

UNIVERZITA PARDUBICE  
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2021

BcA. František Řezníček

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií

Reflexe akutní pooperační bolesti v kresbě dětského pacienta

BcA. František Řezníček

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2019/2020

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE** (projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení: **BcA. František Řezníček**  
Osobní číslo: **Z18119**  
Studijní program: **B5345 Specializace ve zdravotnictví**  
Studijní obor: **Zdravotnický záchranář**  
Téma práce: **Reflexe akutní pooperační bolesti v kresbě dětského pacienta**  
Zadávající katedra: **Katedra klinických oborů**

### Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace průzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

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

Seznam doporučené literatury:

KULKA, Jiří. *Psychologie umění*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2329-7.  
MÁLEK, Jiří a Pavel ŠEVČÍK. *Léčba pooperační bolesti*. 3., dopl. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3522-4.  
MAREŠ, Jiří. *Dítě a bolest*. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-267-0.  
ŠNAJDAUF, Jiří a Richard ŠKÁBA. *Dětská chirurgie*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-329-X.  
VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití*. Praha: Nakladatelství Dr. Josef Raabe, s.r.o., 2017. ISBN 978-80-7496-333-9.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Zuzana Červenková**  
Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2019**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **6. května 2021**

**doc. Ing. Jana Holá, Ph.D.** v.r.  
děkanka

L.S.

**Mgr. Jan Pospíchal, Ph.D.** v.r.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 2. března 2021

## **PROHLÁŠENÍ AUTORA**

Prohlašuji:

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

Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, 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 mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 5. 4. 2021

BcA. František Řezníček v.r.

## **PODĚKOVÁNÍ**

Touto cestou bych chtěl poděkovat vedoucí práce paní Mgr. Zuzaně Červenkové za odborné vedení, spolupráci a podporu, kterou mi věnovala. Dále děkuji všem respondentům a jejich zákonným zástupcům za čas a ochotu při realizaci kreseb a následných rozhovorech, pracovníkům dětského oddělení Nemocnice Nové Město na Moravě, p. o. za vstřícnost, pomoc, součinnost a možnost provést pilotní studii na jejich oddělení. V neposlední řadě bych velmi rád poděkoval své rodině za podporu při mém studiu.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce je zaměřena na reflexi akutní pooperační bolesti prožívané dětským pacientem prostřednictvím tematické kresby. Teoretická část obsahuje přehled pěti nejčastějších chirurgických zákroků prováděných u dětských pacientů, charakteristiku akutní pooperační bolesti a metody využívané pro její hodnocení. Dále diagnostické možnosti dětské kresby a přehled psychologie a významů symbolů a barev. Základní prvkem praktické části je pilotní studie obnášející tematické kresby akutní pooperační bolesti a polostrukturovaný rozhovor. Stěžejním cílem byla obsahová analýza tematické kresby z pohledu použitých symbolů a barev. Získaná data byla analyzována, vyvozena v závěrech cílů, konfrontována s odbornou literaturou, doplněna o zjištěné limity práce a doporučení pro následné možnosti rozšíření průzkumu.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Dětská chirurgie, akutní pooperační bolest, diagnostika, kresba, symbol, barva

## **TITLE**

Reflection of acute postoperative pain in the drawing of a child patient

## **ANNOTATION**

The bachelor thesis is focused on the reflection of acute postoperative pain experienced by a child patient through a thematic drawing. The theoretical part contains an overview of the five most common surgical procedures performed in pediatric patients, characteristics of acute postoperative pain, methods used for its evaluation, diagnostic options of children's drawing and an overview of psychology and meanings of symbols and colors. The basic element of the practical part is a pilot study involving thematic drawings of acute postoperative pain and a semi-structured interview. The main goal was the content analysis of the thematic drawing from the point of view of the used symbols and colors. The obtained data were analyzed, derived in the conclusions of the objectives, confronted with the literature, supplemented by the identified work limits and recommendations for the subsequent possibilities of expanding the survey.

## **KEYWORDS**

Pediatric surgery, acute postoperative pain, diagnosis, drawing, symbol, color

# OBSAH

Úvod.....	11
1 Cíl práce.....	12
2 Teoretická část .....	13
2.1 Nejčastější chirurgické zákroky u dětských pacientů .....	13
2.1.1 Apendektomie .....	13
2.1.2 Orchidopexe.....	14
2.1.3 Operace umbilikální hernie.....	15
2.1.4 Operace inguinální hernie.....	15
2.1.5 Cirkumcize.....	16
2.2 Akutní pooperační bolest .....	17
2.2.1 Faktory ovlivňující akutní pooperační bolest .....	18
2.2.2 Léčba akutní pooperační bolesti .....	18
2.3 Metody používané pro hodnocení akutní pooperační bolesti .....	20
2.3.1 Diagnostika akutní pooperační bolesti.....	20
2.3.2 Měření akutní pooperační bolesti .....	20
2.4 Dětská kresba jako diagnostický nástroj.....	22
2.4.1 Diagnostické metody založené na kresbě dítěte .....	23
2.5 Psychologie a význam symbolů a barev .....	25
2.5.1 Psychologie a význam symbolů.....	25
2.5.2 Psychologie a význam barev.....	26
3 Praktická část .....	31
3.1 Metodika .....	31
3.1.1 Stanovené cíle .....	31
3.1.2 Časový harmonogram .....	31
3.1.3 Charakteristika zařízení a oddělení.....	32
3.1.4 Charakteristika vzorku.....	33



3.1.5	Čas a místo sběru kreseb a dat .....	34
3.1.6	Souhlas dítěte a zákonného zástupce .....	35
3.1.7	Postup sběru kreseb a dat .....	35
3.1.8	Metodika zpracování kreseb a dat .....	35
3.2	Výsledky .....	37
3.2.1	Hlavní cíl – 1. Provést obsahovou analýzu tematické kresby akutní pooperační bolesti dětského pacienta po chirurgickém zákroku z hlediska použitých symbolů a barev .....	37
3.2.2	Dílčí cíl – 2. Nalézt shodu ve využití symbolů a barev v tematických kresbách akutní pooperační bolesti dětských pacientů .....	49
3.2.3	Dílčí cíl – 3. Zjistit názor dětského pacienta na složitost vyjádření akutní pooperační bolesti kresbou .....	51
3.2.4	Dílčí cíl – 4. Zjistit, zda slovní charakteristika akutní pooperační bolesti se reflektuje v kresbě dětského pacienta .....	51
3.2.5	Dílčí cíl – 5. Zjistit názor dětského pacienta na složitost vyjádření akutní pooperační bolesti slovy .....	53
3.2.6	Dílčí cíl – 6. Zjistit jaké symboly, emoce a pocitové vnímání vyvolávají v dětském pacientovi barvy, které jsou předmětem studie .....	53
4	Diskuse.....	55
5	Závěr .....	62
6	Použitá literatura .....	64
7	Přílohy.....	68

## SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Obrázek 1 – Respondent č. 1, Josef, 11 let.....	37
Obrázek 2 – Respondent č. 2, Anna, 10 let.....	38
Obrázek 3 – Respondent č. 3, Karel, 12 let.....	39
Obrázek 4 – Respondent č. 4, Věra, 6 let.....	40
Obrázek 5 – Respondent č. 5, Luboš, 13 let.....	41
Obrázek 6 – Respondent č. 6, Tomáš, 12 let.....	42
Obrázek 7 – Respondent č. 7, Ondřej, 10 let.....	43
Obrázek 8 – Respondent č. 8, Emma, 12 let.....	44
Obrázek 9 – Respondent č. 9, Roman, 12 let.....	46
Obrázek 10 – Respondent č. 10, Ilona, 7 let.....	47
Tabulka 1 – Přehled operací pacientů ve věku 0–18 let provedených v Nemocnici Nové Město na Moravě, p. o. za rok 2019.....	33
Tabulka 2 – Přehled respondentů pilotní studie.....	34
Tabulka 3 – Symboly reflektující akutní pooperační bolesti a počet jejich použití v tematické kresbě.....	49
Tabulka 4 – Barvy reflektující akutní pooperační bolesti a počet jejich použití v tematické kresbě.....	50
Tabulka 5 – Názor dětského pacienta na složitost vyjádření akutní pooperační bolesti kresbou .....	51
Tabulka 6 – Reflexe slovní charakteristiky akutní pooperační bolesti v kresbě dětského pacienta .....	52
Tabulka 7 – Názor dětského pacienta na složitost vyjádření akutní pooperační bolesti slovy .....	53
Tabulka 8 – Symboly, emoce a pocity vyvolané barvami .....	54

## SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

APED	Associação Portuguesa Para o Estudo da Dor (Portugalská asociace pro studium bolesti)
CAS	Colored Analog Scale (Barevná analogová škála)
CRIES	Crying Requires oxygen Increased vital signs Expression Sleep (Pláč Vyžadující kyslík Zvýšené vitální funkce Výraz Spánek)
CT	Computed Tomography (Výpočetní/počítačová tomografie)
DAP:SPED	Draw-a-Person: Screening Procedure for Emotional Disturbance (Kresba postavy: Screeningový test emočních poruch)
FAS	Facial Affective Scale (Škála afektivních výrazů obličeje)
FPS	Faces Pain Scale (Obličejová škála bolesti)
NMDA	N-methyl-D-asparagová kyselina
NRS	Numeric Rating Scale (Numerická hodnotící škála)
p. o.	příspěvková organizace
PCT	Poker Chip Tool (Metoda pokerových žetonů)
PPI	Present Pain Intensity (Současná intenzita bolesti)
PSA	Procedure Specific Analgesia (Analgezie specifická pro daný postup)
SF-MPQ	Short-Form McGill Pain Questionnaire (Krátká verze McGillova dotazníku bolesti)
VAS	Visual Analogue Scale (Vizuální analogová škála)

## ÚVOD

Současná medicína České republiky si v rámci akutní pooperační bolesti a její terapie klade za cíl maximální individualizaci s ohledem na daného pacienta, jenž vyžaduje multioborovou spolupráci a přístup (Málek, 2019, s. 57). Vnímání této specifické bolesti došlo v posledních letech zásadních proměn. Není již brána pouze v jejím dopadu na senzoricou stránku jedince, ale je chápána komplexněji s jejími vlivy na emoční, mentální, sociální i vegetativní oblast jedince (Málek a Ševčík, 2014, s. 15). Především u dětských pacientů je zcela nezbytné zvolit nejvhodnější a neúčinnější způsob tlumení bolesti vyvolané chirurgickým zákrokem. Cílem je minimalizace negativních vzpomínek dítěte spojených s akutní pooperační bolestí, jež by mohla progredovat k odmítavému postoji a nedůvěře ke zdravotnickému personálu a zařízení v následných letech života (Málek a Dvořák, 2009, s. 74). Aby bylo dosaženo v terapii akutní pooperační bolesti kýženého výsledku, je zásadní získat o prožívané bolesti, jež je čistě subjektivním vjemem, maximum informací (Málek a Ševčík, 2014, s. 23). Využívá se několik ověřených metod diagnostiky a měření bolesti, od unidimenzionálních k multidimenzionálním (Kischner, 2018) a od verbálních k neverbálním (Kuusniemi a Pöyhiä, 2016, s. 27). Jednou z málo frekventovaných diagnostických metod, využívaných primárně u dětských pacientů, je analýza tematické kresby bolesti (Plevová a kol., 2012, s. 196), kterou se zabývala tato práce. Kresba je unikátním projevem osobnosti jejího tvůrce s významnou schopností neverbální komunikace, jež v sobě nese emoční, prožitkový, názorový a expresivní náboj (Vágnerová, 2017, s. 9). Bakalářská práce byla zaměřena na dětské pacienty a jejich reflexi akutní pooperační bolesti prostřednictvím tematické kresby s následnou obsahovou analýzou použitých symbolů a barev, což byl hlavní cíl praktické části práce. Teoretická část obsahuje rozbor problematiky s využitím publikovaných tištěných i elektronických zdrojů a zaujímá šest oblastí: nejčastější operace u dětských pacientů, akutní pooperační bolest, metody jejího hodnocení, využití kresby jako diagnostického nástroje, psychologie a význam symbolů a barev. Pro praktickou část byla zvolena metoda pilotní studie z důvodu omezené existence předešlých výzkumů, průzkumů či studií věnovaných uvedené problematice. Byl proveden sběr tematických kreseb, doplněný o následný polostrukturovaný rozhovor s dětským pacientem ve věkovém rozmezí od 6 do 15 let, jenž absolvoval chirurgický zákrok a byl hospitalizován na dětském oddělení. Veškerá data byla následně analyzována, aby bylo možné vyvodit závěry pro hlavní i dílčí cíle. Bylo zjištěno, že dětský pacient je schopen do své kresby akutní pooperační bolesti reflektovat prvky, které mají svůj diagnostický přínos pro hodnocení bolesti.

# 1 CÍL PRÁCE

## Hlavní cíl:

1. Provést obsahovou analýzu tematické kresby akutní pooperační bolesti dětského pacienta po chirurgickém zákroku z hlediska použitých symbolů a barev.

## Dílčí cíle:

2. Nalézt shodu ve využití symbolů a barev v tematických kresbách akutní pooperační bolesti dětských pacientů.
3. Zjistit názor dětského pacienta na složitost vyjádření akutní pooperační bolesti kresbou.
4. Zjistit, zda slovní charakteristika akutní pooperační bolesti se reflektuje v kresbě dětského pacienta.
5. Zjistit názor dětského pacienta na složitost vyjádření akutní pooperační bolesti slovy.
6. Zjistit jaké symboly, emoce a pocitové vnímání vyvolávají v dětském pacientovi barvy, které jsou předmětem studie.

## 2 TEORETICKÁ ČÁST

Tato část bakalářské práce v sobě skýtá přehledný teoretický základ, jenž obsahuje poznatky získané z odborných zdrojů. V počátku je pozornost upřena k chirurgickým zákrokům, které jsou prováděny v rámci terapie patologických stavů u dětských pacientů. Navazuje téma akutní pooperační bolesti, která je i přes veškerou snahu zdravotnického personálu, v současné době doprovodným jevem většiny chirurgických zákroků (Málek a Ševčík, 2014, s. 14). Téma akutní pooperační bolesti je doplněno o metody jejího hodnocení v rámci ošetřovatelské praxe. Významu kresby jako diagnostického nástroje, symbolům a barvám je věnován závěr teoretické části bakalářské práce.

### 2.1 Nejčastější chirurgické zákroky u dětských pacientů

Dětská chirurgie má jistá specifika, jež ji odlišují od operací prováděných u dospělých pacientů. Je to dáno nejen věkem a tělesnou konstitucí pacienta (Rygle, 2018, s. 103), ale především co nejvčasnějším chirurgickým řešením vrozených či vývojových vad, které nesnesou odklad. Operaci je nutné provést do určitého věku dítěte, aby byl zajištěn co nejpřirozenější průběh následného vývoje jedince (Šnajdauf a Škába, 2005, s. 23). Je zde představeno pět nejčastěji prováděných chirurgických operací, jež jsou specifické pro věkovou kategorii v rozmezí od narození do konce osmnáctého roku života. Při výběru operačních zákroků bylo čerpáno z publikace Dětská chirurgie od prof. MUDr. Jiřího Šnajdaufa, DrSc. a prof. MUDr. Richarda Škáby, CSc. (Šnajdauf a Škába, 2005) a dále z článku MUDr. Michala Rygleho, jenž se zabýval nejčastějšími onemocněními v dětské chirurgii (Rygle, 2007) a specifiky dětské chirurgie v 21. století (Rygle, 2018, 103–104).

#### 2.1.1 Apendektomie

Operativní odstranění červovitého přívěsku slepého střeva při jeho akutním zánětlivém onemocnění. *„Akutní apendicitida je nejčastější příčinou bolesti břicha u dětí a nejčastější indikací nitrobřišního chirurgického výkonu u dětí starších 4 let.“* (Šnajdauf a Škába, 2005, s. 227). Je zařazena do skupiny náhlých příhod břišních, ve které si drží první místo, co se týká výskytu napříč všemi věkovými skupinami (Jandík, 2011, s. 568). Akutní apendicitida přichází z plného zdraví s náhlým začátkem a rychlým průběhem. Typickým znakem akutní apendicitidy je bolest břicha v oblasti pravého hypogastria doprovázená zvýšenou teplotou, nechutenstvím, nauzeou, zvracením, nadýmáním a sníženou aktivitou dítěte (Jandík, 2011, s. 570). Správné určení diagnózy akutní apendicitidy se opírá o získání základní anamnézy, vyšetření břicha pacienta aspekci, perkusi, auskultací, palpací a pomocnými vyšetřeními (laboratorní metody,

sonografie a CT břicha) (Jandík, 2011, s. 572). Při diagnostikování akutní apendicitidy u dětského pacienta se přistupuje k apendektomii. Chirurgický zákrok probíhá v celkové anestezii. Při vstupu do dutiny břišní se volí mezi klasickým (otevřeným) způsobem operace nebo využitím laparoskopické techniky. Dochází k oddělení appendixu od hrotu k bazi uvolněním jeho mezenteria, přerušením vyživujících cév, podvazem pahýlu a následným odstraněním appendixu. Pahýl appendixu je po odstranění zanořen do slepého střeva pomocí stehů. Pokud byla během operace zjištěna přítomnost infiltrátu, provede se výplach dutiny břišní a umístění drénů. Poté je rána uzavřena a překryta sterilním krytím (Šnajdauf a Škába, 2005, s. 231).

### **2.1.2 Orchidopexe**

Chirurgický úkon prováděný při prokázané diagnóze kryptorchismu, tedy vrozené retenci varlete v pánevním prostoru nebo tříselném kanále chlapců. Jedná se o nejčastější vrozenou vadu postihující mužský genitál (Šnajdauf a Škába, 2005, s. 272). Klinicky se kryptorchismus projevuje nepřítomností varlete ve skrotu, jak vizuálně, tak i pohmatem, bez výrazné bolestivosti. Diagnostickými prvky jsou získání anamnézy, fyzikální vyšetření aspekci a palpací oblasti celého pohlavního ústrojí a využití lékařské ultrasonografie pro upřesnění lokalizace retinovaného varlete (Kočvara, 2004, s. 195). Kryptorchismus lze u pacientů klasifikovat do dvou hlavních skupin dle toho, zda je u pacienta při palpačním vyšetření varle hmatné (retinované, ektopické nebo retraktilní varle) či nehmatné (intraabdominální retence varlete, ageneze varlete). Až u jedné čtvrtiny výskytu kryptorchismu jsou oboustranně nesestouplá varlata (Šnajdauf a Škába, 2005, s. 274). Přístupy k terapii jsou konzervativní nebo chirurgické podstaty. Konzervativním přístupem je hormonální léčba využívaná u retraktilních varlat, pro ostatní je neúčinná. Chirurgická terapie je specifická dle zjištěné diagnózy. Dle nálezu se zvolí inguinální orchidopexe nebo transskrotální orchidopexe. U inguinální orchidopexe je chirurgickým řezem zpřístupněn tříselný kanál a varle je společně s funiklem uvolněno a uloženo do skrota, kde je vytvořena kapsa mezi kůží a vrstvou hladké svaloviny v podkoží. Transskrotální orchidopexe je méně častý a nepříliš vhodný typ operace. Důvodem je omezený prostor a nedostatečná funikololýza. Operace u nehmatného varlete zjišťuje, zda je vývoj varlete dostatečný a je tak šance pro jeho zachování. Pro diagnostiku se volí miniinvazivní laparoskopie (Dall a Zynger, 2020). Pokud se jedná o jednostranně nesestouplé varle, využívá se otevřený operativní přístup s revizí tříselného kanálu a vnitřního anulu s následným stažením varlete do skrota. U oboustranně nehmatných varlatech se primárně volí diagnostická laparoskopie, při níž se pátrá po varleti (Dall a Zynger, 2020). Pokud je retence

varlete v abdominální části a nachází se ve vhodné poloze a dostatečné kvalitě, přechází se k terapeutické laparoskopii provedením jednodobé orchidopexe (Šnajdauf a Škába, 2005, s. 275).

### **2.1.3 Operace umbilikální hernie**

Frekvence výskytu pupeční kýly u dětí ji řadí mezi nejčastější vrozené vady. Postihuje 20 % donošených a až 80 % nedonošených novorozenců převážně dívek. (Šnajdauf a Škába, 2005, s. 267). Po porodu a přerušení pupečníku dochází ke vzniku pupeční jizvy, jež je tvořena kožním krytem, vazivovým prstencem obkružujícím pupek (anulus umbilicalis) a transverzální umbilikální fascií. Klinicky se umbilikální hernie projevuje měkkým nebolestivým vyklenutím v oblasti pupku, jež se může samovolně ztratit a po námaze případně opět objevit. Při namáhání břišní oblasti se vyskytují bolesti tlakového charakteru a meteorismem. Rizikové je uskřinutí kýly projevující se intenzivní bolestí v oblasti břicha, zvracením, přerušením odchodu plynů a stolice, vznik nekrózy tkáně a infekce postihující peritoneální oblast. Diagnostiku hernie provádíme pomocí aspekce, palpce, případně využití sonografie (Johnson, 2017). Přesnější analýzu kýlního obsahu (střevní klička nebo omentum) zajistí sonografické vyšetření. V případě umbilikální hernie dochází ve většině případů k samovolnému uzavření kýly do 1,5 roku od narození. Konzervativně se využívá bandáží. Pokud nedojde ke spontánnímu uzavření hernie, přistupuje se k chirurgické intervenci u dětí před jejich nástupem do základní školy. Operace se realizuje v celkové nebo lokální anestezii obloukovitým řezem pod pupkem, navrácením kýlního obsahu do dutiny břišní (Šnajdauf a Škába, 2005, s. 267) a dodatečným zpevněním břišní stěny speciální síťkou (Johnson, 2017). Po zreponování a sešití rány se v rámci prevence hematomu vloží do oblasti pupku tampon fixovaný tlakovým obvazem (Šnajdauf a Škába, 2005, s. 267).

### **2.1.4 Operace inguinální hernie**

Tříselná kýla se řadí do skupiny vrozených vad. Vyskytuje se až u 30 % nedonošených novorozenců, převážně chlapců. Touto vrozenou vadou bývá postiženo v 60 % pravé tříslu, v 30 % levé tříslu a zbylých 10 % kýl je oboustranných. Klinický projev kýly je v podobě viditelné a hmatné rezistence v oblasti třísla s pálivým a pichlavým charakterem bolesti. Diagnostika se opírá o vyšetření aspekcí (viditelné vyklenutí v oblasti třísel) a palpací. Výrazným rizikem je inkarcerace kýly. Projeví se akutní bolestí, pláčem, zblednutím, zvracením, strangulačním ileem, rozvojem nekrózy tkáně a peritonitidy (Drs, Horák, Chlupáč a Froněk, 2019, s. 270). Proto je nutná co nejvčasnější manuální repozice kýly, v případě neúspěchu manuálního manévru je indikována urgentní operace (Šnajdauf a Škába, 2005,



s. 269). K chirurgickému výkonu se přistupuje co nejdříve od diagnostikování inguinální hernie, jelikož riziko inkarcerace kýly v úvodních měsících života se pohybuje okolo 60 až 70 procent. Operuje se v celkové anestezii. Chirurgickým řezem se pronikne do oblasti tříselného kanálu, reponuje se obsah kýly (kličky tenkého střeva, apendix, ovarium u dívek, či část močového měchýře) do dutiny břišní a plastikou tkání se uzavře patologický prostor (Šnajdauf a Škába, 2005, s. 269), případně se umístí speciální síťka na podporu pevnosti břišní stěny. Operaci lze provést i v rámci miniinvazivního výkonu s využitím laparoskopie (Drs, Horák, Chlupáč a Froněk, 2019, s. 272).

### **2.1.5 Cirkumcize**

Provedení mužské obřízky, kdy je chirurgicky odstraněna, kompletně nebo částečně, předkožka penisu. Operační zákrok je indikovaný u patologické vady předkožky penisu fimózy (zúžená periferní část předkožky znemožňuje její přetažení přes žalud penisu) nebo parafimózy (stav, kdy je zúžená předkožka přetažena přes žalud, zůstane v prostoru collum glandis a nelze ji navrátit zpět) (Šnajdauf a Škába, 2005, s. 368). Fimóza se projevuje bolestivostí a diagnostikuje se vyšetřením aspekcí. Projevy parafimózy jsou bolestivost, otok předkožky a žaludu penisu. Diagnostikuje se aspekcí. V rámci konzervativní terapie lze dočasněho efektu rozšíření předkožky u fimózy dosáhnout aplikací mastí obsahujících kortikoidy, avšak jediné trvalé řešení fimózy je chirurgický zákrok. Cirkumcize se provádí ambulantně nebo v rámci hospitalizace. Operace probíhá za lokální, spinální či celkové anestezie. Chirurgicky se odstraní zevní i vnitřní list předkožky a rána je sešita jemnými vstřebatelnými stehy (proLékaře.cz, 2019). U parafimózy je konzervativní léčba možná pouze v rané fázi, kdy je manuální kompresí předkožky a žaludu zmenšen edém zapříčiněný strangulací a následuje pokus o přetažení předkožky zpět. V pozdější fázi je již nutné chirurgicky naříznout prstenec předkožky, který způsobuje zaškrcení a po repozici předkožky ránu sešít. Po určité době od tohoto zákroku se doporučuje cirkumcize z důvodů prevence opakování parafimózy (Šnajdauf a Škába, 2005, s. 368).

## 2.2 Akutní pooperační bolest

Akutní pooperační bolest je typickým představitelem kategorie akutní bolesti (Málek a Ševčík, 2014, s. 13). Jedná se o příznak, jenž je pro organismus nositelem informace o poškození tkání vlivem mechanického nebo termického zásahu během chirurgického zákroku. Bývá často zařazována do sekce procedurální bolesti, jež je způsobena v průběhu vyšetření, léčby, diagnostických či terapeutických chirurgických výkonů (Rokyta a kol., 2009, s. 32). Vliv akutní pooperační bolesti není omezen pouze na senzoryčnou část jedince, ale je nutné ji chápat jako negativní dopad zasahující jeho komplexní podstatu v emoční, mentální, sociální a vegetativní rovině. V rámci akutní pooperační bolesti se tak současně vyskytují všechny základní aspekty bolesti: senzoryčko-diskriminační, afektivní, vegetativní a motorické (Málek a Ševčík, 2014, s. 15). Dominantně však působí aspekty afektivní, mezi které řadíme napětí, nervovou bolest, strach a trestající bolest. Trvání bolesti je obvykle v rámci hodin až dnů. Mezníkem, jenž člení bolest na akutní či chronickou, je doba trvání bolesti. Pokud po uplynutí 3 měsíců bolesti i přes její léčbu stále přetrvává, přechází do stádia chronicity (Málek a Ševčík, 2014, s. 18). Intenzita akutní pooperační bolesti během svého intervalu působení eskaluje k vysokým hodnotám. Nemá však setrvalý charakter, proto po určitém čase ustupuje a dochází ke snížení její síly (Mareš, 1997, s. 46). Akutní pooperační bolest je obvykle přesně lokalizovatelná podle místa mechanického nebo termického zásahu. Reakce organismu na bolest je formou fyziologických změn obdobná reakcím na stres (tachypnoe, hypoxemie, hyperkapnie, tachykardie, nauzea, zvracení, střevní hypomotilita až paralýza, oligurie, hyperglykémie, metabolický rozvrat) (Málek a Ševčík, 2014, s. 17–18)., jenž je pro pacienta významnou psychickou zátěží. Akutní pooperační bolest, jako významný stresor, aktivuje neuroendokrinní, imunitní a zánětlivé reakce, které postihují celý organismus. Proto je pro léčbu bolesti nutná včasná symbióza terapie kauzální, symptomatické a analgetické. Avšak má pro tělo i ochranný význam, jenž signalizuje poškození a aktivuje obranný systém jedince (Málek a Ševčík, 2014, s. 15). Každý chirurgický zákrok je doprovázen pooperační bolestí o specifické intenzitě a kvalitě. Přestože se současné medicínské a farmakologické přístupy snaží pooperační bolest eliminovat, její výskyt je stále přítomný a strach z bolesti po absolvování zákroku je dosud u pacientů nejčastější obavou. Z tohoto důvodu je vhodná preventivní psychologická příprava v předoperačním období s dostatkem informací a prostoru na ozřejnění příčin a mechanismu bolesti. Na akutní pooperační bolest je nutné nahlížet u každého pacienta individuálně s ohledem na jeho genetickou výbavu, věk, pohlaví, etnické, kulturní a sociální zázemí (Málek a Ševčík, 2014, s. 16).

### **2.2.1 Faktory ovlivňující akutní pooperační bolest**

Pro zvolení ideální terapie akutní pooperační bolesti je důležité znát elementární faktory, jež ovlivňují intenzitu, kvalitu a trvání bolesti. Řadíme mezi ně místo, typ a trvání operačního zákroku, typ a rozsah chirurgického traumatu, věk a pohlaví pacienta, fyzický a psychický stav pacienta, komorbidity pacienta, individuální přístup pacienta k bolesti, předoperační psychologická a farmakologická příprava, typ zvolené anestezie (celková, spinální, epidurální, periferní nervové blokády), terapie bolesti v předoperačním, operačním a pooperačním období, výskyt komplikací chirurgického výkonu, kvalita pooperační péče. Zmíněné faktory jsou aplikovatelné pro diferenciaci akutní pooperační bolesti na silnou bolest trvající déle než 48 hodin, silnou bolest trvající do 48 hodin, střední bolest trvající déle než 48 hodin, střední bolest trvající do 48 hodin a malou bolest (Málek a Ševčík, 2014, s. 21–22).

### **2.2.2 Léčba akutní pooperační bolesti**

V rámci pooperační péče je nutné k bolesti přistupovat jako k další významné známce vitálních funkcí (vědomí, dýchání, krevní oběh, metabolismus a bolest) (Málek, 2017). V současné terapii akutní pooperační bolesti se promítá maximální individualizace přístupu k danému jedinci, chirurgickému výkonu a predikované intenzitě pooperační bolesti. Díky znalostem o mechanismu přenosu a útlumu nociceptivní informace, lokalizaci účinku terapie a typu operace se volí metoda PSA – Procedure Specific Analgesia, tedy analgezie přizpůsobená typu operace, jež začíná již v perioperačním období (Málek, 2019, s. 57). Proces efektivní terapie akutní pooperační bolesti zaobírá předoperační přípravu, péči během operace a pooperační péči (Mareš, 1997, s. 235). Součástí toho komplexního přístupu k analgezii je multimodální terapie pooperační bolesti pomocí farmakologických metod (kombinace více látek z různých skupin analgetik), jež jsou doplněny o metody psychologické, fyzikální a kombinované (Málek, 2019, s. 54, 57). Psychologické metody jsou označovány za metody podpůrné a patří mezi ně adekvátní a cílená edukace (dětského pacienta i rodičů), psychická a emoční podpora, snížení či eliminace úzkosti, strategie zvládnání zátěže, metody pro odvedení pozornosti, operativní podmiňování, modelování, arteterapie, terapie hrou, rodinná či skupinová psychoterapie (Mareš, 1997, s. 147–163), postupy odvozené od víry pacienta a další (Kuusniemi a Pöyhä, 2016, s. 30). Fyzikální metody využívají blahodárných účinků chladu či tepla, dále polohování, imobilizace, rehabilitace, transkutánní elektrické nervové stimulace, akupunktury případně placebo efektu. Farmakologické metody se člení na skupinu systémové analgesie, kdy podané látky mají centrální účinek a upravují vnímání bolesti (zvýšení prahu bolesti a změna emocionálního náboje bolesti), patří sem nesteroidní antiflogistika, neopioidní analgetika,

opiooidní analgetika (slabé opiooidy nebo silné opiooidy), NMDA antagonisté. Druhou skupinu tvoří lokoregionální analgesie využívající kombinaci lokálních anestetik a opiooidních analgetik (Málek, 2019, s. 54–56). Dostatečná analgezie u dětských pacientů je potřebná pro minimalizaci negativních vzpomínek na pooperační bolest, která může zapříčinit odmítavý postoj a nedůvěru dítěte vůči zdravotníkům a zdravotnickému zařízení. Pro úspěšné zvládnutí akutní pooperační bolesti je významným prvkem spolupráce rodičů pacienta se zdravotnickým personálem (Málek a Dvořák, 2009, s. 74).

## 2.3 Metody používané pro hodnocení akutní pooperační bolesti

Bolest je vnímána jako čistě subjektivní pocit každého jedince, proto je nutný individualizovaný přístup ke každému pacientovi zvlášť. Pro správně zvolený a účelný typ terapie akutní pooperační bolesti je nezbytné získat o bolesti co nejvíce informací. Při sběru dat využíváme metody diagnostiky bolesti a měření bolesti. Veškeré získané údaje je nutné řádně zadokumentovat pro sledování efektivity léčby akutní pooperační bolesti (Málek a Ševčík, 2014, s. 23).

### 2.3.1 Diagnostika akutní pooperační bolesti

V rámci diagnostiky akutní pooperační bolesti se soustředíme na správné zvolení **typu** a **intenzity bolesti**. Komplexní přístup diagnostiky je veden po odborné, psychologické a etické rovině. Obsahuje **anamnézu** bolesti, jež pátrá po příčině a okolnosti vzniku bolesti, rychlosti nástupu, lokalizaci, vystřelování, charakteru a doprovodných symptomů bolesti. Dále obsahuje zhodnocení dosavadní terapie bolesti a efektivity, typ anestezie, typ a rozsah operačního zásahu, pooperační péče a případné komplikace. **Fyzikální vyšetření** je primárně zacíleno na lokalitu s největší bolestivostí, je však nutné akceptovat organismus jako kompaktní celek, proto je nezbytné vyšetřit i okolní struktury, jež mohou souviset s bolestí. **Specifické vyšetření** bolesti rozšiřuje informace o lokalizaci a vyzářování bolesti, charakteristice a délce trvání bolesti, faktorech, jež bolest vyvolávají, intenzitě bolesti v klidové fázi v porovnání s intenzitou při pohybu, doprovodných symptomech, kvalitě spánku, pacientově přístupu k bolesti, jeho očekáváních a strategii zvládnání bolesti či stresu. Výsledkem vyšetření je určení typu bolesti, její příčiny a intenzity, které je klíčem pro vhodnou terapii akutní pooperační bolesti pomocí analgezie (Málek a Ševčík, 2014, s. 23–24). V rámci diagnostiky akutní pooperační bolesti u dětského pacienta lze zvolit více metod, které lze diferencovat podle charakteru bolesti, charakteru poskytovaných dat (metody kvalitativní/kvantitativní), míry subjektivity (údaje objektivní/subjektivní), charakteru údajů (metody verbální/neverbální), aktéra diagnostiky (metody autodiagnostické, diagnostické), využívaných pomůcek (metody psací, herní, manipulační, přístrojové) Na veškeré použité metody jsou však kladeny nároky v podobě validity (odlišení bolesti od doprovodných jevů), spolehlivosti, přiměřenosti věku a účelu, citlivosti na změny bolesti, jednoduchosti pro pochopení pacientem a vyhodnocení personálem a časové nenáročnosti (Mareš, 1997, s. 86–87).

### 2.3.2 Měření akutní pooperační bolesti

Měření bolesti objektivními metodami je dosud v experimentální rovině. Jako pomocné faktory lze však využít údaje z měření změn fyziologických funkcí, chování a stresových odpovědí pro

bližší specifikování intenzity bolesti. V maximální míře se tak uplatňují subjektivní metody měření akutní pooperační bolesti (Málek a Ševčík, 2014, s. 24). **Unidimenzionální metody hodnocení bolesti.** Jednodimenzionální metody pro hodnocení bolesti u pacienta využívají pozorování pouze jednoho hlavního prvku a to intenzitu bolesti. Nejčastěji je využívána při hodnocení akutní bolesti formou sebehodnocení pacientem. Tyto metody nám poskytují rychlé vyjádření pocíťované bolesti, jsou však průkazné pouze pro jeden charakterový rys, jenž se týká intenzity, ale neposkytují nám komplexní obraz pocíťované bolesti (Kischner, 2018). **Multidimenzionální metody hodnocení bolesti.** U těchto metod je pozornost zaměřena na více prvků bolesti. Včetně intenzity hodnotíme a zjišťujeme původ a příčiny vzniku bolesti, její nástup, průběh, délku trvání, charakter, lokalizaci a kvalitu bolesti, dopad bolesti na emoční vnímání, aktivitu a spánek (Kischner, 2018). Nástrojem metody jsou dotazníky (nejpoužívanější je SF-MPQ), ovšem u akutní pooperační bolesti nejsou běžně využívány (Málek a Ševčík, 2014, s. 26). **Neverbální metody hodnocení bolesti** využívají numerických, případně doplňkových grafických nástrojů pro hodnocení akutní pooperační bolesti. Nejčastěji se využívá Vizuelní analogová škála (VAS), viz Příloha A, Numerická hodnotící škála (NRS), viz Příloha B, Barevná analogová škála (CAS), viz Příloha C, (Kuusniemi a Pöyhiä, 2016, s. 27) Mapa bolesti podle M. S. Margolese, viz Příloha D, u kritických pacientů se využívá Behavioral Pain Scale (hodnotí 3 faktory: výraz tváře, pohyby rukou, poddajnost plicní ventilaci) a Critical Pain Observation Tool (hodnotí 4 faktory: intubace, výraz tváře, pohyby těla, svalové napětí) (Málek a Ševčík, 2014, s. 24–25). Akutní pooperační bolest u novorozenců a kojenců se hodnotí pomocí škály CRIES (hodnotí 5 faktorů: pláč, nutnost podání kyslíku, zvýšené vitální funkce, výraz tváře, nespavost) u dětí starších 3 let lze použít Obličejovou škálu bolesti (FPS), viz Příloha E (Kischner, 2018), Škálu afektivních výrazů obličeje (FAS), viz Příloha F, Oucher–bolítoměr (kombinace numerické škály a dětských obličejů), viz Příloha G a dále například metodu pokerových žetonů (PCT), Equal-Size Block (kostičky), analýza dětských výtvarů (volná kresba na téma bolest, především u dětí předškolního věku a mladšího školního věku) (Plevová a kol., 2012, s. 196). **Verbální metody hodnocení bolesti** slouží k rychlému a snadnému hodnocení intenzity akutní pooperační bolesti pomocí slov (Kuusniemi a Pöyhiä, 2016, s. 27). Využití nachází u geriatrických, dezorientovaných a nevidomých pacientů, ale lze úspěšně aplikovat i u dětí starších 7 let. Nejpoužívanější je škála intenzity současné bolesti (PPI), kdy je bolest odstupňovaná do pěti hodnot 0 – žádná, 1 – mírná, 2 – středně silná, 3 – silná, 4 – krutá, 5 – nesnesitelná (Málek a Ševčík, 2014, s. 26). U školních dětí lze vést klinický rozhovor zaměřený na analýzu akutní pooperační bolesti, jehož součástí je nejen dětský pacient, ale i jeho rodiče (Plevová a kol., 2012, s. 196).

## 2.4 Dětská kresba jako diagnostický nástroj

Kresba je v dětských očích symbiózou hry, snění a reality (Davido, 2001, s. 15), proto bývá označována za „*královskou cestu do dětské duše*“ (Davido, 2001, s. 13). Pro dítě je kreslení nejen specifický způsob hry, ale především významnou formou neverbální komunikace s okolním světem. Díky kresbě mohou vyjádřit své prožitky, názory, poznatky i vnitřní rozpoložení mnohem lépe než slovy, především to platí u menších dětí. V kresbě se odráží spontánní tvorba každého dítěte, jež je konstruktivním procesem sdělení nejen podoby reálných či fantazijních objektů, ale i toho, jaký má zobrazený objekt pro dítě významovou a citovou hodnotu. Expresivní funkce kresby napomáhá k poznání dětského uvažování a prožívání. Je vhodnou terapeutickou metodou v případě řešení specifického problému (úzkost, deprese, psychické trauma, agrese, ...) či jako forma odreagování a odvedení pozornosti od zdroje problému (Vágnerová, 2017, s. 9–10). Každý výtvar je unikátem, jenž je dětmi vnímán jako dar části sebe samého pro druhou osobu. Je velmi důležité, kdo je adresátem tohoto sdělení (rodič, kamarád, učitel, terapeut, ...). Jelikož kresba je velmi individuálně konstruována, tvořena a nevědomě proměněna s ohledem na osobu, pro kterou je určena (Cognet, 2013, s. 11).

Tvorba kresby je komplexním procesem, jenž vyžaduje spolupráci a soulad kognitivních schopností, motorické a senzomotorické koordinace a exekutivních psychických funkcí. Tyto parametry a jejich rozvoj jsou důležité pro vývoj kresby dítěte. Z kognitivních schopností jsou při kreslení primárně využívány schopnosti chápání, využití symbolů, symbolické uvažování, proces vnímání a řešení problému. Kreslení vyžaduje jistou míru jemné motoriky a senzomotorické koordinace doplněné grafomotorikou. Schopnosti plánovat, rozhodovat se a realizovat jsou důležitými prvky grafické logiky, díky které je dítě schopno vytvořit zamýšlenou kresbu. Čím je dítě starší, tím více nad kresbou přemýšlí, nad jejím rozložením, umístěním prvků v kresbě a jejich velikostí, ale i vymezením koncentrace a pracovní paměti na samotný proces kresby (Vágnerová, 2017, s. 10–16). Vývoj dětské kresby koresponduje s vývojem jedince a jeho intelektu nehledě na umělecké schopnosti dítěte. Rozvíjí se od presymbolické fáze (Vágnerová, 2017, s. 23), zahrnující stádium skvrn (do 1. roku dítěte), stádium čmáranic (okolo 1. roku dítěte) a stádium čárání (2.–3. rok dítěte) (Davido, 2001, s. 21–22). Ve vývoji kresby je zlomový třetí rok dítěte, kdy přechází do symbolické fáze (Vágnerová, 2017, s. 26), v podobě stádia hlavonožců (3.–4. rok dítěte), posléze stádium univerzálních postav (5.–6. rok dítěte), stádium rozkouskovaného těla a transparentnosti (7.–9. rok dítěte). Významným stádiem kresby je vizuální realismus (mezi 7.–12. rokem dítěte). Je však závislý na mentální, sociální a emoční zralosti s ohledem na kulturní prostředí jedince. Po

12. roku dítěte přichází poslední vývojové stádium dětské kresby, charakteristické zobrazováním v prostoru s využitím profilu a perspektivy. Kresby jsou sofistikovanější a detailnější (Davido, 2001, s. 23–28).

#### 2.4.1 Diagnostické metody založené na kresbě dítěte

V rámci diagnostických metod byla dětská kresba využita k mnoha účelům. Od zhodnocení neverbálních, intelektuálních či senzomotorických schopností až po posouzení postojů, představ a emocí dítěte. Došlo se však k závěru, že kresba je velmi unikátní formou projevu jedince, jenž nemůže být hodnocen individuálně, ale musí být využito dalších metod, které specifikují finální hodnocení. Kresba je tak jednou ze součástí komplexní testové baterie.

V psychologické praxi se dominantně využívají dvě metody založené na **tematické kresbě** dítěte (Vágnerová, 2017, s. 90). První metodou je **orientační posouzení schopností dítěte**. Vzniklé kresby jsou porovnány s výtvary vrstevníků dané populace, takzvanými normami a složí především pro získání obrazu o kognitivním vývoji dítěte, jeho grafomotorických schopnostech a dovednostech, intelektu, procedurální flexibilitě, koncentraci, pracovní paměti a pozornosti. Především jsou využívány u dětí předškolního věku. Spadají sem testy kresby lidské postavy, jež jsou nejrozšířenější metodou a dočkaly se mnoha mutací a aktualizací, dále se využívá test kresby psa, test kresby domu či test kresby běžící postavy (Vágnerová, 2017, s. 90–146). Kresba je však velmi svébytným projevem jedince, závislým na mnoha proměnných faktorech, proto je hodnocení přibližné a napomáhá k částečnému porozumění osobnosti, temperamentu a citového rozpoložení dítěte. Tohoto aspektu se využívá u metody **hodnocení osobnosti a emočního stavu** prostřednictvím kresby (Vágnerová, 2017, s. 159). Kresba tak není posuzována pouze jako deskriptivní zobrazení reality či fantazie, ale je vnímána jako komplexnější projev charakteru nebo aktuálního rozpoložení dítěte s projevy dané „úrovně sebekontroly, impulzivity, ale i perfekcionismu nebo kompulzivity a perseverace“ (Vágnerová, 2017, s. 159). I v těchto metodách se osvědčilo téma lidské postavy, jako objektu, který je velmi blízký dítěti. Autory těchto hodnocení emočních aspektů, využívajících kresbu lidské postavy byly K. Machoverová nebo E. Koppitzová. Nejaktuálnějším testem je Draw-a-Person: Screening Procedure for Emotional Disturbance (DAP:SPED), jenž byl vytvořen pro identifikaci patologického chování a emočního prožívání (Vágnerová, 2017, s. 160–164). Dalšími testy této kategorie je test kresby rodiny, zaměřený na citové a vztahové vazby v rodině (Cognet, 2013, s. 139) nebo test kresby stromu, kdy je strom alter egem lidské bytosti a jejích vlastností (Cognet, 2013, s. 166). Pro co nejefektivnější využití kresby k diagnostickému záměru je nezbytné konkrétní a jasně vymezené zadání kresby s následným rozhovorem, kde



má dítě prostor pro interpretaci svého díla a terapeut příležitost pro doplňující otázky ke kresbě. Hodnocení kresby přechází od formální analýzy jejího provedení k analýze obsahu kresby (Vágnerová, 2017, s. 172–173). Při analýze kresebného projevu dítěte se pozornost primárně zaměřuje na tři hlavní aspekty. Těmi jsou „*způsob využití plochy papíru a uspořádání prvků kresby, způsob vedení čar, stínování, škrtnání a gumování a způsob provedení kresby (velikost kresby, míra integrovanosti částí celku, nevyváženost proporcí jednotlivých částí kresby a jejich deformace, chybění nebo nestandardní zobrazení některých detailů)*“ (Vágnerová, 2017, s. 165–169).

Velmi specifické místo zaujímá v klinické psychologii **volná kresba**, jejíž tvorba není omezena tématem a dítě tvoří „relativně“ svobodně. Ovšem její využití a interpretace kresby je velmi diskutabilní a názory odborníků na ni nejsou jednotné. Přesto se dá považovat za významný prvek vztahu mezi autorem a příjemcem kresby (Cognet, 2013, s. 23–24).

## 2.5 Psychologie a význam symbolů a barev

Psychologická interpretace a významová hodnota základních symbolů a barev užívaných v dětské kresbě bude rozvedena v následujících podkapitolách.

### 2.5.1 Psychologie a význam symbolů

Pro dětskou kresbu je symbolika, spolu s představivostí, základním pilířem kresby (Cognet, 2013, s. 15). „*Symbole jsou kulturní, ale také intimní, jedinečné, originální a jejich vyjádření je mnohotvárné, zatímco pole symbolizovaných témat je omezené*“ (Cognet, 2013, s. 15). Stejný symbol je vnímán každým jedincem do jisté míry odlišně a subjektivně. Jeho využití v dané kresbě ovlivněné aktuální emočním stavem, může být odlišné od vnímání totožného symbolu za „běžného“ stavu. Je nutné vnímat nejen samotný symbol, ale i pro něj zvolený grafický styl, barvu, jeho proporce, velikost, vzdálenost a vztah, vůči ostatním symbolům kresby (Cognet, 2013, s. 15). Dětské kresby velmi často obsahují následující základní symboly.

- **Lidská postava.** Podává o autorovi kresby a jeho osobnosti největší vypovídací hodnotu ze všech používaných symbolů. Z lidské postavy lze vyčíst mnoho aspektů, proto je také předmětem mnoha testů a metod využívaných v psychologické praxi. Zobrazení každého prvku lidské postavy, jeho tvar, proporcionalita, abnormalita či úplná absence má symbolický a informační význam (Davido, 2001, s. 53).
- **Oblečení.** K postavě patří neodmyslitelně i její oblečení, které děti začínají kreslit od šesti let. Znázorňuje povahový rys postavy, její sociální status, profesi a začlenění zobrazené postavy do společnosti. Například kovboj nebo policista jsou představiteli agresivních postav. Námořník prezentuje únik od reality plné neštěstí či nespokojenosti a touze vydat se na cesty. Klaun je oblíbeným prvkem dětské kresby, který na první pohled působí šťastně, ale může se za jeho maskou skrývat nespokojenost s vlastním fyzickým vzhledem, deprese či snížená adaptabilita (Davido, 2001, s. 56–57).
- **Zvířata.** Zvířatům jsou propůjčovány lidské vlastnosti a děti je velmi rády a často zobrazují. Nejčastěji se jedná o **domácí zvířata**, kdy pes nebo kočka symbolizují přátelství, věrnost, mazlení, ale i agresi a vzdor. **Divoké šelmy** a predátoři zvířecí říše, například tygři, vlci či krokodýli, jsou symbolem otce, jeho autority a důležitosti vyvolávající v dítěti úzkost (Davido, 2001, s. 44–45).
- **Dům.** Prezentuje přístřeší, bezpečné útočiště, zázemí pro milující rodinu, ale i osamělost či uzavření se okolí. V jeho zobrazení lze nalézt podobnost s obličejem člověka.

U kresby domu je důležité všimnout si i doprovodných prvků, jako jsou okna, dveře, komín, plot, cesta a další, které jsou ve vztahu s domem (Davido, 2001, s. 39–40).

- **Strom.** Symbolizuje lidskou bytost, život, stabilitu, růst, krásu, sílu i tajemno. Mnoho napoví tvar kmene, koruny i druh stromu (Davido, 2001, s. 42).
- **Slunce.** Je symbolem světla a tepla a poukazuje na vztah dítěte s otcem, proto jeho zobrazení napoví o kvalitě tohoto pouta (Davido, 2001, s. 45).
- **Měsíc a noc.** Představují tajemno, prostor pro fantazii, ale i úzkost a smrt (Davido, 2001, s. 46).
- **Obloha.** Skrývá vnitřní tužby dítěte, čistotu, volnost, posvátno spojené s bohem a duchovnem, ale i cestu k nekonečnému vesmíru a mimozemským civilizacím (Davido, 2001, s. 46–47).
- **Země.** Jako statický živel ztělesňuje bezpečí, rovnováhu, stabilitu, plodnost a bohatství.
- **Oheň.** Je obdobou slunce, zastupující mužský element, který dodává teplo, světlo a přináší očistu, avšak také škodí a ničí.
- **Voda.** Je protikladem ohně. Symbolizuje ženu a zrození, kapky deště jsou však projevem úzkosti a plačtivé nálady (Davido, 2001, s. 47).

### 2.5.2 Psychologie a význam barev

„Barvy odráží tělesný i duševní stav člověka, jeho nálady a pocity.“ (Dannhoferová, 2012, s. 42). Vnímání a účinek barev je tak pro lidskou psychiku velmi významným prvkem, jenž nás provází po celý život. Je to dáno působením barev v mnoha sférách, ať už po stránce fyzikální, fyziologické, psychologické, tak i vizuální. Barva je pro každého z nás čistě subjektivním psychickým počítkem. Závisí na kvalitě a citlivosti zrakového ústrojí, podmínkách pozorování, kulturním a etnickém prostředí, ve kterém jedinec žije a promítáním ostatních fyzikálních, psychologických, sociálních i historických vlivů (Kulka, 2008, s. 110). Vztahem barvy a lidského duševna se zabývalo i mnoho významných psychologů a vědců. Starořecký lékař Hippokrates při své charakteristice čtyř základních temperamentů přikládal k jednotlivé povaze člověka i barvu, jež symbolizovala převažující složku jedné ze čtyř hlavních šťáv lidského těla. Červená barva představovala krev a byla barvou sangvinika, zelená barva prezentovala hlen flegmatika, u cholera dominuje žlutá barva žluči a melancholikům je přisuzována barva modrá. (Pleskotová, 1987, s. 116; Tronner, 2017). V roce 1810 významný německý básník, prozaik a dramatik Johann Wolfgang von Goethe vydává svou knihu Teorie barev, kde se velmi intenzivně věnuje vztahu mezi barvami a lidskými city. Zabýval se psychologickým

a fyzikálním působením barev. Barvy tak rozčlenil na barvy pozitivní a negativní. Jeho dílo bylo velkou inspirací pro budoucí bádání na poli barevného působení na lidskou psychiku (Veverková, 2002, s. 45). Typologií lidí se zabývali psychologové na přelomu 19. a 20. století, kdy psychiatr německého původu Ernst Kretschmer vytvořil dvě skupiny lidí, a to cyklotýny preferující živé barvy žlutou a červenou, kteří jsou emočně vnímavými jedinci. Jejich protikladem jsou schizotýmové, již sahají spíše po chladných tónech modré a zelené, které vystihují systematičnost. Carl Gustav Jung podobné barevné dělení na preference teplých či studených barev promítl do své typologie člověka, dle jeho zaměření na vnější případně vnitřní svět. Extroverti otevření světu upřednostňují barvy teplé a introverti pro svoji orientaci na nitro s oblibou užívají chladné tóny (Laughlin, 2015). Další švýcarský psychiatr Hermann Rorschach využil spojení barev a tvarů pro psychodiagnostickou metodu, jež je jednou z nejpoužívanějších metod v současné psychiatrické praxi. Psychiatr může dle asociací svého klienta analyzovat jeho osobnost, hluboko zakořeněné emoce a city, které jsou vyvolány pohledem na barevnou skvrnu. Významnou výpovědní hodnotu při Rorschachově testu, viz Příloha H, má, zda jedinec vnímá pouze barvu, tvar nebo vnímá barvu i tvar jako celek. Dalším významným testem hojně využívaným v klinické praxi je Barevný test osobnosti od švýcarského psychologa Maxe Lüschera, jenž se soustředil čistě na práci s barvami. Klient si volí barvy dle svých preferencí a sympatií, vyhodnocení se však váže převážně na kombinace a vzájemný vztah mezi barvami, než na jejich pořadí (Pleskotová, 1987, s. 113–114; Krpoun, 2020). Do dnešní doby bylo provedeno mnoho studií a výzkumů zaměřených na preference barev, barevných kombinací a zkoumání prožitkové kvality barev. Výsledkem je poznání, že samotné vnímání barev a asociace spojené s danou barvou je nutné pojímat v kontextu komplexní osobnosti jedince, přesto se však shodují na efektivnosti využití barev jako jedné z pomůcek v psychodiagnostické praxi. *„Jednotlivé barvy tak mají specifický psychický účinek, který je funkcí barevného tónu, stupně světlosti a sytosti“* (Veverková, 2002, s. 52). Barvy a jejich působení lze vnímat z mnoha různých pohledů a významových prvků. Jedním z nich je věcná charakterizace, kdy nám barva pomáhá svým informačním sdělením ozřejmit daný prvek, příkladem může být barva ovoce, například barva banánu (zelená = nezralý, žlutý = zralý, hnědý = přezrálý). Subjektivní vnímání a dělení barev má výrazný emotivní význam. Psychofyzilogická povaha tak určuje emotivní obsah barev, jenž je podmíněn s dřívější zkušeností s danou barvou. Velmi individuální povahu má asociativní význam barvy, který je čistě osobitý pro každého jedince. Vazba barvy na daný předmět může být obecného charakteru symboliky, kdy se modrá barva váže na barvu oblohy, ale specifickou asociací může být s modrou barvou spojená dovolená u moře nebo například škola. Ruku v ruce s asociacemi tak jde barevný symbolismus. Vznik asociací je podložen

intenzivními emocionálními prožitky, které mohou být pozitivního či negativního charakteru (Kulka, 2008, s. 250).

Zde je výčet jedenácti základních barev, kdy u každé barvy je uvedena její psychologická charakteristika dle švýcarského psychologa Maxe Lüschera (Krpoun, 2020) doplněná dalšími autory (Dannhoferová, 2012, s. 44–50; Kulka, 2008, s. 250–252; Pleskotová, 1987, s. 202) a symbolika barev, jež je spojena se středoevropským kulturním prostředím (Kulka, 2008, s. 250).

- **Žlutá barva.** Žlutá jako nejjasnější barva vyvolává pocity radosti, osvobození se od konvencí a problémů běžného života, stimuluje k vyšší aktivitě a změnám. Je plná optimismu, uvolnění a naděje. Navozuje niternou harmonii a soulad. Naopak může u jedince vyvolat negativní pocit z předchozího zklamání, obavy a nedůvěru z budoucnosti, pocity přetvářky, neupřímného jednání, závisti, zbabělosti a zradu. Žlutá barva symbolizuje svojí zářivostí slunce, světlo, mládí, jaro, zlato, hojnost a moudrost. V protikladu však symbolizuje nemoc, nebezpečí, zradu, stáří, zánik a blízkost smrti.
- **Oranžová barva.** Oranžová barva vzniká spojením žluté a červené, a tak působí nejvřelejším dojmem ze všech barevných tónů. Tento pocit tepla sluneční záře či ohně dodává pocit bezpečí, energie, kreativity, radosti ze života, mládí, osobitosti, nezávislosti na okolí a sebevědomí. Jedná se o barvu přátelství a sounáležitosti s ostatními lidmi. Protichůdné emoce v oranžové barvě jsou zastoupeny hrubým a neomaleným zacházením, rozmarem, neštěstím a vzdorovitostí. Slunce, sluneční zář, léto, teplo, zlato, bohatá úroda, oheň, varování to jsou symboly skryté pod oranžovou barvou.
- **Červená barva.** Velkou energií disponuje červená barva, jež je označována za barvu života. Lidé preferující červenou barvu jsou plní energie, pohybu, životní síly, lásky a vášně. Jsou cílevědomí, intenzivně prožívají a kreativně tvoří. Jejich touha po úspěchu je však doprovázena urputností až agresivitou. Prudké jednání, hněv, zlost vedoucí ke krutosti jsou emoce obsažené v červené barvě. Červená krev je životně důležitou tekutinou, a proto je symbolikou samotného života. Červená barva je také spjata s ohněm, láskou, krásou, avšak i s bojem, válkou a revolucí.
- **Růžová barva.** Růžová barva je světlým odstínem červené. Sdílí tak podobné vlastnosti, které jsou méně intenzivní. Růžovou tak mají v oblibě lidé, jež jsou romanticky založeni. Jejich jednání je jemné, ohleduplné až pasivní. Jsou volnomyšlenkářští, nechávají se unášet do světa fantazie a kreativity. Projevuje se však

jejich nezralost a nepraktičnost v běžném světě. Růžová je symbolem mládí, nevinnosti, zrození života, lásky, dívek, jemnosti, něžnému zacházení, snění a romantiky.

- **Fialová barva.** Ve fialové barvě se promítnou vlastnosti červené a modré, jež jsou ve vzájemném protipólu – dynamika a klid, oheň a voda. Projevuje se duševní i emoční nezralostí jedince. Uchyluje se do světa zahaleného tajemnem až mystikou. Obdobně jako u růžové jsou lidé preferující fialovou šťastnější ve světě fantazie než v reálném životě. Přesto lidé cítí z fialové barvy moudrost a důstojné jednání. Nachází se zde však i znaky bláznovství, nevědomosti, nevyhraněnosti, melancholie, sentimentu, utrpení až krutosti. Fialová barva symbolizuje přechod dítěte v dospělého jedince, těhotenství, duchovno, majestát, magii a smrt.
- **Modrá barva.** Pokud někdo hledá klid, uvolnění a stabilitu, nachází ji v modré barvě. Ta svým výrazem evokuje nekonečné hlubiny moří a nedosažitelnou vzdáleností nebe. Lidem tak přináší uspokojení, bohatý a citem naplněný vnitřní život plný míru, svobody, věrnosti a napomáhá soustředění. Svým chladným tónem však může snižovat energii, prohlubovat odevzdanost, sobeckost, apatii a vést až k depresím. Modrá je symbolem nebe, oblohy, vzduchu a vody. Jelikož je hlavním představitelem studených barev, je z ní cítit chlad, zima a mráz.
- **Zelená barva.** Uklidňující a blahodárná na duši je moc zelené barvy. Svoji neoddělitelnou spjatostí s přírodou přináší uvolnění a harmonii. Lidé upřednostňující zelené odstíny jsou přátelští, odhodlaní, stateční a rádi pečují o ostatní. Mají však tendence k touze po dohledu až nadvládě nad svými blízkými, jsou paličatí, vyžadují obdiv a neradi se adaptují. Zelená barva je nejčastěji zastoupenou barvou v přírodě, proto je jejím dominantním symbolickým jazykem. Kromě přírody je symbolem naděje, přátelství, mládí a znovuzrození. Avšak spojením barvy s hnilobným procesem je také symbolem závisti, rozkladu a chamtivosti.
- **Hnědá barva.** Lidé spokojeni ve svém domácím prostředí, netoužící po změnách a experimentech preferují barvu hnědou. Svým nevýrazným projevem přináší bezpečnou a klidnou atmosféru plnou relaxace, dále solidnost a vážnost realistického pohledu na život. Není proto oblíbená u lidí, již se chtějí vymykat průměru a společenským konvencím. Podobně jako zelená barva je hnědá úzce spjata s přírodou. Půda, ze které vzchází život, úroda, dřevo, domov, jistota a bezpečí.
- **Bílá barva.** Bílá se označuje za nejčistší a nejjasnější barvu spojenou se světlem, proto je vnímána jako nevinnost, laskavost a pravda. Lidé pořádkumilovní, lpící na čistotě,

jednoduchosti až uniformitě, ji často vyhledávají pro svůj sterilní výraz. Avšak svým vyznění neurčité barvy vyvolává skličující pocity, nejistotu a osamění. Je symbolem světla, ctnosti a dokonalé čistoty. Využívá se pro znázornění míru a je neodmyslitelně spjata se svatbou.

- **Šedá barva.** Neutralitu, nezaujatost a tajemství v sobě skrývá šedá barva. Člověk ztotožňující se s touto barvou je rád izolován od okolního světa. Avšak je velmi inteligentní, spolehlivý a pokorný. Svým solitérním přístupem k životu nerad rozhoduje a nezapojuje se do okolního dění, trpí náladovostí a ponurostí. Symbol průměru mezi světlem a tmou, dnem a nocí, životem a smrtí. Neutralita, tajemno, bolest, smutek a chudoba jsou jazykem šedé barvy.
- **Černá barva.** Nejtemnější černá barva, jež pohltila veškeré světlo, je pro lidstvo silně emotivní a kontroverzní barvou. Je vyznávána pro svoji eleganci, důstojnost a intenzivní sílu vzdoru. Avšak je silně spojena s obavou, samotou a nevyhnutelným koncem bytí. V lidech tak evokuje vnitřní konflikty mezi odhodláním bojovat a odevzdáním se temnotě. Symbolika je neodmyslitelně spojena s koncem. Jak s koncem dne, tedy temnou nocí, tak i koncem samotného života = smrtí. Je plná nicoty, prázdnoty, smutku, obav, zkázy a zla. Symbolizuje však eleganci a ctihodnost

## 3 PRAKTICKÁ ČÁST

Praktická část bakalářské práce přináší výsledky pilotní studie provedené u dětských pacientů, kteří absolvovali chirurgický zákrok a reflektovali svoji akutní pooperační bolest v tematické kresbě a následném rozhovoru.

### 3.1 Metodika

Východiskem metodiky byla teoretická část bakalářské práce, která se věnovala dvěma stěžejním prvkům celé práce, tedy akutní pooperační bolesti a dětské kresbě jako diagnostickému nástroji. Praktická část bakalářské práce byla vedena v podobě **pilotní studie**, jež je „*prováděna na malé skupině vybrané z populace, kterou hodláme studovat a jejímž cílem je zjistit, zda informace, které požadujeme, v naší populaci vůbec existují a zda jsou dosažitelné*“ (Disman, 2011, s. 121). Výsledky studie by měly sloužit jako startovací impuls pro následující průzkumy a výzkumy v oblasti využití diagnostiky tematické kresby pro hodnocení akutní pooperační bolesti u dětských pacientů v klinické praxi.

#### 3.1.1 Stanovené cíle

##### Hlavní cíl:

1. Provést obsahovou analýzu tematické kresby akutní pooperační bolesti dětského pacienta po chirurgickém zákroku z hlediska použitých symbolů a barev.

##### Dílčí cíle:

2. Nalézt shodu ve využití symbolů a barev v tematických kresbách akutní pooperační bolesti dětských pacientů.
3. Zjistit názor dětského pacienta na složitost vyjádření akutní pooperační bolesti kresbou.
4. Zjistit, zda slovní charakteristika akutní pooperační bolesti se reflektuje v kresbě dětského pacienta.
5. Zjistit názor dětského pacienta na složitost vyjádření akutní pooperační bolesti slovy.
6. Zjistit jaké symboly, emoce a pocitové vnímání vyvolávají v dětském pacientovi barvy, které jsou předmětem studie.

#### 3.1.2 Časový harmonogram

Studie probíhala v šesti fázích:

1. Koncepce metodiky pilotní studie (květen 2020 až červen 2020)
2. Oslovení a zahájení spolupráce s dětským oddělením Nemocnice Nové Město na Moravě, p. o., na sběru dat v rámci studie (červenec 2020)



3. Tvorba záznamového listu a otestování zadání tematické kresby a polostrukturovaného rozhovoru na třech dětských pacientech, přičemž výsledky testování byly přijatelné, proto byly zahrnuty do celkového souboru studie (červenec 2020 až srpen 2020)
4. Samotný sběr kreseb a dat (srpen 2020 až listopad 2020)
5. Obsahová analýza kreseb a analýza záznamových listů (leden 2021 až únor 2021)
6. Vyhodnocení a závěr studie (únor 2021 až březen 2021)

### **3.1.3 Charakteristika zařízení a oddělení**

Sběr materiálu pro potřeby studie probíhal na dětském oddělení v nemocnici Nové Město na Moravě, p. o., která leží v okrese Žďár nad Sázavou v kraji Vysočina. „*Nemocnice poskytuje zdravotní péči, v níž je zahrnuta ambulantní a lůžková základní specializovaná diagnostická a léčebná péče, nezbytná preventivní péče, lékařská činnost, dopravní zdravotní služba a lékařská pohotovostní služba.*“ (nmm.cz, 2021). Dětské oddělení Nemocnice Nové Město na Moravě, p. o. má dlouholetou tradici v poskytování péče o dětské pacienty, jehož počátky jsou datovány do roku 1942. Od roku 2019 využívá dětské oddělení prostory nově postaveného pavilonu s odděleními pro novorozenecké a dětské pacienty. Poskytuje specializovanou lékařskou a ošetrovatelskou péči a v současnosti disponuje 28 lůžky dětského oddělení, z nichž jsou 3 lůžka specializovaná na intenzivní péči a 15 lůžky určenými pro pacienty novorozeneckého věku. Součástí oddělení je „*herna s přítomností pedagogického pracovníka, prostorná jídelna a další vybavení umožňující poskytování nadstandardních služeb*“. (nmm.cz, 2021).

Součástí charakteristiky zdravotnického zařízení je výčet operací pacientů ve věkovém rozpětí od 0 do 18 let provedených na chirurgických sálech Nemocnice Nové Město na Moravě, p. o. za rok 2019, jež jsou pro přehlednost uvedeny, viz Tabulka 1. Statistiky operací za rok 2019 byly vedeny u pacientů ve věkovém rozmezí od 0 do 18 let bez bližší konkretizace věku operovaného jedince. Proto nelze blíže specifikovat druh a počet operací ve zkoumané věkovému rozpětí, které je předmětem studie. Realizace studie byla schválena na podkladě písemného souhlasu vedení dětského oddělení Nemocnice Nové Město na Moravě, p. o.

**Tabulka 1** – Přehled operací pacientů ve věku 0–18 let provedených v Nemocnici Nové Město na Moravě, p. o. za rok 2019

<b>Druh operace</b>	<b>Počet operací</b>
Apendektomie	50
Repozice fraktury předloktí	45
Artroskopie kolenního kloubu, exostoza	43
Orchidopexe	27
Operace periproktálního abscese, dermoidní cysty, polypu ani	23
Operace umbilikální hernie, inguinální hernie	22
Cirkumcize	15
Fibroskopie, kolonoskopie	13
Extrakce kovu	13
Repozice fraktury stehenní kosti, kotníku	12
Operace hydrokély, varikokély	11
Operace panaritíe	8
Sutura řezné rány	8
Repozice fraktury pažní kosti	6
Operace chalazionu	3
Exstirpace	3
<b>Celkový počet operací za rok 2019</b>	<b>302</b>

### 3.1.4 Charakteristika vzorku

Vzorkem studie jsou pacienti ve věkovém rozmezí od 6 do 15 let (mladší školní věk = 6–11 let a starší školní věk = 12–15 let), kteří v období od srpna 2020 do prosince 2020 absolvovali chirurgický zákrok a posléze byli hospitalizováni na dětském oddělení Nemocnice Nové Město na Moravě, p. o. S ohledem na kvalitativní formu studie se zúčastnilo celkem 10 dětských pacientů. V rámci pohlaví pacientů byl vzorek složen z 6 chlapců a 4 dívek. Nejmladšímu pacientovi studie bylo 6 let a nejstaršímu pacientovi bylo 13 let v době konání sběru dat. Průměrný věk účastníka studie činil 10,1 let. Z pohledu absolvovaného druhu chirurgického zákroku byla nejčastěji zastoupena apendektomie celkem v 5 případech. Po jednom případě byla provedena cirkumcize (při diagnostikované fimóze), repozice fraktury předloktí, operace

zápěstí a šlach, repozice otevřené zlomeniny bérce a operace inguinální hernie. Všichni pacienti byli v rozmezí 2. až 4. pooperačního dne, kdy průměrné číslo pooperačního dne činilo 2,7. Chirurgické zákroky byly provedeny u všech respondentů v celkové anestezii a akutní pooperační bolest byla rovněž u všech pacientů tlumena neopioidními analgetiky. Uvedené informace jsou přehledně shrnuty, viz Tabulka 2.

**Tabulka 2** – Přehled respondentů pilotní studie

Číslo	Krycí jméno	Pohlaví	Věk	Druh operace	Pooperační den číslo	Druh anestezie	Druh analgetik po operaci
1	Josef	Chlapec	11	Cirkumcize	2	Celková anestezie	Neopioidní analgetika
2	Anna	Dívka	10	Apendektomie	3	Celková anestezie	Neopioidní analgetika
3	Karel	Chlapec	12	Repozice fraktury předloktí	3	Celková anestezie	Neopioidní analgetika
4	Věra	Dívka	6	Apendektomie	3	Celková anestezie	Neopioidní analgetika
5	Luboš	Chlapec	13	Operace zápěstí a šlach	2	Celková anestezie	Neopioidní analgetika
6	Tomáš	Chlapec	12	Repozice otevřené fraktury bérce	2	Celková anestezie	Neopioidní analgetika
7	Ondřej	Chlapec	10	Operace inguinální hernie	2	Celková anestezie	Neopioidní analgetika
8	Emma	Dívka	12	Apendektomie	2	Celková anestezie	Neopioidní analgetika
9	Roman	Chlapec	8	Apendektomie	4	Celková anestezie	Neopioidní analgetika
10	Ilona	Dívka	7	Apendektomie	4	Celková anestezie	Neopioidní analgetika

### 3.1.5 Čas a místo sběru kreseb a dat

Sběr kreseb a dat probíhal od srpna 2020 do listopadu 2020. Při sběru se bral ohled na to, aby byl prováděn v odpoledních hodinách, kdy pacient nebude absolvovat léčebné úkony či rehabilitační cvičení a bude mít dostatek času a klidu pro tvorbu kresby a následný rozhovor. Sběr materiálů studie byl prováděn v klidných a technicky vybavených prostorách herny dětského oddělení Nemocnice Nové Město na Moravě, p. o. za spolupráce a dohledu zaškoleného pedagogického pracovníka Školního klubu Nemocnice Nové Město na Moravě.

### 3.1.6 Souhlas dítěte a zákonného zástupce

Pacient a jeho zákonný zástupce byl nejdříve seznámen se studií, jejím průběhem, ochranou osobních údajů a anonymitou respondenta (pro identifikaci respondenta v rámci studie je uvedeno pouze číslo, krycí jméno a věk). Účast ve studii byla podmíněna souhlasem pacienta a jeho zákonného zástupce podpisem Informovaného souhlasu účastníka pilotní studie, viz Příloha CH.

### 3.1.7 Postup sběru kreseb a dat

Z dokumentace pacienta bylo zjištěno pohlaví pacienta, věk pacienta (limit pro výběr pacienta do studie byl věk v rozmezí od 6 do 15 let), druh absolvovaného chirurgického zákroku, číslo pooperačního dne (pro zjištění co nejaktuálnějšího vnímání akutní pooperační bolesti byl stanoven limit pro účast ve studii daný rozmezím od 2. do 4. pooperačního dne), druh anestezie, druh analgetik využívaných pro tlumení akutní pooperační bolesti (neopioidní, opioidní, kombinovaná) a zda zdravotní stav pacienta je stabilní a dovoluje provedení studie.

Pacientovi byl předložen arch papíru, formát A4 (210 x 297 mm), barevné pastelky, které obsahovaly 11 základních barev (žlutá, oranžová, červená, růžová, fialová, modrá, zelená, hnědá, bílá, šedá a černá), guma na gumování a ořezávkó. Byla mu zadána **tematická kresba**, jejíž předmětem byla – Kresba akutní pooperační bolesti – a vysvětleno, aby nakreslil na arch papíru své vnímání akutní pooperační bolesti, tedy jak by ji charakterizoval s využitím symbolů a barev. Dotazem bylo zjištěno a ověřeno porozumění tématu kresby. Časový limit pro dokončení kresby byl stanoven na 60 minut.

Po dokončení kresby byl s pacientem veden **polostrukturovaný rozhovor** o maximální délce 45 minut jenž byl doslovně zapsán do Záznamového listu pilotní studie, viz Příloha I. Polostrukturovaný rozhovor má předem daný soubor témat a volně přidružených otázek, ale jejich pořadí, volba slov a formulace může být pozměněna, případně může být něco dovysvětleno. Konkrétní otázky, které se tazateli zdají nevhodné, mohou být vynechány. Naopak jiné mohou být přidány. Polostrukturované rozhovory jsou flexibilnější a volnější než strukturované, ale jsou organizovanější a systematictější než nestrukturované rozhovory (Wildemuth a Zhang, 2009, s. 222–231).

### 3.1.8 Metodika zpracování kreseb a dat

Po dokončení sběru dat byla provedena **obsahová analýza tematické kresby** pacienta (Vágnerová, 2017, s. 172), která je ústřední metodou studie a je zaměřená na použitou symboliku a barevnost v kresbě akutní pooperační bolesti. Výsledky obsahové analýzy kresby

byly porovnány s informacemi získanými z polostrukturovaného rozhovoru. Získány byly dílčí informace o reflexi akutní pooperační bolesti prostřednictvím kresby dětského pacienta za využití symbolů a barev. Tematická kresba spolu s polostrukturovaným rozhovorem byly posuzovány jednotlivě pro každého respondenta zvlášť. Posléze byly tyto výsledky konfrontovány s výsledky ostatních pacientů v rámci studie. Souborný popis dat respondenta zahrnuje obsahovou analýzu kresby doplněnou o informace získané polostrukturovaným rozhovorem a zaznamenané do záznamového listu studie. Struktura souborného popisu je u všech respondentů shodná. V úvodu je ukázka kresby respondenta, název popisu obsahující identifikaci respondenta = číslo, krycí jméno a věk. Poté následuje druh absolvované operace, pooperační den, kdy kresba vznikla, pacientem preferované barvy a pocitové vnímání jednotlivých barev. Důležitými údaji v rámci studie jsou respondentův komentář kresby, obsahová analýza kresby, použité symboly a barvy, které jsou nezbytné pro závěry hlavního cíle. Dále vyjádření na otázku „Bylo pro Tebe složité vyjádřit akutní pooperační bolest kresbou?“, při pozitivní odpovědi uveden i důvod. Respondentův komentář akutní pooperační bolesti, její lokalizace, maximální intenzita, kvalita a vyjádření na otázku „Bylo pro Tebe složité vyjádřit akutní pooperační bolest slovy?“, při pozitivní odpovědi uveden i důvod. Tyto údaje jsou na konci práce využity pro závěry dílčích cílů.

## 3.2 Výsledky

### 3.2.1 Hlavní cíl – 1. Provést obsahovou analýzu tematické kresby akutní pooperační bolesti dětského pacienta po chirurgickém zákroku z hlediska použitých symbolů a barev

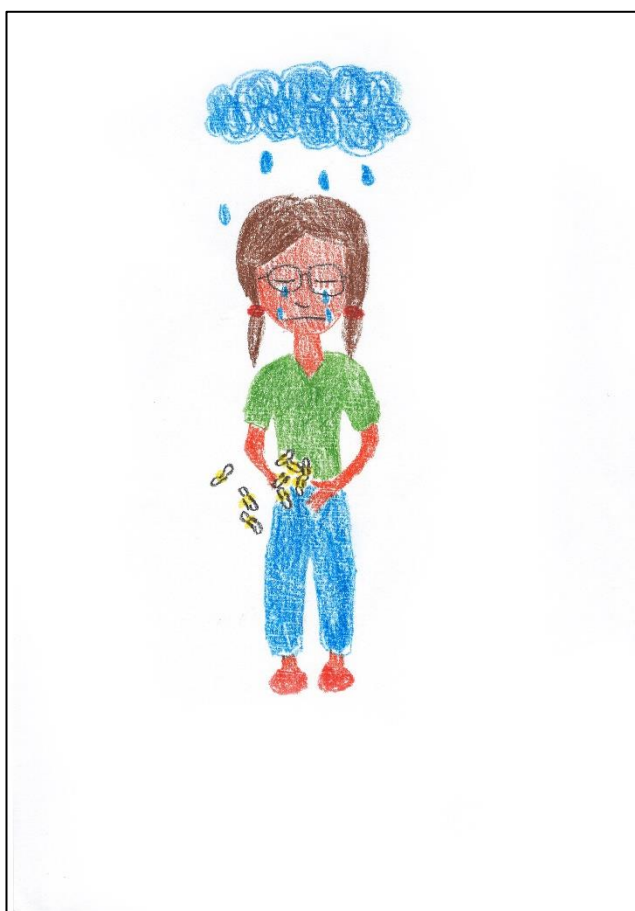


**Obrázek 1** – Respondent č. 1, Josef, 11 let

#### **Respondent č. 1, Josef, 11 let**

Josef prodělal cirkumcizi a kresbu zhotovoval 2. pooperační den. Josef preferuje teplé barvy a barvy pocitově vnímá následovně: pozitivně vnímané barvy: žlutá, oranžová, červená, hnědá a bílá, neutrálně vnímané barvy: fialová a zelená, negativně vnímané barvy: růžová, modrá, šedá a černá. Josefův komentář ke kresbě: „*Nechtělo se mi kreslit nic těžkého, byl jsem moc unavený. Barvy jsou bolest.*“ Josef ve své kresbě využil impulzivních barevných čar, které jsou koncentrovány do optického středu papíru. Barvy a impulzivita čar dle Josefa znamenají: červené čáry = krev, černé čáry = bolest, zelené a žluté čáry = štípání v ráně. Čáry částečně kryjí modrý obličej se smutným výrazem úst a široce otevřenýma očima = smutek a z očí tečou

slzy = smutek, pláč, viz Obrázek 1. Použité symboly: **čáry, obličej, smutný výraz, slzy.** Použité barvy: **červená, černá, zelená, žlutá, modrá.** Josef odpověděl „ano“ na otázku: „Bylo pro Tebe složité vyjádřit akutní pooperační bolest kresbou?“ a důvod uvedl: „*Chtěl jsem spát.*“ Josefův komentář k popisu akutní pooperační bolesti: „*Moc to bolelo a štípalo. Moc jsem se bál.*“ Josef o akutní pooperační bolesti uvedl lokalizaci: oblast penisu, maximální intenzitu bolesti: 3 – silná a kvalitu bolesti: pálivá, píchavá, štípavá, bolestivá na dotek. Josef odpověděl „ano“ na otázku: „Bylo pro Tebe složité vyjádřit akutní pooperační bolest kresbou slovy?“ a důvod uvedl: „*Moc to štípe.*“

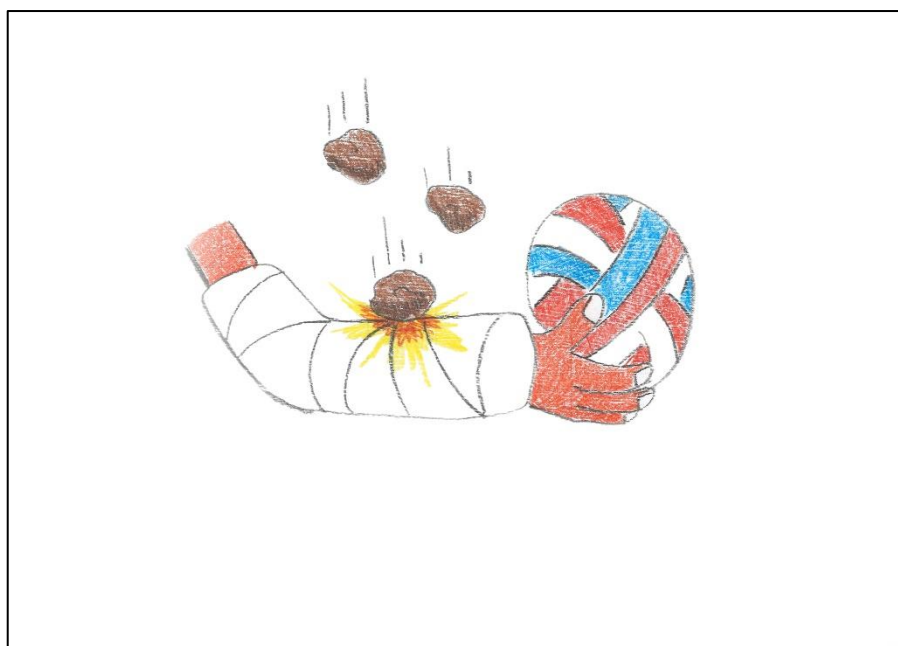


**Obrázek 2** – Respondent č. 2, Anna, 10 let

### **Respondent č. 2, Anna, 10 let**

Anna prodělala apendektomii a kresbu zhotovovala 3. pooperační den. Anna preferuje neutrální barvy a barvy pocitově vnímá následovně: pozitivně vnímané barvy: žlutá, oranžová, růžová, modrá zelená a bílá, neutrálně vnímané barvy: červená, fialová a šedá, negativně vnímané barvy: hnědá a černá. Anny komentář ke kresbě: „*Jsem to já po operaci břicha, které mě bolí na pravé straně. Nakreslila jsem vosy, které znamenají bolest.*“ Anna ve své kresbě nakreslila

prvky, jejichž význam doplnila v rozhovoru, dívka = autoportrét respondentky, která je smutná a pláče = smutek, drží se za pravý bok břicha = lokalizace bolesti, kolem bolestivé pravé části břicha létají vosy = píchavá bolest a nad dívkou se nachází mrak ze kterého prší = pláč, špatná nálada, smutek, viz Obrázek 2. Použité symboly: **lidská postava, smutný výraz, slzy, vosy, mrak, déšť**. Použité barvy: **oranžová, žlutá, modrá, zelená, hnědá, červená, černá**. Anna odpověděla „*spíše ne*“ na otázku: „Bylo pro Tebe složité vyjádřit akutní pooperační bolest kresbou?“ Anny komentář k popisu akutní pooperační bolesti: „*Nepříjemný pocit a bodání v břiše*.“ Anna o akutní pooperační bolesti uvedla lokalizaci: pravé hypogastrium, maximální intenzitu bolesti: 2 – středně silná a kvalitu bolesti: ostrá, vystřelující, bodavá, píchavá. Anna odpověděla „*ano*“ na otázku: „Bylo pro Tebe složité vyjádřit akutní pooperační bolest kresbou slovy?“ a důvod uvedla: „*Nerada ji dávám najevo, stydím se*.“



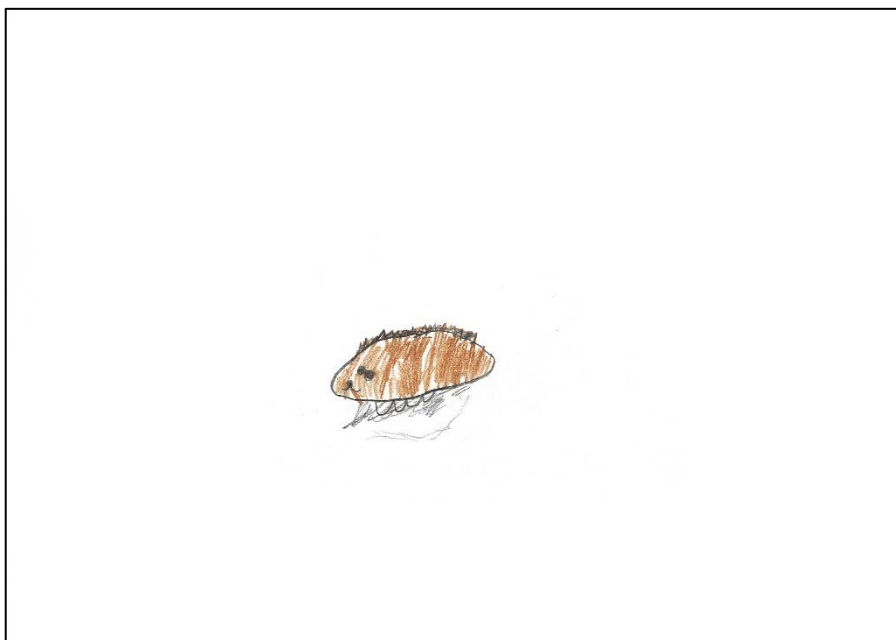
Obrázek 3 – Respondent č. 3, Karel, 12 let

### Respondent č. 3, Karel, 12 let

Karel prodělal repozici fraktury předloktí a kresbu zhotovoval 3. pooperační den. Karel preferuje teplé barvy a barvy pocitově vnímá následovně: pozitivně vnímané barvy: žlutá, oranžová, zelená a bílá, neutrálně vnímané barvy: růžová a modrá, negativně vnímané barvy: červená, fialová, hnědá, šedá a černá. Karlův komentář ke kresbě: „*Moje ruka v sádře, na kterou padá kamení. Držím volejbalový míč, protože rád hraju volejbal*.“ Karel nakreslil svoji pravou horní končetinu = lokalizace bolesti, která je fixovaná v sádře = omezení radosti z pohybu



a sportu. Na předloktí padají tři kameny = bolest, v místě dopadu jsou červené a žluté paprsky = vystřelující bolest, lokalizace bolesti a v ruce drží volejbalový míč = oblíbený sport (volejbal), viz Obrázek 3. Použité symboly: **horní končetina, sádra, kameny, paprsky, míč**. Použité barvy: **oranžová, bílá, žlutá, červená, hnědá, černá, modrá**. Karel odpověděl „*spíše ano*“ na otázku: „Bylo pro Tebe složité vyjádřit akutní pooperační bolest kresbou?“ a důvod uvedl: „*Stydím se malovat, nejde mi to.*“ Karlův komentář k popisu akutní pooperační bolesti: „*Bolela mě ruka. Bolest byla silná, ale potom ustoupila.*“ Karel o akutní pooperační bolesti uvedl lokalizaci: předloktí pravé horní končetiny, maximální intenzitu bolesti: 3 – silná a kvalitu bolesti: vystřelující, šubavá, kroutivá. Karel odpověděl „*ne*“ na otázku: „Bylo pro Tebe složité vyjádřit akutní pooperační bolest kresbou slovy?“



**Obrázek 4** – Respondent č. 4, Věra, 6 let

#### **Respondent č. 4, Věra, 6 let**

Věra prodělala apendektomii a kresbu zhotovovala 3. pooperační den. Věra preferuje teplé barvy a barvy pocitově vnímá následovně: pozitivně vnímané barvy: žlutá, červená, zelená a bílá, neutrálně vnímané barvy: červená, fialová a šedá, negativně vnímané barvy: hnědá a černá. Věry komentář ke kresbě: „*Ježek a má bodliny.*“ Věra nakreslila do přibližného středu papíru malou kresbu ježka, který na sobě má bodliny = bolest, zbytek formátu zůstal nevyužit, viz Obrázek 4. Použité symboly: **ježek, bodliny**. Použité barvy: **hnědá, černá, šedá**. Věra odpověděla „*nevím*“ na otázku: „Bylo pro Tebe složité vyjádřit akutní pooperační bolest

kresbou?“ Věry komentář k popisu akutní pooperační bolesti: „*Bolelo mě břicho a chtělo se mi spát.*“ Věra o akutní pooperační bolesti uvedla lokalizaci: pravé hypogastrium, maximální intenzitu bolesti: 3 – silná a kvalitu bolesti: bolestivá na dotek. Věra odpověděla „*nevím*“ na otázku: „Bylo pro Tebe složité vyjádřit akutní pooperační bolest kresbou slovy?“

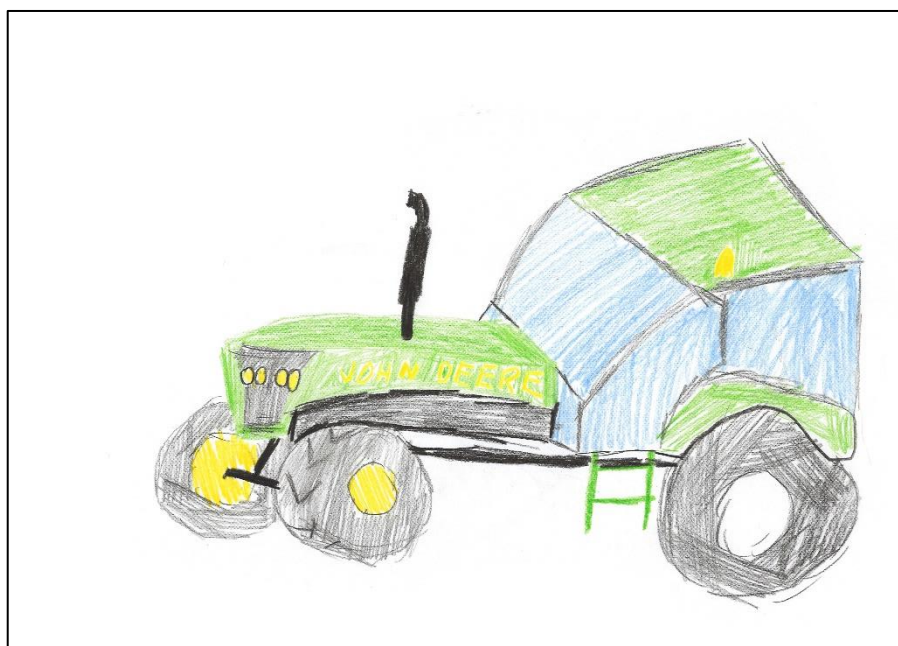


**Obrázek 5** – Respondent č. 5, Luboš, 13 let

### **Respondent č. 5, Luboš, 13 let**

Luboš prodělal operaci zápěstí a šlach a kresbu zhotovoval 2. pooperační den. Luboš preferuje studené barvy a barvy pocitově vnímá následovně: pozitivně vnímané barvy: zelená a bílá, neutrálně vnímané barvy: žádné, negativně vnímané barvy: žlutá, oranžová, červená, fialová, růžová, modrá, hnědá, šedá a černá. Lubošův komentář ke kresbě: „*Jsem to já a mám zlost, jsem naštvaný. Bolí mě ruka a nechci sádru.*“ Luboš namaloval temnou postavu s černými dlouhými vlasy a černým rukávem = autoportrét respondenta, postava má zamračený/naštvaný výraz = zlost, naštvání a křížek místo oka = vztek, zlost. Barevně je zvýrazněna červená ruka = bolest, lokalizace bolesti, která ukazuje ven z formátu papíru = útek, nespokojenost, viz Obrázek 5. Použité symboly: **lidská postava, naštvaný výraz, výrazné vlasy, výrazná ruka,**

**křížek.** Použité barvy: **černá, červená, bílá.** Luboš odpověděl „nevím“ na otázku: „Bylo pro Tebe složité vyjádřit akutní pooperační bolest kresbou?“ Lubošův komentář k popisu akutní pooperační bolesti: „*Myslel jsem, že se bolestí zcvoknu. Jako by mi tu ruku řezali.*“ Luboš o akutní pooperační bolesti uvedl lokalizaci: zápěstí levé horní končetiny, maximální intenzitu bolesti: 4 – krutá a kvalitu bolesti: ostrá. Luboš odpověděl „nevím“ na otázku: „Bylo pro Tebe složité vyjádřit akutní pooperační bolest kresbou slovy?“



**Obrázek 6** – Respondent č. 6, Tomáš, 12 let

### **Respondent č. 6, Tomáš, 12 let**

Tomáš prodělal repozici otevřené fraktury bérce a kresbu zhotovoval 2. pooperační den. Tomáš preferuje studené barvy a barvy pocitově vnímá následovně: pozitivně vnímané barvy: modrá, zelená a bílá, neutrálně vnímané barvy: žlutá, fialová, růžová, hnědá a šedá, negativně vnímané barvy: oranžová, červená a černá. Tomášův komentář ke kresbě: „*Mám rád traktory, tak jsem namaloval traktor. Už se těším, až s tatškou zase pojedeme do lesa.*“ Tomáš i přes pochopení tématu kresby (akutní pooperační bolest) ve své kresbě zachytil zelený traktor se žlutým nápisem „*JOHN DEERE*“ = jedná se o traktor, se kterým jezdí Tomášův otec. Tomáš vytěsnil téma bolesti ze své kresby a raději ztvárnil oblíbený traktor, jenž je spojen s činnostmi, které autora těší = pobyt v lese, viz Obrázek 6. Použité symboly: **traktor**. Použité barvy: **zelená, černá, šedá, modrá, žlutá, bílá.** Tomáš odpověděl „nevím“ na otázku: „Bylo pro Tebe složité vyjádřit akutní pooperační bolest kresbou?“ Tomášův komentář k popisu akutní pooperační

bolesti: „Bolest, jako když jsem se pořezal.“ Tomáš o akutní pooperační bolesti uvedl lokalizaci: bérce pravé dolní končetiny, maximální intenzitu bolesti: 2 – středně silná a kvalitu bolesti: řezavá. Tomáš odpověděl „nevím“ na otázku: „Bylo pro Tebe složité vyjádřit akutní pooperační bolest kresbou slovy?“

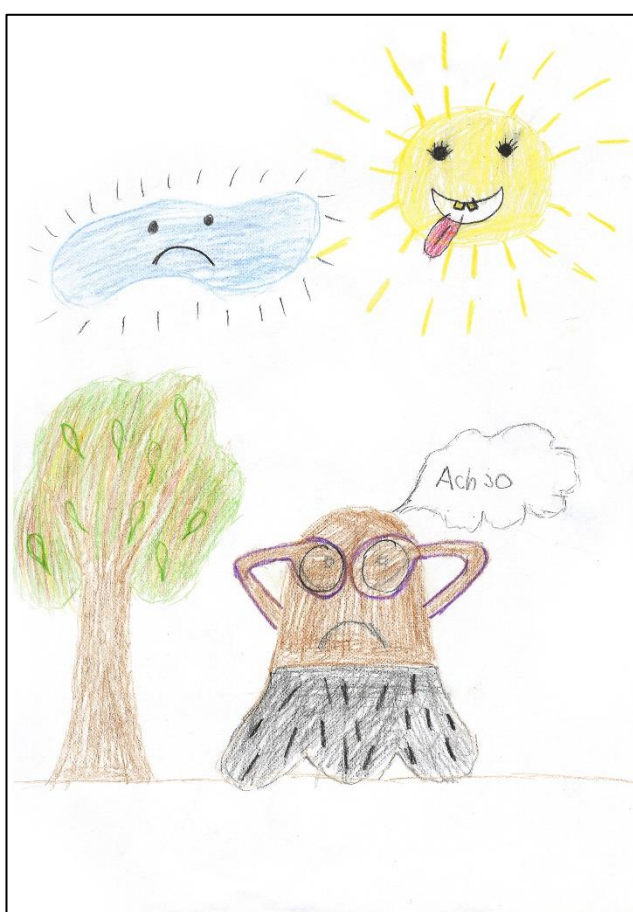


**Obrázek 7** – Respondent č. 7, Ondřej, 10 let

### **Respondent č. 7, Ondřej, 10 let**

Ondřej prodělal operaci inguinální hernie a kresbu zhotovoval 2. pooperační den. Ondřej preferuje neutrální barvy a barvy pocitově vnímá následovně: pozitivně vnímané barvy: žlutá, oranžová, zelená, bílá a šedá, neutrálně vnímané barvy: černá, negativně vnímané barvy: červená, fialová, růžová, modrá a hnědá. Ondřejův komentář ke kresbě: „*Je to hodný dráček, kterého vidím jen já a je se mnou, když se bojím nebo mě něco bolí. Má rád veselé barvy a když za mnou letí, dělá na obloze fialový mráček.*“ Ondřej v kresbě ztvárnil pestrobarevného dráčka = autorova představa mýtického tvora, který pomáhá autorovi zvládat nepříjemné situace = ochrana před strachem a bolestí. Pestré barvy jsou zvoleny, protože je má dráček rád. Dráček dokáže létat a při letu zanechává fialový mrak = dle autora nemá specifický význam, jedná se

o stopu, kterou zanechává na obloze, viz Obrázek 7. Použité symboly: **drak**, **veselý výraz**, **mrak**. Použité barvy: **fialová**, **zelená**, **žlutá**, **červená**, **růžová**, **modrá**, **černá**. Ondřej odpověděl „ne“ na otázku: „Bylo pro Tebe složité vyjádřit akutní pooperační bolest kresbou?“ Ondřejův komentář k popisu akutní pooperační bolesti: „*O žádné bolesti jsem nevěděl.*“ Ondřej o akutní pooperační bolesti uvedl lokalizaci: oblast levého třísla (ukázal na tuto oblast, ale bolest prý necítil), maximální intenzitu bolesti: 0 – žádná a kvalitu bolesti: žádná. Ondřej odpověděl „ne“ na otázku: „Bylo pro Tebe složité vyjádřit akutní pooperační bolest kresbou slovy?“



**Obrázek 8** – Respondent č. 8, Emma, 12 let

### **Respondent č. 8, Emma, 12 let**

Emma prodělala apendektomii a kresbu zhotovovala 2. pooperační den. Emma preferuje teplé barvy a barvy pocitově vnímá následovně: pozitivně vnímané barvy: žlutá, oranžová, fialová, růžová, modrá a zelená, neutrálně vnímané barvy: hnědá a bílá, negativně vnímané barvy: červená, šedá a černá. Emmy komentář ke kresbě: „*Bubák znázorňuje bolest a mrak zlo. Sluníčko je ale dobro, které rozpustí bubáka. Javor je vzpomínka na nemocnici, protože za*

*oknem byl krásně barevný javor.*“ Emma využila pro kresbu celý arch papíru s mnoha symbolickými prvky. Jako ústřední motiv kresby použila bubáka se smutným výrazem = bolest, zakrývá si oči před sluncem, které mu škodí, rozpouští ho = snižuje/odstraňuje bolest. Fialové ruce bubáka = modřiny, šedá spodní část bubáka s černými bodlinami = píchavá bolest, nad bubákem je komiksová bublina s textem „*Ach jo*“ = povzdech bubáka, že se rozpouští = ústup bolesti. Modrý mrak se smutným výrazem a černými čarami okolo = bodlinami = zlo, naopak zářící slunce s usměvavým a rozverným výrazem = dobro, radost. Strom = autorčina vzpomínka na nemocnici = javor s barevným podzimmím listím, který viděla z okna svého pokoje, viz Obrázek 8. Použité symboly: **bubák, smutný výraz, zakryté oči, modřiny, bodliny, textová bublina, mrak, slunce, paprsky, veselý výraz, strom.** Použité barvy: **hnědá, černá, šedá, žlutá, modrá, zelená, oranžová, fialová, červená, bílá.** Emma odpověděla „*spíše ne*“ na otázku: „Bylo pro Tebe složité vyjádřit akutní pooperační bolest kresbou?“ Emmy komentář k popisu akutní pooperační bolesti: „*Hodně velká bolest.*“ Emma o akutní pooperační bolesti uvedla lokalizaci: pravé hypogastrium, maximální intenzitu bolesti: 4 – krutá a kvalitu bolesti: píchavá. Emma odpověděla „*ne*“ na otázku: „Bylo pro Tebe složité vyjádřit akutní pooperační bolest kresbou slovy?“



Obrázek 9 – Respondent č. 9, Roman, 12 let

### Respondent č. 9, Roman, 12 let

Roman prodělal apendektomii a kresbu zhotovoval 4. pooperační den. Roman preferuje studené barvy a barvy pocitově vnímá následovně: pozitivně vnímané barvy: žlutá, oranžová, fialová, modrá a zelená, neutrálně vnímané barvy: růžová, hnědá a bílá, negativně vnímané barvy: červená, šedá a černá. Romanův komentář ke kresbě: „*Panda, to jsem já, má bolavé břicho. Šplhá po stromě, protože dole jsou kaktusy a trny, tak chce od nich pryč. Sluníčko znamená, že už mě nebude nic bolet.*“ Romanova kresba zabírá většinu formátu papíru a obsahuje několika motivů. Významným prvkem je postava usměvavé pandy = autorova stylizace sebe sama do podoby jeho oblíbeného zvířete = alter ego, na břicho má červenou ránu/jizvu v oblasti pravého podbříšku = lokalizace bolesti, operačního zákroku. Panda leze vzhůru po kmeni stromu = úniková cesta před bolestí, k zářícímu slunci = úleva od bolesti, odstranění bolesti. Bolest je v kresbě znázorněna v podobě kaktusů s černými trny = bolest. Doplnkovým motivem je modrá plocha u levého okraje kresby = skála = dle autora bez hlubšího významu, viz Obrázek 9. Použité symboly: **panda, veselý výraz, rána, slunce, paprsky, kaktus, trny, strom, skála, tráva.** Použité barvy: **černá, bílá, zelená, hnědá, modrá, žlutá, červená.** Roman odpověděl

„nevím“ na otázku: „Bylo pro Tebe složité vyjádřit akutní pooperační bolest kresbou?“ Romanův komentář k popisu akutní pooperační bolesti: „Moc mě bolelo břicho a chtělo se mi plakat, ale vydržel jsem nebrečet.“ Roman o akutní pooperační bolesti uvedl lokalizaci: pravé hypogastrium, maximální intenzitu bolesti: 4 – krutá a kvalitu bolesti: řezavá. Roman odpověděl „nevím“ na otázku: „Bylo pro Tebe složité vyjádřit akutní pooperační bolest kresbou slovy?“



Obrázek 10 – Respondent č. 10, Ilona, 7 let

### Respondent č. 10, Ilona, 7 let

Ilona prodělala apendektomii a kresbu zhotovovala 4. pooperační den. Ilona preferuje teplé barvy a barvy pocitově vnímá následovně: pozitivně vnímané barvy: žlutá, oranžová, červená, růžová, zelená a bílá, neutrálně vnímané barvy: fialová a modrá, negativně vnímané barvy: hnědá, šedá a černá. Ilony komentář ke kresbě: „To je můj pes Bella, byla taky na operaci s nožičkou, ale už jí to asi nebolí, protože běhá.“ Ilony kresba je tvořena z převážné části podobou psa = Bella = domácí mazlíček Ilony, která má kvůli prodělané operaci na zadní pauce modrý obvaz = zakrývá ránu po operaci. Dle autorky se pes usmívá a běhá po venku = konec bolesti. Na obrázku jsou ještě zpodobněny mraky a slunce = pes se pohybuje venku = dle autorky bez hlubšího významu. Ilona si svůj zážitek z operace a akutní pooperační bolesti ztotožnila s operací a bolestí, kterou prodělal její pes Bella, viz Obrázek 10. Použité symboly: pes, veselý výraz, obvaz, mrak, slunce. Použité barvy: černá, šedá, bílá, žlutá, modrá,



**hnědá, oranžová.** Ilona odpověděla „*nevím*“ na otázku: „Bylo pro Tebe složité vyjádřit akutní pooperační bolest kresbou?“. Ilony komentář k popisu akutní pooperační bolesti: „*Bolelo mě břicho, ale nebolelo moc. Dostala jsem prášek a už nebolelo vůbec. Těším se na Bellu.*“ Ilona o akutní pooperační bolesti uvedla lokalizaci: pravé hypogastrium, maximální intenzitu bolesti: 1 – mírná a kvalitu bolesti: Bolestivá na dotek. Ilona odpověděla „*nevím*“ na otázku: „Bylo pro Tebe složité vyjádřit akutní pooperační bolest kresbou slovy?“.

### 3.2.2 Dílčí cíl – 2. Nalézt shodu ve využití symbolů a barev v tematických kresbách akutní pooperační bolesti dětských pacientů

**Symbole** využitě při tvorbě tematické kresby akutní pooperační bolesti nebyly jakkoliv omezeny. Jejich volba a ztvárnění bylo čistě na autorově fantazii a kreativité. Celkem se ve všech deseti kresbách vyskytlo 51 symbolů. Pro potřeby studie však byly vyřazeny symboly, které se nevztahovaly k akutní pooperační bolesti a jejím projevům. Touto selekcí a následnou konfrontací v rámci všech kreseb byla vytvořena tabulka, viz Tabulka 3, v níž jsou prezentovány všechny symboly reflektující akutní pooperační bolest i s jejich shodami.

**Tabulka 3** – Symboly reflektující akutní pooperační bolesti a počet jejich použití v tematické kresbě

Symbol	Počet použití v kresbě
Bodliny, trny	3
Smutný výraz	3
Mrak	2
Slzy	2
Bubák	1
Děšť	1
Ježek	1
Kameny	1
Křížek	1
Modřiny	1
Naštvaný výraz	1
Paprsky	1
Rána/jizva	1
Sádra	1
Vosy	1

**Barvy** použité v rámci studie byly omezeny na jedenáct základních barev (žlutá, oranžová, červená, růžová, fialová, modrá, zelená, hnědá, bílá, šedá a černá), se kterými mohli respondenti tvořit tematickou kresbu akutní pooperační bolesti. Proto jejich frekvence využití v kresbě byla lépe analyzovatelná. Obdobně jako u symbolů, byly analyzovány pouze barvy vztahující se k akutní pooperační bolesti a shody v jejich užití, viz Tabulka 4.

**Tabulka 4** – Barvy reflektující akutní pooperační bolesti a počet jejich použití v tematické kresbě

<b>Barva</b>	<b>Počet použití v kresbě</b>
Černá	7
Červená	4
Hnědá	3
Modrá	3
Žlutá	3
Bílá	2
Šedá	2
Zelená	2
Fialová	1
Oranžová	0
Růžová	0

### 3.2.3 Dílčí cíl – 3. Zjistit názor dětského pacienta na složitost vyjádření akutní pooperační bolesti kresbou

Každému respondentovi byla v rámci polostrukturovaného rozhovoru položena otázka: „*Bylo pro Tebe složité vyjádřit akutní pooperační bolest kresbou?*“, aby bylo možné zjistit názor dětského pacienta na složitost vyjádření akutní pooperační bolesti pomocí tematické kresby. Pro přesnější analýzu zjištěných výsledků, byla respondentovi nabídnuta jedna z pěti možností odpovědi: ano, spíše ano, nevím, spíše ne a ne. Pokud respondent zvolil odpověď ano nebo spíše ano, byl dotázán, zda by mohl svůj názor odůvodnit. Výsledky analýzy názoru dětského pacienta na složitost vyjádření akutní pooperační bolesti kresbou, viz Tabulka 5.

**Tabulka 5** – Názor dětského pacienta na složitost vyjádření akutní pooperační bolesti kresbou

Možnost odpovědi	ano	spíše ano	nevím	spíše ne	ne
Počet odpovědí	1	1	5	2	1

Odůvodnění odpovědi ano (respondent č. 1, Josef, 11 let) bylo: „*Chtěl jsem spát.*“ a odpovědi spíše ano (respondent č. 3, Karel, 12 let) bylo: „*Stydím se malovat, nejde mi to.*“

### 3.2.4 Dílčí cíl – 4. Zjistit, zda slovní charakteristika akutní pooperační bolesti se reflektuje v kresbě dětského pacienta

V rámci analýzy výsledků, získaných během studie, byly porovnány údaje slovního hodnocení bolesti, které je sestaveno nejen z respondentova volného popisu akutní pooperační bolesti, ale i doplňujících informací o její lokalizaci, maximální intenzitě a kvalitě, s obsahovou analýzou tematické kresby akutní pooperační bolesti. Tato komparace výsledků má za cíl získat informace, zda se slovní charakteristika akutní pooperační bolesti reflektuje v kresbě dětského pacienta. Při analýze bylo zjištěno, že v 7 kresbách z celkového počtu 10 kreseb, byly nalezeny prvky shody mezi slovní charakteristikou a obsahovou analýzou kresby. Zde je prezentován přehled shodných prvků u jednotlivých respondentů, viz Tabulka 6.

Tabulka 6 – Reflexe slovní charakteristiky akutní pooperační bolesti v kresbě dětského pacienta

Respondent	Popis akutní pooperační bolesti	Doplňující informace o akutní pooperační bolesti	Symbody a barvy použité v kresbě s jejich významy
č. 1, Josef, 11 let	„Moc to <b>bolelo</b> a <b>štívalo</b> . Moc jsem se <b>bál</b> .“	kvalita: pálivá, <b>píchavá</b> , <b>štípavá</b> , bolestivá na dotek	černé čáry = <b>bolest</b> zelené a žluté čáry = <b>štípání</b> v ráně
č. 2, Anna, 10 let	„ <b>Nepříjemný pocit</b> a <b>bodání</b> v <b>břiše</b> .“	lokalizace: <b>pravé hypogastrium</b> kvalita bolesti: ostrá, vystřelující, <b>bodavá</b> , <b>píchavá</b>	postava se drží rukama za <b>pravý bok břicha</b> = lokalizace bolesti vosy = <b>píchavá bolest</b>
č. 3, Karel, 12 let	„ <b>Bolela</b> mě <b>ruka</b> . <b>Bolest</b> byla silná, ale potom ustoupila.“	lokalizace: <b>předloktí pravé horní končetiny</b> kvalita: <b>vystřelující</b> , šubavá, krouživá	<b>pravá horní končetinu</b> = lokalizace bolesti padající kameny = <b>bolest</b> červené a žluté paprsky = <b>vystřelující bolest</b>
č. 4, Věra, 6 let	„ <b>Bolelo</b> mě <b>bříško</b> a chtělo se mi <b>spát</b> .“	kvalita: <b>bolestivá na dotek</b>	bodliny = <b>bolest</b>
č. 5, Luboš, 13 let	„Myslel jsem, že se <b>bolestí</b> zcvoknu. Jako by mi tu <b>ruku</b> řezali.“	lokalizace: <b>zápěstí levé horní končetiny</b>	červená <b>ruka</b> = <b>bolest</b> , lokalizace bolesti
č. 8, Emma, 12 let	„Hodně velká <b>bolest</b> .“	kvalita: <b>píchavá</b>	bubák = <b>bolest</b> černé bodliny = <b>píchavá bolest</b>
č. 9, Roman, 12 let	„Moc mě <b>bolelo bříško</b> a chtělo se mi <b>plakat</b> , ale vydržel jsem <b>nebrečet</b> .“	lokalizace: <b>pravé hypogastrium</b>	panda s <b>červenou ránou/jizvu</b> v <b>oblasti pravého podbříšku</b> = lokalizace bolesti, operačního zákroku kaktusy s černými trny = <b>bolest</b>

\* Vysvětlivka schématu použitých barev: **červená barva** = akutní pooperační bolest, **modrá barva** = lokalizace bolesti, **zelená barva** = kvalita bolesti

### 3.2.5 Dílčí cíl – 5. Zjistit názor dětského pacienta na složitost vyjádření akutní pooperační bolesti slovy

Každému respondentovi byla v rámci polostrukturovaného rozhovoru položena otázka: „*Bylo pro Tebe složité vyjádřit akutní pooperační bolest slovy?*“, aby bylo možné zjistit názor dětského pacienta na složitost vyjádření akutní pooperační bolesti verbálním projevem. Pro přesnější analýzu zjištěných výsledků, byla respondentovi nabídnuta jedna z pěti možností odpovědi: ano, spíše ano, nevím, spíše ne a ne. Pokud respondent zvolil odpověď ano nebo spíše ano, byl dotázán, zda by mohl svůj názor odůvodnit. Výsledky analýzy názoru dětského pacienta na složitost vyjádření akutní pooperační bolesti slovy, viz Tabulka 7.

**Tabulka 7** – Názor dětského pacienta na složitost vyjádření akutní pooperační bolesti slovy

<b>Možnost odpovědi</b>	<b>ano</b>	<b>spíše ano</b>	<b>nevím</b>	<b>spíše ne</b>	<b>ne</b>
<b>Počet odpovědí</b>	2	0	5	0	3

Odůvodnění odpovědi ano (respondent č. 1, Josef, 11 let) bylo: „*Moc to štípe.*“ a odpovědi ano (respondent č. 2, Anna, 10 let) bylo: „*Nerada ji dávám najevo, stydím se.*“

### 3.2.6 Dílčí cíl – 6. Zjistit jaké symboly, emoce a pocitové vnímání vyvolávají v dětském pacientovi barvy, které jsou předmětem studie

V závěrečné fázi sběru dat studie byla pozornost upřena na jedenáct základních barev (žlutá, oranžová, červená, růžová, fialová, modrá, zelená, hnědá, bílá, šedá a černá) a jejich interakci s respondentem. U jednotlivých barev byly všem respondentům položeny otázky, jež měly za cíl zjistit, jaký symbol a emoce se při pohledu na barvu dítěti vybaví a jaký pocit uvedená barva u konkrétního pacienta vyvolává. Pokud respondent nedokázal odpovědět, je uvedena odpověď nevím. Veškeré získané údaje byly analyzované a seřazené do tabulky, viz Tabulka 8, dle schématu symbol, emoce a pocit pro každou jednotlivou barvu. Uvedeny jsou i shody, které u daného prvku nastaly v posloupnosti dle frekvence výskytu.

**Tabulka 8** –Symboly, emoce a pocity vyvolané barvami

<b>Barva</b>	<b>Symbol</b>	<b>Emoce</b>	<b>Pocit</b>
<b>Žlutá</b>	7x slunce 2x citron 1x kuře	8x radost 1x zlost, smích	8x pozitivní 1x neutrální 1x negativní
<b>Oranžová</b>	4x pomeranč, 1x západ slunce, hřiště, peklo, Mars, skříň, nevím	3x radost 2x očekávání 1x krása, zlost, strach, překvapení, nevím	7x pozitivní 2x negativní 1x neutrální
<b>Červená</b>	5x krev 2x jahoda 1x býk, jablíčko, peklo	3x radost, bolest 1x zuřivost, hněv, zlost, strach	6x negativní 3x pozitivní 1x neutrální
<b>Fialová</b>	2x nevím 1x mraky, fialka, chobotnice, noc, švestka, modřina, míč, ubrus	4x nevím 2x radost, strach, 1x něžnost, znechucení	4x neutrální 4x negativní 2x pozitivní
<b>Růžová</b>	3x kytky 2x jednorozec 1x bolest, panenka, cukrová vata, holka, nevím	3x nevím 1x strach, nevinnost, radost, zlost, šílenství, něha, překvapení	4x neutrální 3x pozitivní 3x negativní
<b>Modrá</b>	3x mrak 2x moře, nebe 1x kabát, vlak, znak	3x nevím 2x očekávání 1x klid, strach, stesk, radost, smutek	4x pozitivní 4x negativní 2x neutrální
<b>Zelená</b>	8x tráva 1x jaro, les	6x radost 2x nevím 1x krása, zábava	9x pozitivní 1x neutrální
<b>Hnědá</b>	5x hlína 1x boty, strom, pole, čepice, nevím	3x smutek 2x nevím 1x teplo, chlad, nuda, překvapení, znechucení	6x negativní 3x neutrální 1x pozitivní
<b>Bílá</b>	7x sníh 1x zeď, ledňák, nevím	5x radost 1x veselost, čistota, zábava, překvapení, nevím	8x pozitivní 2x neutrální
<b>Šedá</b>	5x myš 2x silnice 1x stín, sloup, dlažba	5x strach 2x smutek 1x zlo, radost, nevím	7x negativní 2x neutrální 1x pozitivní
<b>Černá</b>	3x tma 2x díra 1x smrt, noc, asfalt, bouřkový mrak, boty	8x strach 1x očekávání, velký smutek	9x negativní 1x neutrální

## 4 DISKUSE

Pilotní studie se zabývala vnímáním akutní pooperační bolesti prostřednictvím kresby dětského pacienta. Bolest však nezasahuje pouze pacientovu senzickou stránku, ale negativně působí na jeho komplexní podstatu v emoční, mentální, sociální a vegetativní rovině. (Málek a Ševčík, 2014, s. 15). Pro pochopení těchto hlubších struktur u dětského pacienta je jedním z vhodných diagnostických nástrojů analýza pacientových výtvorů, jímž může být například tematická kresba bolesti (Plevová a kol., 2012, s. 196). Dětský pacient, především mladšího, ale i staršího školního věku, je významně limitován sníženou schopností slovního popisu emocí prožívaných v rámci bolesti. Důvody mohou být v přirozeně méně rozvinutém rozsahu slovní zásoby, ale i v nedostatečných zkušenostech, se kterými by dítě daný prožitek porovnálo (Pejčochová, 2012, s. 166). Právě prodělaný chirurgický zákrok může být pro dětského pacienta prvním významným kontaktem s dosud nepoznanou intenzitou a kvalitou bolesti, jež je specifická pro akutní pooperační bolest. Expresivní funkce kresby umožní dítěti skrze výtvar komunikovat s okolním světem, dovolí mu projevit a prezentovat aktuální niterní dění a vnímání vnitřních pochodů a stavů, spojených s danou situací (Vágnerová, 2017, s. 10). V očích dítěte je kresba určitou formou hry, proto ji s oblibou tvoří a také skrze ni ochotněji komunikuje v porovnání s verbálním projevem, který může být limitován mnoha faktory (strach, stud, omezená slovní zásoba apod.). Současně u verbální komunikace s dětským pacientem je významným faktorem sporná validita informací získaných dotazováním pacienta (Pejčochová, 2012, s. 166). V následující části budou porovnány závěry vyvozené z analýzy výsledků studie s odbornou literaturou.

U dětské kresby, jako diagnostického nástroje využívaného převážně v klinické psychologii, lze analyzovat mnoho faktorů. Hodnotí se nejen samotný výstup kresby, ale i komplexní proces, který realizaci výtvaru doprovází. Tento ucelený přístup k využití kresby vyžaduje nejen široké znalosti z oboru obecné, vývojové, sociální, biologické a kognitivní psychologie, psychologie osobnosti a psychopatologie, ale především dlouhodobou klinickou praxi s dětskými klienty. Při vyhodnocení dětského výtvaru je vhodné postupovat od formální analýzy (rozběr způsobu provedení) k obsahové analýze (význam zobrazení celku i detailních částí a vzájemných vztahů mezi těmito složkami) (Vágnerová, 2017, s. 173). S respektem k této velmi sofistikované problematice a ohledem na to, že znalosti autora studie v oboru psychologie jsou na elementární úrovni, byla prováděna obsahová analýza tematické kresby akutní pooperační bolesti dětského pacienta po chirurgickém zákroku pouze z hlediska použitých symbolů a barev.



Během zpracování závěrů hlavního cíle bakalářské práce se projevil nesporný fakt, že je naprosto nezbytné doplnit kresebný projev následným rozhovorem, bez něhož by bylo zcela nemožné analyzovat, jaké byly autorovy pohnutky pro volbu daných symbolů a barev (Vágnerová, 2017, s. 173). I když vzorkem studie bylo pouze deset dětských pacientů ve věku 6 až 13 let, přesto se v kresbách objevily desítky různorodých symbolů a jejich interpretací. Existuje mnoho odborné literatury věnující se symbolům a jejich širokému spektru významové hodnoty s ohledem na kulturu, etnikum či národnost, vždy je však nutné akceptovat autorův čistě subjektivní vjem zobrazeného symbolu a vyhnout se tak jeho standardizaci a zobecnění. Vzorem může být kresba respondenta č. 7, který ztvárnil podobu draka, jenž je většinou v naší kultuře spojován se zápornou postavou z bájí a pohádek, přesto v této kresbě má roli ochránce před strachem a bolestí. Projevila se tak rozmanitost, kterou kresba přináší. Téma kresby bylo předem jasně vymezené, každý z respondentů však zvolil odlišný přístup k ztvárnění tématu. Od abstraktních forem znázornění bolesti (respondent č. 1), přes personifikace autora do lidské či zvířecí podoby (respondent č. 2, 5, 9), až po úplné vynechání tématu akutní pooperační bolesti (respondent č. 6, 7, 10). Dokládá tak unikátnost dětského myšlení při tvorbě kresby (Cognet, 2013, s. 11). Abychom se této široké variabilitě v následujících studiích a průzkumech vyhnuli, bylo by vhodné striktněji zadat téma s větší charakteristikou obsahu kresby, například požádáme, aby dítě nakreslilo samo sebe a akutní pooperační bolest, místo, kde bolest působí, jak ji dítě cítí, jak bolest vypadá, co bolest dělá apod. Případně využití některých stávajících testů kreseb lidské postavy, domu, rodiny nebo stromu a jejich vyhodnocení dle standardů či následnému porovnání se zdravou populací. Příkladem může být práce Mgr. Pejčochové, která se zabývala bolestmi hlavy pacientů v dětském věku (Pejčochová, 2012, s. 167) nebo u práce kolektivu autorů z Children's Hospital of Eastern Ontario, kteří v rámci výzkumu bolesti u migrén a muskuloskeletální bolestí zadali dvě témata kresby. Prvním tématem bylo nakreslit bolest, jak by vypadala, kdyby byla vidět a druhé téma bylo nakreslit sebe sama, při prožívání bolesti (Unruh, McGrath, Cunningham a Humphreys, 1983, s. 385, 387)

Při analyzování výskytu symbolů se potvrdilo, že děti do svých kreseb velmi často umísťují lidské postavy a zvířata (respondent č. 2, 4, 5, 9, 10) (Davido, 2001, s. 44, 53). Respondent č. 9 dokonce sám sebe ztvárnil do podoby pandy a uvedená projekce do zvířecí podoby bývá velmi často využita v dětských kresbách (Davido, 2001, s. 44). Tyto postavy většinou bývají zobrazením příjemce bolesti (Unruh, McGrath, Cunningham a Humphreys, 1983, s. 390), případně jejím původcem. Pokud byla zobrazena lidská postava, či zvíře, obsahovala kresba i prvky, kterými bylo možné lokalizovat působení bolesti (respondent č. 2, 5, 9) obdobné

výsledky s možností lokalizace bolesti byly zaznamenány u kreseb pacientů více autorů (Unruh, McGrath, Cunningham a Humphreys, 1983, s. 388–390; Phillips, Ogden a Copland, 2015, s. 408). Zajímavým symbolem, specifickým přímo pro bolest a její kvalitu, jsou bodliny, trny, kameny, paprsky nebo vosy (respondent č. 2, 3, 4, 8, 9). Ztvárnění předmětu způsobujícího bolest: nůž, meč, kladivo, sekyrka, sekáček, svěrák, hřebík, šíp či blesk, bylo pozorováno i v rámci prací jiných autorů (Pejšochová, 2012, s. 169; Unruh, McGrath, Cunningham a Humphreys, 1983, s. 388–390; Phillips, Ogden a Copland, 2015, s. 407). Personifikace bolesti do specifické postavy, která je schopna způsobovat bolest, například bubák (respondent č. 8), netvor, drak nebo monstrum, bývá u dětí i dospělých často užívaným prvkem (Unruh, McGrath, Cunningham a Humphreys, 1983, s. 388–390; Phillips, Ogden a Copland, 2015, s. 407). Naprostým opakem je abstraktní prezentace bolesti, kterou použil respondent č. 1. Bolest může být dítětem zobrazena prostřednictvím abstraktních tvarů, linií, kruhů, čtverců či šipek se slovním doprovodem (Unruh, McGrath, Cunningham a Humphreys, 1983, s. 390). Důkazem, že dítě svojí kresbou reflektuje emoční projevy spjaté s negativním působením bolesti, byl výskyt smutných či našťvaných výrazů, dále slzy či déšť (respondent č. 1, 2, 5, 8), kdy opět tyto nespecifické znaky emocí souhlasí se zkušenostmi dalších autorů (Pejšochová, 2012, s. 169; Unruh, McGrath, Cunningham a Humphreys, 1983, s. 388–390; Custodio, Leitao, Gomes a Mendes, 2017, s. 322–324). Zobrazení mraku a slunce nás utvrdilo o nezbytnosti následného dotázání se autora na význam daného symbolu. V některých případech byl mrak charakterizován jako personifikovaná bolest (respondent č. 2, 8), naopak slunce bylo zprostředkovatelem úlevy a osvobození od bolesti (respondent č. 8, 9), podobně jako dráček (respondent č. 7) (Unruh, McGrath, Cunningham a Humphreys, 1983, s. 390). V jiných kresbách byly mrak a slunce pouze doplňkem kresby bez hlubšího významu (respondent č. 10). Barvy využití v kresbě poukázaly na skutečnost, že i barvami lze vyjádřit svůj záměr, pocity a prožitky. Dokonalým příkladem je kresba respondenta č. 1, který sám ve svém popisu uvedl: „*Barvy jsou bolest.*“ a každou barvu, kterou použil ve svém výtvoru, sám následně charakterizoval. Červenými a žlutými paprsky vyobrazil vystřelující bolest respondent č. 3. Respondent č. 5 svojí kresbu celkově pojal v neutrálních barvách (černá, bílá), ale bolavou část svého těla zvýraznil intenzivní červenou barvou = bolest. Hnědá a černá barva jsou příznačné pro vzhled bubáka personifikujícího bolest u respondenta č. 8. Černé trny, rostoucí na zelených kaktusech prezentují bolest u respondenta č. 9. Ve většině ostatních případů jsou však barvy v dětské kresbě využity k zobrazení reálné barevnosti daných prvků (žluté slunce, modré slzy, modrý/bílý mrak atd.). Co se týká počtu použitých barev, bylo v souhrnu při kresbě akutní pooperační bolesti využito 9 barev z celkových 11, které byly přímo vztaženy k samotné

bolesti. Nejčastěji byla pro reflexi bolesti použita černá barva, která měla zastoupení v kresbách 7 respondentů, následována červenou barvou se 4 výskyty a barvy hnědá, modrá a žlutá byly zastoupeny shodně po 3 shodách. Pro charakterizaci bolesti a jejích projevů nebyla ani v jednom případě využita barva oranžová a růžová. Obdobné výsledky z pohledu barev vztažených k bolesti lze identifikovat u práce kolektivu autorů z Children's Hospital of Eastern Ontario, kteří při hodnocení výskytu barev v dětské kresbě bolesti dospěli k závěru, že nejčastěji se vyskytující barvy jsou černá, červená, hnědá a modrá (Unruh, McGrath, Cunningham a Humphreys, 1983, s. 390). Lze tedy konstatovat, že je platné tvrzení: „Pro většinu dětí je bolest nejčastěji spojena se dvěma výraznými barvami – červenou a černou – ale nemusí se omezovat jen na ně.“ (Plevová a kol., 2012, s. 196). Pro děti může být limitující omezení barev na 11 základních, ale pro následnou analýzu je vhodné si počet barev předem pevně stanovit, jelikož barevných odstínů a jejich sytostí a světlostí je široká škála a následné zpracování výsledků by bylo enormně náročné a interpretace velmi podobných barev by byla složitě rozlišitelná.

Kreslení je pro dítě zábavnou a hravou formou neverbálního projevu a mnohdy snazší formou komunikace než slovy (Vágnerová, 2017, s. 9). Je však závislé na mnoha faktorech a jedním z nich je určitě i téma kresby. Dílčím cílem studie bylo zjistit, zda je pro dítě ve věkovém rozmezí 6–15 let složité vyjádřit akutní pooperační bolest kresbou. Dle zjištěných výsledků studie vyplývá, že názor na tematickou kresbu akutní pooperační bolesti není u dětí zcela jednoznačný. Za nesložitou ji označili pouze 3 respondenti, pro 2 respondenty byla složitá a 5 respondentů nedokázalo vyjádřit názor na složitost kresby. Odpovědi na dotazy k důvodům složitosti kresby byly uvedeny únava a stud.

Během rozhovoru byl respondent požádán, aby popsal svými slovy pociťovanou akutní pooperační bolest a dotazy byly upřesněny její atributy (lokalizace, maximální intenzita, kvalita). Získaná data byla analyzována v konfrontaci s tematickou kresbou a popisem jejich prvků. Cílem bylo prokázat, zda se slovní charakteristika akutní pooperační bolesti reflektuje i v kresbě dětského pacienta. Podařila se zjistit alespoň jedna shoda mezi těmito prvky u 7 kreseb (respondent č. 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9) z celkového počtu 10. Pojem bolesti samotné se shodně vyskytoval ve všech 7 případech (respondent č. 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9). Kongruence lokalizace bolesti lze registrovat ve 3 případech (respondent č. 2, 3, 5) a kvalitu bolesti promítl respondent jak do slovního popisu, tak i kresby, v 5 případech (respondent č. 1, 2, 3, 8, 9)

Podobně, jako tomu bylo u kresby, byl zjišťován postoj dětských pacientů, mezi 6. až 15. rokem života, ke složitost vyjádření akutní pooperační bolesti verbální formou. I zde se prokázala nejednoznačnost tvrzení o složitosti slovního vyjádření akutní pooperační bolesti. Výsledky byly překvapivě totožné s názory na kresby, tedy 3 respondenti uvedli slovní hodnocení za nesložitě, 2 respondenti za složitě a 5 respondentů názor nevyjádřilo a uvedli odpověď nevim. Důvodem byl uveden pacientův stud a vyjádření: „*Moc to štípe.*“ Výsledky tak reflektují tvrzení o: „*snížené schopnosti verbalizovat své pocity při bolesti*“ (Pejčochová, 2012, s. 166).

Závěrečný dílčí cíl byl sondou do dětského vnímání barev využitých při studii. Každý respondent měl u dané barvy uvést jaký symbol, emoce a pocit, se mu vybaví při pohledu na onu barvu. Podařilo se dle frekvence shod prokázat, že některé symboly jsou pro určitou barvu v dětských očích skutečně typické, například slunce pro žlutou, krev pro červenou, tráva pro zelenou, hlína pro hnědou, sníh pro bílou či šedá pro myš. Emoce byly u dětí nejhůře vyjádřitelnou složkou. Většinou měly problém pochopit co emoce znamená, často se tak uchýlovaly k odpovědi nevim nebo se vyjádřily až po nabídce možností základních emocí. Výsledky emocí nelze vnímat jako směrodatné, jelikož zde byla vysoká míra sugestibility. U pocitového vnímání barvy byla možná volba mezi pozitivním, neutrální a negativním pocitem, pro snazší volbu ze strany respondenta a účelnější analýzu. Pozitivní pocity primárně v dětech vyvolávala barva zelená, bílá, žlutá a oranžová. Naopak, jako negativně vnímaná, byla uvedena barva černá, šedá, hnědá a červená.

V klinické praxi je kresba velmi omezeně využívaný diagnostický nástroj v rámci hodnocení bolesti (Pejčochová, 2012, s. 167), z tohoto důvodu se nyní nachází na okraji zájmu odborné veřejnosti. Studií a průzkumů věnujících se uvedené problematice není mnoho, přesto se však našlo několik prací, s kterými lze konfrontovat zjištěné závěry. Jednou z porovnávaných prací pocházejících z českého prostředí je *Klinická zkušenost s užitím kresby v diagnostice bolesti hlavy dětí* (Pejčochová, 2012, s. 166–169), která měla aspekty, jež byly schopné konfrontace s výsledky této studie. Limitem je však odlišný druh posuzované bolesti, kdy klinické zkušenost Mgr. Pejčochové byly zaměřeny zvláště na migrény a tenzní bolesti hlavy (Pejčochová, 2012, s. 166). Velmi zajímavou prací byl výzkum kolektivu autorů z Children's Hospital of Eastern Ontario, kteří se zabývali rekurentními migrénami a muskuloskeletální bolestí na dětských klinikách neurologie, psychiatrie a ortopedie. Jejich práce měla srovnatelné parametry s touto studií a zaměřila se především na identifikaci použitých prvků, jejich kategorizaci a užití dominantní barvy v tematické kresbě bolesti, díky čemuž lze do jisté míry diagnostikovat bolest dítěte pomocí kresby (Unruh, McGrath, Cunningham a Humphreys, 1983, s. 385, 387, 391).

Kvalitativní studie s využitím kreseb souvisejících s chronickou bolestí u dospělých pacientů navštěvujících tři vybrané kliniky bolesti ve Velké Británii přinesla zjištění, že kresby bolesti jsou dynamické, naplněné silnými emocemi s katastrofickým podkresem. Obsah kresby byl specifikován do třech hlavních témat: bolest jako útočník, podstata bolesti a dopad bolesti. Závěr studie přináší zjištění, že kresba poskytuje cenný vhled do pacientova vnímání bolesti a jejího působení na jeho osobnost (Phillips, Ogden a Copland, 2015, s. 404). Průzkumná kvalitativní studie probíhající roku 2016 v brazilském městě Fortaleza se specializovala na bolest prožívanou u pacientů se srpkovitou anémií, kteří navštěvují Centrum pro léčbu dětí Fortaleza. Souborem dat bylo dlouhodobější pozorování pacienta během ambulantní léčby, klinický rozhovor a kresba zhotovována formou příběhu, která byla posléze podrobena obsahové analýze. Studie přišla se závěrem, že dětské kresby by se daly rozdělit do dvou skupin. První skupinou je zobrazení bolesti samotné a druhou je vyrovnání se s bolestí (Custodio, Leitao, Gomes a Mendes, 2017, s. 321–326). Podobné závěry přinesla i studie této bakalářské práce. Další práce na téma procedurální bolest, jejíž diagnostika se opírala o dětskou kinetickou kresbou, nebyla zaměřena na bolest samotnou, ale na sociální situaci, která předcházela bolestivému zákroku a ovlivnila tak prožívání a hodnocení bolesti. Dětský pacient měl zachytit situaci, která probíhá před bolestivým výkonem a poté jeho ideální představu prožité situace (Mareš, 1997, s. 109–118). Z důvodu odlišnosti tématu a zaměření kresby nemohla být práce porovnáвана s výsledky této studie, jelikož byl rozdílný výstup obou prací. Ostatní průzkumy pracující s diagnostickou vlastností kresby využívaly převážně standardizované testy kreseb a byly zaměřeny na hodnocení vývoje dítěte z pedagogického hlediska (Němcová, 2009) nebo odchylky mezi zdravou populací a dlouhodobě hospitalizovanými jedinci (Kalnická, 2010). Existují i tematické kresby bolesti ze zahraničí, například Portugalská asociace pro studium bolesti APED (Associação Portuguesa Para o Estudo da Dor) vyhlásila v roce 2005 soutěž I'm Going to Draw My Pain (Nakreslím svoji bolest), kde však byly výstupem pouze kresby a malby uvedené v brožuře Drawings of My Pain bez následné analýzy těchto výtvorů a doplňujících komentářů (Oliveira a kol., 2018).

V současné době je kresbě věnována mnohem větší pozornost v oboru psychoterapie založeném na tvůrčím projevu a umění – arteterapii neboli terapii výtvarným uměním, která se dělí na dvě základní oblasti, a to arteterapii receptivní a arteterapii produktivní. Při receptivní arteterapii klient pozoruje a vnímá umělecké dílo, které bylo záměrně vybráno terapeutem. Účelný výběr má za cíl, aby daný výtvor v klientovi vyvolal specifické emoce, otevřel bránu do jeho nitra a probudil v něm empatii vůči samotnému dílu i pocitům ostatních lidí. Podstatný je u této

metody doprovodný rozhovor s terapeutem. Klient může okamžitě reflektovat své aktuální rozpoložení při pohledu na umělecký výtvar. U terapie bolesti se vybírají díla, jež jsou u člověka schopna odpoutat pozornost od utrpení a navodit uklidňující stav relaxace a osvobození (Janáčková, 2007, s. 176). Na tvůrčí aktivitě a umělecké práci klienta je založena arteterapie produktivní. Využívají se techniky malby, kresby nebo modelování jako forma léčebných prvků. Kreativní umělecké procesy jsou specifickou formou komunikace, během které klient reflektuje svoji osobnost, emoce, prožitky, psychické stavy, vnímání sebe sama, okolí i situací spojených s nemocí a bolestí (Mareš, 1997, s. 154). Není limitován slovy ani konvencemi, tvoří svobodné dílo, které mu napomáhá uvolnit se a oprostit od negativních myšlenek, bolesti a utrpení. Může pomocí výtvarné činnosti noxu lépe konkretizovat a posléze, když ji personifikuje do určité podoby, s ní dokáže lépe bojovat. Nezáleží na umělecké hodnotě díla, ale na otevřenosti a důvěře, se kterou klient k tvorbě a samotné terapii přistupuje (Kulka, 2008, s. 66). Nejvhodnější využití arteterapie je u dětí ve věku od 2 do 11 let života, pro něž je kresba oblíbeným způsobem vyjádření (Mareš, 1997, s. 148). Při kombinaci farmakologické léčby a arteterapie je možné prodloužit účinek léků tlumících bolest a zvýšit práh vnímané bolesti. (Lhotová, 2013, s. 132). Byly prokázány velmi dobré výsledky s psychologickým tlumením bolesti u výkonů, kde jsou zdrojem bolesti primárně somatické příčiny. Uplatnění arteterapie je možné v rámci akutní, rekurentní i chronické bolesti (Mareš, 1997, s. 148). Podobně jako u receptivní terapie je nezbytný následný slovní doprovod tvorby, jenž by měl osvětlit obsah díla a emoce prožívané při jeho realizaci. Téma tvorby může být zcela volné nebo zaměřené na konkrétní problematiku, podobně i zvolené techniky, u kterých se vybírá od volné kresby, malby či plastiky, přes komunikaci mezi jednotlivci prostřednictvím kresby, postupné doplňování jednoho kolektivního díla (doplňovačka), až po společné tvoření skupinového díla (Kulka, 2008, s. 66).

## 5 ZÁVĚR

Reflexe akutní pooperační bolesti v kresbě dětského pacienta byla velmi zajímavým tématem ke zpracování bakalářské práce. Téma zaujalo především svým přesahem od zdravotnické k multioborové problematice. Pro co nejucelenější teoretický přehled práce byla v odborných zdrojích studována terapie pěti nejčastějších patologických stavů v chirurgii dětského věku, problematika akutní pooperační bolesti, její diagnostiky, využití dětské kresby jako diagnostického nástroje a psychologie a význam symbolů a barev. Potvrdil se fakt, že na bolest nelze nahlížet pouze z jednoho úhlu pohledu, ale je jí nutné akceptovat a přistupovat k ní jako ke komplexnímu celku, zasahující jedince v mnoha aspektech (Málek a Ševčík, 2014, s. 15). Již během zpracovávání teoretického základu bylo zjištěno, že kresba, často vnímána jako pouhý produkt hry či kratochvíle, v sobě skrývá široké spektrum možností využití v rámci diagnostických metod. Klinická psychologie jí mnoho let využívá jako doplňkový nástroj pro hodnocení vývojových stupňů, emočních stavů, prožitků, sociálních vztahů či patologických odchylek. Ve zdravotnické praxi však bývá její využití sporadické. Jako u každé metody, tak i u kresby je však nutný střízlivý přístup s ohledem na její limity. Tematická kresba bolesti je pouze jedním z možných nástrojů diagnostiky bolesti a jedině jejich vhodnou kombinací lze dosáhnout co nejpřesvědčivějšího výsledku.

Pilotní studie si kladla za hlavní cíl obsahovou analýzu tematické kresby akutní pooperační bolesti dětského pacienta po chirurgickém zákroku z hlediska použitých symbolů a barev. Prokázala, že dětský pacient ve věkovém rozmezí od 6 do 13 let je v jisté míře schopen do své tematické kresby akutní pooperační bolesti zakomponovat prvky, u nichž v následném rozhovoru dokáže interpretovat jejich význam a důvod použití. I když panuje tvrzení, že děti raději komunikují kresbou než verbální formou (Vágnerová, 2017, s. 10), nebylo studii zcela potvrzeno. Bolest, jako čistě subjektivní emoční, mentální, sociální a vegetativní vjem, je obtížně vyjádřit nejen slovy, ale i kresbou. Naopak se potvrdila tvůrčí různorodost každého jedince, i když bylo téma konstantní, vzniklo deset zcela odlišných kreseb. Našly se však jisté znaky, které se v několika kresbách opakovaly. Jednalo se o symboly, které jsou pro dětské kresby charakteristické (lidská postava, zvíře, ...), bez ohledu na téma kresby. Dílčí cíl zaměřený na vnímání a interpretaci základních barev studie opět poukázal na individualitu každého z respondentů, i když v některých aspektech panovala až nezvyklá shoda. Výrazným limitem práce byl její omezený vzorek respondentů, proto se nedá získané závěry brát jako obecně platné. Přesto se však jednalo o studii, která má být prvotním impulsem pro následné průzkumy. Limitující také byl minimální počet prací, studií a průzkumů, ze kterých bylo možné

vycházet a se kterými by bylo možné závěry studie konfrontovat. Pro další studium této problematiky by mohlo být vhodné vyzkoušet a pozorovat patologie u již standardizovaných testů tematických kreseb, limitující však je, že nejsou primárně zaměřené na akutní pooperační bolest. Případně by bylo možné u daného respondenta porovnat konkrétní tematickou kresbu vytvořenou před plánovanou operací, krátce po operaci a po celkovém zotavení. U následného rozhovoru lze rozšířit množství zjišťovaných informací dle libovolného rozsahu s ohledem na věk a mentální vývoj jedince. Využití kresby v diagnostice bolesti skýtá mnoho možností, proto by mohla být zajímavým prvkem v klinické praxi zejména na dětských odděleních. Uplatnění by našla především u chronických typů bolesti, kdy je její působení v delším časovém intervalu a jedinec k ní má intenzivnější vztah. Díky tomu by lépe dokázal bolest konkretizovat do specifické výtvarné podoby. Negativem u využití kresby, jako diagnostického nástroje bolesti, je její časová náročnost nejen na sběr dat, ale i vyhodnocení. Může mít však kladný přínos v případě dětských pacientů, kteří obtížně konkretizují bolest verbální formou a běžně používané škály nepřinesly uspokojivý výsledek. Její obrovský přínos je nejen v samotném informačním charakteru o vnímání bolesti po emoční stránce, ale především je významným spouštěčem diskuse mezi zdravotníkem a pacientem a jak bylo již zmíněno, kresba je především „*královskou cestu do dětské duše*“ (Davido, 2001, s. 13).

Ještě jednou bych chtěl ocenit přístup všech pracovníků dětského oddělení nemocnice Nové Město na Moravě, p. o. a zejména paní vychovatelky, která byla při sběru dat studie neocenitelnou oporou pro dětské pacienty. Díky tomu, že s ní měly děti každodenní kontakt během své hospitalizace, byly otevřenější, sdílnější a neobávaly se kreslit a komunikovat. Přispěla tak velkou měrou k hladkému a bezproblémovému průběhu studie.



## 6 POUŽITÁ LITERATURA

COGNET, Georges. *Dětská kresba jako diagnostický nástroj*. Praha: Portál., 2013. ISBN 978-80-262-0499-2.

CUSTODIO, Lívia Lopes, LEITAO, Ilse Maria Tigre de Arruda, GOMES, Ilvana Lima Verde a MENDES, Layza Castelo Branco. *Drawing pain for children with sickle cell anemia: the pain that hurts, really hurts*. São Paulo: Revista dor. 2017, roč. 18, č. 4, s. 321–326. ISSN 2317-6393.

DALL, Christopher a ZYNGER, Debra L. *Testis & epididymis – Development Cryptorchidism*. Pathologyoutlines.com [online]. 2020. [cit. 2020-12-20]. Dostupné z: <https://www.pathologyoutlines.com/topic/testiscryptorchidism.html>.

DANNHOFEROVÁ, Jana. *Velká kniha barev: kompletní průvodce pro grafiky, fotografy a designéry*. Brno: Computer Press, 2012. ISBN 978-80-251-3785-7.

DAVIDO, Roseline. *Kresba jako nástroj poznání dítěte*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-449-4.

DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 4., nezměněné vydání. Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1966-8.

DRS, Adam, HORÁK, Pavel, CHLUPÁČ, Jaroslav a FRONĚK, Jiří. *Operační řešení tříselné kýly z pohledu nejnovějších doporučení*. *Rozhledy v chirurgii*. 2019, roč. 98, č. 7, s. 268–272. ISSN 1805-4579.

JANÁČKOVÁ, Laura. *Bolest a její zvládnání*. Praha: Portál, 2007. Rádci pro zdraví. ISBN 978-80-7367-210-2.

JANDÍK, Jakub. *Akutní apendicitis – přehled současných poznatků*. *Rozhledy v chirurgii*. 2011, roč. 90, č. 10, s. 568–574. ISSN 1805-4579.

JOHNSON, Shannon. *Umbilical Hernia*. Healthline.com [online]. 2017. [cit. 2020-12-20]. Dostupné z: <https://www.healthline.com/health/umbilical-hernia>.

KALNICKÁ, Šárka. *Kresebný projev dlouhodobě hospitalizovaných dětí*. [online]. Praha, 2010 [cit. 2018-05-14]. Bakalářská práce. Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta, Katedra psychologie. PhDr. Jana PROCHÁZKOVÁ. Dostupné z:

[https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/29593/BPTX\\_2008\\_2\\_11410\\_0\\_196748\\_0\\_70387.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://dspace.cuni.cz/bitstream/handle/20.500.11956/29593/BPTX_2008_2_11410_0_196748_0_70387.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

KISCHNER, Stephane. *Pain Assessment*. Medscape.com [online]. 2018. [cit. 2020-12-26]. Dostupné z: <https://emedicine.medscape.com/article/1948069-overview>.

KOČVARA, Radim. *Kryptorchizmus*. Urologie pro praxi. Březsko: Solen, 2004. roč. 5, č. 5, s. 194–197. ISSN 1213-1768.

KRPOUN, Zdeněk. *Co o vás říkají vaše oblíbené barvy?* Psychologie.cz [online]. 2020. [cit. 2020-12-20]. Dostupné z: <https://psychologie.cz/co-o-vas-rikaji-vase-oblibene-barvy/>.

KULKA, Jiří. *Psychologie umění*. Praha: Grada, 2008. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-2329-7.

KUUSNIEMI, Kristiina a PÖYHIÄ, Reino. *Present-day challenges and future solutions in postoperative pain management: results from PainForum 2014*. Journal of pain research. 2016, roč. 2016, č. 9, s. 25–36, ISSN 1178-7090.

LAUGHLIN, Kiley. *The Spectrum of Consciousness*. Typeindepth.com [online]. 2015. [cit. 2020-12-22]. Dostupné z: <https://typeindepth.com/2015/10/the-spectrum-of-consciousness/>.

LHOTOVÁ, Marie. *Chronické bolesti a arteterapeutická péče*. Psychiatrie pro praxi. Březko: Solen, 2013. roč. 14, č. 3, s. 130–132. ISSN 1213-0508.

MÁLEK, Jiří. *Pooperační analgezie*. Akutně.cz [online]. 2017. [cit. 2020-12-24]. Dostupné z: <https://www.akutne.cz/res/publikace/poop-analgesie-akutne-23-11-17-short.pdf>.

MÁLEK, Jiří. *Léčba pooperační bolesti – stále aktuální téma*. Bolest. 2019, roč. 22, č. 2, s. 53–59, ISSN 1212-0634.

MÁLEK, Jiří a DVOŘÁK, Antonín. *Základy anesteziologie*. Lf3.cuni.cz [online]. 2009. [cit. 2020-12-22]. Dostupné z: [https://www.lf3.cuni.cz/3LF-781-version1-zaklady\\_anesteziologie\\_2014\\_11\\_28.pdf](https://www.lf3.cuni.cz/3LF-781-version1-zaklady_anesteziologie_2014_11_28.pdf).

MÁLEK, Jiří a ŠEVČÍK, Pavel. *Léčba pooperační bolesti*. 3., dopl. vyd. Praha: Mladá fronta, 2014. Aeskulap. ISBN 978-80-204-3522-4.

MAREŠ, Jiří. *Dítě a bolest*. Praha: Grada, 1997. ISBN 80-7169-267-0.

NĚMCOVÁ, Hana. *Analýza kresby lidské postavy u dětí na konci předškolního věku*. [online]. Brno, 2009 [cit. 2018-05-14]. Diplomová práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta,

Katedra speciální pedagogiky. PhDr. Dagmar PŘINOSILOVÁ, Ph.D. Dostupné z: [https://is.muni.cz/th/q3gka/Diplomova\\_prace.pdf?lang=en](https://is.muni.cz/th/q3gka/Diplomova_prace.pdf?lang=en).

NNM.CZ. *Dětské a novorozenecké oddělení*. Nnm.cz [online]. 2021. [cit. 2021-03-14]. Dostupné z: <https://www.nnm.cz/detske>.

OLIVEIRA, Alexandra a kolektiv. *Drawings of My Pain*. Portugalsko: APED, 2018.

PEJČOCHOVÁ, Jana. *Klinická zkušenost s užitím kresby v diagnostice bolesti hlavy dětí*. Neurologie pro praxi. Březsko: Solen, 2012. roč. 13, č. 3, s. 166–169. ISSN 1213-0494.

PHILLIPS, Joanna, OGDEN, Jane a COPLAND, Claire. *Using drawings of pain-related images to understand the experience of chronic pain: A qualitative study*. British Journal of Occupational Therapy. Thousand Oaks: SAGE Publications, 2015. roč. 78, č. 7, s. 404–411. ISSN 0308-0226.

PLESKOTOVÁ, Petra. *Svět barev*. Praha: Albatros, 1987. ISBN: 13-806-87.14/66.

PLEVOVÁ, Ilona a kolektiv. *Hodnocení bolesti u dětí. Využití měřicích nástrojů v ošetrovatelské praxi*. Pediatrie pro praxi. Březsko: Solen, 2012. roč. 13, č. 3, s. 193–197. ISSN 1213-0494.

PROLÉKAŘE.CZ. *Ionty stříbra v hojení operační rány po cirkumcizi penisu*. ProLékaře.cz [online]. 2019. [cit. 2020-12-21]. Dostupné z: <https://www.prolekare.cz/tema/strebro-v-urologii/detail/ionty-stibra-v-hojeni-operacni-rany-po-cirkumcizi-penisu-107203>.

ROKYTA, Richard a kolektiv. *Bolest a jak s ní zacházet: učebnice pro nelékařské zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-247-3012-7.

RYGLE, Michal. *Nejčastější onemocnění v dětské chirurgii*. Zdravi.euro.cz [online]. 2007. [cit. 2020-09-17]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/nejcastejsi-onemocneni-v-detske-chirurgii-308642>.

RYGLE, Michal. *Dětská chirurgie v 21. století*. Rozhledy v chirurgii. 2018, roč. 97, č. 3, s. 103–104, ISSN 0035-935.

ŠNAJDAUF, Jiří a ŠKÁBA, Richard. *Dětská chirurgie*. Praha: Galén, 2005. ISBN 80-7262-329-X.

TRONNER, Pavel. *Hippokrates: Příběh prvního skutečného lékaře*. Vtm.zive.cz [online]. 2017. [cit. 2020-12-22]. Dostupné z: <https://vtm.zive.cz/clanky/hippokrates-pribeh-prvniho-skutecneho-lekare/nespravna-lec-podnetna-teorie/sc-870-a-189906-ch-109829/default.aspx>.

UNRUH, Anita, MCGRATH, Patrick, CUNNINGHAM, S. June a HUMPHREYS, Peter. *Children's drawings of their pain*. Pain. Washington: IASP, 1983. roč. 17, č. 4, s. 385–392. ISSN 0304-3959.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývoj dětské kresby a její diagnostické využití*. Praha: Nakladatelství Dr. Josef Raabe, s.r.o., 2017. ISBN 978-80-7496-333-9.

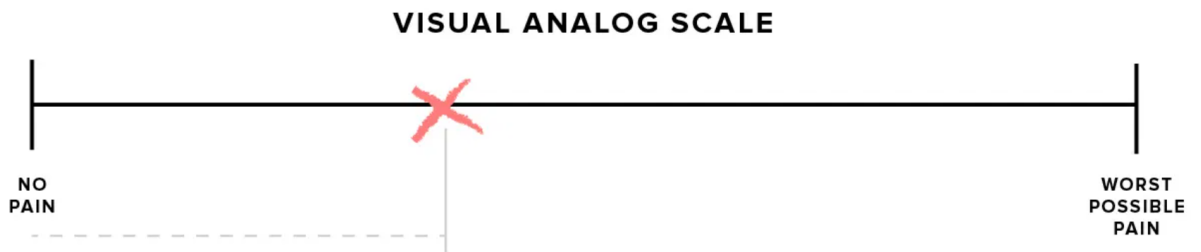
VEVERKOVÁ, Lada. *Psychologie barev: prožívání barev a jejich preference*. Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi. Praha: Academia, 2002. roč. 46, č. 1, s. 44–54 ISSN 0009-062X.

WILDEMUTH, Barbara M. a ZHANG, Yan. *Applications of social research methods to questions in information and library science*. Westport, CT: Libraries Unlimited, 2009. ISBN 9781591585039.

## 7 PŘÍLOHY

Příloha A – <i>Vizuální analogová škála (VAS)</i> (Healthline.com, 2018).....	69
Příloha B – <i>Numerická hodnotící škála (NRS)</i> (Healthline.com, 2018).....	69
Příloha C – <i>Barevná analogová škála (CAS)</i> (Link.springer.com, 2007).....	69
Příloha D – <i>Mapa bolesti podle M. S. Margolese</i> (Ose.zshk.cz, 2008).....	70
Příloha E – <i>Obličejová škála bolesti (FPS)</i> (Mymemorialnetwork.com, 2019).....	70
Příloha F – <i>Škálu afektivních výrazů obličeje (FAS)</i> (Researchgate.net, 2012).....	71
Příloha G – <i>Oucher–bolítoměr</i> (Sciencedirect.com, 2005).....	71
Příloha H – <i>Rorschachův test – 10 základních karet Rorschachova testu</i> (TowardsDataScience.com, 2018).....	71
Příloha CH – <i>Informovaný souhlas účastníka pilotní studie</i> .....	72
Příloha I – <i>Záznamový list pilotní studie</i> .....	73–75

Příloha A – *Vizuální analogová škála (VAS)* (Healthline.com, 2018)

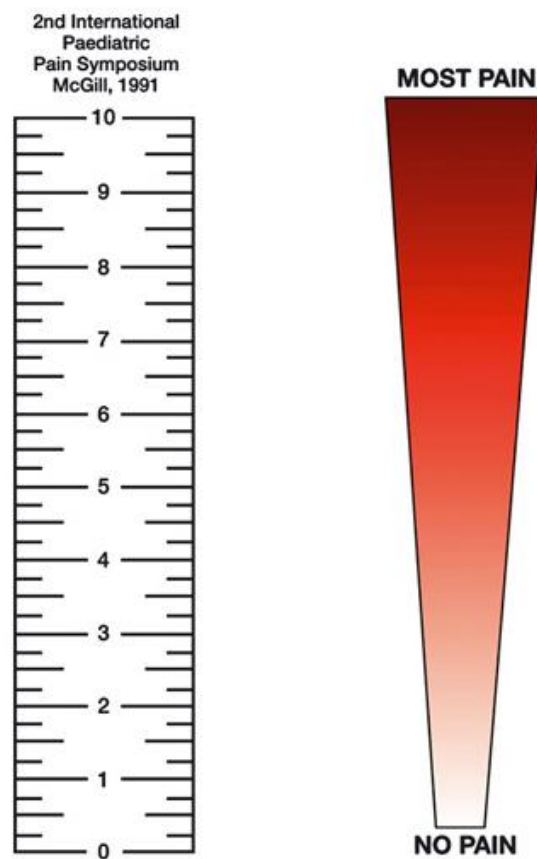


Příloha B – *Numerická hodnotící škála (NRS)* (Healthline.com, 2018)

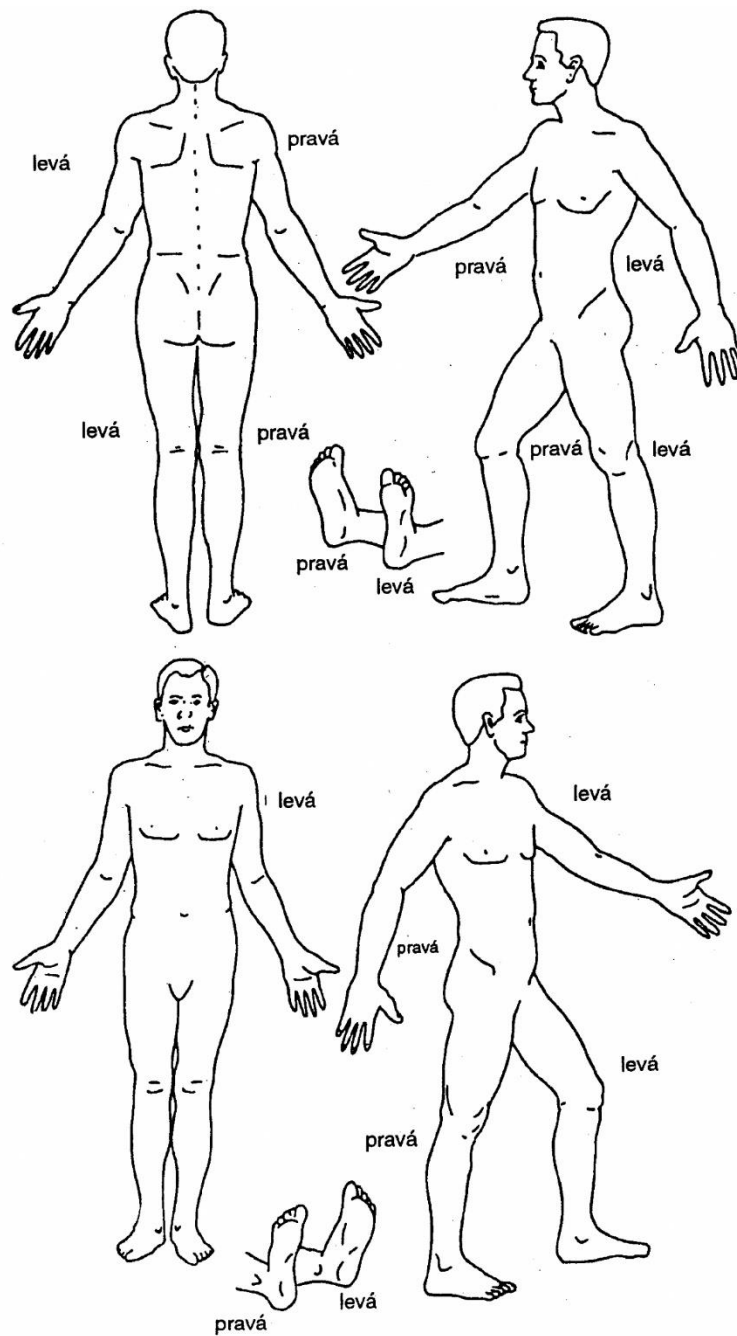


Příloha C – *Barevná analogová škála (CAS)* (Link.springer.com, 2007)

**Colored Analog Scale staff side (left) and child side (right)**



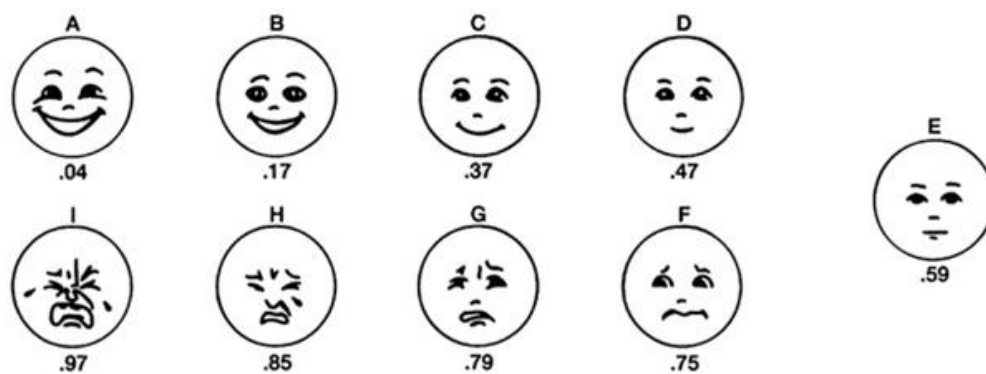
Příloha D – Mapa bolesti podle M. S. Margolese (Ose.zshk.cz, 2008)



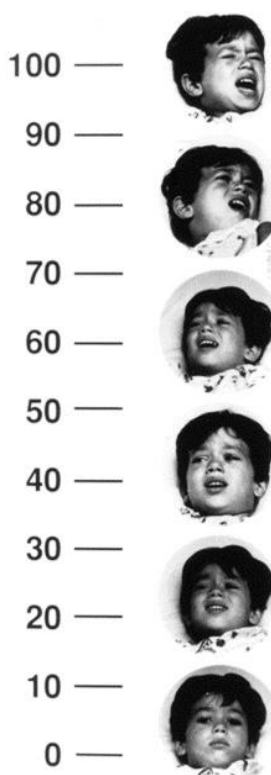
Příloha E – Obličejová škála bolesti (FPS) (Mymemorialnetwork.com, 2019)



Příloha F – Škálu afektivních výrazů obličeje (FAS) (Researchgate.net, 2012)



Příloha G – Oucher–bolítoměr (Sciencedirect.com, 2005)



Příloha H – Rorschachův test – 10 základních karet Rorschachova testu (TowardsDataScience.com, 2018)





## INFORMOVANÝ SOUHLAS ÚČASTNÍKA PILOTNÍ STUDIE

Vážený pane, vážená paní,

v souladu se zásadami etické realizace průzkumu<sup>1</sup> Vás žádám o souhlas s účastí Vašeho dítěte / svěřence v pilotní studii v rámci bakalářské práce.

**Název pilotní studie:** Reflexe akutní pooperační bolesti v kresbě dětského pacienta

**Řešitel pilotní studie:** BcA. František Řezníček, tel.: [REDAKCE], email: [REDAKCE]

**Název pracoviště:** Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Průmyslová 395, 532 10 Pardubice

**Vedoucí práce:** Mgr. Zuzana Červenková, tel.: +420 466 037 802, email: zuzana.cervenkova@upce.cz

**Cíl pilotní studie:** Obsahová analýza tematické kresby akutní pooperační bolesti dětského pacienta po chirurgickém zákroku z hlediska využití symbolů a barev.

**Popis pilotní studie:** Respondent bude požádán o nakreslení tematické kresby, zadání kresby: Akutní pooperační bolest = jak byste nakreslili bolest prožívanou po operaci (délka trvání kresby: 60 minut). Pacientovi budou zapůjčeny ke kresbě pomůcky: pastelky obsahující základní barvy, ořezávátko, guma, papír formátu A4 (297 x 210 mm). Po dokončení kresby budou pomůcky navraceny řešiteli pilotní studie. Posléze bude s pacientem veden polostrukturovaný rozhovor (délka trvání rozhovoru: 45 minut). Struktura a formát otázek rozhovoru se bude týkat vysvětlení použité barevnosti a symboliky v kresbě, vnímání bolesti, preference barev a význam barev pro respondenta. Získaná data pilotní studie budou zpracovány pouze pro účely bakalářské práce a ochrana osobních údajů zkoumaných osob bude zajištěna anonymitou respondenta (pro identifikaci respondenta v rámci pilotní studie je uvedeno pouze číslo, krycí jméno a věk), bude tak zabráněno zneužití osobních údajů respondenta. Účast respondenta a souhlas jeho zákonného zástupce je dobrovolný a respondent i jeho zákonný zástupce má možnost průzkum bez udání důvodu opustit do 31. prosince 2020.

## PROHLÁŠENÍ A SOUHLAS SE ZAPOJENÍM DO PILOTNÍ STUDIE

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že dobrovolně souhlasím s účastí mého dítěte / svěřence ve výše uvedené pilotní studii a že jsem měl/a možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o pilotní studii, zeptat se na vše podstatné týkající se účasti mého dítěte / svěřence v pilotní studii a že jsem dostal/a jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy. Byl/a jsem poučen/a o právu odmítnout účast v pilotní studii nebo svůj souhlas odvolat do 31. prosince 2020 bez represí.

Jméno a příjmení účastníka pilotní studie: .....

Jméno a příjmení zákonného zástupce: .....

Datum: ..... Místo: .....

Podpis zákonného zástupce: .....

<sup>1</sup> Všeobecnou deklaraci lidských práv, nařízením Evropského parlamentu a Rady (EU) č. 2016/679 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů a o zrušení směrnice 95/46/ES (obecné nařízení o ochraně osobních údajů) a dalšími obecně závaznými právními předpisy (jimiž jsou zejména Helsinská deklarace přijatá 18. Světovým zdravotnickým shromážděním v roce 1964, ve znění pozdějších změn (Fortaleza, Brazílie, 2013), zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, zejména ustanovení jeho § 28 odst. 1, a Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně publikované pod č. 96/2001 Sb. m. s., jsou-li aplikovatelné)

ZÁZNAMOVÝ LIST PILOTNÍ STUDIE

**REFLEXE AKUTNÍ POOPERAČNÍ BOLESTI V KRESBĚ DĚTSKÉHO PACIENTA**

---

**Pacient č.:** Datum průzkumu: Čas: Pohlaví: Věk:  
Druh operace: Pooperační den č.:  
Druh anestezie: Druh analgetik po operaci: neopioidní / opioidní / kombinovaná

---

**Otázka č. 1:** Popiš svoji kresbu. Co má zobrazovat, co je na ní zachyceno? (2-3 věty)

---

---

---

---

---

---

---

---

**Použité barvy a symboly v kresbě:** Dovysvětli použití, význam, symboliku.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Otázka č. 2:** Bylo pro Tebe složité vyjádřit akutní pooperační bolest kresbou?

- ano       spíše ano       nevím       spíše ne       ne

Pokud ano / spíše ano, důvod: \_\_\_\_\_

**Otázka č. 3:** Popiš slovy akutní pooperační bolest prožívanou po operaci. (2-3 věty)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Lokalizace akutní pooperační bolesti:** \_\_\_\_\_

**Maximální intenzita akutní pooperační bolesti (0–5):**

- 0 – žádná     1 – mírná     2 – středně silná     3 – silná     4 – krutá     5 – nesnesitelná

**Kvalita akutní pooperační bolesti:**  ostrá,  řezavá,  vystřelující,  bodavá,  šhubavá,

píchavá,  hlodavá,  svíravá,  křečovitá,  kroutivá,  svědivá,  tupá,

přetrvávající,  tíživá,  bolestivá na dotek,  pálivá,  palčivá,  jiná:

**Otázka č. 4:** Bylo pro Tebe složité vyjádřit akutní pooperační bolest slovy?

- ano       spíše ano       nevím       spíše ne       ne

Pokud ano / spíše ano, důvod: \_\_\_\_\_

**Otázka č. 5:** Preferuješ teplé barvy, studené barvy nebo neutrální barvy?

- Teplé barvy (žlutá, oranžová, červená, růžová, hnědá)
- Studené barvy (modrá, fialová, zelená)
- Neutrální barvy (bílá, šedá, černá)

Příloha I – Záznamový list pilotní studie – 3. strana

**Otázka č. 6:** Jak vnímáš uvedené barvy? – Jaký symbol, emoce, pocit (pozitivní / neutrální / negativní) se Ti vybaví při pohledu na uvedenou barvu?

Barva **žlutá**: symbol: \_\_\_\_\_ emoce: \_\_\_\_\_ pocit: Poz. / Neu. / Neg.

Barva **oranžová**: symbol: \_\_\_\_\_ emoce: \_\_\_\_\_ pocit: Poz. / Neu. / Neg.

Barva **červená**: symbol: \_\_\_\_\_ emoce: \_\_\_\_\_ pocit: Poz. / Neu. / Neg.

Barva **fialová**: symbol: \_\_\_\_\_ emoce: \_\_\_\_\_ pocit: Poz. / Neu. / Neg.

Barva **růžová**: symbol: \_\_\_\_\_ emoce: \_\_\_\_\_ pocit: Poz. / Neu. / Neg.

Barva **modrá**: symbol: \_\_\_\_\_ emoce: \_\_\_\_\_ pocit: Poz. / Neu. / Neg.

Barva **zelená**: symbol: \_\_\_\_\_ emoce: \_\_\_\_\_ pocit: Poz. / Neu. / Neg.

Barva **hnědá**: symbol: \_\_\_\_\_ emoce: \_\_\_\_\_ pocit: Poz. / Neu. / Neg.

Barva **bílá**: symbol: \_\_\_\_\_ emoce: \_\_\_\_\_ pocit: Poz. / Neu. / Neg.

Barva **šedá**: symbol: \_\_\_\_\_ emoce: \_\_\_\_\_ pocit: Poz. / Neu. / Neg.

Barva **černá**: symbol: \_\_\_\_\_ emoce: \_\_\_\_\_ pocit: Poz. / Neu. / Neg.

**Základní emoce:** strach, hněv, radost, smutek, důvěra, znechucení, očekávání, překvapení, ...

**Další informace a doplnění:**

---

---

---

---

---