

main areas: demographic data, level of knowledge and attitudes towards pain management, and practical experience in clinical practice in a specific department).

Results: 207 (100 %) respondents were analyzed in the study, of which 88 % (n=182) were female. The Visual Analog Scale (VAS) was the most frequently mentioned pain assessment tool for patients capable of verbal communication (62.6 %; n=129). Different levels of knowledge and attitudes among healthcare professionals were demonstrated. Higher levels of knowledge were demonstrated by respondents with higher education (p=0.001) and completed specialty training (p=0.00298). The level of knowledge varied by type of unit, with respondents from the post-acute care unit demonstrating the best knowledge (p=0.000549).

Conclusion: A cross-sectional study of intensive care units in the Czech Republic revealed differences in the knowledge of healthcare workers, mainly influenced by education, type of unit and specialisation in the field. Differences in declared pain assessment tools were verified. The differences found highlight the need for systematic education of non-medical health care personnel and open up space for further research in pain assessment.

Key words: pain assessment, knowledge, attitudes, general nurses, intensive care, KASRP.

Úvod

Bolest a její management je jednou z nejčastějších situací v kontextu péče o pacienty v intenzivní péči (IP). Incidence bolesti u pacientů v IP je uváděna až 50 % [1]. Nejfrekventovanější příčinou bolesti je základní onemocnění, které vedlo k hospitalizaci pacienta. Dalším zdrojem bývá procedurální bolest související s realizací rutinních diagnostických i léčebných lékařských a ošetrovateľských intervencí, jako je například tracheální odsávání, převazy invazivních vstupů a ran, mobilizace či transport nemocného [1–3]. Bolest vyvolává akutní stresovou reakci, která negativně působí na orgánové systémy. Nejčastějšími psychosociálními faktory ovlivňujícími její vznik a průběh jsou úzkost a strach, deprese, spánková deprivace a delirium [4, 5].

Hodnocení bolesti u pacientů je všeobecně náročné a vyžaduje zkušenost a klinickou erudici. Jedná se o hodnocení subjektivního vjemu se snahou o objektivizaci. Hodnocení bolesti u pacientů v intenzivní péči představuje výzvu, neboť bývá velmi často ovlivněno z důvodu neschopnosti pacientů komunikovat, a to vlivem například zajištěných dýchacích cest, aplikace sedativní medikace nebo přítomností různých poruch vědomí [6].

Nejspolehlivější metodou hodnocení bolesti je vlastní vyjádření pacienta o přítomnosti bolesti a případně její intenzitě. Pro tento účel existují unidimenzionální hodnotící škály, například vizuální analogová škála (Visual Analogue Scale, VAS) nebo numerická hodnotící škála (Numeric Rating Scale, NRS). Pokud nelze tyto metody použít, existují nástroje zaměřené na behaviorální známky bolesti, které umožní hodnocení nejen intenzity bolesti, ale i dalších charakteristik. Dva nejvíce doporučované nástroje pro hodnocení bolesti u pacientů, kteří nejsou schopni její projevy verbalizovat, jsou Behavioral Pain Scale (BPS) a Critical Care Observation Pain Tool (CPOT) [3, 4, 7].

V klinické praxi bývá bolest velmi často hodnocena pouze na základě změn vitálních funkcí. Studie ale dokazují, že změny vitálních funkcí nejsou spolehlivou známkou přítomnosti nebo nepřítomnosti bolesti a lze je využít pouze jako doplňkovou metodu v rámci jejího komplexního posouzení [8, 9].

U nelékařských zdravotnických pracovníků je akcentována potřeba včasné identifikace projevů bolesti, schopnosti sledovat jak vyvolávající bolestivé impulzy, tak intervence vedoucí ke zmírnění bolesti

nefarmakologickými i farmakologickými postupy. Nedostatečné znalosti a negativní postoje k managementu bolesti bývají překážkou pro dosažení efektivního hodnocení a léčby bolesti [10]. Mezi další ovlivňující faktory patří vysoká pracovní zátěž, nedostatek zdravotnických pracovníků (neadekvátní poměr sestra-pacient) nebo nedostupnost standardizovaných postupů [11].

Cílem průřezové dotazníkové studie je zjistit postoje a posoudit úroveň vědomostí nelékařských zdravotnických pracovníků (dále NLZP) v oblasti péče o pacienta s bolestí v intenzivní péči v České republice.

Metody

Průřezová dotazníková studie byla zaměřena na nelékařské zdravotnické pracovníky v přímé péči u lůžka (všeobecné sestry, zdravotnické záchranáře), pracující déle než 1 rok na lůžkovém oddělení JIP a ARO v České republice.

Výzkumný nástroj

Pro realizaci výzkumu byl použit standardizovaný dotazník Knowledge and Attitudes Survey Regarding Pain (KASRP), který byl přeložen autory článku do českého jazyka. Cílem nástroje KASRP je zhodnotit postoje a znalosti zdravotnických pracovníků k bolesti. Zaměřuje se na oblasti fyziologie bolesti, její hodnocení, na farmakologické i nefarmakologické intervence tišení bolesti. Nástroj obsahuje celkem 37 položek a byl v průběhu let několikrát revidován. Validita KASRP byla stanovena porovnáním výsledků různých skupin (odborností) zdravotnických pracovníků [12–14]. Obsah KASRP vychází ze současných standardů léčby bolesti Americké společnosti pro bolest (American Pain Society), Národních komplexních doporučení pro léčbu rakoviny (National Comprehensive Cancer Network Pain Guidelines) a Světové zdravotnické organizace (World Health Organization – WHO). Panel odborníků na bolest stanovil obsahovou platnost (content validity) nástroje. Byla zjištěna test–retest reliabilita KASRP ($r > 0,8$) a vnitřní konzistence neboli spolehlivost (reliability) pomocí Cronbachova alfa ($> 0,7$ v oblasti znalostí i postojů) [15].

Konečná podoba dotazníkového formuláře byla upravena pro účely realizovaného výzkumu v ČR. Dotazník obsahoval 8 položek zaměřených na sociodemografické údaje, 30 znalostních a postojových položek a 5 položek zaměřených na deklarované procesy hodnocení bolesti na konkrétním pracovišti (Tab. 1).