

Využitie alternatívnych metód liečby bolesti v ošetrovateľskej starostlivosti

Švidová B.

FNsP J.A. Reiman Prešov OÚCH

Abstrakt

V práci sa autorka zameriava na koncepciu a hodnotenie bolesti, jej definovanie a na bolesť ako ošetrovateľský problém. Analyzuje liečbu bolesti, so zameraním na neinvazívne metódy ako farmakologickú liečbu, fyzikálnu terapiu, psychoterapiu, ale hlavne na alternatívne metódy liečby bolesti. Cieľom prieskumu bolo zistiť úroveň informovanosti a mieru využívania alternatívnych metód tlmenia bolesti u pacientov s prítomnou bolesťou a u sestier, ktoré poskytujú ošetrovateľskú starostlivosť týmto pacientom. Získané informácie z prieskumu ukázali, že respondenti sú nedostatočne informovaní o alternatívnych metódach nefarmakologického tlmenia bolesti. Sestry prezentovali ešte nižšiu úroveň informovanosti ako pacienti. Obidve vzorky respondentov potvrdili nedostatočné využívanie alternatívneho tlmenia bolesti, aj keď u pacientov je táto miera využitia o niečo vyššia. Vzhľadom na tieto zistenia je potrebné naďalej informovať sestry aj pacientov o alternatívnych metódach tlmenia bolesti a podporovať ich využívanie v praxi ako súčasť ošetrovateľskej starostlivosti.

Kľúčové slová :

Bolesť. Posúdenie bolesti. Liečba. Alternatívne metódy tlmenia bolesti.

Abstract

In this work the author focuses on the design and evaluation of pain, the definition of pain as a nursing problem. Analyzes the treatment of pain, focusing on non – invasive methods such as pharmacological treatment, physical therapy, psychotherapy, but mainly on alternative methods of treating pain. The survey was to determine the level of information and level of use of alternative methods of pain relief for patients with pre – existing pain and nurses who provide nursing care for these patients. The information obtained from the survey showed that respondents are sufficiently informed about alternative methods of pharmacological pain therapy. Nurses presented an even lower level of information as patients. Both samples of respondents confirmed the insufficient use of alternative pain therapy, although patients are the utilization rate somewhat higher. Given these findings, it is necessary to continue to inform nurses and patients on alternative methods of pain therapy and promote use in practice as part of nursing care

Key words :

Pain. Assessment of pain. Treatment. Alternative methods of pain therapy.

Úvod

„Všetci můžeme být ospravedlnění za to, že nemůžeme pacienta vyléčit, ale nie za to, že sme sa nepokúsili zmierniť utrpenie a bolesť.“ (H. W. Striebel)

Bolesť je jedným z najzávažnejších problémov starostlivosti o človeka. Chceme zdôrazniť, že bolesť má všeobecný biologický význam, ktorý musíme zohľadňovať, pretože chráni a varuje organizmus, že niečo nie je v poriadku a signalizuje ochorenie. Keď tento signálny zmysel bolesti stráca, tak vysiluje pacienta a zhoršuje priebeh ochorenia, preto je snaha o

odstránenie bolesti prirodzená. Bolest' sa snažíme odstrániť rozličnými spôsobmi. Dnešný vývoj poznania mechanizmov vzniku a zvládania bolesti je dnes tak ďaleko, že umožňuje úľavu bolesti mnohým pacientom. Napriek tomu nám denná prax ukazuje, že tieto možnosti nie sú dostatočne využívané. Svoju pozornosť sme preto zamerali na využívanie alternatívnych metód liečby bolesti v rámci ošetrovateľskej starostlivosti.

Definovanie bolesti

Každý človek vie z vlastnej skúsenosti, čo je to bolesť. Napriek tomu však neexistuje žiadna uspokojivá a výstižná definícia pojmu bolesť. V súčasnosti sa používa definícia Medzinárodnej spoločnosti pre výskum bolesti (IASP), ktorá definovala **bolesť** ako „*nepríjemnú sensorickú a emocionálnu skúsenosť, ktorá súvisí so skutočným alebo potenciálnym poškodením tkaniva alebo je popisovaná v zmysle takéhoto poškodenia*“ (Cibulčík, 2008, s. 23). Anatomické a fyziologické základy bolesti boli študované a upresňované. Súčasná predstava vyzerajú asi takto: periférne štruktúry (receptory) bolesti percipujú a vedú do centrálnych štruktúr, kde je spracovávaná, modulovaná a kde sa na ňu vytvára určitá reakcia. Je vnímaná na periférnej úrovni nocisenzormi (Janáčková, 2007). Nocicepcia zjednodušene znamená vnímanie bolesti. Je výsledkom stimulácie sensorov citlivých na poranenie, ktoré môže byť fyzikálne (mechanické, termálne, elektrické) alebo chemické (napr. toxíny). Sensory využívajú nervový impulz na vyslanie správy k iným nervom, ktoré správu o bolesti rýchlosťou blesku prepraví ďalej do miechy a do mozgu. Tento proces aktivuje mimovoľná (autonómna a reflexná) reakcia (Kol. autorov, 2006).

Z hľadiska časovej dimenzie bolesť delíme na akútnu a chronickú. Akútna bolesť je varovným signálom, že niečo v našom tele nefunguje správne a mali by sme tomu venovať pozornosť, ochrániť organizmus pred ďalším poškodením (Janáčková, 2007). Chronická bolesť je dnes označovaná ako ochorenie samo o sebe, nemá už charakter varovného signálu. Ochorenie prešlo do chronického štádia, ale bolesť pretrváva (Lejčko, 2003). **Akútna bolesť** je charakterizovaná náhlym začiatkom a časovo obmedzeným trvaním. Pre človeka predstavuje záťaž, na ktorú organizmus reaguje výraznými fyziologickými zmenami. Lokalizácia bolesti je väčšinou dobre určiteľná a človek sa snaží odstrániť jej zdroj. U chorého je značne zvýšené afektívne prežívanie bolesti (Janáčková, 2007). Podľa Lejčka (2003) ju sprevádza zrýchlenie srdcovej frekvencie, zvýšenie krvného tlaku, potenie, zvýšené svalové napätie, široké zrenice, úzkosť. **Chronická bolesť** je typická tým, že jej príčina nie je známa alebo je neodstrániteľná. Nestretávame sa s výraznou fyziologickou reakciou. Človek sa stretáva s celou radou psychosociálnych problémov. Stále myslí na bolesť, vyskytujú sa

poruchy spánku, prežíva bezmocnosť, úzkosť, depresiu, mení sa správanie, obmedzuje sociálne kontakty a uzatvára sa do seba (Janáčková, 2007). Rozoznávame chronickú nenádorovú bolesť a nádorovú bolesť.

Bolesť je zážitok, ktorý sa prihlási sám, vytrhne nás z bežného diania, rôznou intenzitou zasahuje našu myseľ, hlási sa o našu pozornosť. Obyčajne lokalizujeme miesto zasiahnutia bolesti a sme väčšinou schopný povedať, ako veľmi to bolí. Spôsobov merania bolesti je veľa. Je dôležité, aby sme si zapamätali, že bolesť je vždy subjektívna. Bolesť sledujeme verbálne (hlasom, slovami) a neverbálne (mimikou, gestami, činmi) (Janáčková, 2007). Hodnotíme topológiu bolesti - najjednoduchší spôsob lokalizovania bolesti, je otázka: „Kde to bolí?“ Najpresnejšou metódou je tzv. mapa bolesti, ktorá pracuje s obrazom celého ľudského tela a niektorých jeho častí, kde má pacient zakrúžkovať bolestivé miesta. Bolesť môže naznačiť aj šípkami, odkiaľ kam sa sťahuje, prípadne vystreľuje. Relatívne najčastejšou metódou merania intenzity bolesti je tzv. VAS - vizuálna analógová škála, kde je grafické znázornenie intenzity bolesti na kontinuu od žiadnej po najintenzívnejšiu. Používaná škála je aj číselná hodnotiacia škála, na ktorej pacient hodnotí svoju bolesť na úsečke od 0 do 10. Verbálna metóda diagnostikovania intenzity bolesti je slovné tlmočenie zážitku toho, „ako veľmi to bolí“, je najprirodzenejším spôsobom. Spôsobom sledovania priebehu bolesti v čase a jej trvania je využitie už spomínanej metódy VAS, kedy pri zázname o intenzite bolesti ešte navyše nanášame na vodorovnú os merania časové údaje. Získame krivku, ktorá má určitú výpovednú hodnotu o zmenách zdravotného stavu pacienta. Termínom kvalita bolesti rozumieme globálny emocionálny zážitok bolesti (Janáčková, 2007).

Bolesť ako ošetrovateľský problém

Pri zisťovaní a tlmení bolesti má sestra nezastupiteľnú úlohu. Musí rozlíšiť akútnu bolesť od chronickej. Prvý a mimoriadne dôležitý krok v tlmení bolesti je teda jej presné zhodnotenie. Pochopenie bolesti v celej jej mnohostrannosti je kľúčom k jej správne liečeniu, tlmeniu a k správne prístupu ku chorému. Samozrejme, že každý človek je individualita a má vlastné reakcie na bolesť. Sestra má preto zvoliť najvhodnejší postup v ošetrovateľskej starostlivosti k tlmeniu bolesti. Ďalej je potrebné, aby sestra poznala anamnézu a diagnózu chorého. Sleduje pozorne pacienta, jeho reakcie na bolesť, odpoveď na liečbu a jeho aktivitu v priebehu dňa. Všetky informácie použije k plánu ošetrovateľskej starostlivosti a k odstráneniu alebo zmierneniu bolesti (Ševčík, 1994).

Podľa Kozierovej et al. (1995) je v rámci ošetrovateľského procesu dôležité posúdenie, čiže zber údajov o pacientovi a bolesti, diagnostika bolesti, plánovanie sesterských intervencií na tlmenie bolesti, ich následná realizácia a nakoniec vyhodnotenie. Pri **posudzovaní bolesti**

pacienta musí sestra získať anamnézu bolesti a urobiť fyzikálne vyšetrenie so zameraním na pacientove fyziologické a behaviorálne odpovede na bolesť. Údaje, ktoré treba zistiť pri anamnéze bolesti sú: lokalizácia, intenzita, kvalita a typ bolesti, faktory, ktoré ju vyvolávajú, ale aj utišujú, sprevádzajúce symptómy, vplyv na každodenné aktivity, predchádzajúce skúsenosti pacienta s bolesťou, jeho názor na bolesť, používané obranné spôsoby a afektívne odpovede na bolesť. Sestra **pri plánovaní** určuje ošetrovateľské výkony, ktorých cieľom je predchádzať bolesti, prípadne ju modifikovať alebo úplne eliminovať, aby bol pacient schopný efektívnejšie znášať bolesť a tak sa vrátiť k bežným denným aktivitám. Sestra vyberá najvhodnejšie opatrenia na zníženie bolesti, ako sú napr.: použité postupy, ktoré pomáhali predtým, pomoc pacientovi identifikovať činnosti, ktoré môžu zmierňovať bolesť, edukovanie o neinvazívnych metódach na zmiernenie bolesti, odvracanie pozornosti, relaxačné techniky, imobilizácia a pokoj časti tela a podávanie liekov predpísaných lekárom. **Realizácia** tlmenia bolesti sestrou sa skladá z nezávislých i kooperatívnych činností. Vo všeobecnosti sa neinvazívne metódy môžu robiť nezávisle ako ošetrovateľské výkony, no podávanie analgetík je dovolené len po naordinovaní lekárom. „*Vyhodnotenie terapie bolesti zahrňuje odpovede pacienta, zmeny bolesti a vnímanie efektívnosti terapie bolesti samým pacientom*“ (Kozierová et al., 1995, s. 982). Pri vyhodnocovaní sestra zhromažďuje jednotlivé údaje, ktoré patria k stanoveným výsledným kritériám.

Liečba bolesti

Nekontrolovateľná, alebo zle kontrolovateľná bolesť zhoršuje telesné a duševné zdravie človeka. Preto bolo k liečbe bolesti rôznych typov vyvinuté množstvo liekov i nefarmakologických metód (Kol. autorov, 2006). Pokusy o kontrolu bolesti sú staré ako medicína sama a možno aj staršie. Ľudská populácia je od počiatku prenasledovaná celým radom chorôb a ľudia sa vždy pokúšali bojovať proti utrpeniam, bolestiam a smrti (Janáčková, 2007). Bolesti sa človek, rovnako ako ostatné tvory, inštinktívne bráni, u všetkých vyvoláva únikové reakcie. Vo všetkých kultúrnych obdobiach ľudskej spoločnosti môžeme pozorovať stále zložitejšie pokusy o dosiahnutie úľavy od bolesti (Neradilek, 2003).

Medzi spôsoby liečby bolesti invazívnymi metódami patrí subarachnoidálne podanie – aplikácia liečiva do miechového vaku, epidurálne anestézie – aplikácia pred tvrdú plenu, blokády periférnych nervov (inde než v oblasti chrbtice) a neurochirurgické metódy - pri ťažko ovplyvniteľných bolestiach (Janáčková, 2007).

K neinvazívnym metódam terapie bolesti zaraďujeme farmakoterapiu, fyzioterapeutické postupy a psychoterapiu. V odporúčení SZO pre liečbu bolesti sú v analgetickom rebríčku

uvedené postupne stále silnejšie analgetiká v kombinácii s tzv. adjuvantnou liečbou (Janáčková, 2007). **Analgetiká** rozdeľujeme do dvoch skupín: neopiátové a opiátové. Neopiátové analgetiká tlmia bolesť znižovaním tvorby látok (prostaglandínu), ktoré zvyšujú vnímanie bolesti. Tie totiž tlmia enzým cyklooxygenázu (COX), ktorý je dôležitý pre syntézu prostaglandínu. Opiátové analgetiká tlmia bolesť úplne iným mechanizmom - aktiváciou opiatových receptorov v centrálnom nervovom systéme. Každá z týchto dvoch hlavných skupín analgetík sa ešte delí na dve podskupiny: neopiátové analgetiká na analgetiká – antipyretiká (kyselina acetylsalicylová, paracetamol) a nesteroidné antiflogistiká – antireumatiká (ibuprofen, diklofenak) a opiátové analgetiká na slabšie (tramadol, kodeín) a silnejšie opiáty (morfin, fentanyl) (Kršiak, 2003).

Fyzioterapia využíva v liečbe prirodzené prostriedky, ktorými sú rôzne druhy energií (tepelná, svetelná, elektrická, zvuková, mechanická, radiačná, energie vodných a plynových častíc), podľa ktorých ju aj rozdeľujeme. Elektroliečba je založená na aplikácií jednosmerného alebo striedavého elektrického prúdu. Ich podstatou je ovplyvnenie tkaninových zmien zlepšením prekrvenia (Janáčková, 2007). Pri transkutánnej elektrickej stimulácii nervu - TENS je prenosným prístrojom na batérie prenášaný bezbolestný striedavý elektrický prúd do periférnych nervov alebo priamo do bolestivej oblasti. TENS znižuje potrebu analgetík. Terapia teplom znamená aplikáciu suchého či vlhkého tepla k znižovaniu bolesti, zmierneniu stuhlosti kĺbov, zlepšeniu cirkulácie a zvýšenie prahu bolesti. Terapia chladom (kryoterapia) znamená aplikáciu chladu na špecifickú oblasť tela, okrem zníženia horúčky aj okamžité stlmenie bolesti, zmiernenie a prevenciu opuchov. Znižuje krvné cievy v mieste poranenia, čo znižuje krvácanie a je zvýšená zrážanlivosť krvi. Hydroterapia využíva k liečbe bolesti a ochorení vodu, ktorá uľahčuje, utišuje. Najčastejšie sa predpisuje na popáleniny, alebo relaxuje svaly, zvyšuje či znižuje teplotu tkaniva a zmierňuje stuhlosť kĺbov (Kol. autorov, 2006). Fototerapia využíva svetelnú energiu, ktorá ma všeobecne podporný biologický vplyv na metabolizmus tkanív. Osvedčuje sa laserový lúč, ktorým možno ovplyvniť najrôznejšie bolestivé stavy pohybového ústrojenstva. Sonoterapia znamená pôsobenie zvukovej energie na tkanivo tepelným účinkom, ktorými sa premieňa energia ultrazvukových vln pri odraze na rozhraní dvoch rozdielnych štruktúr v hĺbke tkaniva, hlavne u chronických bolestivých porúch pohybového ústrojenstva generatívneho charakteru. Mechanoterapia používa účinok tlaku a ťahu na ľudský organizmus. Vyvíja sa pomocou prístrojových zariadení alebo manuálne. Masáž je založená na súhre rôznych ťahov a tlakov, uplatňovaných pôsobením rukou maséra na kožu a mäkké tkaniva, dochádza k zlepšeniu prekrvenia a uvoľneniu látok, ktoré znižujú vnímanie bolesti (Janáčková, 2007). Terapia

vibráciami zmierňuje bolesť znecitlivením liečenej stimulovanej oblasti, účinkuje ako elektrická masáž. Cvičenie je cennou terapiou pre pacientov s akútnymi i chronickými bolesťami. Vytvára svalovú silu, zvyšuje flexibilitu kĺbov, zlepšuje rozsah pohybu, zvyšuje toleranciu k bolesti, poskytuje pocit, že pacient ma kontrolu nad svojou bolesťou (Kol. autorov, 2006).

Psychoterapia je snaha po pozitívnom ovplyvnení zdravotného stavu a kvality života psychologickými a psychofyziologickými prostriedkami. Sugescia znamená navodenie určitých myšlienok, postojov, pocitov či presvedčení. Sugestibilita je schopnosť nekriticky prijímať príkazy, pokyny a podnety od druhých osôb. Rozlišujeme direktívny spôsob sugescie, ktorý predstavuje autoritatívne prikazovanie až nariadovanie. Nedirektívny spôsob je charakteristický nahováraným nabádaním a presvedčaním. V psychoterapii bolesti sa stretávame s autosugesciou, kedy pacient sám sebe niečo prikazuje, hovorí, prehovára sa. Hypnóza je prirodzený stav zmeneného a zúženého vedomia, pri ktorom sa zmení činnosť mozgu a presúva pozornosť. Je charakterizovaná koncentráciou pozornosti požadovaným smerom. Pomáha sa zamerať sa na iné veci, odvrátiť pozornosť a zameranosť od bolesti. Uplatňuje sa pri tlmení akútnej aj chronickej bolesti, jej využitie je možné i u popálenín, u bolestivých preväzoch, možno ju využiť i v pôrodníctve, stomatológii alebo v dermatológii, O jej účinnosti svedčí znížená spotreba analgetík pri kombinovanej psychoterapeutickej liečbe. Relaxácia je psychofyziologický stav intenzívnej regenerácie organizmu, kedy dochádza k posilneniu imunitného systému, k spomaleniu látkovej výmeny a k hlbkej regenerácii buniek, najmä nervového systému. Využívajú sa tu spôsoby relaxácie na báze svalového uvoľnenia, na báze dychových cvičení, relaxačné koncentračné či imaginatívne metódy a technologické relaxačné postupy (Janáčková, 2007).

Alternatívne metódy liečby bolesti

Alternatívne metódy výrazne rozširujú možnosti liečby bolesti. Pacienti dnes tieto terapie vyhľadávajú často a to nie len k liečbe bolesti. Nezávisle na probléme sa vždy zaoberajú celým človekom – telom, myslou a dušou, a nielen jednotlivými príznakmi. Alternatívne terapie sa používajú namiesto konvenčných a tradičných terapií. Môžu zmierniť niektoré typy bolesti, ktoré nereagujú na tradičné techniky medicíny. Obzvlášť u stavov, kedy presná príčina bolesti nie je známa (Kol. autorov, 2006).

Aromaterapia je relaxačná metóda, ktorá využíva vonné látky s cieľom posilniť telesné zdravie a navodiť pocit pohody. Vonné látky používame vo forme koncentrovaných esencií (oleje) niektorých aromatických rastlín. Je schopná výrazne ovplyvniť emočné naladenie

a psychický stav všeobecne, pomáha pri depresii, úzkostných stavoch i v liečbe chronickej bolesti (Janáčková, 2007). Užíva sa pri bolestiach hlavy, svalových problémoch, artritíde, pásovému oparu, premenštruačnom syndróme. K znižovaniu bolesti sa používajú oleje z týchto rastlín: eukalyptus, harmanček, levandul'a, rozmarín a čajovník. **Muzikoterapia** je forma zvukovej terapie, ktorá využíva prítlačivosť rytmického zvuku ku komunikácií, relaxácií, podpore hojenia a navodeniu pocitu pohody. Môže byť účinná pri znižovaní chronickej bolesti a ako podporná terapia. Hudba musí byť pre pacienta vhodne zvolená. Zvukové impulzy môžu spúšťať uvoľňovanie endorfinov, ktoré zmiernujú bolesť a zlepšujú náladu. To môže spôsobiť stav úplnej relaxácie, ktorá umožní liečenie tela. **Terapia dotykom** je častá doplnková terapia. Bola vytvorená ako pokus vnieť do ich praxe ľudskejšiu a viac holistickejšiu prístup. Najčastejšie sa používa pri zmiernovaní bolesti a úzkosti. Terapeuti používaním rúk môžu manipulovať s energetickým poľom nad pokožkou pacienta a tým obnoviť rovnováhu. **Joga** je jedným z najstarších postupov k podpore zdravia. Integruje telesnú, mentálnu a duchovnú energiu k podpore zdravia a pohody. Jej základnými súčasťami sú správne dýchanie, pohyb, meditácia a postoj. Pomáha znižovať bolesti, zmiernovať stres a úzkosť, znižuje krvný tlak, spomaľuje a zlepšuje dýchanie, posilňuje motorické schopnosti a navodzuje mozgovú aktivitu. **Akupunktúra** (príloha 4) znamená zavádzanie tenkých kovových ihlíc pod kožu do špeciálnych miest. SZO udáva 100 stavov, ktoré môžu byť úspešne liečené akupunktúrou. Sú to napr.: artritída, bolesti chrčtice, bolesti zubov, fibromyalgie, bolesti hlavy, menštruačné bolesti, pooperačné bolesti, periférne neuropatie. Podráždenie bodov možno vykonávať aj iným spôsobom - napríklad teplom pri moxibuscii, tlakom pri akupresúre, slabým elektrickým prúdom pri elektroakupunktúre, laserovým lúčom pri laseropunktúre, injekčnou aplikáciou homeopatických liekov pri homeosiniatrii a podobne. Niektorí akupunkturisti používajú doplnkovú techniku **baňkovanie**. Umiestnenie sklenenej alebo bambusovej baňky na pacientovu pokožku, v ktorej vytvorí vákuum, vzniknuté satie by malo odstrániť patologické látky (Kol. autorov, 2006).

Cieľ práce

Úlohou nášho prieskumu bolo získať informácie o využívaní alternatívnych metód liečby bolesti v ošetrovateľskej starostlivosti. Chceli sme zistiť, aká je úroveň informovanosti u sestier a pacientov o alternatívnych – nefarmakologických metódach tlmenia bolesti a mieru ich využívania. Prieskum bol adresovaný pacientom, ktorí pociťujú bolesť a sestrám, ktoré sa kontinuálne stretávajú s pacientmi s prítomnou bolesťou a poskytujú im komplexnú ošetrovateľskú starostlivosť.

Metodika

Prieskum sme realizovali u hospitalizovaných pacientov a zamestnaných sestier v Nemocnici s poliklinikou vo Vranove nad Topľou na chirurgickom oddelení (ďalej len CHO) a vo Fakultnej nemocnici s poliklinikou J. A. Reimana v Prešove na Doliečovacom a oddelení dlhodobo chorých (ďalej len ODCH). Prvú vzorku respondentov tvorilo 30 sestier, z toho 15 z CHO vo Vranove nad Topľou a 15 z ODCH v Prešove. Druhú prieskumnú vzorku tvorilo 30 pacientov, z toho 15 z CHO vo Vranove nad Topľou a 15 z ODCH v Prešove.

Informácie sme získavali od respondentov prostredníctvom kvantitatívnych empirických metód prieskumu. Od sestier písomnou exploračnou metódou – dotazníkom a štandardizovaným rozhovorom od pacientov. Návratnosť dotazníkov bola 100%. Pre obe strany boli tieto metódy najvýhodnejšími k získavaniu informácií v tejto oblasti. Niektoré položky boli zhodné pre obidve prieskumné metódy, aby jednotlivé zistenia bolo možné navzájom porovnávať. Odpovede respondentov sme štatisticky vyhodnotili.

Výsledky prieskumu sme analyzovali kvalitatívne a kvantitatívne počítačovým programom Microsoft Office Excel prostredníctvom grafického a tabuľkového zobrazenia, v ktorých sú uvedené absolútne (n- počet odpovedí) a relatívne (% - percentuálne zastúpenie) hodnoty. Vzhľadom na prehľadnejšie kvantitatívne vymedzenie údajov, percentuálne výpočty sme zaokrúhľovali na jedno desatinné miesto. Zámerom hodnotenia bolo komplexne posúdiť jednotlivé položky uvedené v dotazníku a v štandardizovanom rozhovore. Prezentujeme výsledky súvisiace s overením stanovených cieľov.

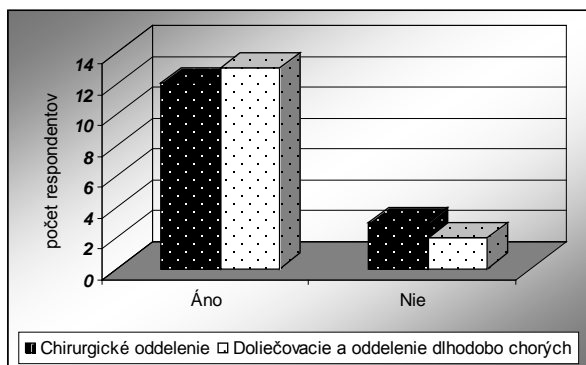
Výsledky

V rámci prieskumu sme overovali cieľ, či respondenti poznajú možnosť alternatívneho – nefarmakologického tlmenia bolesti. Na obidvoch oddeleniach sme zaznamenali nedostatočnú informovanosť respondentov, pričom pacienti z CHO potvrdili nižšiu úroveň informovanosti ako pacienti na ODCH (vid' Obr. 1). Vyhodnotili sme najvyššiu mieru informovanosti o homeopatii a fytoterpii, ďalej o kúpeľnej liečbe bolesti, masážach, elektroliečbe a terapiie teplom alebo chladom.

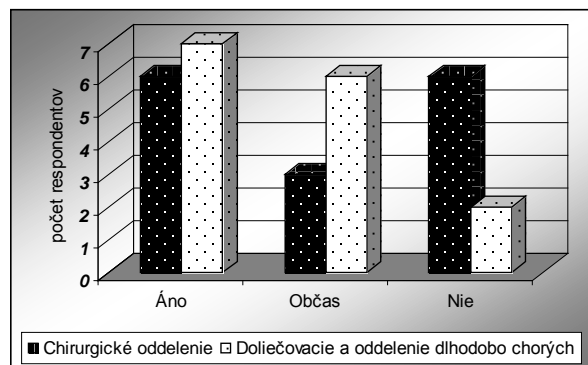
Zaujímavé skutočnosti nám respondenti určili pri udaní zdroja informácií. Na CHO boli informovaný prostredníctvom médií, potom samoštúdiom. Na ODCH sme vyhodnotili, že informácie získali zväčša od lekára. Žiaden respondent neuviedol možnosť získaných informácií od sestier. Na CHO tieto metódy označili prevažne za doplnkové a na ODCH ich respondenti zhodnotili oproti analgetikám za pozitívnejšie metódy tlmenia bolesti. Žiaden

neudal možnosť, že tieto spomínané metódy sú negatívne. Pacienti udali, že súhlasia s využívaním alternatívnych metód liečby bolesti.

Dôležitá informácia pre nás bola miera využívania alternatívnych – nefarmakologických metód na tlmenie bolesti u respondentov. Na oboch oddeleniach nám potvrdilo ich využívanie, prípadne občasné len málo respondentov, čo bolo veľmi nevýrazné a nepostačujúce (viď Obr. 2). Na CHO pri možnosti konkretizovania vyžívaných metód nám udali liečbu bolesti fytotheraiou a na ODCH sme zaznamenali najčastejšie využívanie kúpeľnej liečby, masáže a rehabilitácie.



Obr. 1: Grafické znázornenie vedomosti pojmu alternatívne metódy liečby bolesti u pacientov

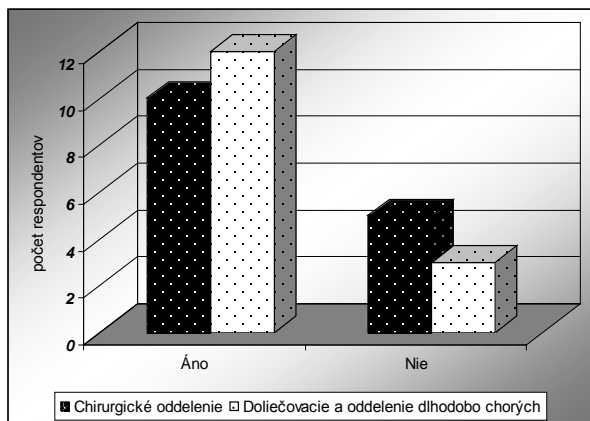


Obr. 2: Grafické znázornenie miery využívania alternatívnych metód

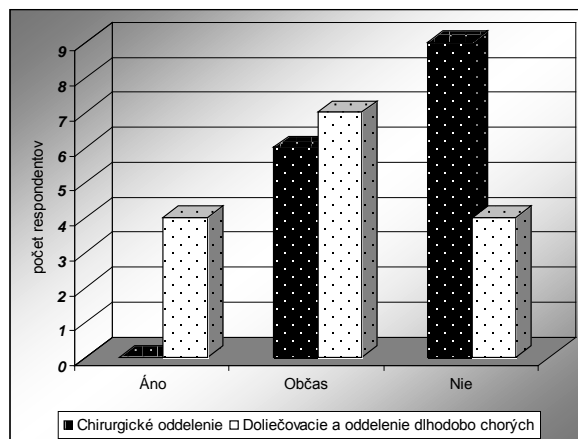
Zaujímala nás skutočnosť, do akej miery sú sestry informované o alternatívnych metódach tlmenia bolesti. Vyhodnotili sme prevažne označenie kladnej odpovede, no predsa v nepostačujúcej miere (viď Obr. 3). Na ODCH sme zaznamenali vyššiu informovanosť sestier ako na CHO. Na CHO udávali, že poznajú terapiu teplom a chladom, masáže a homeopatiu. Na ODCH nám uviedli väčšinou znalosť fyzioterapia, rehabilitácie, úľavové polohy, psychoterapiu a tiež masáže. Najviac sestier bolo informovaných samoštúdiom alebo prostredníctvom seminára. S ich aplikáciou súhlasila väčšina sestier a na oboch spomínaných oddeleniach ich posudzujú ako doplnkové metódy. Zistili sme, že alternatívne metódy sestry prevažne neodporúčajú pacientom, alebo len v malej, nedostatočnej miere.

Zaujímavé poznatky sme získali po vyhodnotení otázky, či využíva konkrétne oddelenie možnosť aplikovania alternatívnych metód tlmenia bolesti. Z výsledkov nám vyplýva, že spomínané metódy sestry využívajú ako súčasť ošetrovateľskej starostlivosti, ale len občasne a to tiež vo veľmi malej a nepostačujúcej miere (viď Obr. 4). Na CHO sme zistili najväčšie zastúpenie využívania terapie teplom, chladom, úľavové polohy a na ODCH označilo najviac sestier ako najčastejšie aplikované metódy fyzioterapia, rehabilitáciu, psychoterapiu a taktiež úľavové polohy.

Na otázku o využívaní škály na hodnotenie bolesti nám podobne na oboch oddeleniach sestry udali nevyužívanie škál, alebo len občasne, čo je veľmi neuspokojivé zistenie. Najčastejšie využívané hodnotiace škály na posúdenie bolesti ako sú číselná hodnotiacia škála a slovná stupnica bolesti. Zistili sme, že na oboch oddeleniach sestry nezaznamenávajú do ošetrovateľskej dokumentácie ovplyvňovanie bolesti tlmením alternatívnymi metódami. Pri porovnávaní tlmenia bolesti analgetikami s alternatívnymi – nefarmakologickými metódami, sme dospeli k záveru, že sestry na spomínaných oddeleniach ich posudzujú ako doplnkové.



Obr. 3: Grafické znázornenie znalosti pojmu alternatívnych metód u sestier



Obr. 4: Grafické znázornenie miery využívania alternatívnymi metódami na oddeleniach

Diskusia

Ciele, ktoré sme si v rámci prieskumu stanovili, sa nám podarilo zrealizovať. Dospeli sme k záverom, že pacienti s bolesťou sú informovaní o alternatívnych metódach tlmenia bolesti aj keď v nepostačujúcej miere. Chcú byť dostatočne informovaní o daných metódach liečby bolesti, preto využívajú zdroje informácií, najčastejšie prostredníctvom médií, lekárov a aj samoštúdiom. Alarmujúce je, že žiaden respondent neuviedol možnosť získaných informácií od sestier. Na druhej strane sestry, ktoré sa stretávajú s pacientmi s bolesťou sú takmer zhodne nedostatočne informované a z našich výsledkov ešte v menšej miere ako samotní pacienti. Väčšina sestier nadobudla vedomosti samoštúdiom alebo na seminároch.

Pacienti alternatívne metódy nielen poznajú, v určitej miere sa s nimi už aj stretli a pri tlmení bolesti ich aj využívajú. Zistili sme, že sestry sa taktiež stretli v svojej ošetrovateľskej praxi s danými metódami a majú s nimi skúsenosť, no nedostatočnú. Na spomínaných oddeleniach ich využívajú len v malej nevýraznej miere ako súčasť ošetrovateľskej starostlivosti. Najväčšie zastúpenie mali metódy ako sú terapia teplom a chladom, úľavové polohy a fyzioterapia. Dospeli sme tak k poznaniu, že u respondentov je informovanosť o alternatívnom tlmení bolesti vyššia ako ich samotné využívanie a aplikovanie v praxi.

Zistili sme tiež, že obidve zúčastnené strany majú pozitívny názor na využívanie daných alternatívnych metód a súhlasia s ich aplikovaním pri tlení bolesti. Prieskum ukázal, že sestry vnímajú alternatívne metódy ako doplnkové k analgetickej liečbe bolesti a pacienti ich pokladajú skôr za pozitívnejšie ako je farmakologická liečba. Ďalším zistením bolo, že sestry využívajú len v malej miere škály na hodnotenie bolesti ako súčasť ošetrovateľskej starostlivosti. Zaznamenali sme, že na oddeleniach je nízke, neuspokojivé zaznamenávanie ovplyvňovania bolesti tlením alternatívnymi metódami do ošetrovateľskej dokumentácie.

Záver

Na základe získaných výsledkov realizovaného prieskumu v rámci problematiky alternatívnych metód tlenia bolesti navrhujeme aplikovať do praxe odporúčania, ktoré môžu pomôcť v pozitívnej miere pri zabezpečovaní ošetrovateľskej starostlivosti o pacientov s bolesťou, a tým aj ovplyvniť zvyšovanie kvality života týmto pacientom.

Odporúčania pre prax sú nasledovné:

- Je potrebné informovať pacientov o možnostiach tlenia bolesti alternatívnymi metódami.
- Je vhodné, aby sestry poskytovali pacientom tieto informácie o daných metódach.
- Je nutné apelovať na sústavné vzdelávanie sestier, aby získavali informácie o týchto alternatívnych – nefarmakologických metódach.
- Je dôležité realizovať a rozvíjať rôzne odborné semináre v oblasti danej problematiky, aby sa sestry vzdelávali a tak nadobudli potrebné vedomosti a zručnosti.
- Je potrebné zvýšiť aplikovanie alternatívneho tlenia bolesti nefarmakologickými metódami v praxi ako súčasť ošetrovateľskej starostlivosti o pacientov s bolesťou.
- Je vhodné, aby sestry uplatňovali pri tlení bolesti okrem farmakologickej liečby aj alternatívne – nefarmakologické intervencie k ovplyvňovaniu bolesti.
- Je dôležité, aby sestry používali škály na hodnotenie bolesti a tým následne zlepšili kvalitu komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti.
- Je vhodné, aby sa na oddeleniach zaznamenávalo do ošetrovateľskej dokumentácie ovplyvňovanie bolesti tlením alternatívnymi - nefarmakologickými metódami.
- Je potrebné realizovať výskum alebo prieskum zameraný na spokojnosť pacientov s alternatívnymi metódami tlenia bolesti na druhej strane na preskúmanie nových metód a prístupov k tleniu bolesti.

Literatúra

1. **CIBULČÍK, F 2008.** Problematika bolesti pri neurologických ochoreniach a praktický lekár. In *Ambulantná terapia*. ISSN 1336-6750. 2008, roč. 4, č. 7-8, s. 23-26.
2. **JANÁČKOVÁ, L 2007.** *Bolest a její zvládání*. 1. vyd. Praha : Portál, 2007. 192 s. ISBN 978-80-7367-210-2.
3. **KOLEKTIV AUTORŮ 2006.** *Vše o léčbě bolesti - příručka pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 356 s. ISBN 80-247-1720-4.
4. **KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R 1995.** *Ošetrovatelstvo: koncepcia, ošetrovateľský proces a prax 2*. 1. slov. vyd. Martin : Osveta, 1995. 638 s. ISBN 80-217-0528-0.
5. **KRŠIAK, M 2003.** Jaka léčiva na bolest? In *Jak na bolest?* Praha : Tigis, 2003. ISBN 80-900130-3-1. s. 22-29.
6. **LEJČKO, J., 2003.** Bolest jako velký problém současné medicíny. In *Jak na bolest?* Praha : Tigis, 2003. ISBN 80-900130-3-1. s. 16-21.
7. **NERADILEK, F., 2003.** Stručný pohled do dějin bolesti. In *Jak na bolest?* Praha : Tigis, 2003. ISBN 80-900130-3-1. s. 6-11.
8. **ŠEVČÍK, P., NERADILEK, F 1994.** *Bolest a možnosti její kontroly*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1994. 236 s. ISBN 80-7013-171-3.

Kontakt:

Beáta Švidová
FNsP J. A. Reimana, Hollého 14
080 01 Prešov
Oddelenie úrazovej chirurgie
e-mail: svida@post.sk