

Bolest a její zvládání v ošetrovatelské péči

doc. PaedDr. et Mgr. Eva Zacharová, Ph.D., PhDr. Jana Haluzíková, Ph.D.

Slezská univerzita, FVP, Ústav ošetrovatelství, Opava

Bolest je fenomén, který patří k lidské existenci. Je to velice citlivý jev, v němž se odráží vliv jak fyziologických, tak psychických i sociálních skutečností. Jde o nepříjemný smyslový a emoční zážitek spojený s aktuálním či potencionálním poškozením organismu. Bolest prožívá každý pacient individuálně a záleží na tom, zda je akutní nebo chronická. V současně pojímaném léčebném a ošetrovatelském procesu má významnou úlohu multidisciplinární přístup při léčbě a zvládání bolesti, ve kterém důležitou roli hraje zdravotnický pracovník.

Klíčová slova: bolest, pacient, zdravotnický pracovník, zvládání bolesti.

Pain and how to manage it in medical care

Pain is a phenomenon belonging to human being. It is a very sensitive effect reflecting both physiologic matters and psychical and social ones. This unpleasant sense and emotional experience is connected with current or possible damaging of organism. Patient perceives the pain individually; it depends on the current or chronic pain. In a modern treatment and nursing it is multispecialty approach to getting pain under control where a paramedical worker plays a very important role.

Key words: pain, patient, paramedical worker, getting pain under control.

Interní Med. 2013; 15(11–12): 372–374

Úvod

Bolest je nepříjemný subjektivní vjem, který provází člověka od nepaměti. Křivohlavý definuje bolest jako jev, který leží na pomezí fyziologie a psychologie (1). Je to multidimenzionální fenomén. Mnohostrannost jevu bolesti ukazuje, že jednoduché pojetí bolesti jen jako fyziologického nebo jen psychologického jevu nevystihuje beze zbytku to, o čem ve skutečnosti jde. Stěžejí se najde někdo, kdo se nesetkal s bolestí. Jedná se o komplexní zážitek, jehož kvalita a intenzita jsou dány i jedinečnou a předchozí zkušeností jedince s bolestí, významem, jenž situaci bolesti přikládá a způsobem, jakým se člověk naučil s bolestí vyrovnávat. Tyto okolnosti zdůvodňují značnou rozmanitost ve vnímání prožívání, hodnocení a reagování na bolest. Bolest je především subjektivní zkušeností a stavem (1).

Multidimenzionální pojetí bolesti se projevilo v definování bolesti Světovou zdravotnickou organizací (WHO) a následně Mezinárodní společností pro studium bolesti (IASP). Bolest je nepříjemným sensorickým a emocionálním zážitkem, který je spojen se skutečným či domnělým poškozením tkáně nebo je popisován v termínech takového poškození (1). Aktuální výzkumné poznatky však ukazují, že definice WHO z roku 1979 je již zastaralá a těžko aplikovatelná tam, kde člověk není schopen subjektivní slovní výpovědi o prožívání bolesti (dítě, osoba v komatu, verbálně handicapovaní jedinci apod.). Zkušenosti dokládají, že výpovědi bolestivých klientů mohou být zkreslené rozličnými faktory, jako jsou simulace, disimulace, situace a prostředí, sociální role zúčastněných osob atd.

Na základě dlouhodobých studií byly iniciovány nové přístupy k teorii bolesti zaměřené zejména na klasifikaci bolestivých syndromů, vytváření přiměřeného rámce pro diagnostické kategorie, hledání účinnějších terapeutických postupů, zkoumání mechanismů a klinických aplikací u akutní a chronické bolesti, zkoumání mechanismů modulování nemoci a kontextuálních vlivů, zavádění nových postupů léčby bolesti a zakládání specializovaných pracovišť pro léčbu bolesti.

S termínem bolest se také pojí mnoho pohledů na danou problematiku, například správná diagnostika, intenzita prožívání bolesti, časový průběh, typologie a hodnocení bolesti a v neposlední řadě její účinná terapie.

Bolest je varovným signálem a má ochrannou funkci. Upozorňuje, že došlo k poškození organismu nebo že poškození může záhy nastat. Jedince svým nepříjemným emočním doprovodem nutí k jejímu odstranění, tedy i k odstranění příčiny. Bolest je i velká zkušenost, jedna z mnoha, která nám pomáhá přežít. Přetrvává-li však bolest a stává se chronickou, má tíživý dopad na osobnost člověka, nejen po stránce tělesné a duševní, ale mění také kvalitu jeho života. Největším přáním trpícího člověka je snaha bolest odstranit a spolu s ní i utrpení, které může být vlivem bolesti i mnoholeté (5). Ve zdravotnictví se setkáváme s různými typy bolesti od akutní přes rekurentní ke chronické až k bolesti procedurální. Každá z nich představuje určitý lékařský, ošetrovatelský a psychosociální problém, který se odráží v chování a jednání pacienta. Teorie moderního ošetrovatelství vycházející z holistického chápání a respektování

člověka ve všech jeho dimenzích rozlišují tyto druhy bolesti (2):

- Fyzická – tuto je možné rozpoznat do určité míry snáze než ostatní složky. Její kvantitativní hodnocení je obtížné, vždy je její vnímání (s výjimkou intenzity bolesti) doplněné o kognitivní složku ve smyslu zdroje a smyslu bolesti. Vztahuje se na subjektivní složku osobnosti.
- Sociální – je utrpením spojeným s předtuchou ztráty anebo i se skutečným odloučením od rodiny a přátel či se ztrátou sociální role.
- Duševní (emoční) – jedná se o pocitový komplex, který zahrnuje duševní otřes, otupělost, hněv, smutek, úzkost, depresi. Jde o dynamiku zármutku, který je součástí konečného období nemoci. Psychologická rovina bolesti je určena emoční kvalitou.
- Spirituální (duchovní) – jde o utrpení spojené s odcizením od svého nejlubšího já, které je často prožívané jako strach z neznáma a jako pocit ztráty smyslu.

Vymětal uvádí, že u bolesti lze rozlišit tři vzájemně propojené stránky, které mají vliv na chování člověka v problémové situaci, a to:

- smyslová (sensorická) – souvisí především s lokalizací bolesti a posouzení intenzity a kvality samotným pacientem (např. bolest palčivá na povrchu),
- emoční – emoční doprovod, týká se hlavně motivace a tendencí bolest zmírnit a odstranit,
- hodnotící – zde se nejvíce uplatňuje myšlení, jedinec bolest srovnává s dřívějšími zkušenostmi, vytváří si očekávání o dalším vývoji bolesti a dle toho pak jedná (4).

Od třicátých let 20. století se postupně zvyšoval zájem o psychologické faktory u somatických nemocí. Pro přetrvávající bolest, pro kterou nebylo možno najít vysvětlení, se začal používat termín psychogenní, a byla vysvětlována jako obrana proti psychickým konfliktům. S rozvojem psychosomatické medicíny vzniká i nový pohled na fyziologii bolesti a pochopení její percepce. Začínají se rozvíjet nové mezioborové vztahy, které zásadním způsobem ovlivňují zvládání bolesti v ošetrovatelské péči (3).

Při zvládání bolesti hraje důležitou úlohu edukace pacienta. Toto výchovné působení zdravotníků je důležité nejen během hospitalizace, ale hlavně při propouštění do domácího léčení. Významnou roli hrají i metody, které zdravotník může použít, chce-li vzbudit zájem pacienta a přesvědčit jej o správnosti a působu léčby. Edukační činnost směrem k pacientům (především s chronickou bolestí) vyžaduje aktivní přístup. Edukace při zvládání bolesti by zde měla být chápána nejen jako výchova, ale jako nabídka pomoci při respektování individuálního přístupu k pacientovi a jeho rodině.

V současné klinické praxi se klade důraz na kombinaci odborných vědomostí zdravotníka se správně uplatňovaným psychologickým přístupem k pacientovi. Proto je velmi důležité, aby zdravotnický personál, na který se pacient s důvěrou obrací, zaujímal správný profesionální postoj podpořený psychotherapeutickým přístupem a komunikací. Psychická podpora člověka trpícího nějakou formou bolesti je základem pro kladné zvládnutí náročné životní situace a průběhu léčby.

V praxi je bolest nejčastěji léčena prostředky farmakologickými, fyzioterapeutickými a chirurgickými. Při uplatňování těchto způsobů léčby je žádoucí, aby zdravotník za všech okolností dodržoval zásady psychologického přístupu k pacientovi, a vytvořil tak atmosféru důvěry a příjemného pracovního prostředí, které pacienta zbavuje strachu a zlepšuje jeho spolupráci (4).

Mezi základní postupy při zvládání bolesti v ošetrovatelské péči patří:

- vážit si pacienta vždy, za všech okolností jako člověka,
- navázat správný vztah s pacientem již při prvním setkání, kontakt rozvíjet,
- respektovat pacientovo vnímání bolesti – nezlehčovat jeho problémy, vyslechnout jeho názor,
- vyjádřit účast, empatii, porozumění, pochopení a spoluúčast – přináší pacientovi úlevu a zdravotníkům důležité informace,

- považovat pacienta za partnera – zejména respektování jeho individuality, chápat, že také on má svůj názor na bolest a ošetřování, následně má právo spolurozhodovat o léčebném postupu,
- tolerovat projevy chování pacienta, eliminovat nepříjemné vjemy,
- získat důvěru, reagovat s laskavostí a pochopením, které pacienta zbavuje strachu a zlepšuje jeho spolupráci,
- umožnit vlastní kontrolu a regulaci intenzity subjektivní zátěže – člověk snáší bolest lépe, má-li její intenzitu pod kontrolou,
- podpořit kladné vztahy v rodině ovlivňující postoj člověka k prožívání bolesti,
- snižovat strach a úzkost, které prožívání bolesti zhoršují,
- umožnit přítomnost doprovodu (matky, otce) u dětí v souvislosti s prožitky bolesti a jejich očekáváním,
- využít vhodné techniky pomoci při vyrovnávání se se vzniklou situací – mezi nejosvědčenější a nejužívanější specifické psychologické postupy patří relaxační metody, biologická zpětná vazba, modulace dolního prahu bolesti, imaginativní techniky, kognitivně behaviorální postupy, jejichž cílem je odstranit u pacienta pocit bezmocnosti a vytvořit důvěru ve vlastní kompetenci,
- redukovat bolest racionální psychotherapií orientovanou na logické myšlení pacienta s přihlédnutím k jeho rozumové úrovni, soudnosti a kritičnosti,
- sugestivně působit směrem ke zmírnění bolesti, je-li podpořena zdravotnickovou autoritou a jeho přiměřeným celkovým vystupováním,
- odreagovat (abreakce), vhodně zaměstnat pacienta nebo zavést formy sociálního a jiného odměňování v souvislosti s redukcí bolesti (osvědčuje se zejména u pacientů s chronickou bolestí),
- využít různé hypnotizační techniky – pomáhají k odvedení pozornosti od kritické situace a umožní pacientovi v klidu promýšlet (kognitivně zpracovat) to, co se s ním děje a co je zapotřebí k důstojnému zvládnutí negativní situace,
- poskytovat dostatek informací o využití specializované ambulance bolesti.

Při sestavování účelného terapeutického programu je vhodné výše uvedené postupy různě kombinovat s využitím individuálních a skupinových psychotherapeutických rozhovorů.

Úloha zdravotníka, zvláště sestry, při zvládání a léčbě bolesti je nezastupitelná. Porozumění bolesti v její mnohostrannosti je klíčem ke správné léčbě a vhodnému přístupu k pacientovi. Objektivně posoudit bolest je náročné, vyžaduje sestru zkušenou a vzdělanou, která je schopna zhodnotit její intenzitu. Zásadním úkolem zdravotníků je pacientovi dobře porozumět a zajistit mu tak kvalitní ošetrovatelskou péči. Ke zvládnutí tohoto náročného úkolu slouží sociální komunikace (4). Správná komunikace vyžaduje vzájemnou důvěru, empatii a úctu. Pro úspěšnou a kvalitní léčbu není důležitá pouze komunikace mezi pacientem a zdravotníkem, ale i mezi zdravotníky navzájem (5). Při komunikaci zdravotníka s pacientem v rámci zvládání bolesti je zapotřebí respektovat některé základní požadavky, mezi něž patří především:

- navázat a udržet pozitivní vztah k pacientovi – projevuje se v každodenním kontaktu ve verbální i neverbální formě komunikace;
- informovat pravdivě a srozumitelně – pro pacienta přijatelnou formou (dětí, seniorů, osoby v akutním ohrožení, s chronickou bolestí),
- umožnit časový prostor k popisu prožívání bolesti a hodnocení její intenzity pacientem,
- nechat dostatečný prostor pro dotazy pacienta či jeho doprovod,
- ze strany zdravotnického personálu neklást suggestivní otázky (otázky napovídající odpověď),
- pacientovi nevnučovat žádná rozhodnutí ani vlastní hodnotový systém,
- naslouchat pozorně, používat všechny smysly, mluvit pomalu a jasně, udržovat oční kontakt,
- podle možnosti tolerovat hlasité projevy pacienta (sténání, pláč), každý člověk má jiný práh bolesti,
- zvládnout tematický i edukační rozhovor, dle situace si umět s pacientem volně povídat,
- umět projevít soucit tělesným přiblížením, dotykem, uchopením za ruku, u dětí pohlažením a objetím,
- povzbuzovat, chválit i při malém pokroku – pomoci pacientovi, aby dal své bolesti smysl,
- cíleně komunikovat k odvedení pozornosti před bolestivým výkonem, domluvit vhodná znamení, bude-li bolest nesnesitelná,
- zvolit vhodnou komunikaci jako prostředek boje proti strachu a úzkosti,
- umožnit pacientovi vlastní kontrolu nad bolestí případnou samoregulační činností, pokud ji zvládne,
- přistupovat k pacientovi profesionálně v ambulantní i lůžkové klinické péči,

- v osobním kontaktu s pacientem posilovat jeho kladné sebepojetí,
- využívat a akceptovat mlčení, aby měl pacient čas najít vhodná slova.

Závěr

Bolest je velice citlivým jevem, v němž se odráží vliv jak fyzických, tak psychických i sociálních skutečností. Na jedné straně má kladný význam – upozorňuje pacienta, že něco není v pořádku nebo poškození může záhy nastat. Jedince svým nepříjemným emočním doprovodem nutí k jejímu odstranění. Bolest přivádí jedince k lékaři a lékaře k diagnóze. Je i ukazatelem efektivity

lékařova zásahu a vhodnosti i účinnosti terapeutické práce. V současně pojímaném léčebném a ošetrovatelském procesu má významnou úlohu multidisciplinární přístup při léčbě a zvládnutí bolesti, v němž důležitou roli hraje právě sestra. Sestra je nedílnou součástí týmu odborníků, kteří cíleně usilují o dosažení uspokojivého terapeutického účinku při léčbě bolesti, a tím i zkvalitnění života pacienta. Bolest je to, co říká pacient a existuje, když to pacient tvrdí (2).

Literatura

1. Křivohlavý J. Psychologie nemoci. Praha: Grada, 2002.
2. Raudenská J. Psychologie chronické bolesti. Praha: Bolest, 2000: 2.

3. Sofaer R. Bolest, příručka pro zdravotní sestry. Praha: Grada, 1997.

4. Vymětal J. Lékařská psychologie. Praha: Portál, 2003.

5. Zacharová E, Šimíčková-Čížková J. Základy psychologie pro zdravotnické obory. Praha: Grada, 2011.

*Článek přijat redakcí: 16. 8. 2013
Článek přijat k publikaci: 12. 11. 2013*

**doc. PaedDr.
et Mgr. Eva Zacharová, Ph.D.**

Slezská univerzita, FVP,
Ústav ošetrovatelství, Opava
Hauerova 728/4, 746 01 Opava
eva.zacharova@seznam.cz

