ABSTRAKT

I přes veškeré vymoženosti moderní medicíny se pacienti na jednotkách intenzivní péče/ ARO stále setkávají s bolestí, která není dostatečně tlumena. Cílem diplomové práce bylo analyzovat management bolesti a roli sestry v léčbě bolesti pomocí nefarmakologických intervencí u pacientů hospitalizovaných na oddělení intenzivní péče, popř. ARO.

V teoretické části práce je shrnuta problematika bolesti, jak z pohledu patofyziologického, tak i psychologického. Jelikož je bolest sama o sobě velice obšírným tématem, zaměřila jsem se v této práci na management bolesti akutní (popř. pooperační). Stěžejní kapitola teoretické části rozebírá problematiku bolesti u pacientů na JIP/ ARO. Pro předkládaný kvalitativní výzkum byla zvolena metoda sběru dat pomocí individuálních nestandardizovaných polostrukturovaných rozhovorů. Získaná data z jednotlivých rozhovorů sloužila k hloubkové analýze zkoumané problematiky, kdy byly jednotlivé části textu okódovány a následně seskupeny do jednotlivých nově vzniklých kategorií. Výzkumný vzorek tvořilo celkem 8 informantů z řad zdravotních sester pracujících na různých typech JIP a ARO. Informantky byly před zahájením výzkumu řádně obeznámeny s jeho okolnostmi i etickými aspekty.

Kvalita a množství poskytovaných informací o nefarmakologické léčbě bolesti v kontextu IP/ ARO je dle informantek nedostatečná, ať už na úrovni středoškolského či pregraduálního vzdělávání, tak i následně ve spektru nabízených seminářů/ školení na toto téma. Přesto, že informantky mají celkem obšírné znalosti o bolesti, ne vždy je umí v praxi správně a cíleně aplikovat (viz přetrvávající biomedicínský model, bagatelizace aj.). Současně přes existenci mnohých sofistikovaných škál, které jsou určeny pro hodnocení a monitoring bolesti u pacientů v kritickém stavu, nejsou na těchto odděleních využívány. V praxi musí před samotnou aplikací nefarmakologických intervencí zohlednit celou škálu překážek/ limitů, které jsou na straně pacientů, managementu/ vedení, ale i jich samotných. Nejčastěji využívanými NFI na těchto odděleních jsou polohování/ úlevová poloha, různé formy rozptýlení a aplikace chladu. Naopak nejefektivnější a dle sester nejpodstatnější jsou aspekty kladného vztahu sestra-pacient (emocionální podpora/podpůrný rozhovor) a zajištění kvalitního spánku a odpočinku. Potěšujícím zjištěním je, že sestry mají o tyto techniky zájem a chtějí se o možnostech jejich využití u kriticky nemocných pacientů dozvědět víc.

Přetrvávání akutní bolesti může mít na člověka mnoho negativních dopadů. Filosofií moderního ošetřovatelství je holistický (celostní) přístup ke člověku. Právě nefarmakologické metody jsou často technikami, které přetechnizovanou péči v IP/ ARO zlidšťují, a je tedy nezbytné poskytnout sestrám o těchto technikách více informací, jež budou podloženy validními důkazy o jejich efektivitě a bezpečnosti.

klíčová slova: nefarmakologické intervence, pooperační (akutní) bolest, léčba bolesti, psychologická stránka bolesti, sestra či intenzivní péče