

**UNIVERZITA PARDUBICE**  
**FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ**

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

**2009**

**Veronika Žabková**

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Problematika bolesti u hospitalizovaných dětí  
Veronika Žabková

Bakalářská práce

2009

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Katedra ošetrovatelství  
Akademický rok: 2008/2009

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Veronika ŽABKOVÁ**

Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**

Studijní obor: **Všeobecná sestra**

Název tématu: **Problematika bolesti u hospitalizovaných dětí**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Sběr informací.
2. Vyhledání a nastudování literatury.
3. Stanovení metodiky práce, cílů a výzkumných záměrů.
4. Konzultace tématu a postupu s vedoucím práce.
5. Sestavení dotazníku.
6. Výběr respondentů a rozdělení dotazníků .
7. Zajištění si zpětného návratu vyplněných dotazníků.
8. Analýza a interpretace získaných dat.
9. Diskuze ke zvolenému tématu.
10. Kritické zhodnocení a posouzení.

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**  
Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**  
Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

1. BÁRTLOVÁ, S. a kol. Výzkum a ošetřovatelství. 1. vyd. Brno : Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2005. ISBN 80-7013-416-X.
2. DYLEVSKÝ, I. Somatologie. 2. vyd. Olomouc : Epava, 2000. ISBN 80-86-297-05-5.
3. Kolektiv autorů. Vše o léčbě bolesti. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1720-4.
4. MAREŠ, J. Dítě a bolest. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 1997. ISBN 80-7169-267-0.
5. POPKOVÁ, Z.; KOTKOVÁ, L. Monitorování bolesti u dětí. Sestra, 2006, roč. 12, č. 6, s. 53.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Marie Holubová**  
Katedra ošetřovatelství

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2008**

Termín odevzdání bakalářské práce: **24. dubna 2009**



rof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.

děkan

L.S.



Mgr. Eva Hlaváčková  
vedoucí katedry

## **Prohlášení**

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mě požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření práce vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne: 20. 4. 2009

Veronika Žabková

## **Poděkování**

Především bych chtěla poděkovat Mgr. Marii Holubové za její ochotu, trpělivost a odborné vedení bakalářské práce. Můj další dík patří všem zdravotnickým pracovníkům, dětským pacientům a jejím rodičům, kteří mi umožnili zrealizovat výzkumnou část této práce.

## **Anotace a klíčová slova**

### **Anotace**

Předmětem bakalářské práce je problematika bolesti u hospitalizovaných dětí. V teoretické části se zejména zabývám druhy bolesti, prožíváním bolesti v dětském věku, hodnocením bolesti u dětí. Ve výzkumné části zpracovávám informace, které jsem získala na základě vytvořených dokumentů.

### **Klíčová slova**

Bolest, dítě, hodnocení bolesti, hospitalizace

### **Title**

The problem of pain hospitalized children

### **Annotation**

The subject of Bachelor's is the issue of pain in hospitalized children. In the theoretical part dealing in particular types of pain, perception pain in childhood, the evaluation of pain in children. In the research section of processing the information that I obtained on the basis of created documents.

### **Keywords**

The pain, the child, assessment of pain, hospitalization

# Obsah

Úvod.....	10
Cíle práce .....	10
I. Teoretická část .....	11
1 Bolest a děti .....	11
1.1 Rozdíly v oblasti bolesti u dětí a dospělých .....	11
2 Patofyziologie bolesti .....	12
2.1 Dráha bolestivé informace .....	12
2.2 Modulování bolesti .....	13
3 Druhy bolesti.....	14
3.1 Akutní bolest.....	14
3.2 Rekurentní bolest .....	14
3.3 Chronická bolest .....	15
3.4 Procedurální bolest .....	15
4 Projevy a prožívání bolesti u dětí .....	16
4.1 Novorozenci a kojenci .....	16
4.2 Batolata a předškolní děti .....	17
4.3 Školní děti a dospívající.....	17
5 Hodnocení bolesti .....	17
5.1 Hodnocení bolesti dítětem .....	18
5.2 Hodnocení bolesti dětskou sestrou .....	18
5.3 Frekvence hodnocení bolesti .....	19
6 Topologie bolesti u dětí .....	20
7 Bolest a sociální situace.....	20
8 Bolest a kvalita života u dětí.....	20
9 Dítě v nemocničním prostředí.....	21
9.1 Herní terapeut .....	22
9.2 Komunikace s nemocným dítětem.....	22
II. Výzkumná část.....	23
1 Výzkumné záměry .....	23
2 Metodika výzkumu .....	23
3 Prezentace výsledků výzkumu .....	25
3.1 Hodnocení, pozorování dětí při zakreslování intenzity a lokalizace bolesti.....	25



3.2	Hodnocení bolesti dětí rodinnými příslušníky (Příloha E) .....	26
3.3	Dotazník pro zdravotní sestry (Příloha F).....	34
	Zhodnocení vytvořených dokumentů .....	44
	Diskuze .....	44
	Závěr .....	45
	Seznam použité literatury .....	47
	Seznam obrázků .....	48
	Seznam tabulek.....	48
	Přílohy.....	49

## Úvod

Bolest je důležitým subjektivním ukazatelem, který nám dává najevo, že něco v našem organismu není v pořádku. Poukazuje na změny organického i psychického původu. Bolest nás provází od narození až do konce života. Již od dětství se ji učíme nějakým způsobem zvládat a hodnotit, což je závislé na mnoha ovlivnitelných a neovlivnitelných faktorech. Někdy je velmi složité bolest zhodnotit a vyjádřit i pro nás dospělé. Malé děti se teprve bolesti musí naučit, získat zkušenosti. Proto je pro ně zhodnocení bolesti těžší, než pro dospělé. Existuje mnoho rozdílů mezi bolestí u dětí a u dospělých, které si ani mnohokrát neuvědomujeme a o kterých je důležité vědět.

Bolest je důležitým příznakem, který sledujeme, ale neexistuje pro ni žádný standardizovaný záznam, jako existuje například tabulka pro zaznamenávání tělesné teploty, kam by se dala zaznamenávat. Domnívám se, že takový záznam by nám pomohl lépe zhodnotit a odstraňovat bolest u pediatrických pacientů a také by nám možná pomohl více nahlédnout do dětského světa.

Proto jsem se pokusila záznam hodnocení bolesti vytvořit a pak jsem zjišťovala jeho přednosti a nedostatky.

## Cíle práce

1. Zvolit vhodnou skupinu dětí a vhodné otázky ke zjišťování intenzity a lokalizace bolesti u této skupiny.
2. Zjistit důležitost zakreslování intenzity a lokalizace bolesti samotným dítětem, hodnocení bolesti dětí rodinnými příslušníky.
3. Vytvořit záznam hodnocení bolesti pro pediatrické pacienty a zjistit, zda by mohl být používán v praxi.

# I. Teoretická část

## 1 Bolest a děti

Bolest je pro dítě subjektivním prožitkem, ovlivňuje rodinu dítěte a zdravotníky, jež o dítě pečují. Bolest způsobuje strach, stres, utrpení. Přináší nepříjemné situace, zážitky, jenž si dítě mnohokrát pamatuje celý život. Bolest bývá u dětí podceňována z toho důvodu, že my sami máme představu o bolesti dítěte, avšak netušíme jak bolest pociťuje dítě samotné. Dospělí se snaží dítě s bolestí tišit, jsou rádi, když dítě o bolesti nemluví. Pokud dítě bolest nedává najevo, je to většinou chápáno tak, že dítě bolest nepociťuje. Naopak dítě, které dává svou bolest najevo, může být označeno za problémové. Některé děti však mohou svou bolest skrývat ze strachu například ze strachu z injekce. Nedostatečně tlumená bolest zapříčiní nedůvěru dítěte v lékaře a ostatní zdravotnický personál, ovlivní jeho chování. (1, 2, 3)

První práce popisující bolest u dětí byla vydána v roce 1977. Upozorňovala na nedostatečnou léčbu dětské bolesti. Dětská bolest dlouho byla a možná ještě někde a někdy bývá spojována s různými mýty a nepravdami typu: dítě si bolest nepamatuje, není tolik citlivé na bolest jako dospělí, nejlepší indikátory bolesti jsou ukazatele laboratorní, dítě není schopno podat informace o bolesti atd. (2)

Dnes je již známo, že už plod na konci druhého trimestru těhotenství pociťuje bolest. Mnohé výzkumy dokázaly, že strach z bolesti může způsobovat větší stres než bolest sama. Strach z bolesti také zvyšuje intenzitu bolesti a zvýrazňuje reagování dítěte na bolest, způsobuje zapamatování si nepříjemných situací a může způsobit nespolupracování dítěte se zdravotníky. (2, 4, 5)

Pro některé děti může bolest přinášet i určité výhody - osvobozuje od neoblíbených činností, změni chování rodičů a sourozenců. Sekundární zisky z nemoci, bolesti si častěji uvědomují chronicky nemocné děti, jsou schopny simulovat příznaky. Sekundární zisk a simulace může být ovlivněna také výchovou dítěte. Jestliže nejsou tyto tendence terapeuticky zvládnuty v dětství, je možné, že se stanou podkladem pro psychosomatické, somatizující reakce v dospělosti. (2, 3)

### 1.1 Rozdíly v oblasti bolesti u dětí a dospělých

Existují určité shody a rozdíly v bolesti dětských a dospělých pacientů. Mezi shody v oblasti bolesti se řadí vznik negativních emocí u obou skupin pacientů. Další shodou je určení lokalizace bolesti pacientem. Dospělí zcela určitě dovedou svou bolest lokalizovat

a dítě zpravidla ve většině případů také, ale samozřejmě záleží na věku dětí. Dospělí i děti již mluvíci za pomoci vhodné metody zvládnou popsat intenzitu bolesti.

Rozdílů mezi dvěmi skupinami pacientů se shledává více než shod. Základním rozdílem je, že dítě je přivedeno rodiči a záleží na rodičích, jak dovedou rozpoznat bolest u dítěte a kdy uznají za vhodné navštívit lékaře, dospělý člověk přijde pro bolest k lékaři sám. Dítě se musí bolesti učit, poznávat ji, naučit se strategie pomáhající zvládnání bolesti. Pro dospělého je bolest univerzální zkušeností. Dítě si většinou nedovede vysvětlit příčinu bolesti, dospělý si většinou dovede zdůvodnit příčinu bolesti. Děti mají potíže s popsáním kvality, časového průběhu bolesti, nedovedou ji popsat tak dobře jako dospělí. Děti mají problémy s popsáním ovlivnitelnosti bolesti. Dítě je potřeba na bolest připravit, potřebuje pomoc od druhých v přípravě na bolest, potřebuje sociální oporu, dospělý se dovede na bolest připravit sám. Dítě se brání bolestivému výkonu, snaží se mu vyhybat, dospělý většinou chápe důležitost bolestivého výkonu. Dětský pacient ne vždy spolupracuje, dospělý dokáže spolupracovat. Dětský pacient, narozdíl od dospělého, nemůže odmítnout výkon. (2)

Rozdílů v oblasti bolesti by se určitě našlo mnohem více, vybrala jsem pouze některé . Důležité je, o těchto rozdílech vědět a neopomíjet je.

## **2 Patofyziologie bolesti**

Bolest je nepříjemným a nejčastějším prožitkem se zcela mimořádným postavením mezi ostatními vjemy. Obecně je bolest signálem vzniku poruchy funkce, onemocnění.

Může mít charakter buď informativní nebo-li ochranný, kdy nás informuje o vzniku onemocnění a dovede nás k lékaři, nebo poškozující. Poškozující charakter bolesti zatěžuje a omezuje nemocného po stránce fyzické, psychické i sociální. Bolest může existovat v každé etapě lidského života již od prenatálního období. Ke každému typu bolesti se řadí emocionální složka a reakce autonomního nervového systému. Patofyziologické mechanismy bolesti má dítě a dospělý člověk stejné. Každý člověk reaguje na bolest individuálně, zvláště pak malé děti, které nemají s bolestí předchozí zkušenosti nebo málo zkušeností. I tentýž člověk může na bolest reagovat v jinou dobu odlišně. (2, 6, 7, 8)

### **2.1 Dráha bolestivé informace**

V kůži máme receptory pomocí nichž vnímáme podněty mechanické, tepelné a bolestivé. Speciální receptory pro bolest se nazývají nociceptory (nocisenzory), které jsou přítomny již ve fetálním období. Nachází se v kůži nebo ve stěnách vnitřních orgánů a také v oblasti míchy, mozkového kmene, thalamu a mozkové kůry . Tyto receptory tvoří volná nervová zakončení,

myelinizovaná a nemyelinizovaná vlákna. Myelinizovaná vlákna nebo-li A vlákna vedou bolestivé impulsy rychlostí 5 - 25 m/s, slouží pro bolest akutní, rychlou bolest. Zatímco nemyelinizovaná C vlákna vedou pomalou, chronickou bolest, hůře lokalizovanou rychlostí 2 m/s. K vývinu vláken A dochází mnohem dříve než k vývinu vláken C.

Nociceptory mohou být podrážděny mechanicky, chemicky či termicky. Ke vzniku bolesti je potřeba, aby byl překročen práh bolesti, který je u každého jedince jiný. Informace o bolesti je vedena v nervových svazcích obsahujících vlákna A i C podél periferních nervů až do míchy, do zadních rohů míšních. Zadní rohy se dělí do několika vrstev označovaných římskými čísly I - X na tzv. Rexedovy zóny. Zde dochází k první synapsi. Na tomto spojení dochází k uvolnění excitačních neurotransmiterů (glutamát, substance P), jež se přemisťují na druhou stranu synapse a navozují začátek impulsu. Míšní neurony dozrávají převážně postnatálně. Tedy postnatálně není bolest na míšní úrovni tlumena a je vysoká.

Zpracované bolestivé informace na míšní úrovni jsou dále vedeny spinotalamickými a spinoretikulotalamickými drahami do talamu a středního mozku. Zde se zpracují a pokračují do mozkové kůry. V mozkové kůře je vnímání a interpretování bolesti. Některá vlákna končí v hypotalamu. Dráha retikulospinalní i dráha spinotalamická je při narození již plně vyvinuta.(2, 8, 9)

## **2.2 Modulování bolesti**

Bolest i u dětí lze modulovat. A to přirozeným a terapeutickým způsobem.

První přirozený způsob moduluje bolest na úrovni descendních inhibičních drah. Tyto dráhy začínají v mozku, mají rozdílné typy vláken, které jsou závislé na jiných neurotransmiterech ( serotonin, noradrenalin). Tyto dva systémy vedou na úrovni páteřní míchy, do zadních rohů míšních, na místo, kde je ascendentní impuls veden do centrálního nervového systému. Zde inhibiční systém moduluje bolestivé impulsy na jejich cestě do spinotalamické dráhy.

Druhý přirozený způsob modulování bolesti je zprostředkován látkami, které jsou podobné morfiu - endorfiny, enkefaliny. Tyto látky se vážou selektivně na opioidní receptory, jsou schopny zablokovat percepci bolestivých změn. Před narozením ještě nejsou vyvinuty receptory pro tyto látky. Z tohoto důvodu by předčasně narozené děti mohly mít vyšší vnímání bolesti.

Bolest lze také samozřejmě modulovat terapeuticky a to pomocí různých analgetik. (2, 5)

### **3 Druhy bolesti**

Bolest můžeme rozdělit do různých kategorií. Každá literatura kategorizuje bolest s menšími či většími odlišnostmi. Nejčastěji se však bolest dělí podle časového průběhu na akutní, rekurentní, chronickou. Podle místa působení se dělí na povrchovou (kožní), hlubokou (postihující svaly, kloubní pouzdra) a orgánovou. Mezi další druhy bolesti patří např. bolest nádorová a nenádorová, procedurální. (2, 8)

#### **3.1 Akutní bolest**

Akutní bolest vzniká náhle z plného zdraví, jde o bolest relativně krátkou. Je spojena s vyvoláním obranného reflexu a mimovolných tělesných reakcí, plní funkci informativního signálu. Tento druh bolesti lze dále dělit na intermitentní a stálou.

V dětském věku je většinou chápána jako bolest běžná, fyziologická, je součástí dětství. Může to být bolest způsobená například úrazy, akutní apendicitidou, otitidou, očkováním, odřením kolene. Akutní bolest má mnoho příčin, často to jsou příčiny medicínsky dobře identifikovatelné. I dítě samotné mnohokrát vidí důvod bolesti nebo ji dovede identifikovat s pomocí dospělých. Když se dítě naučí rozpoznat příčinu bolesti akutní, naučí se ji předcházet. Stává se základem zkušeností dítěte s bolestí, dochází k vytvoření představ o bolesti. (2, 6)

Bolest zpočátku dosahuje vysoké intenzity, která později klesá. Většinou tento druh bolesti s sebou přináší na určitou dobu omezení dítěte v pohybu, v zájmech dítěte. Dále s sebou nese negativní emoce. Nejčastěji je to strach, jež dítě prožívá při bolesti. Důležitá je role dospělých, rodičů, neboť se jim dítě s bolestí svěřuje a učí se od nich postoje k bolesti. Dítě je v tuto chvíli závislé na pomoci druhých. Akutní bolest se dá léčit mnoha postupy, dítě samo se snaží akutní bolest nějakým způsobem zvládnout. Relativně brzy přichází úleva. (2)

#### **3.2 Rekurentní bolest**

Rekurentní bolest je zvláštním druhem bolesti, je přechodem mezi akutní a chronickou bolestí. Nejčastějším příkladem jsou rekurentní bolesti břicha. Ve většině případů jsou její příčiny těžce identifikovatelné jak pro lékaře, dospělé, tak pro dítě. Jedná se o bolest měnící se v čase: nastupuje, ustupuje, nastupují fáze bez bolesti a pak se bolest opět vrací. Rekurentní bolest má akutní projevy, ale nemá funkci varovného signálu, které se objevují znovu v nepravidelných intervalech. Má sice projevy akutní bolesti, ale chybí zde varovný signál, je chápána jako bolest způsobená psychosomatickými příčinami. Většinou poukazuje

na poruchu funkce, nebývá příliš často ukazatelem nějakého závažného onemocnění vyžadujícího naléhavý lékařský výkon. Na druhou stranu může být prvním projevem závažnějšího onemocnění. Proto nelze tento druh bolesti podceňovat.

Spouštěcí mechanismus bolesti je relativně složitý, v mnoha případech nejistý. Zpravidla jde o stresující událost, podnět mající za následek vyvolání bolesti. Může se jednat o podnět, situaci, která byla dříve neutrálního charakteru, ale nyní je se stala stresovou a evokuje u dítěte nástup bolesti. Epizody bolesti mají kolísavou intenzitu, různou četnost, frekvenci, závažnost.

Rekurentní bolest dítěti přináší omezení v pohybové aktivitě, v plnění svých zájmů, ale i v dalších oblastech. Je zdrojem nepříjemných pocitů pro dítě. Emocionální distres bývá dlouhodobější. Zvyšuje závislost dítěte na pomoci druhých. Dítě rezignuje na hledání strategií pro zvládnutí bolesti. Rodiče často střídají lékaře, často jsou skeptičtí a svou skepsi přenášejí na dítě. (2)

### **3.3 Chronická bolest**

Chronická bolest je dlouhodobá, obtěžuje dítě i celou jeho rodinu měsíce až roky. Je považována za chronickou, pokud je přítomna delší čas, než který je obvyklý pro zhojení úrazu, nebo vyléčení nemoci. Příkladem mohou být nádorová onemocnění, revmatoidní artritidy, bolesti pohybového aparátu. V tomto případě bývá veliké spektrum příčin nemoci, ať už to jsou příčiny somatické nebo psychosomatické. Příčina bolesti bývá obtížně určitelná.

Dítě ani dospělí často nedovedou příčinu bolesti identifikovat. Děti často prožívají distres vyvolaný terapií, bolestivými výkony, které je nutné často opakovat. Dále díky svému dlouhodobému působení může u dětí vyvolat úzkost, deprese, agresivitu, nebo strach, že bolest bude přetrvávat po celý život. Chronická bolest je také spojena s trvalým omezením mnohých aktivit: hlavně pohybové aktivity a sociální komunikace, zužuje se výběr oblíbených činností pro dítě. Dítě se ztotožní s myšlenkou, že jeho život bude jiný než život zdravých dětí a že jejich trápení s sebou nese určité stigma. Děti často dostávají informace přiměřené věku o svém stavu, ale mívají nedostatek informací o strategiích napomáhajících zmírnění bolesti. (2, 6)

### **3.4 Procedurální bolest**

V poslední době je věnována zvýšená pozornost k procedurální bolesti, což je bolest spojená s diagnostickými a terapeutickými bolestivými výkony. Pod bolestivé výkony patří například: aplikace injekce, krevní odběry, zavádění katétrů atd. Bolest trvá relativně krátce

jejím vyvolavatelem bývá zdravotník. Důležitá je psychologická příprava dítěte. Dítěti bolest nezatajujeme ani ji nezveličujeme. Čím je dítě menší, tím hůře chápe, proč se mu určitý bolestivý výkon provádí. Bolestivý výkon může dítě chápat jako trest za své chování nebo jako agresi ze strany zdravotníka atd. Dítě si zapamatovává prostředí, kde se výkon provádí, použité nástroje, pomůcky, ale i zdravotníky provádějící výkon. Starší děti jsou postupně schopny porozumět důležitosti výkonu, ale i přes to negativní emoce přetrvávají.

Dítěti jsou jasné příčiny bolesti. Intenzita bolesti je vysoká, dítě zažije negativní emoce, ale všechno trvá jen krátkou dobu. Dítě je nuceno hledat pomoc u svých rodičů, protože má pocit ublížení za strany zdravotníků. Procedurální výkony znamenají pro dítě negativní očekávání, z toho důvodu se mohou děti snažit těmto výkonům vyhýbat, utíkat z nepříjemné situace nebo zatajovat své problémy. (2)

## **4 Projevy a prožívání bolesti u dětí**

Projevy bolesti u dětí se liší v každém vývojové etapě. Je potřebné o těchto odlišnostech vědět, abychom mohli dětem pomoci zvládnout danou situaci. Prožívání bolesti není závislé pouze na vývojové etapě, ale i na předchozí zkušenosti s bolestí, pohlaví, kulturních a rodinných faktorech. Někdy je těžké i pro rodiče rozhodnout zda jejich dítě trpí bolestí a zda je potřeba léčit, tedy navštívit lékaře. (1)

### **4.1 Novorozenci a kojenci**

Už takto malé děti mají dostatečně vyvinutý nervový systém, jsou schopny bolest vnímat a reagovat na ni to platí i pro děti nedonošené. Pokud je novorozenec na jednotce intenzivní péče, zažívá bolestivé a nepříjemné procedury. Dlouhodobá a intenzivní bolest může ovlivnit reaktivitu na bolest na celý život. Protože dítě nemůže verbálně upozornit na svou bolest, musíme sledovat neverbální projevy jako je pláč, neklid, změny fyziologických funkcí, změny výrazu obličeje, pohyby končetin, trupu. (1)

Pro křik je typický prudký silný začátek, po němž nastupuje apnoická pauza, dále následuje pravidelné střídání křiku a pauz. Důležité je mít zkušenosti, abychom tento druh křiku byli schopni odlišit. Výraz tváře je specifický v zúžení očí, širokém rozevření úst a vytvoření rýh okolo nich, nakrabacení čela. Vyjádření bolestivé grimasy bývá zachováno i při hlubších poruchách vědomí. Právě výraz obličeje je nejspolehlivějším indikátorem bolesti u dětí. Celkové bolestivé chování dítěte se dá hodnotit pomocí různých hodnotících škál. (1)



Děti reagují podle emocionálního stavu rodičů, dovedou vycítit jejich nejistotu, strach. V tomto případě je lepší provést bolestivý výkon bez jejich přítomnosti. Děti si bolest pamatují.

#### **4.2 Batolata a předškolní děti**

První slova batolat pro vyjádření bolesti jsou: „au, bolí“ atd. Batolata mají strach z cizích lidí, proto je pro ně důležitá přítomnost rodičů. Pro tento věk je typické uvědomování si své vlastní osoby, z toho důvodu je pro ně důležitá možnost kontroly - vybrat si zda budou sedět na klíně rodičů nebo ležet apod.

Předškolní děti si často myslí, že bolest je trestem za nevhodné chování. Dokáží bolest vyjádřit verbálně. Stejně jako batolata potřebují mít pocit kontroly a potřebují rozhodovat. Mají strach z jehel, bojí se krve. Lze použít mnohé diagnostické metody k zjištění intenzity bolesti. (1)

#### **4.3 Školní děti a dospívající**

Školní děti již dovedou logicky uvažovat, roste jejich slovní zásoba. Mají představu o příčině. Mají velikou fantazii. Někdy je obtížné odhalit jejich obavy a představy, jež mohou být někdy až děsivé. Bývají samostatnější, nejsou tolik závislí na rodičích. Diagnostika prožívané bolesti je relativně jednoduchá.

Dospívající potřebují mít hlavně pocit důstojnosti. Myšlení mají abstraktní. Nebezpečí spočívá v možném zastírání bolesti a v nedodržování léčebného režimu. Věří ve znalosti a schopnosti zdravotníka. Vysoký účinek má nácvik technik zvládnání bolesti. (1, 2)

### **5 Hodnocení bolesti**

O bolesti se často hovoří jako o páté fyziologické funkci. Pokud chceme pacientovi od bolesti pomoci, je nutné bolest diagnostikovat. Údaje o dětské bolesti se dají získat od samotných dětí, rodinných příslušníků a zdravotních sester, které dítě ošetřují. U kojenců a malých dětí je pro zdravotníky nesmírně důležitá spolupráce s rodiči, kteří znají chování dítěte a pomáhají diagnostikovat a hodnotit bolest svých dětí. Kvantifikace bolesti u těchto dětí je i tak velmi obtížná. Děti, které již verbálně komunikují, nám pomohou bolest diagnostikovat samy. Lze použít věku přiměřené škály napomáhající hodnocení bolesti malých pacientů. Dodnes není žádný všeobecně přijímaný nástroj pro hodnocení dětské bolesti. (1, 2, 6)

## **5.1 Hodnocení bolesti dítětem**

Bolest je ryze subjektivním příznakem onemocnění nebo poruchy funkce, tudíž je nejcennější a nejpřesnější zhodnocení bolesti samotným člověkem trpícím bolestí. Je tomu tak i u dětí. Malé děti mají bolestivý výraz od 18 měsíců. Starší batolata dovedou popsat intenzitu bolesti pomocí slůvek: trochu, málo, moc. Tříleté až čtyřleté děti jsou většinou už schopny hodnotit bolest podle obličejové škály, podle obrázků obličejů. (1, 6)

### **5.1.1 Obličejové škály**

Než zvolíme metodu hodnocení intenzity bolesti pomocí škály ([Příloha A](#)), je nutné zkontrolovat, jestli dítě na škálu dobře vidí. Poté před použitím se dítěti vysvětlí, jakou bolest každý z obličejů má. Obličejů je celkem 6, jsou číslované 0-5, ale existují i škály s rozmezím 0-10. Nakonec požádáme dítě, aby nám ukázalo obličej, který odpovídá jeho stavu. Odpověď se zaznamenává do dokumentace. (1, 6)

### **5.1.2 Metoda žetonů**

Další metodou sebehodnocení je metoda žetonů. Používá se u dětí, které pochopí, že přidáním jedné věci k druhé získáme větší počet. Před dítě vyskládáme čtyři žetony tak, aby na ně dosáhlo a vysvětlíme, že první žeton znamená malou bolest, druhý trochu větší bolest, třetí velkou bolest a čtvrtý největší bolest. Po vysvětlení požádáme dítě, ať si vybere tolik žetonů podle toho, jak velkou bolest zrovna má. Vše zaznamenáme do dokumentace. (1, 6)

### **5.1.3 Oznamování bolesti**

Školní děti dovedou bolest oznamovat, očíslovat na pěti - nebo desetistupňové číselné škále. Nebo lze použít vizuální analogovou škálu, což je úsečka na jednom konci znázorňující největší bolest a na konci druhém žádnou bolest. Děti ukazují v jakém místě, části úsečky se jejich bolest nachází. (1, 6)

## **5.2 Hodnocení bolesti dětskou sestrou**

Pokud nelze použít subjektivní hodnocení bolesti, pomáhají míru bolesti stanovit observační škály. Tyto škály bodují změny v různých oblastech podmíněné bolesti. Nebezpečné oproti samohodnocení, je zkreslení výsledků hodnocení bolesti, neboť zdravotníci mají občas tendenci dětskou bolest podceňovat.

## Škála CHEOPS

Tato škála je vhodná pro děti od 1 roku do 7 let a hodnotí se v ní pláč, výraz obličeje, co dítě říká, na co si stěžuje, pohyby trupu, dotyk, poloha nohou. Celkem tedy šest oblastí. Pokud je součet vyšší než osm bodů, znamená to, že dítě trpí bolestí.

## Stupnice FLACC

Stupnice FLACC ([Příloha B](#)) je doporučená pro děti od 2 měsíců do 7 let, zde se hodnotí změny v oblasti obličeje, nohou, aktivita dítěte, uklidnění dítěte.

## Stupnice NIPS

Stupnice NIPS se používá u dětí do jednoho roku, při dosažení hodnoty nad tři body je zřejmé, že má dítě bolest. Stupnice NIPS hodnotí změny způsobené bolestí v šesti oblastech podobných jako u předchozích škál: výraz obličeje, pláč, typ dýchání, paže, nohy, stav vědomí. U dětí na jednotkách intenzivní péče se navíc hodnotí akce srdeční a saturace kyslíkem.

## Některé další observační škály

Objektivní škála bolesti pro děti od 4 měsíců do 4 let sleduje zvýšení tlaku, pláč, pohybovou aktivitu, rozrušení, slovní hodnocení.

Dále existuje škála pro hodnocení pooperační bolesti novorozenců, profil bolesti u nedonošenců, škála dlouhodobé bolesti u novorozenců a kojenců EDIN a mnohé další. Tedy škál na hodnocení dětské bolesti je mnoho, důležité je vybrat tu správnou odpovídající věku dítěte. (1, 5, 6)

### 5.3 Frekvence hodnocení bolesti

Není univerzálně dáno, jak často bolest dětí hodnotit. Záleží na mnoha okolnostech: na věku, diagnóze, fázi nemoci, typu denní aktivity apod.

Pokud dítě trpí akutní bolestí, je vhodné hodnotit bolest při jejím vzniku, potom v pravidelných intervalech, při bolestivých výkonech, projevech bolesti a po podání analgetik. Po nitrožilním podání analgetik hodnotíme za 10 minut, po enterálním podání za 30 minut. Má-li dítě akutní bolesti břicha a rozhoduje se, zda se přistoupí k operačnímu výkonu, doporučuje se hodnotit intenzitu bolesti šestkrát za 1 hodinu. Jiný interval hodnocení bude po operaci, při chronické bolesti atd. (1, 2)

## **6 Topologie bolesti u dětí**

Zdravotníci se snaží od dítěte a od jeho rodičů zjistit lokalizaci bolesti, aby věděli, jaká místa na těle dítěte jsou vnímána jako bolestivá. Bylo zjištěno, že pro děti je nepřírozenější metodou předání informace o lokalizaci bolesti kreslení. Kreslení k dětskému věku neodmyslitelně patří a pro děti předškolního a mladšího školního věku jedou z forem jejich vyjadřování.

Je možné použít zakreslování místa bolesti na již předem připravenou postavu, nebo nechat dítě, aby si postavu samo nakreslilo. Pokud použijeme předem připravený obrázek postavy, musíme dbát na to, aby byl dostatečně veliký, aby postava byla zobrazena z přední i zádové strany a také je vhodné mít postavu chlapeckou pro chlapce a dívčí pro dívky. Když necháme dítě nakreslit si svoji vlastní postavu, musíme počítat s tím, že nebude dostatečně realisticky nakreslena. Vnitřní bolest jsou schopny namalovat děti okolo deseti let. Bolavá místa na těle většinou bývají nakreslena jinou barvou než ty ostatní. (2)

## **7 Bolest a sociální situace**

Na prožívání, vnímání, hodnocení bolesti má vliv sociální situace. Informace o sociální situaci dítěte lze získat pomocí klinického rozhovoru, dětské kresby.

Zvládání bolesti je podmíněno představami dítěte o průběhu sociální situace při bolestivém zážitku, které dítě dovede vyjádřit kresbou. Dítě může nakreslit, jak by si představovalo průběh bolestivého výkonu, nebo jak z jeho pohledu výkon proběhl, co by bylo dobré změnit. Dítě kreslí do rámečku a dostává pokyny, co všechno má nakreslit (jací lidé budou přítomni u bolestivé situace, přístroje, pomůcky). Kresba se poté analyzuje. Pomáhá zdravotníkům a psychologům lépe pochopit dětské aspekty bolesti, což je nezbytné k prevenci bolesti, individuální léčbě bolesti. (2)

## **8 Bolest a kvalita života u dětí**

Kvalita života je dnes považována za vědecký pojem. Každý jedinec má svůj jedinečný pohled na kvalitu svého života, má odlišná měřítka. Kvalita života je ovlivněna mnoha faktory - zkušenostmi, aktuálním životním stylem, plány do budoucna atd. Většinou se setkáváme s hodnocením kvality života u dospělých, méně s hodnocením u populace do 18ti let. Kvalita života se dá zjišťovat různými metodami, zvláště pomocí standardizovaných dotazníků. Hodnotit mohou děti a dospívající, rodiče, zdravotničtí pracovníci, děti a dospělí společně.

Děti s mentálním postižením jsou opomíjenou, ale velkou skupinou, u které je třeba kvalitu života a bolesti zjišťovat. Velmi často tyto děti mohou trpět bolestí.

Avšak někdy není vhodné kvalitu života zjišťovat, zvláště u dětí v těžkém zdravotním stavu, u dětí s určitým typem handicapu.

Dětská chronická bolest velmi ovlivňuje kvalitu života v oblasti fyzických aktivit, psychiky, vztahů. Pokud chronickou bolest nelze léčit, existuje cesta akceptace chronické bolesti.

Nižší kvalitu života mohou mít předčasně narozené děti, které svoje nejranější dětství trávily na JIP a jejich pobyt byl spojen s častou, dlouhodobou bolestí způsobenou terapeutickými a diagnostickými výkony. Kvalita života dětí a dospívajících je oblastí, ve které nebylo provedeno mnoho výzkumů.

Mezi intervence zlepšení kvalita života dětí s bolestí patří psychologická, farmakologická, chirurgická léčba bolesti.

Kanadští vědci si položily otázku, o kolik se subjektivně musí snížit bolest, aby se zlepšila kvalita života. Zjistili, že u bolesti snížené okolo 1 cm na desetistupňové VAS se zlepšila kvalita života dětí. Naopak ke zhoršení došlo při zvýšení bolesti v průměru o 1,90 cm na VAS. Uvedené hodnoty bude třeba prověřit dalšími výzkumy.

Děti jsou převážně optimisté, věří, že se jejich stavlepší a že vyšší intenzita bolesti je pouze na přechodnou dobu. Náhled dítěte na kvalitu života se mění s věkem. (10)

## **9 Dítě v nemocničním prostředí**

Dítě přijaté do nemocnice se dostává do nové situace. Většinou není připraveno na odloučení z domácího prostředí. Setkává se zde s nepříjemnými vyšetřeními a s bolestí s nimi spojenou či s bolestí pooperační. Omezí se jeho pohybová aktivita, nastává změna v denním režimu, v dietním opatření, nemůže vykovávat své koníčky, je odloučeno od kamarádů, vrstevníků, zaostává v učivu.

Každé dítě do šesti let má právo být hospitalizováno s někým z rodinných příslušníků, pokud je dítě starší a rodiče jsou s nimi v nemocnici svůj pobyt si již platí. Někdy se stane, že rodiče, kteří jsou pro dítě velkou sociální oporou, s dítětem nemohou zůstat v nemocnici, a tak zůstane samo s pocitem ztráty jistoty a bezpečí. Zpočátku mají všechny děti strach. Vše je samozřejmě podmíněno počtem hospitalizací, věkem, výchovou, druhem onemocnění, individuálními odlišnostmi.

Děti si postupem času uvědomí a oblíbí si personál, který jim neprovádí bolestivé výkony. Začnou důvěřovat a svěřovat se paní učitelce, hernímu terapeutovi, paní uklízečce. Z toho důvodu je velice důležitá spolupráce všech pracovníků na jednotlivých oddělení. (3)

## **9.1 Herní terapeut**

Herní terapeut je součástí zdravotnického personálu na dětském oddělení, je sociální oporou pro dětské pacienty v nemocničním prostředí.

Herní terapeut se snaží pomocí hry, klidného přístupu tlumit bolest odváděním pozornosti, pomáhat dítěti odreagovat se, vyjádřit své pocity a problémy. Spolupracuje s dětmi od 2 do 15 let a s rodiči batolat a menších dětí. Od zdravotníků získává informace o plánovaných vyšetřeních a výkonech a vhodnou formou pak tyto informace předává dětem. Informace předává většinou spolu se svou pomocnicí nebo pomocníkem, látkovou pannou, na které si děti mohou vyzkoušet to, co je samotné v nemocničním prostředí čeká - diagnostické a terapeutické výkony, vyšetření, operace. Látková panna má odnímatelné orgány a přístupné tělní otvory, pomáhá dětem zmírnit nebo odstranit strach z neznámého. Herní terapeut dále pomáhá zvládat náročné situace, učí děti strategie jak je zvládat. Snaží se děti rozvíjet. (11)

## **9.2 Komunikace s nemocným dítětem**

Nemocné dítě je více citlivé. Znalost odlišností v různé vývojové etapě je důležitá pro správnou komunikaci. Správná komunikace nám pomáhá k vytvoření si dobrého vztahu s dítětem a tím i k dosažení spolupráce. Zdravotníci nejsou pro dítě vždy jen zdravotníky, ale třeba i kamarády, partnery.

Důležitá je verbální i neverbální komunikace s dítětem. O něco větší význam má neverbální komunikace. V neverbální komunikaci je důležitý oční kontakt a úsměv. Dále musíme myslet na to, abychom, hlavně z počátku, komunikovali s dítětem ve stejné výšce. Na děti působí oděv zdravotníka, většinou ze zdravotníka, který není oblečen v uniformě, bílém oblečení nemají děti takový strach jako z uniformně oblečeného zdravotníka.

Při verbální komunikaci je důležité dítěti nikdy nelhat, trpělivě vysvětlovat, co se bude dít. Používáme jednoduchý, pro dítě pochopitelný slovník. Na bolest dítě dopředu připravíme a nikdy mu bolest nezatajujeme. Za všechno snažení a úsilí dítě pochválíme. Snažíme se zjistit, co má dítě rádo, s čím si rádo hraje. Pokud jsou s dítětem v nemocnici rodiče, bereme je jako naše partnery. (12)

## II. Výzkumná část

### 1 Výzkumné záměry

1. Vytvořený Záznam hodnocení bolesti bude odpovídat věku dítěte 4 - 10 let.
2. Zdravotní sestry budou pokládat za důležité zakreslení intenzity a lokalizace bolesti samotným dítětem a hodnocení bolesti rodinným příslušníkem.
3. Většina zdravotních sester bude hodnotit Záznam hodnocení bolesti jako použitelný pro praxi, než že by použitelný pro praxi nebyl.

### 2 Metodika výzkumu

Výzkum byl prováděn v Pardubické krajské nemocnici, a. s. od začátku února do konce března 2009 na oddělení Dětské chirurgie a na Dětském oddělení (oddělení pro děti s chronickými nemocemi) a ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové od ledna do konce března 2009 na klinice Dětské hematologie.

Výzkum probíhal na základě vytvořených dokumentů: - Záznam hodnocení bolesti pro děti od 4 do 10 let ([Příloha C](#) a [Příloha D](#)) a VAS pro děti, Záznam hodnocení bolesti dětí rodinnými příslušníky ([Příloha E](#)), Dotazník pro zdravotní sestry ([Příloha F](#)), Záznam hodnocení bolesti dětí pro zdravotní sestry ([Příloha G](#)). Všechny vytvořené dokumenty byly anonymní.

Záznam hodnocení bolesti pro děti ([Příloha C](#) a [Příloha D](#)) sloužil k zakreslení intenzity a lokalizace bolesti samotnými dětmi. Dítěti a jeho rodičům, prarodičům bylo vysvětleno, jak do Záznamu zakreslovat. Všechny děti k zakreslování dostaly stejné pastelky - žlutou, červenou, zelenou, modrou, hnědou, černou. Použití barvy pastelky bylo libovolné, záleželo na dítěti, jakou barvu samo zvolilo. VAS složila hlavně pro zdravotní sestry. Děti ukázaly sestře na VAS intenzitu bolesti, kterou si pak sestra poznamenala do Záznamu hodnocení bolesti.

Záznam hodnocení bolesti dětí pro rodinné příslušníky ([Příloha E](#)) sloužil pro zaznamenání změn dítěte s bolestí v oblasti podpůrných aktivit, oblíbených činností, aktivity, nálady, komunikace, spánku a výživy. Před samotným vyplňováním byli rodinní příslušníci poučeni, jak vyplňovat.

Dotazník pro zdravotní sestry ([Příloha F](#)) sloužil k zhodnocení a vyjádření připomínek k Záznamu hodnocení bolesti pro děti, Záznamu hodnocení bolesti dětí rodinnými příslušníky, Záznamu hodnocení bolesti pro zdravotní sestry.

Záznam hodnocení bolesti pro zdravotní sestry ([Příloha G](#)) sloužil k zaznamenávání intenzity bolesti v čase, k zaznamenávání podané analgetické medikace, popisu druhu a lokalizace bolesti, k zaznamenání podpůrných prostředků. Dále zde byly kolonky pro hodnocení bolesti sestrou, herním terapeutem a rodinným příslušníkem.

Vybrala jsem si děti ve věku od 4 do 10 let, protože si myslím, že již dovedou svou bolest nějakým způsobem vyjádřit.

V hradecké nemocnici dotazníky vyplňovaly zdravotní sestry a herní terapeutka. V pardubické nemocnici na oddělení Dětské chirurgie dotazníky vyplňovaly sestry a část jsem si vyplnila sama, když jsem na tomto oddělení byla na praxi. Na Dětském oddělení (oddělení pro děti s chronickými nemocemi) jsem docházela osobně. Některé dotazníky jsem spolu s dětmi a jejich rodiči vyplnila hned. Někdy jsem dětem a rodičům vysvětlila, jak vyplňovat a pro dotazníky jsem si přišla následující den.

Celkem jsem rozdala 50 dotazníků (50 Záznamů hodnocení bolesti pro děti, 50 Záznamů hodnocení bolesti dětí rodinnými příslušníky, 50 Dotazníků pro sestry, 50 Záznamů hodnocení bolesti pro sestry). 30 dotazníků se mi vrátilo zpět.



### 3 Prezentace výsledků výzkumu

#### 3.1 Hodnocení, pozorování dětí při zakreslování intenzity a lokalizace bolesti

Děti ve věku od 4 do 10 let, které trápila bolest zaznamenávaly intenzitu a lokalizaci své bolesti do Záznamu hodnocení bolesti pro děti od 4 do 10 let ([Příloha C](#) a [Příloha D](#)). Pro zakreslení intenzity byla v Záznamu nafověna VAS a pro zakreslení lokalizace bolesti zde byla nahá dětská postavička z přední i zadní strany, zvláště pro děvčata a zvláště pro chlapce.

Tuto věkovou kategorii jsem si zvolila sama spolu s vedoucí mé bakalářské práce z toho důvodu, že děti v tomto věku dovedou svou bolest dát najevo a popsat ji. Dále je s dětmi v tomto věku velice dobrá spolupráce a většinou jsou v nemocnici hospitalizovány s někým z rodinných příslušníků, kterým byl určen jeden z vytvořených dotazníků.

Nejprve jsem dětem a jejich rodičům, prarodičům vysvětlila, jak do Záznamu zakreslovat, pak jsem jim půjčila pastelky - všechny děti měly stejné, ale mohly je použít libovolně.

Převážná většina dětí zvládla svou bolest zakreslit samostatně. Pouze ve dvou případech místo dětí zakreslovaly rodiče, prarodiče.

Nelze říct jakou pastelku při jaké intenzitě bolesti děti nejčastěji zvolily. Děvčata většinou používala pastelku červenou, nebo zelenou, chlapci modrou. Ale říct lze to, že děti, které měly nižší intenzitu bolesti si daly větší práci s vybarvováním postavičky, než děti, které měly intenzitu bolesti vyšší. Nikdo však postavičce nenakreslil oblečení, všichni ji nechali nahou.

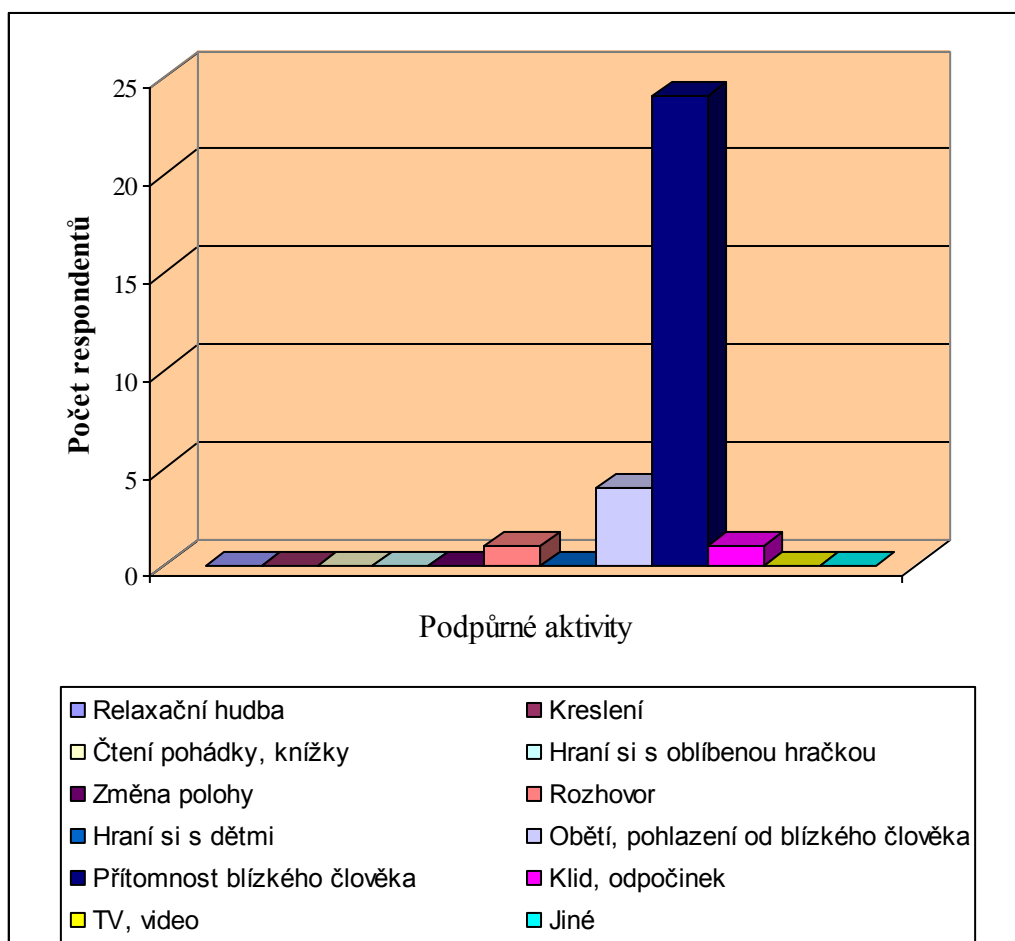
U dětí, s kterými jsem zakreslovala osobně, nebo jim jen vysvětlila, jak zakreslovat a pak na ně dohlíželi rodiče, jsem se nesešla s negativním postojem k zakreslování bolesti.

### 3.2 Hodnocení bolesti dětí rodinnými příslušníky (Příloha E)

Otázka 1: Podpůrné aktivity při zvládnání bolesti dítěte viz.: [Tab. 1](#) a [Obr. 1](#).

Tab. 1 Podpůrné aktivity

	Absolutní hodnota	%
Relaxační hudba	0	0
Kreslení	0	0
Čtení pohádky, knížky	0	0
Hraní si s oblíbenou hračkou	0	0
Změna polohy	0	0
Rozhovor	1	3
Hraní si s dětmi	0	0
Obětí, pohlazení od blízkého člověka	4	13
Přítomnost blízkého člověka	24	80
Klid, odpočinek	1	3
TV, video	0	0
Jiné	0	0
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100</b>



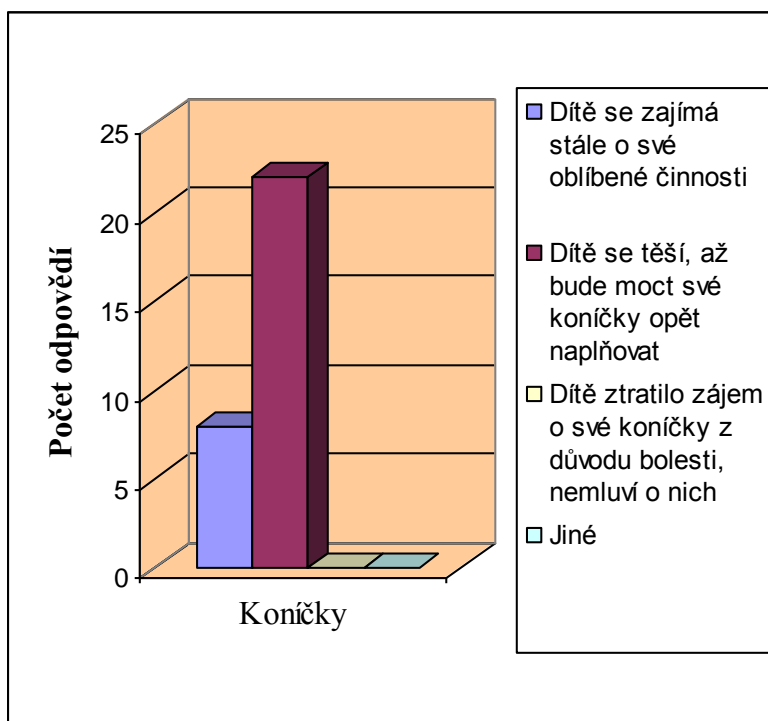
Obr. 1 Graf - podpůrné aktivity

Přítomnost blízkého člověka označilo za podpůrnou aktivitu při zvládání bolesti dětí 80 % respondentů. 13 % respondentů zvolilo odpověď obětí, pohlazení od blízkého člověka 3 % respondentů rozhovor a 3 % respondentů klid, odpočinek.

**Otázka 2:** Zájmové aktivity u dětí s bolestí viz.: [Tab. 2](#) a [Obr. 2](#).

**Tab. 2 Zájmové aktivity**

	Absolutní hodnota	%
<b>Dítě se zajímá stále o své oblíbené činnosti</b>	8	27
<b>Dítě se těší, až bude moct své koníčky opět naplňovat</b>	22	73
<b>Dítě ztratilo zájem o své koníčky z důvodu bolesti, nemluví o nich</b>	0	0
<b>Jiné</b>	0	0
<b>Celkem</b>	30	100



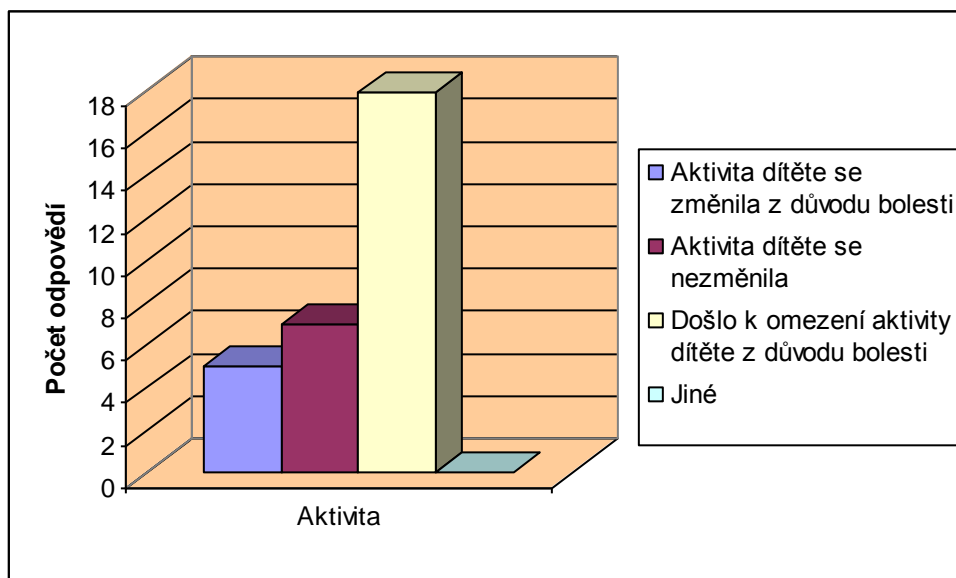
**Obr. 2 Graf - zájmové aktivity**

73 % rodinných příslušníků uvedlo, že se jejich děti těší, až budou moct své oblíbené činnosti opět naplňovat, 27 % rodinných příslušníků zvolilo odpověď, že se děti stále zajímají o své oblíbené činnosti i přesto, že je trápí bolest.

**Otázka 3:** Aktivita u dětí s bolestí viz.: [Tab. 3](#) a [Obr. 3](#).

**Tab. 3 Aktivita**

	<b>Absolutní hodnota</b>	<b>%</b>
<b>Aktivita dítěte se změnila z důvodu bolesti</b>	5	17
<b>Aktivita dítěte se nezměnila</b>	7	23
<b>Došlo k omezení aktivity dítěte z důvodu bolesti</b>	18	60
<b>Jiné</b>	0	0
<b>Celkem</b>	30	100



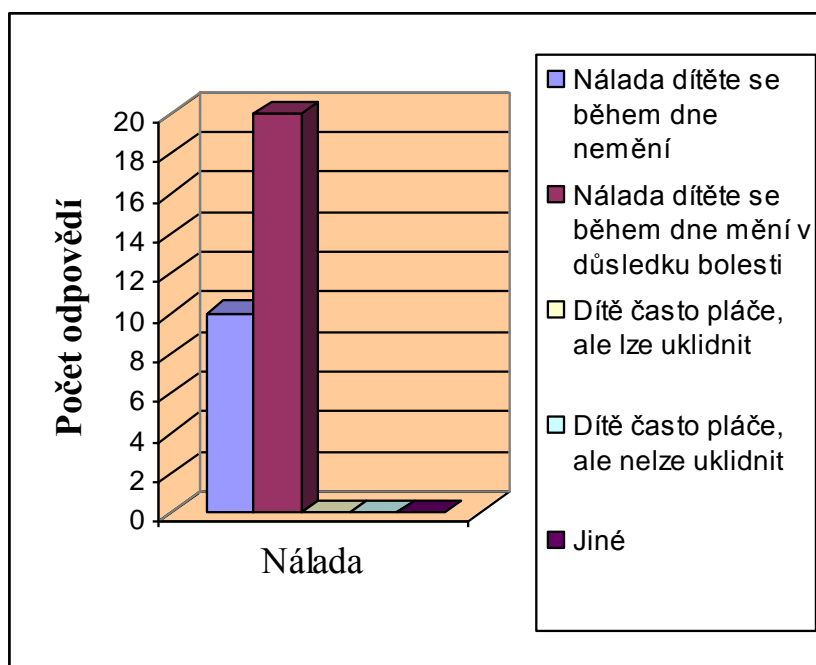
**Obr. 3 Graf - aktivita**

Podle odpovědí 60 % respondentů došlo k omezení aktivity u dětí s bolestí. Že se aktivita dítěte nezměnila uvedlo 23 % respondentů a 17 % respondentů odpovědělo, že aktivita jejich dítěte se změnila z důvodu bolesti.

**Otázka 4:** Nálada u dětí s bolestí viz.: [Tab. 4](#) a [Obr. 4](#).

**Tab. 4 Nálada**

	Absolutní hodnota	%
<b>Nálada dítěte se během dne nemění</b>	10	33
<b>Nálada dítěte se během dne mění v důsledku bolesti</b>	20	67
<b>Dítě často pláče, ale lze uklidnit</b>	0	0
<b>Dítě často pláče, ale nelze uklidnit</b>	0	0
<b>Jiné</b>	0	0
<b>Celkem</b>	30	100



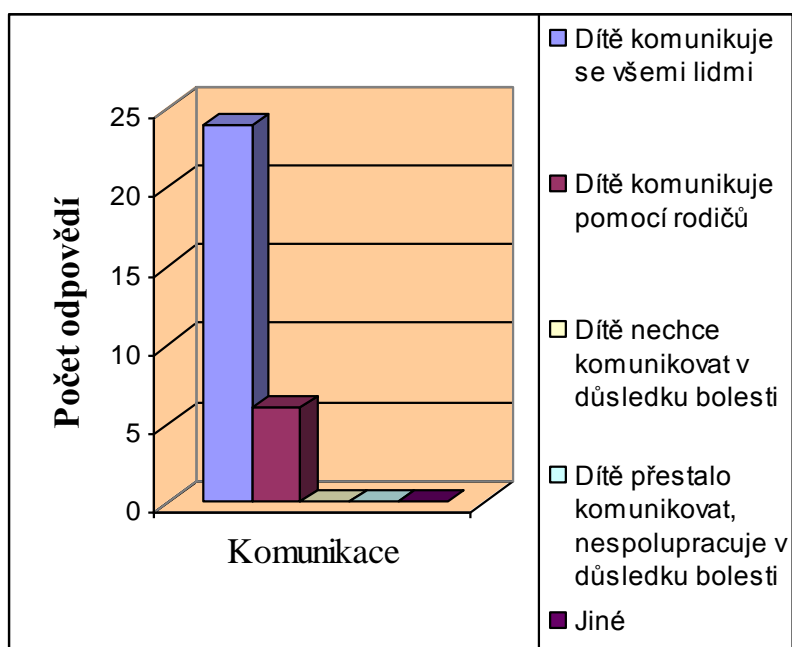
**Obr. 4 Graf - nálada**

Bolest má zajiště vliv na naši náladu, o tom svědčí i zvolené odpovědi respondentů, kdy 67 % z nich odpovědělo, že nálada dítěte se v důsledku bolesti během dne mění. Bolest neměla vliv na náladu podle hodnocení rodinných příslušníků u 33 % dětí.

**Otázka 5:** Komunikace u dětí s bolestí viz.: [Tab. 5](#) a [Obr. 5](#).

**Tab. 5 Komunikace**

	<b>Absolutní hodnota</b>	<b>%</b>
<b>Dítě komunikuje se všemi lidmi</b>	24	80
<b>Dítě komunikuje pomocí rodičů</b>	6	20
<b>Dítě nechce komunikovat v důsledku bolesti</b>	0	0
<b>Dítě přestalo komunikovat, nespolupracuje v důsledku bolesti</b>	0	0
<b>Jiné</b>	0	0
<b>Celkem</b>	30	100



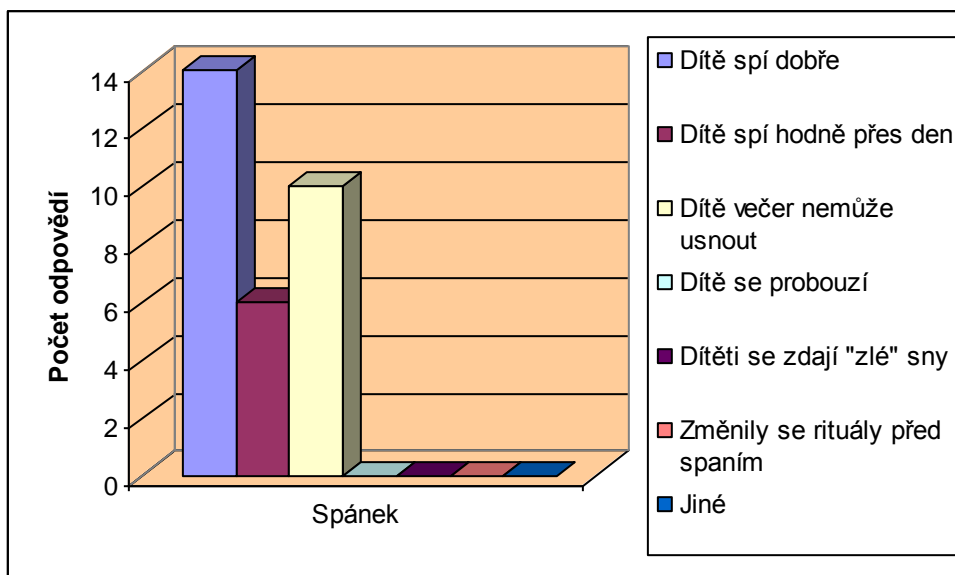
**Obr. 5 Graf - komunikace**

Dítě komunikuje se všemi lidmi, i když má bolesti - tak odpovědělo 80 % respondentů, 20 % respondentů uvedlo, že pokud má dítě bolest, komunikuje pomocí rodičů.

**Otázka 6:** Spánek u dětí s bolestí viz.: [Tab. 6](#) a [Obr. 6](#).

**Tab. 6 Spánek**

	<b>Absolutní hodnota</b>	<b>%</b>
<b>Dítě spí dobře</b>	14	47
<b>Dítě spí hodně přes den</b>	6	20
<b>Dítě večer nemůže usnout</b>	10	33
<b>Dítě se probouzí</b>	0	0
<b>Dítěti se zdají zlé sny</b>	0	0
<b>Změnily se rituály před spaním</b>	0	0
<b>Jiné</b>	0	0
<b>Celkem</b>	30	100



**Obr. 6 Graf - spánek**

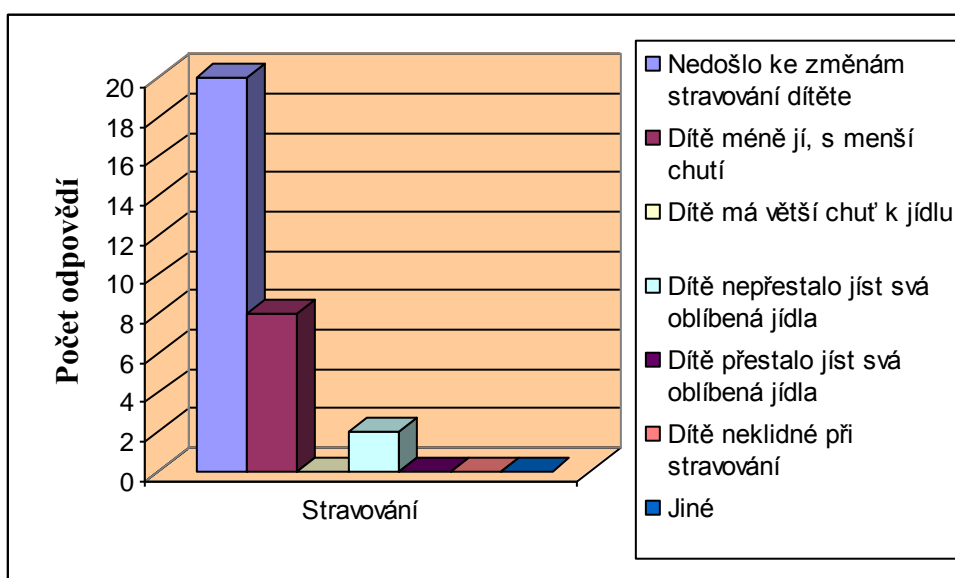
47 % respondentů považuje spánek svých dětí s bolestí za dobrý, 20 % respondentů uvedlo, že jejich děti trpící z nějakého důvodu bolestí spí hodně přes den, 33 % respondentů odpovědělo, že jejich děti nemohou večer usnout.



**Otázka 7:** Výživa, strava u dětí s bolestí viz.: [Tab. 7](#) a [Obr. 7](#).

**Tab. 7** Stravování

	<b>Absolutní hodnota</b>	<b>%</b>
<b>Nedošlo ke změnám stravování dítěte</b>	20	67
<b>Dítě méně jí, s menší chutí</b>	8	27
<b>Dítě má větší chuť k jídlu</b>	0	0
<b>Dítě nepřestalo jíst svá oblíbená jídla</b>	2	7
<b>Dítě přestalo jíst svá oblíbená jídla</b>	0	0
<b>Dítě neklidné při stravování</b>	0	0
<b>Jiné</b>	0	0
<b>Celkem</b>	30	100



**Obr. 7** Graf - stravování

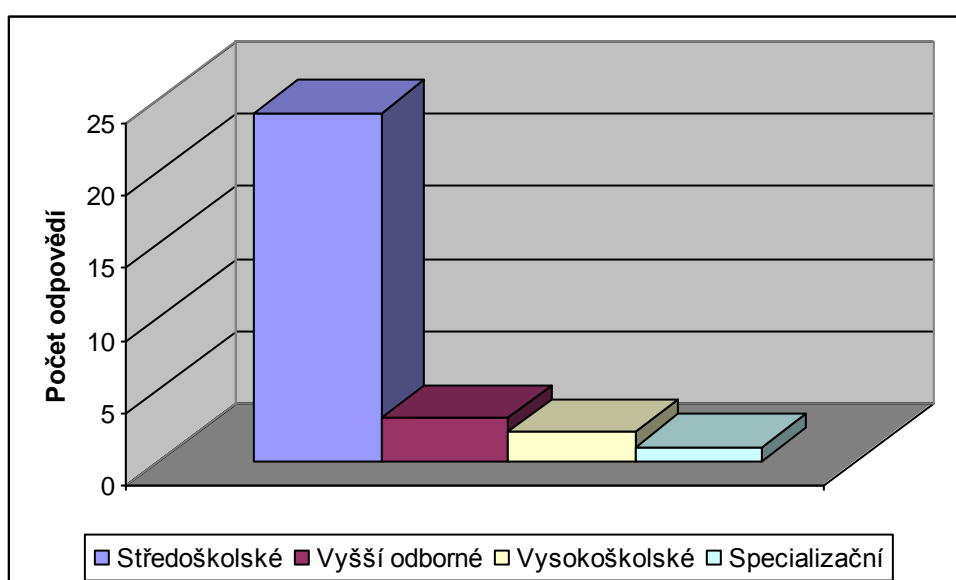
Dle hodnocení 67 % rodinných příslušníků nedošlo u jejich dětí ke změně při stravování, ve 27 % rodinní příslušníci uvedli, že děti méně jí, s menší chutí, v 7 % děti nepřestaly jíst svá oblíbená jídla.

### 3.3 Dotazník pro zdravotní sestry (Příloha F)

**Otázka 1:** Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? V jakém zdravotnickém zařízení pracujete, jakou funkci vykonáváte? Viz.: [Tab. 8](#) a [Obr. 8](#).

**Tab. 8** Dosažené vzdělání

	Absolutní hodnota	%
<b>Středoškolské</b>	24	80
<b>Vyšší odborné</b>	3	10
<b>Vysokoškolské</b>	2	7
<b>Specializační</b>	1	3
<b>Celkem</b>	30	100



**Obr. 8** Graf - dosažené vzdělání

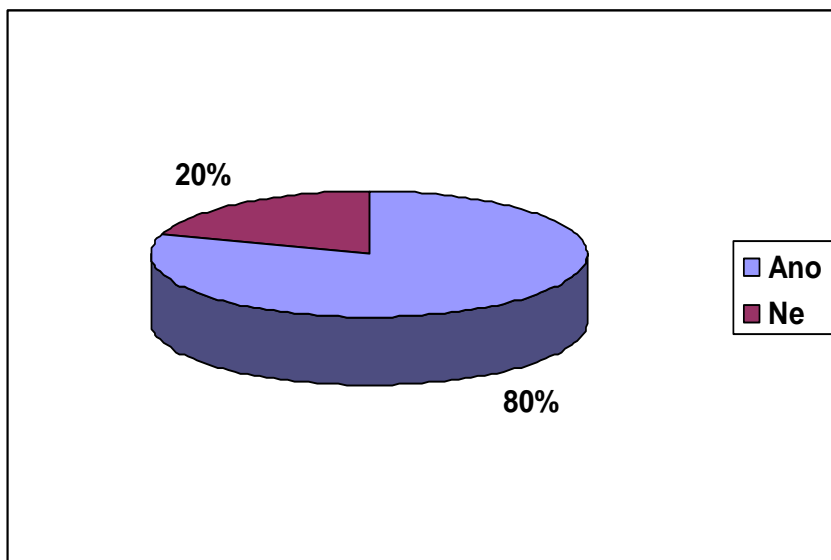
80 % dotazovaných zdravotních sester má středoškolské vzdělání, 10 % vyšší odborné, 7 % vysokoškolské, 3 % specializační vzdělání.

V dotazníku jsem měla k této otázce ještě podotázky týkající se zdravotnického zařízení, kde zdravotní sestry pracují a jaká je jejich funkce. Všechny sestry pracovaly v nemocnici, 1 byla staniční sestra, ostatní sestry u lůžka.

**Otázka 2:** Odpovídá Záznam hodnocení bolesti dané věkové kategorii? Viz.: [Tab. 9](#) a [Obr. 9](#).

**Tab. 9** Vhodnost Záznamu pro děti od 4 do 10 let

	Absolutní hodnota	%
Ano	24	80
Ne	6	20
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100</b>



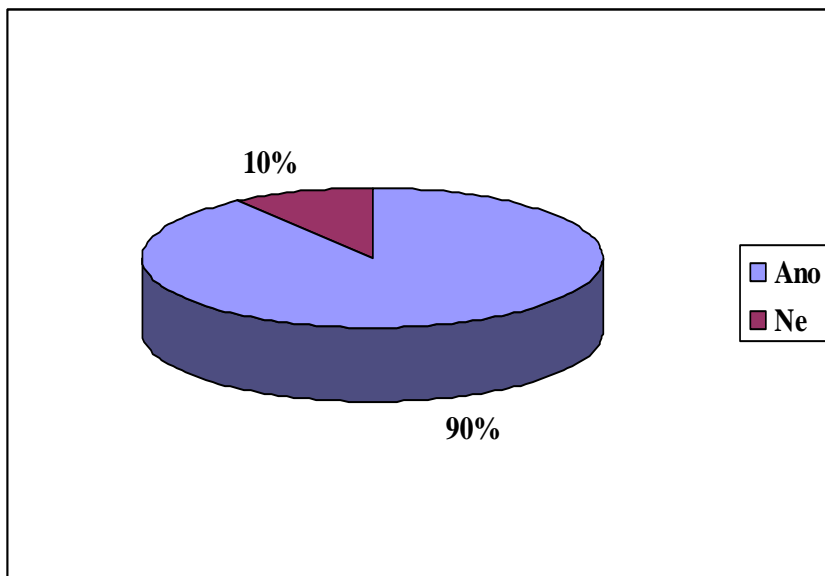
**Obr. 9** Graf - vhodnost Záznamu pro děti od 4 do 10 let

80 % respondentů považuje Záznam hodnocení bolesti vhodný pro děti od 4 do 10 let, 20 % nepovažuje Záznam hodnocení bolesti vhodný pro danou věkovou kategorii. Při negativní odpovědi byli respondenti vybídnuti k napsání, pro jakou věkovou kategorii by byl záznam hodnocení vhodnější. 2 odpovědi upřednostňovaly jako vhodnější použití Záznamu bolesti u dětí starších 6 let, 2 odpovědi byly pro užití u dětí ve věku 6 - 10 let, 2 odpovědi byly pro používání u dětí ve věku 7 - 14 let.

**Otázka 3 :** Rozumí děti pokynům, vyplňování? Viz.: [Tab. 10](#) a [Obr. 10](#).

**Tab. 10** Pochopitelnost Záznamu pro děti

	Absolutní hodnota	%
Ano	27	90
Ne	3	10
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100</b>



**Obr. 10** Graf - pochopitelnost Záznamu pro děti

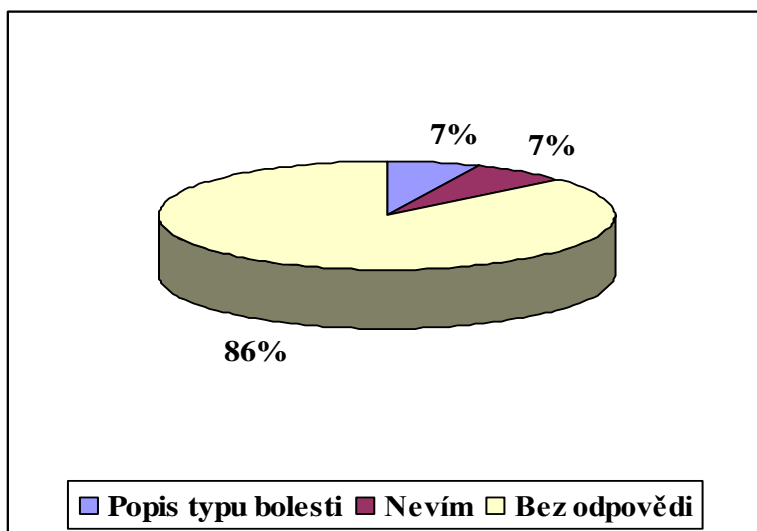
Odpověď 90 % respondentů zněla, že děti rozumí pokynům, vyplňování. 10 % respondentů odpovědělo, že děti pokynům, vyplňování nerozumí.

U jedné zvolené odpovědi, že děti nerozumí pokynům, vyplňování byla poznámka, že je to nevhodné pro dítě ve věku 4 let. Moje osobní zkušenost je pozitivní, po vysvětlení dítěti jak má zakreslovat jsem neměla problém ani u dětí ve věku 4 let.

**Otázka 4:** Co v Záznamu hodnocení bolesti není, chybí? Viz.: [Tab. 11](#) a [Obr. 11](#).

**Tab. 11** Nedostatky

	Absolutní hodnota	%
<b>Popis typu bolesti</b>	2	7
<b>Nevím</b>	2	7
<b>Bez odpovědi</b>	26	86
<b>Celkem</b>	30	100



**Obr. 11** Graf - nedostatky

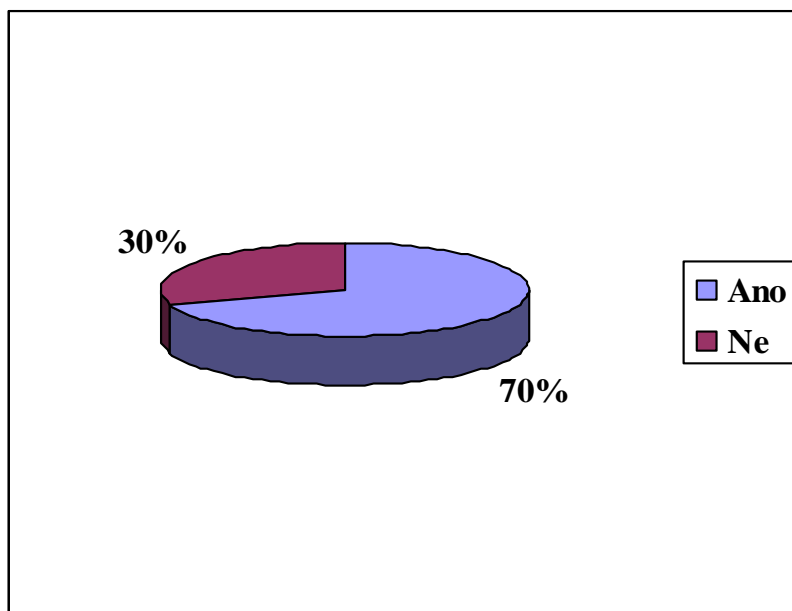
86 % respondentů na danou otázku neodpovědělo, 7 % nevědělo, co by bylo dobré v Záznamu hodnocení doplnit, 7 % respondentů by doplnilo popis typu bolesti.

Původně bylo myšleno popis typu bolesti do Záznamu hodnocení bolesti zařadit. Ale bylo složité napsat vhodné přirovnání k jednotlivým typům bolesti, aby si pod tím děti nepředstavily něco jiného. Z tohoto důvodu popis typu bolesti nebyl zařazen.

**Otázka 5:** Mohl by být Záznam hodnocení bolesti přínosem pro praxi? Viz.: [Tab. 12](#) a [Obr. 12](#).

**Tab. 12 Přínos pro praxi**

	Absolutní hodnota	%
<b>Ano</b>	21	70
<b>Ne</b>	9	30
<b>Celkem</b>	30	100



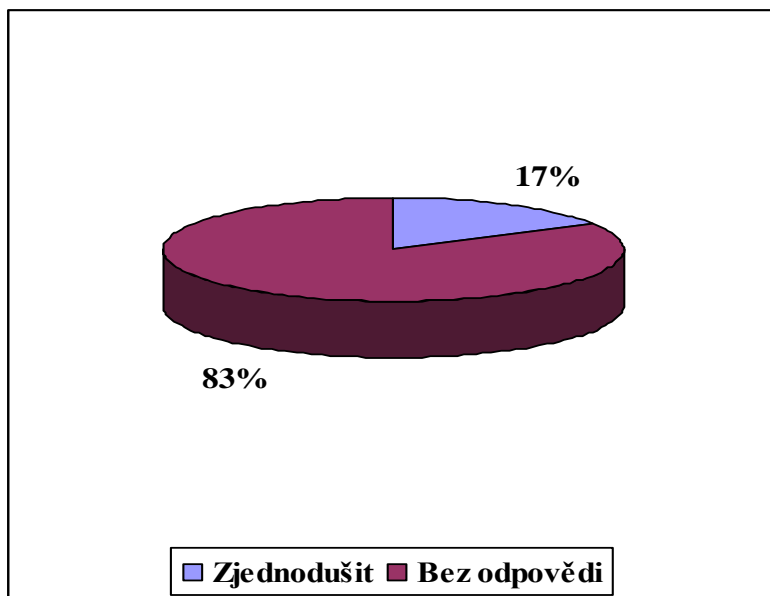
**Obr. 12 Graf - přínos pro praxi**

70 % respondentů se domnívá, že by Záznam hodnocení bolesti mohl být přínosem pro praxi, 30 % respondentů se domnívá, že by pro praxi přínosný nebyl.

**Otázka 6:** Máte nějaký návrh, jak Záznam hodnocení vylepšit? Viz.: [Tab. 13](#) a [Obr. 13](#).

**Tab. 13** Připomínky k vylepšení Záznamu bolesti

	Absolutní hodnota	%
<b>Zjednodušit</b>	5	17
<b>Bez odpovědi</b>	25	83
<b>Celkem</b>	30	100



**Obr. 13** Graf - připomínky k vylepšení Záznamu bolesti

Zjednodušit Záznam hodnocení bolesti by si přálo 17 % respondentů, 83 % respondentů na tuto otázku neodpovědělo.

Vytvořila jsem dokument pro děti, rodinné příslušníky, zdravotní sestry, celkem tři dokumenty, pro tři odlišné skupiny. 17 % sester by chtělo Záznam hodnocení bolesti zjednodušit, ale již dále nerozepsaly jakým způsobem, aby nedošlo k ochuzení údajů od některé z uvedených skupin .

**Otázka 7:** Je v Záznamu hodnocení bolesti něco zbytečné, nehodící se, konkretizujte. Viz.: [Tab. 14](#) a [Obr. 14](#).

**Tab. 14** Nadbytečnosti v Záznamu bolesti

	Absolutní hodnota	%
<b>Ne</b>	23	77
<b>Bez odpovědi</b>	7	23
<b>Celkem</b>	30	100



**Obr. 14** Graf - nadbytečnosti v Záznamu bolesti

V Záznamu hodnocení bolesti nepovažuje 77 % respondentů nic za zbytečné, 23 % na otázku neodpovědělo.

I když v předchozí otázce padl návrh na zjednodušení záznamu bolesti, nikdo nevyužil možnosti této otázky napsat, jaké části zredukovat či jiné poznámky.

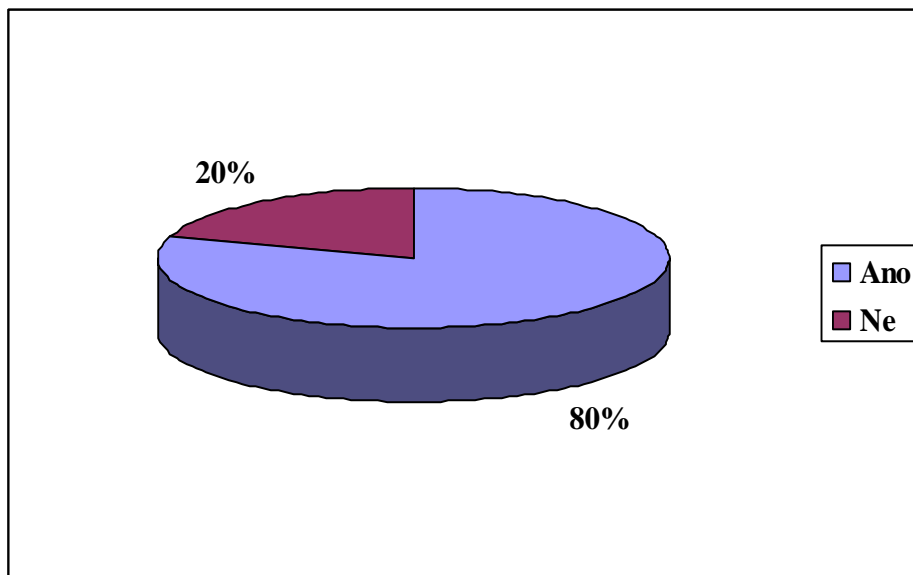


**Otázka 8:** Pokládáte za důležité zakreslení intenzity a lokalizace bolesti samotným dítětem?

Viz.: [Tab. 15](#) a [Obr. 15](#).

**Tab. 15** Zakreslení bolesti dítětem

	Absolutní hodnota	%
Ano	24	80
Ne	6	20
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100</b>



**Obr. 15** Graf - zakreslení bolesti dítětem

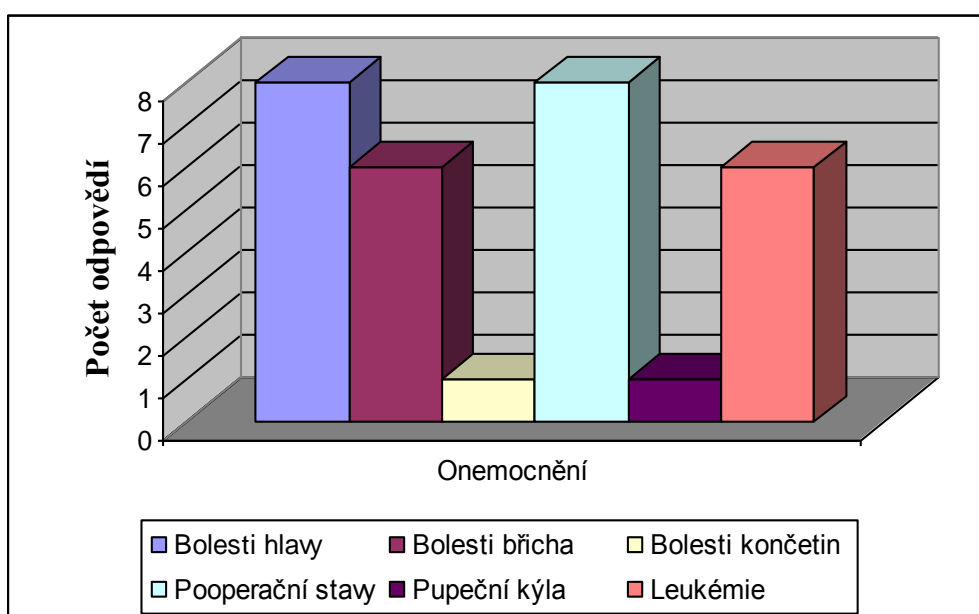
Zakreslení intenzity a lokalizace bolesti samotným dítětem považuje za důležité 80 % zdravotních sester. 20 % sester to za důležité nepovažuje.

K této otázce byly dopsány dvě poznámky. Jedna poznámka zněla, že dítě má bolesti, ale přitom ukazuje na obrázek s úsměvem. Druhá poznámka se týkala věku dětí, kde bylo napsáno, že zakreslení intenzity bolesti je nevhodné u čtyřletých dětí.

**Otázka 9:** Pro které děti, s jakým onemocněním, diagnózou jste Záznam hodnocení bolesti nejčastěji využili? Viz.: [Tab. 16](#) a [Obr. 16](#).

**Tab. 16** Nejčastější onemocnění

	Absolutní hodnota	%
<b>Bolesti hlavy</b>	8	27
<b>Bolesti břicha</b>	6	20
<b>Bolesti končetin</b>	1	3
<b>Pooperační stavy</b>	8	27
<b>Pupeční kýla</b>	1	3
<b>Leukémie</b>	6	20
<b>Celkem</b>	30	100



**Obr. 16** Graf - nejčastější onemocnění

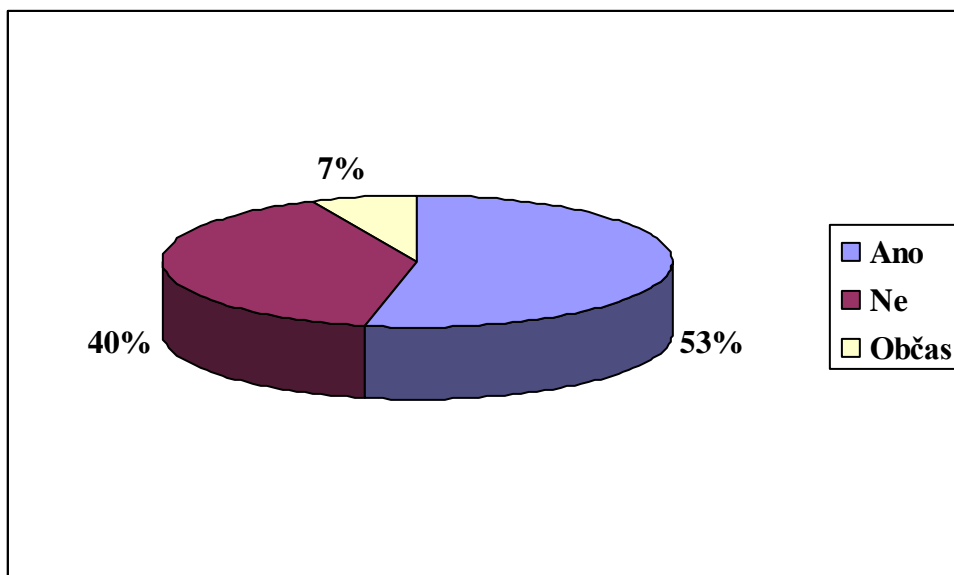
Záznam hodnocení bolesti byl ve 27 % použit pro děti s bolestmi hlavy, ve 27 % pro děti po operacích. 20 % pro děti s bolestmi břicha, 20 % pro děti s leukémií a ve 3 % pro děti s pupeční kýlou a 3 % bolesti končetin.

Výsledek této otázky je samozřejmě dán typem oddělení, na kterých byl výzkum prováděn.

**Otázka 10:** Bylo pro Vás časově náročné vyplňování Záznamu bolesti? Viz.: [Tab. 17](#) a [Obr. 17](#).

**Tab. 17 Časová náročnost vyplňování**

	Absolutní hodnota	%
Ano	16	53
Ne	12	40
Občas	2	7
<b>Celkem</b>	<b>30</b>	<b>100</b>



**Obr. 17 Graf - časová náročnost vyplňování**

Vyplňování Záznamu hodnocení bolesti bylo pro 53 % sester časově náročné. Pro 40 % sester nebylo vyplňování časově náročné. 7 % sester odpovědělo, že občas bylo vyplňování časově náročné.

Narůstající administrativa v práci sestry je mnohokrát důsledkem omezení času stráveného s pacienty. Přesto se domnívám, že Záznam hodnocení bolesti je založen na komunikaci a čase stráveném u pacienta. Díky Záznamu bolesti si můžeme uvědomit důležité věci napomáhající uzdravení pacienta.

## Zhodnocení vytvořených dokumentů

Se Záznamem hodnocení bolesti pro děti od 4 do 10 let ([Příloha C](#) a [Příloha D](#)) se mi pracovalo dobře. Po důkladném vysvětlení dětem a jejich rodičům, prarodičům jak vyplňovat jsem neměla problém ze strany dětí ani z mé strany. Avšak na jednom pracovišti mi zdravotničtí pracovníci sdělili, že se dětem s tímto záznamem pracovalo špatně. Nemůžu zhodnotit proč tomu tak bylo. Určitě je to závislé na individualitě dítěte, ale také na přístupu zdravotnického personálu.

Záznam hodnocení bolesti dětí pro rodinné příslušníky ([Příloha E](#)) se mi po vysvětlení vyplňování vracel správně vyplněný bez negativních ohlasů. Na jednom zdravotnickém pracovišti mi byl sdělen názor, že Záznam hodnocení bolesti není pro rodinné příslušníky vhodný, neboť ve chvíli, když jejich dítě trpí bolestí potřebují spíš naši oporu, než abychom po nich něco požadovali.

Dotazníky pro zdravotní sestry ([Příloha F](#)) se mi vracely správně vyplněné. Akorát u zvolených negativních odpovědí bylo málo poznámek, které by mi pomohly vytvořené dokumenty upravit, zlepšit.

Záznam hodnocení bolesti pro zdravotní sestry ([Příloha G](#)) se většinou vrátil neúplně vyplněný ze strany zdravotních sester i ze strany moji. U mě to bylo ovlivněné časem stráveným na oddělení. Pokud jsem byla na dětském oddělení na praxi, zaznamenávala jsem bolest dětí pouze 8 hodin. Pokud jsem na oddělení docházela odpoledne, tak se doba zaznamenávání bolesti ještě o něco zkrátala.

## Diskuze

Ve své práci jsem si zvolila tři výzkumné záměry. Po vyhodnocení výzkumné části práce vplynuly následující závěry. Výzkumné záměry se vztahují na otázky v Dotazníku pro zdravotní sestry ([Příloha F](#)).

### **Výzkumný záměr 1: Vytvořený Záznam hodnocení bolesti bude odpovídat věku dítěte 4 – 10 let.**

Na tento výzkumný záměr se vztahuje otázka 2: Odpovídá Záznam hodnocení bolesti dané věkové kategorii?

Při vyhodnocení této otázky jsem zjistila, že 80 % respondentů považuje Záznam hodnocení bolesti vhodný pro děti od 4 do 10 let, 20 % respondentů nepovažuje Záznam hodnocení bolesti vhodný pro tuto věkovou kategorii.

*Zvolený výzkumný záměr 1 se mi potvrdil z 80 %.*

Dále lze hodnotit k zvolenému výzkumnému záměru výsledek otázky 3: Rozumí děti pokynům, vyplňování?

Při vyhodnocení otázky vyšly tyto hodnoty: Odpověď 90 % respondentů zněla, že děti rozumí pokynům, vyplňování. 10 % respondentů odpovědělo, že děti pokynům, vyplňování nerozumí.

**Výzkumný záměr 2: Zdravotní sestry budou pokládat za důležité zakreslení intenzity a lokalizace bolesti samotným dítětem a hodnocení bolesti rodinným příslušníkem.**

Na tento výzkumný záměr se vztahuje otázka 8: Pokládáte za důležité zakreslení intenzity a lokalizace bolesti samotným dítětem?

Výsledek této otázky je takový, že zakreslení intenzity a lokalizace bolesti samotným dítětem považuje za důležité 80 % zdravotních sester. 20 % sester to za důležité nepovažuje.

*Výzkumný záměr se potvrdil z 80 %.*

**Výzkumný záměr 3: Většina zdravotních sester bude hodnotit Záznam hodnocení bolesti jako použitelný pro praxi, než že by pro praxi použitelný nebyl.**

Na tento výzkumný záměr se vztahuje otázka 5: Mohl by být Záznam hodnocení bolesti přínosem pro praxi?

Po zhodnocení otázky č. 5 vyšel takovýto výsledek: 70 % respondentů se domnívá, že by Záznam hodnocení bolesti mohl být přínosem pro praxi, 30 % respondentů se domnívá, že by pro praxi přínosný nebyl.

*Výzkumný záměr se potvrdil ze 70 %.*

## **Závěr**

Cílem mé práce bylo zvolit vhodnou skupinu dětí a vhodné otázky ke zjišťování intenzity a lokalizace bolesti u nich, dalším mým cílem bylo zjistit důležitost zakreslování intenzity a lokalizace bolesti samotným dítětem, hodnocení bolesti dětí rodinnými příslušníky. Jako poslední cíl jsem si zvolila vytvořit záznam hodnocení bolesti pro pediatrické pacienty a zjistit, zda by mohl být používán v praxi.

Stanovila jsem si tři výzkumné záměry, které se mi pomohly zhodnotit, zda jsem zvládla splnit vytyčené cíle mé práce. Své cíle jsem ve větší míře splnila, ale přesto jsem zjistila, že vytvořené dokumenty by bylo dobré v budoucnosti ještě upravit, aby se daly 100 % požívat v praxi a byly pro praxi tím správným přínosem. I když asi lze těžko vytvořit takové

dokumenty, se kterými budou všichni zdravotničtí pracovníci souhlasit a které by se daly využít u každého dítěte, onemocnění.

Vypracováním bakalářské práce mi přineslo spoustu nových poznatků a zkušeností. Problematika dětské bolesti je velmi zajímavé a ještě v mnoha směrech neprozkoumané téma.

## Seznam použité literatury

1. SEDLÁŘOVÁ, P. a kol. *Základní ošetrovatelská péče v pediatrii*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. ISBN 978-80-247-1613-8.
2. MAREŠ, J. a kol. *Dítě a bolest*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 1997. ISBN 80-7169-267-0.
3. ŘÍČAN, P.; KREJČÍŘOVÁ D. a kol. *Dětská klinická psychologie*. 4. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1049-8.
4. MASAŘÍKOVÁ, R. Dítě a bolest. *Sestra*. 2008, roč. 14, č. 9, s. 36-38.
5. FENDRYCHOVÁ, J.; KLIMOVÍČ, M. a kol. *Péče o kriticky nemocné dítě*. 1. vyd. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2005. ISBN 80-7013-427-5.
6. Kolektiv autorů. *Vše o léčbě bolesti*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1720-4.
7. MOUREK, J. *Fyziologie*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2005. ISBN 80-247-1190-7.
8. DYLEVSKÝ, I. *Somatologie*. 2. vyd. Olomouc : EPAVA, 2000. 456 s. ISBN 80-86297-05-5.
9. TRACHTOVÁ, E.; FOJTOVÁ, G.; MASTILIAKOVÁ, D. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. 2.vyd. Brno: 2001. ISBN 80-7013-324-4.
10. MAREŠ, J. *Bolest a kvalita života u dětí*. Text využívaný pro výuku Lékařské psychologie a psychoterapie na 1. LF UK Praha [online]. 1998 [cit. 2009-04-22]. Dostupný z WWW: <<http://www.volny.cz/uhs1/elearning/3LSbolest.doc>>.
11. CIENCIALOVÁ, A. Herní terapie. *Ošetrovatelství : Teorie a praxe moderního ošetrovatelství*. 2001, sv. 3, č. 1-2, s. 53-54.
12. VENGLÁŘOVÁ, M., MAHROVÁ, G. *Komunikace pro zdravotní sestry*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1262-8.

## Seznam obrázků

Obr. 1 Graf - podpůrné aktivity .....	26
Obr. 2 Graf - zájmové aktivity .....	28
Obr. 3 Graf - aktivita.....	29
Obr. 4 Graf - nálada .....	30
Obr. 5 Graf - komunikace .....	31
Obr. 6 Graf - spánek .....	32
Obr. 7 Graf - stravování .....	33
Obr. 8 Graf - dosažené vzdělání .....	34
Obr. 9 Graf - vhodnost Záznamu pro děti od 4 do 10 let.....	35
Obr. 10 Graf - pochopitelnost Záznamu pro děti.....	36
Obr. 11 Graf - nedostatky .....	37
Obr. 12 Graf - přínos pro praxi .....	38
Obr. 13 Graf - připomínky k vylepšení Záznamu bolesti .....	39
Obr. 14 Graf - nadbytečnosti v Záznamu bolesti.....	40
Obr. 15 Graf - zakreslení bolesti dítětem.....	41
Obr. 16 Graf - nejčastější onemocnění .....	42
Obr. 17 Graf - časová náročnost vyplňování .....	43

## Seznam tabulek

Tab. 1 Podpůrné aktivity.....	26
Tab. 2 Zájmové aktivity.....	28
Tab. 3 Aktivita .....	29
Tab. 4 Nálada.....	30
Tab. 5 Komunikace.....	31
Tab. 6 Spánek .....	32
Tab. 7 Stravování .....	33
Tab. 8 Dosažené vzdělání .....	34
Tab. 9 Vhodnost Záznamu pro děti od 4 do 10 let .....	35
Tab. 10 Pochopitelnost Záznamu pro děti .....	36
Tab. 11 Nedostatky .....	37



Tab. 12 Přínos pro praxi .....	38
Tab. 13 Připomínky k vylepšení Záznamu bolesti .....	39
Tab. 14 Nadbytečnosti v Záznamu bolesti.....	40
Tab. 15 Zakreslení bolesti dítětem.....	41
Tab. 16 Nejčastější onemocnění .....	42
Tab. 17 Časová náročnost vyplňování .....	43

## Přílohy

### Příloha A Obličejová škála



Převzato z: <http://www.malypacient.cz/bolest-deti.html>

### Příloha B Stupnice FLACC

Stupnice FLACC			
HODNOCENÍ			
Kategorie	1	2	3
OBLIČEJ	Žádný výraz ani úsměv	Příležitostná grimasa nebo zamračený obličej	Časté a neustálé třesoucí se brada, drkotání čelistí
ČINNOST NOHOU	Normální poloha nebo uvolnění Ležení v klidu, v běžné poloze, snadno se pohybuje	Neklidný, nepokojný, napětí Kroučí se, posouvá se vzad a vpřed, napětí	Kopání nebo mávání nohama Prohnutý, ztuhlý nebo šhubavé pohyby
PLÁČ	Žádný pláč (probuzený nebo uvolněný)	Vzdychání nebo fňukání, příležitostné stěžování	Vytrvalý pláč, křik nebo vzlykání, časté stěžování
UTĚŠITELNOST	Klidný, uvolněný	Utěšován příležitostnými dotyky, objetím nebo slovní útěchou, těkavost	Lze jen obtížně utěšit nebo uklidnit
Každá z pěti kategorií je ohodnocena od 0 - 2, kdy výsledkem je pak skóre mezi 0 a 10			

Převzato z : <http://www.malypacient.cz/bolest-deti.html>

**Příloha C Záznam hodnocení bolesti –děvčata**

Příjmení, jméno:  
R.Č.:  
Dg.:

Oddělení:  
Datum:  
List č.:

**Záznam hodnocení bolesti - děti 4 až 10 let**

**JAK TO BOLÍ?**



NIC NEBOLÍ



TROCHU  
TO BOLÍ



BOLÍ TO  
TROCHU VÍC



BOLÍ TO  
JEŠTĚ VÍC

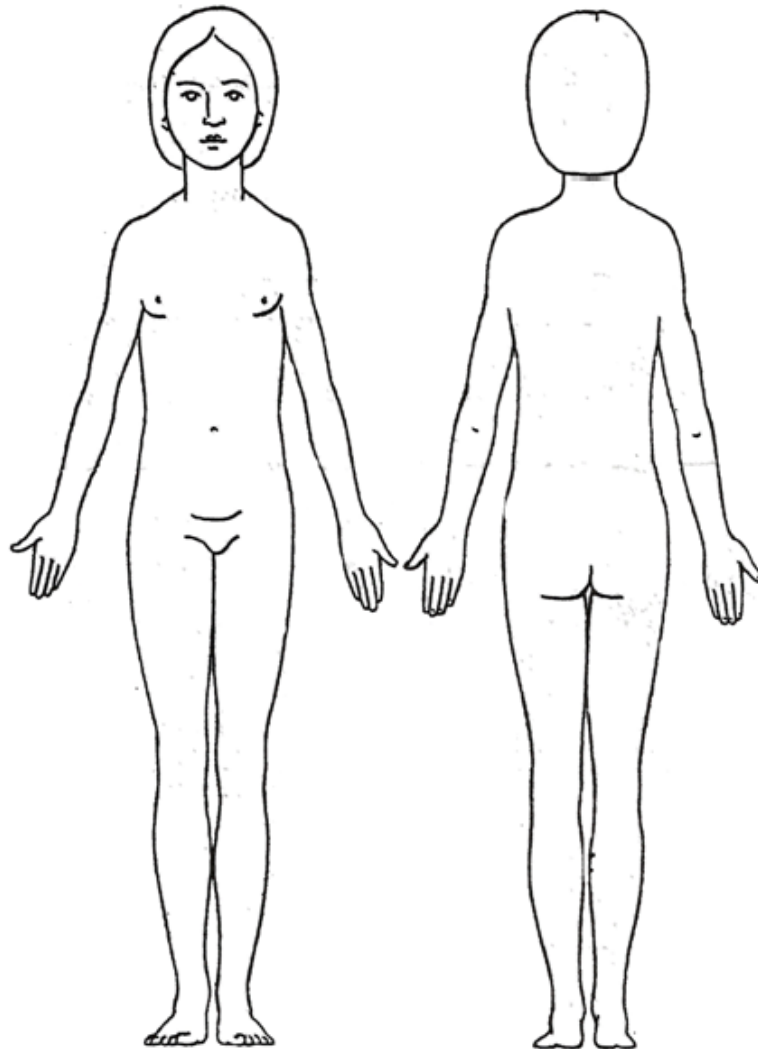


BOLÍ TO  
MOC



BOLÍ TO  
ÚPLNĚ NEJVÍC

**KDE TO BOLÍ?**



**Příloha D Záznam hodnocení bolesti –chlapci**

Příjmení, jméno:  
R.Č.:  
Dg.:

Oddělení:  
Datum:  
List č.:

**Záznam hodnocení bolesti - děti 4 až 10 let**

**JAK TO BOLÍ?**



NIC NEBOLÍ



TROCHU  
TO BOLÍ



BOLÍ TO  
TROCHU VÍC



BOLÍ TO  
JEŠTĚ VÍC

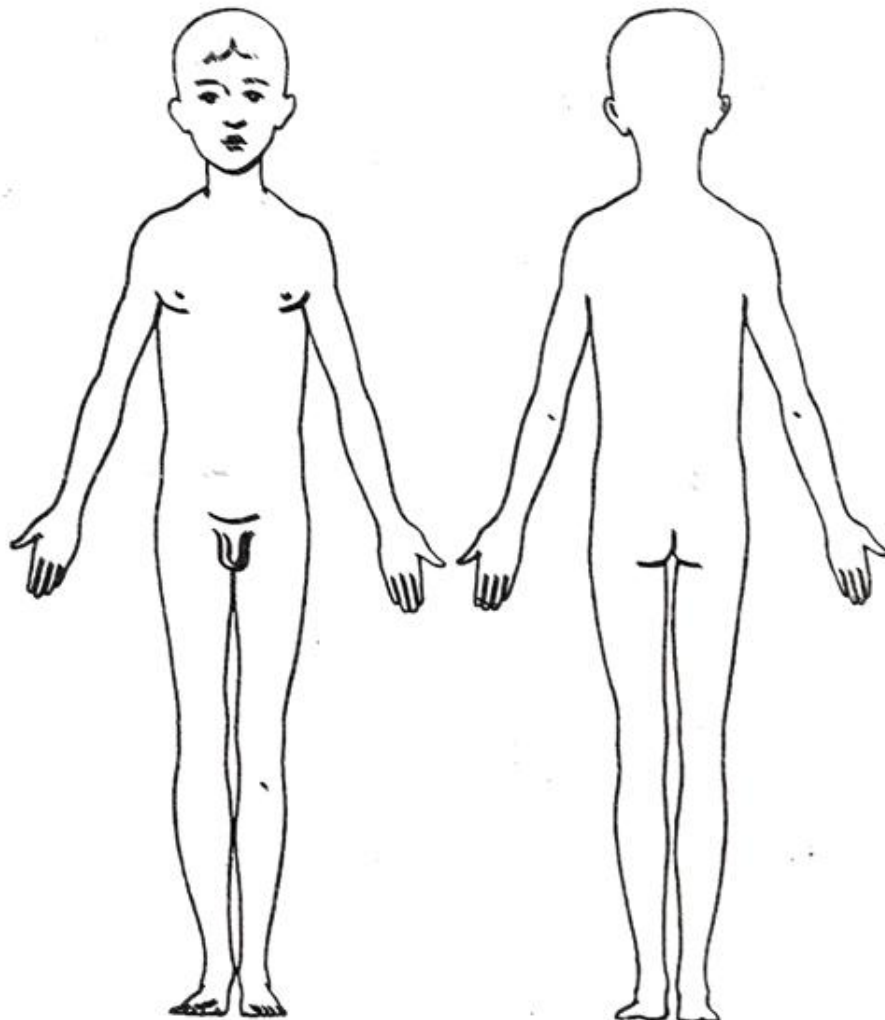


BOLÍ TO  
MOC



BOLÍ TO  
ÚPLNĚ NEJVÍC

**KDE TO BOLÍ?**



## **Hodnocení bolesti dětí rodinnými příslušníky**

### Dobrý den.

jmenuji se Veronika Žabková, jsem studentkou 3. ročníku Fakulty zdravotnických studií v Pardubicích. Pracuji na bakalářské práci, která má téma problematika bolesti u hospitalizovaných dětí. Tímto bych Vás chtěla poprosit o vyplnění tohoto formuláře, který pomůže ke zhodnocení bolesti Vašeho dítěte. Formulář je anonymní, výsledky budou použity pouze pro mou bakalářskou práci. Výpovědi, které odpovídají stavu Vašeho dítěte, zaškrtněte. Předem děkuji za spolupráci.

### PODPŮRNÉ AKTIVITY DÍTĚTE PŘI ZVLÁDÁNÍ BOLESTI:

- relaxační hudba
- kreslení
- čtení pohádky, knížky
- hraní si s oblíbenou hračkou
- změna polohy
- rozhovor
- hraní si s dětmi
- obětí, pohlazení od blízkého člověka
- přítomnost blízkého člověka
- klid, odpočinek
- TV, video
- jiné.....

### KONÍČKY:

- Dítě:  zajímá se stále o své oblíbené činnosti
- těší se, až bude moci své koníčky opět naplňovat
  - ztratilo zájem o své koníčky z důvodu bolesti, nemluví o nich
  - jiné.....

### AKTIVITA:

- aktivita dítěte se změnila z důvodu bolesti
- aktivita dítěte se nezměnila
- došlo k omezení aktivity dítěte z důvodu bolesti
- jiné.....

### NÁLADA:

- nálada se během dne nemění
- nálada se během dne často mění v důsledku bolesti
- dítě často pláče, ale lze uklidnit
- dítě často pláče, ale nelze uklidnit
- jiné.....

### KOMUNIKACE:

- dítě komunikuje se všemi lidmi
- dítě komunikuje pomocí rodičů
- dítě nechce komunikovat v důsledku bolesti
- dítě přestalo komunikovat, nespolupracuje v důsledku bolesti
- jiné.....

#### SPÁNEK:

- dítě spí dobře
- nastaly obtíže se spánkem z důvodu bolesti : dítě
  - hodně spí přes den
  - večer nemůže usnout
  - probouzí se
  - zdají se mu "zlé" sny
  - změnil se rituály před spaním
  - jiné.....

#### VÝŽIVA, STRAVA:

- nejsou změny ve stravování
- došlo ke změnám ve stravování v důsledku bolesti:
  - dítě:  méně jí, s menší chutí
    - má větší chuť k jídlu
    - nepřestalo jíst svá oblíbená jídla
    - přestalo jíst svá oblíbená jídla
    - je neklidné při stravování
    - jiné.....

## Dotazník

### Dobrý den.

jmenuji se Veronika Žabková, jsem studentkou 3.ročníku Fakulty zdravotnických studií v Pardubicích. Pracuji na bakalářské práci, která má téma problematika bolesti u hospitalizovaných dětí. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění tohoto dotazníku, který je součástí záznamu hodnocení bolesti u dětí od 4 do 10 let. Dotazník je anonymní. Výsledky budou použity pouze pro mou bakalářskou práci. Předem děkuji za spolupráci.

1. Jaké je Vaše nejvyšší dosažené vzdělání? V jakém zdravotnickém zařízení pracujete (na jakém oddělení), jakou funkci vykonáváte?

Nejvyšší dosažené vzdělání:  středoškolské  
 vyšší odborné  
 vysokoškolské  
 specializační

zdravotnické zařízení.....  
funkce.....

2. Odpovídá záznam hodnocení bolesti dané věkové kategorii?  
 Ano  
 Ne

Pokud ne, jaké věkové kategorii by odpovídal?.....

3. Rozumí děti pokynům, vyplňování?  
 Ano  
 Ne

4. Co v záznamu hodnocení bolesti není, chybí?

.....  
.....

5. Mohl by být tento záznam hodnocení bolesti přínosem pro praxi?  
 Ano  
 Ne

6. Máte nějaký návrh, jak záznam hodnocení vylepšit?

.....  
.....

7. Je v záznamu hodnocení něco zbytečné?  
 Ano  
 Ne

Pokud je v záznamu něco zbytečné, nehodící se, konkretizujte:

.....



8. Pokládáte za důležité zakreslení intenzity bolesti samotným dítětem?  
 Ano  
 Ne
9. Pro které děti (s jakým onemocněním, diagnózou) jste záznam hodnocení bolesti nejčastěji využili?  
.....
10. Bylo pro Vás nebo pro děti časově náročné vyplňování záznamu hodnocení bolesti?  
.....

**Příloha G Záznam hodnocení bolesti**

**Záznam hodnocení bolesti - děti 4 až 10 let**

Příjmení, jméno:  
R.Č.:  
Dg:

ODDĚLENÍ:  
Datum:  
List č.:

		HODINA												Kde to bolí?		Bolest	
VAS		6	8	10	12	14	16	18	20	22	24	4	6			Akutní	Chronická
5																Co ji těší:	
4																Co ji vyvolává:	
3																Vliv na vznik negativních emocí:	
2																<b>Podpůrné prostředky</b>	
1																RHB:	
0																Úlevová poloha:	
																Psychoterapie:	
																Herní terapie:	
																Jiné:	
<b>MEDIKACE - JÁZEV, DAVKA, ČAS, ZPŮSOB APLIKACE</b>														<b>Hodnocení bolesti hemim terapeutem</b>		<b>Hodnocení bolesti rodinným příslušníkem</b>	
Odmítnutí medikace: <input type="checkbox"/> dítětem <input type="checkbox"/> rodinným příslušníkem																	
<b>Hodnocení bolesti sestrou:</b>																	
Denní směna:																	
Noční směna:																	