

bulantní kontrola na hematologických ambulanciách. Pacientka popisuje, že sa má celkom dobre. Predešlý den se dokonce zvládla sama postaviť a ujsť v chodítku pár kroků, cítil se silnější.

Po celou dobu hospitalizace se ošetřující personál snažil o dobrou, pozitivní atmosféru a rozptýlení pacientky. Již druhý den po převodu štěpu byla pacientka edukována o jeho použití a sama aktivně žádala o použití motomedu. Možnost aktivity i mimo cvičení s fyzioterapeutkou bylo pro pacientku obrovským impulzem a motivačním prvkem. Sama měla možnost pozorovat změny ve své soběstačnosti a schopnosti pohybu. Přesto, že se pacientka v těžkém stadiu RS ocitla navíc ve složité životní situaci, aktivní přístup v rámci fyzioterapie, rozhovor s klinickým psychologem a také vnímavý přístup personálu pomohl naší pacientce překlenout toto těžké období.

Záver

Rehabilitace v subakutních a dlouhodobých sledovaných fázích může dále zlepšit funkční výsledky a snížit zátěž nákladů na dlo-

uhodobou péči spojenou se závislostí. Rehabilitace by měla být zvažována individuálně, na základě řádného hodnocení stavu pacienta. Je nutná multidisciplinární spolupráce, aktivní přístup nejen ošetřujícího personálu, ale také proaktivní přístup každého pacienta.

Zoznam použitej literatúry

DUARTE, RF.; LABOPIN, M.; BADER, P.; BASAK, GW.; BONINI, C.; CHABANNON, C. et al. Indications for haematopoietic stem cell transplantation for haematological diseases, solid tumours and immune disorders: current practice in Europe, 2019. *Bone Marrow Transplant.* (2019) 54:1525–52. doi: 10.1038/s41409-019-0516-2.

STEINMAN, L. Multiple sclerosis: a two-stage disease. *Nat Immunol* 2, 762–764 (2001). <https://doi.org/10.1038/ni0901-762>.

ROBERTS, F.; HOBBS, H.; JESSOP, H.; BOZZOLINI, C.; BURMAN, J.; GRECO, R.; ISMAIL, A.; KAZMI, M.; KIRGIZOV, K.; MANCARDI, G.; MAWSON, S.; MURARO, PA.; PUYADE, M.; SACCARDI, R.; WITHERS, B.; VERHOEVEN, B.; SHARRACK, B.; SNOEDEN, JA. (2020) Rehabilitation Before and After Autologous Haematopoietic Stem Cell Transplantation (AHSCT) for Patients With Multiple Sclerosis

(MS): Consensus Guidelines and Recommendations for Best Clinical Practice on Behalf of the Autoimmune Diseases Working Party, Nurses Group, and Patient Advocacy Committee of the European Society for Blood and Marrow Transplantation (EBMT). *Front. Neurol.* 11:556141. doi: 10.3389/fneur.2020.556141.

Roztroušená skleróza zasahuje psychiku celé rodiny. 2017. Florence. Dostupní na: <https://www.florence.cz/zpravodajstvi/aktuality/roztrousena-skleroza-zasahuje-psychiku-cele-rodiny/>. [cit. 2017-5-16].

LATIMER-CHEUNG, A. E.; PILUTTI, L. A.; HICKS, A. L.; MARTIN GINIS, K. A.; FENUTA, A. M.; MAC-KIBBON, K. A. et al. Effects of exercise training on fitness, mobility, fatigue and health-related quality of life among adults with multiple sclerosis: a systematic review to inform guideline development. *Arch Phys Med Rehabil.* (2013) 94:1800–28. doi: 10.1016/j.apmr.2013.04.020.

Kontaktná adresa:

Mgr. Kateřina Hašová, MBA
FN Ostrava
Klinika hematologické
17. listopadu 1790/5
708 00 Ostrava-Poruba, ČR
E-mail: katerina.hasova@fno.cz

Posúdenie bolesti u onkologických pacientov z pohľadu sestry



PhDr. Alena Dziacka, PhD., PhDr. Jana Čapková, PhD.
Bc. Daniel Korbáš, Trnavská univerzita, Trnava

SÚHRN: Bolest' je spätá s človekom od nepamäti a pociťuje ju v rôznej intenzite. V príspevku charakterizujeme etiológiu bolesti u onkologických pacientov, objasňujeme jej diagnostiku, liečbu a popisujeme posudzovacie škály pri hodnotení bolesti a ich efektívitu v liečbe. Cieľom prieskumu bolo zistiť, ako sestry vnímajú hodnotenie bolesti u onkologických pacientov z aspektu ich informovanosti o posudzovaní bolesti, využívaní posudzovacích škál a zapojenia pacienta do hodnotenia bolesti. Dáta boli získané metódou dotazníka vlastnej konštrukcie, ktoré boli distribuované sestram pracujúcim na Oddelení klinickej a radiačnej onkológie vo Fakultnej nemocnici a poliklinike v Žiline. Návratnosť dotazníkov

bola 92%. Kritériom zámerného výberu respondentov bola minimálne ročná prax sestry na danom oddelení. Výsledky boli vyhodnotené prostredníctvom tabuliek a grafov. Sestry získavajú informácie o hodnotení bolesti onkologických pacientov najmä na odborných konferenciách, čo tvorí až 43,5% všetkých odpovedí. Bolest' cielene posudzuje 84,8% respondentov, čo je výsledok porovnateľný so štúdiou Hullovej (2013), v ktorej bolesť cielene hodnotí 89,4% sestier. Hodnotiace škály využíva 91,3% opýtaných sestier. Pacienti spolupracujú pri posudzovaní bolesti, čo uviedlo 56,5% sestier. Systematické posúdenie bolesti prispieva k eliminácii bolesti u onkologických chorých pacientov.

KLÚČOVÉ SLOVÁ: Bolest'. Hodnotiace nástroje. Onkologický pacient. Sestra. Prieskum.

Úvod

Pri závažných onkologických ochoreniach je bolesť jedným z najvýraznejších príznakov. Odborná literatúra uvádza, že približne 70% bolestivých stavov u onkologických pacientov je spôsobených priamo nádorom, 20% protinádorovou terapiou a 10% predstavuje bolesť bez priamej súvislosti s nádorom a jeho liečbou (Kliment et al., 2014, s. 193). Ak je aktivita pacienta bolesťou ovplyvnená do takej miery, že sa sústreďuje iba na odstránenie algických podnetov, nepriaznivo to vplýva na jeho psychiku. Pre hodnotenie bolesti je potrebné získať čo najviac informácií od pacienta, ktoré odzrkadľujú jeho zdravotný stav a prispievajú k cielenej liečbe. Intenzita bolesti nezávisí len od hodnoty nameranej na posudzovacej škále, ale reflektuje aj jeho

psychický stav. Často sa u pacientov prejavuje strach o svojich príbuzných, o budúcnosť, depresia, frustrácia a iné. Potrebne je pristupovať ku každému pacientovi individuálne a vytvoriť si vhodnú stratégiu posudzovania bolesti, ktorá zohľadňuje aktuálne potreby pacienta a tiež rôzne formy psychosociálnej podpory (Pochop, 2019, s. 240).

Metodika, cieľ prieskumu a charakteristika prieskumnej vzorky

Prieskum bol realizovaný vo Fakultnej nemocnici s poliklinikou v Žiline, na Oddelení klinickej a radiačnej onkológie v decembri 2020 formou dotazníka vlastnej konštrukcie, ktorý obsahoval 22 položiek. Respondenti mali možnosť označiť jednu odpoveď, s ktorou boli najviac stotožnení. Pri realizácii prieskumu boli dodržané etické zásady. Vyplnenie dotazníkov bolo dobrovoľné a anonymné. Návratnosť dotazníkov bola 92 %.

Cieľom prieskumu bolo zistiť ako sestry vnímajú hodnotenie bolesti u onkologicky chorých pacientov so zameraním na informovanosť o hodnotení bolesti, využívaní posudzovacích škál a zapojení pacienta do hodnotenia bolesti.

Kritériom zámerného výberu respondentov bola dĺžka praxe viac ako 1 rok v onkologickom ošetrovateľstve. Prieskumnú vzorku tvorili sestry – ženy (100 %), najviac v strednom veku dospelosti 25 – 44 rokov (43,6 %), s vysokoškolským vzdelaním I. stupňa (41,3 %) a dĺžkou praxe 1 až 5 rokov (37,0 %).

Interpretácia získaných výsledkov

Prvou prieskumnou otázkou sa pýtame: **Aké informácie majú sestry o posudzovaní bolesti u onkologických pacientov?** Jednotlivé položky boli zamerané na zdroje informácií o posudzovaní bolesti, dôležitosť cieleného posúdenia bolesti, typy, lokalizáciu a prejavy bolesti. Sestry získavajú najviac informácií o posúdení bolesti na odborných konferenciách. S názorom potrebnosti posudzovať bolesť u pacientov súhlasí 89,2 % opýtaných respondentov. Cielene posudzuje bolesť u onkologických pacientov 84,8 % respondentov. Sestry majú snahu odhaľovať bolestivé prejavy u pacientov. Porovnateľný výsledok uvádza Hullová (2013) vo svojej štúdii, ktorá bola zameraná na hodnotenie bolesti využitím hodnotiacich škál v klinickej praxi u 89,4 % respondentov. Tiež sa sestry najčastejšie 54,4 % stretávajú s chronickou formou bolesti. Najčastejšie prejavy bolesti u pacientov sú podľa odpovedí sester lokalizované v oblasti brucha, čo uviedlo 39,1 % sester. Ako najčastejší prejav bolesti v 56,5 % oslovených sester uviedlo verbalizáciou bolesti zo strany pacienta.

Druhou prieskumnou otázkou sme zisťovali: **Ako sestry využívajú hodnotiace nástroje pri posudzovaní bolesti u onkologických pacientov?**

Položky v dotazníku boli zamerané na využívanie hodnotiacich škál pri posudzovaní bolesti a na spokojnosť sester s ich uplatnením v ošetrovateľskej praxi. Hodnotiace škály bolesti používa 91,2 % sester. V prieskume

Šimkovej (2015) iba 21 % z oslovených sester používa hodnotiace nástroje na posudzovanie bolesti u pacientov s nádorovým ochorením mozgu. V danej situácii v súvislosti s ochorením mozgu je spolupráca pacienta zhoršená alebo nemožná. V prieskume Udvardiovej (2015) sestry na oddeleniach vnútorného lekárstva a oddelení dlhodobu chorých posudzujú bolesť pomocou hodnotiacich škál v 64,5 % prípadov. Taktiež až 58,7 % sester na hodnotenie bolesti využíva vizuálnu analógovú škálu, ktorá je najčastejšie používanou škálou aj pri dostupnosti jednoduchých alebo multidimenzionálnych škál. McGillov dotazník a Brief Pain Inventory používa iba 4,4 % opýtaných sester. Aj podľa Hullovej (2013) pri hodnotení bolesti 52,2 % respondentov používa numerické škály. Tiež dodáva, že sestry využívajú aj iné metódy na posúdenie bolesti. Kordíková (2017) uvádza, že respondenti používajú najviac verbálnu hodnotiacu škálu v 42 %, vizuálnu analógovú škálu v 37 %. Multidimenzionálne hodnotiace škály v danom prieskume neuviedol ani jeden respondent. Sestry hodnotiacu škálu bolesti najčastejšie v 82,6 % prípadov používajú pri prijíme pacienta. Pri prepustení pacienta hodnotiacu škálu bolesti použije iba 8,7 % sester. Pričom je dôležité porovnať intenzitu bolesti pri prijíme a prepustení pacienta zo zdravotníckeho zariadenia. Tiež je potrebné intenzitu bolesti priebežne monitorovať podľa zvyklostí oddelenia, napríklad 1 krát denne, alebo ráno a večer. Hodnotiace škály v klinickej praxi sestry považujú za nástroj zjednodušujúci po-



PRIDAJTE SA K NÁM

HĽADÁME **SESTRY**
DO NEMOCNICE SVET ZDRAVIA MICHALOVCE

Pridajte sa aj vy k nášmu ošetrovateľskému tímu! Hľadáme **sestry**, ktoré majú **záujem odborne a kariérne rásť**, do nepretržitej prevádzky na viaceré lôžkové oddelenia.

POZÍCIA VHODNÁ AJ PRE
ABSOLVENTA

PONÚKAME:

- o plný pracovný úväzok;
- o príjemný profesionálny kolektív a rodinnú atmosféru nemocnice;
- o skvelé možnosti profesionálneho uplatnenia – možnosť osobného rastu a ďalšieho vzdelávania;
- o benefity pre zdravie, voľný čas, kultúru, rodinu a deti.

KONTAKT: Eva Gazdičová, HR administrátor

mobil: +421 918 454 021 | **e-mail:** eva.gazdicova@svetzdavia.com



SVET ZDRAVIA | Michalovce

súdenie intenzity bolesti, čo uviedlo až 98,7% respondentov. Pri poskytovaní komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti zohráva dôležitú úlohu čas. Zisťovali sme, ako dlho trvá posúdenie bolesti pomocou hodnotiacej škály. Sestrám v 73,9% trvá hodnotenie bolesti použitím škály bolesti cca 5 minút, čo súvisí aj s využívaním jednoduchých posudzovacích škál. S využitím hodnotiacich škál bolo spokojných 78,2% opýtaných sestier. Viac hodnotiacich nástrojov na posudzovanie bolesti by uvítalo 52,1% sestier a 34,8% sestier navrhuje aktívnejšie zapájať pacienta do hodnotenia bolesti. Žiadnu zmenu pri posudzovaní bolesti nenavrhuje 13,1% respondentov.

V poslednej prieskumnej otázke sme upriamili pozornosť na to, či sa onkologickí pacienti zapájajú do hodnotenia bolesti, tiež prežívanie, vplyv bolesti na kvalitu ich života a prítomnosť rodiny pri zmierení bolesti. Sestry uviedli, že 56,5% pacientov spolupracuje pri posudzovaní bolesti. Barillová (2012) uvádza, že pacienti by si intenzitu bolesti mali monitorovať sami, pretože dokážu lepšie popísať bolesť prostredníctvom selfmonitoringu, čo uviedlo 33,4% respondentov. Tvrdenie, že bolesť znižuje kvalitu života, uviedlo 100% sestier, ktoré pacientovu bolesť vnímajú ako významný činiteľ, ovplyvňujúci jeho pohodu a blaho. Sestry najčastejšie uviedli, že najsilnejšiu bolesť pociťuje pacient najmä v noci. Túto možnosť označilo až 47,8% sestier. Ďalších 19,6% oslovených sestier uviedlo, že intenzita bolesti sa nemení. Podľa sestier prítomnosť rodinných príslušníkov zmierňuje

je pocit bolesti, čo uviedlo 93,5% opýtaných sestier.

Prieskum reflektoval situácie, s ktorými sa sestry stretávajú počas klinickej praxe a uplatnenie ich odborných vedomostí a praktických zručností pri poskytovaní ošetrovateľskej starostlivosti, ktorej cieľom je prinavrátiť zdravie v maximálnej možnej miere, poskytnúť odbornú paliatívnu starostlivosť alebo pokojnú starostlivosť v terminálnom štádiu choroby.

Záver

Pre efektívne posudzovanie bolesti u onkologických pacientov sú dôležité nielen informácie o charaktere bolesti, ale tiež využitie vhodne vybraných hodnotiacich škál a ochota pacientov podieľať sa na hodnotení bolesti. Navrhujeme zvýšiť informovanosť o posudzovaní bolesti u sestier prostredníctvom odborných časopisov a odbornej literatúry, ktorá je na oddelení k dispozícii. Tiež používať multidimenzionálne posudzovacie nástroje na hodnotenie bolesti napríklad McGillov dotazník alebo Brief Pain Inventory a iné. Využívať hodnotiace nástroje systematicky nielen pri prijímaní pacienta, ale aj pri jeho prepustení a následne porovnať, či sa pacientov pocit bolesti zmenil počas hospitalizácie.

Zoznam použitej literatúry

- BARRILOVÁ, Z. 2012. *Hodnotenie bolesti u onkologických pacientov*. [bakalárska práca]. Ružomberok: Katolícka univerzita v Ružomberku [s. n.], 2012. 55 s.
- HULLOVÁ, L. 2013. *Hodnotenie bolesti a využívanie posudzovacích škál v ošetrovateľskej praxi* [diplomová

práca]. Trnava: Trnavská univerzita v Trnave [s. n.], 2013. 92 s.

KLIMENT, J. et al. 2014. *Základy klinickej onkológie*, 1. vyd. Martin: Osveta, 2014. 206 s. ISBN 978-80-8063-430-8.

KORDÍKOVÁ, S. 2017. *Hodnotenie bolesti a využívanie posudzovacích škál v ošetrovateľskej praxi*. [diplomová práca]. Trenčín: Trenčianska univerzita Alexandra Dubčeka v Trenčíne [s. n.], 2017. 82 s.

POCHOP, L. 2019. Faktory ovplyvňujúci prúlomovú bolesť. In *Onkologie*. ISSN 1802 4475, 2019. roč. 13, č. 4, s. 162 – 166.

ŠIMKOVÁ, S. 2015. *Manažment bolesti u pacienta s nádorom mozgu*. [bakalárska práca]. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova Lekárska Fakulta. [s. n.], 2015. 50 s.

UDVARDIOVÁ, L. 2015. *Bolesť ako ošetrovateľský problém u umierajúceho pacienta*. [bakalárska práca]. Bratislava: Univerzita Komenského v Bratislave, Jesseniova Lekárska Fakulta. [s. n.], 2015. 66 s.

Kontaktná adresa:

PhDr. Alena Dziacka, PhD.
Trnavská univerzita v Trnave
Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce
Katedra ošetrovateľstva
Hornopotočná 23
918 43 Trnava
E-mail: alena.dziacka@truni.sk



PRIDAJTE SA K NÁM

HĽADÁME SESTRY DO NEMOCNICE SVET ZDRAVIA GALANTA

Náš ošetrovateľský tím rozširujeme o sestry, ktoré majú záujem odborne a kariérne rásť. Hľadáme sestry do nepretržitej prevádzky na tieto lôžkové oddelenia:

- » chirurgia a urológia;
- » gynekológia;
- » úrazová chirurgia;
- » neurológia;
- » psychiatria;
- » centrálné operačné sály;
- » OAMIS;
- » pediatria.

PONÚKAME:

- o plný pracovný úväzok, príp. úväzok prispôsobený možnostiam kandidáta;
- o príjemný profesionálny kolektív a rodinnú atmosféru nemocnice;
- o skvelé možnosti profesionálneho uplatnenia – možnosť osobného rastu a ďalšieho vzdelávania;
- o benefity pre zdravie, voľný čas, kultúru, rodinu a deti.

KONTAKT: Mária Halászová, HR koordinátor

mobil: +421 907 961 639 | **e-mail:** maria.halaszova@svetzdravia.com



SVET ZDRAVIA | Galanta

POZÍCIA VHODNÁ AJ PRE
ABSOLVENTA