

# FAKTORY PŮSOBÍCÍ NA PRŮBĚH CHRONICKÉ BOLESTI A ÚLOHA ZDRAVOTNÍKŮ PŘI JEJÍM ZVLÁDÁNÍ

PaedDr. Mgr. Eva Zacharová, Ph.D.

Zdravotně sociální fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě

**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 nemocný člověk individuálně a záleží na tom, zda je akutní, nebo chronická.**

**V moderně pojímaném léčebném a ošetrovatelském procesu má významnou úlohu multidisciplinární přístup při léčbě a zvládání bolesti, ve kterém důležitou roli hraje zdravotnický pracovník**

Interní Med. 2008; 10 (5): 251–252

## Kazuistika

Pacient, 30 let. V devatenácti letech byla stanovena diagnóza adenokarcinom brzlíku s následnou aktinoterapií. Nyní je pacient bez známek zhoubného nádoru. V pětadvaceti letech při jízdě na tobogánu došlo ke kompresivní zlomenině čtvrtého a pátého krčního obratle s přerušením míchy a následnou kvadruplegií (ochrnutí obou dolních i obou horních končetin). Jedná se o pacienta, který se musel během svého poměrně krátkého života vyrovnat hned se dvěma životními údery. V současné době sám přiznává, že kdyby neměl pevnou vůli, která se u něj projevila v době onkologického onemocnění, svou nynější situaci by těžce zvládal. Tento mladý pacient měl možnost porovnat rozdíl v přístupu k bolesti onkologického původu a k bolesti následkem úrazu. Zastává názor, že při léčbě onkologického onemocnění má člověk vždy naději, že bude patřit ke skupině vyléčených, narozdíl od úrazu, při kterém dojde k přerušení míchy s trvalými následky poruchy hybnosti.

## Úvod

Bolest je nepříjemným subjektivním vjemem, který od nepaměti provází člověka. Stěží se najde někdo, kdo by se s ní nesetkal. Pokud bolest nemá pozitivní význam ve smyslu varování před dalším poškozením organismu, pak se stává velkým problémem nemocného člověka a ovlivňuje ho v rovině bio-psycho-sociální. Bolest je velká zkušenost, jedna z mnohých, která nám pomáhá přežít. Přetrvávali 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 mnohaleté.

V roce 1979 byla Světovou zdravotnickou organizací (WHO) a Mezinárodní společností pro studium bolesti (IASP) přijata obecná definice bolesti, která se používá dodnes.

*„Bolest je nepříjemná senzorická a emoční zkušenost, která se vztahuje k aktuálnímu nebo potencionálnímu poškození tkání, nebo je popisovaná v termínech takového poškození.“*

Dodatek k definici říká, že bolest je vždy subjektivní a má informační charakter (2). Podle některých vědců je definice bolesti WHO a IASP zastaralá. Výzkumy ukazují, že je těžko aplikovatelná tam, kde člověk není schopen subjektivní slovní výpovědi o prožívání bolesti (např. děti, demenční osoby, verbálně handicapovaní jedinci, lidé v kómatu). Výzkumy dále uvádějí, že výpovědi mohou být zkresleny různými faktory např. simulací a disimulací, mohou být ovlivněny situací a prostředím, v němž se vše odehrává, sociálními rolemi zúčastněných osob apod.

Na základě zjištěných skutečností proto byly iniciovány nové přístupy k teorii bolesti. Jedná se zejména o:

- 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 nám pojmí mnoho pohledů na danou problematiku, například správná diagnostika, intenzita prožívání bolesti, časový průběh, typologie a hodnocení bolesti a v neposlední řadě její účinná terapie.

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 nemocného člově-

ka. Bolest má své fyziologické aspekty, se kterými se setkáme v odborné literatuře. Od třicátých let 20. století se zvyšuje zájem o psychologické faktory u somatických nemocí. Pro přetrvávající bolest, pro kterou nebylo možno najít vysvětlení, byl používán termín psychogenní a byla vysvětlována jako obrana proti psychickým konfliktům. S rozvojem psychosomatické medicíny vzniká i nový pohled na fyziologii bolesti a pochopení její percepcce. Začínají se rozvíjet nové mezioborové vztahy, a tak bylo možné přejít od psychosomatických souvislostí bolesti k bio-psycho-sociálním. Velký přínos při zvládání bolesti přináší znalosti o psychologických, sociálních a kulturních faktorech, které s ní souvisí. Ty pomohou zdravotníkům lépe pochopit chování a reakce trpícího člověka.

Mezi faktory, které ovlivňují toleranci bolesti, patří:

1. Kulturní a etnické faktory, kde stupnice kulturních hodnot hraje významnou úlohu v tom, jak člověk vnímá bolest a jak na ni reaguje. V Evropě platí „osa sever – jih“, kdy obyvatelé severní části Evropy projevují méně bolest, ovládají se, na rozdíl od národů jižních, které jsou „citlivější“ (5). Významnou roli zde hraje způsob výchovy, samotný proces učení, proces socializace, zkušenosti každého člověka, včetně zážitku bolesti a utrpení. Později zde vstupuje i rozvoj individuality, hodnotová orientace, zvyky, tradice a v neposlední řadě i vzorce chování a systém rolí.
2. Bio-psycho-sociální faktory úzce související s věkem a typem onemocnění, aktuálním psychickým stavem, způsobem diagnostikování a léčení bolesti, předchozími zkušenostmi s bolestí a hospitalizací, osobnostními zvláštnostmi, rodinným zázemím, finančními podmínkami apod. Nemoc a bolest je tím méně přijatelná, čím více zhoršuje kvalitu života nemocného a omezuje soběstačnost. Bolest má vztah i k některým osobnostním rysům. Výzkumy ukazují, že např. introverti mají

nižší práh percepce bolesti než extroverti, i když extrovertní osoby o bolesti ochotněji hovoří a mají tendenci ji zveličovat. Nejčastějšími sociálními faktory ovlivňujícími bolest, často i chronickou, jsou sociálně-ekonomické podmínky a nižší vzdělání pacienta a jeho rodiny. Zejména pracující, kteří jsou zaměstnáni v nudném a fyzicky náročném zaměstnání, jsou více náchylní ke vzniku chronických bolestí a invalidizaci.

3. Emoční reakce doprovázející každou nemoc a bolest vyvolává určitou emoční odezvu. Nepřiměřené emoční stavy a reakce mohou ovlivňovat somatické funkce a zintenzivňovat chronickou bolest (3). Strach a úzkost patří k nejčastějším emočním doprovodům bolesti, zesilují zážitek bolesti. Prožitá bolest tak vstupuje do zkušenosti nemocného a posiluje do budoucna emoční reakce v bolestivých situacích. Strach z bolesti může být příčinou fyzické pasivity a strach z pohybu může vést k invaliditě. Čím více bolest omezuje sociální aktivity a běžný režim dne, tím větší jsou emocionální reakce nemocného.

Pacienty s chronickou bolestí provází depresivní nálada, protože nejsou schopni aktivního společenského života a mají potíže s úkony běžného dne. Pokud u nemocného převládá pocit bezmoci a beznaděje, výsledkem může být celková apatie a rezignace, nemocný ztrácí smysl svého života a není schopen ho dále hledat. Smutek, který doprovází ztrátu zdraví a trvající bolest, může přecházet v depresi i s přítomností suicidální tendence. Deprese se stává příčinou dalších dějů, které zhoršují situaci pacienta. Běžnou reakcí na chronickou bolest je hněv a agresivita. Člověk se zlobí jak na osud, danou situaci, tak sám na sebe, lidi kolem i zdravotnický personál. Hněv vyjadřuje negativní postoj k situaci, ale i připravenost bojovat s ohrožením jako jeden z možných obranných mechanismů. Bolest může odvrátit pozornost postiženého od vnějšího světa a energii trpícího člověka zaměřit na mučivé místo. Když se bolest stupňuje, může osobnost trpícího těžce poškodit. Ve vážných případech může dojít i ke změně osobnosti (1).

Úloha sestry při zvládnání a léčbě bolesti je nezastupitelná. Porozumění bolesti v její mnohostrannosti je klíčem ke správné léčbě a vhodném přístupu k pacientovi. Objektivně posoudit bolest je náročné, vyžaduje to sestru zkušenou a vzdělanou, která je schopná zhodnotit kvalitu bolesti. Úkolem sestry tedy je nemocnému dobře porozumět a zajistit mu tak kvalitní ošetrovatelskou péči.

Ke zvládnutí tohoto náročného úkolu slouží sociální komunikace. Při řešení bolesti má komunikace obzvláště velký význam. Dobrá komunikace vyžaduje vzájemnou důvěru, empatii a úctu. Pro úspěšnou a kvalitní léčbu pacienta není pouze důležitá komunikace mezi pacientem a zdravotníkem, ale i mezi zdravotníky navzájem. Mezi hlavní zásady při komunikaci s pacientem při tlumení bolesti patří:

- navázat správný vztah s pacientem již při prvním setkání (kontakt rozvíjet)
- vyjádřit účast, empatii a porozumění
- získat důvěru, reagovat s laskavostí a pochopením
- informovat pravdivě a srozumitelně
- respektovat pacientovo vnímání bolesti
- vhodnými technikami pomoci při vyrovnání se se vzniklou situací
- umět naslouchat (verbální i neverbální aspekty, mlčení)
- zvládnout tematický rozhovor i volné popovídání si
- tolerovat projevy chování nemocného (i při bolesti)
- uplatnit profesionální přístup k nemocnému
- posilovat kladné sebepojetí pacienta.

Při zvládnání bolesti hraje důležitou úlohu i edukace pacienta. Toto výchovné působení sester je

důležité nejen během hospitalizace, ale hlavně při propouštění pacienta do domácího léčení. Důležitou roli hrají i metody, které sestra může použít, chce-li vzbudit zájem nemocného a přesvědčit jej o správnosti a způsobu léčby, ale i alternativních metodách a má-li nemocného naučit nové dovednosti. Mezi hlavní edukační metody patří vysvětlování, přesvědčování, předvádění činnosti a hodnocení. Edukační činnost zdravotníků k pacientům, především s chronickou bolestí, vyžaduje aktivní přístup. Sestry a lékaři by se měli pravidelně seznamovat s novými možnostmi léčby bolesti a s jejich dostupností pro klienty v praxi. Edukace klientů s chronickou bolestí by zde měla být chápána nejen jako výchova, ale jako nabídka pomoci, při respektování individuálního přístupu k pacientovi i jeho rodině. Zaměření edukace by mělo být orientováno nejen na správnost užívání farmakologických prostředků, dostupnost různých možností léčby, ale především na psychosociální pomoc. Klient zde musí být brán jako aktivní partner, který má možnost rozhodnutí a volby.

### Závěr

V moderně probíhajícím léčebném a ošetrovatelském procesu má významnou úlohu multidisciplinární přístup při léčbě a zvládnání bolesti, ve kterém důležitou roli hraje právě sestra. Sestra je tedy součástí týmu odborníků, kteří cíleně usilují o dosažení uspokojivého terapeutického účinku při léčbě bolesti, a tím i zkvalitnění života nemocného člověka.

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

Zdravotně sociální fakulta OU  
Syllabova 1264/19, 703 00 Ostrava  
e-mail: eva.zacharova@seznam.cz

### Literatura

1. Hardi I. Psychologická péče o nemocné. Praha: Avicenum, 1972: 275 s.
2. Křivohlavý J. Bolest, její diagnostika a psychoterapie. Brno: IDVPZ, 1992: 66 s.
3. Raudenská J. Psychologie chronické bolesti. Praha: Bolest, 2000: č. 2.
4. Sofaer R. Bolest, příručka pro zdravotní sestry. Praha: Grada, 1997: 104 s.
5. Vymětal J. Základy lékařské psychologie. Praha: Psychoanalytické nakladatelství, 1994: 185 s.

www.internimedicina.cz  
www.solen.cz

archiv  
na dobré  
adrese