplnění nějaké farmakologické léčby. Myslím si, že v současné době už ten pohled na to není takový, že je to nějaký šarlatánství, ale že se to běžně používá...“*

#### 4.2.5 Kategorie 5. - Získání informací o alternativní medicíně

Schéma 5 – Získání informací o alternativní medicíně, podkategorie – informace od blízkých a příbuzných, informace od odborníků a žádné získané informace



Zdroj: vlastní

Kategorie „Získání informací o alternativní medicíně“ je zaměřena na to, jak se pacienti s chronickou bolestí dozvěděli o alternativních metodách. Kategorie je rozdělena na tři podkategorie – informace od blízkých a příbuzných, informace od odborníků a žádné získané informace. U podkategorií jsou zařazeny výrazy od pacientů. Vše je znázorněno ve schématu 5.

Všem informantům kromě P1, P7, P9 a P10 nebyly nikým alternativní metody doporučeny. P8/17 odpovídá, že alternativní metody mu nikdo nedoporučil, protože: „...*jak se mi to skříplo všechno, tak automaticky začali uvažovat o operaci, ale zjistili, že toho mám moc, takže mi místo toho dali tu injekci do té páteře, která vydrží skoro tři čtvrtě roku.*“ P4 a P6 se o alternativní metodě dozvěděli pomocí samostudia. P6 se vyjádřila následovně: „*Obvodní pan doktor je velice hodný, velice na mě dbá, ale zatím jsme o tom nemluvili, neřikal jako nic. Neřikal ani o tý akupresuře, ani o tý druhý s těma jehličkami, ale já prostě tohleto co můžu, to mačkání těch bolavých míst, kde tedy vim,*

že mi to trochu pomůže, tak prostě tam to využívám, ale nic zatím jako jinýho ne.“ P2, P3 a P5 udávají, že alternativní metody jim také nikdo nedoporučil.

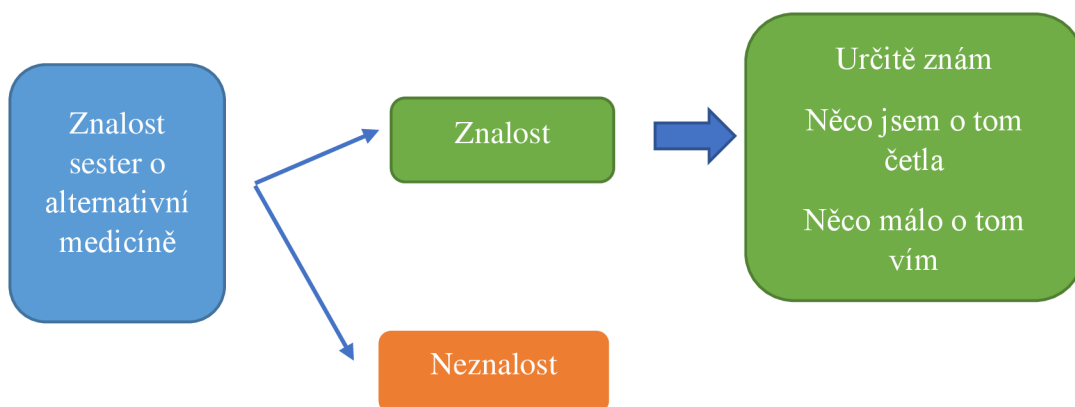
P1/14 udává, že se o alternativní medicíně dozvěděla od své obvodní doktorky. P9 se dozvěděla o alternativních metodách (akupunktuře) od své kamarádky, která sama alternativní metody podstupovala, později obě těchto metod zanechaly, protože jim nevyhovovala. P10/40 uvádí: „...na té ambulanci bolesti mi právě doporučili tu akupunkturu.“ P7 odpovídá: „...vlastně sestra mi říkala o těch bylinkách.“

### 4.3 Kategorizace výsledků rozhovorů se sestrami

Rozhovory se sestrami byly rozděleny do 5 kategorií, které se rozdělují na několik podkategorií.

#### 4.3.1 Kategorie 6. - Znalost sester o alternativní medicíně

Schéma 6 – Znalost sester o alternativní medicíně, podkategorie – znalost, neznalost



Zdroj: vlastní

Kategorie „Znalost sester o alternativní medicíně“ se soustředí na to, zda sestry v ambulancích bolesti znají metody alternativní medicíny. Kategorie je následně rozdělena na dvě podkategorie – znalost a neznalost. U podkategorií jsou zařazeny výrazy od sester. Vše je znázorněno ve schématu 6.

S5/1 odpověděla na otázku, zda zná alternativní medicínu: „No tak, že ty lidi zkouší ty léčebný postupy, že zkouší rehabilitovat třeba.“ Poté ještě odpověděla na otázku, jaké alternativní metody zná: „My se zaměřujeme přímo na tu bolest.“ Z toho vychází, že S5 alternativní metody nezná. S4/1 reaguje na otázku: „No trošku to jde mimo mě. Ne, že bych tomu úplně nevěřila jako, ale moc to nepoužívám.“ Poté dodává jednotlivé

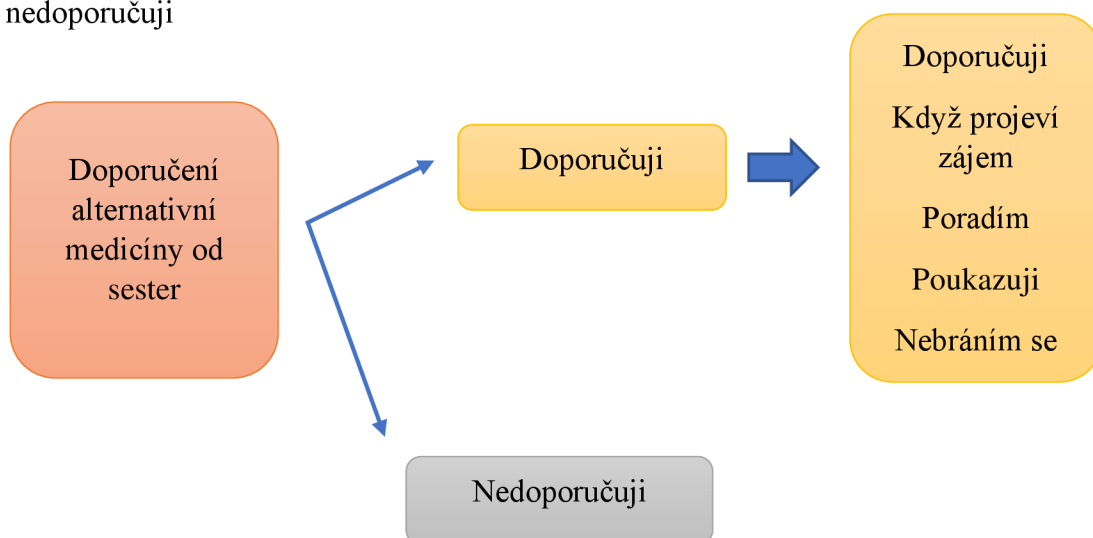
alternativní metody: „*Tak ať je to nějaká akupunktura, nebo nějaký bylinky. Někjaká meditace... Bylinky jak formou čaje, tak normálně. Meditace, akupunktura, nějaký ty baňky.*“

S1, S6 a S7 udávají, že něco málo o těchto metodách ví. S1/2 si pod pojmem alternativní medicína představí: „*Věř, víra tvá tě uzdraví.*“ S1/4 ještě udává alternativní metody: „*No, nějaký bylinky, pití moče a takový blbosti asi, takže to já neuznávám.*“ S6/2 odpovídá na otázku: „*Tak je to akupunktura, akupresura, ty baňky, bylinky to můžou být, a to i konopí... Tak je to netradiční léčba, která nemá v sobě chemii.*“ Podobnou odpověď měla i S7: „*Je to nějaká netradiční léčba... Tak jsou to třeba ty masáže, obklady jak teplé, tak studené, bylinky.*“

S2, S3 a S8 udávají, že alternativní medicínu znají. S2/2 udává: „*Nejsou to standardní lékařské metody. Jsou to třeba homeopatie, různé typy příslušných léků... Homeopatie, zábaly, obklady, masáže a vím, že ještě existují náplasti z chilli papriček.*“ S3/13 uvádí: „*Akupunktura, akupresura, bylinky, homeopatie, moxování, baňkování, zábaly, obklady.*“ S8/2 dodává: „*Všechny možné metody, které se dají použít mimo těch léčiv. Například jsou různé ty masáže, bylinky, akupunktury. Tak to pokládám za alternativu.*“

#### 4.3.2 Kategorie 7. - Doporučení alternativní medicíny od sester

Schéma 7 – Doporučení alternativní medicíny od sester – podkategorie doporučuji, nedoporučuji



Zdroj: vlastní

Kategorie „*Doporučení alternativní medicíny od sester*“ se zaměřuje na to, zda sestry na ambulancích bolestí doporučují alternativní metody pacientům s chronickou bolestí. Kategorie je rozdělena na dvě podkategorie – doporučuji a nedoporučuji. U podkategorií jsou výrazy, které sestry použily. Vše je znázorněno ve schématu 7.

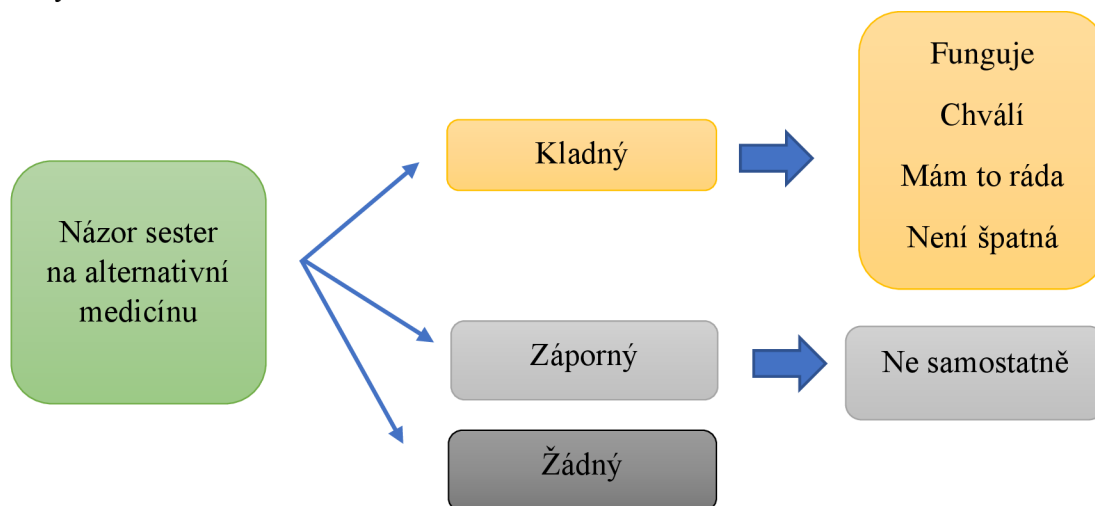
S1, S5 a S8 odpovídají, že tyto metody v ambulancích bolesti nedoporučují. S1/6 uvádí: „*Ne, ale samozřejmě jim nebráním v tom, aby se uchýlili k alternativní medicíně. Já ji nedoporučuju.*“ Poté ještě dodává, proč tyto metody nedoporučuje: „*Protože jsem ji několikrát i zkoušela a nikdy mi to nepomohlo.*“ S8 odpovídá: „*Momentálně ne, nedoporučujeme. Kdysi, když jsem tam měla jinýho pana doktora, tak ten sám akupunkturu dělal a pacientům ji i doporučoval, ale teď momentálně s nynějším lékařem ne. Ne že by k tomu tak úplně neinklinoval, ale spíš na to už není tolik času, těch pacientů je strašně moc. Myslím si, že na to není dost času. Ale občas někdo přijde, že si sám našel nějakou alternativu, která mu vyhovuje.*“ S7/9 se vyjádřila takto: „*Tak podle toho, jaká je to bolest, nebudu říkat onkologickým pacientům, ať si na to dá obklad nebo bylinky. Ale pokud je to neonkologická bolest, tak jim třeba poradím, že je vhodné si dávat obklady nebo ty masáže.*“

S3 uvádí: „*Pokud o to sami projeví zájem a vím, že teda to tam lékaři sami nabízejí, ale pokud to ten pacient nechce, tak mu to určitě nevnučujeme, ale řekla bych, že jsou ty lidi docela naladěni na tu alternativní medicínu, když ví, že už ta farmakoterapie úplně nefunguje nebo mají třeba problémy při užívání analgetik s bolestmi žaludku a tak dále, takže je potom dobrý odpočinout od těch léků.*“ S3 ještě uvádí, jaké metody doporučují v ambulanci bolesti: „*Akupresuru, akupunktura se dělá v rámci ambulance bolesti, určitě homeopatie, aplikace tepla a chladu, to baňkování je výborný, určitě léčebně tělesná výchova.*“ S2 má názor: „*Pokud jako nepomáhá standardní komerční léčba. Za mě osobně já ano... Co se mě týče tak třeba psychoterapii, někdy je to psychosomatická záležitost těch bolestí.*“ S4 se vyjadřuje takto: „*Ne vyloženě doporučujeme, ale samozřejmě se tomu nebráníme. Když to zkusí, budou tomu věřit a budou mít pocit, že to pomáhá, tak samozřejmě plus pro ně. Vždycky samozřejmě, aby to mělo přínos nějaký pro toho pacienta.*“ Tuto otázku ještě doplňuje takto: „*...ale pokud jde třeba o onkologickou bolest, tak jim určitě nedoporučíme nějaký bylinný čaj. To je nesmysl. Ale pokud je tam nějaká psychická nástavba a něco by v téhle formě pomohlo, ať je to nějaká meditace nebo účinné mluvení s těma lidma, tak tomu samozřejmě necháváme volný průběh, ne, že bychom jim to doporučovali, ale určitě jim to nezakazujeme a říkáme jim, že má se zkusit*

všechno.“ S6/7 uvádí: „*Tak ne úplně doporučujeme, ale poukazujeme například na tu akupunkturu.*“

#### 4.3.3 Kategorie 8. - *Názor sester na alternativní medicínu*

Schéma 8 – *Názor sester na alternativní medicínu*, podkategorie – kladný, záporný a žádný



Zdroj: vlastní

Kategorie „*Názor sester na alternativní medicínu*“ se soustředí na názory sester v ambulancích bolesti na alternativní metody v rámci léčení chronické bolesti. Tato kategorie se rozděluje na tři podkategorie – kladný, záporný a žádný názor. U podkategorií jsou výrazy, které sestry uvedly v rozhovorech. Vše je znázorněno ve schématu 8.

S7/9 se vyjadřuje: „*Tak neuškodí, jako doplňková léčba není špatná. Samotnou bych ji asi nedoporučovala.*“ Také udává, že preferuje spíše tradiční medicínu než alternativní.

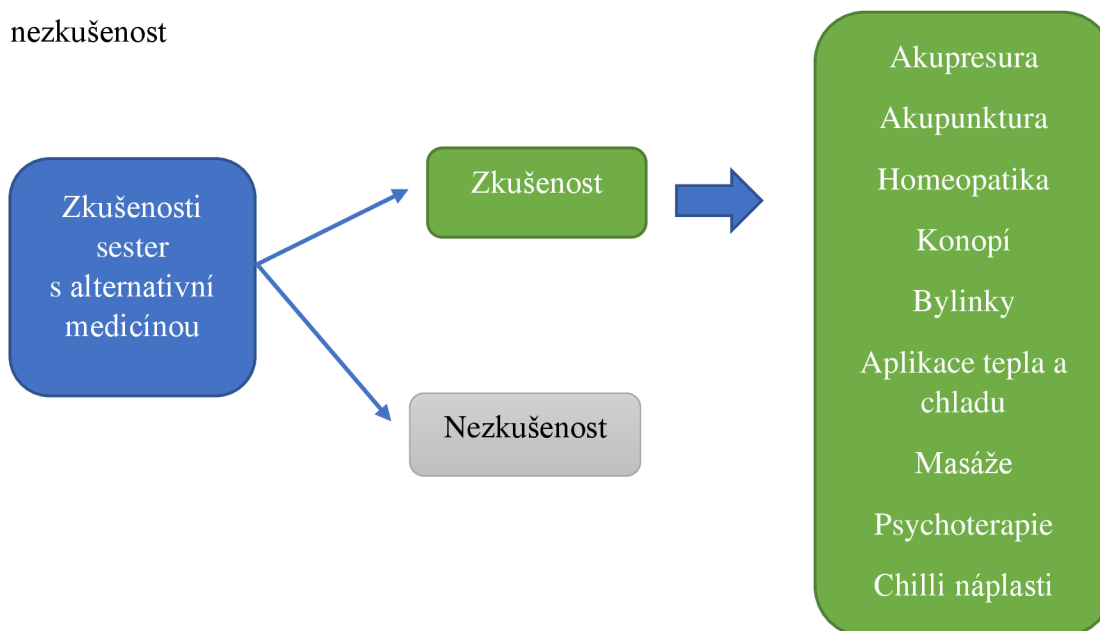
S1/9 na alternativní medicínu nemá žádný názor: „*Nemám žádný názor. Ale jak říkám, nebráním nikomu, kdo to chce zkusit a samozřejmě někomu to pomůže, ale je tam to věř a budeš uzdraven.*“ Rovněž udává, že preferuje spíše tradiční medicínu.

Ostatní mají kladný názor na alternativní medicínu. S2/8 se vyjadřuje takto: „*Může pomoci. Za mě mám kladný názor.*“ Ale spíše preferuje také tradiční medicínu: „*...já léky sama беру minimálně, co se týče, tak já sama se snažím neužívat žádné léky. A když už tak začínám prostě klasickou léčbu, ale já sama se snažím žádné léky neužívat.*“ S4 má názor: „*...když to pomůže, tak proč ne. Každý člověk je jinak vnímavý. Něčemu věří.*“

*Vždycky je to jako pacient od pacienta. Nedá se to vůbec specifikovat nějak obsáhleji. Je to prostě věc každého, spousta lidí tomu nevěří. Někdo to zkusil, nepomohlo, tak to nedělá. Někdo zkusí cokoliv...,“ a jako předešlé sestry preferuje spíše tradiční medicínu: „Já bych spíš preferovala tu tradiční. A tuhle pouze jako doplňkovou. A samozřejmě záleží na tom druhu bolesti a na tom onemocnění.“ S6 uvádí: „Tak není špatná, a když to těm lidem pomůže, tak je to dobře. Ono je jedno, jestli alternativní nebo tradiční medicína, hlavně že to těm lidem pomůže. Kombinace je asi nejlepší řešení, protože určitě onkologickým pacientům nebudeme podávat bylinky, ale zmírnit nějakou bolest můžou.“ S8/11 reaguje: „Já určitě kladný. Mně se to líbí, mám to ráda.“ Ještě dodává: „Já si myslím, že obojí je potřeba akceptovat. Tak rozhodně ta tradiční medicína je důležitá a ne vždy ta alternativní pomůže. Ta alternativní je spíše takový doplněk, když už nic jiného nepomůže, tak se může zkoušet dál tohle, například ty bylinky, ale nepreferuju úplně nic. Obojí se doplňuje a mělo by se to doplňovat vzájemně.“ S5 uvádí, že se alternativní medicíně nebrání, ale spíše preferuje tradiční medicínu, protože je ověřená. S3 má kladný názor na alternativní medicínu: „Já bych řekla, že je to tak na stejný úrovni. Jsou ale situace, kdy alternativní medicína danou situaci nevyřeší. Rakovinu vám alternativní medicína nevyřeší, může vám ulevit, to určitě, ale nevyřeší to ten problém, takže tam potom to řešit kauzálně, ale ta alternativní medicína je spíš na ty příznaky, na tu kvalitu života, na zlepšení schopnosti těch běžných denních aktivit. Já bych řekla, že je to tak nastejno.“*

#### 4.3.4 Kategorie 9. - Zkušenosti sester s alternativní medicínou

Schéma 9 – Zkušenosti sester s alternativní medicínou, podkategorie – zkušenost a nezkušenost



Zdroj: vlastní

Kategorie „Zkušenosti sester s alternativní medicínou“ je zaměřena na zkušenosti sester a s využíváním alternativní medicíny u pacientů s chronickou bolestí. Kategorie je rozdělena na dvě podkategorie – zkušenost a nezkušenost. Metody, které sestry uvedly, jsou znázorněny u podkategorie „Zkušenost“. Vše je znázorněno ve schématu 9.

S1 uvádí, že nemá žádné zkušenosti s alternativní metodou u pacientů a sama tyto metody nevyužívá.

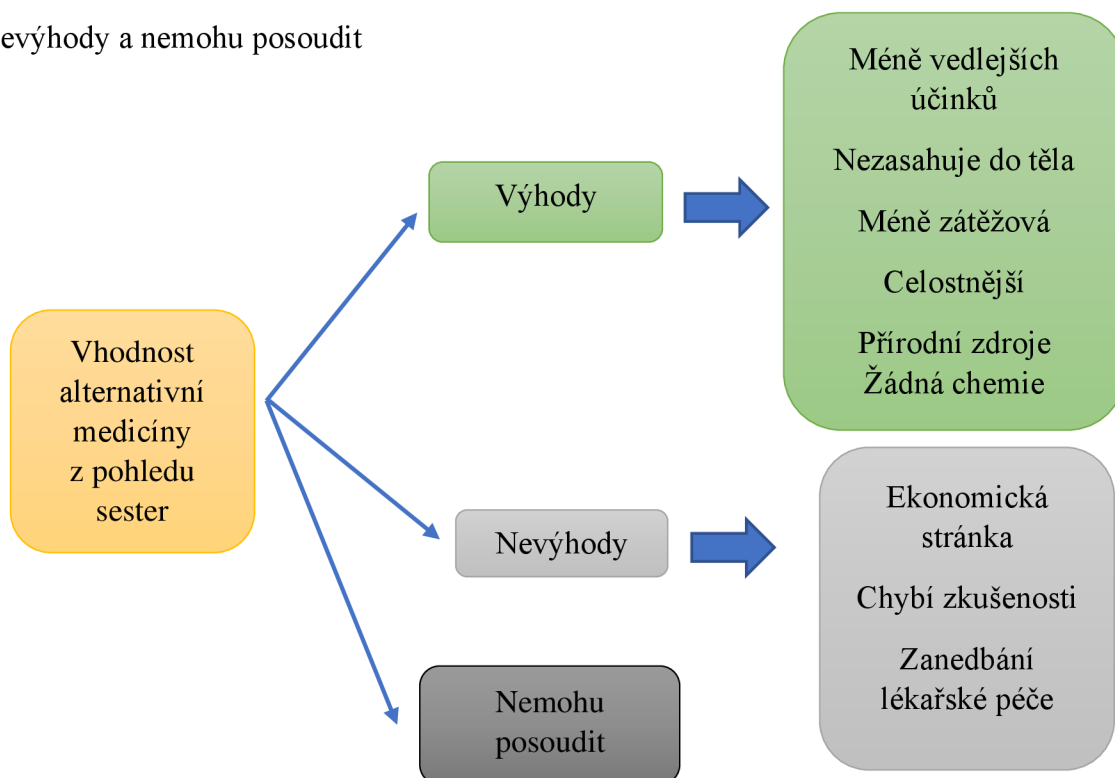
Ostatní sestry (S2 – S8) uvádějí, že zkušenosti s alternativními metodami mají. S3 mluví o svých zkušenostech: „*Hodně bych řekla tu aplikaci tepla a chladu, podle toho, jaká je vlastně příčina. Určitě nějaké to cvičení, polohování, léčebně tělesná výchova. Ono záleží zase o jaké pacienty a jakou bolest se jedná. Ty pacienti s chronickými migrénami docela dost využívali té akupunktury. A s těma bolestma zad třeba právě spíš tu léčebně tělesnou výchovu, a tak no.*“ S3 udává, že sama tyto metody využívá. Dále ještě uvedla: „*... třeba dost se to využívá na bolesti hlavy, taková sada akupunkturních bodů na hlavě, a to si docela pacienti chválí, já teda s touhle akupunkturou zkušenosti nemám proti bolesti, ale používala jsem nebo měla jsem akupunkturu na hubnutí, a to fungovalo teda...*“ S8 uvádí své zkušenosti s alternativními metodami: „*Někomu tenkrát pomáhala ta akupunktura...*“

*Potom někdo přijde s tím, že mu třeba pomáhá marihuana nějakým způsobem. Sám si třeba zjistil, že když si namaže konopím nějaký místo, nebo se to užívá jinak, to nevím. No, nebo různé bylinky nebo taky homeopatika.“ Sama alternativní metody využívá: „Já sama osobně ano. Tak já mám hodně ráda ty bylinky. No hlavně ty bylinky, to mi zatím dostačuje.“ S6 reaguje na otázku: „Tak pacienti chtějí napsat většinou konopí. Pár jedinců, co já vím, tak využívá nebo využívala tu akupunkturu i akupresuru. Někteří si to chválí, jiní už na to nedocházeli, protože jim to nepomáhalo.“ S6 také udává, že sama alternativní medicínu využívá: „Tak občas využívám tu akupresuru, to jsou takový určitý body a jednou jsem byla na té akupunkturu. Bylinkové čaje také piju.“ S7 se vyjadřuje: „Tak masáže a obklady si děláme všichni. Bylinky taky mnoho lidí užívá... Já piju bylinkové čaje normálně, a to bez ohledu na bolest. Když mě teda chytanou záda, tak si na ně dávám teplé obklady, masáž taky pomůže a protahování, nějaké ty cviky.“ S4/18 uvádí: „Ty co k nám chodívají, tak když to řeknu, tak dvě procenta si pěstují bylinky. Ale jako nic jinýho asi ne, no.“ Dále dodává: „...Ale my s tímhle moc zkušeností nemáme. Když se na něco ti pacienti zeptají, tak je to na konopí, at' jsou to mastě, at' je to kouření, at' jsou to čaje. A berou to samozřejmě jako doplňkovou léčbu, a to jim prý pomáhá. Spoustě lidí to pomáhá. Ale o nic jinýho se nezajímají. Ještě se mě na to nikdo nikdy nezeptal...“ Podobnou odpověď měla i S5/9: „Tak u nás využívají pacienti jako alternativní léčbu to konopí. Jinak nic jinýho.“ S2 dodává: „...se využívají právě ty náplasti, to vím, že funguje ta náplast s těma papričkama a tam dochází mnohý třeba i na tu psychoterapii, aby skrze stav duševní ovlivnili svoje tělo.“*



#### 4.3.5 Kategorie 10. - Vhodnost alternativní medicíny z pohledu sester

Schéma 10 – Vhodnost alternativní medicíny z pohledu sester, podkategorie – výhody, nevýhody a nemohu posoudit



Zdroj: vlastní

Kategorie „*Vhodnost alternativní medicíny z pohledu sester*“ se zabývá výhodami a nevýhodami alternativních metod z pohledu sester. Tato kategorie je poté rozdělena na tři podkategorie – výhody, nevýhody a nemohu posoudit. Uvedené výrazy sester jsou znázorněny u podkategorií. Vše je znázorněno ve schématu 10.

S1 a S5 uvádějí, že vhodnost alternativní medicíny nemohou posoudit. S1/14 se vyjadřuje: „*Nevím. Nikdy jsem se s tím nezaobírala.*“ S5/13 má podobnou odpověď: „*Já s ní nemám jakoby žádný zkušenosti, tak nemůžu posoudit. A já sama jsem ji taky nikdy nepoužívala.*“

S6/19 reaguje svým názorem na otázku: „*Výhodou je to, že není chemická a pro tělo teda méně zátěžová. Nevýhodou asi to, že na ni pojišťovna nepřiplácí nebo o tom nevím teda.*“

S4 má podobnou odpověď: „*Výhodou je, že je méně zátěžová samozřejmě, není to chemie. Ale výhody u tradiční medicíny jako převažují. Protože výsledek zatím moc efektu nepřinesl...*“ S7 se domnívá: „*Výhodou, že je málo zátěžová pro tělo, protože to není žádná chemie a nevýhody... asi to, že když je to už dlouhotrvající bolest, a lidé by ji léčili*

*jen tímhle a nepomohlo to, tak pak teprve přijdou do nemocnice a snaží se to vyřešit. “*  
*S2 se vyjadřuje: „Může pomoci tam, kde tradiční medicína selhává, někteří pacienti jsou na ni citlivější a lépe reagují v tom, že pro ně je celostnější náhled na jejich problém. “*  
*S8 si myslí: „...ta alternativní medicína je levnější, a hlavně jsou to přírodní zdroje většinou. A nevýhody, to nevím, to opravdu nevím, co bych k tomu řekla. “* S3 dodává:  
*„Výhodou je, že nezasahuje a nemá to tolik vedlejších účinků, jako můžou mít třeba léky. Velkou nevýhodou je rozhodně to, že to není zařazené do běžné léčby, to znamená, nedá se to vykazovat pojišťovněm zpravidla, když nemluvíme o té léčbě tělesné výchově a o tom baňkování, že je to jako fyzioterapie, tak dejme tomu, ale akupunktura a akupresura se určitě nedá vykazovat pojišťovně, takže si to pak pacienti musí hradit sami. Takže nevýhodou je teda ta ekonomická stránka toho. “*

## 5 Diskuse

Bakalářská práce se zabývá využíváním alternativních způsobů léčby chronické bolesti. Byly stanoveny dva hlavní cíle. Prvním bylo zmapovat využití alternativních způsobů léčby chronické bolesti u pacientů s chronickou bolestí a druhým cílem bylo zmapovat využití alternativních způsobů léčby chronické bolesti z pohledu sester. Práce se skládá z teoretické a praktické části. Praktická část byla zpracována kvalitativním výzkumem. Zjišťovali jsme, jaké metody pacienti s chronickou bolestí využívají (klasické i alternativní), jaká je jejich informovanost o alternativní medicíně a jaký názor na tyto metody mají. U sester jsme se dotazovali na znalosti, zkušenosti a názor na alternativní metody a na to, zda tyto metody v ambulancích bolesti doporučují, nebo nikoliv. Bylo osloveno 10 pacientů, kteří dochází na ambulanci bolesti a 8 sester, které na této ambulanci pracují.

V první oblasti jsme se zabývali, jaké metody pacienti s chronickou bolestí dosud využili na zmírnění nebo odstranění bolesti. Většinou pacienti odpovídali klasické léčení bolesti – infuzní terapie, aplikace léků do páteřního kanálu, farmakologickou léčba, rehabilitace, nebo dokonce operace. Všichni pacienti kromě P7 uvádějí, že využívají farmakologické léčby. Dle Hakla et al. (2013) je farmakologická léčba na prvním místě v léčení bolesti, což z výzkumu vyplynulo. Infuzní terapii také využívají všichni pacienti kromě P3 a P4. Ostatní klasické metody využívají pacienti už méně (rehabilitace – P1, P4 a P9, aplikace léků do páteřního kanálu – P5 a P8, operace – P1 a P2). Přestože jsou tyto metody medicínsky ověřeny, všem pacientům nemusí pomáhat, jak popisuje P5: „...jsem měl 7x infuzi, to nepomohlo, to nebylo nic platný.“ Nebo P2: „Vyzkoušeli na mě už všechno možný, ale zatím vůbec nic. Byl jsem i na operaci vloni, ale je to úplně stejný.“ Tyto klasické metody měly samozřejmě i pozitivní reakce, jak udává P3: „No já jsem chodila na ty infuzní terapie na ty analgetický směsi, a to docela fungovalo dobře...“

Přestože pacienti udávali většinou jen klasické metody, někteří pacienti sami udávali i alternativní metody, jiných jsme se museli doptat. P3, P5, P7 a P8 alternativní metody nikdy nevyužili. P2 udává, že před pěti lety vyzkoušel akupunkturu a ta mu pomohla, ale nyní nikam nedochází, protože neví kam, a nikdo mu tuto metodu nenabídl, ale rád by akupunkturu vyzkoušel znovu. Akupunkturu vyzkoušeli dále P1, P9 a P10. O akupresuře se zmiňují P4, P6 a P10. P3 vyzkoušela zábaly, P10 obklady a P1 lázně. Z přírodních léčebných metod využívají bylinky P4 a P10, homeopatika využívá jen P10. Nejčastěji

pacienti s chronickou bolestí využívali z alternativních metod tedy bylinky, akupresuru a akupunkturu (všechny zmíněné metody jsou ve schématu č. 3). Ale ani tyto metody všem pacientům nepomohly. P1 tvrdí: „*Využívala jsem jako tu akupunkturu... No dost dlouho jsem tam chodila, hlavně po první operaci, a to dost často, no. Možná tak rok... Asi po týdnu... Ne, nepomáhala, neulevila mi od bolesti.*“ Ve většině případů jsme ale zaznamenali pozitivní reakce. Tyto metody zmiňují i sestry (schéma č. 9). S3 uvádí svou zkušenost s alternativní metodou u pacientů: „*...třeba dost se to využívá na bolesti hlavy, taková sada akupunkturních bodů na hlavě, a to si docela pacienti chválí...*“ Dle Heřta (2010) je akupunktura nesespecifickým reflexním a placebovým efektem, omezujícím se na subjektivní potíže, a to jen na některé typy bolesti. Ve své publikaci uvádí, že výsledky akupunktury jsou rozporné, ale některým lidem přesto tato metoda od bolesti pomohla.

Sestry navíc od pacientů uvádějí i svou zkušenost v ambulancích s konopím jako třeba S4: „*Když se na něco ti pacienti zeptají, tak je to na konopí, ať jsou to mastě, ať je to kouření, ať jsou to čaje.*“ Žádný z pacientů se o používání konopí nezmínil, ale polovina sester (S4, S5, S6 a S8) se o konopí zmiňuje jako o první alternativní možnosti, na kterou se pacienti zeptají. Kromě S1 mají všechny sestry zkušenosti s alternativními metodami u pacientů. S1 sice nemá zkušenosti s alternativními metodami u pacientů, ale sama alternativní metody zkoušela. Podle jejích slov nepomohly, a proto je sama nedoporučuje. Další zkušenosti sester s alternativními metodami u pacientů jsou bylinky, které zmiňují S4, S7 a S8. Pacienti tyto metody také zmiňují (P4 a P10). S7 a S8 osobně bylinky užívají. Heřt (2010) zmiňuje, že nebyly provedeny žádné studie ohledně účinnosti většiny bylin, a tak přijímá rady od bylinkářů (jako většina pacientů), ty jsou podle jeho slov velice rozporuplné.

S3 a S6 mají zkušenosti s akupresurou a to jak u pacientů, tak sami této metody využívají a na tuto metodu poukazují v ambulancích bolesti. Christina Mild (2017) uvádí ve své publikaci, že akupresura má dobré výsledky, přesto nemůže zaručit ani uzdravení, ani jiné pozitivní změny. V našem výzkumu jsme zjistili, že pacientům, kteří akupresuru využívají, tato metoda od bolesti pomáhá. S homeopatií u pacientů má zkušenost S3 a S8, S8 také tuto metodu sama využívá. Všechny zkušenosti sester jsou rozebrány v kategorii 9, schéma 9.

Šest pacientů udává, že alternativní metody jim nebyly nikým doporučeny. Jedna pacientka se o alternativních metodách dozvěděla od kamarádky, jež sama alternativní

metody využívala a jeden pacient od své rodiny. Pouze dva pacienti se o alternativních metodách dozvěděli od odborných zdrojů. Dva pacienti se o alternativních metodách dozvěděli pomocí samostudia a tato metoda podle jejich slov funguje. P6 se vyjádřila o svém samostudiu: „*Mně jako třeba u tý akupresury mi to vyhovuje, to jako nemůžu říct, že ne...*“ Sestry se většinou shodly na tom, že alternativní metody v ambulancích bolesti přímo nedoporučují, ale pouze poukazují na tyto metody. Stejně tak tyto metody nevyvrací a nebrání pacientům v jejich užívání. Z toho vyplývá, že sestry o alternativních metodách s pacienty nemluví, dokud o ně pacient sám neprojeví zájem. Ale přeci na některé alternativní metody v některých ambulancích bolesti poukazují, jako uvádí S6: „*Tak ne úplně doporučujeme, ale poukazujeme například na tu akupunkturu.*“ O poukazování na alternativní metody mluví i P10: „*...na té ambulanci bolesti mi právě doporučili tu akupunkturu.*“

Ztotožňuji se s názorem S6: „*Já si myslím, že je v praxi dost. Jen o ní moc lidí asi neví a raději sáhnou po tom, co znají. Větší nemocnice vím, že využívají tu akupunkturu.*“ Také se domnívám, že je alternativní medicína v praxi dost, ale lidé jí buď nevěří (jako P5), nebo o ní neví. Z výzkumu vyplynulo, že někteří pacienti (P3, P6) neví, co do alternativních metod spadá, a přesto tyto metody využívají. P3 uvedl, že pod pojmem alternativní medicíny si nic nepředstaví a žádné metody nezná, ale uvedl, že na bolesti využívá teplé zábaly. P6 uvedla, že alternativní metody nezná a že nemá přesnou představu o tomto výrazu, ale dále uvedla, že používá akupresuru. Na druhou stranu nás překvapilo, že pacienti, kteří tvrdili, že alternativní metody neznají (P1 a P9), dokázali vyjmenovat metody, jež do této kategorie patří. Ostatní pacienti (P2, P4, P5, P7, P8 a P10) uvedli, že alternativní metodu znají (nebo o ní aspoň slyšeli) a dokázali správně říct metody patřící do této kategorie. Nejčastějšími výrazy od těchto pacientů byla akupunktura, bylinky a akupresura. Podobné odpovědi měly i sestry, ale ty ještě rozšířily znalost alternativní medicíny o homeopatii, baňkování, moxování, meditaci, obklady, zábaly, náplast z chilli papriček a konopí. Všechny sestry (kromě S5) projevily znalosti ohledně alternativní medicíny. S5 nevedla žádnou alternativní metodu, i když poté uváděla, že se na ni pacienti obrací s prosbou o konopí.

P3, P5, P7 a P8 uvedli, že alternativní metody nikdy nezkusili. Těmto pacientům nikdo alternativní metody nedoporučil. P3 a P7 se shodli na tom, že kdyby jim někdo tyto metody doporučil, zkusili by je. P3: „*Kdyby mi to nějak pomohlo na ty záda, tak proč ne. To bych klidně zkusil.*“ P7: „*No, to bych asi zkusil.*“ P5 uvádí, že věří medicíně a

alternativním metodám moc nevěří. P5 ale také udává, že pomáhá farmakologická léčba a její intenzita bolesti je 2 až 3. Kdežto P3 udává intenzitu bolesti 7 až 8 a podle jejích slov mu nic nepomohlo. P8 uvedl, že alternativní metody neužívá, protože má vyhrězlé ploténky a myslí si, že by tyto metody nezabraly. Domnívám se, že P5 o alternativní metodě neuvažuje, protože jí dosud pomáhala klasická léčba. Kdyby však tyto klasické metody nepomáhaly, myslím, že by také hledala nějaká jiná řešení například alternativní způsoby. Také se domnívám, že nejen intenzita, ale i délka bolesti může ovlivňovat, zda se pacient k alternativní léčbě přikloní, nebo ne. Samozřejmě také zda těmto metodám uvěří, nebo nikoliv, jak udává S1: *„Věř, víra tvá tě uzdraví.“* Stejného názoru je i P10: *„Já si taky myslím to, že ne každý tomu věří, a kdo tomu nevěří, tomu to nepomůže. Já vždycky říkám, vůle tvá tě uzdraví. A když tomu věříte, tak vám to prostě pomůže a je jedno, jestli to má placebo efekt, nebo to funguje opravdu ten výkon, nebo ta procedura jako taková.“*

Také nás zajímalo, jaký názor na alternativní medicínu mají pacienti i sestry. Převažovalo více pozitivních reakcí než těch negativních a to jak u pacientů, tak u sester. Kladně se k alternativní medicíně vyjádřilo 6 sester a 5 pacientů. Stejně odpovídali sestry i pacienti, kteří alternativní medicínu zkoušeli nebo měli s těmito metodami nějaké zkušenosti. P4: *„...snažím i bylinky, protože mám hodně léků a mám problém se zažíváním...“* S3: *„...řekla bych, že jsou ty lidi docela naladěni na tu alternativní medicínu, když ví, že už ta farmakoterapie úplně nefunguje nebo mají třeba problémy při užívání analgetik s bolestmi žaludku a tak dále, takže je potom dobrý odpočinout od těch léků.“* Negativní názor byl jeden, u P5: *„Moc tomu nevěřím. Spíše věřím v nějaký lékařský úsudek.“* Ostatní informanti (P1, P3, P7, P9, S1 a S5) na tyto metody nemají žádný názor, buď tyto metody zkoušeli a nepomohly (S1, P1 a P9), anebo s těmito metodami nemají zkušenosti a nikdy tyto metody nevyužívali (S5, P3 a P7). S1, S2 a S5 uvedly, že raději preferují klasickou léčbu, i když S2 má k alternativní medicíně kladný vztah. Ostatní sestry (S3, S4, S6, S7 a S8) uvádějí, že je nejlepší kombinace obou těchto způsobů léčby, jak uvádí například S8: *„Já si myslím, že obojí je potřeba akceptovat. Tak rozhodně ta tradiční medicína je důležitá, a ne vždy ta alternativní pomůže. Ta alternativní je spíše takový doplněk, když už nic jiného nepomůže, tak se může zkoušet dál tohle, například ty bylinky, ale nepreferuju úplně nic. Obojí se doplňuje a mělo by se to doplňovat vzájemně.“* S3 sdělila: *„Já bych řekla, že je to tak na stejný úrovni. Jsou ale situace, kdy alternativní medicína danou situaci nevyléčí. Rakovinu vám alternativní medicína*

*nevyléčí, může vám ulevit, to určitě, ale nevyřeší to ten problém, takže tam potom to řešit kauzálně, ale ta alternativní medicína je spíš na ty příznaky, na tu kvalitu života, na zlepšení schopnosti těch běžných denních aktivit. Já bych řekla, že je to tak nastejno.“*

Také jsme se zabývali tím, jaké má podle sester alternativní medicína výhody a nevýhody. S1 a S5 neznají žádné výhody a nevýhody těchto metod. Ostatní sestry (S2, S3, S4, S6, S7 a S8) se shodly, že největší výhodou jsou přírodní zdroje (žádná chemie) a že tyto metody nezasahují do těla jako klasická medicína. Nevýhodou podle S3 a S6 je pouze ekonomická stránka a podle S7 zanedbání lékařské péče. Zbytek sester žádná negativa nevedl.

## 6 Závěr

Bakalářská práce se zabývá využíváním alternativních způsobů léčby chronické bolesti. V teoretické části je podrobně rozepsáno téma bolest (definice, rozdělení, hodnocení, klasická léčba) a alternativní způsoby, které se při chronické bolesti mohou používat. Bakalářská práce se skládá z teoretické a praktické části. V praktické části je použit kvalitativní výzkum pomocí hloubkových polostrukturovaných rozhovorů. Výzkumný soubor tvořilo 10 pacientů s chronickou bolestí, kteří se léčí na ambulancích bolesti a 8 sester z Jihočeského kraje, které pracují na ambulancích bolesti.

Byly stanoveny dva cíle. Prvním cílem bylo zmapovat využití alternativních způsobů léčby chronické bolesti u pacientů s chronickou bolestí. Z výzkumu bylo zjištěno, že většina pacientů alternativní způsoby léčby bolesti zná a také tyto metody hodně využívá. Názory na tyto způsoby léčby byly z větší části kladné. Většina pacientů se shodla na tom, že tyto metody jim nebyly doporučeny v rámci ambulance bolesti. Většinou šlo o samostudium nebo o doporučení od známého, anebo tyto metody nebyly doporučeny nikým a pacient je proto neznal.

Druhým cílem bylo zmapovat využití alternativních způsobů léčby chronické bolesti z pohledu sester. Sestry projevily znalosti v alternativních způsobech léčby chronické bolesti. Sestry také prokázaly zkušenosti v rámci alternativní medicíny na ambulancích bolesti, ale také své zkušenosti v domácím prostředí a dokázaly vyjmenovat výhody a nevýhody těchto způsobů léčby. Sestry, stejně jako pacienti, hodnotí alternativní způsoby velice kladně. Avšak z výzkumu vyplynulo, že sestry v ambulancích bolesti tyto metody přímo nedoporučují, ale pouze na tyto metody poukazují. I když z výzkumu od pacientů vyplynul opačný názor.

Výstupem této bakalářské práce je vytvoření informačního letáku o alternativních způsobech léčby pro pacienty (ale i sestry) s chronickou bolestí, čímž chceme rozšířit povědomí o těchto metodách. V informačním letáku jsou vypsány nejčastější alternativní způsoby. Informační leták je přiložen v příloze č. 7.



## 7 Seznam použité literatury

1. ADAMUS, M., et al., 2010. *Základy anesteziologie, intenzivní medicíny a léčby bolesti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 343 s. ISBN 978-80-244-2425-5.
2. ČECHOVÁ, V., et al., 2004. *Psychologie a Pedagogika II*. Praha: Informatorium. 160 s. ISBN 80-7333-028-8.
3. DVOŘÁČKOVÁ, D., 2010. Hodnocení bolesti u seniorů. In: *Zdravi.euro.cz* [online]. Praha: Mladá fronta, [cit. 2020-10-30]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/hodnoceni-bolesti-u-senioru-453242>
4. FORMÁNKOVÁ, K., et al., 2018. *Poznáváme homeopatii: jak se léčit šetrně*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-271-0676-9.
5. FRICOVÁ, J., 2011. Akutní a chronická bolest. *Postgraduální medicína*. 13(3), 45 - 50. ISSN 1212-4184.
6. HAKL, M., et al., 2013. *Léčba bolesti: současné přístupy k léčbě bolesti a bolestivých syndromů*. 2. doplněné vydání. Praha: Mladá fronta a.s. 237 s. ISBN 978-80-204-2902-5.
7. HARDING, J., 2017. *Tajemství aromaterapie*. Praha: Svojtka & Co. 224 s. ISBN 978 - 80 - 256 - 2077 - 9.
8. HEŘMANOVÁ, J., et al., 2012. *Etika v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada. 200s. ISBN 978-80-247-3469-9.
9. HEŘT, J., 2010. *Alternativní medicína a léčitelství Kritický pohled* [online]. Chomutov: Sisyfos, [cit.2020-10-20]. ISBN neuvedeno. Dostupné z: <https://www.sisyfos.cz/clanek/442-jiri-hert-alternativni-medicina-a-lecitelstvi-kriticky-pohled-kniha>
10. HILL, K., PALASTRO, M. 2017. Medical cannabis for the treatment of chronic pain and other disorders: misconceptions and facts. *Polish Archives of Internal Medicine* [online]. [cit. 2021-7-13]. ISSN 1897-9483. Dostupné z: [doi:10.20452/pamw.4123](https://doi.org/10.20452/pamw.4123)
11. JANDOVÁ, D., 2014. *Základy balneologie*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 45 s. ISBN 978-80-7013-573-0.

12. JIRKOVSKÝ, D., et al., 2012. *Ošetrovatelské postupy a intervence – učebnice pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Fakultní nemocnice v Motole. 411 s. ISBN 978-80-87347-13-3.
13. KAPOUNOVÁ, G., 2020. *Ošetrovatelství v intenzivní péči*. 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. 388 s. ISBN 978-80-271-1551-8.
14. KOZÁK, J., 2002. Léčba bolesti v ČR – chronická bolest a trendy v invazivních postupech. *Remedia* [online]. 12(6), 364 - 369 [cit. 2021-04-01]. Dostupné z: <http://www.remedia.cz/Clanky/Editorial/Lecba-bolesti-v-CR-chronicka-bolest-a-trendy-v-invazivnich-postupech/6-M-g5.magarticle.aspx>
15. KŘÍŽOVÁ, E., 2015. *Alternativní medicína v České republice*. Praha: Karolinum. 134 s. ISBN 978-80-246-2498-3.
16. KWON, Ch., LEE, B. 2018. Clinical effects of acupressure on neck pain syndrome (nakchim): a systematic review. *Integrative Medicine Research* [online]. 7(3), 219-230 [cit. 2021-7-12]. ISSN 22134220. Dostupné z: doi:10.1016/j.imr.2018.01.002
17. LAKHAN, S. E., et al. 2016. The Effectiveness of Aromatherapy in Reducing Pain: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Pain Research and Treatment* [online]. 2016, 1-13 [cit. 2020-11-19]. ISSN 2090-1542. Dostupné z: doi:10.1155/2016/8158693
18. MERSKEY, H., BOGDUK, N., 1994. Pain terms: a current list with definitions and notes on usage. In: MERSKEY, H., BOGDUK, N. (eds). *Classification of Chronic Pain. Descriptions of Chronic Pain Syndromes and Definitions of Pain Terms*, 2nd ed. Seattle: IASP Press, s. 207-213. ISBN 0-931092-05-1.
19. MILDT, Ch., 2012. *Akupresura v praxi*. 2. vydání. Praha: Grada. 300 s. ISBN 978-80-271-0105-4.
20. MÜCKE, M., et al. 2018. Cannabis-based medicines for chronic neuropathic pain in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [online]. 2018(03), 1-94 [cit. 2020-11-30]. Dostupné z: doi:10.1002/pub2/14651858.CD012182
21. NANDA International. 2020. *Ošetrovatelské diagnózy: Definice a klasifikace 2018-2020*. 11. vydání, 1. české vydání. Praha: Grada Publishing. 520 s. ISBN 978-80-271-0710-0.
22. NAVRÁTIL, L., et al., 2019. *Fyzikální léčebné metody pro praxi*. Praha: Grada. 197 s. ISBN 978-80-271-0478-9.

23. NOSKOVÁ, P., 2010. Chronická bolest, diagnostika, terapie. *Interní medicína pro praxi* [online]. 12 (4), 200 – 204 [cit. 2020-09-19]. Dostupné z <https://www.internimedicina.cz/pdfs/int/2010/04/07.pdf>
24. OPAVSKÝ, J., 2011. *Bolest v ambulantní praxi: od diagnózy k léčbě častých bolestivých stavů*. Praha: Maxdorf. 394 s. ISBN 978-80-7345-247-6.
25. PLEVOVÁ, I., et al., 2011. *Ošetrovatelství II*. Praha: Grada. 223 s. ISBN 978-80-247-3558-0.
26. PLEVOVÁ, I. et al., 2012. Hodnocení bolesti u dětí. Využití měřicích nástrojů v ošetrovatelské praxi. *Pediatric pro praxi* [online]. 13(3), 193 - 197 [cit. 2020-10-30]. Dostupné z: <https://www.pediatricpropraxi.cz/pdfs/ped/2012/03/12.pdf>
27. PROCHÁZKA, J., 2016. Jaké jsou současné možnosti ambulance bolesti a kdy tam posílat pacienty? *Medicína pro praxi* [online]. 13(3), 106 - 111 [cit. 2020-10-27]. Dostupné z: <https://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2016/03/02.pdf>
28. PTÁČEK, R., BARTŮNĚK, P., et al. 2011. *Etika a komunikace v medicíně*. Praha: Grada. 528 s ISBN 978-80-247-3976-2.
29. RELTON, C., et al., 2017. Prevalence of homeopathy use by the general population worldwide: a systematic review. *Homeopathy* [online]. 106(02), 69-78 [cit. 2020-11-12]. ISSN 1475-4916. Dostupné z: [doi:10.1016/j.homp.2017.03.002](https://doi.org/10.1016/j.homp.2017.03.002)
30. ROKYTA, R., et al., 2015. *Bolest a regenerace v medicíně*. Praha: Axonite CZ. 288 s. ISBN 978-80-88046-03-5.
31. ŠPIRUDOVÁ, L., 2015. *Doprovázení v ošetrovatelství I.: pomáhající profese, doprovázení a systém podpor pro pacienty*. Praha: Grada. 144 s. ISBN 978-80-247-5710-0.
32. ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K., 2014. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 2. vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0644-6.
33. TELEČEK, I., 2020. *Právo komplementární a alternativní medicíny*. Praha: Leges. 448 s. ISBN 978- 80-7502-384-1.
34. TRACHTOVÁ, E., et al., 2018. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 4.rozšířené vydání. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 261 s. ISBN 978-80-7013-590-7.
35. VAŇÁSEK, J., Čermáková, K., Kolářová I.,2014. *Bolest v ošetrovatelství*. Pardubice: univerzita Pardubice. 55 s. ISBN 978-80-7395-769-8.

36. VEVEROVÁ, E., 2019. *Ošetrovatelské postupy pro zdravotnické záchranáře I.* Praha: Grada. 216 s. ISBN 978-80-247-2747-9.
37. VICKERS, A., et al. 2018. Acupuncture for Chronic Pain: Update of an Individual Patient Data Meta-Analysis. *The Journal of Pain* [online]. **19**(5), 455-474 [cit. 2020-12-01]. ISSN 15265900. Dostupné z: doi:10.1016/j.jpain.2017.11.005
38. VRBA, I., 2017. Současné možnosti ovlivnění chronické bolesti. *Remedia* [online]. 27(1), 39 - 77 [cit. 2020-10-19]. Dostupné z <http://www.remédia.cz/Okruhy-temat/Bolest/Soucasne-moznosti-ovlivneni-chronicke-bolesti/8-T-2f2.magarticle.aspx>
39. ZACHAROVÁ, E., 2017. *Zdravotnická psychologie: teorie a praktická cvičení.* 2. aktualizované a doplněné vydání. Praha. Grada. 264 s. ISBN 978-80-271-0155-9.
40. ZACHAROVÁ, E., HALUZÍKOVÁ, J., 2013. Bolest a její zvládání v ošetrovatelské péči. *Interní medicína pro praxi.* 15 (11 – 12) 372 – 374. ISSN 1212-7299.
41. ZEMANOVÁ, J., ZOUBKOVÁ, R., 2012. *Vybrané kapitoly z léčby bolesti.* Ostrava: Ostravská univerzita. 61 s. ISBN 978 – 80 – 7464 – 113 – 8.

## **8 Seznam příloh**

Příloha č. 1 – Vizuální analogová škála

Příloha č. 2 – Mapa bolesti

Příloha č. 3 – FLACC škála

Příloha č. 4 – Podklad pro rozhovory se sestrami

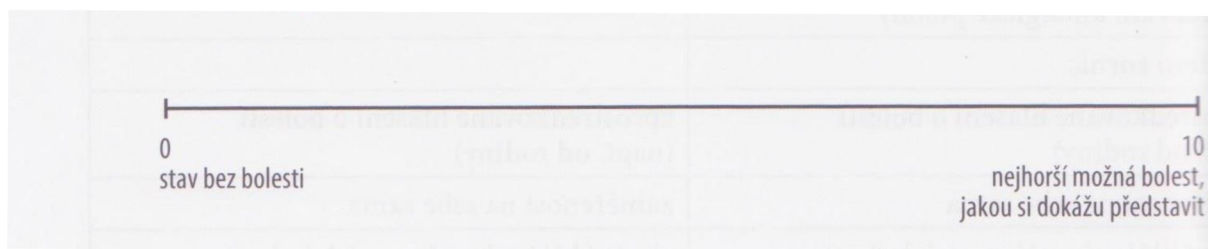
Příloha č. 5 – Podklad pro rozhovory s pacienty

Příloha č. 6 – Seznam kódů

Příloha č. 7 – Informační leták

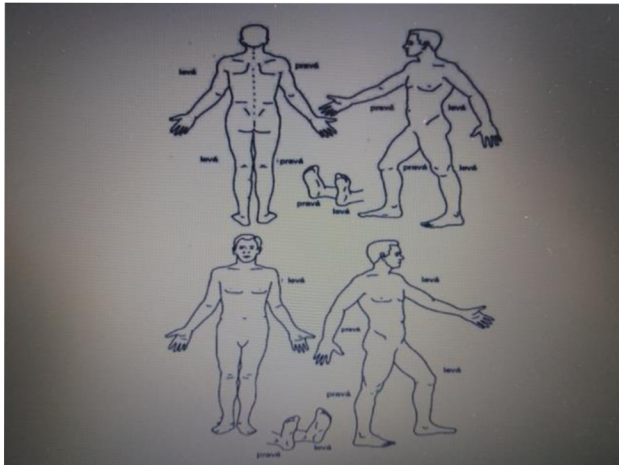
Příloha č. 8 – Souhlas s výzkumem nemocnice České Budějovice

Příloha č. 1 *Vizuální analogová škála*



Zdroj: KAPOUNOVÁ, G., 2020. *Ošetřovatelství v intenzivní péči*. 2.aktualizované a doplněné vydání. Praha: Grada. 388s. ISBN 978-80-271-1551-8.

Příloha č. 2 *Mapa bolesti*



Zdroj: ZEMANOVÁ, J., ZOUBKOVÁ, R., 2012. *Vybrané kapitoly z léčby bolesti*.  
Ostrava: Ostravská univerzita. 61s. ISBN 978 – 80 – 7464 – 113 – 8.

Příloha č. 3 *FLACC škála*

Kategorie	Popis	Skóre
Obličej	žádný určitý výraz nebo úsměv	0
	příležitostná grimasa nebo zamračený obličej	1
	často nebo neustále třesoucí se brada, sevřené čelisti	2
Činnost nohou	normální poloha nebo uvolněné	0
	neklidný, nepokojný, napětí	1
	kopání nebo mávání nohama	2
Aktivita	leží v klidu, v běžné poloze, uvolněně se pohybuje	0
	napjatý, kroučí se, posouvá se vzad a vpřed	1
	napjatý, ztuhlý nebo s sebou hází	2
Pláč	nepláče (spí nebo je vzhůru)	0
	nařiká, sténá, příležitostné stěžování	1
	vytrvalý pláč, křik nebo vzlykání, časté stěžování	2
Utišitelnost	spokojený, uvolněný	0
	uklidní se občasným dotykem, pohlazením nebo slovní útěchou, dá se odvést pozornost	1
	lze jen obtížně utěšit nebo uklidnit	2
Celkové skóre		

Zdroj: ZEMANOVÁ, J., ZOUBKOVÁ, R., 2012. *Vybrané kapitoly z léčby bolesti*. Ostrava: Ostravská univerzita. 61 s. ISBN 978 – 80 – 7464 – 113 – 8.



Příloha č. 4 *Podklad pro rozhovory se sestrami*

*Muž nebo žena?*

Kolik je Vám let?

Vaše nejvyšší vzdělání?

Trpíte sama chronickou bolestí?

Znáte alternativní medicínu? Co si představíte pod pojmem alternativní medicína?

Využíváte jí?

Jaké znáte alternativní metody při chronické bolesti?

Doporučujete pacientům s chronickou bolestí alternativní medicínu?

**Pokud ano** – jakou metodu doporučujete?

**Pokud ne** – proč jí nedoporučujete?

Jaký máte názor na alternativní medicínu?

Máte zkušenosti s alternativní metodou u pacientů?

**Pokud ano** – co nejčastěji pacienti s chronickou bolestí využívali? U jaké diagnózy?

Preferujete spíše tradiční medicínu nebo alternativní způsoby léčby?

Chtěla byste zavést alternativní medicínu více do praxe?

Jaké má podle Vás alternativní medicína výhody a nevýhody?

Příloha č. 5 *Podklad pro rozhovory s pacienty*

*Muž nebo žena?*

Kolik je Vám let?

Vaše nejvyšší vzdělání?

Jak dlouho trpíte bolestí? Čeho se bolest týká? Jaká intenzita bolesti?

Omezuje Vás bolest – při čem?

Užíváte nějaké léky na bolest? Zabírají Vám tyto léky? Co Vám zabírá?

Jaké léčebné možnosti jste využil/a?

Znáte alternativní medicínu? Co si představíte pod pojem alternativní medicína?  
Využíváte jí?

**Pokud ano** – co využíváte, jak dlouho? Pomáhá Vám snížit bolest? V jakém intervalu podstupujete alternativní léčbu? Využíváte jen tuto metodu? Chcete zkusit i jiné metody alternativní medicíny?

**Pokud ne** – proč nevyžíváte? Chcete někdy zkusit tuto metodu?

Znáte někoho, kdo alternativní medicínu využívá? Pokud ano, co využívá?

Pokud využívá - Kdo Vám doporučil alternativní metodu?

Pokud nevyžívá – Doporučil Vám někdo alternativní medicínu?

Jaké jiné alternativní možnosti znáte, které léčí bolest?

Jaký máte názor na alternativní medicínu?

Příloha č. 6 *Seznam kódů*

## **Pacienti**

### **Kategorie 1 – Léčebné tradiční metody využívané pacienty**

#### **Invazivní**

Aplikace léku do páteřního kanálu P5/2, P8/4

Operace P2/1, P1/8

Infuzní terapie P1/3, P2/3, P5/2, P6/9, P7/2, P8/5, P9/4, P10/1

#### **Neinvazivní**

Farmakologická léčba P1/1, P2/4, P3/1, P4/1, P5/1, P6/1, P8/1, P9/2, P10

Rehabilitace P1/2, P4/2, P9/4

### **Kategorie 2 – Informovanost pacientů o alternativní medicíně**

#### **Definice**

Netradiční P1/6

Je to v hlavě P7/4

Čínská medicína P2/8

Léčitelé P2/5

Nevím P3, P6/11

#### **Metody**

Akupunktura P2/6, P5/5, P9/6, P10/15

Akupresura P4/7, P6/13, P9/7, P10/15

Bylinky P2/5, P4/7, P5/5, P8/7, P10/16

Psychosomatika P7/7

Cvičení P4/9, P10/9

Homeopatie P10/15

### **Kategorie 3 – Metody alternativní medicíny využívané pacienty**

#### **Čínská medicína**

Akupunktura P1/7, P2, P9/12, P10

Akupresura P4/7, P6/17, P10

#### **Fyzikální léčebné metody**

Zábaly P3/3

Obklady P10/7

Lázně P1/3

#### **Přírodní léčebné metody**

Bylinky P4/7, P10

Homeopatie P10

#### **Nevyužívám**

Nevyužívám P3, P5, P7, P8

### **Kategorie 4 – Názor pacientů na alternativní medicínu**

#### **Kladný**

Kladný P4/21, P10

Vyhovuje mi P6/30

Věřím P2/32, P8/21

#### **Záporný**

Nevěřím P5/13

Šarlatánství P8

#### **Žádný**

Žádný P1/16, P3, P7/12, P9/18

### **Kategorie 5 – Získání informací o alternativní medicíně**

#### **Informace od blízkých a příbuzných**

Kamarádka P9/15

Rodina P7/9

#### **Informace od odborníků**

Lékař P1/14

Ambulance bolesti P10/40

#### **Žádné získané informace od okolí**

Žádná doporučení P2/19, P3/10, P5/11, P8/17

Samostudium P4/19, P6

## **Sestry**

### **Kategorie 6 – Znalost sester o alternativní medicíně**

#### **Znalost**

Určitě znám S2/1, S3/1, S8/1

Něco jsem o tom četla S7/1

Něco málo o tom vím S1/1, S4, S6/1

#### **Neznalost**

Neznalost S5/1

### **Kategorie 7 – Doporučení alternativní medicíny od sester**

#### **Doporučuji**

Doporučuji S2/6, S8/7

Když projeví zájem S3/14

Poradím S7/7

Poukazuji S6/7

Nebráním se S4/6, S5/7

#### **Nedoporučuji**

Nedoporučuji S1/7, S5/7, S8/6

### **Kategorie 8 – Názor sester na alternativní medicínu**

#### **Kladný**

Kladný S2/8, S3

Funguje S3/11

Chválí S3/9

Mám to ráda S8/11

Není špatná S4/13 S5/7, S6/8, S7/9

#### **Záporný**

Ne samostatně S7/9

#### **Žádný**

Žádný S1/9

## **Kategorie 9 – Zkušenosti sester s alternativní medicínou**

### **Zkušenost**

Akupresura S3/4, S6/13

Akupunktura S3/24, S6/13, S8/12

Homeopatika S3/2, S8/17

Konopí S4/32, S5/9, S6/12, S8/15

Bylinky S4/18, S7/10, S8/4

Aplikace tepla a chladu S3/22

Masáže S7/10

Psychoterapie S2/11

Chilli náplasti S2/10

### **Nezkušenost**

Nezkušenost S1/11

## **Kategorie 10 – Vhodnost alternativní medicíny z pohledu sester**

### **Výhody**

Méně vedlejších účinků S3/38

Nezasahuje do těla S3/38

Méně zátěžová S4/26, S6/19, S7/13

Celostnější S2/18

Přírodní zdroje S8/23

Žádná chemie S4/26, S6/19, S7/13

### **Nevýhody**

Ekonomická stránka S3/43, S6/20

Chybí zkušenosti S4/28

Zanedbání lékařské péče S7

### **Nemohu posoudit**

Nemohu posoudit S1/14, S5/13

## Využití alternativních způsobů léčby chronické bolesti

Bolest je nepříjemný smyslový požitek, který zná většina lidí. Každý člověk je individuální, a proto každému pomáhá jiná léčba. Pokud jste vyzkoušeli všechno a nic nepomohlo, nebo se chcete léčit šetněji, můžete vyzkoušet tzv. alternativní způsoby léčby. Tyto metody se však musí konzultovat s lékařem.

### Léčba teplem

- Účinek na cévní systém (rozšiřuje a zvyšuje zásobení krve kyslíkem)
- Vyšší teplota snižuje produkci stresových hormonů
- Při bolesti a kontrakturách svalů, při bolestech kloubů, zad, obrnách
- Kontraindikace: zánětlivé choroby, těžké infekční choroby, hemeroidy, křečové žíly

### Léčba chladem

- Analgetické a antiflogistické účinky
- Tlumí vnímání bolesti
- Při bolestech pohybového aparátu, chronické kloubní bolesti, tlumí akutní bolestivé stavy, zmenšuje otoky
- Kontraindikace: zánět ledvin a močového měchýře, zánětlivé revmatické choroby, zánětlivé choroby, u poruch srdečního rytmu

Nevhodné pro osoby trpící sníženou schopností vnímat teploty (diabetici), pro hypertoniky a těžké choroby srdce

### Balneologie

- Pro všechny věkové kategorie pro udržení zdraví, prevenci nemocí pro obnovení a udržení odolnosti
- Prevence poruch imunity, udržení nebo posílení kondice
- Neurologické onemocnění, duševní nemoci, onemocnění pohybového aparátu, urologické onemocnění, při onemocnění zažívacího systému, při poruchách výživy a metabolismu, onemocnění dýchacího systému
- Kontraindikace: epilepsie, narkomani, alkoholici, opakované závažné krvácení, aktivní nádorový proces

### Aromaterapie

- Zlepšení fyzické a psychické pohody, úleva od bolesti, deprese, chronická bronchitis, revmatismus
- Bolest hlavy: heřmánek římský, máta peprná, levandule
- Bolesti svalů: rozmarýn, jalovec, eukalyptus, levandule, citronová tráva, zázvor

### Homeopatie

- Pro všechny věkové kategorie včetně novorozenců, starých lidí i těhotných
- Ve formě tablet, sirupů, dražé, kapek, mastí
- Chronicky: záněty kloubů, traumata, diabetes, astma
- Akutní: kašel, bolesti hlavy, průjem
- Nevzniká závislost, není toxický, nemá vedlejší účinky
- Nevýhoda: obsah cukrů

### Bylinářství

- Čaje, tinktury, extrakty, ale i vína, dražé, masti
- Přípravují se ze sušených částí rostlin
- Fytoterapie – vědecká medicína, pro léčbu továrně vyráběných extraktů z rostlin
- Zařazujeme i konopí (inhalace bylinného konopí, spreje, tablety)
- Při léčbě konopím může nastat ospalost, závratě, psychické problémy, zmatenost

### Akupunktura

- Preventivní i léčebná metoda analgezie
- Chronická bolest hlavy, pohybového aparátu, osteoporóza
- Účinky přetrvávají nejméně 12 měsíců
- Riziko: zanedbávání medikamentózní, chirurgické nebo kauzální léčby
- Poškození jehlou, infekční komplikace, bolest vpichu, mdloba, krvácení z místa vpichu, zalomení jehly

### Akupresura

- Neinvazivní metoda (na rozdíl od akupunktury)
- Základem ošetřování je použití prstů a správná volba bodů
- Pomocí tlaku, kruživých pohybů a masírování
- Bolesti hlavy, kloubů, zad, deprese, únava
- Kontraindikace: lokální problémy (hnisání, záněty), rizikové těhotenství, závažné onemocnění srdce a krevního oběhu, po konzumaci drog a alkoholu, při terapii antikoagulancií, závažné infekce, po jídle

### Doporučená literatura:

- HEŘT, J., 2010. *Alternativní medicína a léčitelství Kritický pohled* [online]. Chomutov: Sisyfos, [cit.2020-10-20]. ISBN neuvedeno. Dostupné z: <https://www.sisyfos.cz/clanek/442-jiri-hert-alternativni-medicina-a-lecitelstvi-kriticky-pohled-kniha>
- ADAMUS, M., et al., 2010. *Základy anesteziologie, intenzivní medicíny a léčby bolesti*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 343 s. ISBN 978-80-244-2425-5.
- JANDOVÁ, D., 2014. *Základy balneologie*. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů. 45 s. ISBN 978-80-7013-573-0.
- KŘÍŽOVÁ, E., 2015. *Alternativní medicína v České republice*. Praha: Karolinum. 134 s. ISBN978-80-246-2498-3.
- FORMÁNKOVÁ, K., et al., 2018. *Poznáváme homeopatii: jak se léčit šetrně*. 2. aktualizované vydání. Praha: Grada. 168 s. ISBN 978-80-271-0676-9.
- HARDING, J., 2017. *Tajemství aromaterapie*. Praha: Svojtka & Co. 224 s. ISBN 978 - 80 - 256 - 2077 - 9.
- MÜCKE, M., et al. 2018. Cannabis-based medicines for chronic neuropathic pain in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* [online]. 2018(03), 1-94 [cit. 2020-11-30]. Dostupné z: doi:10.1002/pub2/14651858.CD012182
- MILDT, Ch., 2012. *Akupresura v praxi*. 2. vydání. Praha: Grada. 300 s. ISBN 978-80-271-0105-4.



Příloha č. 8 *Souhlas s výzkumem nemocnice České Budějovice*

**Jméno, příjmení studenta** - Kateřina Maříková  
**Škola** - Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
**Fakulta** - Zdravotně sociální  
**Obor** - Všeobecná sestra  
**Vedoucí práce** - Mgr. Machová  
**Email** - [katka.marikova158@seznam.cz](mailto:katka.marikova158@seznam.cz)  
**Telefon** - 721955174  
**Název práce** - Využití alternativních způsobů léčby chronické bolesti  
**Oddělení** - Ambulance bolesti

26.2.2021

Dobrý den magistro,

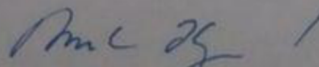
jmenuji se Kateřina Maříková a jsem studentkou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích. Obracím se na Vás s žádostí o výzkum v nemocnici v Českých Budějovicích.

S přáním hezkého dne,

Maříková Kateřina

27. 02. 2021

SOUHLASÍM



Mgr. Monika Kyselová MPA

Náměsítkyně pro ošetrovatelskou péči  
Nemocnice České Budějovice, a.s.

## **9 Seznam zkratek**

CNS – centrální nervová soustava

GIT – gastrointestinální trakt

ICN – International Council of Nurses

Např. – například

Škála EDIN – Échelle Douleur Inconfort Neuveaune

Škála FLACC – Face, Legs, Activity, Cry, Consolability

Škála NIPS – Neonatal Infant Pain Sale

## **10 Seznam tabulek**

Tabulka č. 1 – Identifikační údaje – pacienti

Tabulka č. 2 – Identifikační údaje – sestry