

**VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA**

Všeobecná sestra

**POSTOJ VŠEOBECNÝCH SESTER V NEMOCNICI  
K ALTERNATIVNÍM METODÁM V BOJI S BOLESTÍ**

Bakalářská práce

Autor práce: Natálie Rychlá

Vedoucí práce: Mgr. Markéta Zedníčková

Jihlava 2024

# Vysoká škola polytechnická Jihlava

Tolstého 16, 586 01 Jihlava

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

|                          |                                                                                                                                       |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Autor práce:             | <b>Natálie Rychlá</b>                                                                                                                 |
| Studijní program:        | Ošetrovatelství                                                                                                                       |
| Obor:                    | Všeobecná sestra                                                                                                                      |
| Garant studijního oboru: | doc. PhDr. Lada Cetlová, PhD.                                                                                                         |
| Název práce:             | <b>Postoj všeobecných sester v nemocnici k alternativním metodám v boji s bolestí</b>                                                 |
| Vedoucí práce:           | Mgr. Markéta Zedníčková                                                                                                               |
| Cíl práce:               | Zjistit postoj sester v nemocnici k různým alternativním metodám v léčbě bolesti a jejich zakomponování do běžné ošetrovatelské péče. |

## **Abstrakt**

Tato bakalářská práce se zabývá alternativními metodami v léčbě bolesti. Zaměřuje se na bolest, její charakteristiku, rozdělení, intenzitu, druhy bolesti a léčbu. Dále na alternativní metody léčby bolesti jako je akupunktura, akupresura, aromaterapie, reflexologie a rehabilitační ošetřovatelství. Formou dotazníkového šetření zjišťuji informovanost všeobecných sester a jejich postoj k alternativním metodám a jejich využití v nemocničním zařízení. Z výzkumu vyplývá, že všeobecné sestry mají zájem o alternativní metody v léčbě bolesti, ale nevyužívají je ve své praxi. Myslím si, že hlavním důvodem, proč je nevyužívají je to, že nejsou dostatečně seznámeny s metodami a jejich využitím.

## **Klíčová slova**

Bolest; alternativní metody; aromaterapie; reflexologie; všeobecná sestra

## **Abstract**

This bachelor thesis deals with alternative methods in the treatment of pain. It focuses on pain, its characteristics, distribution, intensity, types of pain and treatment. It also looks at alternative methods of pain treatment such as acupuncture, acupressure, aromatherapy, reflexology and rehabilitation nursing. The form of questionnaire survey is used to find out the awareness of general nurses and their attitude towards alternative methods and their use in hospital settings. The research shows nurses are interested in alternative methods in the treatment of pain but do not use them in their practice. I think that the main reason why they do not use them is that they are not sufficiently familiar with the methods and their use.

## **Keywords**

Pain; alternative methods; aromatherapy; reflexology; general nurse

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je původní a zpracoval/a jsem ji samostatně. Prohlašuji, že citace použitých pramenů je úplná, že jsem v práci neporušil/a autorská práva (ve smyslu zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, v platném znění, dále též „AZ“).

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje **AZ**, zejména § 60 (školní dílo).

Podle § 47b zákona o vysokých školách souhlasím se zveřejněním své práce podle Směrnice pro vedení, vypracování a zveřejňování závěrečných prací na VŠPJ, a to bez ohledu na výsledek obhajoby.

Beru na vědomí, že VŠPJ má právo na uzavření licenční smlouvy o užití mé bakalářské práce a prohlašuji, že **s o u h l a s í m** s případným užitím mé bakalářské práce (prodej, zapůjčení apod.).

Jsem si vědom/a toho, že užít své bakalářské práce či poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠPJ, která má právo ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, vynaložených vysokou školou na vytvoření díla (až do jejich skutečné výše), z výdělku dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence.

V Jihlavě dne 20. října 2024

.....

Podpis studentky

## **Poděkování**

Nejprve bych chtěl poděkovat vedoucímu mé práce, Mgr. Markétě Zedníčkové za její odborné vedení, cenné rady a podnětné diskuse, které mi pomohly rozvinout mé myšlenky a vést mě k dosažení kvalitního výsledku. Dále bych ráda poděkovala své rodině a přátelům za jejich neustálou podporu a povzbuzení během celého studia. Bez jejich podpory bych nemohla dosáhnout toho, co jsem dosáhla.

# Obsah

|                                                                        |           |
|------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Seznam obrázků.....                                                    | 7         |
| Seznam grafů.....                                                      | 8         |
| Seznam zkratk.....                                                     | 9         |
| Úvod .....                                                             | 10        |
| <b>1 Současné výzvy léčby bolesti.....</b>                             | <b>11</b> |
| 1.1 Bolest.....                                                        | 11        |
| 1.1.1 Bolest dle délky trvání.....                                     | 11        |
| 1.1.2 Bolest dle místa vzniku.....                                     | 12        |
| 1.1.3 Ostatní typy bolesti .....                                       | 13        |
| 1.1.4 Vnímání bolesti .....                                            | 14        |
| 1.1.5 Intenzita bolesti.....                                           | 15        |
| 1.1.6 Diagnostika bolesti .....                                        | 15        |
| 1.1.7 Hodnocení bolesti .....                                          | 16        |
| 1.2 Léčba bolesti .....                                                | 17        |
| 1.2.1 Farmakoterapie léčby bolesti.....                                | 17        |
| 1.2.2 Neopioidní a opioidní analgetika a jejich nežádoucí účinky ..... | 17        |
| 1.2.3 Závislosti na opioidních analgetikách a její druhy.....          | 18        |
| 1.2.4 Alternativní léčba bolesti .....                                 | 19        |
| 1.2.5 Fyzikální terapie a rehabilitace.....                            | 23        |
| <b>2 Výzkumná část .....</b>                                           | <b>25</b> |
| 2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky .....                                | 25        |
| 2.2 Metodika výzkumu.....                                              | 25        |
| 2.3 Průběh výzkumu.....                                                | 25        |
| 2.4 Zpracování získaných dat .....                                     | 26        |
| <b>3 Diskuze .....</b>                                                 | <b>39</b> |
| <b>4 Návrh řešení a doporučení pro praxi .....</b>                     | <b>42</b> |
| <b>Závěr .....</b>                                                     | <b>43</b> |
| <b>Seznam použité literatury .....</b>                                 | <b>44</b> |
| <b>Přílohy.....</b>                                                    | <b>46</b> |

## **Seznam obrázků**

|                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------|----|
| Obrázek 1 Vizuální analogová škála pro hodnocení dětského vnímání bolesti .....  | 47 |
| Obrázek 2 Mapa akupresurních bodů na chodidlech .....                            | 48 |
| Obrázek 3 Projekce povrchové a hluboké bolesti do Rexedonových mišních zón ..... | 49 |

## Seznam grafů

|              |    |
|--------------|----|
| Graf 1.....  | 26 |
| Graf 2.....  | 27 |
| Graf 3.....  | 27 |
| Graf 4.....  | 28 |
| Graf 5.....  | 29 |
| Graf 6.....  | 29 |
| Graf 7.....  | 30 |
| Graf 8.....  | 31 |
| Graf 9.....  | 31 |
| Graf 10..... | 32 |
| Graf 11..... | 32 |
| Graf 12..... | 33 |
| Graf 13..... | 34 |
| Graf 14..... | 35 |
| Graf 15..... | 36 |
| Graf 16..... | 37 |
| Graf 17..... | 38 |

## Seznam zkratek

|      |                          |
|------|--------------------------|
| i.v. | Intravenózně             |
| NS   | Nervový systém           |
| NRS  | Numerická škála bolesti  |
| RHB  | Rehabilitace             |
| VAS  | Vizuální analogová škála |

## Úvod

Hlavním důvodem k napsání bakalářské práce na tohle téma bylo to, že mě téma velice zajímá a myslím si, že v dnešní době je téma aktuální, protože se lidé v běžném životě snaží čím dál více použít jiné metody léčby než jen známou farmakologii a zajímalo mě, jak je tomu v nemocnici, kde jsem se se zakomponováním alternativních metod osobně nesetkala.

Tématem bakalářské práce je alternativní postoj všeobecných sester v nemocnici k alternativním metodám v boji s bolestí. S bolestí se ve svém životě setkal každý člověk a každý ji prožil jinak. Bolest jako taková je velmi nepříjemný prožitek, na kterém se podílejí emoce, ale zároveň je v životě důležitá, protože je to varování na konkrétní problém, který nám může zhoršovat kvalitu života. Dle doby trvání můžeme bolest rozdělit na akutní či chronickou, která trvá podstatně déle a někdy i do konce života.

Léčba bolesti nemusí probíhat jen pouze pomocí farmak ale také jinými nefarmakologickými technikami, které se využívají v alternativní medicíně. Jak již bylo zmíněno, alternativní medicína nevyužívá ve své léčbě žádné léky a využívá pouze přírodní zdroje. K alternativní léčbě bolesti patří aromaterapie neboli léčba pomocí vůně, akupresura a reflexní terapie což jsou neinvazivní metody terapie při nichž se využívají hmaty na určité body na našem těle a pomocí nichž můžeme ulevit od stresu, bolesti, migrén a mnoha dalších potíží. Alternativní medicína však není kompletní léčbou a spíše se využívá jako doplňková. Tak jako každá metoda léčby není ani tato vhodná pro všechny jedince, proto je nezbytné zjistit, jaká metoda, komu vyhovuje a zda je schopna řešit určitý problém.

Cílem léčby bolesti je buď bolest úplně odstranit nebo se alespoň pokusit o mírnění bolesti na takovou úroveň, která nebude lidem bránit v každodenním životě.

Bakalářská práce je rozdělena na teoretickou část a část praktickou. V teoretické části je vysvětlena bolest a její rozdělení, vyšetřovací metody, farmakologická léčba, závislost na lécích a alternativní metody léčby bolesti. Praktická část je zpracována formou dotazníkového šetření, které jsem rozeslala zdravotním sestrám a požádala je o vyplnění. Vyhodnocení tohoto šetření bude zobrazeno v grafech s jednotlivým popisem výsledků. Pro tuto bakalářskou práci jsem zvolila jediný cíl a to zjistit postoj sester v nemocnici k různým alternativním metodám v léčbě bolesti a jejich zakomponování do běžné ošetrovatelské péče.

## Motivace

Téma jsem si vybrala z důvodu toho, že je neustále aktuální a jako člověk a také jako sestra se s bolestí setkávám dennodenně ať už v běžném životě nebo nemocničním prostředí. Proto je žádoucí, aby se o této problematice lidé dozvěděli co nejvíce, stejně tak jako o různých metodách léčby, protože ne vždy jsou léky jedinou možností.

## Cíl práce

Cílem práce bylo zjistit postoj všeobecných sester v nemocnici k různým alternativním metodám v léčbě bolesti a jejich zakomponování do běžné ošetrovatelské praxe.

## 1 Současné výzvy léčby bolesti

Bolest neboli dolor je nepříjemný smyslový prožitek, který je spojený spolu s emočním zážitkem a každý jedinec ji vnímá jinak. Můžeme tedy bolest rozdělit na smyslovou a emocionální složku. Ve smyslové složce je popsána intenzita, kvalita a lokalizace. V emocionální složce jsou popsány dopady bolesti na psychiku člověka. To, jak je bolest vnímána závisí na mnoha faktorech jako například jak dlouho bolest trvá, jaký má jedinec postoj k bolesti a jakou bolest je schopný snášet. Dále může průběh bolesti ovlivnit pohlaví jedince a denní doba, zda se bolest objevuje ráno nebo večer. Bolest je důležitá, protože je to upozornění, že došlo k poškození tkáně a varuje nás abychom příčinu co nejdříve odstranili. (Rošková, 2015)

### 1.1 Bolest

Bolest je pro naše tělo velmi důležitá, protože je to upozornění na poškození tkáně a varuje nás abychom příčinu co nejdříve odstranili. Bolest lze rozdělit do několika podskupin podle délky trvání, na akutní či chronickou a dle místa vzniku na nociceptivní a nociceptivní. Dále jsou známy bolesti jako je bolest psychogenní, fantomová bolest a mnoho dalších. (Rošková, 2015)

#### 1.1.1 Bolest dle délky trvání

Akutní bolest je krátkodobá bolest, která většinou nepřetrvá déle než tři měsíce. Na léčbu reaguje dobře, pokud však není důkladně léčena hrozí přechod do chronického stádia. Narozdíl od bolesti chronické má ochranný charakter, který nás na něco upozorňuje. Akutní bolest bývá dobře lokalizovatelná, rychle odezní a lépe reaguje na léčbu. Může být ostrá, tupá, tlaková i pulsující a její lokalizace odpovídá místu, kde byla příčina vyvolána. Při léčbě této bolesti někdy stačí pouze farmakologická metoda, ovšem v některých případech je nutné operačně odstranit příčinu, která akutní bolest vyvolala. Například při akutní apendicitidě, pokud již není možné zmírnění obtíží pomocí farmakologie, je nutná okamžitá apendektomie tudíž odstranění appendixu. Organismus reaguje na akutní bolest fyziologickými změnami jako je například tachykardie, hypertenze, neklid a mnoho dalších. Pokud se intenzita bolesti zvyšuje může se akutní bolest stát výrazným fyzickým, a hlavně psychickým stresorem. (Hakl; Hřib, 2009)

O chronické bolesti můžeme říct, že je to v podstatě onemocnění, které trvá déle než tři měsíce. Většinou se bolest objevuje v rozmezí tři až šest měsíců. Oproti bolesti akutní se rozvíjí pomalu a buď se opakuje nebo přetrvává. Tato bolest není pro naše tělo nijak užitečná a na nic nás již neupozorňuje. Člověk s chronickou bolestí nemá kvalitní život a zažívá psychické i fyzické změny, můžeme tedy říct, že chronická bolest je destruktivní onemocnění. Některé studie popisují, že se v průběhu chronické bolesti změnila osobnost pacienta. Cílem léčby je vždy zlepšit kvalitu života pacienta s chronickou bolestí. (Vondráčková, 2004) Tento typ bolesti není dobře lokalizovatelný, protože ji člověk necítí jako ohraničenou v porovnání s bolestí akutní a hůř reaguje na léčbu. Tento typ bolesti doprovází únava, nechutenství, nedostatek spánku a mnoho dalších problémů. Do chronické bolesti můžeme zařadit bolest zad například po operaci nebo nádorovou bolest. Léčba musí být širokospektrální to znamená, že nestačí jen farmakologická léčba, ale je nutné zařadit i rehabilitační metody, psychoterapeutické, sociální podporu, alternativní způsoby léčby a invazivní postupy. V některých případech je nutné aplikovat i paliativní postupy. Rekurentní bolest je bolest vnímaná mezi akutní a chronickou fází.

Objevuje se v oblasti hlavy, břicha, hrudníku a páteře. Tato bolest nastoupí, vyvrcholí a ustoupí, po nějaké době se tento proces opakuje. Označujeme ji jako bolest psychosomatickou, to znamená, že příčina onemocnění je v biologické, psychické a sociální složce. (Rošková, 2015)

### 1.1.2 Bolest dle místa vzniku

Bolest lze rozdělit dle místa projevu na nociceptivní a neuropatickou. Bolest nociceptivní vzniká podrážděním nociceptorů. Nociceptory jsou v celém těle člověka a lze je podráždit pomocí mechanických, chemických i termických faktorů. Bolest neuropatická vzniká poškozením nervových vláken, která jsou v míše nebo mozku. Nociceptivní bolest je vnímána pomocí nociceptorů nebo nocisenzorů. Popisujeme tři druhy nocisenzorů. Prvním druhem jsou nocisenzory jsou vysoko prahové mechanoreceptory, druhým typem jsou polymodální nocisenzory a posledním typem jsou nocisenzory vlastní. Vysoko prahové jsou takové mechanoreceptory, díky kterým jsme schopni vnímat například hlazení, pokud se tlak na kůži zvýší, přeměňují se mechanoreceptory na vysoko prahové. K této změně dochází, pokud nás například někdo udeří nebo zraní a začínáme vnímat i bolest. Polymodální nocisenzory jsou využívány k vnímání bolesti, která je způsobena teplem chladem. Jestliže teplota stoupá, bolest se zvyšuje a dochází ke vzniku popáleniny. Stejně je to i u chladu, kde vzniká omrzlina, jestliže se teplota snižuje. Vlastní nocisenzory slouží k vnímání bolesti, vnímání způsobují volná nervová zakončení, které se nacházejí na primárních aferentních vláknech. Tyto aferentní vlákna vedou informace o bolesti do míchy pouze když jsou podrážděné díky silné bolesti. Z tohoto důvodu je můžeme nazvat také mlčící receptory. První druh nociceptorů se nachází ve Vaterovo-Paciniho tělískách. Je to druh smyslového tělíska, který je důležitý pro hluboké citění nebo tlak a nachází se v nervových zakončeních v podkoží. Dále popisujeme Merkelovy disky ty jsou napojeny na nervová vlákna dotykových receptorů a pomocí nich jsme schopni cítit hmat a dotyk. Nejvíce se jich nachází v pokožce prstů, vlasových kořínků a ústech. U polymodálních nocisenzorů popisujeme Ruffiniho tělíska, ty se nacházejí v kůži a ve škáře. Jedná se o termoreceptory, protože nás informují o tepelných podnětech. Dále máme tělíska Krauseho a ty nás informují o podnětech chladných. Existuje i vrozená ztráta nocisenzorů, to znamená že člověk je schopen necítit bolest. V tomto případě má člověk snížené množství vláken, která jsou schopná vést bolest, zejména vláken C, které jsou pomalé. (Rokyta, 2018) Typem bolesti je také neuropatická bolest, která začíná až v převodu bolesti pomocí vláken C a Aδ. Tyto vlákna přenášejí bolest z periferie do míchy. Bolestivě drážděná vlákna jsou vždy ve svazku, kde probíhá větší počet nervových vláken. Vzruch mezi nimi způsobí pučení malých vláken. Tyto vlákna se ve svazku přibližují k dalším vláknům a přenášejí se na ně. Přenesení vlákna na vlákno neboli nervové spojení odborně nazýváme synapse. Tento projev je typický pro neuropatickou bolest, kdy se jedná o velmi nepříjemný proces, protože vlákna jsou velmi malá a nelze je léčit na místě vzniku pučení, ale až výše. Lze tlumit jen šíření do vyšších částí nervového systému, kam patří například mozková kůra, mícha a podkorová jádra. Z tohoto místa je vzruch přenesen do míchy, kde se nachází Rexedovy zóny a ty dělí šedou hmotu míšní. (Rokyta, 2018)

Bolest vzniká na kůži ale také na sliznici a dle místa vzniku nazýváme bolest buď kožní nebo somatickou. Bolest může vzniknout i ve viscerálních orgánech neboli vnitřních orgánech jako je třeba žaludek. Tyto bolesti se liší podle toho, do jaké šedé hmoty vedou informace. Šedá hmota je uložena uprostřed míchy a je rozdělena na deset zón. Na tyto zóny je rozdělil

anatom ze Švédska Rexed. Povrchní bolest jde do vrstev 1, 2 a 3. Bolest vnitřních orgánů vede informace do vrstvy 5,6,7 a 10. Z míchy bolest putuje postranními spinothalamickými drahami a zadními provazci. Spinothalamická dráha začíná v anterolaterálním prostoru míchy, z ní putuje do postranních jader thalamu, primárně do ventrobazálního komplexu a dále do mozkové kůry. Ve ventrobazálním komplexu popisujeme dvě jádra. První je nucleus ventroposterolateralis, které přijímá vjemy z trupu a končetin. Druhý je nucleus ventroposteromedialis, který přijímá vjemy z oblasti hlavy. (Rokyta, 2018)

Hluboká viscerální bolest je vedena od rexedových zón do retikulární formace a dále pokračuje do thalamu. Nazýváme ji proto jako spinoretikulothalamickou dráhu. Tato dráha vede podněty do vnitřních thalamických jader jako jsou centrum medianum, nucleus parafascicularis a nucleus centralis lateralis. Z těchto center putuje do limbického systému. Limbický systém je nejvíce spojen s našimi emocemi. Tento styl vedení podnětů je úplně jiný i z hlediska léčení bolesti. Dále jsou popisovány i jiné dráhy díky kterým jsme schopni bolest lokalizovat nebo sensoricko-emoční projevy jako je například strach, pocení, snížení krevního tlaku při bolesti. Všechny tyto podněty vedou přes prodlouženou míchu, kde jsou spinoparabrachiální jádra. Podle toho, zda se jedná o emoční projev jako je strach, či člověk prožívá úzkost, nebo podněty jako je snížený krevní tlak, zrychlené dýchání nazýváme dráhy spinoparabrachiohypothalamické nebo spinoparabrachioamygdalární. Emoční podněty vedou do amygdaly, proto se dráha nazývá spinoparabrachioamygdalární a podněty o změnách fyziologických funkcí vedou do hypothalamu, proto se dráha nazývá spinoparabrachiohypothalamická. (Rokyta, 2018)

Rokyta dále tvrdí, že bolest je zpracovávána v mozkové kůře, kdy mozková tkáň je středem bolestivých procesů ale sama o sobě nebolí. Bolí kosti, kůže v okolí, obaly v mozku. V bolesti jako takové popisujeme čtyři složky. Zaprvé máme složku sensoricko-diskriminační ta rozlišuje vnímání bolesti a odkud bolest vychází, dále afektivně emoční složku, do ní patří psychické projevy bolesti jako je například deprese, strach a u dlouhodobé bolesti je možnost vzniku agrese. Dále máme vegetativní celek, kam patří zrychlený pulz, snížení krevního tlaku, pocení, zrychlené dýchání. Poslední složkou je složka motorická zde člověk, pokud cítí bolestivý podnět ucukne nebo uteče. Tato složka je označena za rčení bojů nebo uteč. (Rokyta, 2018)

### *1.1.3 Ostatní typy bolesti*

Psychogenní neboli bolest psychosomatická je druh bolesti, kdy musí nejprve vzniknout psychická porucha a poté vznikne porucha somatická. Psychogenní bolest vzniká například u psychiatrických onemocnění, například u schizofrenie. Tato bolest vzniká v limbickém systému a mozkové kůře. Tuto bolest ovlivňují psychologické nebo emoční faktory. Na rozdíl od bolesti nociceptivní či neuropatické, zde nedochází k poškození tkáně. U této bolesti je velmi důležité ohlížet se na vztah mysli a těla. Protože různé psychické faktory mohou vyvolat fyzickou bolest jako je například Fantomova bolest. Slovo fantom je definováno jako přízrak nebo vize. V lékařství se tohle slovo spojuje nejčastěji s končetinami nebo částmi těla, které byly z nějaké příčiny amputované, ale mozek jedince si amputovanou část pamatuje, a proto může o této části těla podávat různé informace jako například pocit bolesti, teplo, chlad, dotek a polohu v jaké se dle jedince nachází. Tato bolest se může vyskytnout i po extrakci zubu. První zmínky o fantomové bolesti vznikly v roce 1551, kdy si Ambroise Paré jako válečný chirurg začal všimnout, že si lidé po amputaci stěžují na bolest amputované končetiny.

Jako první tento problém popsali Rhône, F. Magendie, H. Guiénot a Weir Mitchell, který tento proces pojmenoval neviditelnou končetinou. První, kdo nazval tento problém jako fantomovou bolest byl Whitaker. Fantomová bolest se objevuje i u jedinců, kteří se narodí bez končetiny. Tomuto stavu říkáme amelie. Fantomové bolesti lze předejít pomocí psychosociální přípravy, která probíhá před amputací. Větší pravděpodobnost vzniku této bolesti je u lidí, kteří jsou dominantní a zaměřeni jen sami na sebe. Tato bolest se objevuje po odeznění anestezie po operaci a přetrvává někdy i roky. V léčbě této bolesti se využívají léky jako nesteroidní antirevmatika, opiáty, psychofarmaka dále z nefarmakologické léčby se využívají lokální obstríky, masáže, koupele a akupunktura. Důležité je polohování pahýlu, aby nedošlo ke kontrakturám končetiny, které by mohly zkomplikovat proces učení s protézou. (Rošková; Gulášová; Hruška, 2015)

#### 1.1.4 Vnímání bolesti

To, jak člověk bolest vnímá je zcela individuální, protože každý člověk má odlišné vnímání. Můžeme tedy lidi rozdělit do tří skupin, první skupina je tvořena lidmi, kteří bolest vnímají přiměřeně, do druhé skupiny patří lidé, kteří se bolesti bojí, vnímají ji intenzivněji a třetí skupinu tvoří lidé, kterým dělá bolest dobře, těmto lidem říkáme sadomasochisté. Někteří lidé jsou schopni i u velmi intenzivní bolesti předejít pomocí stresové situace ve které se nachází. Tomuto jevu se říká stresová analgezie. Při tomto stavu se nadměrně vyplavují endorfiny a ty bolest utlumují. Bolest je vnímána i u plodu v děloze, kdy těhotná žena může cítit různé projevy, které jsou reakcí na bolestivé podněty. U novorozenců se bolest projevuje pomocí pláče, jak už si lze všimnout při porodu, kdy dítě prochází porodními cestami a pláče z důvodu určité bolesti. Protože s přibývajícím věkem se projevy bolesti mění jsou prokázány jisté faktory, které bolest ovlivňují. Lidé v dospívajícím období cítí bolest více než lidé v dospělém věku. Intenzivněji cítí bolest malé děti. Změna ve vnímání bolesti přichází společně se stářím, ale je to zcela individuální. S přibývajícím věkem se v těle ochromí veškeré receptory a dochází k omezení reakcí na léčbu bolesti, to znamená že bolest v tomto období může být vyšší než v mladším věku. Dále záleží na pohlaví jedince. Ženy mají nižší práh bolesti, ale bolest vnímají silněji a dříve než mužské pohlaví. Nevýhodou u žen je to že mají určité mechanismy, které vnímání bolesti snižují. Patří sem vyplavování endogenních opioidů například endorfinů před porodem i při něm. Toto vyplavení bolest neochromí ale na chvíli ji zmírní. U žen se endorfiny vyplavují i pokud u nich probíhá menstruační cyklus. (Rokyta, 2018)

U vnímání bolesti záleží i na výchově, protože pokud má dívka bolestivou menstruaci, časem se na bolest adaptuje a tím se práh bolesti zvyšuje. Vnímání bolesti ovlivňuje i rasa člověka. Například Afroameričani mají práh bolesti nižší než bílí Američané a vnímají i bolest významněji. Vyšší práh bolesti mají i třeba Japonci. Jako další ovlivňující faktor je denní doba. Je známo že bolest se vždy zhoršuje s přibývajícím časem, tudíž odpoledne a večer je vždy bolest horší než ráno. Bolest může být i zhoršena změnou prostředí na které je jedinec zvyklý. (Rošková, 2015)

Rokyta (2018) uvádí, že bolest často souvisí s rodinnými vztahy, proto je velmi důležitá rodinná anamnéza, například se bolest zvyšuje při špatných vztazích v rodině nebo ztrátě blízké osoby, zejména ve stáří může tohle způsobovat velké obtíže a je potřeba se o těchto věcech informovat. Dále i pracovní anamnéza, která zahrnuje pracovní činnosti, místo, kde práce probíhá a za jakých

okolností. Pro diagnostiku bolesti je nutné znát i pacientovi koníčky a oblíbené sportovní aktivity, které vykonává, protože i ty mohou bolest způsobovat.

Důležité je i vědět, jak kvalitní má pacient spánek, jestli jsou nějaké podněty, které spánek narušují, záleží i na poloze ve spánku, která je schopná bolest vyvolat nebo zhoršovat. Teplota prostředí je dalším jevem, který se může podílet na vzniku bolesti. U žen je důležitá informovanost z hlediska gynekologické péče, jako například kolikrát byla žena těhotná, kolikrát porodila a zda proběhl i nějaký potrat, zdali má bolestivou menstruaci. Důležité je optat se i na proběhlé operační výkony jedince. (Rokyta, 2018)

### *1.1.5 Intenzita bolesti*

Při zjišťování intenzity bolesti musíme pacientovi řádně položit otázku a přesvědčit se, že otázce rozumí. Pokud otázce nerozumí nebo je pacient zapomnětlivý, můžeme doporučit, aby pacient vedl záznam do deníku o bolesti. Metodu pro měření bolesti volíme dle stavu pacienta. (Kozáková, 2015) Intenzita bolesti se dělí na mírnou, střední, silnou a nesnesitelnou. Mírná bolest je taková, že pacient je schopen vykonávat denní činnosti a v noci klidně spí, bolest ho neruší. Střední bolest se vyskytuje v takové intenzitě, která se dá zvládnout a spánek není nijak omezen. Silná bolest už pacienta omezuje jak přes den, tak i ve spánku. Nesnesitelná bolest pacienta omezuje přes den i v noci a doprovází ji verbální i neverbální projevy uvádí Dvořáčková (2010)

### *1.1.6 Diagnostika bolesti*

Jak uvádí Rokyta (2018), bolest lze potvrdit pouze pomocí fyzikálního vyšetření, narozdíl například od nějakého onemocnění, kde nám potvrdí diagnózu odběr krve, moči nebo rentgenový snímek při podezření na zlomeninu. Pacientovi vyšetřujeme bolestivé místo vždy bez oděvu, mnohdy lze bolestivé místo určit i pomocí zraku, když vidíme že se pacient za místo drží. Mezi tyto metody vyšetření patří aspekce, palpce, perkuse a auskultace.

Aspekce je prvním a velmi důležitým vyšetřením, a to pomocí pohledu. Při tomto vyšetření můžeme vidět bolestivý hematom, deformaci končetiny. Při podezření na zlomeninu, která vyvolává bolest můžeme zjistit pomocí tohoto vyšetření rozsah pohybu postižené končetiny, rozsah může být omezený v důsledku patologického nálezu, nebo u pacientů se zkrácenými svaly. Dále může být pohyb zvýšený, tuto skupinu lidí označujeme za hypermobilní. Můžeme vidět i bolestivé chování, které se projevuje pláčem, naříkáním, častá změna polohy, pacient hledá takzvanou úlevovou polohu, která mu na chvíli uleví od bolesti, dále může kulhat nebo využívat kompenzační pomůcky jako jsou například berle při poranění nebo bolesti dolní končetiny. (Hloch; Rokyta, 2018)

Palpce neboli vyšetření pohmatem jsme schopni určit bolestivé svaly, body a kožní zóny. Bolestivé místo se projeví zvýšenou reakcí při hmatu. Dále můžeme objevit i allodynii, to je stav, kdy je bolest vyvolána podnětem, který je jinak nebolestivý. Bolestivé body máme buď spouštěvé, které jsou schopny vyvolat bolest i ve vzdálenějším okolí, nebo body bolestivé. Bolestivé svaly vyšetřujeme silnějším a hlubším pohmatem a přiměřenou silou stiskneme i větší množství postižené tkáně. Bolestivé kožní zóny se vyšetřují pomocí kožní řasy, kterou nazýváme Kiblerova kožní řasa. Tato kožní řasa se vytvoří stisknutím kůže pomocí palce a ukazováku a posouvá se směrem nahoru, dolů či do stran.

Na některých částech těla jako například na tváři stačí pouhé zmáčknutí a vidíme reakci ihned. Někdy se může objevit i bolestivá jizva, která způsobuje chronickou bolest. (Hloch; Rokyta, 2018)

Perkuse neboli vyšetření pomocí poklepu. Nejčastěji se využívá při podezření na zlomeninu kostí. Principem této metody je vzdušnost vyšetřované tkáně. Jestliže tkáň, kterou chceme vyšetřit obsahuje více vzduchu, vyvoláme poklepem delší a hlasitější tón. Poklep máme buď přímý nebo nepřímý. Přímý poklep je takový, kdy lékař provádí úder přímo na část těla. nepřímý poklep se provádí za pomoci druhého nebo třetího prstu dominantní končetiny, kdy využíváme střední článek prstu, na který se poklep provádí. Prst musí být na vyšetřované místo řádně přiložen, aby se nevytvořila izolační vrstva vzduchu a ostatní prsty musí být bokem aby netlumily vyvolaný zvuk. Bolest zjistíme sledováním verbálních či neverbálních projevů pacienta při provedení perkuse. (Hloch; Rokyta, 2018)

Auskultace neboli poslech je metoda, která podává informace o orgánech, zejména o tom, jak fungují. Poslech se provádí buď jako přímý nebo zase nepřímý. Poslech přímý se provádí přiložením ucha k vyšetřované části těla. v dnešní době už se spíše tato metoda nepoužívá. K nepřímému poslechu se využívá fonendoskop. Poslechem vyšetřujeme především respirační, kardiovaskulární a gastrointestinální systém. (Hloch; Rokyta, 2018)

### *1.1.7 Hodnocení bolesti*

Jak uvádí Kozáková (2015) hodnocení bolesti je nazýváno dolorimetrie nebo algometrie. Při hodnocení bolesti je důležité nepodcenit žádné stížnosti pacienta s bolestí a pozorně naslouchat odpovědi ať už verbální či neverbální. Odpověď verbální je taková, kdy pacient odpoví. Neverbální odpověď podávají lidé, kteří nedokážou slovně odpovědět. Proto je při kladení otázky důležité všimnout si mimiky a gestikulace pacienta, nebo jestli zaujímá úlevovou polohu. Je důležité nezapomenout na to, že každý jedinec vnímá bolest jinak, má jiný práh bolesti a dle toho musíme postupovat a v žádném případě bolest nepodceňovat. K hodnocení bolesti je spousta metod, které můžeme využít. Metody se dělí na jednoduché a vícerozměrné. Mezi jednoduché metody patří obličejová škála, verbální škála, mapa bolesti, numerická škála a VAS neboli vizuální analogová škála.

Obličejová škála je další hodnotící metoda, která se využívá při hodnocení bolesti u dětí nebo pacientů, kteří nejsou schopni pochopit škálu numerickou. Tato škála je složena ze šesti obličejů, které jsou seskládány od usměvavého po trpícího, kdy je bolest nejhorší. Pacient si vybere ten obličej, který je mu v prožívání bolesti nejbližší. Verbální škála je číselná stupnice čísel od nuly do pěti. Nula opět vyjadřuje stav bez bolesti a číslo pět nesnesitelnou bolest. (Kozáková, 2015)

Mezi další hodnocení patří mapa bolesti, což je metoda, pomocí níž se zakresluje do obrysu těla, jaká část je bolavá a jaká bolest se vyskytuje. Intenzita bolesti je rozdělena barevně. Červenou barvou se znázorňuje bolest palčivá, žlutou bodavá, nebo řezavá bolest, zelenou takovou bolest, která způsobuje křeče a modrou nespecifickou bolest. Dále VAS neboli vizuální analogová škála je nejčastěji využívaná měřicí technika. Jedná se o úsečku, která má deset bodů. Začíná číslem nula. To značí, že se žádná bolest neobjevuje. Na druhé straně úsečky je číslo deset, které specifikuje nejintenzivnější bolest. Bolest se do úsečky zaznamenává čarou od nuly po to číslo, které je bolest přisuzována. Do vícerozměrných metod můžeme zařadit dotazníky. Ty jsou náročnější časově a ukáží nám více detailně o bolesti, kterou pacient prožívá.

Patří sem, deník bolesti, ten obsahuje čas či dobu, kdy se bolest objevuje, charakter bolesti a intenzitu bolesti, množství užívaných léků, jejich účinnost, faktory ovlivňující bolest, výskyt nevolnosti, poruchy spánku, omezení pohybu či běžné denní aktivity. (Kozáková, 2015)

Krátký inventář bolesti (anglicky "Short Form McGill Pain Questionnaire" nebo zkráceně SF-MPQ) je dotazník používaný k hodnocení intenzity a povahy bolesti u pacientů. Byl vyvinut na McGill University v Kanadě a slouží k objektivizaci a kvantifikaci bolesti. Používá se zejména u nádorové bolesti. Popisuje bolest za 24 hodin. McGillský dotazník bolesti, pomocí něj se zjišťuje intenzita a délka trvání bolesti. Hodnotí především neuropatickou bolest. Další hodnotící škálou je Coping (neboli zvládání) bolesti, který přináší informace o adaptaci pacienta na bolest. V západní Evropě se také používá dotazník SCL-90 neboli symptom Check list-90, ten je určen k hodnocení aktuální psychické zátěže. Využívá se devadesát tělesných a psychických příznaků. Dotazník interference bolesti s denními aktivitami. Ten poukazuje vliv bolesti na denní aktivitu pacienta. Další hodnotícím měřítkem je Minnesotský vícefázový osobnostní inventář obsahuje 566 otázek. Jejím cílem je předvídat, jak bude pacient reagovat na léčbu bolesti. Při hodnocení bolesti se zaměřujeme na vnímání bolesti, charakter a intenzitu. Vnímání bolesti ovlivňuje několik faktorů jako například denní doba, pohlaví pacienta, předchozí zkušenosti s bolestí, nynější psychický stav a nedostatek spánku. (Kozáková, 2015)

## **1.2 Léčba bolesti**

Jak uvádí Rokyta (2018) pro léčbu bolesti je velmi důležité znát kde se bolest vyskytuje, jaká je její intenzita, charakter a co bolest vyvolává nebo jaké podněty ji zhoršují. Pokud se bolest objevuje delší dobu je vhodné spojit farmakologickou léčbu spolu s nefarmakologickou. Do nefarmakologické léčby patří například rehabilitace, léčba chladem, teplem nebo různé terapie z alternativní medicíny jako je třeba aromaterapie či reflexologie. Cílem léčby bolesti je odstranění bolesti nebo alespoň redukce bolesti, dále zajistit pacientovi kvalitní a nerušený spánek a zlepšit celkovou kvalitu života.

### *1.2.1 Farmakoterapie léčby bolesti*

Analgetika jsou léky, které napomáhají v léčbě proti akutní, chronické ale i pooperační bolesti. Tato terapie se řídí dle třístupňového žebříčku, který byl sestaven světovou zdravotnickou organizací v roce 1986. Na prvním stupni je popsána nejmenší bolest, která se léčí neopioidními analgetiky, na druhém stupni je bolest již intenzivnější, kde se přidává k neopioidním analgetikům i slabší opiod. Na třetím stupni léčby bolesti se podávají opioidy silné. Při léčbě akutní bolesti se postupuje na žebříčku směrem k nejnižšímu stupni a při bolesti chronické zase směrem ke stupni třetímu. Společně s těmito farmaky se mohou podávat psychofarmaka a také léky, které dokážou potlačit vznik nežádoucích účinků uvedl Hakl a kol., (2015)

### *1.2.2 Neopioidní a opioidní analgetika a jejich nežádoucí účinky*

Hakl (2015) dále zmiňuje protizánětlivá analgetika, které patří do této skupiny neopioidních analgetik mají účinek analgetický, antipyretický, protizánětlivý a antirevmatický. Tyto analgetika fungují na principu snižování látek, kterým říkáme prostaglandiny, které zvyšují vnímání bolesti. Neopioidní analgetika se dělí na analgetika-antipyretika a nesteroidní antiflogistika-

antirevmatika. Analgetika antipyretika mají účinek pouze analgetický a antipyretický. Složka těchto analgetik obsahuje paracetamol a metamizol. Paracetamol patří do analgetik, které nemají protizánětlivý účinek. Metamizol patří do skupiny analgetik. Mezi analgetika s protizánětlivým účinkem patří Ibalgin, Nalgesin S, Nurofen rapid a mnoho dalších. Při užívání neopioidních analgetik je třeba dodržet určité zásady jako je dát si pozor na kombinaci vícero analgetik, zvyšování předepsaných či doporučených dávek užívání. Existují lidé, kterým léky nesedí, a proto je nutné najít jiné léky se stejným účinkem. Principem těchto analgetik je aktivování opioidních receptorů v centrálním nervovém systému. Tyto analgetika se dělí dle síly účinku na slabé opioidy a silné. Mezi slabé patří Kodein, Tramadol a Dihydrokodein. Do silných analgetik řadíme Morfin, Fentanyl, Hydromorfon, Buprenorfin a další. (Hakl, 2015) Jako každý lék mají i analgetika nežádoucí účinky. Každý lékař musí zhodnotit při předepisování daného analgetika věk pacienta, jeho zdravotní stav a různé okolní faktory jako jsou třeba potíže s alkoholem, kouřením, díky kterým zjistí, zda bude lék pacientovi vyhovovat. Nežádoucí účinky jsou u každého léku liší, někde je riziko vzniku větší někde zase menší. Veškeré nežádoucí účinky pacient najde v příbalovém letáku, který je obsažen v každém balení léku. Nežádoucí účinky se dají rozdělit na časté, občasné a vzácné. Časté nežádoucí účinky se objevují u více než 10 % lidí. Objevuje se například pálení žáhy, nadýmání, se bolestí hlavy, vyrážkou po těle, svěděním, otoky. Mezi vzácné nežádoucí účinky řadíme nauzea, průjem a zácpa. Občasné nežádoucí účinky se objevují u 1-10 % užívajících osob a projevují vznik žaludečního vředu, krvácení do trávicího traktu nebo astmatický záchvat. (Rokyta, 2018)

### *1.2.3 Závislosti na opioidních analgetikách a její druhy*

Jak uvádí Koranda (2015) velké riziko v užívání těchto analgetik je vznik závislosti, ta může vzniknout, jestliže se lék užívá dlouhodobě nebo klidně i nesprávně. Každý lékař by měl brát v potaz tohle možné riziko a více se zaměřovat při předepisování na lidi, kteří se už s nějakou závislostí setkali a je vedena v anamnéze. Na mysli je například alkoholová závislost. Dále je potřeba dávat pozor, jestliže pacient účelně ztrácí předepsané recepty na tyto léky, nebo třeba odmítá změnu užívaného léku. Mezi další příznak závislosti spadá i to, zda jedinec navštěvuje jiné lékaře za stejným účelem nebo shání léky přes internet. Závislost je možné rozdělit na psychickou a fyzickou. Fyzická závislost se objevuje se u jedinců, kteří užívají opioidy pravidelně a centrální nervová soustava je zvyklá na jejich užívání. Jestliže jedinec medikaci vysadí dochází k abstinenci syndromu. Tento syndrom nastává v průběhu několika hodin či dní. Projevy tohoto syndromu jsou pocení, nevolnost a zvracení.

Psychická závislost je taková, kdy jedinec po užití léku či jiné látky ucítí uspokojení, a proto ji chce opakovaně užívat. Na vzniku této závislosti se podílí sám člověk, který látku užívá zejména jeho genetické a psychosociální faktory, okolní faktory jako jsou třeba lidé v jeho okolí, dále samotná látka a samotný podnět, který vyvolává nějaký emoční prožitek jako je například bolest. Ve farmakoterapii se můžeme setkat i s pseudozávislostí. Ta se vyskytuje u jedinců, kteří se léčí s bolestí a mají nedostatečnou dávku léků. Tento stav přejde ihned po rozhovoru o medikaci a její úpravě. Dále se objevuje pojem terapeutická závislost to znamená, že pacient chce pouze tu léčbu, kterou využíval v minulosti, protože ví, jak bude léčba probíhat, zná ji a věří ji. Zkrátka nechce jinou léčbu, než měl v minulosti. Tento problém lze vyřešit také promluvou o jiném způsobu léčby. (Lejčko; Gabrhelík, 2017) Tak jako každá závislost má i tato svá rizika. Největším rizikem v užívání léku je možné předávkování, které je způsobené nesprávným

užíváním léků nebo účelovým předávkováním. Velkým rizikem je i vznik onemocnění hepatitis nebo HIV, jestliže se lék aplikuje intravenózně neboli do žíly, Dále se může objevit deprese či úzkosti. Při nesprávném užívání se může objevit i zácpa. Léčba závislosti je vždy komplexní. První metodou této léčby je detoxikace. Cílem detoxikace je odstranit z těla užívané léky. Další možností jsou terapie a poradenství, zejména psychoterapie. Dále užívání léků, které pomůžou snížit potřebu užití léku i abstinenční příznaky. Většinou se přenesou závislost na jiný opiat jako třeba Metadon a dávky se postupně snižují. Důležitá prevence vzniku závislosti je důsledná edukace pacienta. (Lejčko J.; Gabrhelík T., 2017)

#### 1.2.4 Alternativní léčba bolesti

Do alternativní medicíny lze zařadit spousty prostředků a metod, které mají pouze přírodní zdroj. V dnešní době se některé způsoby alternativní medicíny používají jako doplňující léčba jakéhokoli onemocnění či problému. Alternativní medicína se zaměřuje na léčbu celého těla, nejenom na léčbu určitého problému. Jedinci, kteří podstupují alternativní metody léčby jsou často nabádáni ke zdravějšímu životnímu stylu kam patří strava, umět se zbavit stresu a různé aktivity ve smyslu cvičení. Tak jako každá metoda léčby má své příznivce, existují i ti, kteří alternativní medicínu odsuzují. Historie aromaterapie sahá až tisíce let zpátky, kdy se využívala starověkých civilizací a byla propojena s duchovními, kulturními a léčebnými postupy. První zmínky pochází z Egypta, kde se vonné oleje a masti využívaly v náboženství, lékařství a kosmetice. Zmínky o využívání aromaterapie v lékařství jsou popsány v Ebersově papyrusu. Další zmínky pochází ze starověkého Řecka, kdy Hippokrates vyvinul různé bylinné pomůcky využívané k léčbě. Aromaterapie se využívala i v Indii. I aromaterapie prošla přechodně zastavením, ale v době renesance se začala opět využívat. Zasloužil se tomu švýcarský lékař Paracelsus v 16. století. Označení aromaterapie vzniklo až ve 20. století a stojí za ním francouzský chemik René-Maurice Gattefossé. (Grycová, 2015)

Grossjean (2018) proto popsala aromaterapii jako doplňující možnost léčby bolesti. Principem této terapie je využití esenciálních olejů. Ty lze aplikovat do koupele, na tělo jako masírující olej či jako inhalátor. Slovo aromaterapie se skládá ze slova aroma jako vůně a terapie jako léčba, tudíž můžeme terapii nazvat jako léčbu pomocí vůně. Aromatické rostliny, ze kterých jsou vyráběny esenciální oleje během fotosyntézy přeměňují živiny a energii ze slunce, kterou přijali na vonné esence, které jsou nazývané silicemi. Silice se ukládají v různých částech rostliny, nejčastěji však v siličnatých žlázkách nebo kanálkách, které se nachází v květu, listu, plodu, kořene či kůře. Silice v rostlinách lákají hmyz na rostliny, ten je opyluje a chrání před patogeny. Silice také chrání rostlinu před UV zářením, které by mohlo rostlinu spálit. Pokud dojde k mechanickému nebo tepelnému poškození žlázek, vůně ze silic se uvolňuje. Éterické oleje lze ze silic dostat pomocí destilace, lisování nebo extrakce. Esenciální oleje jsou velmi koncentrovány, a proto je doporučeno před aplikací na tělo olej naředit. Některé oleje mohou způsobit alergickou reakci zejména u přecitlivělých lidí. Dále je potřeba si uvědomit, že oleje nejsou vhodné pro všechny. Důležité dát si pozor s aplikací je u těhotných žen nebo dětí. (Germann, 2013)

Destilace je proces, při kterém se za určité teploty a tlaku začne uvolňovat silice. Po skončení procesu máme dvě vytvořené složky. První složkou je oddělená esence neboli éterický olej, který

zůstává na hladině a destilační voda, kterou můžeme nazvat květovou vodou. Lisování je proces, který se využívá pro získání éterického oleje například ze slupek citrusů. Extrakce je proces, při kterém jsou využívány různá rozpouštědla nebo samotný oxid uhličitý. Po proběhnutí tohoto procesu nazýváme vytvořený olej extraktem. Éterické oleje jsou ve vodě nerozpustné, rozpouští se pouze v mastných rostlinných olejích nebo alkoholu. Kvalita oleje závisí na tom, jak kvalitní je rostlina, ze které jsme se rozhodli olej vyrábět. V dnešní době se rostliny využívané na aromaterapii pěstují po celém světě, zejména na Pyrenejích, přímořských Alpách. V těchto oblastech najdeme hlavně levanduli, šalvěj, majoránku, dobromysl a bazalku. Rostliny se sbírají mnohdy ručně a před zpracováním se suší rozprostřené dva až tři dny. Dále máme také exotické oleje, které jsou získávány z koření jako je například zázvor, skořice a hřebíček. Ty se sbírají na Srí lance, v Číně a indii. Tam se sbírají několikrát do roka. Citrusové plody na výrobu éterických olejů se pěstují zejména ve Španělsku, Maroku, Itálii, Portugalsku. Dále můžeme vyrábět oleje i z jehličí, které sbíráme především v Kanadě a v Alpách. (Germann, 2013)

Esenciální oleje jsou podstatou aromaterapie. Každý olej má jinou vůni a vlastnosti, které jsou schopny ovlivnit emocionální i fyzické zklidnění. Například při inhalaci, vůně vyvolá určité emoce. V olejích jsou zachyceny přirozené vůně rostliny a jsou v nich obsaženy všechny chemické složky jako jsou terpeny, aldehydy, estery a fenoly. (Grossjean, 2018)

Germann (2013) popsala nejdůležitější účinky esenciálních olejů. Esenciální olej z levandule je známý tím, že má uklidňující účinek. Primárně se využívá ke snížení stresu, při poruchách spánku a celkově pro zklidnění. Jako další účinek můžeme zmínit protizánětlivý například při bodnutí hmyzem nebo se využívá při bolesti při menší popálenině. Esenciální olej z máty peprné má vlastnosti, které dokáží člověka povzbudit. Lze aplikovat celkově ale i místně. Místní aplikace se využívá při úlevě od bolesti z důvodu chladivého účinku. Celkový účinek přispívá ke zvýšení energie, úlevy od bolesti hlavy a nevolnosti. Esenciální olej z eukalyptu se využívá při jakémkoliv respiračním onemocnění jako je například kašel, rýma. V těchto případech se využívá inhalačně. Esenciální olej z čajovníku má antimykotické účinky, proto se využívá v bojích s plísněmi. Mezi jeho další významný účinek patří antimikrobiální účinek, který bojuje proti bakteriím. Čajovník se může používat na pleť, drobné ranky a dále se může využít ve formě šamponu pro odstranění lupů. Esenciální olej z citrónu je dalším z esenciálních olejů a mezi jeho hlavní účinek řadíme schopnost bojovat proti bakteriím a dále je velmi osvěžující proto se přidává do čistících prostředků. Dále je schopen svým účinkem zlepšit náladu a využívá se i jako tonikum na pleť z důvodu, že je schopen stahovat a uvolňovat póry. Esenciální olej z heřmánku má hlavní účinek zklidnění a protizánětlivou vlastnost. Využívá se pro celkové zklidnění, zlepšení spánku a ke zmírnění podrážděné pokožky. Esenciální olej z rozmarýnu má povzbudivý účinek a je schopný zvýšit celkovou ostražitost člověka. Dále je schopný eliminovat bolest kloubů a svalů. Využívá se i ve vlasové kosmetice pro podporu růstu vlasu. Esenciální olej z růže je označován jako královna olejů. Tento olej se využívá pro zmírnění stresu, úzkostí. Je schopna zvýšit pocit lásky a klidu. Dále se využívá v péči o pleť, můžeme znát pod názvem růžová voda, která podporu suchou, začervenalou pleť. Germann (2013)

Využití olejů pro inhalace, koupele a masáže. Prvním způsobem využití aromaterapie je pomocí aromalampy, kdy se do misky nakape éterický olej společně s vodou a postaví se nad hořící svíčku. Díky teplu se směs zahřívá a odpařuje. Je velmi důležité množství správně naředit. Tato terapie se nejčastěji využívá při onemocnění dýchacích cest. Dalším způsobem je samotná inhalace, kdy do misky s horkou vodou nakapeme éterický olej, dáme hlavu nad mísu

a zakryjeme se něčím, aby nám pára neunikala do okolního prostředí. V tomto případě můžeme nakapat tolik kapek, kolik nám vyhovuje. Touto formou můžeme snižovat otoky sliznice nosu. Masáž je dalším způsobem terapie. Při této terapii smícháme éterický olej spolu s masážním a vmasírujeme do pokožky jedince. Při této aplikaci musíme hlídat, aby nedošlo k podráždění pokožky éterickým olejem a neprojevila se například vyrážkou. Mezi další známou metodou je koupel, kdy si do koupele přidáme éterický olej nebo bylinnou směs. Tyto koupele hydratují pokožku, fungují i jako inhalace. (Grossjean, 2018)

Zha Wei (2021) popisuje akupresuru, která je známa již 4000 let stejně jako akupunkturu, která je založena na principu drah a bodů na těle. Rozdíl mezi akupunkturou a akupresurou je takový, že akupresura využívá ve své metodě méně bodů, které můžeme v léčbě využít a body jsou stimulovány pomocí tlaku, nikoli pomocí jehel jako je u akupunktury. Principem této léčebné metody je vyvíjení tlaku na určité body, které se nachází na kůži a díky nim je možno zmírnit bolest, příznaky doprovázející nějaké onemocnění a celkový zdravotní stav jedince. První zmínky o této metodě zveřejnil čínský lékař Sun Simiano. Je doporučeno stimulování bodu opakovat, a ne jej stimulovat dlouhou dobu. Dospělé jedince je možné masírovat 15 minut. Děti nebo slabší lidé mohou masáž podstoupit pouze 5-10 minut. Jak často masáže provádět záleží na druhu potíží, zejména na to, zdali se jedná o potíže akutní nebo chronické. Při akutních potížích masírujeme jednou denně, při potížích chronických je to potom jednou až dvakrát týdně, záleží, kdy se objeví zlepšení. Velmi důležité je masáže provádět vpravo i vlevo kvůli vyrovnaní. Jestliže se při akupresuře objeví začervenání nebo se člověk na stimulovaném místě opotí, znamená to konec léčby. Po masáži je důležité, aby se člověk vyvaroval průvanu hlavně jestli se opotil. Ruce terapeuta by měly být teplé. Někdy lze využít masážní oleje nebo bylinné esence před stimulací bodů. Po akupresuře je doporučen odpočinek od masáží. Tělo vše vnímá a někdy potřebuje více času na zpracování. Doporučeno je 10 až 12 sezení. Při akupresuře je odbourán adrenalin a vyplavují se do těla hormony jako jsou endorfiny a oxytocin, který tlumí bolest. Vyvíjený tlak na akupresurní bod se přemění na nervový impuls a ten se přenáší nervovým systémem a je zpracován v mozku jedince. Při tomto ději současně probíhá energie v drahách a jeví zpětnou odpověď na kůži jako například změnou napětí, kterou terapeut dokáže vnímat. (Zha Wei, 2021) Mezi žádoucí účinky patří zlepšení prokrvení tkání, regulace nervových funkcí, pozitivní ovlivnění stresových jevů, zklidnění, povzbuzení ochranných metabolismů v těle a aktivace metabolismu. Do vedlejších účinků, které mohou být vyvolané za pomoci silného vyvíjeného tlaku se může objevit u klienta závrať nebo nevolnost, která však po ukončení stlačení přestane. (Mildt, 2017) Mezi kontraindikace akupresury patří rizikové těhotenství, kožní plísňová, hnisavá onemocnění, infekční onemocnění – například záškrt, dále po jídle, po užití návykové látky či alkoholu, onemocnění srdce a krevního oběhu, pozor si musíme dát i u klientů s varixy, u silně menstruuujících žen nemasírovat podbřišek, u lidí s popáleninami, vředy a bradavic, u malých dětí jemně s opatrností. (Mildt, 2017)

Mildt dále uvádí jaké je správné umístění bodů, které terapeut bezpečně musí znát. Terapeut se při hledání bodů může řídit pomocí umístění výstupků kostí, jamkami mezi kostmi, svaly nebo svalovými pletenci. Bod velikostně odpovídá špičce prstu. Polohy při terapii jsou několikery. V průběhu akupresury je možné zaujmout několik poloh. Patří sem poloha na zádech s rukami podél těla, poloha na břiše s rukami podél těla, sezení na stoličce, sezení na židli směrem k opěradlu. (Mildt, 2017) Do technik akupresury patří metoda hlazení, která se používá spíše na

začátku nebo na konci akupresury. Jedná se o odlehčující metodu, která je prováděna celými dlaněmi nebo ukazovákem, či palcem. Technika stlačování je prováděna většinou palcem nebo ukazovákem po dobu 30 – 60 sekund. Po uplynutí této doby se vyvíjený tlak dostane do autonomního systému a do vnitřních orgánů. Body v hlubších vrstvách kůže jsou stlačovány kolmo, tím je podpořeno řádné prokrvení. U některých bodů je možné využít i stlačování pomocí nehtu. Při stlačování bodů na končetinách nebo hlavě je možné vyvíjet tlak oboustranně. Mezi další metodu patří mnutí, které je vhodné použít na horních i dolních končetinách, pomocí palce a ukazováku. Na horních končetinách pohyb vychází od loktu. Na dolních končetinách pohyb vychází z podkolenní jamky. Další metodou jsou vibrace. V této technice je na bod vyvíjen zpočátku tlak a dále rychlý vibrační tlak, který bod uvolní, posílí a vitalizuje. Metoda je prováděna zejména palcem, ukazovákem nebo jiným prstem. Do techniky akupresury je zařazeno i tření. Pohyb této metody by měl být pomalý, klidný a zároveň silný a cílený. Vyvíjený tlak podél drah je zklidňující, podporuje prokrvení a snižuje bolest. Dále může být prováděn ve směru dráhy nebo protisměru proudící dráhy. Tlak ve směru dráhy je posilující a ustanovující. Tlak v protisměru dráhy je oslabující a odvádějící. (Mildt Christina, 2017)

Další alternativní metodou je reflexologie anebo také zónová terapie, je jednou z nejstarších alternativních metod. Tato metoda je zaměřena na těle člověka, kde je několik bodů nebo ploch, které jsou spojeny ať už s orgány v těle nebo některými částmi těla pomocí nervových propojení. Nejčastěji se však pro tuto metodu využívají plochy nohou, kde se nachází nejvíce bodů. Reflexní masáž provádí terapeut, který zná umístění zón a provádí masáž na obou rukách a nohách, kde se body nachází. První zmínka je známá z roku 4000 let před naším letopočtem. Kořeny této léčby sahají až do samotného Egypta. Za znovu objevitele této metody byl označen William H. Fitzgerald, který ji pojmenoval terapií zón a získal titul Otec reflexologie. Na jeho dílo navázala terapeutka z Ameriky Eunice Ingmanová společně s dr. J. D. Rieyem. Díky Eunice Ingmanové byl v roce 1974 založen Mezinárodní institut reflexologie. Do Evropy zmínky o alternativní medicíně přinesla H. Marquartsová, která zavedla ve 26 zemích Evropy a Jižní Africe kurzy reflexní terapie, které trvaly tři měsíce. Jako každá léčba či metoda má i tato své zásady, které je nutné dodržet. Za prvé je důležité najít správné místo a zvolit správnou sílu tlaku. Pokud je například orgán podrážděn, musí se bod mačkat jemně. Pokud má orgán sníženou funkci, je třeba silněji přitlačit. Tato terapie by se neměla provádět u lidí s onemocněním žil na dolních končetinách. Reflexologie má mnoho výhod, tou největší stejně jak její u akupresury je taková, že ji můžeme provádět sami na sobě nebo na známých lidech. Pomocí popsaných postupů můžeme usnadnit prokrvení části těla a odstranit krevní blokády, které se mohou někdy objevit. Tak jako každá terapie má i tato kontraindikace jako je akutní apendicitida, hepatitida, otrava alkoholem, krvácení do mozku, selhání ledvin, menstruace u žen a duševní choroby v akutní fázi. (Zha Wei, 2021)

Reflexní masáž nohou podporuje výměnu kyslíku a oxidu uhličitého v plicích, průduškách a posiluje jejich funkci. Díky tomuto napomáhá detoxikaci těla. Je známo z čínské medicíny, že nemoci vznikají, pokud dojde k nerovnováze mezi jing a jang v těle. Pomocí stimulace reflexních zón jsou vyvolány signály, které putují nervovou soustavou nebo systémem meridiánů do orgánů, tkání, kde obnoví rovnováhu mezi jing a jang. (Zha Wei, 2021)

Lidské tělo je pomyslně rozděleno na deset svislých pruhů. Pět pruhů se nachází na pravé straně těla a dalších pět pruhů na straně levé. Střed těla představuje přesně polovinu mezi těmito pomyslnými pruhy. Tělo lze rozdělit i vodorovně na tři části. První část prochází ramenním pásem. Zde je zahrnuta hlava, krk a část ramen nad klíční kostí. Druhá část prochází částí

hrudníku, patří sem hrudník a všechny orgány v něm. Třetí část končí trupem a kyčlemi. Na chodidlech jsou určeny pruhy pomocí prstů a od jednotlivého prstu vystupuje jednotlivý pruh a můžeme chodidlo také rozdělit na tři oblasti. Patří sem základní reflexní zóny, ty jsou spojené s orgány jako jsou ledviny, močový měchýř, plíce a průdušky. Tyto zóny patří mezi velmi důležité a masáž těchto zón by se měla provádět vždy na začátku a konci terapie. Účelem masáže těchto zón je posílení vylučování. Dále symptomatické reflexní zóny, ty souvisí s aktuálními symptomy u jedince. Například u pacienta s infekcí horních cest dýchacích bude stimulována zóna plic a průdušek. Poslední jsou reflexní zóny pomocné, kde se nachází patologické oblasti. Reflexní zóna na chodidle pro oči je umístěna na obou nohou na článcích a základnách druhého a třetího prstu. Levé oko se zrcadlí na levé noze a pravé na noze pravé. Stejně tak je tomu u uší, akorát je zóna umístěna u čtvrtého a pátého prstu. Čelní dutiny jsou na všech prstech přibližně jeden centimetr od špičky prstu. Pohlavní žlázy mají zóny na ploskách nohou, uprostřed paty. (Marquardtová, 2024)

Každý orgán uvnitř těla má bod nebo body. Celkem je těchto bodů 60. reflexní masáž lze provádět prsty nebo nástroji jako je například reflexologická hůlka. Velice známý je také buvolí roh, který podporuje buněčné imunity, ochlazuje krev a zmiňuje napětí ve svazech a kloubech. Masírování akupresurního bodu nebo reflexní zóny se provádí po dobu 2 až 3 minut což odpovídá 30 až 50 stimulací. U některých stimulací orgánů jako jsou třeba plíce nebo průdušky je nutné stimulovat bod 5 minut. Masáž by se měla provádět jednou či dvakrát denně přibližně ve stejný čas. Neměla by se provádět po jídle nebo na lačno a neměla by trvat déle než půl hodiny. Mezi nejčastěji prováděné techniky patří mačkání bříškem palce, kdy pozvolna mačkáme bod a tlak postupně zesilujeme, dále pulzování opět pomocí palcem, kdy pohyb vychází z předloktí, mačkání špičkou palce, roztírání, kdy posouváme palce za stálého tlaku určitým směrem, krouživé tření, ke kterému využíváme ukazováček, prostředníček a prsteníček. Tlak vyvíjíme pomocí zápěstí a článků prstů. Dále sem patří uchopování, kdy provádíme stisk na určitém místě, který se stupňuje. Mezi další způsoby patří vytahování, poklepávání, roztírání do stran a štípání. Platí zde, že čím je vyvíjený tlak silnější, tím se objevuje větší bolest a výsledek je účinnější. Pozor musíme dávat u pacientů, kteří mají nízký práh bolesti. Mezi nežádoucí reakce po reflexní terapii patří spavost, zvýšené močení, pocení, častější odchod stolice, větší žízeň a sekrece ze sliznic nosu a očí. (Zha Wei, 2021)

### *1.2.5 Fyzikální terapie a rehabilitace*

Rehabilitace je obnovení nezávislého a plnohodnotného života lidí po úrazu či operaci nebo zmírnění trvalých následků nemoci či úrazu pro život. Hlavním cílem je se co nejvíce přiblížit fyziologické normě stavu před onemocněním nebo úrazu. Mezi rehabilitaci patří čtyři základní prostředky. Patří sem léčebná rehabilitace, sociální rehabilitace, pedagogicko výchovná rehabilitace a pracovní rehabilitace. Léčebná rehabilitace je soubor diagnosticko – terapeutických postupů jejichž cílem je aktivizovat funkční souhrn schopností u osob s různým postižením. Mezi sociální rehabilitaci patří nácvik a rozvoj činností, které jsou třeba pro samostatný život. Pedagogicko – výchovná rehabilitace je zaměřena na co nejvyšší vzdělání u osob s daným postižením. Poslední částí je pracovní rehabilitace, která souvisí s vhodným zaměstnáním pro lidi s omezením. (Švestková at. kol., 2017) (Sládková, 2021)

Pomocí masáží se uvolňují natažené svaly, zlepšuje pohyblivost kloubů a napomáhá k celkové relaxaci. Manuální terapie stejně tak uvolňuje svalstvo a uvolňuje blokády kloubů.

Základem dobré masáže je provádět ji v klidném prostředí se správnou teplotou. Masáž by v žádném případě neměla být bolestivá. Pokud tomu tak je, je nutno masáž ukončit. Stejně jako každá technika má i masáž své kontraindikace mezi které patří zlomeniny, vyrážka na masírované části, křečové žíly, léčená poranění a osteoporóza. Masáž by se neměla provádět ani 2 až 3 hodiny po jídle. Před každou masáží by se měl člověk umýt teplou vodou, aby se zbavil nečistot a tělo se uvolnilo a prokrvilo. Po koupeli se člověk zabalí do prostěradla a položí se na masérské lůžko, kde odhalí pouze masírovanou část těla. Masáž je třeba zahájit lehkými dotečky, které zahřejí kůži a rozproudí krev. K masáži se používají tělové přírodní oleje, díky kterým ruce maséra po pokožce lépe kloužou. Pozornost musíme věnovat alergickým projevům na olej, které se mohou projevit vyrážkou či svěděním a také jejich vůni, aby nebyla příliš silná. Mezi nejoblíbenější masážní olej patří olej z mandle nebo jader meruněk. Důležité je i vhodné masážní lůžko, které musí být pevné, aby bylo dobrou oporou pro tělo. Podle zaměření dělíme masáže do několika skupin. Patří sem masáž klasická, lymfatická, reflexní, sportovní a čínská masáž. Klasická masáž se ještě dělí na vzestupnou a sestupnou. Vzestupná masáž se provádí u zdravých lidí nebo u lidí s nižším tlakem a probíhá od dolních končetin, zad, břicha, hrudníku, horních končetin a šíje. Masáž sestupná se provádí u lidí s vyšším krevním tlakem v následujícím pořadí – Horní končetiny, hrudník, břicho, přední část dolních končetin, šíje, záda a zadní část dolních končetin. Při této masáži se opakuje sedm masérských hmatů, které se využívají na každou masírovanou část těla. Mezi tyto hmaty patří tření, vytírání, tepání, hnětení, chvění, pasivní pohyby a závěrečné tření. Podle velikosti masírované plochy volíme, zda budeme masírovat celou plochou dlaně, články prstů či například hřbetem ruky. (Tesař 2015, Ellsworth, Altman 2014)

V dnešní době se lidé přiklánějí k léčitelům a alternativním metodám. Jeden z hlavních důvodů, proč tomu tak je, je ten že léčitel má na pacienta více času než lékař ve zdravotnickém zařízení, lidé nejsou vystrašení z nemocničního prostředí, a hlavně se léčitel snaží navázat osobní vztah. Jako nevýhoda je brána částka, kterou musí pacient zaplatit, protože tyto metody neproplácí zdravotní pojišťovna. Někteří lékaři jsou zásadně proti alternativním metodám a jiní tyto metody označují jako placebo efekt, který ale funguje a nevidí důvod proč lidem tyto metody vymlouvat či zakazovat. Provozování těchto technik v nemocnicích je ale stále omezena z důvodu nedostatečných standardizovaných postupů, nedostatku kvalifikovaných odborníků, kteří by práci vykonávali, z důvodu odpovědnosti a nepotvrzených pozitivních reakcí. Některé nemocnice se již snaží zakomponovat k léčbě tyto metody do kterých patří třeba masáže či baňkování ale je třeba aby byly důkladně provedené klinické studie o jejich výsledcích. (Kolářová, 2017)

## 2 Výzkumná část

Výzkumné šetření bylo provedeno formou kvantitativního výzkumu. Dotazník se skládal ze 17 otázek a odpovědi byly nasbírány pomocí rozeslaného dotazníku do třebíčské nemocnice, který byl schválen náměstkyní paní Hoškovou v prostředí Survio. Výzkumné šetření probíhalo od 27. června 2024 do 27. září 2024.

### 2.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumu bylo zjistit postoj sester v nemocnici k různým alternativním metodám v boji s bolestí.

Výzkumné otázky

1. Začleňuje většina respondentů alternativní metody zvládání bolesti do své praxe?
2. Souhlasí většina respondentů s užíváním alternativních přípravků k léčbě bolesti?
3. Projevují respondenti větší zájem ohledně alternativních metod léčby bolesti?
4. Souhlasí respondenti s tím, že je alternativní medicína účinná a efektivní?
5. Setkali se respondenti s nějakou ze zmíněných alternativních metod léčby bolesti?

### 2.2 Metodika výzkumu

Celý dotazník byl tvořen 17 otázkami, které byly zvoleny tak, aby byl splněn cíl bakalářské práce. Výzkum se zaměřoval na identifikaci znalostí, zkušeností a míry využívání alternativních metod mezi všeobecnými sestrami. Možnost odpovědět na otázky bylo pouze uzavřenými odpověďmi. Dotazník byl určený pouze pro všeobecné sestry pracující v nemocnici. Celý dotazník byl zcela anonymní a probíhal se souhlasem zdravotnického zařízení zejména na odděleních, kde se zaměstnanci nejvíce setkávají s bolestí u pacientů a jejich léčbou. Po spuštění dotazníku se odpovědi anonymně ukládaly a sbíraly. Po uplynutí časového rozmezí jsem z nasbíraných odpovědí vytvořila přehledné grafy s výsledky, se kterými dál pracovala. Dotazník zodpovědělo celkem 127 respondentů z toho bylo 121 žen a 6 mužů. Výsledky byly zpracovány v podobě grafů, které byly vytvořeny pomocí programu Microsoft Office Word a jejich implementované Excel grafy. Výsledky poskytnou přehled o aktuálním stavu začlenění všeobecných sester do zdravotní péče a pomohou identifikovat, jakým způsobem je možné zvýšit povědomí a využití těchto metod v klinické praxi.

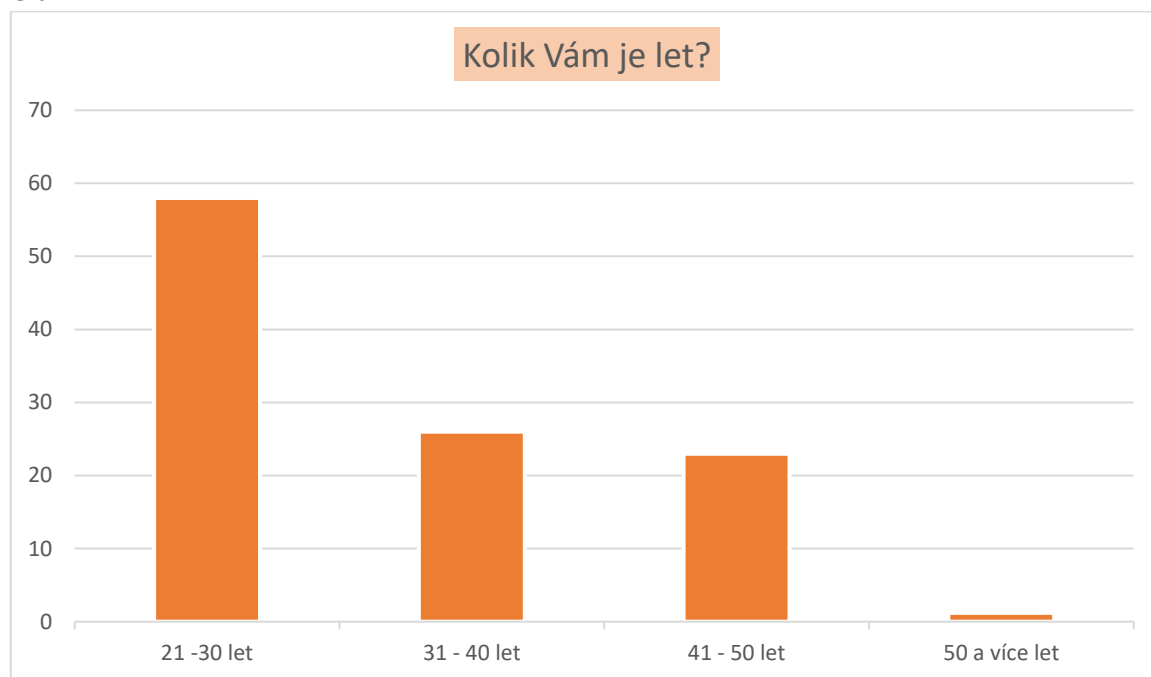
### 2.3 Průběh výzkumu

Výzkum a sběr dat probíhal po schválení žádosti náměstkyní ošetrovatelské péče paní magistrou Alenou Hoškovou v nemocnici Třebíč na více odděleních, zejména na oddělení neurologickém, interním, chirurgickém, ortopedickém a na léčebně dlouhodobě nemocných. Distribuce dotazníků probíhala pomocí rozeslaného odkazu emailem na webovou stránku Survio vrchním sestrám, které dále rozeslaly odkaz mezi své kolegyně na oddělení. Celý dotazník byl zcela anonymní, aby byla zajištěna důvěrnost odpovědí a snížena možnost zkreslení výsledků. Při provádění výzkumu bude kladen důraz na etické zásady. Všichni respondenti byli informováni o účelu výzkumu a jejich účast byla zcela dobrovolná. Celý dotazník zabral dle výsledků maximálně 5 minut. Dle výsledků dotazník vyplnily primárně ženy ve věkové kategorii 21-30 let.

## 2.4 Zpracování získaných dat

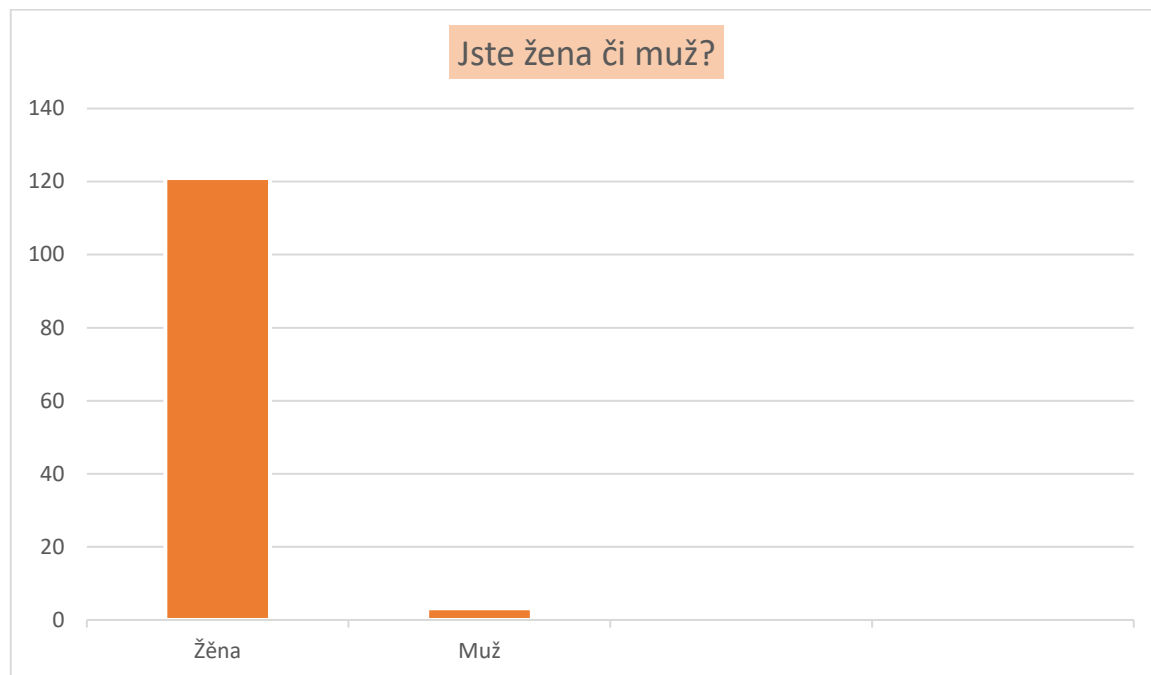
Ke zpracování získaných dat jsem využila počítačový program Microsoft Office Word 2020 pro psanou část a pro zpracování tabulek a grafů jsem využila Microsoft Office Excel. Výsledky výzkumného šetření jsou uvedeny v absolutních číslech a procentech.

Graf 1



Graf č. 1 zobrazuje procentuální věk respondentů, který byl rozdělen do čtyř věkových kategorií. Ve věku od 21 do 30 let se zúčastnilo 58 respondentů – 45,7 %. Ve věku 31 až 40 let zodpovědělo dotazník 26 respondentů – 20,5 %. Dále ve věkovém rozmezí 41 až 50 let odpovědělo 23 respondentů – 18,1 % a nejméně respondentů odpovědělo ve věkové kategorii 50 let a více, kterých bylo pouze 2 – 1,57 %.

**Graf 2**



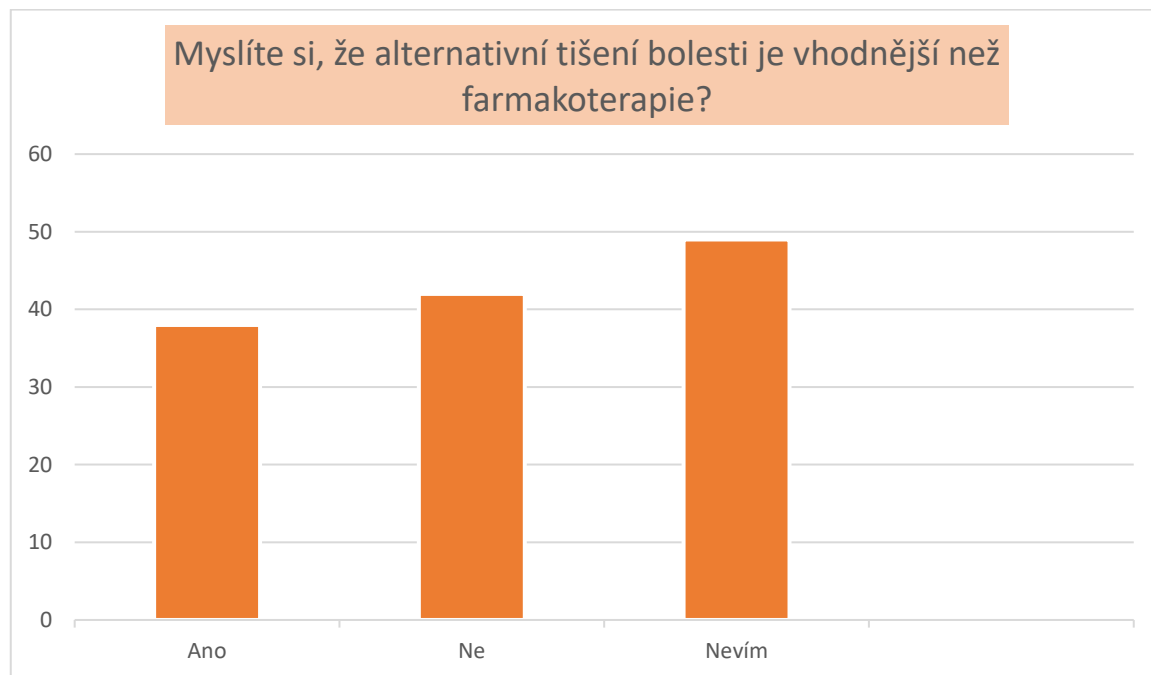
Graf č. 2 znázorňuje, jaké pohlaví se nejvíce na vyplnění dotazníku podílelo. Nejvíce zúčastněných bylo žen. Ty zodpověděly dotazník v celkovém počtu 121 – 95,3 %. Mužů, kteří dotazník zodpovědělo bylo pouze 6 – 4,7 %.

**Graf 3**



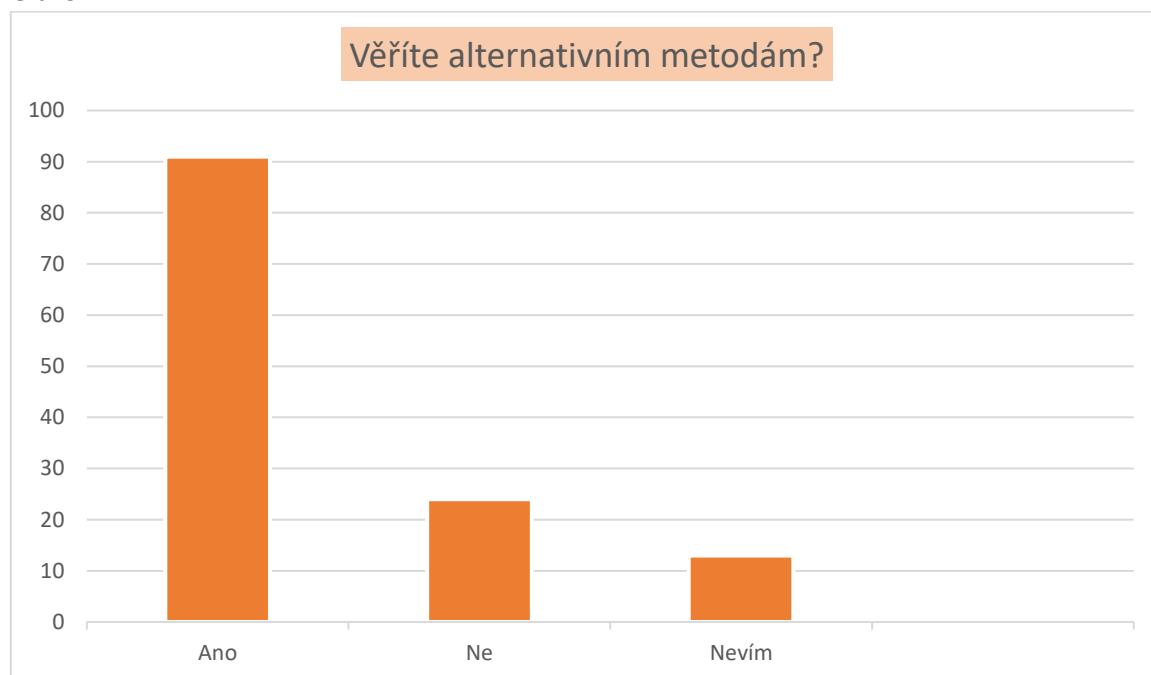
Graf č. 3 znázorňuje procentuální vzdělání respondentů. Střední vzdělání uvedlo celkem 52 respondentů – 40,9 %. Vysokoškolské vzdělání uvedlo 44 tázaných – 34,6 % a respondentů s vyšším odborným vzděláním je 32 – 25,2 %.

**Graf 4**



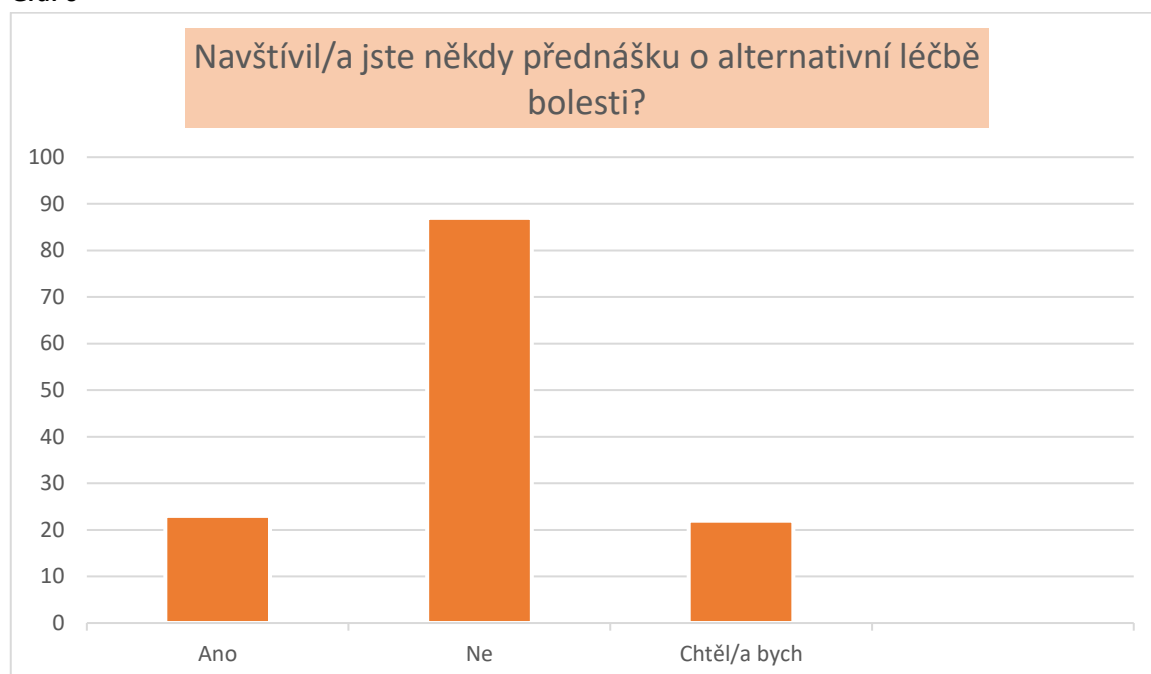
Z grafu č. 4 vyplývá, že respondentů, kteří si myslí, že alternativní tišení bolesti je vhodnější, než farmakoterapie je 38 – 29,9 %. Respondenti, kteří si nemyslí, že alternativní tišení je vhodnější, než farmakologie je 42 respondentů – 33,1 %. Nejčastější odpovědí na tuto otázku však byla odpověď nevím, kterou označilo 49 respondentů - 38,6 %.

**Graf 5**



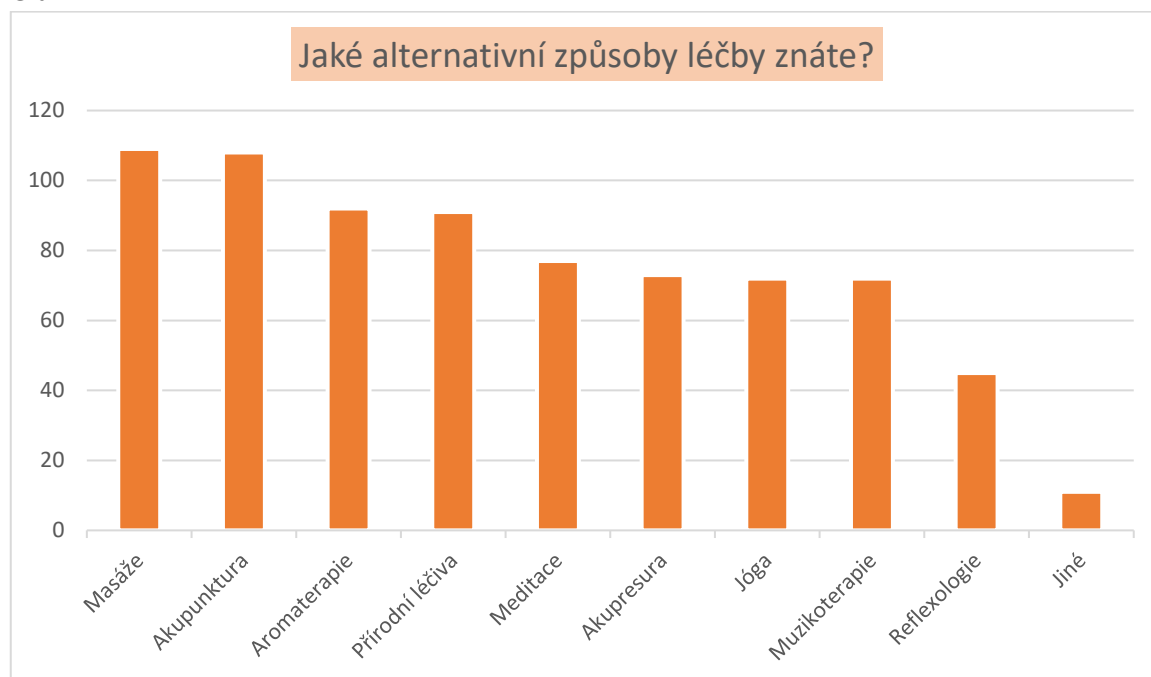
Graf č. 5 procentuálně znázorňuje, jestli respondenti věří alternativním metodám. Na tuto otázku odpovědělo nejvíce respondentů, že věří alternativním metodám. Respondentů, kteří vybrali odpověď ano bylo celkem 91 respondentů – 71,7 %. Alternativním metodám nevěří 13 respondentů – 10,2 %. Třetí vybranou odpovědí bylo nevím, kterou zvolilo 24 respondentů, což odpovídá 18,9 %.

**Graf 6**



Graf č. 6 znázorňuje, zdali tázaní respondenti navštívili někdy přednášku o alternativní léčbě bolesti. Z nasbíraných dat vyplývá, že přednášku navštívilo 23 lidí – 18,1 %. Respondentů, kteří nenavštívili žádnou přednášku je 87 – 68,5 %. Ti, kteří by chtěli navštívit je 22 – 17,3 %.

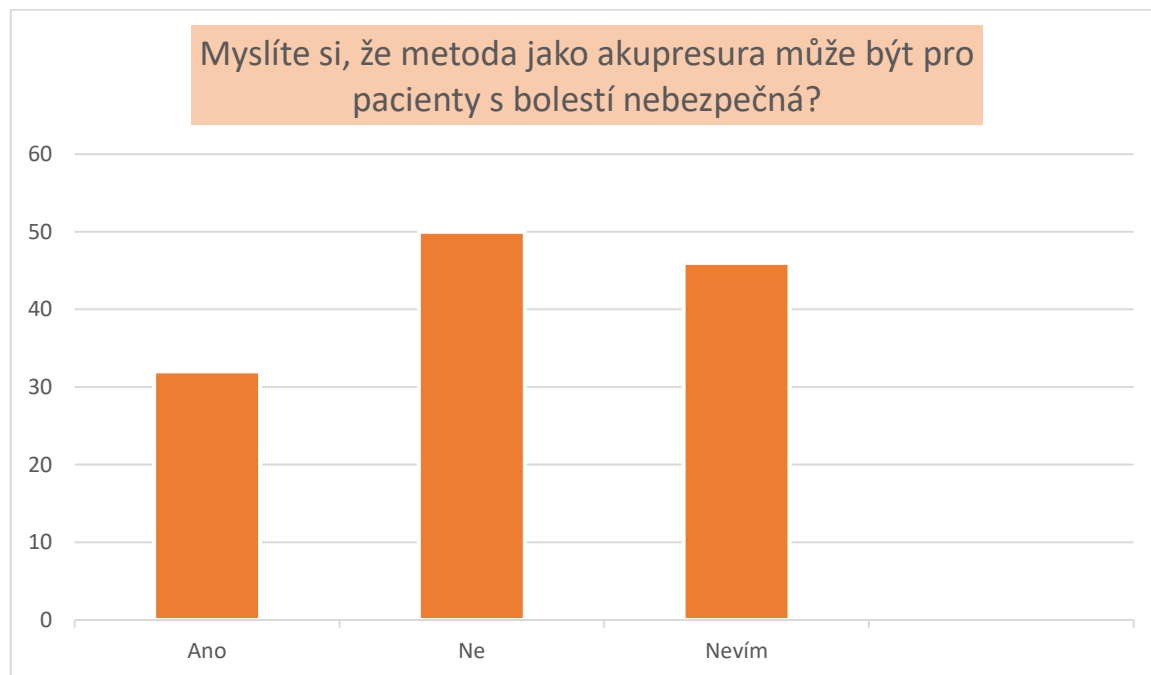
Graf 7



Graf č. 7 znázorňuje, jaké jsou nejznámější alternativní metody mezi tázanými respondenty.

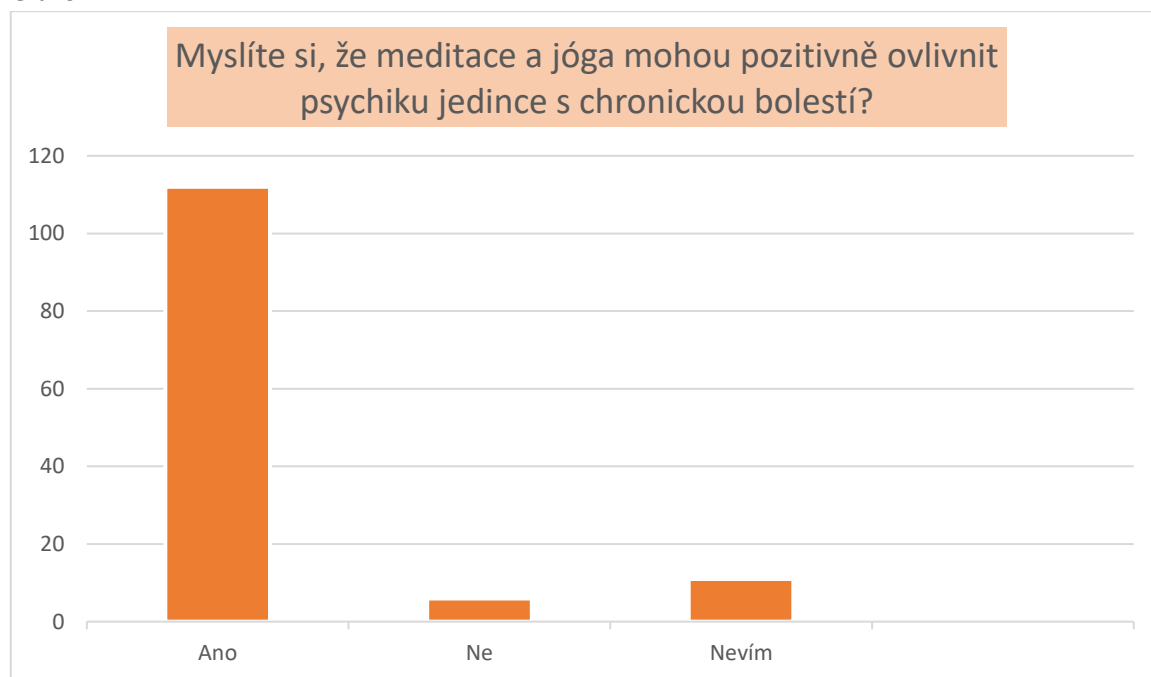
Nejznámější metodou jsou masáže, které označilo 109 respondentů – 85,8%, druhou nejznámější metodou je akupunktura, kterou označilo 108 respondentů – 85%, dále aromaterapie 92 respondentů – 72,4%, Přírodní léčiva zná 91 respondentů – 71,7%, meditaci označilo 77 lidí – 60,6%, Další metodou je akupresura, kterou zná 73 respondentů – 57,5%, Jógu označilo 72 tázaných – 56,7%, stejně jako jógu označili i muzikoterapii – taktéž 72 tázaných – 56,7%, předposlední možností byla reflexologie, kterou zná 45 lidí – 35,4% a 11 respondentů označilo metody jiné což je 8,7%.

**Graf 8**



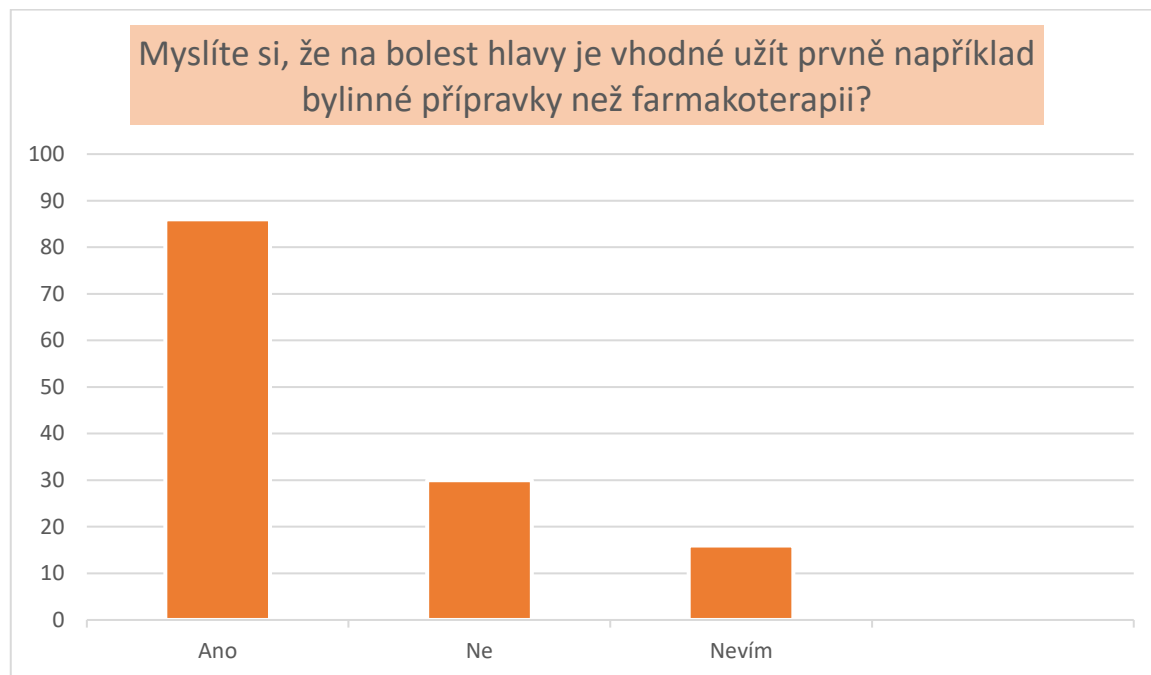
Graf č. 8 zaznamenává, zdali si respondenti myslí, že akupresura může být pro pacienty s bolestí nebezpečná. Odpověď ano označilo 32 respondentů – 25,2 %, odpověď ne označilo 50 – 39,4 % a jako odpověď nevím bylo označeno 46 lidmi – 36,2 %.

**Graf 9**



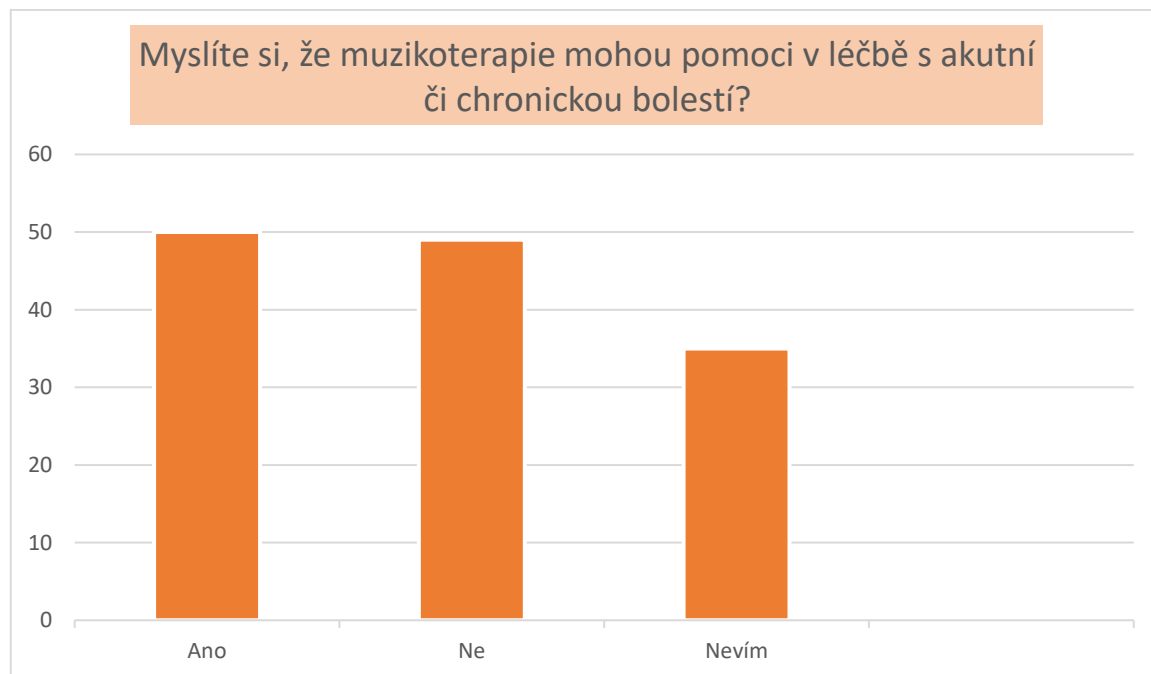
Graf č. 9 znázorňuje, zdali si respondenti myslí, že meditace a jóga mohou pozitivně ovlivnit psychiku jedince s chronickou bolestí. Za odpověď ano označilo 112 lidí, za odpověď ne označilo 11 lidí a jako nevím zaznamenalo 11 tázaných.

**Graf 10**



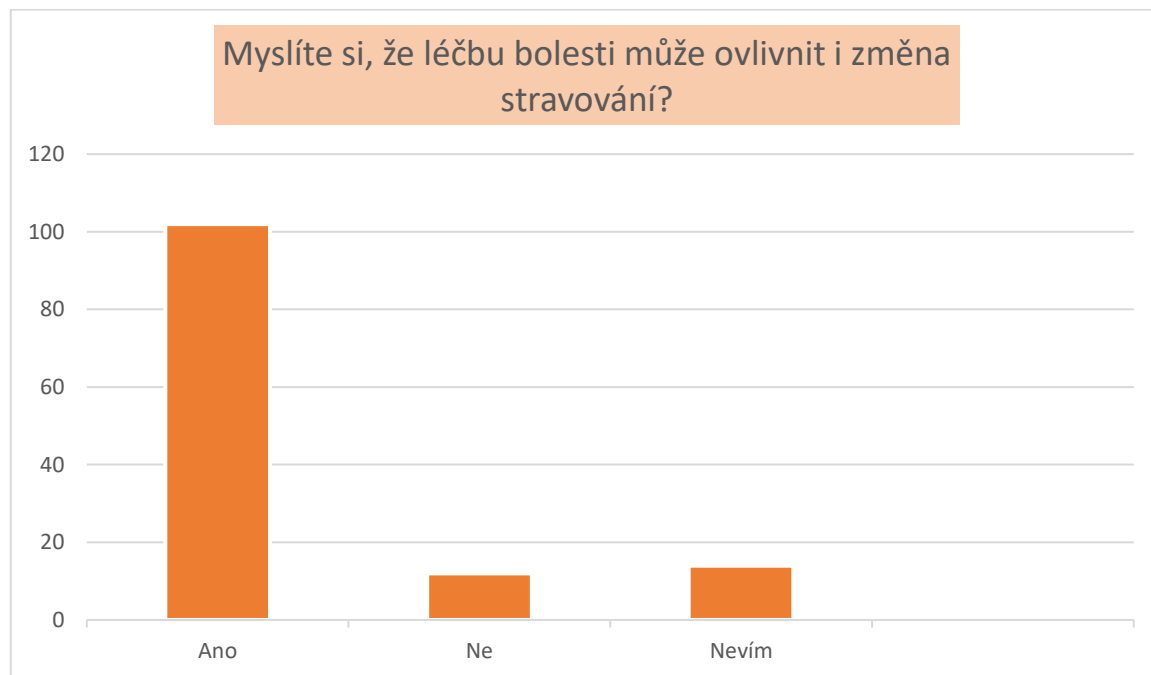
Graf č. 10 se zaměřuje na to, jestli respondenti souhlasí s tím, že je vhodné na bolesť hlavy užít prvně bylinné prípravky než farmakologii. Odpoveď ano označilo 86 respondentů – 67,7 %, odpoveď ne označilo 30 respondentů – 23,6 a odpoveď nevím označilo 16 lidí – 12,6 %.

**Graf 11**



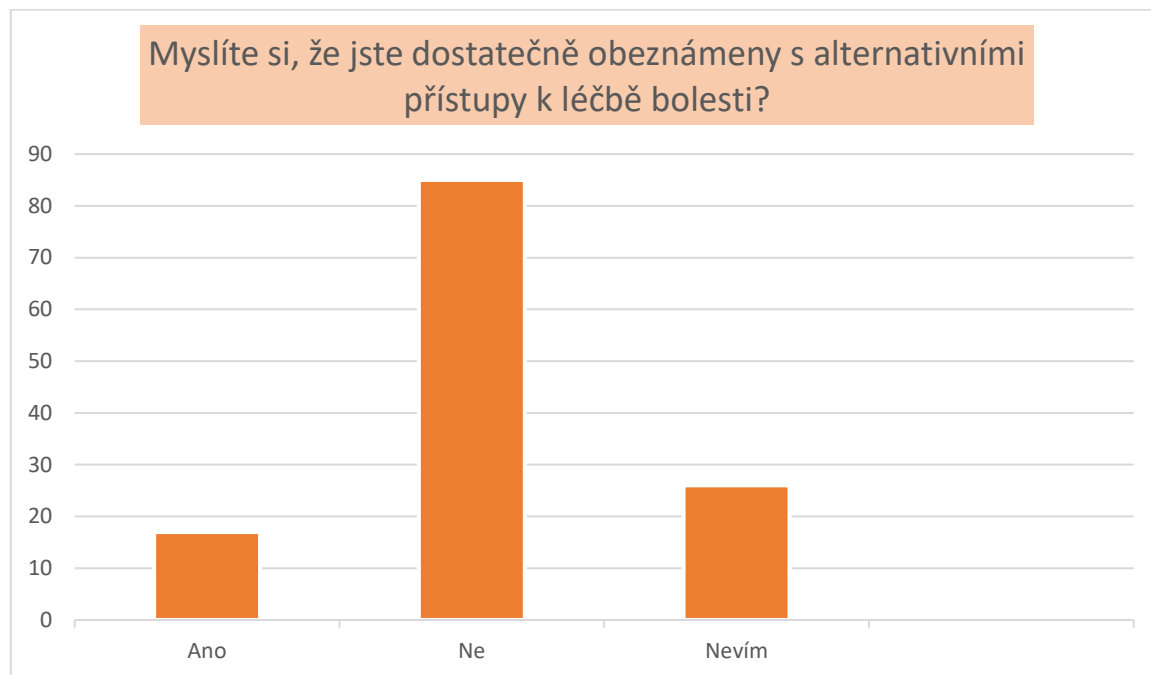
Graf č. 11 znázorňuje, jestli si respondenti myslí, že muzikoterapie může pomoci s léčbou akutní či chronické bolesti. Ano označilo 50 respondentů – 39,4 %, odpoveď ne označilo 49 – 38,6 % a odpoveď nevím byla označena 35 respondenty – 27,6 %.

**Graf 12**



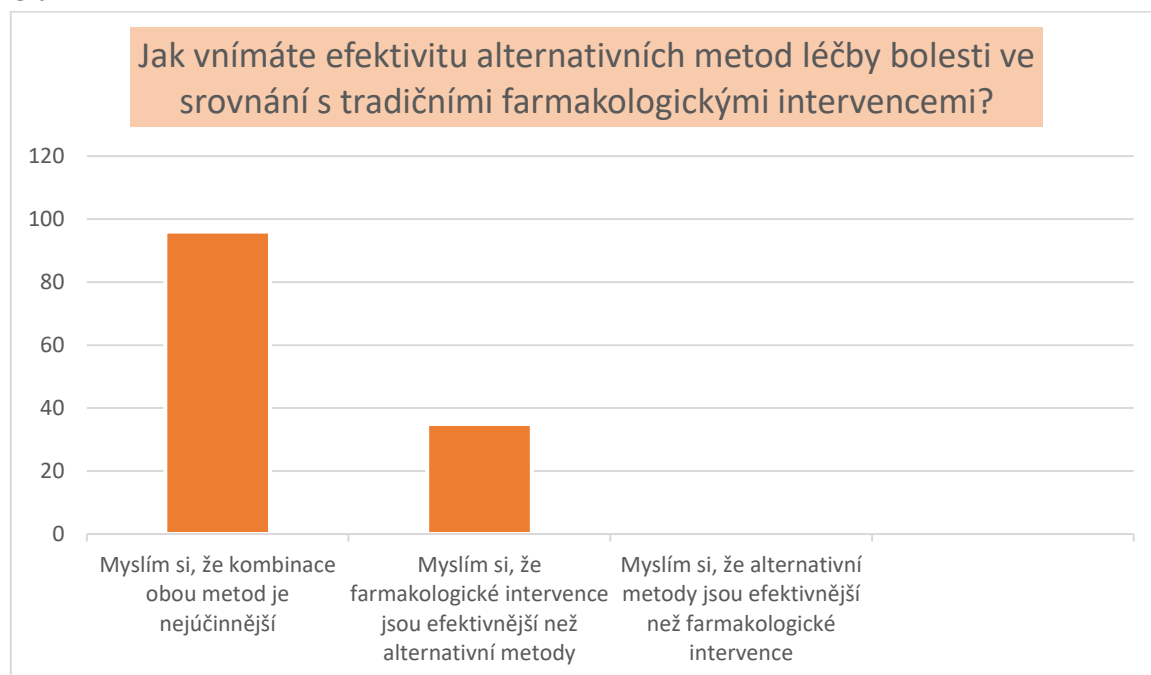
Graf č. 12 procentuálně znázorňuje, jestli si respondenti myslí, že léčbu bolesti může ovlivnit i změn stravování. S touto otázkou souhlasila většina respondentů a to 102 respondentů což je – 80,3 %. Odpověď nevím označilo 14 respondentů – 11 %. Celkem 12 tázaných – 9,4 % si nemyslí, že léčbu bolesti může ovlivnit změna stravování.

**Graf 13**



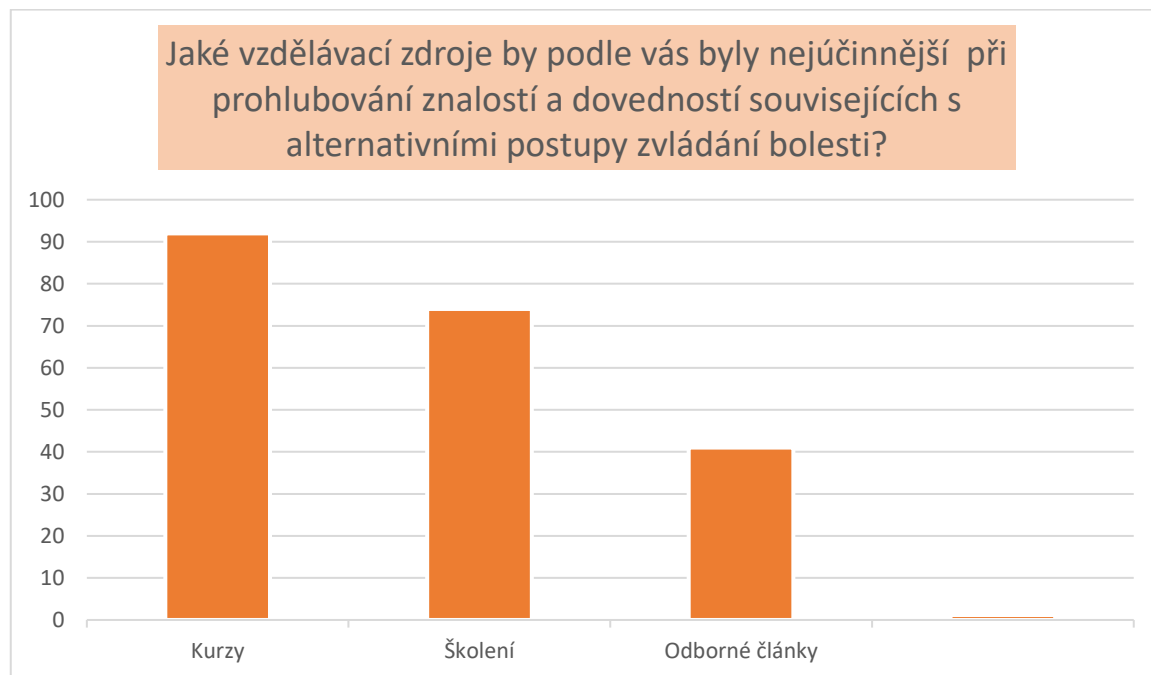
Graf č. 13 znázorňuje, jestli jsou respondenti dostatečně obeznámeny s alternativními přístupy k léčbě bolesti. Jako odpověď ano označilo 17 respondentů – 13 %, odpověď neoznačilo 85 tázaných – 66,9 % a jako nevím označilo 26 respondentů – 20,5 %.

**Graf 14**



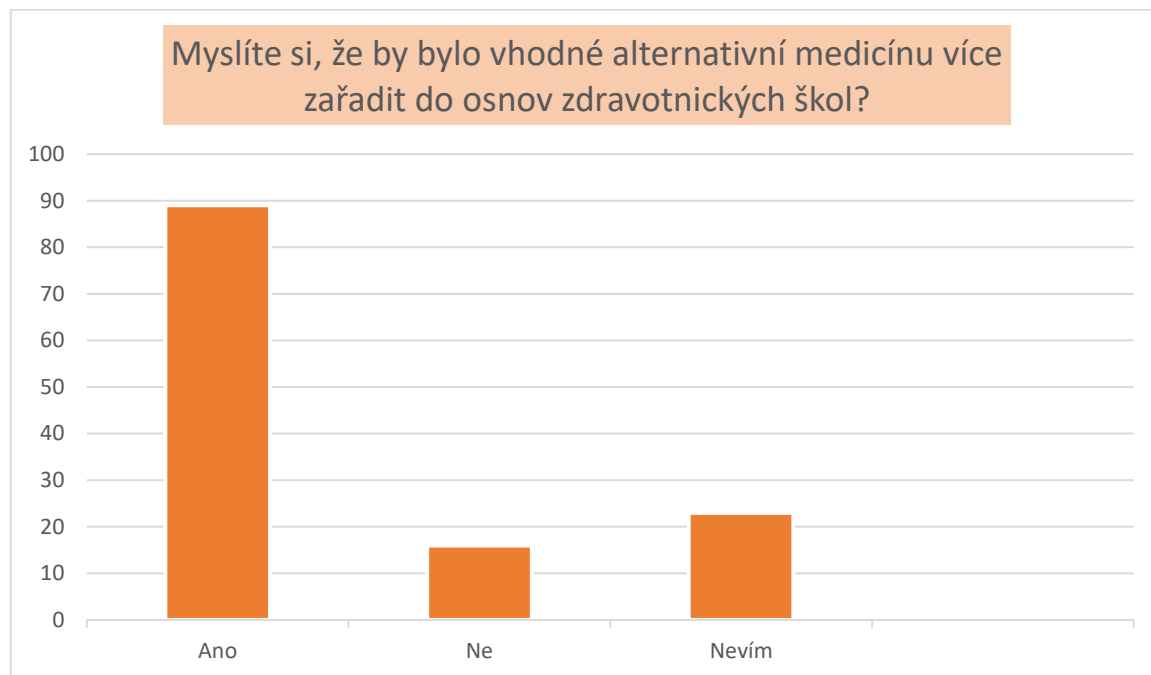
Graf č. 14 poukazuje procentuálně na to, jak respondenti vnímají efektivitu alternativních metod léčby bolesti ve srovnání s tradičními farmakologickými intervencemi. Většina tázaných odpověděla, že kombinace obou metod je nejúčinnější. Odpovězeno 96 respondenty – 75,6 %. Další nejčastější odpovědí bylo že farmakologické intervence jsou efektivnější než alternativní metody. Zodpovězeno 35 respondenty – 27,6 %. Nejméně vybranou odpovědí byla, že alternativní metody jsou efektivnější než farmakologické intervence. Tuto odpověď označil 1 respondent – 0,8 %.

**Graf 15**



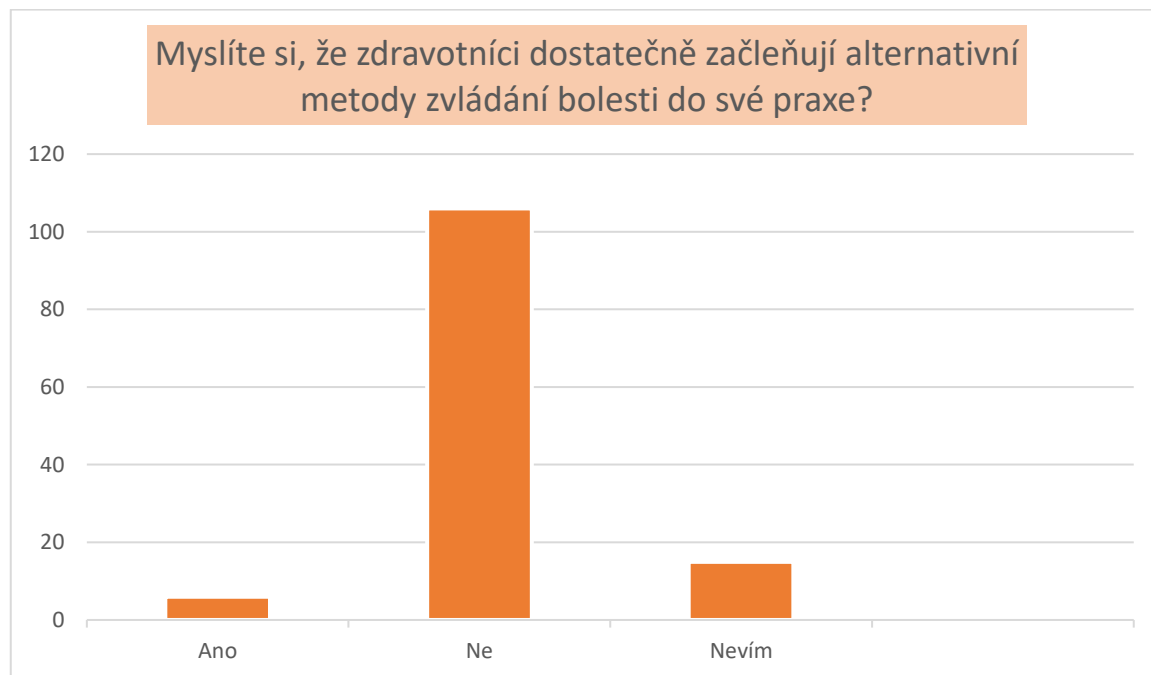
Graf č. 15 poukazuje procentuálně na to, jaké zdroje by byly neúčinnější v prohlubování znalostí a dovedností souvisejících s alternativními postupy zvládání bolesti. Největší počet respondentů což je v tomto případě 92 respondentů - 72,4 % odpovědělo, že by byly neúčinnější kurzy. Další nejvíce vybranou odpovědí bylo školení 74 respondentů – 58,3 % a nejméně vybranou odpovědí byly odborné články, které vybralo 41 respondentů – 32,3 %.

**Graf 16**



Graf č. 16 znázorňuje procentuální názor respondentů na to, jestli by bylo vhodné více zařadit alternativní medicínu do osnov zdravotnických škol. Nejvíce vybranou odpovědí byla odpověď ano, kterou zvolilo 89 respondentů – 70,1 %. Další nejčastější vybranou odpovědí bylo nevím, kterou zvolilo 23 tázaných – 18,1 %. Pouze 16 lidí – 12,6 %, si nemyslí že by bylo vhodné alternativní medicínu více zařadit do osnov zdravotnických škol a vybrali odpověď ne.

**Graf 17**



Poslední graf č. 17 ukazuje procentuální zastoupení všeobecných sester, které si myslí, že dostatečně začleňují alternativní metody zvládání bolesti do své praxe. Z výsledků lze vidět, že všeobecné sestry nejvíce označily odpověď ne, kterou vybralo 106 respondentů – 83,5 %. 15 respondentů vybralo odpověď nevím – 11,8 %. Pouze 6 respondentů – 4,7 % uvedlo, že souhlasí s tím, že zdravotníci dostatečně začleňují alternativní metody zvládání bolesti do své praxe.

### 3 Diskuze

V bakalářské práci byla provedena analýza postojů všeobecných sester k alternativním metodám v léčbě bolesti. Výsledky ukazují, že postoj k těmto metodám je ovlivněn několika faktory, mezi které patří osobní zkušenosti, přístup zdravotnických zařízení a dosažené vzdělání. V dotazníku se nejčastěji účastnily ženy ve věku 21 až 30 let se středním vzděláním, což ovlivnilo celkové výsledky. To může znamenat, že mladší generace sester je otevřenější novým metodám, ale zároveň postrádá hlubší odborné vzdělání, které by umožnilo širší využití těchto přístupů v praxi.

Všeobecné sestry hrají důležitou roli při prožívání bolesti pacientů a jejich přístup může významně ovlivnit to, jakým způsobem budou pacienti vnímat svoji bolest. V souvislosti s managementem bolesti hraje sestra nezastupitelnou roli stejně jako lékař, protože bolest hodnotí a různými ošetrovatelskými metodami může pomoci pacientovi zvládat jeho nepříjemné pocity a bolest jako takovou. Mezi metody, které by mohla využívat patří také alternativní léčba bolesti, které by pomohly zmírnit či zcela vyřešit bolest pacienta. Některé sestry považují tyto metody za vhodný doplněk k farmakologické léčbě, zejména v případech, kdy farmakologická léčba není dostatečně účinná nebo vhodná. Alternativní metody, jako jsou akupunktura, reflexologie, aromaterapie či masáže, jsou vnímány jako méně rizikové a bez vedlejších účinků, což zvyšuje jejich popularitu jak mezi pacienty, tak i mezi nelékařským zdravotnickým personálem. Tento závěr je v souladu s výsledky výzkumu, který potvrzuje, že alternativní medicína je považována za účinnou, zejména v oblastech, jako jsou meditace, jóga nebo změna stravování při léčbě bolesti. Tento trend odráží i zvyšující se povědomí o holistickém přístupu k péči o pacienta, kdy je důraz kladen na celkovou kvalitu života, nejen na úlevu od fyzických příznaků.

Podle studie Hovaguimianem et al. (2018) velký počet všeobecných sester podporuje využívání těchto metod, protože pomáhají pacientům zlepšit jejich vnímání bolesti a zvyšují kvalitu jejich života, právě když jsou hospitalizováni. Z výzkumu také vyplynulo, že všeobecné sestry neví, jestli jsou alternativní metody účinnější než farmakologické, ale věří jim a souhlasí s tím, že kombinace alternativních a farmakologických intervencí je ten nejlepší přístup. Tento názor podtrhuje potřebu interdisciplinárního přístupu v léčbě bolesti, kdy jsou tradiční a alternativní metody kombinovány pro dosažení lepších výsledků. Zároveň to naznačuje, že všeobecné sestry jsou připraveny pracovat s více terapeutickými přístupy, ale potřebují konkrétnější pokyny a další vzdělávání.

Znalosti sester týkající se alternativních metod jsou různé. Výzkumy ukazují, že sestry, které byly vzdělávány v oblasti alternativní medicíny, mají k těmto metodám kladný postoj. Podle studie Brocka et al. (2017) sestry, které absolvovaly vzdělávací programy zaměřené na alternativní léčbu bolesti, vykazovaly vyšší sebevědomí při jejich aplikaci a měly pozitivní přístup k jejich začlenění do běžné praxe. Na druhé straně, pokud nejsou všeobecné sestry dostatečně obeznámeny s těmito metodami, může to vést k nedůvěře či negativnímu postoji. Tento závěr koresponduje i s výsledky tohoto výzkumu, kdy většina sester nezačleňuje alternativní metody zvládání bolesti do své praxe kvůli malé informovanosti, a tudíž jen malé procento sester tyto metody využívá. Nedostatečná informovanost a nedůvěra v tyto přístupy mohou vyústit v omezené zapojení těchto metod, což pacienty připravuje o možné benefity.

Stejně tak z výzkumu Ventola (2010) o aktuálních problémech alternativní medicíny ve Spojených státech amerických vyplynulo, že popularita těchto metod roste, ale existují nedostatky v komunikaci o jednotlivých alternativních metodách mezi sestrami a pacienty. Důvodem je neznalost a nedostatek školení v této oblasti. Tento problém lze přisoudit i nedostatku systematického vzdělávání, kdy jsou alternativní metody často zmíněny pouze okrajově a nejsou dostatečně integrovány do zdravotnických vzdělávacích osnov. Podobně jako v našem výzkumu i zde respondenti uvedli, že kurzy o alternativních metodách nejsou běžnou součástí osnov zdravotnických škol a jsou spíše nabízeny jako volitelné předměty. Tento závěr je v souladu i s výsledky tohoto výzkumu, kdy všeobecné sestry věří v účinnost alternativních metod a kombinaci alternativních a farmakologických intervencí vnímají jako nejúčinnější přístup k léčbě bolesti, přičemž nemají dostatek znalostí v oblasti alternativních metod.

Výzkum zaměřený na doplňkovou a alternativní medicínu (National Health Interview Survey z roku 2007) uvádí, že akupunktura, masáže, meditace, jóga a dietní omezení jsou hlavními metodami zvládání bolesti. Pacienti často užívají alternativní metody současně s farmakologickou léčbou, což může snížit potřebu farmakologických léčiv, a tím přinést další benefity pro pacienty. Tento závěr také koresponduje s výsledky našeho výzkumu, kde sestry označily jako nejznámější metody akupunkturu, masáže a aromaterapii, zatímco reflexologie a jiné specifické techniky byly méně známé. Z výsledků vyplynulo, že masáže jsou nejznámější alternativní metodou, kterou uvedlo 85,8 % respondentů, akupunkturu zvolilo 85 % a aromaterapii 72,4 %. Mezi další metody patřila přírodní léčiva (71,1 %), meditace (60,6 %), akupresura (57,5 %) a jóga (56,7 %). Nejnížší znalost byla u reflexologie (35,4 %) a dalších metod (8,7 %).

Význam vzdělávání a informovanosti je v této souvislosti zásadní, protože sestry, které mají více informací o alternativních metodách, jsou lépe schopny tyto metody integrovat do péče o pacienty. Tento závěr podporují i výsledky našeho výzkumu, kdy všeobecné sestry projevily zájem o zahrnutí alternativních metod do vzdělávacích osnov, přičemž většina sester uvedla, že se necítí být dostatečně obeznámena s těmito metodami. Respondenti považují kurzy za nejúčinnější způsob vzdělávání a někteří se již zúčastnili přednášek na toto téma. Je zřejmé, že kvalitnější školení může podpořit širší implementaci těchto metod do praxe a zároveň zvýšit důvěru sester v jejich účinnost.

Z výzkumu dále vyplynulo, že alternativní medicína je považována za účinnou a efektivní. Respondenti se domnívají, že meditace a jóga mohou pozitivně ovlivnit psychický stav pacientů s chronickou bolestí, a že změna stravování může mít dopad na zvládání bolesti. Ohledně muzikoterapie respondenti souhlasili, že může pomoci při akutní nebo chronické bolesti. Dále bylo zjišťováno, zda respondenti považují akupresuru za nebezpečnou pro pacienty s bolestí břicha, a většina odpověděla, že ne. Tato data naznačují, že informovanost a postoj k těmto metodám se u sester liší podle míry znalostí, přičemž pozitivní zkušenosti mohou významně ovlivnit jejich postoj.

Z celkových výsledků vyplývá, že alternativní metody mají potenciál stát se součástí léčby bolesti, zejména v kombinaci s farmakologickými intervencemi. Je však nezbytné posílit vzdělávání sester v této oblasti, aby byly schopny efektivně tyto metody využívat a přizpůsobit péči

potřebám pacientů. Vzdělávací kurzy zaměřené na tuto oblast by měly být prioritou nejen pro sestry, ale pro veškerý nelékařský

## 4 Návrh řešení a doporučení pro praxi

V posledních letech roste zájem o alternativní metody léčby jako je například akupunktura, reflexní terapie, masáže, jóga a aromaterapie. Všeobecné sestry, jako důležití členové zdravotnického týmu, hrají klíčovou roli v poskytování péče a často se setkávají s pacienty, kteří tyto metody preferují. Postoj zdravotních sester k alternativním metodám může výrazně ovlivnit jejich přístup k pacientům a poskytované péči.

Postoj všeobecných sester k alternativním metodám v léčbě bolesti a jejich využitím v praxi je kladný, i když jen malé procento využívá tyto možnosti v terapii bolesti. Zde je pár návrhů, které by mohly pomoci využít více i jiné intervence než farmakologické.

Z výzkumu vyplynulo, že sestry mají zájem o alternativní metody, znají různé druhy těchto metod, a dokonce jim věří, ale problém nastává v zakomponování těchto možností ve své praxi z důvodu, že nejsou dostatečně seznámeny s možnostmi alternativní medicíny, která by se dala zakomponovat do běžné ošetrovatelské péče u pacienta s bolestí.

Dle mého názoru by bylo vhodné zavést v každém zařízení zdravotnickém kde se zaměstnanci setkávají ať už s akutní či chronickou bolestí dobrovolné kurzy či školení o alternativních metodách a jejich využití, které v boji s bolestí mohou pomoci. Důležité je, aby sestry byly seznámeny s aktuálními studiemi, které se zabývají účinností a bezpečností alternativních metod. To může pomoci sestrám poskytovat péče, která bude lege artis.

Dalšími nezbytnými kroky je spolupráce s odborníky zabývající se alternativními metodami, týmová spolupráce, spolupráce napříč zdravotnickými obory, sdílení výsledků, a hlavně dodržení etických standardů.

Dále bych zařadila tyto metody do kurikula jednotlivých forem v rámci vzdělávání, jak už praktických sester, tak všeobecných sester. Nabízená léčba formou alternativní metody jako je například aromaterapie, akupunktura a reflexologie může přimět i více nemocných lidí k návštěvě lékaře z důvodu neužívání všude nabízené farmakologie.

I když může mít zdravotnický personál na alternativní metody vlastní názor, je důležité respektovat přání pacientů. Pokud má pacient zájem o alternativní léčbu bolesti, sestry by měly znát doporučení a nasměrovat jej k odborníkovi.

Pro pacienty, kteří chtějí využít primárně tyto metody by bylo vhodné vytvořit informační materiály a podporovat je a respektovat v této volbě a zpětně hodnotit jejich zdravotní stav.

Využití výše uvedených kroků může napomoci lepšímu porozumění a efektivnímu využití alternativních metod ve zdravotnické péči u pacientů s bolestí do praxe a může přinést pozitivní změny jak pro všeobecné sestry, tak pro pacienty.

## Závěr

V bakalářské práci byly popsány postoje všeobecných sester k alternativním metodám v souvislosti s managementem bolesti a jejich zakomponování do běžné ošetrovatelské péče.

V závěru této bakalářské práce bylo pracováno s postojem zdravotních sester k alternativním metodám v léčbě boji s bolestí. Na základě provedeného výzkumu bylo zjištěno, že většina respondentů věří alternativním metodám, ale neví, jestli jsou tyto metody vhodnější než farmakologie.

Demografické údaje ukázaly, že výzkumu se zúčastnilo zejména mladší publikum, přičemž většina respondentů byly ženy s dokončeným středním vzděláním. Tento profil respondentů může ovlivňovat výsledky výzkumu, protože mladší generace zdravotníků může mít jiné zkušenosti a pohled na alternativní metody než starší generace. Z výzkumu tak vyplývá, že ačkoli je mezi zdravotníky zájem o alternativní metody léčby bolesti a vnímání jejich efektivity, jejich reálné využití v praxi zůstává omezené.

Většina respondentů si nemyslí, že by byly dostatečně obeznámeni s alternativními přístupy a ani nikdy nenavštívili žádnou přednášku na dané téma. Ale našly se i výjimky, které přednášku navštívili nebo by alespoň chtěli. Respondenti souhlasí s tím, aby tyto metody byly více zařazeny do osnov zdravotnických škol. Nejvíce preferovanou formou dalšího vzdělávání by byly odborné kurzy, což naznačuje potřebu cíleného vzdělávání zaměřeného na prohloubení znalostí a dovedností v této oblasti.

Respondenti se vyjadřovali i k tomu, které alternativní metody znají, nejčastěji uváděli masáže, následované akupunkturou a aromaterapií. Menší povědomí bylo o reflexologii, což ukazuje na rozdíly v popularitě a povědomí o jednotlivých metodách. Přestože je zájem o alternativní metody patrný, většina respondentů má nedostatečné znalosti a uvítala by další vzdělávací možnosti.

Co se týče efektivity konkrétních metod, meditace a jóga jsou vnímány jako účinné nástroje pro ovlivnění psychiky u jedinců s chronickou bolestí, a to téměř jednoznačně. Podobně pozitivně je vnímána změna stravování jako metoda, která může ovlivnit zvládání bolesti. Ohledně akupresury a muzikoterapie panuje mezi respondenty určitá nejistota, což naznačuje, že tyto metody jsou méně známé či méně rozšířené.

Výzkum zaměřený na začleňování alternativních metod zvládání bolesti ukázal, že většina všeobecných sester tyto metody do své praxe nezahrnuje. Z celkového počtu respondentů pouze malý počet uvedlo, že tyto metody aktivně používají, zatímco většina sester je nezačleňuje, což naznačuje značné rezervy ve využívání alternativních přístupů v praxi. Výrazná část respondentů také neví, zda tyto metody jsou účinné, i když jim často věří a vnímají jejich potenciál. Alternativním metodám důvěřuje většina respondentů, ale otázka jejich efektivity v porovnání s farmakologickými intervencemi zůstává pro mnoho zdravotníků nejasná. Dále se většina respondentů domnívá, že kombinace alternativních metod s farmakoterapií je nejúčinnější například na bolest hlavy je vhodné využít prvně bylinné přípravky a až později farmakoterapii, což ukazuje na preferenci integrovaného přístupu k léčbě bolesti.

## Seznam použité literatury

- Bolest a její léčba možnosti pacienta. *PHARMANEWS* [online]. Praha, 2015, **2015** [cit. 2024-03-19]. ISSN 2336-7717. Dostupné z: doi:10.1159/000479417
- GERMANN, Gudrun a GERMANN, Peter. *Rostliny pro aromaterapii: 90 vonných rostlin, jejich znaky a způsob využití*. Praha: Grada, 2013. ISBN 9788024746722.
- LEJČKO, Jan a Tomáš GABRHELÍK. Dlouhodobá léčba opioidy a závislost. *Anesteziologie a intenzivní medicína* [online]. 2017, (2), 106-113 [cit. 2024-04-06]. Dostupné z: doi:Anest. intenziv. Med., 28, 2017, č. 2, s. 106–113
- MILDT, Christina. *Akupresura v praxi*. Přeložil Leoš LANDA. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0105-4.
- NOE, Marie. *Aromaterapie do kapsy: malá encyklopedie éterických olejů*. Praha: One Woman Press, c2014. ISBN 978-80-86356-49-5.
- ROKYTA, Richard. *Bolest a jak s ní zacházet: učebnice pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3012-7.
- ROKYTA, Richard; BEDNAŘÍK, Josef; FRICOVÁ, Jitka; KRŠIAK, Miloslav; LEJČKO, Jan et al. *Léčba bolesti v primární péči*. Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-271-0312-6.
- ROKYTA, Richard; MAREŠOVÁ, Dana a TURKOVÁ, Zuzana. *Somatologie: učebnice*. 7. vydání. Praha: Wolters Kluwer, 2016. ISBN 978-80-7552-306-8.
- TURLIN, Laurent a LEFIEF-DELCOURT, Alix. *Čínská tlaková automasáž: 12 nejdůležitějších akupresurních bodů pro péči o vaše zdraví*. Přeložil Hana HANOSKOVÁ. Olomouc: ANAG, [2018]. ISBN 978-80-7554-147-5.
- WEI, Zha. *Reflexní terapie a akupresura nohou: přírodní cesta ke zdraví s tradiční čínskou medicínou*. Přeložil Adam HAVLÍN. Praha: Alpha Book, 2021. ISBN 978-80-87529-71-3.
- KŘÍŽOVÁ, Eva. Alternativní medicína. Online. *Vesmír*. 2018, article 11. Dostupné z: <https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/2018/cislo-11/alternativni-medicina-diskuse-kruhu.html>. [cit. 2024-05-14].
- SLÁDKOVÁ, Petra. *Sociální a pracovní rehabilitace*. Praha: Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-4986-3.
- ŠVESTKOVÁ, Olga; ANGEROVÁ, Yvona; DRUGA, Rastislav; PFEIFFER, Jan a VOTAVA, Jiří. *Rehabilitace motoriky člověka*. Grada, 2017. ISBN 978-80-271-9796-5.
- ELLSWORTH, Abby a ALTMAN, Peggy. *Masáže - anatomie*. Cpress, 2014. ISBN 9788026403517.
- TESAŘ, Vlastimil. *Klasické masáže*. Grada, 2015. ISBN 9788024755281.
- ROKYTA, Richard. Fantomová bolest. Online. *Vesmír*. 2000. Dostupné z: <https://vesmir.cz/cz/casopis/archiv-casopisu/2000/cislo-9/fantomova-bolest.html>. [cit. 2024-05-14].

MARGUARDTOVÁ, Hanne. *Terapie reflexních zón na noze*. 3. Poznání, 2024. ISBN 978-80-88395-24-9.

*Boleť ako ošetrovateľsky problem*. Online. 2013. Dostupné z: <https://www.linkos.cz/lekar-a-multidisciplinari-tym/kongresy/po-kongresu/databaze-tuzemskych-onkologickych-konferencnich-abstrakt/bolest-ako-osetrovatelsky-problem/>. [cit. 2024-06-13].

Effect of Educational Intervention on Nursing Students' Attitudes Toward Complementary and Alternative Therapies. Online. 2020, roč. 2020. Dostupné z: [https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/55\\_1\\_toygar\\_original\\_13\\_2.pdf](https://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/55_1_toygar_original_13_2.pdf). [cit. 2024-10-05].

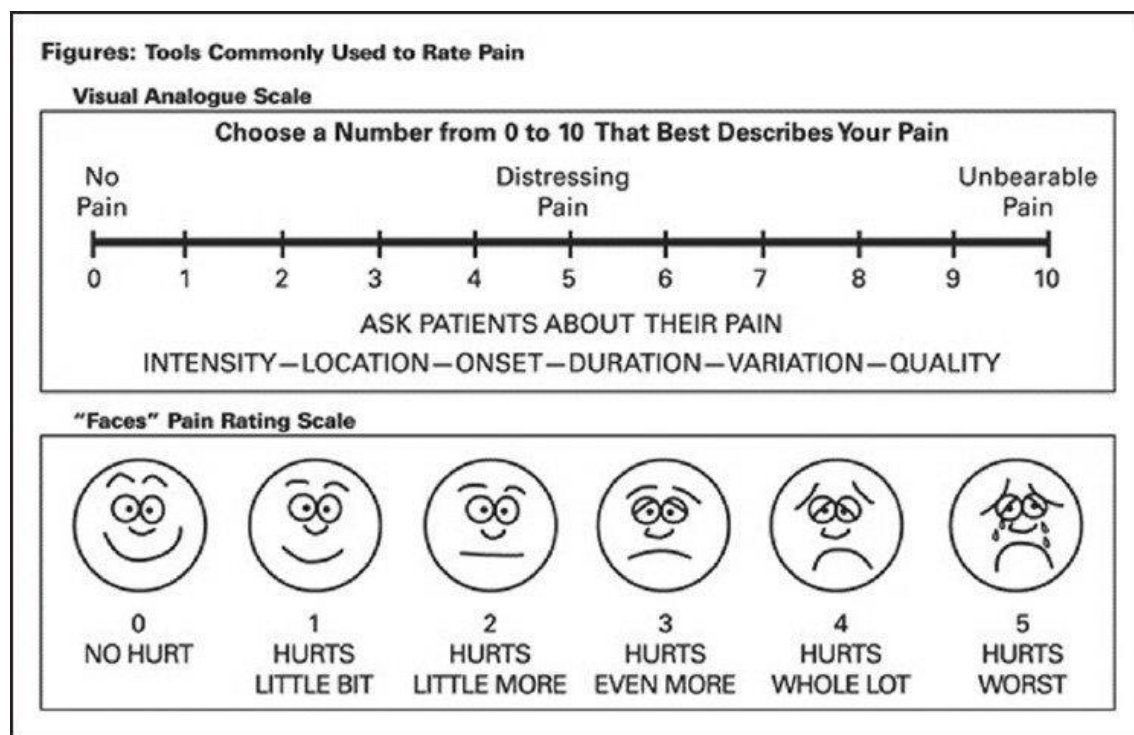
Znalosti a postoje sester k léčbě bolesti. Online. 2018, roč. 2018. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5875209/>. [cit. 2024-10-05].

*Aktuální problémy komplementární a alternativní medicíny (CAM) ve Spojených státech*. Online. National library of medicine. 2010. Dostupné z: [Ventola, C. L. \(2010\). Current Issues Regarding Complementary and Alternative Medicine \(CAM\) in the United States. Pharmacy and Therapeutics, 35\(8\), 461–468.](#). [cit. 2024-10-1

## **Přílohy**

**Příloha A:** Žádost o umožnění výzkumného šetření v nemocnici Třebíč

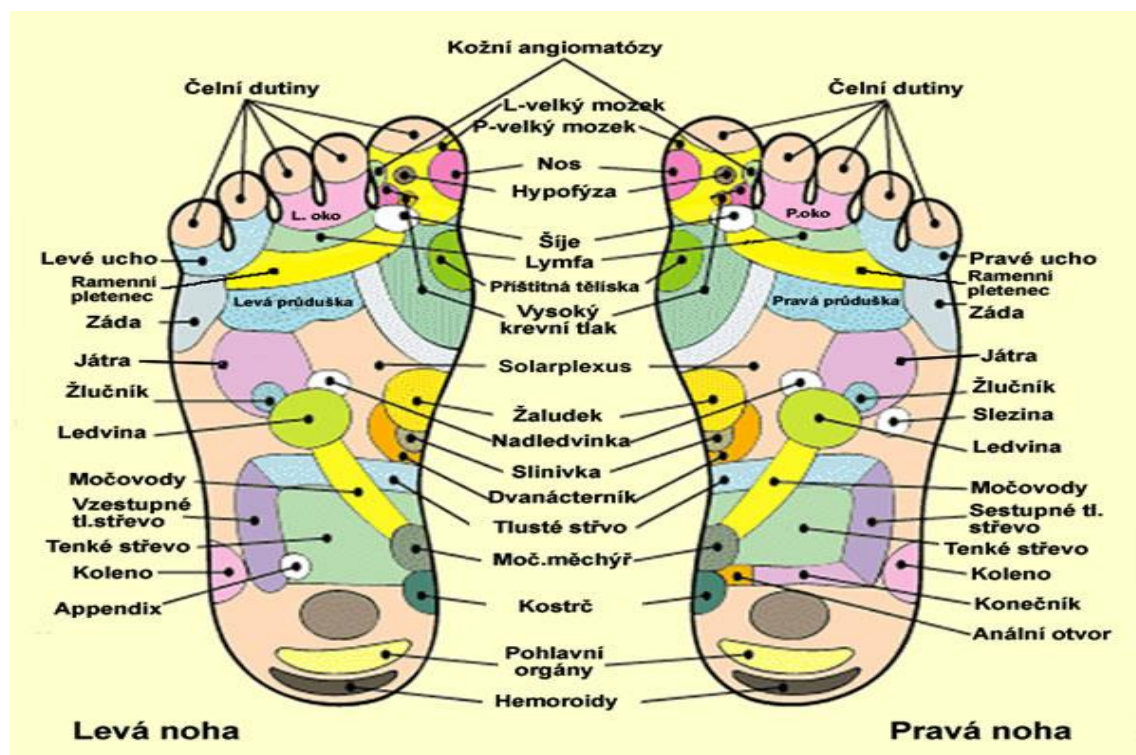
## Příloha B: Vizuální analogová škála pro hodnocení dětského vnímání bolesti



**Obrázek 1** Vizuální analogová škála pro hodnocení dětského vnímání bolesti

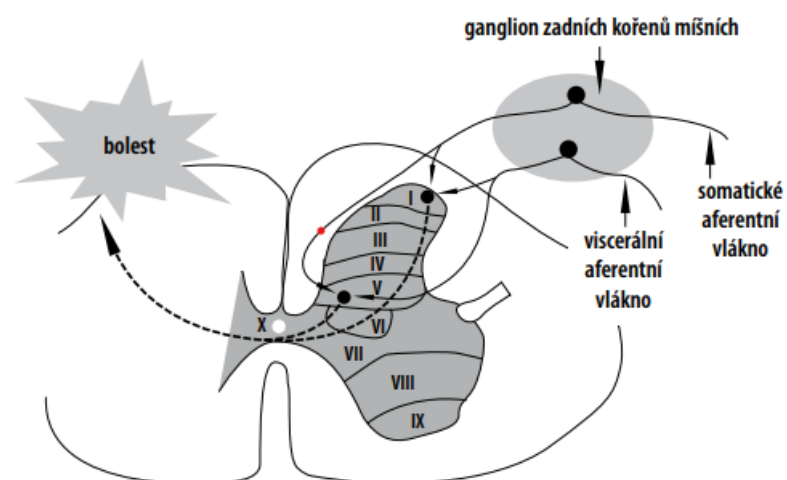
Zdroj: (ResearchGate, 2013)

## Příloha C: Mapa akupresurních bodů na chodidlech



Obrázek 2 Mapa akupresurních bodů na chodidlech  
(Zdroj: Masáže v Ráječku, 2010)

**Příloha D:** Projekce povrchové a hluboké bolesti do Rexedonových míšních zón



**Obrázek 3** Projekce povrchové a hluboké bolesti do Rexedonových míšních zón  
Zdroj: (Léčba bolesti v primární péči, 2018)

## Příloha E: Vypracovaný dotazník

### Postoj všeobecných sester v nemocnici k alternativním metodám v boji s bolestí

1 Kolik Vám je let?

☐ 21 - 30   ☐ 31 - 40   ☐ 41 - 50   ☐ 50 a více

2 Jste žena či muž?

☐ Žena   ☐ Muž

3 Jaké je vaše nejvyšší vzdělání?

☐ Střední vzdělání   ☐ Vyšší odborné vzdělání   ☐ Vysokoškolské vzdělání

4 Myslíte si, že alternativní tišení bolesti je vhodnější než farmakoterapie?

☐ Ano   ☐ Ne   ☐ Nevím

5 Věříte alternativním metodám?

*Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí*

☐ Ano   ☐ Ne   ☐ Nevím

6 Navštívil/a jste někdy přednášku o alternativní léčbě bolesti?

☐ Ano   ☐ Ne   ☐ Chtěl/a bych

7 Jaké alternativní způsoby léčby znáte?

*Nápověda k otázce: Vyberte jednu nebo více odpovědí*

☐ Akupunktura   ☐ Akupresura   ☐ Muzikoterapie   ☐ Aromaterapie   ☐ Meditace   ☐ Jóga   ☐ Masáže  
☐ Reflexologie   ☐ Přírodní léčiva   ☐ Jiné

8 Myslíte si, že metoda jako akupresura může být pro pacienty s bolestí nebezpečná?

☐ Ano ☐ Ne ☐ Nevím

9 Myslíte si, že meditace a jóga mohou pozitivně ovlivnit psychiku jedince s chronickou bolestí?

☐ Ano ☐ Ne ☐ Nevím

10 Myslíte si, že na bolest hlavy je vhodné užít prvně například bylinné přípravky než farmakoterapii?

☐ Ano ☐ Ne ☐ Nevím

11 Myslíte si, že muzikoterapie mohou pomoci v léčbě s akutní či chronickou bolestí?

☐ Ano ☐ Ne ☐ Nevím

12 Myslíte si, že léčbu bolesti může ovlivnit i změna stravování?

☐ Ano ☐ Ne ☐ Nevím

13 Myslíte si, že jste dostatečně obeznámeny s alternativními přístupy k léčbě bolesti?

☐ Ano ☐ Ne ☐ Nevím

14 Jak vnímáte efektivitu alternativních metod léčby bolesti ve srovnání s tradičními farmakologickými intervencemi?

☐ Myslím si, že alternativní metody jsou efektivnější než farmakologické intervence ☐ Myslím si, že farmakologické intervence jsou efektivnější než alternativní metody ☐ Myslím si, že kombinace obou metod je nejúčinnější

15 Jaké vzdělávací zdroje by podle vás byly neúčinnější při prohlubování znalostí a dovedností souvisejících s alternativními postupy zvládání bolesti?

☐ Školení ☐ Kurzy ☐ Odborné články

16 Myslíte si, že by bylo vhodné alternativní medicínu více zařadit do osnov zdravotnických škol?

☐ Ano ☐ Ne ☐ Nevím

17 Myslíte si, že zdravotníci dostatečně začleňují alternativní metody zvládání bolesti do své praxe?

☐ Ano ☐ Ne ☐ Nevím