

Alternativní metody zvládání nádorové a chronické bolesti

Michaela Mlčáková

Bakalářská práce
2017



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd
akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela Mičáková**
Osobní číslo: **H140462**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Forma studia: **prezenční**

Téma práce: **Alternativní metody zvládání nádorové a chronické bolesti**

Zásady pro vypracování:

Studium odborné literatury.
Vymezení pojmů a teoretických východisek v oblasti nádorové a chronické bolesti.
Realizace výzkumu technikou rozhovoru.
Zpracování, vyhodnocení a interpretace získaných dat.
Prezentace výsledků šetření, jejich shrnutí a návrh doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

ADAM, Zdeněk, Jana KOPTÍKOVÁ a Jiří VORLÍČEK. Obecná onkologie a podpůrná léčba. Praha: Grada, 2003. 788 s. ISBN 80-247-0677-6.

HEŘT, Jiří. Alternativní medicína a léčitelství. Praha: Věra Nosková, 2011. 240 s. ISBN 978-80-87373-15-6.

Kolektiv autorů. Vše o léčbě bolesti: příručka pro sestry. Praha: Grada, 2006. 356 s. ISBN 80-247-1720-4.

MATZO, Marianne a Deborah Witt SHERMAN. Palliative care nursing: Quality care to the end of life. 2nd ed. New York: Springer Publishing Company, 2006c. 592 p. ISBN 0-8261-5794-7.

VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ. Klinická onkologie pro sestry. 2. přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2012. 450 s. ISBN 978-80-247-3742-3.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Vladimír Koutecký
Ústav zdravotnických věd

Datum zadání bakalářské práce:

9. prosince 2016

Termín odevzdání bakalářské práce:

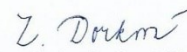
19. května 2017

Ve Zlíně dne 9. prosince 2016



doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.
děkanka





Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka ústavu

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby ¹⁾;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 ²⁾;
- podle § 60 ³⁾ odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 ³⁾ odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použítou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 28.2.2017

.....
.....

¹⁾ zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledků obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) *Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výtisky, opisy nebo rozmnoženiny.*

(3) *Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.*

2) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:*

(3) *Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).*

3) *zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:*

(1) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.*

3). *Odporčí-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.*

(2) *Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.*

(3) *Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jim dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídí k vyšší výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá alternativními metodami zvládnání nádorové a chronické bolesti. Práce se dělí na teoretickou a praktickou část. V teoretické části si přiblížíme pojem bolest včetně patofyziologie, druhy bolesti a především její léčbu s přihlédnutím k alternativním metodám. Další důležitou kapitolou naší práce je alternativní medicína, která se dělí na nekonvenční a vědeckou medicínu. V této kapitole jsou zmíněny nejznámější druhy alternativní medicíny podporující léčbu bolesti u nádorové či chronické bolesti.

V praktické části jsou zpracovány rozhovory s pacienty, kteří podstoupili podpůrnou alternativní léčbu v období nádorové či chronické bolesti. V závěru práce jsou shrnuty informace o hodnocení bolesti, nejčastější volby alternativní léčby a její účinnosti pohledem respondentů.

Klíčová slova: Bolest, chronická bolest, nádorová bolest, alternativní medicína, léčba bolesti

ABSTRACT

The bachelor's thesis deals with alternative methods of treatment of tumoral and chronic pain. The thesis consists of theoretical and practical part. Theoretical part explains term of pain including pathophysiology, types of pain and above all the treatment of pain when taking into consideration alternative methods as well. The next important part of our work describes alternative medicine which can be divided into unconventional and scientific medicine. In the chapter the most familiar methods of alternative medicine supporting the treatment of tumoral and chronic pain are mentioned. The practical part presents interviews with patients who passed through supporting alternative treatment during the period of tumoral or chronic pain. In conclusion we summarize information about classification of pain, the most frequently selected ways of alternative therapy and their efficiency in the opinion of the patients.

Keywords: Pain, chronic pain, tumoral pain, alternative medicine, treatment pain

„Jsou věci mezi nebem a zemí, o nichž lidská moudrost nemá ani zdání.“

William Shakespeare

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce panu Mgr. Vladimíru Kouteckému za cenné rady a pomoc při zpracování bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat panu doc. MUDr. Miroslavu Kalovi, CSc. za rady v sestavování otázek k rozhovoru. Také bych chtěla poděkovat zúčastněným respondentům za poskytnutí rozhovoru. Velké díky patří především mé rodině, příteli a přátelům za podporu a neustálé dodávání energie.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD	9
I TEORETICKÁ ČÁST	11
1 BOLEST	12
1.1 HISTORIE BOLESTI	12
1.2 PATOFYZIOLOGIE BOLESTI.....	13
1.2.1 Nociceptivní bolest.....	13
1.2.2 Neuropatická bolest.....	14
1.2.3 Somatická bolest	14
1.2.4 Viscerální bolest.....	14
1.2.5 Přenesená bolest	14
2 DRUHY BOLESTI	17
2.1 AKUTNÍ BOLEST	17
2.2 CHRONICKÁ BOLEST	17
2.3 PRŮLOMOVÁ BOLEST.....	18
2.4 NÁDOROVÁ BOLEST	18
2.5 FANTOMOVÁ BOLEST	18
2.6 VRÁTKOVÁ TEORIE BOLESTI.....	19
2.7 HODNOCENÍ BOLESTI.....	19
2.7.1 Hodnocení bolesti u lidí s demencí	22
2.8 LÉČBA BOLESTI	23
2.8.1 Nefarmakologická léčba bolesti	23
2.8.2 Farmakologická terapie	23
2.8.3 Kurativní léčba	24
2.8.4 Radioterapie	24
2.8.5 Paliativní péče	24
3 ALTERNATIVNÍ MEDICÍNA	26
3.1 NEKONVENČNÍ MEDICÍNA.....	27
3.2 DRUHY NEKONVENČNÍ MEDICÍNY	28
3.3 NEJZNÁMĚJŠÍ METODY	32
3.4 VĚDECKÁ MEDICÍNA.....	35
II PRAKTICKÁ ČÁST	36
4 METODIKA PRÁCE	37
4.1 CÍLE ŠETŘENÍ	37
4.2 KVALITATIVNÍ VÝZKUM	37
4.3 CHARAKTERISTIKA RESPONDENTŮ	38
4.4 ORGANIZACE ŠETŘENÍ	39
4.5 STRUKTURA ROZHOVORU	39
4.6 ANALÝZA ZÍSKANÝCH DAT	40
DISKUSE	70
DOPORUČENÍ PRO PRAXI	73
ZÁVĚR	74

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY.....	75
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK.....	78
SEZNAM OBRÁZKŮ	79
SEZNAM TABULEK.....	80
SEZNAM PŘÍLOH.....	81

ÚVOD

Alternativní metody zvládání bolesti, ať už nádorové nebo chronické, je téma, o kterém se ve společnosti příliš nemluví. Je to téma často zavrhané, pro nedostatečné studie účinnosti metod, vědomosti. Často si neuvědomujeme historii alternativních metod, které jsou starší jak medicína vědecká. Dříve se lidé léčili bylinkami, používali chladné a teplé obklady, chodili za šarlatány a zázračně byli uzdraveni. Měli víru a věřili v to, co dělají. Dnešní nemoci nemůžeme srovnávat s chorobami z pravěku, vše nelze vyléčit jen bylinkami a šarlatány, je zapotřebí chirurga, který nám odoperuje akutní apendicitidu, nádor; onkologa, který nás bude léčit pro nádorové onemocnění. V poslední době se však společnost začíná znovu zajímat o dříve užívané metody. Může tomu tak být z důvodu nadužívání analgetik, lépe řečeno chemických látek, které kromě pozitivního efektu na bolest mohou mít také negativní dopad na organismus.

Cílem mé práce není přesvědčit laickou i odbornou veřejnost, že vědecká medicína je neúčinná, ale informovat ji, že lze standardní léčebné metody doplnit a podpořit i jinými metodami bez případných vedlejších účinků. Domnívám se, že když budou lidé věřit ve smysl léčby, tak budou účinky prokazatelné. V zájmu lékaře by mělo být uzdravení pacienta, a pokud je farmakologická léčba nedostatečná, měl by nabídnout i jiný doplňující druh léčby.

Teoretická část obsahuje vymezení pojmů akutní a chronická bolest, dále pak pojmů nádorové bolesti, včetně bolesti prulomové. Současně uvádí základní patofyziologii bolesti a také nesmí chybět vrátková teorie bolesti. Nedílnou součástí teoretické části práce je kapitola obsahující informace o léčbě bolesti. Pojednává o nefarmakologické, farmakologické, chirurgické léčbě a radioterapii. Zmíněny jsou také velmi důležité nástroje k hodnocení bolesti. Poslední kapitolou je alternativní medicína, respektive vymezení pojmů nekonvenční a vědecké medicíny a následné zmínění různých druhů alternativních metod přes akupunkturu, elektroakupunkturu, hypnózu, přírodní léčitele, bylinkářství, kneippování, užívání diet, makrobiotika, aromaterapie, homeopatie, colorterapie, akupresuru a v neposlední řadě užívání konopí.

Praktická část je zaměřena na informovanost pacientů, kteří trpí bolestí, jak chronickou či nádorovou, o možnostech alternativní léčby bolesti. Účelem práce bylo zjistit, jakou alternativní léčebnou metodu využívají nejčastěji, jaká je její účinnost a jak jsou s touto metodou spokojeni. Na základě proběhlých konzultací s Mgr. Vladimírem Kouteckým

a cennými radami od doc. MUDr. Miroslava Kaly, CSc., byly vytvořeny otázky k rozhovoru, které jsou následně přepsány a zpracovány ve zmiňované praktické části.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 BOLEST

Světová zdravotnická organizace (World Health Organisation, dále jen WHO) a Mezinárodní asociace pro studium bolesti (International Association for the Study of Pain, dále jen IASP) definují bolest jako „*nepříjemnou sensorickou a emocionální zkušenost spojenou s akutním nebo potenciálním poškozením tkání*“. Současně bychom měli dodat, že její vnímání je vždy subjektivní a odlišné podle osobnosti, věku, pohlaví, rasy a etnika (Rokyta, 2009, s. 21).

Bolest se považuje za ochranný mechanismus, který nás upozorňuje na nemoc nebo poranění a její vnímání je vždy odlišné podle předchozí zkušenosti, očekáváním bolesti či kontextem, ve kterém se bolest objevuje. Je to komplexní fyziologická a psychická reakce (Vše o léčbě bolesti, 2006, s. 11).

Bolest je hluboký negativní emoční prožitek, který nepříznivě ovlivňuje pacienta. Ruší jeho spánek, snižuje schopnost se soustředit, vysiluje jej. Pacient má problém s komunikací a izoluje se od prostředí. Bolest má negativní dopad na jeho psychiku a přítomnost bolesti neustále připomíná jeho nemoc (Adam, Vorlíček, Koptíková 2003, s. 611-612).

Bolest je také jeden ze symptomů pokročilého onemocnění. U onkologického onemocnění se objevuje v pokročilých fázích, až v terminálních stádiích, kdy působí tělesné a psychické problémy. Bolest je zcela individuální a závisí na typu nádoru, stupni jeho pokročilosti, léčbě a jiných onemocnění. Psychické symptomy jsou spojeny s osobnostní charakteristikou člověka, podporou rodiny či zdravotníků (Vorlíček, 2006, s. 136).

1.1 Historie bolesti

Z historického hlediska byla a stále je bolest nejčastějším příznakem uváděným v lidské společnosti/literatuře. Bolest už od nepaměti provázela lidská onemocnění a utrpení ať už způsobené mechanickými, termickými nebo jinými vlivy. Anglický výraz pro bolest *pain* pochází od latinského slova *poena*, což znamená trest. Mezi nejstarší léčitele bychom mohli zařadit kouzelníky, kteří se léčebnými rituály snažili odvrátit bolest, respektive zlé síly, které „napadaly“ nemocné. Někteří nemocní si sami způsobovali rány, aby mohly vytéct všechny zlé tekutiny. Dále se setkáváme s výbornými znalci přírodní léčby – se šamany. Okolo roku 2600 před Kristem objevili Číňané dvojici jin – jang. Pokud je jedna část v nerovnováze, dochází k projevům bolesti. Ke koordinaci bolesti proto objevili akupunkturu nebo také vpichování jehliček do určitých bodů v těle. Později k léčbě bolesti využíva-

li i jiných metod, o kterých se blíže zmiňujeme v kapitole o alternativních metodách. V roce 1550 před Kristem v Egyptě používali k léčbě bolesti také výtažek z máku – opium. V 17. století René Descartes poprvé nakreslil schéma bolesti, ovšem k největšímu průlomů v léčbě bolesti dochází ve čtyřicátých letech 19. století, kdy byla zavedena inhalační éterová narkóza. K lokálnímu znecitlivění byl použit v roce 1884 kokain a o dvacet let později se vytvořila nová látka novokain. Novokain s kombinací adrenalinu tvořil hluboké a dlouhodobé znecitlivění, které se využívalo především ve stomatologické chirurgii. Výzkumy prokázaly, že bolest je problémem nejen tělesným, ale také psychickým a ovlivňuje všechny oblasti života. Bolest lze léčit medikamentózně (myšleno analgetiky, opiáty, sedativy, anxiolytiky a dalšími), např. ve formě tablet, injekcí či infuzních přípravků. Bolest můžeme přerušit také anestezií, ozářením, akupunkturou, ale také elektrickou stimulací nervů. Mezi léčbu řadíme i psychoterapeutické postupy (Janáčková, 2007, s. 20–24; Rokyta, Kršiak, Kozák, 2006, s. 17–20).

Pokud bychom se zaměřili na bolest a její léčbu v českých zemích, jistě se zastavíme u Arnolda Jiráka (1887–1960) zakladatele české neurochirurgie, který publikoval knihu *Chirurgie bolesti*. Anesteziolog Dimitrij Milschewský založil komisi pro studium léčby bolesti v roce 1974 při Společnosti anesteziologie a resuscitace České lékařské společnosti Jana Evangelisty Turkyň (Janáčková, 2007, s. 20–24; Rokyta, Kršiak, Kozák, 2006, s. 17–20).

1.2 Patofyziologie bolesti

Lidé s nádorovým onemocněním mohou mít bolesti různého typu. Mezi základní typy patří bolest nociceptivní a neuropatická. Pacienti mohou mít bolest jak nociceptivní, tak neuropatickou, popř. obě dohromady. Oba typy bolesti se mohou objevit na různých místech současně a ve stejnou dobu nebo se také může přenést na několik různých míst. Je to možné díky mechanismu, každý typ bolesti řídí jiný mechanismus (Vše o léčbě bolesti, s. 216). O jednotlivých druzích bolesti se zmiňujeme v níže uvedeném textu.

1.2.1 Nociceptivní bolest

Nociceptivní bolest se objeví, když škodlivé podněty aktivují nociceptory spojené s primárními aferentními neurony. Aktivují se tehdy, pokud potřebujeme své tělo chránit, ať už máme na mysli poraněnou část těla, nebo se chceme vyvarovat něčeho škod-

livého. Nociceptivní podněty mají chemický, tepelný či tlakový zdroj. Nociceptivní bolestivé receptory máme umístěné skoro ve všech tkáních (Vše o léčbě bolesti, s. 216).

1.2.2 Neuropatická bolest

Neuropatickou bolest pacient pocítí tehdy, pokud senzoričká část nervového systému byla poraněna a vysílá bolestivé impulzy do mozku, i když není přítomné poranění žádné tkáně. Tato bolest je nevýhodou, protože nemá žádný ochranný charakter. Bolest může být popisována pacientem jako svíravá, pálivá, vystřelující až připomínající šoky. Vyskytuje se intermitentně. Příčinou této bolesti může být poškození periferního nervu pronikáním tumoru nebo útlakem jejich struktur (Vše o léčbě bolesti, s. 217).

Dále bychom se rádi zmínili o bolesti somatické, viscerální a přenesené.

1.2.3 Somatická bolest

Somatická bolest se objevuje, pokud jsou aktivovány receptory v kůži, kostech, svalech, hlubokých tkáních či kloubech. Somatické bolesti se dají dobře léčit, protože pacienti je přesně lokalizují a mohou je popsat jako stálé, ostré, bušivé či rozbolavené. Při nádorové bolesti mohou být výsledkem rakoviny kostí nebo vniknutí nádoru do stěny těla (Vše o léčbě bolesti, s. 216).

1.2.4 Viscerální bolest

Viscerální bolest se může objevit, pokud se aktivuje aferentní nociceptivní vlákna a orgány kolem nich. Často se objevuje jako bolest intenzivní a trvalá. Příčina této nádorové bolesti je zánět tuhého orgánu nebo obstrukce způsobená tumorem. Pacient pak pociťuje hlubokou, bodavou, křečovitou bolest hluboko v organismu, kdy se těžce lokalizuje. Je popisována jako ostrá, bušivá a většinou vychází z mezenteria, nebo pouzdra orgánů (Vše o léčbě bolesti, s. 217; Adam, Vorlíček, Koptíková 2003, s. 612).

1.2.5 Přenesená bolest

Přenesená bolest znamená, že pacient pociťuje bolest v určitých částech těla, která jsou vzdálená od místa příčiny bolesti. Např. pacient s rakovinou jater má bolesti zad a ramene. Vědci se shodli, že vysvětlení pro přenesenou bolest je takové: viscerální aferentní nervy, které nesou zprávu z postižené oblasti a konvergují ve stejném místě, kde do míchy vstupují i somatické aferentní nervy. Zprávy, které přicházejí z orgánu a ze somatického neuronu, využívají stejné projekční neurony. Tudíž mozek potom může zaměnit místo, odkud

zprávy přicházejí. U mnoha nádorových bolestí se vyskytuje přenesená bolest a někdy může být velice obtížné zjistit, odkud zprávy přicházejí a léčba je tím komplikovanější (Vše o léčbě bolesti, s. 217).

V následujících tabulkách je uvedeno dělení bolesti podle vztahu k nádorovému onemocnění a dělení bolesti podle převažujícího patologického mechanismu.

Tabulka č. 1 Dělení bolesti podle vztahu k nádorovému onemocnění

<i>Vztah k nádorovému onemocnění</i>	<i>Příklady</i>
<i>Bolest vyvolaná nádorem</i>	<i>Kostní metastázy Prorůstání nádoru do měkkých tkání Mozkové metastázy s nitrolební hypertenzí</i>
<i>Bolest vyvolaná diagnostikou a protinádorovou léčbou</i>	<i>Bolestivé diagnostické procedury: punkce, trepanobiopsie, pooperační bolest Bolestivá neuropatie po chemoterapii (např: cisplatina, vinkristin, taxol) Chronické bolesti po onkologických operacích (např: postmastektomický syndrom) Bolesti po radioterapii (poradiační dermatitida a neuroopatie)</i>
<i>Bolest bez přímé souvislosti s nádorovým onemocněním</i>	<i>Posttherpatická neuralgie Migréna Muskuloskeletální bolesti při degenerativních změnách kloubů a páteře</i>

(Zdroj: Vorlíček, 2012, s. 191)

Tabulka č. 2 Dělení bolesti podle převažujícího patologického mechanismu

<i>Typ bolesti</i>	<i>Charakteristika</i>	<i>Příklady</i>
<i>Nociceptorová somatická</i>	<i>Bolest vyvolaná drážděním nervových zakončení (nociceptorů) při místním tkáňovém poškození, je obvykle dobře lokalizovaná v místě poškození</i>	<i>Prorůstání nádoru do svalů a kůže, kostní metastázy</i>
<i>Nociceptorová viscerální</i>	<i>Bolest vyvolaná drážděním nociceptorů v orgánech dutiny břišní a malé pánve, bolest obvykle neostře lokalizovaná, někdy pacientem udávaná na jiném místě na povrchu těla („přenesená“)</i>	<i>Bolest při nádorovém postižení slinivky břišní, střev, jater, močového měchýře.</i>
<i>Neuropatická</i>	<i>Bolest vzniká v důsledku poškození struktur periferního nebo centrálního nervového systému, pacient udává pálivou, brnivou nebo elektrizující bolest, a přitom nenacházíme poškození příslušné tkáně, často současně nacházíme i jiné senzomotorické poruchy</i>	<i>Bolestivá neuropatie po chemoterapii, plexopatie po radioterapii, poškození nervových plexů přímo nádorovou infiltrací</i>
<i>Směšená</i>	<i>Bolest má současně vlastnosti nociceptorové i neuropatické bolesti</i>	<i>Nádor v oblasti malé pánve, který prorůstá do kostí a svalů pánevní stěny a současně destruuje nervové pleteně</i>

(Zdroj: Vorlíček, 2012, s. 191-192)

2 DRUHY BOLESTI

Bolest můžeme dělit z různých hledisek, např. z časového na bolest akutní (spojenou s tkáňovým poškozením), či chronickou, která může trvat měsíce, roky. V níže uvedeném textu se blíže zmiňujeme o časovém dělení bolesti, ale také o bolesti nádorové a s ní spojené bolesti průlomové.

2.1 Akutní bolest

Akutní bolest je krátkodobá, trvá hodiny až dny. Jako pozitivní význam bereme výstražnou funkci pro organismus. Je dobře lokalizovatelná. Léčba akutní bolesti je velmi důležitá, a to z důvodu, že při jejím zanedbání může přejít do chronické fáze. Při adekvátní léčbě můžeme pozorovat rychlý ústup bolesti. S akutní bolestí v onkologii se můžeme setkat v pooperační bolesti při chirurgických výkonech ať už léčebných či diagnostických. Bolest můžeme způsobit bioptickými odběry, podáním analgetik (i.m., s.c.) zavedením permanentního žilního katetru, podáním chemoterapie (venózní spasmus, tromboflebitida) mohou vyvolat neuropatické bolesti, muskuloskeletální bolesti, ulcerace sliznice při radioterapie hlavy a krku. Léčba pooperační bolesti by měla začít již před operací tzv. preventivní analgezií (Rokyta, 2009, s. 32; Kozák, 2009, s. 53).

2.2 Chronická bolest

Za chronickou bolest považujeme bolest, která trvá déle jak 6 měsíců. Stejně tak považujeme bolest kratšího trvání, pokud přesahuje dobu určenou pro dané onemocnění či poruchu (vertebrogení porucha bolesti zad páteře, hlavy, kloubů). Příčinu většinou neznáme a může se stát onemocněním sama o sobě a nelze ji odstranit. Typickým projevem pacienta s chronickou bolestí je bolestivé chování projevující se vzdycháním, pláčem, kulháním, zaujímáním úlevových poloh, dále to mohou být časté návštěvy lékaře, nákup analgetik, četba literatury se zaměřením na léčbu bolesti, bezmocnost, deprese, poruchy spánku, snížená chuť k sexuálnímu styku, omezení sociálních kontaktů a uzavírání se do sebe. Toto chování, které je nevědomé, považujeme za objektivně pozorovatelné. Pacient postupem času myslí jen na svou bolest, nemůže spát, často se probouzí, spánek není kvalitní a budí ho děsivé sny. Po psychické stránce je podrážděný, má snížený práh bolesti, objevuje se citlivost na sebemenší podněty, které prožívá jako bolestivé, nastává sociální izolace a postupná deprese. Deprese poté vede ke změnám nálady, myšlení a vnímání sebe sama, ale

také k pracovní neschopnosti a k omezení sociální aktivity (Rokyta, 2009, s. 34; Vše o léčbě bolesti s. 169-172).

2.3 Průlomová bolest

Průlomová bolest se vyskytuje u větší poloviny onkologicky nemocných pacientů. Vedle stabilních klidových bolestí se objevují tzv. průlomové epizodní bolesti (breakthrough pain), které jsou velmi intenzivní až nesnesitelné. Tato bolest vyžaduje mimořádné podání krátkodobě trvajících analgetik. Vyskytuje se na konci dávkového intervalu, kdy dávka dochází nebo od dlouhého intervalu podání, v závislosti na některých pohybech a činnostech např. chůze, kašel, defekace, převaz chronické rány. U pacientů si můžeme povšimnout nechutenství, úzkosti, deprese, únavy. Stav pacienta vždy řešíme komplexně (Kozák, 2009, s. 54; Vorlíček, 2006, s. 142).

2.4 Nádorová bolest

Nádorová bolest je bolest, které se obávají všichni pacienti s onkologickým onemocněním. K jejímu zhoršení může dojít vlivem vlastní léčby, tedy např. při bioptických odběrech, punkcích, při podávání chemoterapie či léčebné radioterapie. V konečné fázi nádorového onemocnění trpí bolestí až 90 % pacientů. Může být způsobena tlakem nádoru na orgány, kosti, nervy. Největší bolest je pocíťována u nádoru slinivky břišní, jícnu, žaludku a také u nádorů v kostech. Bolest, která není dostatečně léčená, vede k nespavosti, hubnutí, snížení tělesné váhy, depresím, dehydrataci a celkovému vyčerpání, což vede také ke snížení imunity. Pokud není bolest dostatečně tlumena, pacient může ztratit motivaci k léčbě. Dnešní léčba, jak farmakologická, nefarmakologická, alternativní, chirurgická či radiační je na tak na vysoké úrovni, že pacienti dosahují pocitu snesitelné bolesti (Vorlíček, 2006, s. 130; Vše o léčbě bolesti, 2006, s. 23-24).

2.5 Fantomová bolest

Fantomova bolest je známa po amputaci ať už horní nebo dolní končetiny, kdy postižený vnímá bolest končetiny, která již neexistuje. Takovou bolest mohou mít i lidé po operaci a následném odstranění orgánů párových i nepárových genitálií, rekta, ale taky prsou. Tento bolestivý syndrom po mastektomii postihne až 30% operovaných. Bolest je různého charakteru od bodavé píchavé, ostré, palčivé mrazivé nebo vystřelující do axily. Tato

bolest může být způsobena jizvením, zejména po radioterapii (Rokyta, Kršiak, Kozák, 2006, s. 278-279).

2.6 Vrátková teorie bolesti

Tato už několik desítek let stará teorie propojuje fyziologické a psychologické reakce. Uvádí se, že mícha má „vrátkový mechanismus“, který potlačuje či podporuje přenos impulzů z periferních nervů do mozku. Míšní buňky přenášejí nociceptivní informaci do vyšších vrstev, ty slouží jako míšní vrátka. Aktivita na aferentních nervových vláknech úzkého průměru vrátka nocicepci otevře. Aktivita na myelinizovaných nenociceptivních aferentních vláknech, která jsou širšího průměru, vrátka nocicepci zavírá. Jednoduše řečeno relativně otevřená vrátka způsobují víc bolesti, relativně zavřená vrátka způsobují méně bolesti. Myelinizovaná a nemyelinizovaná vlákna se sbíhají v zadních míšních kořenech a jsou ovlivněny relativním množstvím aktivity. Somatické a psychogenní faktory mohou posílit nebo snížit vnímání bolesti. Pokud je člověk negativní, má zlost, strach, úzkost, stres, vrátka se otevírají a vzniká bolest. Naopak endorfiny se uvolňují, když bude člověk pozitivní, spokojený, a vyrovnaný sám se sebou, v tuhle chvíli se vrátka zavírají. (Vše o léčbě bolesti, s. 29-30).

2.7 Hodnocení bolesti

Hodnocení nádorové bolesti je podobné jako u chronické bolesti. Lékař na začátku léčby pacienta vyslechne a zjistí, jaká je příčina bolesti. Na tomto podkladě se může léčba rozvíjet dál. Lékař musí také zjistit, jaký postoj pacient zaujímá ke svému nádorovému onemocnění. Pečlivě odebraná anamnéza, klinické vyšetření, laboratorní elektrofyziologické a zobrazovací vyšetření je také klíčem k úspěšné léčbě. Zhodnocení by se mělo provádět po jakémkoliv změně ať už ke stavu lepšímu či zhoršenému. Léčba je závislá na intenzitě bolesti (Vorlíček, 2006, s. 131).

Pokud bychom se zaměřili na roli všeobecné sestry při hodnocení bolesti, považujeme za důležité zmínit platnou legislativu – konkrétně tedy Vyhlášku č. 55/2011 Sb., která nám říká, že *Všeobecná sestra vykonává činnosti podle § 3odst. 1 a dále bez odborného dohledu a bez indikace, v souladu s diagnózou stanovenou lékařem poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Přitom zejména může vyhodnocovat potřeby a úroveň soběstačnosti pacientů, projevů jejich onemocnění, rizikových faktorů, a to i za použití měřicích technik používaných v ošet-*

řovatelské praxi (například testů soběstačnosti, rizika proleženin, měření intenzity bolesti, stavu výživy) (Česká republika, vyhláška č. 55, 2011).

Intenzita bolesti je důležitým faktorem, jak bolest působí na člověka. Pokud je bolest nesnesitelná, vyžaduje okamžité řešení. Zde se nabízí, že největším problémem je, jak správně zhodnotit bolest. Těžko se hodnotí bolest u dětí, u seniorů s demencí či delirantními syndromy. Máme řadu nástrojů a testů hodnotících bolest, ale nesmíme zapomínat na důležitost pozorování chování a mimiky pacienta. K hodnocení bolesti můžeme využít **jednoduchých** (unidimenzionální) nástrojů. Tento druh se často používá při hodnocení akutní a pooperační bolesti. Pacient musí zkombinovat somatosenzorickou a emocionální dimenzi a vyjádřit v jedno skoré. U pacientů často převládají emoce a výsledek nemusí být zcela pravdivý. **Vícerozměrné** (multidimenzionální) nástroje jsou dotazníky bolesti sestaveny na principu numerické nebo vizuální škály bolesti. Pomáhají nám zjistit poruchu nálady, pocit deprese, úzkosti. Při včasném záchytu nesrovnalostí je potřeba podrobněji zhodnotit psychický stav pacienta a současně nám pomůže lépe pochopit bolest v kontextu s jeho onemocněním. V hodnocení nádorové bolesti se nejčastěji využívá dotazník Brief Pain Inventory – BPI. Dotazník se používá ve více jak 10 zemích a původně byl sestaven v angličtině. Pro chronickou nenádorovou bolest je nejvíce využíván McGillův dotazník (McGill Pain Questionnar), Minnesotský více fázový osobnostní inventář MMPI obsahuje 566 otázek typu pravdivý, nepravdivý. Hlavní význam je předvídaní reakcí na bolestivé intervence. Pro vyplnění dotazníku je nutné zvážit, zda pro pacienta nejsou zátěží (Vorlíček, 2006, s. 132-134; Vše o léčbě bolesti, s. 52).

Verbální škála bolesti

Pacient zhodnotí svou bolest podle nabídnutých kategorií jako je: střední, silná, nesnesitelná. U této metody se předpokládá, že pacient je při vědomí a rozumí všem významům (Vorlíček, 2006, s. 132).

Vizuální analogová škála

Pacient může vyjádřit svou bolest na úsečce nebo trojúhelníku intenzity od 0 – 10, kdy 0 představuje nejnižší stupeň bolesti a 10 znamená nevyšší představitelnou bolest, až nesnesitelnou. Tuto škálu můžeme doplnit o záznam měření dechu, tepu, a tlaku. I zde si musíme vždy ověřit, zda pacient správně chápe techniku měření. Existuje také škála bolesti s obličejí pro děti nebo mentálně postižené, kdy pacient vybere jeden z obličejů podle stavu, jak se cítí (Rokyta, 2009, s. 35; Vše o léčbě bolesti, s. 45).

Numerická škála

Pacient přiřadí intenzitě bolesti číslo od 0-10, 0-100. Čím vyšší je číslo, tím větší je i bolest. U pacientů je tahle škála víc používána z důvodu lepšího porozumění. Intenzita bolesti často kolísá v souvislosti s různými faktory. Často se ptáme i na otázku, jaká je bolest v posledních 24h., nebo průměrná bolest za posledních 24h. Pokud pacienti mají určovat intenzitu bolesti retrospektivně, jsou často ovlivňováni krátkými nesnesitelnými bolestmi, proto se pro lepší hodnocení bolesti používají tzv. deníky bolesti, kdy si pacient bolest pravidelně zaznamenává. (Vorlíček, 2006, s. 133; Vše o léčbě bolesti, s. 45) Níže uvádím dotazník McGillovy univerzity zdroj (Akutní a chronická bolest, 2011).

Tab. 2 McGill dotazník
Deskriptory bolesti^(9, 10)
1. tepavá (bušivá)
2. vystřelující
3. bodavá
4. ostrá
5. křečovitá
6. hlodavá (jako zakousnutí)
7. pálivá – palčivá
8. tupá přetrvávající (bolavé, rozbolavělé)
9. tíživá (těžká)
10. citlivé (bolestivé) na dotyk
11. jako by mělo prasknout (jako by mělo puknout)
Afektivně-emoční složka bolesti
12. unavující – vyčerpávající
13. protivná (odporná)
14. hrozná (strašná)
15. mučivá – krutá
Interference bolesti s denními aktivitami
0 Jsem bez bolesti.
1 Bolesti mám, výrazně mě neobtěžují a neruší, dá se na ně při činnosti zapomenout.
2 Bolesti mám, nedá se od nich zcela odpoutat pozornost, nezabráňují však v provádění běžných denních a pracovních činností bez chyb.
3 Bolesti mám, nedá se od nich odpoutat pozornost, ruší v provádění i běžných denních činností, které jsou proto vykonávány s obtížemi a s chybami.
4 Bolesti mám, obtěžují tak, že i běžné denní činnosti jsou vykonávány jen s největším úsilím.
5 Bolesti jsou tak silné, že nejsem běžných činností vůbec schopen/na, nutí mě vyhledávat úlevovou polohu, případně nutí až k ošetření u lékaře.

Obrázek č. 1 McGillský dotazník

2.7.1 Hodnocení bolesti u lidí s demencí

U pacientů s demencí lze bolest velmi těžce rozpoznat a léčba může být zanedbána. Pacienti mají sníženou schopnost sdělit myšlenky, city, emoce nebo bolest vůbec nemusí cítit. U chronické bolesti se může objevovat úzkost, depresivní nálada a snížená funkce paměti. Pokud u těchto pacientů podceníme léčbu, mohou se projevovat agresivitou, neklidem, nezájmem v denních činnostech a blouděním. Hodnotíme pokrčení čela, sevření očí, bolestivé stažení kolem úst a hlasový projev. V praxi sestry je nejvíce používána měřicí technika PAINED pro střední a těžkou demenci. Podle měřících technik můžeme kvalitně zhodnotit bolest a směr léčby. Je také nápomocná ulehčit práci zdravotníkům při jejich manipulaci (Hodnocení bolesti u osob s demencí, 2010).

2.8 Léčba bolesti

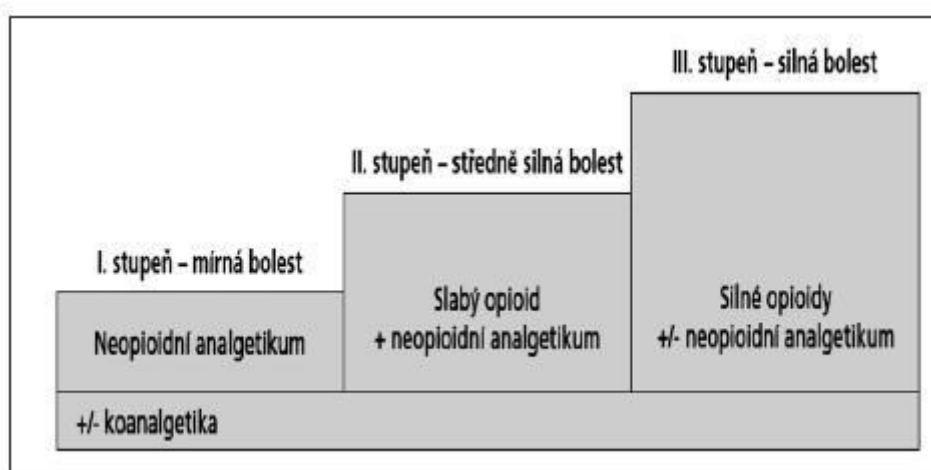
Léčba bolesti zahrnuje několik postupů od nefarmakologické léčby, přes farmakologickou, chirurgickou a radioterapii. Při onkologickém onemocnění často volíme adjuvantní, neadjuvantní a paliativní léčbu. Ta by měla svým dopadem zmírnit průběh nemoci. Při použití paliativní léčby je úplné vyléčení nemožné. Můžeme se tedy pokusit o prodloužení života se zmírněním bolesti a dalších symptomů. Pro zlepšení kvality života je možné použít i doplňkovou alternativní medicínu (Rokyta, Kršiak, Kozák, 2006, s. 378).

2.8.1 Nefarmakologická léčba bolesti

Zde si musíme uvědomit, že bolest je vnímána nejen jako fyzický jev, ale velkou roli hraje i naše psychická stránka. Než začneme tlumit bolest slabými neopioidními analgetiky, měli bychom se zamyslet, zda není možné bolest utlumit třeba relaxací, aromaterapií, chladnými či teplými obklady (O'Connor, Aranda, 2005, s. 99).

2.8.2 Farmakologická terapie

Mezi nejčastější léčbu bolesti řadíme bolest farmakologickou, tedy postupy, při kterých jsou podávána farmaka tlumící vzniklou bolest. Světová zdravotnická organizace WHO vytvořila model léčby bolesti, ta určuje podávání analgetika dle žebříčku, hodin a per os, podle kterého postupujeme. Níže uvádím analgetický žebříček dle WHO. Zdroj (Akutní a chronická bolest, 2011).



Obrázek č. 2 WHO analgetický žebříček

Mírná bolest (na stupnici VAS do 4. stupně) podáváme neopioidní analgetika např. Paracetamol, Tramadol i léky s kyselinou acetylsalicylovou. Pokud se bolest stupňuje nebo

přetrvává (na stupnici VAS 5. – 6. stupeň), podávají se následně slabší opioidy. Např. Kodein, Tralgit i Korylan. Jestliže se bolest i nadále stupňuje či zhoršuje (na stupnici VAS 7 – 10), je zapotřebí podat silný opioid např. Morfin, Oxycontin, Dipidolor. Dodatkem můžeme říct, že na každém stupni bolesti je možno podat adjuvantní analgetika a neopiodní lék např. Paralen, Diklofenak. Dále můžeme podávat analgetika dle hodin. To znamená podávání analgetik v pravidelných intervalech, kdy se zajistí terapeutická hladina léku a předchází se střídavému období neztížitelné bolesti. Pokud se objeví bolest průlomová, je nutné zvýšit dávku. Poslední možnost se uvádí perorálně. Vždy se snažíme volit neinvazivní způsob podání a to per os, nebo transdermálně. Úkolem sestry je pravidelně zaznamenávat účinek léčby. U každé farmakologické léčby musíme sledovat nežádoucí účinky. Tento žebříček lze využít u jakékoliv bolesti (Heřt, Hnízdnil, Klener, 2002, s. 383-384; O'Conor, Aranda, 2005, s. 93-94).

2.8.3 Kurativní léčba

Kurativní léčba znamená úplné odstranění nádoru a tím úplné vyléčení pacienta. Někdy je ale nádor v takovém stadiu, kdy volíme nekurativní léčbu nebo také paliativní léčbu, ta by měla svým dopadem zmírnit průběh nemoci. Kurativní léčba je léčbou radikální a dostatečně intenzivní (Rokyta, Kršiak, Kozák, 2006, s. 378).

2.8.4 Radioterapie

Radioterapie je velmi zásadní v onkologické léčbě. Využívá se fotonové a elektronové záření. Často se používá v souvislosti s kostními metastázami, kdy lze ulevit od bolesti. Velmi často se používá gamma kobaltové záření, lineární urychlovače, cesiové ozařovače. Čím víc je pacientův tělesný stav špatný, tím méně frakcí záření bude použito. U nádorového onemocnění centrální nervové soustavy, kdy je ložisko větší jak dva cm, se používá gammanůž. Při postižení jater a sleziny tumorem využíváme záření ke zmenšení hepato – splenomegalie, tím dosáhneme úlevy od bolesti. Extrémně citlivé nádory jsou lymfomy, leukémie, zárodečné buňky. Středně citlivé bývají karcinomy a radiorezistentní bývají často sarkomy a gliomy (Rokyta, Kršiak, Kozák, 2006, s. 378-380; Adam, Koptíkova, Vorlíček, 2003, s. 271-276).

2.8.5 Paliativní péče

Paliativní péče prošla mnoha změnami, avšak ani dnes neexistuje jednotný pohled, zejména v otázkách komu, kdy a jakým způsobem by měla být paliativní péče poskytnuta.

Samotné slovo „pallium“ znamená plášť - rouška, která by měla nemocným poskytnout teplo, bezpečí, zabránit úzkosti, bolesti a pocitu nevolnosti. V roce 2002 Světová zdravotnická organizace WHO vymezila definici pro paliativní péči jako *„Přístup, který usiluje o zlepšení kvality života pacientů, kteří čelí problémům spojeným s život ohrožujícím onemocněním. Včasným rozpoznáním, kvalifikovaným zhodnocením a léčbou bolesti a ostatních tělesných, psychosociálních a duchovních problémů se snaží předcházet a mírnit utrpení těchto nemocných a jejich rodin (Bužgová, 2015, str. 19-21).“* O paliativní léčbě můžeme hovořit jako o péči o pacienta v závěru života. Koncem života můžeme chápat období jednoho až dvou let nebo posledních 6 měsíců. Zahájit léčbu nemusíme pouze v terminálním stádiu života, můžeme ji začít aplikovat i v případě, kdy je indikovaná léčba prodlužující život. Nejčastěji se setkáváme s poskytováním paliativní léčby v hospicovém zařízení, v ambulancích onkologické paliativní péče, léčebnách dlouhodobě nemocných či geriatrii. Paliativní péče je nazývána taky léčbou podpůrnou, kdy se snaží zlepšit kvalitu života, ulevit od nepříjemných příznaků a řeší člověka jako holistickou bytost. (Bužgová, 2015, s. 19-21; Burch, 2016, s. 279-280).

3 ALTERNATIVNÍ MEDICÍNA

Termínem alternativní medicína označujeme metody, které nejsou vědecky prokázané a můžeme nemocnému více uškodit než prospět. Existuje široká škála zdravotních problémů, se kterými si lékaři a jejich moderní léčba nedokáže uspokojivým způsobem poradit, a lidé chodí z jedné ordinace do druhé, ale s výsledkem nejsou spokojeni. Zde se nachází místo pro alternativní medicínu. Tímto ovšem není nikdo nabádán, aby se léčil pouze alternativní medicínou, je samozřejmé, že by člověk vždy měl navštívit svého odborného lékaře a až po jeho léčbě, která by nebyla úspěšná, může člověk hledat v široké škále nekonvenční medicíny (Norman Shealy, 2004, s. 6-7).

Lékaři by měli vědět, že nezbytnou podmínkou pro vyléčení nemocného je víra v lékaře. Pacient má potřebu cítit, že jeho osud není lékaři lhostejný, že není jen dalším případem. Také by lékaři neměli měnit pacientův postoj k nekonvenční medicíně, do které spadají i lidoví léčitelé. Pokud by pacient nevěřil svému lékaři, má mnohem menší šanci na uzdravení, než kdyby mu věřil. Pacient začne hledat útočiště a většinou poslední možností jsou alternativní metody, kdy začnou věřit v danou metodu či léčitele, a jak je známo, pokud v něco silně věříte, je zde velká pravděpodobnost, že se můžete uzdravit. A pokud se neuzdravíte, tak jsou jisté studie na to, že člověk, který v něco věří, odchází z téhle země vyrovnanější a klidnější (Norman Shealy, 2004, s. 10; Heřt, Hnízdnil, Klener, 2002, s. 9).

Alternativa neboli alternativní znamená výběr mezi dvěma možnostmi. Spojení slov alternativní a medicína se často pojilo s přírodním léčitelstvím. Léčitelstvím, které je rizikové, podvodné, prováděno lidmi, kteří nemají lékařské vzdělání. Ovšem alternativu můžeme slyšet i ve spojení s nadstandartním nebo volitelným charakterem zákroku jako je konzervativní léčba či operace. První zmínku o alternativních postupech máme z roku 1825, a to léčbu homeopatiemi (Křížová, 2015, s. 13-17; Falcone, 1997, s. 37).

V České republice byl do roku 2012 Zákon č. 20/1996 SB. O péči o zdraví lidu. Zákon upřesnil vykonávání léčebné péče pouze vysokoškolsky vzdělanými lékaři. Zákon byl novelizován na Zákon o živnostenském podnikání č. 455/1991 Sb., který upravoval podmínky pro živnost vázanou ale i volnou. Zde patřila i činnost léčitelů. Po dalších novelizacích byla činnost léčitelská se zákonu vyřazena a doposud se v České republice nevytvořil zákon, který by přesně definoval nekonvenční medicínu. Tématika je neustále potlačovaná, politici se odmítají bavit na takové téma. V České republice máme spolek, který se zabývá

děním okolo nekonvenční medicíny. Nazývá se Český klub skeptiků Sisyfos. Zemí, o které víme, že je zde nekonvenční medicína a léčitelství schválena, je Švýcarsko (Jak uzákonit kouzelnou alternativní medicínu a léčitelství?, 2009).

3.1 Nekonvenční medicína

Nekonvenční medicína je označení pro všechny léčebné či preventivní postupy, které nevycházejí z ověřených teorií moderní léčby, neznáme jejich mechanismus účinku nebo dokonce nebylo ověřeno jejich kladné působení na určitém počtu lidí. Nekonvenční medicína rozlišuje ještě další dva pojmy, mezi které patří alternativní nebo komplementární užití (Křížová, 2015, s. 20-21).

Alternativní medicína

Vyjadřuje, že je zde možnost užít nekonvenční postup namísto vědeckého. Jako příklad zde můžu uvést onemocnění respiračního systému, které budeme léčit prostřednictvím homeopatik a antibiotika užívat nebudeme. Chronickou bolest zad v lumbosakrální krajině budeme léčit akupunkturou a rehabilitací namísto analgetik. K takovéto variantě se přiklání lidé, kteří jsou zklamaní osvědčenou léčbou moderní medicíny, nebo z vážnějších důvodů, kdy užití alternativní medicíny je součástí jeho životního stylu, který je spojený např. vegetariánstvím, veganstvím, biopotravinami nebo z důvodů náboženských. Takle skupina lidí, kteří užívají pouze alternativní medicínu, je dnes raritou. V dnešní době se málokdo vzdá osvědčené vědecké léčby. Lidé mnohem častěji vyhledávají nekonvenční léčbu jako doplňkovou. Termín alternativní medicína lze vyjádřit slovy jako tradiční, přírodní, biologická, regulační, jemná či něžná medicína (Křížová, 2015, s. 21).

Komplementární medicína

Vyjadřuje kombinování léčby vědecké s nekonvenční medicínou. Výzkumy v západních zemích ukazují, že většina lidí využívá téhle možnosti. Komplementární medicína se pojímá jako doplněk, podpora vědeckého účinku, prevence nebo se vymezuje na určitý zdravotní problém, ale ostatní léčí standartním způsobem. Také se může na vědeckou léčbu navázat použitím bylinné kúry, jógy, masáže, akupunktury, čínských bylin. Často je to otázka dlouhodobého užívání, kdy se může zlepšit tělesný a psychický stav, posílí se organismus, imunita, a v konečné fázi může, ale nemusí přinést uzdravení jedince. Jsou situace a stavy, kdy kombinovat nelze a terapii se s lékaři často neshodují. Ne všichni mají tenhle pojem v oblibě. Termín komplementární je vhodnější pro užívání

léčby paralelně či v návaznosti na sebe. Tento pojem pro lékaře vzbuzuje méně odporu a je přijatelnější, protože nezpochybňuje legitimitu vědecké medicíny jako termín alternativní medicína, která přímo lékaře provokuje. Tyto léčebné metody mohou příznivě ovlivnit kvalitu života nemocného, zmírnit potíže, nežádoucí účinky protinádorové léčby, i když nebyly nikdy prokázány. Po roce 1989 se v České republice doslova „roztrhl pytel“ s těmito metodami. Obzvlášť onkologičtí pacienti by měli být poučeni do jaké míry a jaké hodnoty lze uplatnit u alternativní léčby, aby nepromeškali správný okamžik zahájení léčby. V západních zemích můžeme často slyšet o silné pětce KAM, ta představuje tradiční čínskou medicínu, která zahrnuje akupunkturu, homeopatii, fytoterapii, osteopatii a chiropraxe (Křížová, 2015, s. 20-25; Heřt, Hnízdil, Klener, 2002, s. 9).

3.2 Druhy nekonvenční medicíny

Placebo efekt

Neboli jeden z neúčinnějších léků. Jedná se o psychosomatický, psychologický nebo jakýkoliv emoční účinek či vliv. Pokud bychom podali placebo pacientům s onkologickým onemocněním, předpokládá se, že správnou sugescí zapůsobí na padesát procent nemocných. Pacienti potřebují „moc víry“. Pokud lékař neumí naslouchat (opravuje lidi jako ledničky), poté se pacienti obrací na nekonvenční medicínu (Norman Shealy, 2004, s. 11-12).

Přírodní léčitelé

Jsou lidé, kteří využívají k léčbě nejvíce modlitby a přikládání rukou. Myslí si, že jejich síla přichází od boha, nebo mají sílu modlitby či víry, ale největší moc má síla lásky a víry. Po terapeutickém výkonu si většinou oštepávají z prstů škodlivou energii, nebo dokonce si prsty opalují plamenem, či umývají. Na diagnostiku používají kyvadlo, kterého se táží na správnost diagnózy. Někteří léčitelé si myslí, že pokud pacient onemocní, měl by jít k lékaři se svým tělem, k psychiatrovi s myslí a k duchovnímu s duší. Měl by je navštívit zároveň, protože tělo tvoří jeden celek. Léčitelé se nemohou prokázat žádným diplomem. Pravého léčitele poznáme většinou podle toho, že nebere nic za své uzdravení, bere to jako své poslání, a nikdy vám nesmí říct, abyste ignorovali rady svého lékaře. Pokud by se o něčem takovém zmínil, je to podvodník. K léčiteli je možnost se dostat přes různá doporučení ať už od kněze, lékaře či známých. Všichni by měli mít stejné pravidlo. Navštívit svého lékaře, poslouchat a řídit se jeho radami a léčitele brát jako dopl-

nění něčeho navíc (Norman Shealy, 2004, s. 15-26; Adam, Koptíková, Vorlíček, 2003, s. 767).

Kneippování

Nebo také hydroterapie je léčba vodou. První zmínka o této metodě pochází z antiky. Známým představitelem se stal S. Kneipp, který se sám léčil touto metodou. Nejznámější metodou bylo ranní běhání v orosené trávě nebo sněhu – kneippování. Postupně se léčba rozšířila o bylinné preparáty, pohybovou terapii, úpravu životosprávy, diety a náboženskou víru. Úspěchem mělo být rozpuštění a následné vyplavení škodlivých látek z těla ven. Nejčastěji se používá u bolestivých nebo také zánětlivých stavů. Hydroterapii lze rozdělit na pozitivní, kdy působíme teplými i horkými předměty při chronických bolestech způsobené svalovými spasmy. Negativní hydroterapii (kryoterapie) využíváme při analgetickém účinku vertebrogenní bolesti, spasmu svalů, kdy mechanismus účinku je analgezie volných nervových zakončení. Nejznámější metodou hydroterapie jsou prieznitzovy obklady. V České republice se tahle metoda moc neprosadila, a proto je pozapomenutá, ovšem v Německu se zakládají i Kneippovské spolky (Heřt, 2011, s. 21; Heřt, 2010).

Breussova dieta

Je metoda určená k léčbě rakoviny. Tahle metoda je ze všech nejabsurdnější. Myšlenkou této metody je vyléčit nádor hladověním. Podle autora působí dobře na leukémii. Proto pacienti užívající tuhle metodu pijí po dobu 42 dnů pouze zeleninové šťávy a k pití užívají bylinné čaje. Zeleninové šťávy obsahují celer, červenou řepu, mrkev, brambor a černé ředkve. Maximální množství za den je 500ml. Během užívané metody nesmí být prováděna žádná onkologická intervence. Před několika lety byla v České republice často zmiňována v médiích (Heřt, 2011, s. 23; Heřt, 2002, s. 10).

TENS

Pomocí elektrického proudu dokáže drážděním zablokovat bolestivé podněty podél nervu a sníží pacientovo vnímání bolesti. Sílu dráždění si nastaví pacient sám. Snižuje svalové spasmy, otoky a zvyšuje práh bolesti. Řadí se mezi nejúčinnější léčbu neuropatické bolesti v posttorakotomické bolesti, po radikálním odstranění nádoru v malé pánvi a po radiační nekróze. Pacient cítí kontrolu nad svou bolestí (Vše o léčbě bolesti, 2006, s. 233; Nešpor, 2004, s. 100).

Makrobiotika

Metoda alternativní výživy využívající nejvíce rostlinnou stravu a minimum živočišné stravy. Do téhle diety patří různé druhy zeleniny, luštěniny, mořské řasy, ořechy, ovoce, někdy lze zařadit do jídelníčku mořské ryby, řasy a drůbež. Zakazuje výsekové maso, uzeniny, mléko, cukr, kávu, čaj, alkohol. Tuhle metodu užívají k vyrovnání dvojic jin – jang a často se užívá k onkologickému onemocnění. V České republice se tahle metoda dostala do popředí v roce 1992, nyní ustupuje (Heřt, 2011, s. 24).

Aromaterapie

Aromaterapie využívá k léčení výtažky z vonných rostlin. Typické pro aromaterapii je inhalace esenciálních olejů z různých rostlin, které lze aplikovat do koupele, na masáže a na zmíněné inhalace. Působí na čichové centrum v mozku a vzbuzuje příjemné pocity. Analgetický účinek mají bazalka, eukalypt, heřmánek, levandule, rozmarýn. Doporučují se k mírnění dechových obtíží, léčbě bolesti ran po radioterapii, posílení imunity u pacientů náchylných k infekcím, k mírnění psychosomatických chorob zahrnující i deprese (Nešpor, 2004, s. 15; Heřt, 2011, s. 179-180; Dobos, Kümmel, 2013, s. 74-75).

Bylinkářství

Nebo také herbalismus je hlavní doménou léčitelství. Někteří jej taky využívají u samoléčby. Patří k nejstarším léčebným metodám. Slavná rakouská bylinkářka Marie Trebenová pronesla: „Není na světě rostlina, aby k něčemu nebyla.“ Do bylinkářství spadá taky fytoterapie, ovšem fytoterapie se používá pro léčbu továrně zpracovaných drog. Drogou se označují sušené byliny, rostliny. Proto fytoterapii řadíme do vědecké medicíny. Ze sušených bylin můžeme připravit čaje, nálevy, sirupy, odvary a masti. V jakékoliv formě jsou k dostání v lékárnách a jsou doporučeny snad na všechny diagnózy nebo chronické choroby. I v bylinkářství se můžeme setkat s riziky při použití větší dávky při dlouhodobém užívání. Po dobu chemoterapie a hormonální léčby bychom měli být informovaní o vzájemném působení různých rostlin na podávanou léčbu (Heřt, 2011, s. 27-35; Dobos, Kümmel, 2013, s. 60).

- Iscador

přípravek ze jmelí, často užívaný v homeopatii, má protirakovinné působení. Tato rostlina má imunostimulační efekt, ten však může nádor utlumit nebo také aktivovat. Tato bylina se nemohla s jistotou prokázat proti rakovině, protože také obsahuje i jiné složky, které tlumí imunitu. Mezi onkologickými pacienty je velmi populární (Heřt, 2011, s. 27-35).

- Ženšen

je východoasijská rostlina, která má spoustu kladných účinků k léčbě únavy, působí proti stresu, nechutenství, nespavosti, zapomnětlivosti, slabosti, zvyšuje tělesnou aktivitu, střevní peristaltiku, posiluje imunitu a má protirakovinné působení. Účinky opět nebyly ověřeny vědeckou studií (Heřt, 2011, s. 27-35).

- Echinacea

je velmi známá rostlina, má 9 různých druhů, ale jeden společný rod. Tato bylina se využívá nejčastěji k léčbě ran, chronických či akutních infekcí, plísňové infekce a k zpomalení růstu nádoru (Heřt, 2011, s. 27-35).

Homeopatie

Celosvětově uznávaná, rozšířená metoda. Význam slova homeopatie pochází z Řecka, kdy homeo znamená podobné a pathos znamená nemoc i utrpení. Do České republiky prorazila v roce 1990 a registrováno je u nás 1200 homeopatiků. Česká pojišťovna homeopatika nehradí. Homeopatií se zabýval Samuel Christian Friedrich Hahnemann. Řadí se hned vedle vědecké medicíny a snaží se dokázat své klinické studie. Její preparáty se nazývají homeopatika. Princip léčby homeopatickými preparáty bylo podání léku, který u zdravého člověka vyvolá stejné příznaky jako choroba. Léčba podobného podobným. Některá literatura uvádí, že tak léčil i Hippokrates. Postupem času zjistil, že koncentrace se musí ředit a protřepat. Čím víc ředěný koncentrát, tím je větší účinnost léku. Existuje několik základních principů homeopatie, mezi které patří zvláštní vztah mezi homeopatem a pacientem, léčba jedním lékem v jednom čase, podobné léčit podobným. Možná budou lidé překvapení, ale literatura uvádí, že užívání homeopatik a následné uzdravení je jen pouze silným placebo efektem. Také příznivě působí reklamy, jak jsou laciné, bez vedlejšího účinku, ovšem i cena se zdá být někdy velmi nadsazená. Pravdivost o léčbě je však jiná. Jak udává známý Hahnemann, po podání homeopatik přichází fáze zhoršení, která znamená, že léčba zabírá. Pravda je však jiná. Vždy, když se objeví akutní problém, většinou často odezní a u chronických chorob nastává vždy zlepšení a poté zase zhoršení, fáze relapsu a remise. Pokud se podává lék na vrcholu zhoršení, vždy nastane zlepšení stavu, pokud se podá dřív, nastává zhoršení, o kterém hovoří Hahnemann. Do homeopatie lze zařadit i Bachovy esence, které jsou připravovány z čerstvě natrhaných květín v 9.00 hodin dopoledne, poté se ponoří do pramenité vody a vystaví se slunečnímu svitu, který musí trvat 3-4 hodiny. Poté se plní do lahviček a užívají se 2 kapky ve sklenici

s vodou. Bachova terapie spočívá v léčbě chorob, které vznikají z negativních stavů osobnosti, jako je nejistota, egoismus, nenávisť aj. (Heřt, 2011, s. 37-48; Rucki, 2008, s. 118-119; Matzo, Sherman, 2006, s. 65; Dobos, Kümmel, 2013, s. 69).

Colorterapie

Je to terapie barev, kdy určité barvy léčí určitá onemocnění či příznaky. Mezi nejznámější lampu patří biolampy, které se rozšířily díky reklamní propagaci. Udává se, že červená barva je aktivní, dynamizuje, otepluje a má vztah ke krvi, žlutá stimuluje, modrá tlumí, uvolňuje a řadíme ji ke sluchu, zelená uklidňuje a vyrovnává a řadíme ji ke žlučníku, oranžová rozveseluje a patří k ledvinám a fialová inspiruje. Výrobci lamp se můžou různými tvrzeními i lišit. Biolampou se léčí krevní choroby, alergie žlučové kameny i onkologické onemocnění (Heřt, 2010, s. 119).

3.3 Nejznámější metody

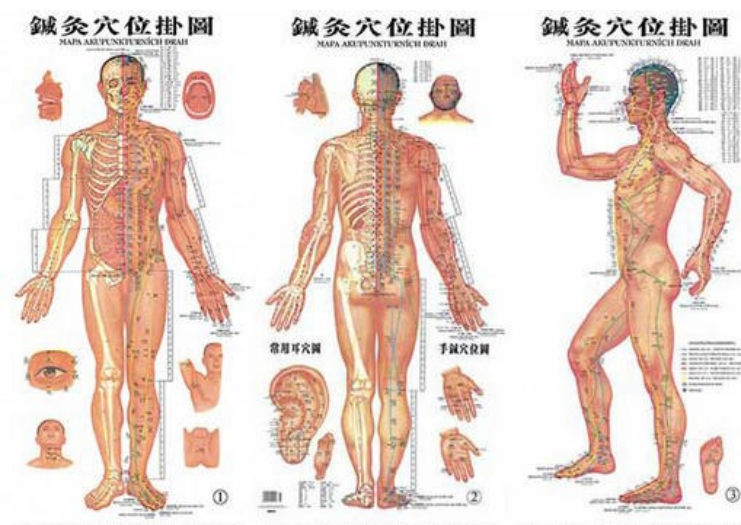
Akupunktura

V současné době je nejrozšířenější nekonvenční metodou ve všech zemích a objevila se v 16. století zejména na území Orientu. Do České republiky se dostala ve 20. letech a roku 1975 byla založena Česká komise akupunktury a následně roku 1996 byla uznána Vědeckou radou České lékařské komory jako specializace. Pokud se chceme zabývat akupunkturou, musíme první znát její princip, který se opírá o jang – jin. Jang – jin si můžeme vysvětlit na protikladu jevů, vzájemného přecházení a doplňování se, den – noc, světlo – tma, muž – žena. Jang je všechno, co je aktivní, označujeme tedy tmavou barvou, jin znamená vše pasivní, označujeme bílou barvou. Dalším základním pojmem je čchi, které vyjadřuje sílu, energii (Heřt, Hnízdil, Klener, 2002, s. 15-42).

Diagnostika chorob je určována dle vyšetření pulzu, které je nejdůležitější. Akupunkturista nehodnotí tepovou frekvenci, ale kvalitu tepu. Další metodou je vyhledávání po dráhových fenoménech pohmatem, směrodatná je i moderní diagnostika. Pokud je diagnostika určená, začnou se zavádět jehly postupně od hlavy směrem k dolním končetinám, od zadní části po přední, od důležitých bodů po body méně důležité. Pro určení místa známe spoustu způsobů zavedení. Záleží jen na akupunkturistovi, jaký způsob techniky zvolí. Indikací akupunktury jsou bolesti, včetně fantomových bolestí, migrén, zubů, revmatické choroby, onemocnění pohybového systému, poruch citlivosti, zánětlivých onemocnění a mnoha dalších. Lze využít jako samostatnou léčbu nebo doplněk farmakologické léčby.

Kontraindikací mohou být ozářené tkáně nebo jakkoliv změněná nádorová tkáň, chemoterapie, některé léky jako cytostatika, akutní stavy a hemofilie. Akupunkturu lze využít po akutní nádorové léčbě, kdy bolesti přetrvávají. Po dobu 3-6 měsíců, kdy proběhla akutní léčba onkologického onemocnění, je akupunktura kontraindikována (Akupunktura, 2011; Heřt, Hnízdil, Klener, 2002, s. 15-42).

Jehly, kterými se provádí vpich, se v dnešní době vyrábějí z ocele, jednorázové, ostře broušené, jsou příčně vroubkované, lehce uchopitelné, aby bylo snadné rotovat nebo vyvolat vibraci nehtem. Délka jehly se pohybuje od 5-8 cm o průměru 0,3 – 0,8 mm. Aplikace jehly do kůže se provádí pod úhlem 90 stupňů s mírnou rotací. Techniky aplikace se liší. Čím silnější, vážnější bolest, tím víc se používá bodů. Nestačí jen jedno sezení, ale musí být nastavená určitá procedura v určitých intervalech. Lidé se často obávají bolesti při aplikaci jehly. Tento výkon je málo bolestivý, mnohem méně než odběr krve. Pacient při průniku jehličky může cítit mravenčení, brnění, nebo pocit připomínající brnění elektrického proudu. Pokud se takové pocity dostaví, je to známka správně zasaženého bodu. Zmírnění bolesti může být dlouhodobé. Akupunktura působí na celou řadu nespecifických bolestí. Je známo, že dokáže až o třetinu snížit množství analgetik. Při používání této metody můžeme dosáhnout odstranění bolesti a zároveň dalších nežádoucích projevů přes nevolnost, průjem a mnoho jiných. Mezi akupunkturu řadíme taky jiné metody, které spadají do čínské medicíny tj. akupresura, moxování, a elektroakupunktura (Heřt, Hnízdil, Klener, 2002, s. 15-42; Nešpor, 2004, s. 14; Dobos, Kümmel, 2013, s. 142-143). Níže je přiložená obrázek akupunkturních bodů zdroj (Akupunktura, 2011).



Obrázek č. 3 Akupunktura

Akupresura

Je vyhledávání aktivního bodu, na který působí manuální tlak - manupresura nebo instrumentálně. Tato metoda je oproti akupunktuře neinvazivní a pacient ji může vykonávat i sám v rámci samoléčby. Technika spočívá ve stálém tlaku palcem nebo ukazovákem kolmo na aktivní bod. Tlak postupně zvyšujeme až do mírné bolesti, poté se přeruší. Opakujeme minimálně desetkrát po sobě. Akupresuru lze využít při bolesti zubů, bederní části zad, ramen, hlavy, šíje, při únavě či rýmě (Heřt, Hnízdil, Klener, 2002, s. 43-44).

Elektroakupunktura

znamená zavedení elektrického proudu do jehly, kdy stoupá analgetický účinek. Používá se proud střídavý nebo jednosměrný impulsní. Metoda se používá v ambulancích bolesti zároveň s medikamentózní, psychologickou léčbou (Heřt, Hnízdil, Klener, 2002, s. 45-46).

Hypnóza

Zvláštní psychický stav, ke kterému patří zvýšená sugestibilita, stav změněného vědomí. Ten umožňuje pohlcení sugerovanými zážitky a prožívání změn vnímání, myšlení, emocí, chování. Využíváme ji v oblasti analgezie i anestezie. U některých jedinců je možné podstatně snížit vnímání bolesti a naopak u lidí méně hypnabilních nikoliv. Abychom byli schopni dosáhnout úplné hypnózy, musíme i my sami chtít. Pokud se budeme bránit, nebude možný žádný výsledek. U chronických a onkologických bolestí se provádí více sezení. Hypnóza se využívá i u vedlejších účinků aplikace cytostatik, nebo léčby zářením. Při navození a prohloubení hypnózy se začíná od prstu či ruky do místa bolesti, která se postupně zmenšuje, ztrácí, až zmizí úplně. Poté hypnotizér do dalších dnů sugeruje, že bolest bude snesitelná a bude mírnější. Když se bolest znovu objeví je nutno navštívit opět hypnotizéra, nebo se učit autohypnóze. Při autohypnóze si člověk dokáže vyvolat stav hypnózy sám. Jak bylo zmíněno u akupunktury je možné bolest nahradit mravenčením, trnutím, chladem, anebo přesunout do jiného místa, kde by se dala lépe zvládnout. Hypnózu využíval i Sigmund Freud, dokud nevynalezl psychoanalýzu. Uvádí se, že až 90% lidí využívající hypnózy mají pozitivní účinek na zmírnění bolesti (Kratochvíl, 2009, s. 11-249; Nešpor, 2004, s. 34; Dobos, Kümmel, 2013, s. 169).

Konopí

V České republice není legální, ale mezi naší populací je rostlina velmi známá. Už od nepaměti se používá k léčbě různých druhů onemocnění. Pravděpodobně se k nám dostala z Asie lidským zapříčiněním. Díky své vysoké adaptabilitě se zde rozmohlo pěstování. Konopí je řazeno mezi halucinogenní rostliny, drogy díky látce THC. V dnešní době jsme schopni oddělit určité látky CBD, které halucinogenní nejsou a dokáží léčit bolest, onkologické onemocnění, roztroušenou sklerózu, Parkinsonovu nemoc, Alzheimerovu nemoc a jiné (Léčivé konopí, 2016).

Já se zaměřila na bolest a nežádoucí účinky onkologické léčby. Účinky konopí se využívají u onkologických pacientů, kteří prochází chemoterapií, cytostatiky, trpí nevolností, zvrací, nemají chuť k jídlu a právě konopí má protiemetické účinky, zvyšuje chuť k jídlu. Kanabinoidy jsou známy svým analgetickým účinkem proti bolesti různého původu. Existují i tablety z konopí, ale pro svůj pomalý nástup, slabé účinky a pocit „zkouřenosti“ není vyhledáván tak, jako metoda kouření. Inhalování marihuany má rychlejší nástup účinků, nižší pravděpodobnost předávkování, následné oblužení. Je známo, že konopí nádor potlačuje a brání mu v růstu. Pokud se budeme bavit o bolestivých stavech, farmakologie nám nabízí celou řadu preparátů, např. silné opiáty (morfin, kodein), paracetamol, nesteroidní antiflogistika (Aspirin, Diklofenak). Všechna tato farmaka mají nežádoucí účinky, hrozí možnost předávkování nebo můžeme mít alergickou reakci. Konopí je na bolest velmi účinné a předávkovat se jím je nemožné (Mioviský, 2008, s. 405-413; Dobos, Kümmel, 2013, s. 70-71).

3.4 Vědecká medicína

Vědecká medicína nebo-li medicína založená na důkazech „evidence based medicine“. V polovině 19. století se začala medicína na základě diagnostických a terapeutických postupů dokládat na důkazu účinnosti. Začala se rozvíjet na fyzice, chemii, biologii a jiných poznatcích. Tato metoda vysvětlovala stavbu a funkci lidského těla, podstatu a příčinu nemoci, jejich diagnostiku a léčbu. Vždy byl vyžadován důkaz účinnosti. Na této zásadě se nejvíce podepsal D. L. Sackett. Jsou vypracovány mezinárodní uznávané směrnice a jedna z významných dohod se nazývá „Úmluva na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací biologie a medicíny“. Česká republika ji přijala v roce 1998 (Heřt, 2011, s. 12).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODIKA PRÁCE

V bakalářské práci byla použita metoda kvalitativního výzkumu. Zdroj informací jsem čerpala z provedených rozhovorů. Metodu rozhovoru jsem považovala za nejvíce použitelnou ke zvolenému tématu.

4.1 Cíle šetření

Pro potřeby bakalářské práce jsem si stanovila čtyři cíle:

Cíl 1: Zjistit informovanost o doplňkové léčbě.

Cíl 2: Zjistit účinnost doplňkové léčby v oblasti léčby bolesti.

Cíl 3: Zjistit nepoužívanější alternativní metody.

Cíl 4: Zjistit, zda pacienti využívají alternativní metody léčby bolesti.

4.2 Kvalitativní výzkum

Pro kvalitativní výzkum je charakteristické porozumět zkoumaným problémům. Podstatou je vytvořit komplexní holistický obraz o daném problému. Kvalitativní metodu užíváme k odhalení a porozumění tématice, o které toho ještě není moc známo. Můžeme ji použít k získání nových a neotřelých názorů na jevy, o kterých něco víme (Vévodová, Ivanová, 2015, s. 102).

Rozhovor řadíme mezi nejobtížnější, ale i nejvýhodnější techniky výzkumu pro kvalitativní výzkum. Patří mezi přirozený zdroj získávání informací. Rozhovorem dokážeme vytěžit maximum informací. Výhodou je důkladné zmapování životních osudů respondenta během rozhovoru. Polostrukturovaný rozhovor, interview, je náročnější na technickou přípravu. Vymezení určitého okruhu otázek, na které se tážeme. Pořadí není striktně závazné. Výhodou je kladení doplňujících otázek, vysvětlení odpovědí účastníka, pokud dané informaci nerozumíme. Významnou roli u polostrukturovaného rozhovoru hraje prostředí, v němž se nacházíme, časový limit, kreativita. Rozhovor ukončíme, pokud respondent neudává smysluplné odpovědi. Ukončení nesmí účastníka traumatizovat. Použijeme důstojnou a taktí formu. Podmínky úspěšného rozhovoru zahrnují cíl, kterého chceme dosáhnout, důsledné promyšlení otázek, jejich formulaci a pořadí, komunikovat jasně, stručně, srozumitelně, spisovným českým jazykem, odhadnout inteligenci respondenta vzhledem k jeho věku a následné promyšlení kladených otázek, dále je důležité navodit pocit důvěry a spolupráce, schopnost odpovědět na nejasné otázky a délku roz-

hovoru volit tak, abychom respondenta neunavili. Doporučená délka se odhaduje na jednu hodinu. Respondent by neměl být ovlivňován tazatelem. Důležité je dodržování předepsaného postupu (Kutnohorská, 2009, s. 38-41).

4.3 Charakteristika respondentů

Skupina respondentů byla tvořena pouze určitou skupinou, a to pacienty trpícími bolestmi chronického či onkologického původu, kteří využívají pomoci alternativní léčby pouze jako doplněk léčby. Po provedení rozhovorů jich bylo vybráno šest. Tyto jsem níže zpracovala do tabulek. Jednalo se o osoby blízké/známé, popřípadě osoby doporučené osobou blízkou, a dále pak o pacientku z ambulance bolesti. Pěti respondentům jsem kladla otázky při osobním setkání a jedna respondentka odpovídala za pomoci moderní techniky – skypu.

Tabulka č. 3 Charakteristika respondentů

Označení respondenta	Pohlaví	Délka léčby alternativní cestou	Druh onemocnění
R1	Žena	5 návštěv akupunktury 2 návštěvy u léčitele	Chronická bolest zad, vyhřezlá ploténka
R2	Žena	7 – 8 let	Chronická bolest zad (n. ischiadicus)
R3	Žena	3 roky	Chronické bolesti hlavy, migrény
R4	Žena	25 let léčitel 1,5 roku akupunktura	Chronická bolest zad
R5	Žena	2 roky	Nádor na ledvině
R6	Žena	3 roky	Neuroendokrinní tumor slinivky břišní s metastázemi do jater a kostí

4.4 Organizace šetření

Rozhovor sestavený pro kvalitativní zpracování dat obsahuje 20 otázek cílených k získání dat a dosažení cílů. Rozhovor probíhal při osobním seznámení na daném místě, které bylo přístupné pro obě strany. Respondentka (R1) měla přání, aby byl rozhovor proveden v domácím prostředí, respondentky (R2, R3, R4) po pracovní době, respondentka (R5) v domácím prostředí, poslední respondentka (R6) odpovídala přes moderní techniku skype. Všechny rozhovory proběhly v soukromí a bez rušivých signálů. V příloze je uvedena plná verze přepsaných rozhovorů. Respondenti byli předem seznámeni s otázkami k rozhovoru, jeho účelem a následným nahráváním. Souhlasili s využitím dat v bakalářské práci. Slíbená anonymita zůstala zachována, proto budou respondenti označováni pod písmenem R a k tomu má každý přiřazeno číslo od 1 po 6 tak, jak rozhovory proběhly.

4.5 Struktura rozhovoru

Před zahájením každého rozhovoru byla položena otázka, zda respondent souhlasí s nahráváním rozhovoru a s použitím dat do bakalářské práce. Předem bylo vysvětleno, že vše proběhne anonymně.

Rozhovor byl zahájen (cíl č. 1) informovaností o doplňkové léčbě. K tomuto okruhu se vztahuje otázka 2, 3, 4, 5, 10, 11, 12, 14, 16, 17, 19, 20. Tyto otázky nám sondují, zda respondenti podstoupili i chirurgickou či jinou léčbu, zda užívají i farmakologii, co ví o alternativních metodách, jak přišli k alternativní léčbě, zda dostali doporučení nebo hledali sami, a jaká je informovanost okolí o jejich užívání. Dále pokračoval (cíl č. 2) účinností doplňkové léčby v oblasti léčby bolesti. K tomuto okruhu spadá otázka 7, 8, 13, kdy zjišťujeme, jak dlouho využívají alternativní léčbu, zda je využívána pravidelně a jaká je její účinnost. Další částí rozhovoru (cíl č. 3) bylo zjistit nejpoužívanější alternativní metody. K tomu okruhu spadají otázky 6, 9, 15, kdy zjišťujeme, jakou alternativní metodu využívají, zda využívají více metod, nebo jen tu svou ověřenou a zda zvažují možnost vyzkoušet i jiné metody. Finální částí rozhovoru (cíl č. 4) zjišťujeme, u kterého onemocnění využívají alternativní metody nejčastěji. K tomuto okruhu spadají otázky 1, 18 se zaměřením na jejich diagnózu, jak dlouho bolest trvá a zda je o tom i lékař informován. Všechny rozhovory byly doslovně přepsány a vloženy do příloh.

4.6 Analýza získaných dat

Do níže vypracovaných tabulek jsem uvedla nejpodstatnější část z rozhovoru, tedy část, která byla nejvýstižnější a nejdůležitější k dané otázce a tedy i ke splnění cílů.

Otázka č. 1: Jak dlouho se léčíte s bolestí? Jakou máte diagnózu?

Tabulka č. 4 Délka léčby bolesti.

Respondent	Odpověď
R1	Od roku 2013, jsem dva roky po operaci a dva roky jsem se s tím léčila.
R2	Tak dlouhodobou bolest nemám, netrpím dlouhodobýma bolestma, jen krátkodobý bolesti, a abych je neměla, tak používám preventivně, každý den cvičím, a z dalších metod při výskytu té bolesti.
R3	3 roky, bolesti hlavy, mám diagnózu migrény.
R4	Tak mám bolesti zad, které jsou opravdu delší dobu, myslím si, že v zádech mě bolí už tak od 15 let. Diagnóza jako taková stanovená si myslím, že nebyla, nevím ani, zda bych mohla říct, že je to chronické, ze začátku mi lékaři říkali, že jsem hodně rychle vyrostla, že vlastně jsem hodně moc pohyblivá, že je tam nějaká taková ta hyper - pohyblivost takže to může být jakože tady z toho, ale myslím si, že je to spíš, že opravdu ta pohyblivost, špatný postoj, špatný uchopení věcí, rychlé otočení, z toho vznikne bolest.
R5	Tak s bolestí se lečím asi rok a půl a mám, měla jsem teda nádor na ledvině.
R6	Tak já se s bolestí lečím od prosince roku 2015, kdy bolest byla formou, že se projevovala do levé dolní končetiny po zevní straně stehna a lýtka, kdy po vyšetřeních RTG, CT, a MR byl zjištěný rozpad 5. bederního obratle, což bylo označeno jako metastáza se související mojí diagnózou primární a původně byla navržena radioterapie. Nicméně následně potom komise rozhodla, že se bude dít operační zákrok a bylo mi vysvětleno, že

	chirurgické řešení může být pouze, pokud člověk není ozářený, takže k radioterapii nedošlo a léčba probíhá formou nebo léčba bolesti probíhala formou morfia, kdy vlastně injekcí do svalu, kdy se postupně přecházela na analgetika, které jsem užívala 2 měsíce od operace a moje diagnóza je neuroendokrinní tumor slinivky břišní s metastázemi do jater a kostí.
--	---

Z odpovědí respondentek je patrné, že respondentka R5 se léčí nejkratší dobu a to pouze rok a půl kvůli nádoru na ledvině. Poté respondentka R6 má neuroendokrinní tumor slinivky břišní s metastázemi do jater a kostí a alternativně doplňuje léčbu dva roky. Respondentka R3 se léčí kvůli dlouhodobým migrénám tři roky. Další respondentka R1 se léčí kvůli vyhrželé ploténce už 4 roky. Respondentka R4 se léčí kvůli chronické bolesti zad od svých 15 let, ovšem věk nebyl uveden. Žena byla ve středním věku mezi 40-45 rokem. Respondentka R2 uvádí, že provádí preventivně rehabilitace, aby se bolesti zad nevrátily. Z celkového počtu šesti respondentek se kvůli nádorové bolesti léčí R5 a R6. Ostatní respondentky R1, R2, R3, R4 se léčí kvůli bolesti chronické.

Otázka č. 2: Zabírá Vám klasická farmakologická léčba?*Tabulka č. 5 Farmakologická léčba*

Respondent	Odpověď
R1	Prášky, injekce a pořád dokolečka (smutný výraz).
R2	Málokdy využívám, to opravdu už musí být nějaká, a to se mi nestává, nemocná nebývám, takže víceméně spíš homeopatickou léčbu, když už musí být, tak prášky třeba od bolesti hlavy, když už musím někdy něco, většinou se snažím to rozcvičit, rozhýbat, rozmasírovat používat ty své metody.
R3	Ano, používám léky od bolesti, zabírají jak kdy... (smutný výraz)
R4	Ze začátku jsem užívala, vlastně víceméně vždycky ten ústup té bolesti byl vždy krátkodobý, po těch lécích, jako že bych je musela užívat jak lentilky a to jsem nějak nechtěla a hledala jsem něco jiného.
R5	Klasická léčba mi zabírá, ale léky jsem brala pouze příležitostně, neměla jsem bolesti pořád.
R6	V tuhle chvíli ano, ale pouze na 50 %.

Z odpovědí od respondentek R1, R3, R6 vyplývá, že užívají farmakologickou léčbu, která nezabírá na 100 %, ale jen občas. Respondentka R2 využívá homeopatickou léčbu a rehabilitace. Respondentce R5 farmakologická léčba zabírá, ale bolesti nebyly každodenní. Respondentka R4 užívala farmakologickou léčbu, ta zabírala pouze jen na dočasnou chvíli, problém to však neřešilo a hledala pomoc někde jinde.

Otázka č. 3: Podstoupila jste i jiné metody? Chirurgická léčba, radioterapie?*Tabulka č. 6 Nefarmakologické metody*

Respondent	Odpověď
R1	Chirurgie, operace, ano to zabralo.
R2	Na operaci jsem byla jenom s kýlou, s páteří jsem byla na vyšetření, akorát když mi to zjistili, tak jsem rozcvičila, rozcvičovala postupně všechny ty bolesti, ischias jsem vlastně rozcvičila, protože jsem měla levou nohu citlivou a to jsem teda odmítla punkci lumbální, takže jsem si to dala za úkol a podařilo se mi to rozcvičit a dostat do původního stavu všechno, no takže všechno dělám takovýma metodama, abych to dostala zpátky, když se něco objeví.
R3	Jenom kapačky.
R4	Chirurgickou léčbu jsem podstoupila, ale v něčem jiném. Co se týká zad, tak ne.
R5	Chirurgickou léčbu jsem podstoupila a byla jsem na operaci odstranění ledviny a močovodu.
R6	Ano podstoupila jsem chirurgický zákrok a proběhla tam stabilizace páteře v úseku L3 a S 1 a náhrada obratle L5.

Z odpovědí respondentek je známo, že R1, R5, R6 byly s daným problémem na operaci. Respondentkám R1 a R5 operace pomohla. Respondentka R6 trpí bolestmi nadále. Respondentky R2, a R4 podstoupily operaci v jiném okruhu problému, které nemají souvislost s bolestí. Další respondentka R3 docházela pouze na infúze.

Otázka č. 4: Jaký hodnotící nástroj (škálu) Vám doporučil zdravotnický personál k hodnocení intenzity bolesti? Vyhovuje Vám?

Tabulka č. 7 Nástroje k hodnocení intenzity bolesti

Respondent	Odpověď
R1	To mi nikdo nedělal.
R2	Když se ta bolest objeví, tak používám tu svoji metodu, vlastně akupresuru většinou a bolest postupně odezní. Snažím se každou bolest rozhybat, rozcvičit, ale vlastně spíš protahováním, ne nic násilně, to se musí postupně. Vlastně všechno, a až to povolí, pak to docvičit do domasírovat no.
R3	Myslíte tu stupnici jako, no jo tu mi jako doporučili. Já až už je to neúnosné, tak si vezmu léky, ale jinak to, co vydržím, tak to vydržím.
R4	Lékaři ne.
R5	Ani ta bolest nebyla tak silná, byly to spíš tlaky v oblasti té ledviny a nějakou silou bolest jsem nezaznamenala.
R6	Ano, první den hospitalizace nám bylo řečeno, že bolest budeme hodnotit ve škále bolesti od 1-10, což jsem pochopila a celkem mi to vyhovovalo.

Z odpovědí respondentek je známo, že respondentky R1, R2, R4, R5 nikdy neslyšely o žádné škále bolesti a netuší, o čem pojednává. Respondentka R2 zřejmě nepochopila otázku, a proto odpověděla, jak lečí svou bolest. Respondentka R3 o škále bolesti slyšela, ovšem nevyužívá ji k zaznamenávání bolesti. Respondentka R6 slyšela o škále bolesti a zkusila si i zaznamenávání bolesti. Uvádí, že škála bolesti byla vyhovující. Z odpovědí můžeme usoudit, že informovanost respondentek o používání jakékoliv škály bolesti, která nám pomáhá vyhodnotit účinnost léčby, je zcela špatná. Zdravotnický personál velmi málo edukuje o možnosti zaznamenávání bolesti.

Otázka č. 5: Víte, co jsou to alternativní metody, medicína?

Tabulka č. 8 Znalost alternativní medicíny

Respondent	Odpověď
R1	<p>Může tam být takový fyzioterapeut, takže jsem chodila na rehabilitace napřed, potom jsem si zjistila v Olomouci fyzioterapeuta, vyhlášeného v Bystřici a ve svém okolí, který mě mučil cvičením, a dělal mi takový, nevím, jak se jmenují ty metody, že jsem si sedala na takový klekátko a on se mnou škubal, že mi tam vrátí ty obratle, nebo si na mě lehl a s výdechem mi to zatlačoval zpátky, a takový, jenže sem zjistila, že takový to potom se mnou nemá dělat, takže to mi tak rovnal tu páteř vždycky 6 týdnů, a když to vrátil tu páteř, tak jsem byla krásně rovná vždycky, to úplně narovnal, tak že jsem přijela domů, a než jsem se vyspala, tak se to vrátilo zpátky. Strašně to bolelo, takže to jsem dělala, pak jsem měla rehabilitace, ve Valašském Meziříčí, pak jsem měla v Bystřici pod Hostýnem, takový jen pořád dokolečka.</p>
R2	<p>No, to jsou metody jiné, jiné než vlastně ty léčebné metody. Záleží kdo co preferuje, já preferuju teda výhradně akupresuru, akupunktura to může být pak léčba různými bylinami, konopím, dál potom to můžou být různé nějaký cvičební metody...</p>
R3	<p>Tak to jsou ty jehličky, já chodím teda na ty jehličky, na tu akupunkturu. Tu jsem prodělala několik sérií, vždycky chodím na těch deset, prvních 5 mi nepomohlo, tak jsem šla na těch 10, chodila jsem do Baťovy nemocnice, byla jsem tam odeslána paní doktorkou, u které se léčím, já mám problém s rovnováhou, mně se totiž ta (chvíli ticho, respondentce se těžko mluvilo o svých zdravotních problémech. Šlo poznat, že je v rozpacích) mně se po té migréně, ohluchla jsem na pravé ucho, takže já mám poruchu rovnováhy, takže to mi pomohlo. Vždycky potřebuju projít těch 10 sérií, pak mám měsíce pokoj. Pak mám zase 10 sérií, pak mám třeba půl roku pokoj. „Zeptala jsem se jméno“. Chodím k panu doktoru Minaříkovi.</p>

R4	Alternativní metody určitě vím, co to je, ať už je to léčitelství, akupunktura, akupresura, masáže, myslím si, že i cvičení k tomu patří.
R5	Ano, samozřejmě vím, sama jsem je vyzkoušela.
R6	(Smích) troufám si říct, že ano, vzhledem k tomu, že jsem nějaké podstoupila, takže ano.

Z uvedených odpovědí je známo, že všechny respondentky R1, R2, R3, R4, R5, R6 vědí, co jsou to alternativní metody. Respondentka R1 uvedla rehabilitace, fyzioterapeuta, kterého osobně navštívila. Respondentka R2 lehce popsala, co to jsou alternativní metody a vyjmenovala metody, které ona sama osobně preferuje. Mezi ty osvědčené patří akupresura, akupunktura. Ví i o dalších jako je konopí, bylinky, ale ty zatím nevyzkoušela. Respondentka R3 uvádí jen akupunkturu, kterou pravidelně v sériích navštěvuje a je nesmírně spokojená. Respondentka R4 uvedla příklady alternativních metod přes léčitelství, akupunkturu, akupresuru, masáže a různé cvičení. Respondentky R5 a R6 uvádí informaci, že dané metody vyzkoušely, proto si dovolují říct, že ví, o čem pojednávají metody.

Otázka č. 6: Jakou alternativní metodu používáte?

Tabulka č. 9 Využívaná alternativní metoda

Respondent	Odpověď
R1	Tak do toho patří ti léčitelé, a chodila jsem na jehličky – akupunkturu.
R2	Já používám převážně akupresuru, protože jsem prodělala kurz akupresurní u manželu Tatakiových. Vlastně to je, to jsou akupresurní body na noze, tam je vlastně zobrazeno celé tělo. Takže tu používám, a protože jsem se rozhodla to používat pro sebe, pro své blízké a někdy v zaměstnání toho využívám. Tak jsem je požádala, aby mně to vlastně též zprostředkovali a ukázali, poradili....
R3	Jenom tady tu, ty jehličky akupunkturu.
R4	Já teda využívá masáže, využívám cvičení a teď jsem vlastně dá se říct rok a půl využívám akupunkturu, hlavně teda využívám léčitelství, vlastně paní léčitelku jsem poznala někdy před 25 lety, tam jsem vlastně získala dá se říct nejvíc znalostí, vědomostí, informací o té alternativní medicíně, kterou teda využívám, která mi fakt maximálně velice moc a moc pomohla ve všech oblastech, ať už co se týkalo i početí dětí, ať už je to k těm zádům a vlastně více méně opravdu, ať mě cokoliv kdy bolelo, tak v tom léčitelství jsem vždycky našla nějakou tu odpověď pomoc radu.
R5	Našla jsem si přes kamarádku léčitele, který tak nějak předepisuje čaje a kapky, které si sám vyrábí a doporučuje vitamíny, které je vhodné používat.
R6	Tak já jsem začala sama u sebe, co se týká onkologické diagnózy, potažmo i těch bolestí, jsem začala používat zábaly z přesličky, vycházela jsem z knížky od Maria Treben a vlastně tam jsem našla i informace o možnosti užívání 5 bylinkových čajů, kde byla kombinace kopřivy, právě přeslička, řebříček, a dále taky užívání vitamínů, převážně vitamínu C ve vyšším množství, a potom jsem využila dietu, kdy jsem sama, což byl

	<p>taky můj důvod, jsem si omezila přísun bílé mouky, cukru a masa a to mi pomohlo teda velice, protože jsem se cítila mnohem lépe, než když jsem byla zdravá. Nejvíce v tuto chvíli, což se více méně jedná o bolest spojenou s tou operací, a asi i chronickou bolest, tak mi zabírá kombinace farmakologické léčby a rehabilitačních technik, kde vlastně je míčkování, měkké techniky, uvolňování kůže, podkoží küblerova řasa, využití technik postizometrické svalové facilitace a relaxace a na měkké tkáni vlastně tak i svaly dochází nebo postupujeme ze stran protahování zkrácených svalů, posilování ochablých svalů a mně velice dobře teda funguje centrace ramenního kloubu a lopatky a metoda ACT, což je akrální koaktivační technika a v neposlední straně jsem teda spokojena nebo v období té bolesti mi teda pomohlo užívání konopí.</p>
--	--

Respondentky R1, R3, R4 odpověděly, že využívají akupunktury. Respondentka R1 k tomu využívala i léčitele zároveň s respondentkou R4, která využívala i masáže a cvičení. Respondentka R2 využívá akupresuru a sama se naučila provádět akupresurní body. Respondentka R5 navštívila pouze léčitele, který doporučuje kapky, čaje a vitamíny. Respondentka R6 uvádí, že vyzkoušela zábaly z bylinek, vaření a popíjení čajů, užívání vitamínů, dodržování diety, nejvíc účinná je léčba rehabilitací, i když se při její diagnóze nedoporučuje, respondentka je spokojená a pociťuje snesitelnou bolest. K tlumení bolesti využívá i účinné konopí. Můžeme tedy říct, že mezi nejznámější alternativní metody řadíme léčitele, akupunkturu, akupresuru, masáže, rehabilitace a bylinky, mezi které můžeme zařadit i konopí.

Otázka č. 7: Jak dlouho (kolik týdnů, měsíců, let) používáte alternativní metodu?*Tabulka č. 10 Konkrétní doba využívání alternativní metody*

Respondent	Odpověď
R1	Tak léčitel byl tady dvakrát, k taťkovi vašemu (poznámka autora: můj otec je léčitelem) jsem nešla, akupunktury jsem měla 5.
R2	To už je několik let, přesně nevím, asi nějakých 7-8 let, takže tam jsem předtím poznala ty manžele Tatakiovy osobně...
R3	Dva roky se u něj léčím.
R4	Tak když si odpovím na tu otázku, tak 25 let, tu akupunkturu rok a půl, jak jsem řekla.
R5	Používala jsem to asi, no teď to už používám asi dva roky, používala jsem to i před tou operací, protože jsem asi 3 měsíce čekala na termín operace, tak jsem tohoto léčitele vyhledala, aby mi pomohl.
R6	V podstatě od září, co se týká všech těch metod, co jsem vyjmenovala právě omezení toho cukru bylinek a tak ... je to od října roku 2014 až dosud s občasnými přestávkami, není to kontinuálně, a co se týká rehabilitačních metod, tak od září 2016, kdy vždycky po nějakém cyklu rehabilitací je krátká pauza, a pak se pokračuje znovu, pokud to lékař rehabilitační indikuje.

Z odpovědí respondentek je známo, že respondentka R1 navštívila léčitele pouze 2krát a na akupunkturu došla pouze 5krát. Respondentka R2 uvádí, že přesný počet let si nepamatuje, tuší, že to bude 7-8 let. Respondentka R3 a R5 uvádí spolupráci 2 roky. Respondentka R4 navštěvuje 25 let léčitele a na akupunkturu dochází rok a půl. Respondentka R6 uvádí, že bylinky, čaje, zábaly a dietu využívá od roku 2014 a rehabilitaci od roku 2016.

Otázka č. 8: Chodíte či využíváte alternativní metody pravidelně?*Tabulka č. 11 Pravidelné využívání alternativní metody*

Respondent	Odpověď
R1	Na akupunkturu.
R2	No pravidelně, pravidelně je využívám, vlastně víceméně to souvisí se sebou, s rodinnými příslušníky, nebo s kamarádkami, když někdo potřebuje něco poradit.
R3	Ano.
R4	Ano, pravidelně.
R5	Ano, po konzultaci s ním to užívám pravidelně.
R6	Ano, chodila jsem vlastně 4 měsíce a teď jsem začala další cyklus, protože právě to bylo indikováno kvůli těm bolestem, které jsem prodělala za poslední dva měsíce.

Všechny respondentky R1, R2, R3, R4, R5, R6 uvedly, že dochází pravidelně na alternativní metody.

Otázka č. 9: Využíváte více metod, nebo jen tu svou ověřenou?*Tabulka č. 12 Využívání více metod*

Respondent	Odpověď
R1	Vyzkoušela jsem toho víc ...
R2	Tak většinou využívám tu svou ověřenou, ale když se dostanu a zjistím něco jiného, třeba co je taky zajímavé, tak to chci taky poznat, chci to vyzkoušet, chci se to naučit a samozřejmě to praktikovat.
R3	Jen tady tu svou.
R4	Tak jak jsem řekla, využívám to léčitelství, masáže, cvičení a teď i tu akupunkturu.
R5	Využívám jenom tady tu svou ověřenou metodu.
R6	V tuto chvíli ne.

Z výše uvedených odpovědí je známo, že respondentky R2, R3, R5 využívají jen ty své ověřené metody. Respondentka R2 by vyzkoušela i jiné metody, kdyby byla příležitost. Nebrání se ničemu. Respondentka R6 v tuto chvíli nemá potřebu zkoušet nové metody. Respondentka R1 vyzkoušela více metod. Můžeme tedy říct, že většina respondentek věří pouze metodě, která se osvědčila.

Otázka č. 10: Znáte ještě jiné metody?

Tabulka č. 13 Znalost jiné metody

Respondent	Odpověď
R1	Nevím, nikde jinde jsem nebyla.
R2	No, nevyzkoušela jsem tu akupunkturu, tu jsem teda nevyzkoušela a nějak jsem nahlédla do všeho.
R3	Ano, znám, tak tady tu akupresuru (respondentka opět v rozpacích nemohla správně vyslovit slovo) já mám totiž problém i tady s tím, s pamětí, mě toho totiž postihlo víc těch center, já s tím mám problém jako (respondentka měla slzy na krajíčku, už si nemohla vzpomenout).
R4	Tak je ještě ta akupresura, potom by tam mohlo být, teď mě asi zrovna nic nenapadá.
R5	Vím, že existují i jiné metody, ale ty jsem nezkoušela.
R6	Tak vím, že existuje čínská medicína arjuvedská, akupunktura, akupresura, já si troufám říct, že do toho řadí i léčbu psychosomatiky nebo psycho-terapie, aromaterapie, fototerapie reflexní terapie, to vím, že jako existuje, ale v tuhle chvíli žádnou z těch, co jsem jmenovala, nepoužívám, nebo nevyužívám.

Respondentky R2, R3, R4, R5, R6 uvedly, že znají další alternativní metody. R2 odpověděla, že nyní ještě nevyzkoušela akupunkturu. Domnívá se, že měla možnost nahlédnout do všech metod. Respondentka R3 byla během rozhovoru v rozpacích. Kromě akupunktury, kterou využívá, zná ještě akupresuru. Respondentka R4 si nemůže vzpomenout na jiné metody kromě akupresury, kterou nevyzkoušela. Respondentka R5 ví, že existují i jiné metody, ale zatím žádné nevyzkoušela. Respondentka R6 ví i o dalších metodách jako je čínská medicína, arjuvedská, akupunktura, akupresura, aromaterapie, fototerapie, reflexní terapie, psychoterapie, ale doposud žádnou nevyzkoušela. Respondentka R1 žádné jiné nezná, nikde se s žádnou jinou metodou nesetkala.

Otázka č. 11: Jak jste přišel/a k alternativním metodám? Doporučil Vám je někdo (lékař) nebo jste si sám/a hledala i jiný druh léčby?

Tabulka č. 14 Doporučení alternativní metody

Respondent	Odpověď
R1	<p>Od paní doktorky Mikulčákové (provádí akupunkturu a rehabilitace), ona mi doporučila, nebo já jsem se zeptala, jestli mohu podstoupit takový ty jehličky a ona řekla, že to můžeme zkusit, ale že by mi výsledek nezaručila, mi třeba řekla, že je potřeba to vyzkoušet. A výsledek žádný. Takže jehličky nezabraly, to dělala ona, vždycky to bylo horší, potom že se to rozbouřilo, ale výsledek žádný. Takže mi z toho nepomohlo nic. Ještě když mamka byla se zánětem trojklaného nervu a nepomohlo taky, chodila na jehličky, to měla zánět od ucha kdesi až po rameno a chodila a vybrala nějak myslím 5 – 6 sezení a od té doby má třeba má klid. A té to zabralo. Ona dokázala určit příčinu, zjistila, že to je, jenže oni furt u mě nevěděli, co mi vlastně je, mě furt léčili na něco a nebo mě třeba doktorka poslala na hadičku do krku ať jdu, že si myslela furt se hledala, nějaká příčina, nevím, hadičku jsem musela jít na játra, na ledviny to všechno zkontrolovat, co by mohlo způsobit příčinu té bolesti těch zad, ale nikdo nevěděl, co mi je. Zkoušeli jsme, co by zabralo spíš než kdyby se vědělo, co mi je, možná by v určitý bod napíchla a ten jo, ten zánět toho trojklaného nervu ona věděla, že ho má, a nebo přišli na to, jenže u mě vlastně to nikdo nevěděl. Třeba mi napíchla něco, já už nevím, jak se to projevilo. Strašnou bolestí nebo něčím asi, a zjistili jsme, že mi napíchla asi štítnou žlázu, vůbec o tom nevěděla a říkala: „Jé, tak to je štítná žláza.“ Tak říkám: „Tu teda mám.“ Tak tam se to teda projevilo, ale to, co mi píchla jinde, tak mě bolelo, jako mě bolelo už celé tělo, ale nepřišlo na tu bolest toho. Já sem vlastně rok a půl chodila, ale a nikdo nevěděl co mi je.</p>
R2	<p>Tak kamarádky mi to doporučily a vzhledem k tomu, že jsme měly povinný nebo ne povinný, ale doporučený kurzy, tak říkám, když už teda kurz tak něco, co mi to přinese. O kurzy nebo nějaké školení jsem se zajímala postupně, a jak se dostanete k jednomu, tak poznáte určitý lidi, pak se</p>

	dostane k dalšímu a dalšímu, a pak se to vlastně dozví i spousta lidí tady z té alternativní medicíny z té celostní medicíny, s kterými se setkávám se kterými jsem se osobně zkontaktovala, a nebo jsem byla na jejich přednášce.
R3	Doporučila mi to paní doktorka.
R4	Takže co se týká léčitelství, tak tam mi to doporučila vlastně moje teta, které vlastně paní léčitelka také pomohla, ta jí vlastně pomohla do té míry, že ji zachránila nebo ušetřila operace a vlastně problém se vyřešil. Co se týká vlastně té akupunktury, tak to jsem si našla na internetu a začala jsem využívat tuto metodu.
R5	Doporučila mi to kamarádka. Její kamarádka k němu taky chodila a moc jí pomohl, tak jsem to vyzkoušela také.
R6	Co se týká vlastně toho začátku, tak jsem si hledala sama alternativní metody a možnosti a od lékařů konkrétně od onkologa jsem nedostala vůbec žádné doporučení ani na žádnou alternativní metodu nebo třeba možnost omezení toho cukru, vůbec.

Z uvedených odpovědí se respondentky R1, R3 dostaly k alternativním metodám pomocí lékařů. Respondentky R2, R5 se dostaly k alternativním metodám pomocí kamarádek, které měly zkušenosti a kontakty. Respondentka R2 se dostávala k alternativním metodám i pomocí kurzů, školení a nově poznaných lidí. Respondentka R4 se dostala k léčiteli na doporučení vlastní tety. Akupunkturu si vyhledala sama pomocí internetu. Respondentka R6 si hledala o alternativních metodách informace sama, od lékařů se jí žádného doporučení nedostalo. Lze říci, že ze stran lékařů je informovanost velice malá. Vyhledávání alternativní nebo také doplňkové léčby je ze stran respondentů pouze z čistého osobního zájmu.

Otázka č. 12: Ten, kdo Vám alternativní medicínu doporučil, má podložené informace studiem?

Tabulka č. 15 Alternativní metoda a informace podložené studiem

Respondent	Odpověď
R1	Ne (pokrčila rameny).
R2	No tak doporučila mi to moje kamarádka, mám kamarádky kolem sebe takové, které mě k tomu vlastně dovedly a jedna teda z nich to je taková kamarádka, která vlastně má svoji praxi masérskou a vlastně i další a ráda poznává nové věci a do všeho, co poznala nebo by chtěla poznat, zatáhne i ostatní kamarádky, takže ani nevím jak kolikrát. Už jsem někde s nějakým člověkem velice zajímavým na nějaké přednášce a ihned se něco učím, kdybych měla více času. Moje práce mi mnoho času nedává, tak bych určitě absolbovala dalších, více kurzů, co absolobuju, ale opravdu to při té práci mojí to nestíhám. Ty, co dělám, tak už mají podložené studiem, to jsou opravdu známí lidé v republice...
R3	Ano, já se totiž léčím až v Motole.
R4	Tak dalo by se říct, že to vyzkoušeli sami na sobě. Tady ta paní léčitelka spolupracuje i s lékaři, využívají těch jejich znalostí a zase naopak ona čerpá ty znalosti jejich. Takže se to tak ruku v ruce doplňují.
R5	Mojí kamarádce to určitě pomohlo, cítila se po tom lépe a i laboratorní hodnoty se jí zlepšily, po užívání kapek od tohoto pána.
R6	Alternativní léčbu mi nikdo nedoporučil. Co se týká bylinek, tak tam jsem vycházela hodně z knižních publikací právě, kde je to všechno na podkladě těch dlouholetých zkušeností autorů a co se týká těch rehabilitačních metod, tak tam si troufám říct, že právě ty metody vychází z odborných poznatků a zkušeností, co mají právě ze stran pacientů, ale právě já si přesto všechno troufám říct, že je to velice individuální, protože u mé diagnózy onkologické bere rehabilitace jako taková obecně ze stran lázeňství vůbec nedoporučuje, pokud není ukončená léčba a mě nao-

	pak to velice pomáhá. Troufám si říct, že i výjimky potvrzují pravidla (smích). Pro mě teda docela podstatný zjištění sama na sobě, protože ve všech publikacích se dočtete, že to jako není vhodné a paradoxně vlastně jako mně to funguje a nemyslím si, že to rozhodně nehorší zdravotní stav, právě naopak.
--	---

Respondentka R1 uvádí, že podložené informace nemá. Respondentka R2 uvádí, že informace potvrzené studiem má. Respondentka R3 uvádí, že se léčí až v Motole, tudíž informace má také potvrzené. Respondentka R4 uvádí, že léčitelka spolupracuje s lékaři a výsledky jsou potvrzené na dalších lidech. Respondentka R5 neuvádí přesnou odpověď, zda má informace podložené studiem, uvádí pouze, že to pomohlo její kamarádce. Respondentka R6 uvádí, že informace má podložené dlouholetými zkušenostmi autorů, kteří vydali odborné knižní publikace a léčba alternativními metodami je zcela individuální. Na každého jedince léčba může a nemusí působit.

Otázka č. 13: Pomáhá Vám alternativní léčba?*Tabulka č. 16 Účinek alternativní léčby*

Respondent	Odpověď
R1	Ne, ne.
R2	Dalo by se říct, že vlastně využívám většinou alternativní léčby, k lékaři chodím akorát na pravidelné kontroly, které musím chodit...
R3	Ano.
R4	Pomáhá mi opravdu velice moc.
R5	No, mně to pomáhá velice, jak psychicky tak i celkově cítím se líp.
R6	Ano.

Respondentky R2, R3, R4, R5, R6 odpověděly kladně na výše uvedenou otázku. Pouze jedna respondentka R1 uvádí, že jí alternativní léčba nepomohla.

Otázka č. 14: Dokázala byste mi říct něco o Vaší alternativní léčbě (jak to probíhá, jak dlouho trvá samotná metoda...)?

Tabulka č. 17 Popis alternativní léčby(její průběh, trvání, samotná metoda)

Respondent	Odpověď
R1	Třeba akupunktura: jakože přišla, vysvlekla jsem se, lehla jsem si a ona mi napíchala body, a já jsem ji říkala: „Třeba bolí mě... ona hledala bod a bolí mě tamto“ snažila se mi ulevit od těch bolestí, ale tam už to asi nebylo podstatný, když to asi ulevit od vyhřezlé plotýnky nejde. Jedno sezení trvalo asi půl hodiny, myslím, tak zhruba, a ten léčitel, ten tu byl ty dvě hodinky, tak si se mnou vykládal, myslěla jsem si, že bude vědět, co mi je, ale nevěděl, jen že mě něco trápí, a pak mi teda dělal masáž, což bylo příjemný, a tak se nám tady snažil přeorganizovat nábytek s postelí, ale žádný veliký účinek ne.
R2	Tak to podle stavu, ale říkám, každé ráno teda cvičím, to musím cvičit a když už mě nějaká bolest nebo problém potká, tak se teda snažím to používat no a to se vlastně používá nejprve zlehka opatrně no a potom se to zesiluje, musí se to používat několikrát za den a prostě až do vymizení té bolesti nebo do vymizení těch problémů, takhle jo opravdu začíná se postupně pomalu zlehka, to místo je citlivé a nemůžete z ničeho nic naráz cvičit ani používat tu akupresuru silou a takhle a potom se pokračuje až do zmizení a kombinuju to vlastně s určitýma bylinkama ještě a dalšíma těma, abych všechno propojila.
R3	Hodinu mám napíchané jehličky po celém těle, nejvíc jsou na tom postiženém uchu, na které to mám, tak to mám kolem toho ucha kolem toho centra, pak mám v hlavě, kolem pupku, na noze, pan doktor vždycky ví to centrum, pak mám na ruce ty jehličky, hodinu tam vždycky ležím. Zapíchávání jehliček bolestivé není, nebo jak kdy, některé místo je bolestivé, některé není, záleží, jak které místo, po některém místě zůstane modřina, záleží, jak které to místo napíchne. Některé třeba u mě zůstane většinou tady (ukáže na pravou tvář) a tady na ruce mi zůstane modřina.

	Jestli některé místo je citlivější tak zůstane modřina no, zaleží, jak které místo. No a někdy z toho teče i krev jak kdy.
R4	Takže sezení u paní léčitelky je vlastně v tom duchu nemusím říct ani problém, ona se vlastně na mě zaměří, řekne vlastně, aniž by se mě dotýkala, aniž by se mě nějak doptávala, tak vlastně říká, které místo je oslabené, které místo potřebuje zharmonizovat. To sezení tam trvá tak 20-30 minut, u akupunktury je to takové. Je to lékařka, začala se zajímat o tady toto léčení, ale aby se dozvěděla víc, tak si vystudovala medicínu, takže je to lékařka, která využívá akupunkturu a tímto léčí. Je to tak, že přijdu k ní, ona samozřejmě si chvilku popovídáme, zeptá se, jak jsem se měla, pak vlastně na ni vyplážnu jazyk, ona podle toho jazyku určí, vlastně pozná, jaký je můj zdravotní stav, a pak vlastně ještě pohmatem (respondentka ukázala na pravé ruce, jak to lékařka vyhmatává) tady na tepně určí vlastně tep, jak pracuje srdíčko, vlastně rozpozná další orgány, jak pracují, jestli jsou oslabené nebo jestli potřebují nějak zharmonizovat. Na základě těchto dvou vyšetření, jak je ten jazyk a poslech toho tepu, určí, kam jehličky zapíchnout. Já se vlastně položím na lůžku a ona na určená místa vlastně zapíchne jehličky.
R5	Tento starší pán používá kyvadélko, které přikládá ke hřbetu ruky a podle něho určuje, co je potřeba, které kapky užívat. Tyto kapky si vyrábí sám pomocí toho kyvadélka i upřesňuje dobu, která je potřebná k užívání těchto kapek. Potom doporučuje většinou čaje, které si sám míchá podle toho, co přesně zjistí z toho kyvadélka. Bylinky si sbírá buď sám, nebo si je objednává z internetu. Potom doporučuje vitamíny, které je dobré užívat v této době a navíc ještě má nějaké speciální mastičky, které se vtírají do nohy a které by měly taky pomáhat.
R6	Já si připravovala odvar, postupovala jsem přesně podle těch návodů, které tam Maria Treben popisuje a většinou se uvaří ze směsi bylinek čaj a to se potom popíjí třeba po douškách. Co se týká těch zábalů, tak tam bych řekla, že to funguje u zábalů konkrétně tak, že se třeba přeslička napařila na páře a přiložilo se to. Zabalilo se to do pleny klasické jako látkové a přiložilo se to na oblast právě toho nádoru a ještě se to zabalilo do

	<p>tepla a takhle se leží hodinu až dvě v teple a dělá se to třikrát denně. Tak to třeba k těm zábalům. A co se týká té rehabilitace, tak tam v podstatě, já když docházím na tu rehabilitaci, tak jednak teda cvičím pod odborným dohledem fyzioterapeuta, ale cvičím si i doma, a já bych řekla, že teda nejlépe na té rehabilitaci funguje to, že oni umí ovlivnit určitou část kůže, místo dané na kůži, a přesto jsou schopni ovlivnit dané dráždění, které vám právě provokuje tu bolest, takže tam fungujeme tak, že já většinou řeknu, které místo mě bolí. Teď třeba reflexně mám stažený sval piriformis, který je velice důležitý pro stabilizaci pánve a vůbec při chůzi a mně se v něm neustále vytváří vlastně jakoby trig pointy, což jsou svalový spouštěče těchto bolestí, kdy třeba probíhá část nervů a tím dochází k tomu dráždění a ona tím, že vlastně správně vyhmata to místo, nebo třeba i já doma přes míček, takový ježeček, si dokážu to dané místo uvolnit a v danou chvíli dojde jako by k úlevě té bolesti. Tohle uvolnění, které mi udělá, třeba doznívá ještě dva tři dny, takže nemusím to dělat každý den. Stačí jenom obden to dané místo vlastně jakoby ošetřit a v tu chvíli jakoby zmírnit bolest na dva tři dny.</p>
--	--

Každá z respondentek R1, R2, R3, R4, R5, R6 uvádí ve výše vytvořené tabulce svou vlastní zkušenost z pravidelných návštěv alternativních metod. Respondentka R1 uvádí zkušenost s využíváním akupunktury a návštěvou léčitele. Respondentka R2 popisuje cvičení a akupresuru, jak ji sama provádí. Respondentka R3 popisuje průběh akupunktury. Respondentka R4 popisuje návštěvu léčitelky a u lékařky, která provádí akupunkturu. Respondentka R5 popisuje techniku léčení u léčitele. Respondentka R6 popisuje přípravu odvarů, zábalů a návštěvu rehabilitace.

Otázka č. 15: Chtěl/a byste vyzkoušet i jiné metody?

Tabulka č. 18 Možnost vyzkoušet jiné metody

Respondent	Odpověď
R1	Např. (tvářila se váhavě, zmínila jsem hypnózu) jo tu bych chtěla, nezkoušela jsem, nevím, kde bych tak šla, to by mě zajímalo.
R2	No, tak když se dostanu k něčemu zajímavému, ničemu se nebráním. Člověk je zvědavý tvor a já taky (smích), tak bych chtěla nahlédnout do dalších, ale nechávám to prostě, co mi osud přinese, nebo co poznám, nebo s kým zajímavým se potkám a zaujme mě..
R3	(Respondentka dlouho přemýšlela, tak jsem dala na výběr z konopí a hypnózy.) Z té hypnózy bych měla asi obavy, protože já jsem upadla vlastně do bezvědomí, kdy se mi to stalo a z toho bych měla asi strach, že by to bylo těžké probrání a z toho bych měla strach. Homeopatika jsem zkoušela, ale to jsem, to mi připadá, že to jím, jak kdybych jedla bonbóny, a to nepomáhá.
R4	Nebráním se tomu, i když teď jsem spokojená s tím, co znám, tak se tomu nebráním.
R5	Momentálně ne, ale kdybych potřebovala, ale momentálně mám pocit, že nepotřebuju, samozřejmě, kdybych potřebovala, nebránila bych se použít to znovu nebo vyzkoušet něco nového.
R6	V tuhle chvíli asi ne, protože, maximálně metodu, kterou by mi doporučil někdo, kdo má stejný problém. Respektive stejnou diagnózu se stejným průběhem a hlavně dobrými zkušenostmi, tak to bych se asi nebránila.

Respondentky uvádí, že jsou spokojené se svými alternativními metodami a nemají potřebu hledat jiné. Respondentka R1 o žádných jiných metodách netuší, proto jsem jí dala na výběr z několika metod. Uvedla, že by ráda zkusila hypnózu. Respondentka R2 uvádí, že je člověk zvědavý, ráda cokoliv vyzkouší. Respondentka R3 si moc s odpovědí nevěděla rady, tak jsem též nabídla několik alternativních metod. Respondentka uvádí, že by měla z hypnózy strach, zda by to nebylo ještě horší. Homeopatika již zkusila, ale neměla žádný

účinek. Respondentka R4 se nebrání zkusit něco nového, v tomto okamžiku je spokojená se svou metodou. Respondentka R5 uvádí, že kdyby bylo potřeba, nebránila by se žádné alternativní metodě. Respondentka R6 by měla zájem vyzkoušet i další metody pod podmínkou, že by byly vyzkoušeny pacientem se stejným průběhem diagnózy.

Otázka č. 16: Znáte osoby, které využívají nějaké alternativní metody a jaké?*Tabulka č. 19 Znalost známých lidí o využívání alternativní léčby*

Respondent	Odpověď
R1	Akorát mamka byla na těch jehličkách.
R2	Ano, mám převážně hodně kamarádek, které toto využívají a znám i v dosahu lidi, se kterými se pohybuju, většinou jsou to lidi, kteří využívají tenhle typ medicíny.
R3	Ano, znám ty kamarádky, já třeba jím ty byliny. Já sem navštívila i léčitele já jezdím i k léčitelovi, využívám i léčitele, ale léčitel, nevím pomohlo mi to jen na chvíli, já jsem jim teda věřila, já jsem dojela za léčitelem, to bylo až 300 km, vážila jsem tu cestu třikrát a myslím si, že to jsem si asi ...nevím, spíš jsem se utvrdila té, v těch jehličkách, asi jsem našla špatného léčitele. (smích)
R4	Znám, vlastně ať už z rodiny mí rodinní příslušníci vyzkoušeli a jako jsou spokojeni a vlastně v řadách kolegyň v práci a mezi kamarádkami taky znám. U kamarádek je to cvičení a masáže, rodinní příslušníci to léčitelství a vlastně, když jsem já řekla, že znám tuhle tu čínskou medicínu, akupunkturu, tak vlastně se o to zajímaly a určitě by chtěly taky vyzkoušet.
R5	Ano, znám, znám víc osob ve svém okolí, kteří toto používají, a pomáhá jim to.
R6	Znám, ale jsou to lidé, kteří právě využívají alternativní metody jako akupresuru akupunkturu třeba ke klasickým ošetřením akutním bolestím nebo pro podporu imunity celkově organismu nebo trávení, ale není to z důvodu onkologické či chronické, takového neznám, kdo by v tuhle chvíli navštěvoval nebo používal, jako takové ano, ale ne konkrétně tyhle případy bolesti onkologické či chronické to neznám.

Na výše položenou otázku všechny respondentky R1, R2, R3, R4, R5, R6 odpověděly kladně. Každá z respondentek zná ve svém okolí příbuzného, který využívá alternativních metod.

Otázka č. 17: Vědí lidé ve Vašem okolí, že používáte tuhle metodu, podporují Vás nebo to odsuzují?

Tabulka č. 20 Podpora okolí o využívání alternativní léčby

Respondent	Odpověď
R1	Ne. (zakroutila hlavou)
R2	Ne, neodsuzují mě za to a vlastně naopak, když potřebuji něco, tak se zeptají nebo poradí i v práci, i kolem rodiny, a tak dále a když už nevím, tak zase já znám kontakty na další osoby, tu svou kamarádku, co mě k tomu přivedla a pokračujeme dál a jsme na to dvě.
R3	Ano, podporují aspoň doma, rodina mě v tom podporuje.
R4	Co se týká rodiny, tak to vlastně vědí, schvalují a podporují. Co se týká mezi kolegyněmi, tak některé jsou k tomu nakloněny, ale jsou i takové, které jsou nedůvěřivé a víc teda věří, když si vezmou ten lék a tu bolest jakoby tím vyřeší, potlačí. Já teda vím, že to nevyřeší, že je to potlačení té bolesti a neřeší to ten problém.
R5	Ti, co to ví, ví, to pouze ti, kteří to podporují. (smích)
R6	No nejbližší rodina o alternativních metodách určitě ví, a pak si myslím, že i oni byli takoví iniciátoři, kteří hledali ze stran těch bylinek a různé možnosti a schvalují to a podporují mě v tom.

Respondentky R1, R2, R3, R4, R5, R6 odpověděly kladně s tím, že je i rodina podporuje nebo dokonce též vyhledává pomoc alternativní medicíny. Častá odpověď byla, že to ví pouze nejbližší a rodina. Všechny respondentky se shodly, že neznají nikoho, kdo by je za to odsuzoval.

Otázka č. 18: Je Váš praktický lékař (onkolog) informovaný o tom, že používáte alternativní metody?

Tabulka č. 21 informovanost lékaře o využívání alternativní léčby

Respondent	Odpověď
R1	Ne.
R2	Praktický lékař, i ti veškerí odborníci. Já se ničím netajím, takže všichni to ví a paní doktorka, pokud to není v rozporu s nějakou tou zdravotní medicínou, tak vůbec není proti, moje současná lékařka.
R3	Ví.
R4	Paní doktorka, vlastně já tam chodím tak málo, že nebyl ani prostor, vůbec bych se nebála o tom mluvit, s tímto problémem nemám, že bych se nesvěřila, ale nebyla ještě možnost nebo situace, abych o tom mluvila.
R5	Ne, ten to nevěděl.
R6	Praktický lékař i onkolog o tom vědí, ano.

Z odpovědí respondentek R1, R4, R5 jsem zjistila, že neinformovaly svého lékaře o tom, že navštěvují, nebo využívají alternativních metod. Respondentky R2, R3, R6 obeznámily svého lékaře o využívání alternativních metod.

Otázka č. 19: Považujete předané informace za dostatečné?*Tabulka č. 22 Spokojenost s předanými informacemi*

Respondent	Odpověď
R1	Ano, od ní ano.
R2	Ano, protože všichni mají atest a jsou vlastně známí po celé republice a dokonce i v zahraničí a dělají přednášky a nejenom přednášky, věnují se i médiím v televizi a tak dále a dostali různý ocenění, už za tu svou práci a vede se výzkum v té fakultě tělovýchovné v Brně. Výzkum na boty, na ty stélky a další vlastně. S námi jsou ti Tatakiovy s tou akupresurou.
R3	Ano.
R4	Vždy jsem to cítila, jako že ty informace byly opravdu plnohodnotně vysvětleny, byly tam, nebylo to jen takové předání informace, ale opravdu, že jsem pochopila, co mi tím chce ta paní léčitelka nebo i paní doktorka čínské medicíny sdělit. Opravdu odpovědi byly 100%.
R5	Ano považuji.
R6	Co se týká knižních publikací, tak určitě ano, a tam teda podotýkám, že jsme hodně vycházeli z knihy od Maria Trefen, a co se týká rehabilitace, tak já mám velice zdatnou fyzioterapeutku i rehabilitačního lékaře, kteří mi vždy všechno vysvětlí, takže ano, myslím si, že mi to vysvětlili dostatečně dobře a jsou to otevření lidé, kteří právě se nebrání tomu, že když je někde něco napsáno, že se to nemá, tak prostě po domluvě dochází i třeba k vyzkoušení věcí, které nejsou doposud prokázány.

Všechny respondentky R1, R2, R3, R4, R5, R6 odpověděly na otázku, zda považují předané informace za dostatečné, kladně. Všem respondentkám se dostalo plnohodnotné odpovědi.

Otázka č. 20: Vyskytly se nějaké otázky v souvislosti s předávanými informacemi o alternativních metodách?

Tabulka č. 23 Výskyt otázek souvislosti s předanými informacemi

Respondent	Odpověď
R1	<p>Ano, určitě jsem se jí ptala, my jsme pořád hledaly tu příčinu. Já jsem se až po roce a půl dostala na magnetickou rezonanci, kde se to vlastně zjistilo, protože já sem byla na CT a tam se to neukázalo, takže pro ně jsem byla simulant, kterému nic není, a až jsem konečně doktora ukecala v tom Valašském Meziříčí, ať mě pošle na tu magnetickou, tak se vlastně zjistilo, že je to plotýnka a třeba ten starý pan doktor mi říkal hned na operaci, já jsem si říkala, že bych zkusila nějaký přesvědčení, ještě mi nabízel SMN systém, a protože mě to tak strašně bolelo, tak sestry pořád ještě čekaly, až se nám to trochu uklidní, že bychom to zkusily. Poté tam byl mladý pan doktor, jeho syn, a ten mi řekl, že plotýnka vyjetá 7 mm se neoperuje, že se to dělá od jednoho centimetru, ať se vrátím zpět. Takže napsal mi zprávu, že prostě to musí nějak odhlásit všechno, že bych chtěla na operaci a pak jsem se dostala k panu doktorovi do Olomouce, a ten mi řekl, na co jsem čekala tak dlouho, že jsem tam měla být už dávno. (Sklopila oči dolů)</p>
R2	<p>Ano, samozřejmě, samozřejmě na těch školeních a já využívám ten typ školení, kde jsou ne ty hromadné, veliké ty mě nezaujmu tak, jak když ten malý, v deseti patnácti lidech, kdy se můžete na všechno zeptat, zjistit a prakticky všechny odpovědi vyzkoušet a ověřit, takže využívám v přednáškách menší okruh lidí takových spíš klubových centrech harmonizačních, kde se vlastně vleze 15 -20 lidí a máte čas na všechno a všechno rozebrat všechno si ukázat a rozebrat z psychologického hlediska, vlastně psychologie tam hraje roli.</p>
R3	<p>Protože já jsem ze začátku měla z toho obavy, měla jsem strach, aby jsem si ještě víc neublížila než mi bylo, protože já když jsem tam došla, já sem neudržela rovnováhu, já jsem potřebovala doprovod, já jsem tam nedošla</p>

	sama, já jsem spíš měla strach, aby mi ještě víc neublížil, jsem si nebyla jistá krokem, nebyla jsem to já (respondentka nemůže najít správné slovo, aby se mohla správně vyjádřit) já jsem potřebovala pomoc a pomohl mně to, byl člověk, který mně pomohl.
R4	Kdykoliv jsem položila otázku ať už u paní léčitelky, nebo u paní doktor-ky čínské medicíny, vždy se snažily opravdu co nejpodrobněji vysvětlit, abych pochopila, a aby to víceméně pomohlo, protože je to všechno i o té psychice a myslím si, že všechny tady ty nemocí a tady to má i duchovní příčinu, že to není jako, že zčistajasna to přijde, jsem přesvědčena o tom, že všechno se nám to rodí v té hlavě, že je to o té psychice, jak jsme, jak se cítíme, jak jsme v psychické pohodě, takže myslím si, že to pramení odtud a opravdu vždy ty jejich odpovědi, když jsem já měla tu otázku, tak to bylo 100% zodpovězené.
R5	Ano, já sem to od něj pochopila úplně v pohodě, nepotřebovala jsem něj- jak, pokud mě něco napadlo, tak mi odpověděl.
R6	Já jsem určitě tam měla ze začátku, když jsem začala navštěvovat rehabilitaci, tak jsem tam měla dotazy, už nevím úplně jakého typu, ale určitě tam „panuje“ mnohem lepší přístup k pacientovi. Nevím, jestli je to tím, že „je tam více času „ ale co se týká rehabilitačního lékaře, tak on je vždy ten, který mi dokáže vysvětlit i věci, který mi můj ortoped, který mě operoval, tak mi nevěřil tak dobře, jako třeba ten rehabilitační lékař. Následně i fyzioterapeutka, ta mi též vysvětlila spoustu věcí, jako velice pěkně a hlavně mi zodpověděli i otázky, které jsem se ptala a to byly takové ty ze začátku než jsem věděla, co mě čeká.

Všechny respondentky R1, R2, R3, R4, R5, R6 měly dotazy ohledně alternativní léčby. A všechny respondentky R1, R2, R3, R4, R5, R6 odpověděly kladně, co se týká odpovědí na své dotazy. Byly jasné, dostačující a výstižné.

DISKUSE

Téma bakalářské práce bylo zaměřeno na problematiku alternativní metody zvládnání nádorové a chronické bolesti. Cílem mého výzkumného šetření byla informovanost pacientů o možnostech alternativní léčby. Dále zjišťujeme účinnost alternativní léčby v oblasti bolesti, nepoužívanější metody a onemocnění, u kterého jsou převážně alternativní metody využívány. K průzkumnému šetření jsem si vyhledávala pacienty, kteří trpí bolestí ať už onkologickou či chronickou s využíváním těchto metod. Po souhlasu pacienta byl proveden rozhovor. Některé pacienty jsem znala osobně, někteří mi byli doporučeni. U pěti respondentů proběhl rozhovor osobně. Pouze jedna respondentka odpovídala za pomocí skypu. Dostala jsem doporučení i na muže, který prodělal nádorové onemocnění hrtnu, vyléčil se a nyní má myeloidní leukémii. V průběhu rozhovoru jsem zjistila, že nevyužívá žádné alternativní metody (ač byl doporučen lékařem ambulance bolesti) a z tohoto důvodu byl rozhovor vyřazen a nedoplněn. Jako metodu výzkumu jsem si zvolila kvalitativní výzkum – polostrukturovaný rozhovor z důvodu lepšího porozumění pacientům, kdy i jejich mimický výraz poví své. Otázky byly kladeny každému respondentovi ve stejném pořadí tak, jak šly za sebou.

Celkem jsme si vytyčili 4 cíle, které dle získaných dat měly překvapivé zjištění, a myslím si, že zdravotnictví má určité mezery. Jako první cíl jsme chtěli zjistit informovanost o doplňkové léčbě. Pouze dva respondenti (R1, R3) se dostali k alternativní léčbě pomocí lékařů. Další dva respondenti (R2, R5) se dostali k alternativním metodám pomocí kamarádek, které měly zkušenosti a kontakty. Jedna z respondentek (R2) se dostávala k alternativním metodám i pomocí kurzů, školení a nově poznanych lidí. Další respondentka (R4) se dostala k léčiteli na doporučení vlastní tety a také vyhledávala sama pomocí internetu jiné možnosti léčby. Další z respondentek (R6) si hledala o alternativních metodách informace sama, od lékařů se jí žádného doporučení nedostalo. Lze říci, že ze stran lékařů je informovanost velice malá. Vyhledávání alternativní nebo také doplňkové léčby je ze stran respondentů pouze z čistého osobního zájmu. Naopak jsem byla mile překvapena, že všichni respondenti věděli, co jsou to alternativní metody a dokázali několik z nich vyjmenovat. Vyjmenovali i ty, které nestihli vyzkoušet, a pouze o nich slyšeli. Další otázkou bylo popsat průběh některé z metod. Všechny respondentky vyzkoušely minimálně jednu metodu. Byla jsem překvapena, jak jsou informované o účincích alternativní léčby pouze z osobního zájmu. Pokud bych se měla zmínit o využívání testů a škál k hodnocení intenzity bolesti, musím podotknout, že zdravotnictví neinformuje pacienty trpící bolestmi

o zaznamenávání a následné sledování úspěšnosti bolesti. Pouze dvě respondentky (R3 a R6) odpověděly, že se setkaly se zaznamenáváním bolesti. Všechny respondentky odpověděly, že podpora rodiny v oblasti léčby bolesti alternativními metodami je veliká. Rodina je v tomto okruhu velmi nápomocná. Pokud se zaměříme na otázku užívání farmak v oblasti bolesti, zjistili jsme, že ani farmakologická léčba nezbaví respondenty stavu úplně bez bolesti. Tři respondenti (R1, R3, R6) užívají farmaka, ta působí pouze na 50 %. Následující respondentka (R2) využívá homeopatickou léčbu a rehabilitace. Další respondentka (R4) užívala farmakologickou léčbu, která zabírala pouze dočasně, ovšem to problém neřešilo, a hledala pomoc někde jinde.

Jako cíl 2. jsme si vytyčili zjistit účinnost doplňkové léčby v oblasti bolesti. Dva respondenti (R3, R5) uvádí, že se věnují alternativní léčbě 2 roky, další respondentka (R6) uvádí 3 roky. Nejdéle však využívají alternativní léčbu dvě respondentky (R4 - 25 let a R4 uvádí 7-8 let). Další respondentka (R1) se dlouho nevěnovala alternativní léčbě z důvodu neúčinnosti léčby. Všechny respondentky uvádí kladnou odpověď ve vztahu k otázce, zda navštěvují alternativní metody pravidelně. Pět respondentek (R2, R3, R4, R5, R6) odpovídá, že alternativní léčba je účinná a pomáhá jim při tlumení bolesti. Jen jedna z respondentek (R1) uvádí, že je pro ni akupunktura neúčinná. Jiří Heřt (2011, s. 83) uvádí ve své publikaci *Alternativní medicína a léčitelství*, že např. akupunktura má stále výsledky rozporné a některé studie jsou negativní, sám ale také uvádí, že určitý typ lidí získal ozdravné příznaky, stejně jako já zjišťuji, že je velmi účinná. Také se zmíním o léčitelství, kdy zmíněný autor uvádí, že se jedná pouze o placebo efekt. Respondentky, které uvedly, že využívají pomoci léčitele, jsou zcela spokojené s pomocí ve zdravotním stavu.

Prostřednictvím 3. cíle jsme zjišťovali nejpoužívanější alternativní metody. Na otázku – jaké alternativní metody využíváte, odpověděly tři respondentky (R1, R3, R4) o využívání akupunktury, další tři respondentky (R1, R4, R5) navštěvují léčitele, akupresuru využívá pouze jedna respondentka R2), cvičení a rehabilitace využívají dvě respondentky (R2, R6). Jedna z nich (R6) využívá nejen rehabilitace, ale také možnost čajů, bylinek, zábalů, konopí i diety. Můžeme tedy podotknout, že mezi nejnámější alternativní metody řadíme léčitele, akupunkturu, akupresuru, masáže, rehabilitace, bylinky, mezi které můžeme zařadit i konopí. Na otázku, zda vyzkoušeli více metod, lze říct, že čtyři respondentky (R3, R4, R5, R6) využívají pouze ověřené metody. Jedna respondentka (R2) odpověděla, že při vyskytnutí jakékoliv příležitosti ihned zkouší něco nového. Další respondentka (R1) mluvila o vyzkoušení více metod. Na další z otázek o možnosti vyzkoušení dalších metod bylo

zodpovězeno následovně. Dvě respondentky si s otázkou nevěděly moc rady, proto jsem nabídla různé možnosti, kdy jedna respondentka (R1) uvádí, že by ráda vyzkoušela metodu hypnózy, druhá respondentka (R3) by z hypnózy měla strach, že by to mohlo být ještě horší. Další dvě respondentky (R2, R4) se nebrání zkusit něco nového. Další dvě respondentky (R5, R6) uvádí spokojenost s užívanou metodou.

V rámci 4. cíle zjišťujeme, u kterého onemocnění je alternativní metoda více využívána. Na otázku, jakou diagnózu máte určenou, bylo zodpovězeno následovně. Pouze dvě respondentky (R5, R6) z celkového počtu trpí nádorovým onemocněním. Čtyři respondentky (R1, R2, R3, R4) tedy trpí chronickou bolestí. Můžeme tedy potvrdit, že alternativní metody vyhledávají víc lidé s chronickou bolestí, než s nádorovou. Také bylo zajímavé zjištění při otázce, zda jsou praktičtí lékaři či onkologové informováni o využívání alternativních metod u svých pacientů. Pouze tři respondentky (R2, R3, R6) odpověděly, že informovaly svého lékaře o využívání těchto metod. Další tři respondentky (R1, R4, R5) svého lékaře neinformovaly.

DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Z proběhlých rozhovorů vyplývá, že informovanost nemocných ze strany zdravotníků je malá. Rádi bychom, aby informovanost nemocných o alternativních metodách byla vyšší, a to už z důvodu umocnění základní (např. farmakologické) léčby s případnou možností jejího snižování. Zahrnout bychom mohli i možnost dalšího výzkumu zaměřenou individuálně, tedy např. na možnosti akupunktury, akupresury, aromaterapie, bylin, čajů, zábalů a konopí.

ZÁVĚR

Téma bakalářská práce věnované problematice alternativní metody zvládnání nádorové a chronické bolesti jsem si zvolila na základě osobní zkušenosti s používání některých metod. Cílem práce bylo zjistit, jak hluboce je laická společnost informována o alternativních metodách, která metoda je nejvyužívanější, a zda je účinná. Zaměřila jsem se na nejčastější problém, který dnešní společnost postihuje, a to bolest chronickou a nádorovou.

Z výsledků mého výzkumu vyplynulo, že informovanost společnosti o alternativních metodách vzrůstá, a to díky zvědavosti a osobnímu zájmu společnosti, nikoli na základě informovanosti lékařů. Respondenti byli o svých metodách skvěle informováni a dokázali slovně popsat jejich průběh. Mezi nejčastěji využívané metody podle výzkumu řadíme na první místo akupunkturu, kterou využívají tři respondenty, zároveň i k léčiteli dochází tři respondentky. Dalšími zmíněnými metodami byly akupresura, byliny, čaje, zábaly, diety, masáže, rehabilitace a konopí. Respondentky uvedly spokojenost a účinnost těchto metod. Je zřejmé, kdyby tyto metody nebyly účinné, bylo by zbytečné jejich další provozování. Česká společnost by se měla víc věnovat alternativním metodám. Následně by měly být doporučovány na bolest za účelem snížení užívání analgetik a vzniku vedlejších účinků. Posledním cílem bylo zjistit, zda využívají alternativní léčbu pacienti s onkologickým onemocněním či chronickým. Z výsledků vyplynulo častější užívání u chronické bolesti než u bolesti nádorové.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- [1] ADAM, Zdeněk, Jana KOPTÍKOVÁ a Jiří VORLÍČEK, 2003. *Obecná onkologie a podpůrná léčba*. 1. vyd. Praha: Grada. 788 s. ISBN 80-247-0677-6.
- [2] Akupunktura, 2011. *Dům lékařů a.s.* [online]. Dům lékařů [cit. 2017-03-10]. Dostupné z: <http://www.dumlekaru.cz/akupunktura/>
- [3] Akutní a chronická bolest, 2011. *Postgraduální medicína* [online]. Mladá fronta [cit. 2017-05-16]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/akutni-a-chronicka-bolest-461329>
- [4] BURCH, Aimee, 2016. Palliative Care. *Medsurg Nursing*, Jul, vol. 25 no. 4, pp.279-280 Hospital Preminum Collection; ProQuest Central, ISSN 10920811.
- [5] BUŽGOVÁ, Radka, 2015. *Paliativní péče ve zdravotnických zařízeních: potřeby, hodnocení, kvalita života*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). 168 s. ISBN 978-80-247-5402-4.
- [6] ČESKÁ REPUBLIKA. *Vyhláška č. 55/2011 ze dne 1. března 2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků* [online]. In *Sbírka zákonů České republiky*, 2011, částka 20 [citováno 2016-05-14]. Dostupné také z: <https://portal.gov.cz/app/zakony/zakonPar.jsp?idBiblio=73877&nr=55~2F2011&rpp=15#local-content>.
- [7] DOBOS, Gustav, Sherko KÜMMEL, 2013. *Spolu proti rakovině: přírodní léčitelství a onkológia*. 1. vyd. Bratislava: Ikar. 262 s. ISBN 978-80-551-3384-3.
- [8] FALCONE, Ron, 1997. *Ucelený přehled alternativních způsobů léčby rakoviny: co potřebujete znát, chcete-li rozhodnout o vlastní léčbě*. 1. vyd. Ostrava: OLDAG. 288 s. ISBN 80-859-5423-0.
- [9] HEŘT, Jiří, 2011. *Alternativní medicína a léčitelství*. 1. vyd. V Praze: Věra Nosková. 240 s. ISBN 978-80-87373-15-6.
- [10] HEŘT, Jiří, 2010. *Alternativní medicína a léčitelství Kritický pohled* [online]. Chomutov:Creative common [cit. 2017-02-25]. Dostupné z: http://www.sysifos.cz/files/Alternativni_medicina_Hert.pdf
- [11] HEŘT, Jiří, Jan HNÍZDIL a Pavel KLENER, c2002. *Akupunktura: mýty a realita*. 1. vyd. Praha: Galén. 191 s. ISBN 80-726-2167-X.
- [12] Hodnocení bolesti u osob s demencí, 2010. In: *Sestra* [online]. Mladá fronta a. s. [cit. 2016-11-13]. Dostupné z: <http://zdravi.euro.cz/clanek/sestra/hodnoceni-bolesti-u-osob-s-demenci-453243>

- [13] Jak uzákonit kouzelnou alternativní medicínu a léčitelství?, 2009. *Sisyfos Český klub skeptiků* [online]. [cit. 2017-03-10]. Dostupné z: <http://www.sisyfos.cz/index.php?id=vypis&sec=1239011222>).
- [14] JANÁČKOVÁ, Laura, 2007. *Bolest a její zvládnání*. 1. vyd. Praha: Portál. Rádci pro zdraví. 192 s. ISBN 978-80-7367-210-2.
- [15] KLENER, Pavel, 2010. *Nová protinádorová léčiva a léčebné strategie v onkologii*. 1. vyd. Praha: Grada. 190 s. ISBN 978-802-4728-087.
- [16] KOZÁK, Jiří, 2009. *Opioidy v léčbě bolesti*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta. Aeskulap. 120 s. ISBN 978-80-204-2122-7.
- [17] KRATOCHVÍL, Stanislav, 2009. *Klinická hypnóza*. 3., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). 320 s. ISBN 978-80-247-2549-9.
- [18] KŘÍŽOVÁ, Eva, 2015. *Alternativní medicína v České republice*. 2. vyd. Praha: Karolinum. 149 s. ISBN 978-80-246-2498-3.
- [19] KUTNOHORSKÁ, Jana, 2009. *Výzkum v ošetrovatelství*. 1.vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). 175 s. ISBN 978-80-247-2713-4.
- [20] Léčivé konopí, 2016. *Alternativní medicína* [online]. [cit. 2017-02-26]. Dostupné z: <http://www.alternativnimedicina.cz/metoda/lecive-konopi>
- [21] MATZO, Marianne a Deborah Witt SHERMAN, c2006. *Palliative care nursing: quality care to the end of life*. 2nd ed. New York: Springer Publishing Company. 592 p. ISBN ISBN 0-8261-5794-7.
- [22] MIOVSKÝ, Michal, 2008. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. Praha: Grada. 533 s. ISBN 978-80-247-0865-2.
- [23] NEŠPOR, Karel, 2004. *Bolest se dá zvládnout: jak zmírnit bolest vlastními silami*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Lidové noviny. 167 s. ISBN 80-710-6362-2.
- [24] O'CONNOR, Margaret a Sanchia ARANDA, 2005. *Paliativní péče: pro sestry všech oborů*. 1. vyd. české. Praha: Grada. 324 s. ISBN 80-247-1295-4.
- [25] ROKYTA, Richard, Miloslav KRŠIAK a Jiří KOZÁK, 2006. *Bolest*. 1. Vyd. Praha: Tigris, s. 684 ISBN 80-235 00000-0-0.
- [26] ROKYTA, Richard, 2009. *Bolest a jak s ní zacházet: učebnice pro nelékařské zdravotnické obory*. 1. vyd. Praha: Grada. 175 s. ISBN 978-80-247-3012-7.
- [27] ROKYTA, Richard a Cyril HÖSCHL, ed., 2015. *Bolest a regenerace v medicíně*. 1. vyd. Praha: Axonite CZ. Axonite review. 288 s. ISBN 978-80-88046-03-5.

- [28] VÉVODOVÁ, Šárka a Kateřina IVANOVÁ, 2015. *Základy metodologie výzkumu pro nelékařské zdravotnické profese*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 212 s. ISBN 978-802-4447-704.
- [29] VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ, 2012. *Klinická onkologie pro sestry*. 2., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). 452 s. ISBN 978-80-247-3742-3.
- [30] VORLÍČEK, Jiří, Jitka ABRAHÁMOVÁ a Hilda VORLÍČKOVÁ, 2006. *Klinická onkologie pro sestry*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). 328 s. ISBN 80-247-1716-6.
- [31] *Vše o léčbě bolesti: příručka pro sestry*, 2006. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra (Grada). 356 s. ISBN 80-247-1720-4.
- [32] RUCKI, Štěpán, c2008. *Alternativní medicína: pomoc, nebo nebezpečí?*. Albrechtice: Křesťanský život. 159 s. ISBN 978-80-7112-127-5.
- [33] ZBOŘIL, Vladimír, 2016. *Biologická terapie v léčbě idiopatických střevních zánětů*. 2. vydání. Praha: Mladá fronta - Medical Services. Aeskulap. 207 s. ISBN 978-80-204-4035-8.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

aj. A jiné

viz Je možno vidět.

Např. Na příklad.

tzv. tak zvaně

i. m. intramuskulárně

s. c. subkutánní

WHO Světová zdravotnická organizace

IASP International Association for the Study of Pain – mezinárodní organizace pro léčbu bolesti

SEZNAM OBRÁZKŮ

<i>Obrázek č. 1 McGillský dotazník</i>	<i>21</i>
<i>Obrázek č. 2 WHO analgetický žebříček</i>	<i>23</i>
<i>Obrázek č. 3 Akupunktura</i>	<i>33</i>

SEZNAM TABULEK

<i>Tabulka č. 1 Dělení bolesti podle vztahu k nádorovému onemocnění</i>	15
<i>Tabulka č. 2 Dělení bolesti podle převažujícího patologického mechanismu</i>	16
<i>Tabulka č. 3 Charakteristika respondentů</i>	38
<i>Tabulka č. 4 Délka léčby bolesti</i>	40
<i>Tabulka č. 5 Farmakologická léčba</i>	42
<i>Tabulka č. 6 Nefarmakologické metody</i>	43
<i>Tabulka č. 7 Nástroje k hodnocení intenzity bolesti</i>	44
<i>Tabulka č. 8 Znalost alternativní medicíny</i>	45
<i>Tabulka č. 9 Využívaná alternativní metoda</i>	47
<i>Tabulka č. 10 Konkrétní doba využívání alternativní metody</i>	49
<i>Tabulka č. 11 Pravidelné využívání alternativní metody</i>	50
<i>Tabulka č. 12 Využívání více metod</i>	51
<i>Tabulka č. 13 Znalost jiné metody</i>	52
<i>Tabulka č. 14 Doporučení alternativní metody</i>	53
<i>Tabulka č. 15 Alternativní metoda a informace podložené studiem</i>	55
<i>Tabulka č. 16 Účinek alternativní léčby</i>	57
<i>Tabulka č. 17 Popis alternativní léčby (její průběh, trvání, samotná metoda)</i>	58
<i>Tabulka č. 18 Možnost vyzkoušet jiné metody</i>	61
<i>Tabulka č. 19 Znalost známých lidí o využívání alternativní léčby</i>	63
<i>Tabulka č. 20 Podpora okolí o využívání alternativní léčby</i>	65
<i>Tabulka č. 21 informovanost lékaře o využívání alternativní léčby</i>	66
<i>Tabulka č. 22 Spokojenost s předanými informacemi</i>	67
<i>Tabulka č. 23 Výskyt otázek souvislosti s předanými informacemi</i>	68

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha P I: Hodnocení intenzity bolesti – příklady měřících technik

Příloha P II: Otázky k rozhovoru

Příloha P III: Rozhovor s pacienty využívající alternativní léčbu při nádorové či chronické bolesti

Příloha P IV: Žádost o umožnění rozhovoru

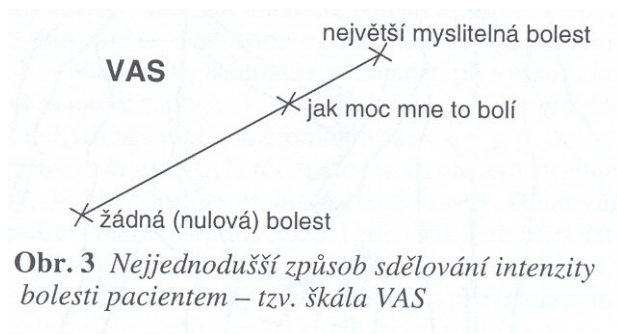
Příloha P I: Hodnocení intenzity bolesti – příklady měřících technik

VAS – vizuální metoda sdělení intenzity bolesti (Visual Analogue Scale)

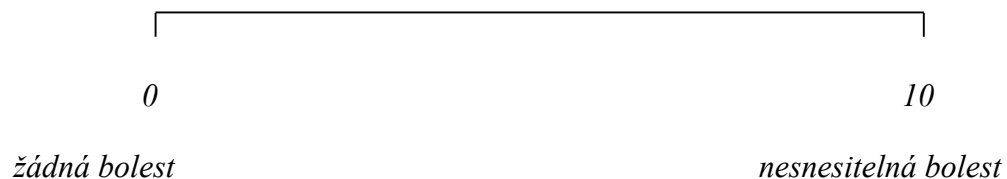
patří k nejjednodušším, nejčastěji používaným metodám měření intenzity bolesti. Jde o šikmou 10 cm dlouhou čáru s vyznačenými extrémními body: nulová či minimální bolest a maximální či největší myslitelná bolest.

Úkolem pacienta je vyznačit na lineární škále bod, kam se podle jeho úsudku dá zařadit jeho momentální bolest.

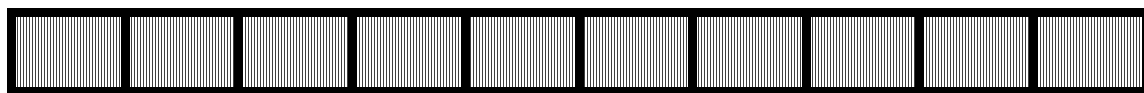
Obdobné metody se používá ke zjištění míry úlevy bolesti. Tam je dolní extrémní bod označen specifikací „žádná úleva bolesti“ a horní bod „bolest zcela přešla“.



Analogová stupnice intenzity (VAS) může vypadat i takto:

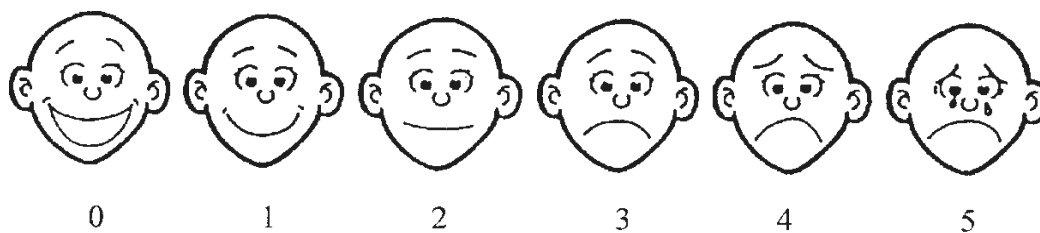


Vizuální analogová škála

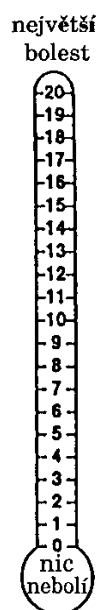


0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

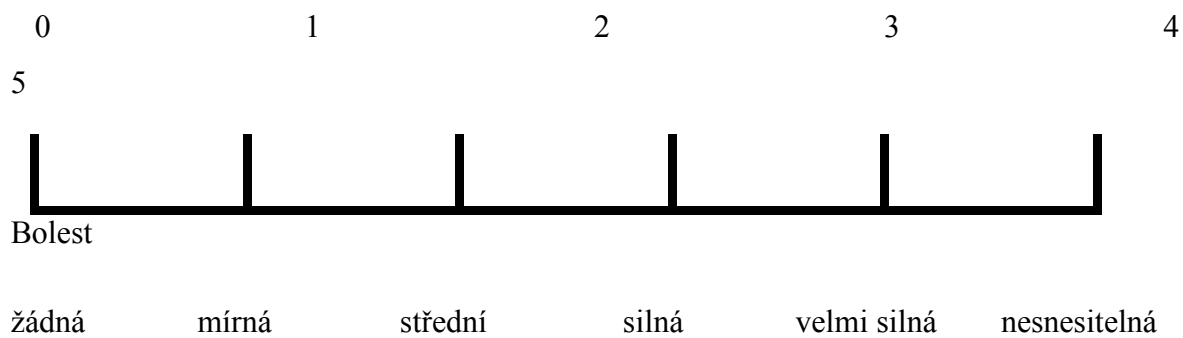
Škála výrazů obličeje



Teploměr jako vizuální analogová škála



Jednodušší záznam intenzity bolesti lze provést na škálu bolesti



Příloha P II: Otázky k rozhovoru

Alternativní metody zvládnání nádorové a chronické bolesti

Cíl 1: Zjistit informovanost o doplňkové léčbě.

2. Zabírá Vám klasická farmakologická léčba?
3. Podstoupila jste i jiné metody? Chirurgická léčba, radioterapie?
4. Jaký hodnotící nástroj (škálu) Vám doporučil zdravotnický personál k hodnocení intenzity bolesti? Vyhovuje Vám?
5. Víte, co jsou to alternativní metody, medicína?
10. Znáte ještě jiné metody?
11. Jak jste přišel/a k alternativním metodám? Doporučil Vám je někdo (lékař) nebo jste si sám/a hledal/a i jiný druh léčby?
12. Ten, kdo Vám alternativní medicínu doporučil, má podložené informace studiem?
14. Dokázala byste mi říct něco o Vaší alternativní léčbě (jak to probíhá, jak dlouho trvá samotná metoda....) ?
16. Znáte osoby, které využívají nějaké alternativní metody a jaké?
17. Vědí lidé ve Vašem okolí, že používáte tuhle metodu, podporují Vás nebo to odsuzují?
19. Považujete předané informace za dostatečné?
20. Vyskytly se nějaké otázky v souvislosti s předávanými informacemi o alternativních metodách?

Cíl 2: Zjistit účinnost doplňkové léčby v oblasti bolesti.

7. Jak dlouho (kolik týdnů, měsíců, let) používáte alternativní metodu?
8. Chodíte či využíváte alternativní metody pravidelně?
13. Pomáhá Vám alternativní léčba?

Cíl 3: Zjistit nejpoužívanější alternativní metody.

6. Jakou alternativní metodu používáte?
9. Využíváte více metod nebo jen tu svou ověřenou?

15. Chtěl/a byste vyzkoušet i jiné metody?

Cíl 4: Zjistit, zda pacienti používají alternativní metody převážně u onkologického onemocnění či u chronického.

1. Jak dlouho se léčíte s bolestí? Jakou máte diagnózu?

18. Je Váš praktický lékař (onkolog) informovaný o tom, že používáte alternativní metody?

Příloha P III: Rozhovor s pacienty využívající alternativní léčbu při nádorové či chronické bolesti

Rozhovor s respondentem – R1

M: Dobrý den, souhlasíte s tím, že tento rozhovor použiju do své bakalářské práce?

R: Ano, souhlasím.

M: Jak dlouho se léčíte s bolestí? Jakou máte diagnózu?

R: V létě r. 2014, no tak určitě možná i roku 2013, to bude déle, jsem dva roky po operaci a dva roky jsem se s tím léčila.

M: Zabírá Vám klasická farmakologická léčba?

R: Prášky, injekce a pořád dokolečka. (smutný výraz)

M: Podstoupila jste i jiné metody? Chirurgická léčba, radioterapie?

R: Chirurgie, operace, ano to zabralo.

M: Jaký hodnotící nástroj (škálu) Vám doporučil zdravotnický personál k hodnocení intenzity bolesti? Vyhovuje Vám?

R: To mi nikdo nedělal.

M: Víte, co jsou to alternativní metody, medicína?

R: Může tam být takový fyzioterapeut, takže jsem chodila na rehabilitace napřed, potom jsem si zjistila v Olomouci fyzioterapeuta, vyhlášeného v Bystřici a ve svém okolí, který mě mučil cvičením, a dělal mi takový, nevím, jak se jmenují ty metody, že jsem si sedala na takový klekátko a on se mnou škubal, že mi tam vrátí ty obratle, nebo si na mě lehl a s výdechem mi to zatlačoval zpátky, a takový. Jenže jsem zjistila, že takový „to“ se mnou nemá dělat. Takže to mi tak rovnal tu páteř. Vždycky 6 týdnů, a když to vrátil, tu páteř, tak sem byla krásně rovná vždycky, to úplně narovnal. Vždy jsem přijela domů, a než jsem se vyspala, tak se to vrátilo zpátky. Strašně to bolelo, takže to jsem dělala. Pak jsem měla rehabilitace, ve Valašském Meziříčí, pak jsem měla v Bystřici pod Hostýnem, takový jen pořád dokolečka.

M: Jakou alternativní metodu používáte?

R: Tak do toho patří ti léčitelé, a chodila jsem na jehličky – akupunkturu.

M: Jak dlouho (kolik týdnů, měsíců, let) používáte alternativní metodu?

R: Tak léčitel byl tady dvakrát, k tatškovi vašemu (poznámka autora: můj otec je léčitelem) jsem nešla, akupunktury jsem měla 5.

M: Chodíte či využíváte alternativní metody pravidelně?

R: Na akupunkturu.

M: Využíváte více metod, nebo jen tu svou ověřenou?

R: Vyzkoušela jsem toho víc.

M: Znáte ještě jiné metody?

R: Nevím, nikde jinde jsem nebyla.

M: Jak jste přišel/a k alternativním metodám? Doporučil Vám je někdo (lékař) nebo jste si sám/a hledal/a i jiný druh léčby?

R: Od paní doktorky Mikulčákové (provádí akupunkturu a rehabilitace), ona mi doporučila, nebo já jsem se zeptala, jestli mohu podstoupit takový ty jehličky a ona řekla, že to můžeme zkusit, ale že by mi výsledek nezaručila. Mně třeba řekla, že je potřeba to vyzkoušet. A výsledek žádný. Takže jehličky nezabraly, to dělala ona. Vždycky to bylo horší po tom, že se to rozbouřilo, ale výsledek žádný. Takže mi z toho nepomohlo nic. Ještě když mamka byla se zánětem trojklanného nervu a nepomohlo taky nic, chodila na jehličky, to měla zánět od ucha kdesi až po rameno a chodila a vybrala nějak, myslím 5 – 6 sezení a od té doby má třeba klid. A té to zabralo. Ona dokázala určit příčinu. Zjistila, že to je trojklanný nerv, jenže oni pořád u mě nevěděli, co mi vlastně je, mě pořád léčili na něco. Anebo mě třeba doktorka poslala na hadičku do krku, ať jdu, že si něco myslela, pořád se hledala nějaká příčina, nevím. Na hadičku jsem musela jít na játra, na ledviny, to všechno zkontrolovat, co by mohlo způsobit příčinu té bolesti těch zad, ale nikdo nevěděl, co mi je, zkoušeli jsme, co by zabralo. Nejspíš kdyby se vědělo, co mi je, možná by určitý bod napíchla, a ten jo, ten zánět toho trojklanného nervu ona věděla, že ho má, nebo přišli na to, jenže u mě vlastně to nikdo nevěděl. Třeba mi napíchla něco, já už nevím, jak se to projevilo. Strašnou bolestí nebo něčím asi, a zjistili jsme, že mi napíchla asi štítnou žlázu. Vůbec o tom nevěděla a říkala: „Jé, tak to je štítná žláza.“ tak říkám: „Tu teda mám.“ tak tam se to teda projevilo, ale to, co mi píchla jinde, tak mě bolelo, jako mě bolelo už celé tělo, ale nepřišlo se na tu bolest toho. Já jsem vlastně rok a půl chodila, ale a nikdo nevěděl, co mi je.

M: Ten, kdo Vám alternativní medicínu doporučil, má podložené informace studiem?

R: Ne. (pokrčila rameny)

M: Pomáhá Vám alternativní léčba?

R: Ne, ne.

M: Dokázala byste mi říct něco o Vaší alternativní léčbě (jak to probíhá, jak dlouho trvá samotná metoda...)?

R: Třeba akupunktura jakože přišla, vysvlekla jsem se, lehla jsem si a ona mi napíchala body, a já jsem jí říkala třeba, bolí mě ještě a tak ona hledala bod a bolí mě tamto. Snažila se mi ulevit od těch bolestí, ale tam už to asi nebylo podstatný, když to asi ulevit od vyjeté plotýnky nejde. Jedno sezení trvalo fíha půl hodiny myslím, tak zhruba, a ten léčitel, ten tu byl ty dvě hodky, tak si se mnou vykládal, myslela jsem si, že bude vědět, co mi je, ale nevěděl, jen že mě něco trápí. A pak mi teda dělal masáž, což bylo příjemný, a tak se nám tady snažil přeorganizovat nábytek s postelí, ale žádný veliký účinek ne.

M: Chtěl/a byste vyzkoušet i jiné metody?

R: Např. (tvářila se váhavě, zmínila jsem hypnózu) jo, tu bych chtěla, nezkoušela jsem, nevím, kde bych tak šla, to by mě zajímalo.

M: Znáte osoby, které využívají nějaké alternativní metody a jaké?

R: Akorát mamka byla na těch jehličkách.

M: Vědí lidé ve Vašem okolí, že používáte tuhle metodu, podporují Vás nebo to odsuzují?

R: Ne. (zakroutila hlavou)

M: Je Váš praktický lékař (onkolog) informovaný o tom, že používáte alternativní metody?

R: Ne.

M: Považujete předané informace za dostatečné?

R: Ano, od ní ano.

M: Vyskytly se nějaké otázky v souvislosti s předávanými informacemi o alternativních metodách?

R: Jo, určitě jsem se jí ptala, my jsme pořád hledaly tu příčinu. Tam vlastně jsem se až po roce a půl dostala na magnetickou rezonanci, kde se to vlastně zjistilo, protože já sem byla na CT a tam se to neukázalo, takže pro ně jsem byla simulant, kterému nic není jenom tak, a až jsem konečně doktora ukecala v tom Valašském Meziříčí, ať mě pošle na tu magnetic-

kou tak se vlastně zjistilo, že je to plotýnka a třeba ten starý pan doktor mi říkal hned na operaci, já jsem si říkala, že bych zkusila nějaký přesvědčení, ještě mi nabízel SMN systém, a protože mě to tak strašně bolelo, tak sestry pořád ještě čekaly, až se nám to trochu uklidní, že bychom to zkusily. Pak tam byl mladý pan doktor, jeho syn, a ten mi řekl, že plotýnka vyjetá 7 mm se neoperuje, že se to dělá od jednoho centimetru, ať se vrátím zpátky. Takže napsal mi zprávu, že prostě to musí nějak odhlásit všechno, že bych chtěla na operaci, a pak jsem se dostala k panu doktorovi do Olomouce, a ten mi řekl, na co jsem čekala tak dlouho, že jsem tam měla být už dávno. (Sklopila oči dolů)

M: Děkuju za rozhovor.

Rozhovor s respondentem – R2

M: Dobrý den, souhlasíte s tím, že tento rozhovor použiju do své bakalářské práce?

R: Ano, souhlasím.

M: Jak dlouho se léčíte s bolestí? Jakou máte diagnózu? (tak začneme s první otázkou)

R: Tak dlouhodobou bolest nemám, netrpím dlouhodobýma bolestma, jen krátkodobý bolesti, a abych je neměla, tak používám preventivně, každý den cvičím, a z dalších metod při výskytu té bolesti.

M: Zabírá Vám klasická farmakologická léčba?

R: Málokdy využívám, to opravdu už musí být nějaká, a to se mi nestává, nemocná nebývám, takže víceméně spíš homeopatickou léčbu, když už musí být i prášky od bolesti hlavy, když už musí někdy něco, většinou se snažím to rozcvičit, rozhýbat, rozmasírovat, používat ty své metody.

M: Podstoupila jste i jiné metody? Chirurgická léčba, radioterapie?

R: Na operaci jsem byla jenom s kýlou na operaci, jako takhle s páteří jsem byla na vyšetření, akorát když mi to zjistili, tak jsem rozcvičila, rozcvičovala postupně všechny ty bolesti ischias, jsem vlastně rozcvičila, protože jsem měla levou nohu citlivou a to jsem teda odmítla punkci lumbální, takže jsem si to dala za úkol a podařilo se mi to rozcvičit a dostat do původního stavu všechno. No takže všechno dělám takovými metodami, abych to dostala zpátky, když se něco objeví.

M: Jaký hodnotící nástroj (škálu) Vám doporučil zdravotnický personál k hodnocení intenzity bolesti? Vyhovuje Vám?

R: Když se ta bolest objeví, tak používám tu svoji metodu, vlastně akupresuru většinou, a bolest postupně odezní a snažím se každou bolest rozhýbat, rozcvičit, ale vlastně spíš protahováním, ne nic násilně, to se musí postupně vlastně všechno, a až to povolí, pak to docvičit, do domasírovat no.

M: Víte, co jsou to alternativní metody, medicína?

R: No, to jsou metody jiné, jiné než vlastně ty léčebné metody jsou, záleží, kdo co preferuje, já preferuju teda výhradně je to vlastně akupresura, akupunktura to může být, pak léčba různými bylinami, konopím, dál potom to můžou být různý nějaký cvičební

metody, pak různý, teď máme vlastně používání nějaké obuvi, nebo různých využívání metod, které souvisí s pohybem a s rehabilitací.

M: Jakou alternativní metodu používáte?

R: Já používám převážně, převážně používám akupresuru, protože jsem prodělala kurz akupresurní u manželů Tatakiových. Vlastně to jsou akupresurní body na noze, tam je vlastně zobrazeno celé tělo, takže tu používám, a protože jsem se rozhodla to používat pro sebe pro své blízké a někdy i v práci v zaměstnání toho využívám, tak jsem o to požádala. To dělali na noze, tak jsem je požádala, aby mě to vlastně též zprostředkovali a ukázali a poradili, protože už teďka více méně ten pán, co to dělal, už to nedělá. Tak mi to doporučil a předvedli a ukázali, takže využívám hlavně na rukách, protože tady v práci je to víceméně se to dá použít taky na rukách, protože je to takové divné, když někomu saháte na nohu, když sáhnete na ruku, jde to zamaskovat snáz a zjistit si, co potřebujete a pomoci.

M: Jak dlouho (kolik týdnů, měsíců, let) používáte alternativní metodu?

R: Ne, to už je několik let, přesně nevím, asi nějakých 7-8 let. Takže tam jsem předtím poznala ty manžele Tatakiovy osobně a já využívám těch metod, postupně je doplňuju, doplňuju si toto vzdělání, prostě to je náhodně, ne že bych po něčem pátrala, ale prostě náhoda mi něco přinese nebo potkám nějakého zajímavého člověka, který něco praktikuje tak si to chci vyzkoušet a poznat no.

M: Chodíte či využíváte alternativní metody pravidelně?

R: No pravidelně, pravidelně je využíván vlastně a víceméně to souvisí se sebou, s rodinnými příslušníky nebo s kamarádkami, když někdo potřebuje něco poradit.

M: Využíváte více metod nebo jen tu svou ověřenou?

R: Tak většinou využívám tu svou ověřenou, ale když se dostanu a zjistím něco jiného, třeba co je taky zajímavé, tak se tak to chci taky poznat, chci to vyzkoušet, chci se to naučit a samozřejmě to praktikovat.

M: Znáte ještě jiné metody?

R: No nevyzkoušela jsem tu akupunkturu, tu jsem teda nevyzkoušela, a nějak jsem nahlídlá do všeho.

M: Jak jste přišel/a k alternativním metodám? Doporučil Vám je někdo (lékař) nebo jste si sám/a hledal/a i jiný druh léčby?

R: Tak kamarádky mi to doporučily vlastně a vzhledem k tomu, že jsem, že jsme měli povinný, nebo ne povinný, ale doporučený kurz, tak říkám, když už teda kurz, tak něco, co mi to přinese. Kurz nebo nějaké školení, tak to jsem se zajímala postupně, a jak se dostanete k jednomu, tak poznáte určitý lidi, pak se dostane k dalšímu a dalšímu, a pak se to vlastně dozví i spousta lidí tady z té alternativní medicíny, z té celostní medicíny, se kterými se setkávám, se kterými jsem se osobně zkontaktovala, nebo jsem byla na jejich přednášce.

M: Ten, kdo Vám alternativní medicínu doporučil, má podložené informace studiem?

R: No tak doporučila mi to dá se říct moje kamarádka, mám kamarádky kolem sebe takové, které mě k tomu vlastně dovedly. Jedna teda z nich to je taková kamarádka, která vlastně má svoji praxi masérskou a vlastně další a ráda poznává nové věci a do všech, co poznala nebo chce poznat, zatáhne i ostatní kamarádky. Takže ani nevím jak, kolikrát už jsem někde s nějakým člověkem velice zajímavým, na nějaké přednášce, nebo vlastně už se něco učím. Kdybych měla více času. Ta moje práce mi mnoho času nedává, tak bych určitě absolvovala dalších více kurzů co absolvuju, ale opravdu to při té práci mojí, to nestíhám. Tyto, co dělám, tak už mají podložené studiem, to jsou opravdu známí lidé jako v republice známí.

M: Pomáhá Vám alternativní léčba?

R: Dalo by se říct, že vlastně využívám většinou alternativní léčby. K doktorovi chodím akorát na pravidelné kontroly, které musím chodit a jinak k odborníkům. Jinak prostě používám tuhle metodu a léčím se sama.

M: Dokázala byste mi říct něco o Vaší alternativní léčbě (jak to probíhá, jak dlouho trvá samotná metoda...)?

R: Tak to podle stavu, ale říkám každé ráno teda cvičím, to musím cvičit, a když už mě nějaká bolest, nebo problém potká, tak se teda snažím to používat. No a to se vlastně používá nejprve zlehka, opatrně no a potom se to zesiluje. Musí se to používat několi-krát za den a prostě až do vymizení té bolesti, nebo do vymizení těch problémů. Takhle jo, opravdu začíná se postupně pomalu, zlehka to místo je citlivé a nemůžete ničeho- nic naráz cvičit ani používat tu akupresuru silou. A takhle a potom se pokračuje až do

zmizení. A kombinuju to vlastně s určitýma bylinkama a dalšíma těma, aby všechno propojila.

M: Chtěl/a byste vyzkoušet i jiné metody?

R: No tak když se dostanu k něčemu zajímavému a zajímám se, ničemu se nebráním. Člověk je zvědavý tvor a já taky, (smích) tak bych chtěla nahlédnout do dalších, ale nechávám to. Prostě, co mi osud přinese nebo co poznám nebo s kým zajímavým se potkám a zaujme.

M: Znáte osoby, které využívají nějaké alternativní metody a jaké?

R: Ano, mám převážně hodně kamarádek, které toto využívají a znám i lidi a vlastně v dosahu lidí, se kterými se pohybuju, když vlastně tak to většinou jsou lidi, kteří to využívají tenhle typ medicíny.

M: Vědí lidé ve Vašem okolí, že používáte tuhle metodu, podporují Vás nebo to odsuzují?

R: Ne, neodsuzují mě za to a vlastně naopak, když potřebují něco, tak se zeptají nebo poradí i v práci, i kolem rodiny, a tak dále a když už nevím, tak zase já znám kontakty na další osoby, tu svou kamarádku, co mě k tomu přivedla a pokračujeme dál a jsme na to dvě.

M: Je Váš praktický lékař (onkolog) informovaný o tom, že používáte alternativní metody?

R: Praktický lékař i veškerý odborníci. Já se ničím netajím, takže všichni to ví, a paní doktorka, pokud to není v rozporu s nějakou tou zdravotní medicínou, tak vůbec není proti. Moje současná lékařka.

M: Považujete předané informace za dostatečné?

R: Ano, protože všichni mají atest a jsou vlastně známí po celé republice a dokonce i v zahraničí a dělají přednášky a nejenom přednášky, věnují se i mediím v televizi a tak dále a dostali různý ocenění, už za tu svou práci a vede se výzkum v té fakultě tělovýchovné v Brně. Výzkum na boty, na ty stélky a další vlastně. S námi jsou ti Tatakiovy s tou akupresurou.

M: Vyskytly se nějaké otázky v souvislosti s předávanými informacemi o alternativních metodách?

R: Ano samozřejmě, samozřejmě na těch školeních a já využívám ten typ školení, kde jsou ne ty hromadné, veliké ty mě nezaujmu tak, jak když ten malý, v deseti patnácti lidech, kdy se můžete na všechno zeptat, zjistit a prakticky všechny odpovědi vyzkoušet a ověřit. Takže využívám v přednáškách menší okruh lidí, takových spíš klubových centrech harmonizačních, kde se vlastně vleze 15 -20 lidí. Jo a máte čas na všechno a všechno rozebrat, všechno si ukázat a rozebrat z psychologického hlediska, vlastně psychologie tam hraje roli že.

M: Děkuju za poskytnutý rozhovor.

Rozhovor s respondentem – R3

M: Jak dlouho se léčíte s bolestí? Jakou máte diagnózu?

R: 3 roky, bolesti hlavy mám, diagnózu migrény.

M: Zabírá Vám klasická farmakologická léčba?

R: Ano, používám léky od bolesti, zabírají jak kdy... (smutný výraz)

M: Podstoupila jste i jiné metody? Chirurgická léčba, radioterapie?

R: Jenom kapačky.

M: Jaký hodnotící nástroj (škálu) Vám doporučil zdravotnický personál k hodnocení intenzity bolesti? Vyhovuje Vám?

R: Myslíte tu stupnici jako, no jo tu mi jako doporučili. Já až už je to neúnosné, tak si vezmu léky, ale jinak to, co vydržím, tak to vydržím.

M: Víte, co jsou to alternativní metody, medicína?

R: Tak to jsou ty jehličky, já chodím teda na ty jehličky, na tu akupunkturu, tu jsem prodělala několik sérií, vždycky chodím na těch deset, prvních 5 mi nepomohlo, tak jsem šla na těch 10, chodila jsem do Baťovy nemocnice, byla jsem tam odeslaná paní doktorkou, u které se léčím. Já jsem měla, já mám problém s rovnováhou, mně se totiž ta (chvíli ticho, respondentce se těžko mluvilo o svých zdravotních problémech, šlo poznat, že je v rozpacích) mně se po té migréně, ohluchla na pravé ucho, takže já mám poruchu rovnováhy a mám... takže to mi pomohlo, vždycky potřebuju projít těch 10, pak mám měsíce pokoj, pak mám zase 10 sérií, pak mám třeba půl roku pokoj. Zeptala jsem se na jméno. Chodím k panu doktoru Minaříkovi.

M: Jakou alternativní metodu používáte?

R: Jenom tady tu, ty jehličky, akupunkturu.

M: Jak dlouho (kolik týdnů, měsíců, let) používáte alternativní metodu?

R: Dva roky se u něj léčím.

M: Chodíte či využíváte alternativní metody pravidelně?

R: Ano.

M: Využíváte více metod nebo jen tu svou ověřenou?

R: Jenom tady tu svou.

M: Znáte ještě jiné metody?

R: Ano znám, tak tady tu akupresuru (respondentka opět v rozpacích nemohla správně vyslovit slovo) já mám totiž problém i tady s tím, s pamětí, mě to totiž postihlo víc těch center. Já s tím mám problém jako (respondentka měla slzy na krajíčku, už si nemohla vzpomnout).

M: Jak jste přišel/a k alternativním metodám? Doporučil Vám je někdo (lékař) nebo jste si sám/a hledal/a i jiný druh léčby?

R: Doporučila mi to paní doktorka.

M: Ten, kdo Vám alternativní medicínu doporučil, má podložené informace studiem?

R: Ano, já se totiž léčím až v Motole.

M: Pomáhá Vám alternativní léčba?

R: Ano.

M: Dokázala byste mi říct něco o Vaší alternativní léčbě (jak to probíhá, jak dlouho trvá samotná metoda...)?

R: Hodinu mám napíchané jehličky po celém těle, nejvíc jsou na tom postiženém uchu, na kterém to mám. Tak to mám kolem toho ucha, kolem toho centra, pak mám v hlavě, kolem pupka, na noze, pan doktor vždycky ví to centrum, pak mám na ruce ty jehličky, hodinu tam vždycky ležím. Zapíchávání jehliček bolestivé není, nebo jak kdy, některé místo je bolestivé, některé není, záleží, jak které místo, po některém místě zůstane modřina, záleží, jak které to místo napíchne. Některé třeba u mě zůstane většinou tady (ukáže na pravou tvář) a tady na ruce mi zůstane modřina. Jestli některé místo je citlivější tak zůstane modřina no, záleží jak které místo. No a někdy z toho teče i krev jak kdy.

M: Chtěl/a byste vyzkoušet i jiné metody?

R: (respondentka dlouho přemýšlela tak jsem dala na výběr z konopí, hypnózy) z té hypnózy bych měla asi obavy, protože já jsem upadla vlastně do bezvědomí, kdy se mi to stalo a z toho bych měla asi strach, že by to bylo těžké probrání a z toho bych měla strach. Homeopatika jsem zkoušela, ale to jsem, to mi připadá, že to jím, jak kdybych jedla bonbóny, a to nepomáhá.

M: Znáte osoby, které využívají nějaké alternativní metody a jaké?

R: Ano, no znám ty kamarádky, já třeba jím ty byliny. Já jsem navštívila i léčitele já jezdím i k léčitelovi využívám i léčitele, ale léčitele nevím, pomohlo mi to jen na chvíli, já jsem jim teda věřila, já jsem byla zajatá za léčitelem, to bylo až 300 km. Vážila jsme tu cestu třikrát a myslím si, že to jsem si asi ...nevím spíš jsem se utvrdila té, v těch jehličkách, asi jsem našla špatného léčitele. (smích)

M: Vědí lidé ve Vašem okolí, že používáte tuhle metodu, podporují Vás nebo to odsuzují?

R: Ano, podporují aspoň doma, rodina mě v tom podporuje.

M: Je Váš praktický lékař (onkolog) informovaný o tom, že používáte alternativní metody?

R: Ví.

M: Považujete předané informace za dostatečné?

R: Ano.

M: Vyskytly se nějaké otázky, v souvislosti s předávanými informacemi o alternativních metodách?

R: Protože já jsem ze začátku měla jsem z toho obavy, měla jsem strach, protože aby jsem si ještě víc neublížila než mi bylo, protože já když jsem tam došla, já jsem neudržela rovnováhu, já jsem potřebovala doprovod, já jsem tam nedošla sama, já jsem spíš měla strach, aby mi ještě víc neublížil, jsem si nebyla jistá krokem, mě museli doprovodit, já jsem byla, nebyla jsem to já (respondentka nemůže najít správné slovo, aby se mohla správně vyjádřit) já jsem potřebovala pomoc a pomohl mě to, byl člověk, který mě pomohl.

M: Děkuju za rozhovor.

Rozhovor s respondentem – R4

M: Jak dlouho se léčíte s bolestí? Jakou máte diagnózu?

R: Tak mám bolesti zad, které jsou opravdu delší dobu. Myslím si, že v zádech mě bolí už tak od 15 let. Diagnóza jako taková stanovená, si myslím, že nebyla. Nevím ani, zda bych mohla říct, že je to chronické, ze začátku mi lékaři říkali, že jsem hodně rychle vyrostla, že vlastně jsem hodně moc pohyblivá, že je tam nějaká taková ta hyper – pohyblivost, takže to může být jakože tady z toho, ale myslím si, že je to spíš, že opravdu ta pohyblivost, špatný postoj špatný uchopení věcí, rychlé otočení z toho vznikne, jakože ta bolest.

M: Zabírá Vám klasická farmakologická léčba?

R: Ze začátku jsem užívala, vlastně víceméně bylo to vždycky ten ústup té bolesti. Byl vždy krátkodobý po těch lécích, jako že bych je musela užívat jak lentilky a to jsem nějak nechtěla a hledala jsem něco jiného.

M: Podstoupila jste i jiné metody? Chirurgická léčba, radioterapie?

R: Chirurgickou léčbu jsem podstoupila, ale v něčem jiném, co se týká zad, tak ne.

M: Jaký hodnotící nástroj (škálu) Vám doporučil zdravotnický personál k hodnocení intenzity bolesti? Vyhovuje Vám?

R: Lékaři ne.

M: Víte, co jsou to alternativní metody, medicína?

R: Alternativní metody určitě vím, co to je. Ať už je to léčitelství, akupunktura, akupresura masáže, myslím si, že i cvičení k tomu patří.

M: Jakou alternativní metodu používáte?

R: Já teda využívám masáže, využívám cvičení a teď jsem vlastně, dá se říct rok a půl využívám akupunkturu, hlavně teda využívám léčitelství. Vlastně paní léčitelku jsem poznala někdy před 25 lety. Tam jsem vlastně získala dá se říct nejvíc znalostí, vědomostí, informací o té alternativní medicíně, kterou teda využívám, která mi fakt maximálně velice moc a moc pomohla ve všech oblastech. Ať už co se týkalo i početí dětí, ať už je to k těm záďům a vlastně více méně opravdu, ať mě cokoliv kdy bolelo, tak to léčitelství jsem vždycky našla nějakou tu odpověď, pomoc, radu.

M: Jak dlouho (kolik týdnů, měsíců, let) používáte alternativní metodu?

R: Takže když si odpovím na tu otázku, tak 25 let, tu akupunkturu rok a půl, jak jsem řekla.

M: Chodíte či využíváte alternativní metody pravidelně?

R: Ano pravidelně.

M: Využíváte více metod nebo jen tu svou ověřenou?

R: Tak jak jsem řekla, využívám to léčitelství, masáže, cvičení a teď i tu akupunkturu.

M: Znáte ještě jiné metody?

R: Tak je ještě ta akupresura, potom vlastně, co by tam mohlo být, teď mě asi zrovna nic nenapadá.

M: Jak jste přišel/a k alternativním metodám? Doporučil Vám je někdo (lékař) nebo jste si sám/a hledal/a i jiný druh léčby?

R: Takže co se týká léčitelství, tak tam mi to doporučila vlastně moje teta, které vlastně paní léčitelka také pomohla. Ta jí vlastně pomohla do té míry, že ji zachránila nebo ušetřila operace a vlastně problém se vyřešil. Co se týká vlastně té akupunktury, tak to jsem si našla na internetu a vlastně začala jsem využívat tuto metodu.

M: Ten, kdo Vám alternativní medicínu doporučil, má podložené informace studiem?

R: Tak dá se říct, že to vyzkoušeli sami na sobě. Tady ta paní léčitelka spolupracuje i s lékaři vlastně, takže lékaři využívají vlastně těch jejich znalostí a zase naopak, ona čerpá vlastně ty znalosti jejich, takže se to tak ruku v ruce doplňují.

M: Pomáhá Vám alternativní léčba?

R: Pomáhá mi opravdu velice moc.

M: Dokázala byste mi říct něco o Vaší alternativní léčbě (jak to probíhá, jak dlouho trvá samotná metoda...)?

R: Takže sezení u paní léčitelky je vlastně v tom duchu, nemusím říct ani problém, ona se vlastně na mě zaměří, řekne vlastně, aniž by se mě dotýkala, aniž by se mě nějak doptávala tak vlastně říká, která místo je oslabené, které místo potřebuje zharmonizovat. To sezení tam trvá tak 20-30 minut u akupunktury je to takové, je to lékařka, začala se zajímat o tady toto léčení, ale aby se dozvěděla víc, tak si vystudovala medicínu, takže je to lékařka, která využívá akupunkturu a tímto léčí, je to tak, že přijdu k ní, ona samozřejmě si chvílku po-

povídáme, zeptá se, jak jsem se měla, pak vlastně na ni vypláznu jazyk, ona podle toho jazyku určí, vlastně pozná, jaký je můj zdravotní stav, a pak vlastně ještě pohmatem (respondentka ukázala na pravé ruce jak to lékařka vyhmatává) tady na tepně určí vlastně tep jak pracuje srdíčko, vlastně rozpozná další orgány, jak pracují, jestli jsou oslabené nebo jestli potřebují nějak zharmonizovat. Na základě těchto dvou vyšetření, jak je ten jazyk a poslech toho tepu, určí, kam jehličky zapíchnout, já se vlastně položím na lůžku a ona na určená místa vlastně zapíchne jehličky.

M: Chtěl/a byste vyzkoušet i jiné metody?

R: Nebráním se tomu, i když teď jsem spokojená s tím, co znám, tak se tomu nebráním.

M: Znáte osoby, které využívají nějaké alternativní metody a jaké?

R: Zním, vlastně až už z rodiny - mí rodinní příslušníci vyzkoušeli a jako jsou spokojeni a vlastně v řadách kolegyně v práci a mezi kamarádkami taky znám. U kamarádek je to cvičení a masáže, rodinní příslušníci to léčitelství a vlastně když jsem já řekla, že znám tuhle tu čínskou medicínu akupunkturu tak vlastně se o to zajímaly a určitě by chtěly taky vyzkoušet.

M: Vědí lidé ve Vašem okolí, že používáte tuhle metodu, podporují Vás nebo to odsuzují?

R: Co se týká rodiny, tak to vlastně vědí, schvalují a podporují. Co se týká mezi kolegyněmi, tak některé jsou k tomu nakloněny, ale jsou i takové, které jsou nedůvěřivé a víc teda věří, když si vezmou ten lék a tu bolest jakoby tím vyřeší, potlačí. Já teda vím, že to nevyřeší, že je to potlačení té bolesti a neřeší to ten problém.

M: Je Váš praktický lékař (onkolog) informovaný o tom, že používáte alternativní metody?

R: Paní doktorka, vlastně já tam chodím tak málo, že nebyl ani prostor, vůbec bych se nebála o tom mluvit, s tímto problémem nemám, že bych se nesvěřila, ale nebyla ještě možnost nebo situace, abych o tom mluvila.

M: Považujete předané informace za dostatečné?

R: Vždy jsem to cítila, jako že ty informace byly opravdu plnohodnotně vysvětleny, byly tam, nebylo to jen takové předání informace, ale opravdu, že jsem pochopila, co mi tím chce ta paní léčitelka nebo i paní doktorka čínské medicíny sdělit. Opravdu odpovědi byly 100%.

M: Vyskytly se nějaké otázky, v souvislosti s předávanými informacemi o alternativních metodách?

R: Kdykoliv jsem položila otázku, ať už u paní léčitelky, nebo u paní doktorky čínské medicíny, vždy se snažily opravdu co nejpodrobněji vysvětlit, abych pochopila, a aby to víceméně pomohlo, protože je to všechno i o té psychice a myslím si, že všechny tady ty nemoci a tady to má i duchovní příčinu, že to není jako, že zčistajasna to přijde, jsem přesvědčena o tom, že všechno se nám to rodí v té hlavě, že je to o té psychice jak jsme, jak se cítíme, jak jsme v psychické pohodě, takže myslím si, že to pramení odtud a opravdu vždy ty jejich odpovědi, když jsem já měla tu otázku, tak to bylo 100% zodpovězené.

M: Děkuju za rozhovor.

Rozhovor s respondentem – R5

M: Jak dlouho se léčíte s bolestí? Jakou máte diagnózu?

R: Tak s bolestí se lečím asi rok a půl a mám, měla jsem teda nádor na ledvině.

M: Zabírá Vám klasická farmakologická léčba?

R: Klasická léčba mi zabírá, ale léky jsem brala pouze příležitostně, neměla jsem bolesti pořád.

M: Podstoupila jste i jiné metody? Chirurgická léčba, radioterapie?

R: Chirurgickou léčbu jsem podstoupila a byla jsem na operaci odstranění ledviny a močového.

M: Jaký hodnotící nástroj (škálu) Vám doporučil zdravotnický personál k hodnocení intenzity bolesti? Vyhovuje Vám?

R: Ani ta bolest nebyla tak silná, byly to spíš tlaky v oblasti té ledviny a nějakou silou bolest jsem nezaznamenala.

M: Víte, co jsou to alternativní metody, medicína?

R: Ano samozřejmě vím, sama jsem je vyzkoušela.

M: Jakou alternativní metodu používáte?

R: Našla jsem si přes kamarádku léčitele, který tak nějak předepisuje čaje a kapky, které si sám vyrábí a doporučuje vitamíny, které je vhodné používat.

M: Jak dlouho (kolik týdnů, měsíců, let) používáte alternativní metodu?

R: Používala jsem to asi, no teď to už používám asi dva roky, používala jsem to i před tou operací, protože jsem asi 3 měsíce čekala na termín operace, tak jsem tohoto léčitele vyhledala, aby mi pomohl.

M: Chodíte či využíváte alternativní metody pravidelně?

R: Ano, po konzultaci s ním to užívám pravidelně.

M: Využíváte více metod nebo jen tu svou ověřenou?

R: Využívám jenom tady tu svou ověřenou metodu.

M: Znáte ještě jiné metody?

R: Víím, že existují i jiné metody, ale ty jsem nezkoušela.

M: Jak jste přišel/a k alternativním metodám? Doporučil Vám je někdo (lékař) nebo jste si sám/a hledal/a i jiný druh léčby?

R: Doporučila mi to kamarádka. Její kamarádka k němu taky chodila a moc jí pomohl, tak jsem to vyzkoušela také.

M: Ten, kdo Vám alternativní medicínu doporučil, má podložené informace studiem?

R: Mojí kamarádce to určitě pomohlo, cítila se po tom lépe a i laboratorní hodnoty se jí zlepšily, po užívání kapek od tohoto pána.

M: Pomáhá Vám alternativní léčba?

R: No mně to pomáhá velice, jak psychicky tak i celkově cítím se líp.

M: Dokázala byste mi říct něco o Vaší alternativní léčbě (jak to probíhá, jak dlouho trvá samotná metoda...)?

R: Tento starší pán používá kyvadélko, které přikládá ke hřbetu ruky a podle něho určuje, co je potřeba, které kapky užívat. Tyto kapky si vyrábí sám pomocí toho kyvadélka i upřesňuje dobu, která je potřebná k užívání těchto kapek. Potom doporučuje většinou čaje, které si sám míchá podle toho, co přesně zjistí z toho kyvadélka. Bylinky si sbírá buď sám, nebo si je objednává z internetu. Potom doporučuje vitamíny, které je dobré užívat v této době a navíc ještě má nějaké speciální mastičky, které se vtírají do nohy a která by měla taky pomáhat.

M: Chtěl/a byste vyzkoušet i jiné metody?

R: Momentálně ne, ale kdybych potřebovala, ale momentálně mám pocit, že nepotřebuju samozřejmě kdybych, nebránila bych se použít to znovu nebo vyzkoušet něco nového.

M: Znáte osoby, které využívají nějaké alternativní metody a jaké?

R: Ano znám, znám víc osob ve svém okolí, kteří to používají, a pomáhá jim to.

M: Vědí lidé ve Vašem okolí, že používáte tuhle metodu, podporují Vás nebo to odsuzují?

R: Ti, co to ví, ví, to pouze ti, kteří to podporují. (smích)

M: Je Váš praktický lékař (onkolog) informovaný o tom, že používáte alternativní metody?

R: Ne, ten to nevěděl.

M: Považujete předané informace za dostatečné?

R: Ano, považuji.

M: Vyskytly se nějaké otázky v souvislosti s předávanými informacemi o alternativních metodách?

R: Ano, já sem to od něj pochopila úplně v pohodě, nepotřebovala jsem nějak, pokud mě něco napadlo, tak mi odpověděl.

M: Děkuju za rozhovor.

Rozhovor s respondentem – R6

M: Jak dlouho se léčíte s bolestí? Jakou máte diagnózu?

R: Tak já se s bolestí lečím od prosince roku 2015, kdy bolest byla formou, že se projevovala do levé dolní končetiny po zevní straně stehna a lýtka, kdy po vyšetřeních RTG, CT, a MR byl zjištěný rozpad 5. bederního obratle, což bylo označeno jako metastáza se související mojí diagnózou primární a původně byla navržena radioterapie, nicméně následně potom komise rozhodla, že se bude dít operační zákrok a bylo mi vysvětleno, že chirurgické řešení může být pouze, pokud člověk není ozářený, takže k radioterapii nedošlo a léčba probíhá formou nebo léčba bolesti probíhala formou morfia, kdy vlastně injekcí do svalu, kdy se postupně přecházela na analgetika, které jsem užívala 2 měsíce od operace a moje diagnóza je neuroendokrinní tumor slinivky břišní s metastázemi do jater a kostí.

M: Zabírá Vám klasická farmakologická léčba?

R: V tuhle chvíli ano, ale pouze na 50%.

M: Podstoupila jste i jiné metody? Chirurgická léčba, radioterapie?

R: Ano, podstoupila jsem chirurgický zákrok a proběhla tam stabilizace páteře v úseku L3 a S 1 a náhrada obratle L5.

M: Jaký hodnotící nástroj (škálu) Vám doporučil zdravotnický personál k hodnocení intenzity bolesti? Vyhovuje Vám?

R: Ano, první den hospitalizace nám bylo řečeno, že bolest budeme hodnotit ve škále bolesti od 1-10, což jsem pochopila a celkem mi to vyhovovalo.

M: Víte, co jsou to alternativní metody, medicína?

R: (Smích) Troufám si říct, že ano, vzhledem k tomu, že jsem nějaké podstoupila, takže ano.

M: Jakou alternativní metodu používáte?

R: Tak já jsem začala sama u sebe, co se týká onkologické diagnózy potažmo i těch bolestí jsem začala používat zábaly s přesličky, vycházela jsem z knížky od Marie Treben a vlastně tam jsem našla i informace o možnosti užívání 5 bylinkových čajů, kde byla kombinace kopřivy, právě přeslička, řebříček, a dále taky užívání vitamínu převážně vitamínu C ve vyšším množství, a potom jsem využila dietu, kdy jsem sama, což byl taky můj důvod, jsem si omezila přísun bílé mouky, cukru a masa a to mi pomohlo teda velice, protože jsem

se cítila mnohem lépe, než když jsem byla zdravá. Nejvíce v tuto chvíli, což se více méně jedná o bolest spojenou s tou operací, a asi i chronickou bolest, tak mi zabírá kombinace farmakologické léčby a rehabilitačních technik, kde vlastně je míčkování měkké techniky, uvolňování kůže, podkoží küblerova řasa, využití technik postizometrické svalové facilitace a relaxace a na měkké tkáni, vlastně tak i svaly dochází nebo postupujeme ze stran protahování zkrácených svalů posilování ochablých svalů a mě velice dobře teda funguje centrace ramenního kloubu a lopatky a metoda ACT, což je akrální koaktivační technika a v neposlední straně jsem teda spokojena nebo v období té bolesti mi teda pomohlo užívání konopí.

M: Jak dlouho (kolik týdnů, měsíců, let) používáte alternativní metodu?

R: V podstatě od září co se týká všech těch metod, co jsem vyjmenovala právě omezení toho cukru bylinek a tak ... je to od října roku 2014 až dosud s občasnými přestávkami, není to kontinuálně, a co se týká rehabilitačních metod, tak od září 2016, kdy vždycky po nějakém cyklu rehabilitací je krátká pauza, a pak se pokračuje znovu pokud to lékař rehabilitační indikuje.

M: Chodíte či využíváte alternativní metody pravidelně?

R: Ano, chodila jsem vlastně 4 měsíce a teď jsem začala další cyklus, protože právě to bylo indikováno kvůli těm bolestem, které jsem prodělala za poslední dva měsíce.

M: Využíváte více metod nebo jen tu svou ověřenou?

R: V tuto chvíli ne.

M: Znáte ještě jiné metody?

R: Tak vím, že existuje čínská medicína arjuvedská, akupunktura, akupresura, já si troufám říct, že do toho řadí i léčbu psychosomatiky nebo psychoterapie, aromaterapie, fototerapie reflexní terapie, to vím, že jako existuje, ale v tuhle chvíli žádnou z těch, co jsem jmenovala, nepoužívám nebo nevyužívám.

M: Jak jste přišel/a k alternativním metodám? Doporučil Vám je někdo (lékař) nebo jste si sám/a hledal/a i jiný druh léčby?

R: Co se týká vlastně toho začátku, tak jsem si hledala sama alternativní metody a možnosti a od lékařů konkrétně od onkologa jsem nedostala vůbec žádné doporučení, ani na žádnou alternativní metodu nebo třeba možnost omezení toho cukru, vůbec.

M: Ten, kdo Vám alternativní medicínu doporučil, má podložené informace studiem?

R: Alternativní léčbu mi nikdo nedoporučil, co se týká bylinek, tak tam jsem vycházela hodně z knižních publikací právě, kde je to všechno na podkladě těch dlouholetých zkušeností autorů, a co se týká těch rehabilitačních metod, tak tam si troufám říct, že právě ty metody vychází z odborných poznatků a zkušeností, co mají právě ze stran pacientů, ale právě já si přesto všechno troufám říct, že je to velice individuální, protože u mé diagnózy onkologické bere rehabilitace jako taková obecně ze stran lázeňství vůbec nedoporučuje, pokud není ukončená léčba a mně naopak to velice pomáhá, takže si troufám říct, že i výjimky potvrzují pravidla, (smích) pro mě teda docela podstatný zjištění sama na sobě, protože ve všech publikacích se dočtete, že to jako není vhodné a paradoxně vlastně jako mě to funguje a nemyslím si, že to rozhodně nehorší zdravotní stav, právě naopak.

M: Pomáhá Vám alternativní léčba?

R: Ano.

M: Dokázala byste mi říct něco o Vaší alternativní léčbě (jak to probíhá, jak dlouho trvá samotná metoda...)?

R: Já si připravovala odvar, postupovala jsem přesně podle těch návodů, které tam Maria Treben popisuje, a většinou se uvaří ze směsi bylinek čaj, a to se potom popíjí třeba po douškách. Co se týká těch zábalů, tak tam bych řekla, že to funguje u zábalů konkrétně tak, že se třeba přeslička napařila na páře a přiložilo se to. Zabalilo se to do pleny klasické jako látkové a přiložilo se to na oblast právě toho nádoru a ještě se to zabalilo do tepla a takhle se leží hodinu až dvě v teple a dělá se to třikrát denně. Tak to třeba k těm zábalům. A co se týká té rehabilitace tak tam v podstatě, já když docházím na tu rehabilitaci, tak jednak teda cvičím pod odborným dohledem fyzioterapeuta, ale cvičím si i doma, a já bych řekla, že teda nejlépe na té rehabilitaci funguje to, že oni umí ovlivnit určitou část kůže, místo dané na kůži a přesto jsou schopni ovlivnit dané dráždění, které vám právě provokuje tu bolest, takže tam fungujeme tak, že já většinou řeknu, které místo mě bolí. Teď třeba reflexně mám stažený sval piriformis, který je velice důležitý pro stabilizaci pánve a vůbec při chůzi a mně se v něm neustále vytváří vlastně jako by trig pointy, což jsou svalový spouštěče těchto bolestí, kdy třeba probíhá část nervů a tím dochází k tomu dráždění a ona tím, že vlastně správně vyhmatá to místo nebo třeba i já doma přes míček, takový ježeček, si dokážu to dané místo uvolnit a v danou chvíli dojde jakoby k úlevě té bolesti. Tohle uvolnění, které mi udělá, třeba doznívá ještě dva tři dny, takže nemusím to dělat každý den.

Stačí jenom obden to dané místo vlastně jakoby ošetřit a v tu chvíli jakoby zmírnit bolest na dva tři dny.

M: Chtěl/a byste vyzkoušet i jiné metody?

R: V tuhle chvíli asi ne, protože, maximálně metodu, kterou by mi doporučil někdo, kdo má stejný problém, respektive stejnou diagnózu se stejným průběhem a hlavně dobrými zkušenostmi, tak to bych se asi nebránila.

M: Znáte osoby, které využívají nějaké alternativní metody a jaké?

R: Zním, ale jsou to lidé, kteří právě využívají alternativní metody jako akupresuru, akupunkturu třeba ke klasickým ošetřením akutním bolestím nebo pro podporu imunity, celkově organismu nebo trávení, ale není to z důvodu onkologické či chronické, takového neznám. Třeba kdo by v tuhle chvíli navštěvoval nebo používal jako takové, ano ale ne konkrétně tyhle případy bolesti onkologické či chronické, to neznám.

M: Vědí lidé ve Vašem okolí, že používáte tuhle metodu, podporují Vás nebo to odsuzují?

R: No nejbližší rodina o alternativních metodách určitě ví, a pak si myslím, že i oni byli takový iniciátoři, kteří hledali ze stran těch bylinek a různé možnosti a schvalují to a podporují mě v tom.

M: Je Váš praktický lékař (onkolog) informovaný o tom, že používáte alternativní metody?

R: Praktický lékař i onkolog o tom vědí, ano.

M: Považujete předané informace za dostatečné?

R: Co se týká knižních publikací, tak určitě ano a tam teda podotýkám, že jsme hodně vycházeli z knihy od Maria Treben, A co se týká rehabilitace, tak já mám velice zdatnou fyzioterapeutku i rehabilitačního lékaře, kteří mi vždy všechno vysvětlí, takže ano, myslím si, že mi to vysvětlili dostatečně dobře a jsou to otevření lidé, kteří právě se nebrání tomu, že když je někde něco napsáno, že se to nemá, tak prostě po domluvě dochází i třeba k vyzkoušení věcí, které nejsou doposud prokázány.

M: Vyskytly se nějaké otázky v souvislosti s předávanými informacemi o alternativních metodách?

R: Já jsem určitě tam měla ze začátku, když jsem začala navštěvovat rehabilitaci, tak jsem tam měla dotazy, už nevím úplně jakého typu, ale určitě tam panuje mnohem lepší přístup k pacientovi, nevím, jestli je to tím, že „je tam více času“, ale co se týká rehabilitačního

lékaře, tak on je vždy ten, který mi dokáže vysvětlit i věci, který mi můj ortoped, který mě operoval, tak mi nevěřil tak dobře, jako třeba ten rehabilitační lékař. Následně i fyzioterapeutka, ta mi též vysvětlila spoustu věcí, jako velice pěkně a hlavně mi zodpověděli i otázky, které jsem se ptala a to byly takové ty ze začátku, než jsem věděla, co mě čeká.

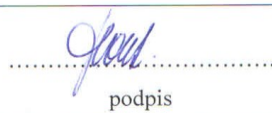

M: Děkuju za rozhovor.

Příloha P IV: Žádost o umožnění rozhovoru

 Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

ŽÁDOST O UMOŽNĚNÍ DOTAZNÍKOVÉHO ŠETŘENÍ


Obrácíme se na Vás s žádostí o umožnění rozhovoru na Vašem pracovišti, které bude níže uvedený student realizovat v rámci zpracování bakalářské práce, jejíž součástí je i výzkumná část. Jedná se o studenta 3. ročníku bakalářského studijního programu Ošetřovatelství, studijního oboru Všeobecná sestra prezenční forma studia.

Jméno a příjmení studenta	Michaela Mlčáková	
Téma bakalářské práce	Alternativní metody zvládnání nádorové a chronické bolesti	
Vedoucí bakalářské práce	Mgr. Vladimír Koutecký	
	 podpis	
Skupina respondentů	Pacienti	
Pracoviště: Ambulance bolesti Nemocnice Nové Město na Moravě, příspěvková organizace	Vyjádření vrchní sestry / vedoucího pracoviště (nehodící se škrtněte) <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;"> 84 231 080 </div> Nemocnice Nové Město na Moravě, příspěvková organizace anesteziologicko-resuscitační oddělení tel. 566 601 802	Podpis 
	<input checked="" type="checkbox"/> Souhlasím	<input type="checkbox"/> Nesouhlasím

Děkujeme za pochopení a spolupráci.

Ve Zlíně dne 2-05-2017

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav zdravotnických věd


.....
Mgr. Zlatica Dorková, Ph.D.
ředitelka Ústavu zdravotnických věd


.....
Nemocnice
Nové Město na Moravě,
příspěvková organizace

.....
razítko a podpis zástupce zařízení