

a druhou nejpočetnější skupinu tvořili respondenti s bakalářským vzděláním (29,4 %). Celkem 70 % respondentů uvedlo, že absolvovali specializaci v oboru intenzivní péče. Největší zastoupení měli respondenti z pracoviště ARO (37,4 %), následovala chirurgická JIP (21,6 %) a interní JIP (20,3 %). Rozložení respondentů podle místa pracoviště zobrazuje **Graf 1**. Největší počet respondentů uváděl profesní působení v Jihomoravském kraji (24,6 %), následovala druhá nejpočetnější skupina z Pardubického (11,1 %) a Moravskoslezského kraje (10,1 %). Většina respondentů (93,6 %) uvedla pracovní pozici všeobecné sestry. Průměrný počet let praxe činil 16,3 (min. 1 a max. 45) s mediánem 17 let. Souhrnné výsledky a sociodemografické charakteristiky prezentuje **tabulka 2**.

Ověření deklarovaných procesů hodnocení bolesti (hodnotící nástroje)

Součástí dotazníku byly rovněž položky zaměřené na deklarované procesy hodnocení bolesti (frekvence a intervaly, využívání standardizovaných škál) na jednotlivých oslovených pracovištích intenzivní medicíny. Z odpovědí na otázku o diferenciaci škál pro hodnocení bolesti, v závislosti na stavu vědomí a schopnosti komunikovat, uvedlo 136 respondentů (67,1 %), že na jejich pracovištích využívají různé škály a celkem 64 respondentů (31,0 %) deklarovalo použití stejných škál pro všechny pacienty.

Nejčastěji uváděným používaným nástrojem pro hodnocení bolesti u pacientů bez kognitivní poruchy a verbálně komunikujících byla VAS, kterou uvedlo 129 respondentů (62,6 %). Celkem 40 respondentů (19,4 %) uvedlo kombinaci škály VAS s hodnocením vitálních funkcí pacienta. Méně často byly uvedeny kombinace VAS s NRS nebo použití jiných multidimenzionálních nástrojů (např. BPS, FLACC).

U pacientů s poruchou vědomí (např. vlivem základního stavu, sedace) byla v rámci využívaných nástrojů pro hodnocení bolesti nejčastěji udávána škála VAS (28,4 %). Celkem 49 respondentů (23,4 %) uvedlo hodnocení vitálních funkcí jako samostatnou metodu. Kombinaci použití škály VAS a vitálních funkcí uvedlo 19 respondentů (9,2 %). Celkem 16 respondentů (7,7 %) uvedlo **jiné**, což může naznačovat variabilitu v přístupu k hodnocení bolesti. Kombinace použití různých metod (např. VAS a FLACC, BPS a vitální funkce) byla udávána v menší míře, například kombinované užití škály BPS a vitálních funkcí uvedlo 6 respondentů (8,2 %).

Hodnocení úrovně znalostí (vědomostní položky)

Tabulka 3 prezentuje procentuální výsledky správně zodpovězených znalostních položek.

Výsledky naznačují, že průměrné skóre respondentů pro úroveň znalostí a postojů týkajících se zvládání bolesti bylo 49,5 %. Nejlepších výsledků dosahovali respondenti v položkách týkajících se individuálních úprav dávek opioidních analgetik (položka 12, úspěšnost v 96 %), v oblasti definice závislosti na opioidech (položka 17, úspěšnost v 85 %) a v položce zaměřené na motivaci pacientů ke snášení bolesti před použitím opioidu (položka 10, úspěšnost 91 %). Podobných výsledků bylo dosaženo v položce 6, zaměřené na znalosti kombinace analgetik

Tab. 2. Sociodemografické údaje

Položka	Kategorie	n (%)
Pohlaví	žena	182 (88 %)
	muž	21 (10 %)
	neuvedeno	4 (2 %)
Věk (kategorizace)	20–30 let	34 (16 %)
	31–40 let	60 (28 %)
	41–50 let	80 (39 %)
	51–60 let	30 (15,5 %)
	61–70 let	3 (1,5 %)
Dosažené vzdělání	středníškolské	68 (32,8 %)
	vyšší odborné	36 (17,4 %)
	bakalářské	61 (29,4 %)
	magisterské	41 (20 %)
	doktorské	1 (0,4 %)
Specializace v intenzivní péči	ano	145 (70 %)
	ne	62 (30 %)
Typ pracoviště	JIP interního typu	46 (20,3 %)
	JIP chirurgického typu	49 (21,6 %)
	Multioborová JIP (MOJIP)	13 (5,7 %)
	JIMP	3 (1,3 %)
	ARO	86 (37,4 %)
	NIP	9 (4 %)
	DIOP	1 (0,4 %)
Pracovní pozice	všeobecná sestra (VS)	194 (93,6 %)
	zdravotnický záchranář (ZZ)	13 (6,3 %)
Počet let praxe / kategorizace/	1–5 let	43 (20,7 %)
	6–10 let	28 (13,5 %)
	11–15 let	28 (13,5 %)
	16–20 let	44 (21,2 %)
	21–25 let	20 (9,6 %)
	26–30 let	27 (13 %)
	31–35 let	8 (3,8 %)
	36–40 let	5 (2,4 %)
	41–45 let	4 (1,9 %)

Pozn.

JIMP – jednotka intermediární péče;

ARO – anesteziologicko-resuscitační oddělení;

NIP – následná intenzivní péče;

DIOP – dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče.

v úlevě bolesti (84 %) a v položce 3, která se věnovala zvládání bolesti v kontextu se spánkem (73 %). Znalosti, které lze hodnotit jako dostatečné byly prokázány v položkách zaměřených na toleranci opioidů u starších pacientů (položka 9, úspěšnost v 57 %), ve vztahu duchovního zaměření pacientů a zvládání bolesti (položka 11, úspěšnost v 58 %), v položce týkající se účinku antikonvulzivních léků (položka 15, úspěšnost v 60 %) a benzodiazepinů (položka 16, úspěšnost v 59 %) a ve vlivu sedace na respirační depresi vyvolanou opioidy (položka 19, úspěšnost v 74 %).

Naopak položky s nejmenší četností správných odpovědí se týkaly konkretizace léčivých přípravků vhodných v léčbě nádorové bolesti (položka 20, úspěšnost v 9,7 %) a jejich doporučeného způsobu aplikace (položka 17, úspěšnost v 8,2 %) a znalosti doby trvání analgezie po podání konkrétního léčiva (položka 7, úspěšnost v 24 %). Podobných výsledků dosáhli respondenti v položce 24, která se zaměřovala na dechovou depresi vyvolanou opioidy (úspěšnost v 11,6 %), dále v otázce č. 4 zaměřené na kombinaci analgetik v léčbě kostních metastáz (úspěšnost