

Radek Ptáček, Petr Bartůněk – editoři

BOLEST V MEDICÍNĚ



EDICE CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ ČLK

 GRADA®



Věnování

*Tuto knihu věnujeme památce
prof. PhDr. et PhDr. Radka Ptáčka, Ph.D., MBA,
vynikajícího odborníka a skvělého člověka,
iniciátora série monografií a konferencí
„Etika a komunikace v medicíně“.
Opustil nás předčasně, navždy však
zůstává v našich srdcích.*

Doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.

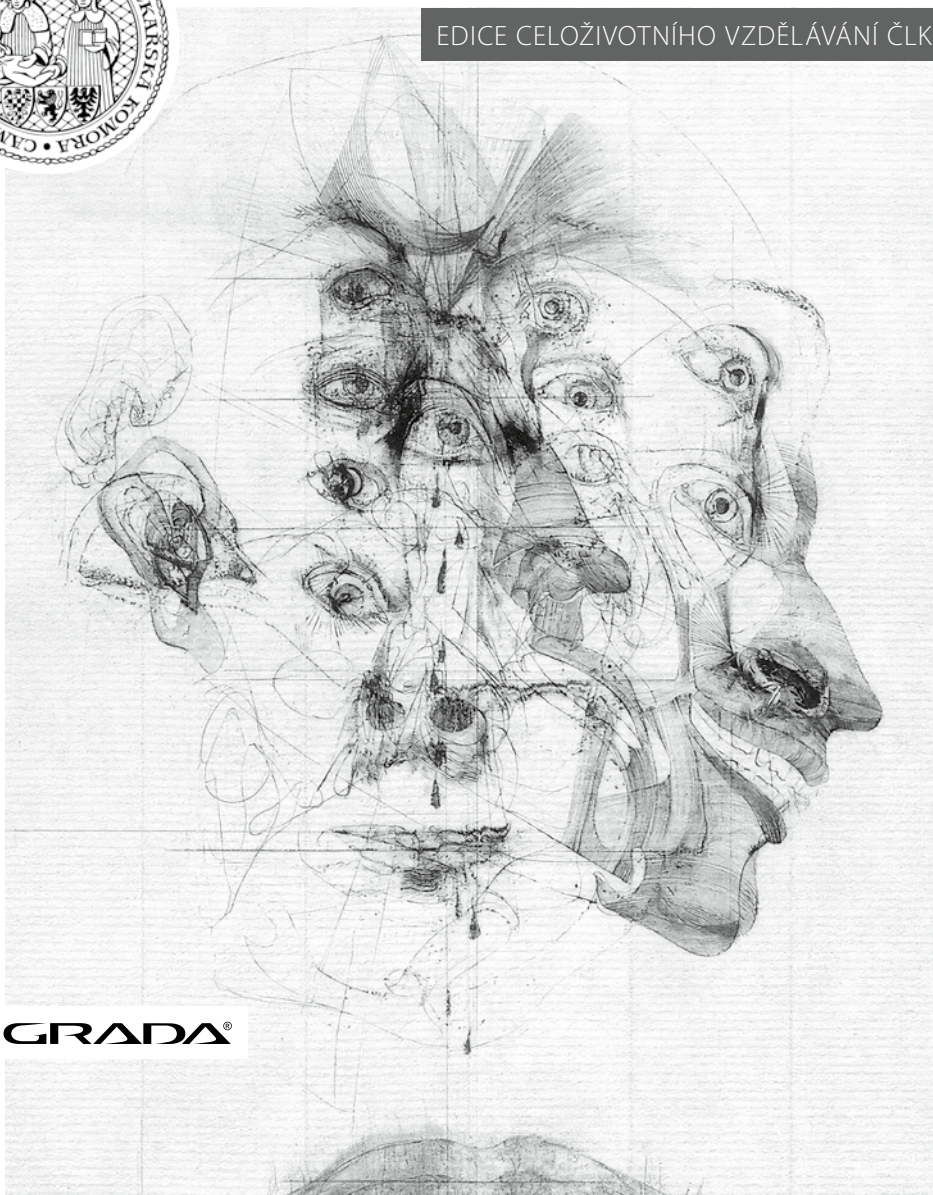
Radek Ptáček, Petr Bartůněk – editoři

BOLEST

V MEDICÍNĚ



EDICE CELOŽIVOTNÍHO VZDĚLÁVÁNÍ ČLK



 GRADA®

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

Automatizovaná analýza textů nebo dat ve smyslu čl. 4 směrnice 2019/790/EU a použití této knihy k trénování AI jsou bez souhlasu nositele práv zakázány.

† Prof. PhDr. et PhDr. Radek Ptáček, Ph.D., MBA
Doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc. – editoři

BOLEST V MEDICÍNĚ

Recenzent

Prof. MUDr. Jan Petrášek, DrSc.

Vydání odborné knihy schválila Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2024

Cover Design © Grada Publishing, a.s., 2024

Cover art akad. mal. Jiří Anderle, litografie z cyklu Kolem hlavy, 1971.

Použito s laskavým svolením Mistra Anderleho.

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 9817. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. et Mgr. Olga Kopalová

Sazba, zlom a obálka Antonín Plicka

Počet stran 384

1. vydání, Praha 2024

Výtiskly Tiskárny Havlíčkův Brod a.s.

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění však pro autory ani pro nakladatelství nevyplynou žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-271-7667-0 (ePub)

ISBN 978-80-271-7666-3 (pdf)

ISBN 978-80-271-5562-0 (print)

Autoři

Mgr. Vít Blanař, Ph.D., *Fakulta zdravotnických studií Univerzity Pardubice*

Mgr. Tibor A. Brečka, Ph.D., MBA, LL.M., *Psychiatrická klinika 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze; katedra zdravotnických oborů a ochrany obyvatelstva Fakulty biomedicínského inženýrství Českého vysokého učení technického v Praze*

Doc. MUDr. Svatopluk Býma, CSc., *Ústav preventivního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové*

Mgr. Zuzana Červenková, Ph.D., *Fakulta zdravotnických studií Univerzity Pardubice*

JUDr. Adam Doležal, LL.M., Ph.D., *Ústav lékařské etiky a humanitních základů medicíny 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze; Kabinet zdravotnického práva a bioetiky Ústavu státu a práva Akademie věd ČR*

Prof. Dr. Josef Dolista, SDB, Th.D., Ph.D., LL.M., dr. h. c., *Ústav humanitních studií v lékařství 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze*

† Doc. MUDr. Jarmila Drábková, CSc., *Klinika anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny, oddělení následné intenzivní péče 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Motol v Praze*

Mgr. Ing. Ondřej Fischer, M.A., Ph.D., *katedra teologické etiky Evangelické teologické fakulty Univerzity Karlovy v Praze*

Doc. MUDr. Jitka Fricová, Ph.D., *Centrum pro léčbu bolesti Kliniky anesteziologie, resuscitace a intenzivní medicíny 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze; Ústav fyziologie 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze*

Prof. PhDr. RNDr. Helena Haškovcová, CSc., *emeritní profesorka Fakulty humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze*

Mgr. Eva Hlaváčková, Ph.D., *Fakulta zdravotnických studií Univerzity Pardubice*

Doc. MUDr. Iva Holmerová, Ph.D., *Centrum pro studium dlouhověkosti a dlouhodobé péče Fakulty humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze; Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, katedra medicíny dlouhodobé péče*

MUDr. Radkin Honzák, CSc., *Psychiatrická a psychologická klinika, Praha*

Mgr. Jaroslav Hořejší, *emeritní šéfredaktor Medical Tribune*

PhDr. ThLic. Mgr. Marta Hošťálková, Th.D., Ph.D., *koordinátorka nemocničních kaplanů, Arcibiskupství olomoucké*

PhDr. Dana Chmelařová, Ph.D., *oddělení klinické psychologie Fakultní nemocnice Plzeň*

MUDr. Anetta Jedličková, Ph.D., *Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze*

Prof. MUDr. Pavel Kalvach, CSc., FEAN, *Neurologická klinika 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady v Praze*

Prof. PaedDr. Pavel Kolář, Ph.D., *Klinika rehabilitace a tělovýchovného lékařství 2. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Motol v Praze; Centrum pohybové medicíny*

MUDr. František Koukolík, DrSc., FCMA, *Ústav patologie a molekulární medicíny 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní Thomayerovy nemocnice v Praze*

Prof. MUDr. Eva Králíková, CSc., *Ústav hygieny a epidemiologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze; Centrum pro závislé na tabáku 3. interní kliniky 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze*

Mgr. Kateřina Macháčová, Ph.D., *Centrum pro studium dlouhověkosti a dlouhodobé péče Fakulty humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze*

MUDr. Mgr. Lukáš Malý, *Ústav etiky a humanitních studií 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze; Nemocnice Milosrdných sester sv. Karla Boromejského v Praze*

Prof. PhDr. Jiří Mareš, CSc., *Ústav preventivního lékařství Lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Hradci Králové*

Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D., *Fakulta zdravotnických studií Univerzity Pardubice*

MUDr. Mgr. Martin Moravec, O.Cr., *Interní klinika 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Fakultní nemocnice Královské Vinohrady v Praze; Ústav humanitních studií v lékařství 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze; Rytířský řád Křižovníků s červenou hvězdou*

Doc. MUDr. Ivan Novák, CSc., *oddělení pediatrické intenzivní péče Fakultní Thomayerovy nemocnice v Praze*

Prim. MUDr. Martina Nováková, *Centrum pro studium dlouhověkosti a dlouhodobé péče Fakulty humanitních studií Univerzity Karlovy v Praze; Centrum následné péče Fakultní nemocnice Motol v Praze*

Prof. MUDr. Antonín Pařízek, CSc., *Klinika gynekologie, porodnictví a neonatologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze*

Prof. Ing. Jaroslav Petr, DrSc., *Výzkumný ústav živočišné výroby, v.v.i.; Česká zemědělská univerzita v Praze*

MUDr. Tereza Pinkasová, *Ústav etiky a humanitních studií 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze*

ThLic. Jan Polák, Ph.D., *katedra systematické teologie Cyrilometodějské teologické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci*

Prof. MUDr. Richard Rokyta, DrSc., *Ústav fyziologie 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze*

Mgr. Barbora Řebíková, Ph.D., *Ústav etiky a humanitních studií 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze*

Martina Sebalo Vňuková, M.Sc., Ph.D., *Psychiatrická klinika 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze*

Doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA, *Fakulta zdravotnických studií Univerzity Pardubice*

Doc. JUDr. Olga Sovová, Ph.D., *Policejní akademie České republiky, advokátka*

MUDr. Mgr. Jana Šeblová, Ph.D., FESEM, *Vysoká škola zdravotnická, Praha; Urgentní příjem Oblastní nemocnice Kladno*

Doc. MUDr. Roman Šmucler, CSc., *1. lékařská fakulta Univerzity Karlovy v Praze; Státní fakultní zdravotný ústav Bratislava; Česká stomatologická komora; ASKLEPION – Lasercentrum Praha*

ThLic. Petr Štica, Th.D., *katedra systematické a pastorální teologie Katolické teologické fakulty Univerzity Karlovy v Praze*

Mgr. et Mgr. Marek Vácha, Ph.D., *Ústav etiky a humanitních studií 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze*

MgA. Michaela Váňová, Ph.D., *Divadelní fakulta Akademie múzických umění v Praze*

Mgr. Jan Zámečník, Ph.D., *katedra teologické etiky Evangelické teologické fakulty Univerzity Karlovy v Praze*

MUDr. Blanka Zlatohlávková, Ph.D., *Klinika gynekologie, porodnictví a neonatologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze; Klinika pediatrie a dědičných poruch metabolismu 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze; Ústav humanitních studií v lékařství 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy v Praze*

Prof. MUDr. Jan Žaloudík, CSc., *emeritní ředitel Masarykova onkologického ústavu v Brně*

PhDr. Mgr. Petr Živný, Ph.D., *klinický psycholog, psychoterapeut, teolog, externí učitel na katedře psychologie Filozofické fakulty Univerzity Karlovy v Praze*

Obsah

Předmluva rektorky Univerzity Karlovy	XI
Předmluva děkana 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy	XII
Předmluva prezidenta České lékařské komory	XIII
Předmluva editora	XIV

I. ČÁST:

BOLEST POHLEDEM KLINICKÝCH OBORŮ

1. Bolest v primární péči (<i>Svatopluk Býma</i>)	3
2. Bolest: další důvod nekouřit (<i>Eva Králíková</i>)	8
3. Bolest v medicíně, bolesti medicíny (<i>Radkin Honzák</i>)	13
4. Náhlý kritický inzult a fenomén bolesti (<i>† Jarmila Drábková</i>)	18
5. Bolest v urgentní medicíně (<i>Jana Šeblová</i>)	22
6. Bolest při porodu (<i>Antonín Pařízek</i>)	29
7. Od zoufalého hledání k rozmařilé zkáze (<i>Pavel Kalvach</i>)	39
8. O duševní bolesti (<i>František Koukolík</i>)	47
9. Bolesti dětí (<i>Ivan Novák</i>)	55
10. Bolest v neonatologii (<i>Blanka Zlatohlávková</i>)	58
11. O bolestech těla, srdce, duše a systému v onkologii (<i>Jan Žaloudík</i>)	74
12. Bolest v medicíně (<i>Jitka Fricová, Richard Rokyta</i>)	81
13. Bolest pohledem fyzioterapeuta (<i>Pavel Kolář</i>)	95
14. Bolest a kognitivní poruchy – souvislosti a interakce (<i>Iva Holmerová, Martina Nováková, Kateřina Macháčová</i>)	104

15. Bolest a zubní lékařství: motivace i devastace
Motivace, management a etické aspekty bolesti ve stomatologii (*Roman Šmucler*) 110
16. Management bolesti pohledem nelékařských zdravotnických pracovníků
(*Karel Sládek, Vít Blanař, Eva Hlaváčková, Markéta Moravcová, Zuzana Červenková*) 119

II. ČÁST:

BOLEST POHLEDEM PSYCHOLOGIE A PSYCHOTERAPIE

17. Bolest je dobrá (*Tibor A. Brečka*) 131
18. Bolest u dětí a její psychosociální kontext (*Jiří Mareš*) 138
19. Komunikace s pacienty s chronickou bolestí (*Martina Sebalo Vňuková*) 152
20. Jak tišit bolest, když duše stůně (*Dana Chmelařová*) 157
21. Bolest závěru života rozptýlená divadlem (*Michaela Váňová*) 162

III. ČÁST:

BOLEST POHLEDEM ETIKY, BIOETIKY A BIOLOGIE

22. Bolest v životě i v medicíně (*Helena Haškovcová*) 173
23. Bolest v medicíně (*Marek Vácha*) 184
24. Reflexe bolesti: využití četby klasické literatury ve výuce studentů
a studentek medicíny (*Tereza Pinkasová*) 190
25. Specifika v přístupu k bolesti pacientů v odlišné kultuře východní Afriky –
kazuistiky (*Lukáš Malý*) 196
26. Bolest jako neodmyslitelná součást lidské existence: etické perspektivy
(*Anetta Jedličková*) 207
27. Bolest Daxe Cowarta (*Barbora Řebíková*) 219
28. Evoluční kořeny fyzické a duševní bolesti (*Jaroslav Petr*) 224

IV. ČÁST: BOLEST POHLEDEM TEOLOGIE

29. Bolest patří k životu (<i>Josef Dolista</i>)	237
30. Spirituální utrpení pacienta v kontextu celkové bolesti v paliativní péči (<i>Marta Hošťálková</i>)	243
31. Cicely Saundersová a její koncept „spirituální bolesti“ (<i>Jan Polák</i>)	251
32. Přiblížení se k fenomenologii bolesti a související etické implikace Sondy do aktuálního tématu na základě současné debaty v německé lékařské etice (<i>Petr Štica</i>)	263
33. Bolest v optice křesťanství a buddhismu (<i>Petr Živný</i>)	271
34. Od teoretických odpovědí k solidaritě: utrpení v teologickém kontextu (<i>Jan Zámečník</i>)	290
35. Bolest jako úkol, bolest jako poslání Sdílený význam bolesti v očích lékaře (<i>Ondřej Fischer</i>)	297
36. Medicína bolest tišící, nebo působící? (<i>Martin Moravec</i>)	305

V. ČÁST: BOLEST POHLEDEM PRÁVNÍCH VĚD

37. Vybrané etické a právní aspekty paliativní péče (<i>Adam Doležal</i>)	319
38. Může právo utišit nebo zmírnit bolest? (<i>Olga Sovová</i>)	333

VI. ČÁST: BOLEST POHLEDEM PUBLICISTIKY

39. Fenomén bolesti z pohledu pacienta (<i>Jaroslav Hořejší</i>)	345
Rejstřík	357
Souhrn	363
Summary	365

Předmluva rektorky Univerzity Karlovy

Vážené čtenářky a vážení čtenáři,

když mne v létě roku 2024 oslovil profesor Radek Ptáček, abych jako každý rok připravila předmluvu k další monografii v rámci série *Etika a komunikace v medicíně*, tentokrát s podtitulem *Bolest v medicíně*, nenapadlo mne, jak obtížné to bude.

Ohledně monografie mám jen slova obdivu: jde již o 14. díl v řadě bez přerušení. Tímto se dílo stává i nejrozsáhlejším souborem monografií k tématu lékařské psychologie a etiky v Evropě. Letošní monografie analyzuje téma bolesti v medicíně v nejširších klinických, etických, psychologických, ale i duchovních souvislostech. Bude to pro vás všechny jistě poutavé a poučné čtení, které z celého srdce doporučuji.

Zároveň je to však poslední díl, na kterém se podílel profesor Radek Ptáček, náš milý kolega a kamarád. Inspirující a mimořádná osobnost. Člověk, který, byť odešel mlád, za sebou zanechal zcela zásadní odbornou i lidskou stopu. Hledím na jeho práci s obdivem a na jeho památku s úctou.

Téma bolesti v medicíně je velmi široké – od bolesti fyzické k bolesti psychické, od bolesti, jež vede k zrození nového života, po bolest spojenou s nenávratnou ztrátou. Jen málo témat vypovídá tak hluboko o životě ve všech jeho aspektech a barvách jako téma bolesti.

Milé čtenářky, milí čtenáři, přeji vám při čtení této monografie mnoho nových poznatků a radosti z nich.

Prof. MUDr. Milena Králíčková, Ph.D.

Předmluva děkana 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy

Bolest jednoznačně patří k medicíně, je koneckonců jedním z hlavních důvodů, proč je lékař vyhledáván. Kromě bolesti jako symptomu je – či hlavně v minulosti byla – bolest lékařským zákrokem působena a teprve analgezie umožnila konat některé invazivní výkony. A konečně známe i bolest ve smyslu utrpení, duševní bolesti, ať už navozené nemocí, či soucitem s bližním, který trpí.

Dějiny – a to nejen medicíny – jsou i dějinami bolesti. Ale i bolest má své dějiny. Biologické od prvotních evolučních reflexů po sofistikované systémy nervové soustavy. Fascinující jsou sociální dějiny bolesti. Nejprve bolest takřka všudypřítomná, spojená se samotným bytím. První možnosti jejího tlumení – nejprve jen vyhýbání se bolestivým podnětům, poté první analgetické látky rostlinného původu. Pak ovšem i bolest jako prostředek komunikace mezi lidmi – zápasy, bitvy, ale dokonce bolest záměrně způsobená mučením. Existuje i bolest cíleně navozovaná sobě samému z náboženských či rituálních důvodů nebo fyzická bolest vyvolaná k potlačení bolesti duševní, jak to často vidíme v současnosti. A právě naše současnost, která je bezpochyby nejvíce analgetickou periodou dějin ve fyzickém smyslu bolesti, ukazuje, kolik je v nás bolesti vnitřní, duševní.

Bolest a její tlumení hrají ve vývoji lidstva i každého jedince velkou roli. Ačkoli můžeme o této roli či o smyslu některých pozitivních důsledků bolesti diskutovat, je zřejmé, že medicíně je přisouzeno bolest tlumit, a to nejen z důvodů etických, ale i biologických.

Neměli bychom však ve svých životech zapomínat, co nám bolest chce sdělit. Stejně tak bychom neměli zapomínat, že většinu bolestí dokáže zmírnit i lidská blízkost, vlídné slovo, péče, láska. Vzpomeňme si na čarovnou moc pofoukání bolístky a použijme ji jak ve svých životech, tak ve vztahu k pacientům a všem trpícím. Protože zmenšení bolesti druhých je odměnou i nám samotným.

Prof. MUDr. Martin Vokurka, CSc.

Předmluva prezidenta České lékařské komory

Bolest patří k životu

Když ráno vstávám, často si vzpomenu na tatínka, který jako bývalý sportovec s jistou dávkou ironie říkával, že pokud se člověk ve věku po ... (číslovku si můžete dosadit sami) probudí a nic ho nebolí, pak je to neklamná známka, že už je ve skutečnosti mrtvý. Takové poznání bolí, i když ne fyzicky.

Život přináší vedle radostí také bolest. Bolí zranění a bolest rovněž provází většinu nemocí. Bolest prostě k životu patří a zdaleka se netýká jen osob vyššího věku. Bolest nás provází životem už od narození. Prdíky, rostoucí zoubky, pády a úrazy spojené s objevováním světa okolo nás. Bolesti se nemohou vyvarovat ani lidé jinak zdraví a fyzicky zdatní. Vždyť většina vrcholných sportovních a pracovních výkonů bývá vykoupena nemalou mírou bolesti. Nic se však nesmí přehánět, a i na tuto pravdu nás bolest upozorňuje.

Bolest jako vrcholně nepříjemný pocit je, jak známo, v podstatě obrannou reakcí organismu na poškození. Varuje nás, že něco není v pořádku, brání nám pokračovat v činnosti, která tělu škodí. Je mohutným stimulem obranných reakcí. Ať už ve smyslu dilematu „útěk nebo boj“, nebo při aktivaci imunitních reakcí. A zdaleka nejde jen o „výsadu“ nás lidí. Bolest cítí všichni živočichové.

Samozřejmě existuje mnoho různých typů bolesti, které navíc každý z nás vnímá poněkud jinak. Krutá bolest organismus prakticky paralyzuje, avšak běda tomu, kdo by bolest necítil. Ten by se asi ve zdraví vyššího věku nedožil.

Bolest sice většinou má organickou příčinu, přesto obdobná poranění či poruchy fyziologických funkcí vnímají různí jedinci odlišně. Bolest má totiž také psychickou složku, která v některých případech dokonce převažuje. A pokud je bolest chronická, pak představuje utrpení, které ochromuje život člověka. Taková bolest již ztrácí ochrannou funkci a je v podstatě zbytečná.

Jedním z úkolů nás lékařů je pomáhat pacientům od bolesti. V první řadě samozřejmě léčením její příčiny, ale zároveň též jejím tlumením, aby pacient zbytečně netrpěl. Léčba bolesti se dokonce stala samostatným lékařským oborem, i když vyhlášený doktor Bolíto byl vlastně veterinář.

Algeziologové, tedy kolegové specializující se na léčbu bolesti, dokážou v současnosti ve většině případů i s chronickou fyzickou bolestí úspěšně bojovat. Mnohem větším problémem však stále zůstává bolest psychická, která může představovat nemenší utrpení. Na takové případy bývá často i nejmodernější medicína krátká. Tady musí pomoci rodina a přátelé pacienta, případně odborníci psychologové.

Ano, bolest sice k životu patří, ale nikomu z nás radost nedělá. Tak ať vás nic nebolí!

MUDr. Milan Kubek

Předmluva editora

Vážení čtenáři,

poprvé od roku 2011 bude na tomto místě chybět jméno prof. PhDr. et PhDr. Radka Ptáčka, Ph.D., MBA, iniciátora a *spiritus movens* této v kontextu české lékařské společnosti ojedinělé série monografií orientované na lékařskou etiku v různých souvislostech.

Stává se jen výjimečně, aby se někdo stal legendou už za svého života, profesor Ptáček mezi takové jedince bezesporu patří. V jeho osobě odešel první profesor lékařské psychologie v České republice, klinický psycholog, soudní znalec a také charismatická osobnost, úspěšný psychoterapeut, oblíbený pedagog, miláček médií, ale především skvělý člověk.

Jeho mimořádný vědecký, pedagogický a organizační talent byl umocněn ohromující kreativitou, výkonností a neobyčejným rozsahem aktivit. Bylo obdivuhodné, že při trvalé časové tísní zůstával stále týž, vždy usměvavý, laskavý a vstřícný.

Jeho přínos oboru byl nesčíslněkrát oprávněně odměněn řadou cen, uznání a poct. Nejen v milovaném oboru, ale v celé společnosti zanechal nesmazatelnou stopu.

Budiž čest jeho památce!

Doc. MUDr. Petr Bartůněk, CSc.



Bolest pohledem klinických oborů

Bolest v primární péči

Svatopluk Býma

Bolest je jedním z nečastějších stesků pacientů v primární péči. Definovat bolest můžeme různě – od samotného faktu, kdy pacient si stěžuje, že ho něco bolí, přes definici WHO, která říká, že bolest je nepříjemný smyslový nebo emoční zážitek spojený s přímým nebo hrozícím poškozením tkání, až po poslední definici IASP (2020): „Bolest je nepříjemná smyslová a emocionální zkušenost spojená se skutečným nebo potenciálním poškozením tkáně nebo podobná té, která je se skutečným nebo potenciálním poškozením tkáně spojena.“

Základní postup v primární péči u pacienta s bolestí vychází ze znalosti pacienta po biopsychosociální stránce a z adekvátní diferenciální diagnostiky. Při ní si všímáme například tzv. „red flags“, které již i při nepatrné bolesti mohou rozhodnout o osudu pacienta a vyžadují urgentní výkony či terapii, nebo subakutní a chronické bolesti, která vyžaduje jiné postupy adekvátní zdravotnímu stavu pacienta, přitom v některých případech je na místě aplikovat paliativní péči. Kromě biologických příčin může mít bolest i čistě psychické nebo sociální příčiny. Znalost pacienta a jeho reakcí na předchozí ataky bolestivých stavů je často rozhodující pro další postup. Například optimistický pacient často bagatelizuje svoje potíže, zatímco u pesimistického je tomu naopak, včetně příslušných změn nálad. Též je potřeba vycházet z vnímání bolesti, které se může u jednotlivých pacientů lišit – například podle pohlaví, vyznání nebo etnických či kulturních rozdílů. To vše může ovlivnit rozhodování všeobecného praktického lékaře (VPL) o dalším postupu a terapii. V primární péči je u všech typů bolestí v rámci diagnostiky rozhodující podrobná anamnéza. Zpravidla VPL vychází z předchozí znalosti osobní, rodinné, sociální, lékové a alergické anamnézy a soustředí se na nynější onemocnění, klinické vyšetření s event. indikací pomocných vyšetření a na návrh dalšího postupu a terapie.

Jen bolesti jsou věnovány dva doporučené postupy *Společnosti všeobecného lékařství ČLS JEP*, a to *Léčba bolesti*¹ a *Diagnostika a léčba bolesti hlavy v ordinaci praktického*

¹ *Léčba bolesti*. Doporučený diagnostický a terapeutický postup pro všeobecné praktické lékaře. 2021. Autoři: MUDr. Bohumil Skála, Ph.D., Společnost všeobecného lékařství ČLS JEP, doc. MUDr. Jiří Kozák, Ph.D., předseda Společnosti pro studium a léčbu bolesti ČLS JEP.

*lékaře*², a dále je bolest jako jeden z příznaků zmíněna prakticky ve všech doporučených postupech vydaných *Společností všeobecného lékařství ČLS JEP* (od roku 2020 celkem 33 doporučených postupů).

Jako zásadní se v primární péči ukazuje diferenciální diagnostika zakončená rozhodnutím, zda je dosavadní, i když předběžná diagnóza léčitelná v primární péči, nebo je potřeba konzultace se specialistou, nebo se jedná o urgentní stav, příp. podezření na takové závažné onemocnění, které je zcela mimo kompetenci VPL. Základní v primární péči, jak již bylo uvedeno, je vždy znalost pacienta, event. doplnění anamnézy, tj. osobní, rodinné, sociální, lékové, alergické a kompletní anamnézy nynějšího onemocnění. Při hodnocení anamnézy vycházíme z klasického dělení bolesti, a to na akutní trvající zpravidla krátce, avšak maximálně do 3 měsíců, subakutní a chronickou, dále na povrchovou či hlubokou, somatickou či viscerální bolest, kořenovou bolest, neuralgie, kauzalgie nebo snadno identifikovatelnou fantomovou bolest. Poté následuje klinické vyšetření, při kterém si všímáme i doprovodných příznaků, jež často mohou být pro správnou diagnózu či nasměrování pacienta rozhodující. V současné době je velkou výhodou, že VPL může indikovat téměř všechna pomocná vyšetření včetně dříve v praxi nedostupných, jako bylo CT nebo MR apod. I vybavení ordinací VPL se mění. Kromě téměř standardního EKG je možné, aby VPL provedl sonografické vyšetření dle příslušných protokolů přímo ve své ordinaci, a podobné je to i u některých laboratorních vyšetření, kde jsou již pro VPL dostupné POCT metody. Výše uvedené samozřejmě přispívá k lepší základní diferenciální diagnostice a umožňuje i lépe využít indikovanou mezioborovou spolupráci či pomocná nebo laboratorní vyšetření, zajišťovaná příslušnými specializovanými pracovišti či specialisty, pokud to zdravotní stav pacienta vyžaduje. Situace je pro VPL relativně jednoduchá, pokud je příčina akutní bolesti „učebnicová“. Bohužel v reálném životě tomu tak není a i třeba v připravovaném doporučeném postupu pro VPL *Akutní koronární syndromy pohledem všeobecných praktických lékařů – reflexe doporučených postupů Evropské kardiologické společnosti*³ se dočteme, že kromě učebnicových příznaků a popisů bolesti, výsledků pomocných vyšetření a laboratorních vyšetření vše může být také jinak – viz dále.

1. Anamnéza

Bolesti (diskomfort) hrudi, horní končetiny (nejčastěji levého ramena), dolní čelisti, epigastria; dušnost, únava, synkopa, palpitace. AKS může proběhnout s atypickými příznaky i asymptomaticky, nejčastěji u pacientů s diabetem mellitem. Dále hodnotíme čas začátku a popřípadě i čas zhoršení potíží.

2. EKG obraz

Může být variabilní – od typických elevací nebo depresí úseku ST přes změny vln T až po zcela diskrétní změny v kterékoliv oblasti EKG křivky. Navíc úvodní EKG vyšetření nám nemusí vždy odlišit akutní ischemii myokardu od myokardiálního poškození. Základem je,

² *Diagnostika a léčba bolesti hlavy v ordinaci praktického lékaře*. Doporučený diagnostický a terapeutický postup pro všeobecné praktické lékaře. 2023. Autoři: MUDr. Tomáš Nežádal, Ph.D., et al., Česká neurologická společnost ČLS JEP.

³ *Akutní koronární syndromy pohledem všeobecných praktických lékařů. Reflexe doporučených postupů Evropské kardiologické společnosti*. 2023. Autoři: prof. MUDr. Miloš Tábořský, CSc., FESC, FACC, MBA, et al.

aby EKG křivka byla vždy čtena a interpretována lékařem. Není možné akceptovat automatické popisy EKG křivky, byť moderními digitálními EKG přístroji.

3. Biochemické parametry

Troponin (cTn) v ordinaci VPL stanovujeme pouze:

- a) pokud na EKG není jednoznačný obraz AKS (STEMI nebo NSTEMI) a zároveň
- b) máme k dispozici POCT přístroj v ordinaci a zároveň
- c) nedojde-li stanovením cTn k časové prodlevě indikovaného odeslání pacienta do kardiovaskulárního centra. Je potřeba si uvědomit, že normální hodnota troponinu nevylučuje AKS a naopak vysoký troponin nemusí nutně znamenat AKS (viz klinické scénáře jako renální insuficience, úrazy, zánětlivá onemocnění aj.). Dle aktuálních doporučených postupů pro diagnózu AKS nepostačuje stanovení cTn POCT metodou, standardem je dnes časovaný, vysoce senzitivní troponin (hsTn) stanovený definovaným laboratorním vyšetřením. Pokud prokážeme AKS nebo máme podezření na AKS, odesíláme pacienta do spádového kardiovaskulárního centra, nejlépe cestou záchranné zdravotnické služby. Ta má dnes možnost online výměny dat referovaného pacienta.

Z praxe můžeme konstatovat, že i při využití všech doporučených postupů a v současné době možné diagnostiky se v primární péči vyskytují situace, kdy je pacient včas a správně odeslán, nicméně ani z anamnézy, ani z dalších vyšetření u VPL není zcela jasné vysvětlení tohoto postupu, přičemž zdůvodněním je, že pacient byl „nějaký jiný“. Přitom je postupováno „*lege artis*“ neboli podle „pravidel umění“, i když exaktní poznatky v době vyšetření pacienta u VPL jednoznačně nebyly přítomny, nicméně další vývoj „postup“ VPL jednoznačně potvrdil. S podobnou situací, jako je diferenciální diagnostika bolestí na hrudi, se setkáváme u diferenciální diagnostiky bolestí hlavy, břicha, zad (jeden z nejčastějších stesků pacientů v primární péči), ale i u konkrétních orgánů, např. diferenciální diagnostika bolestí oka či ucha apod. Vše zde uvedené a další je popisováno v řadě učebnic, doporučených postupů i samostatných knih, ale vzhledem k rozsahu této kapitoly se nelze více této problematice věnovat. Můžeme však konstatovat, že problematika akutních bolestí v primární péči je u všech uvedených příkladů i dalších diagnóz obdobná, tj. je vždy třeba rozhodnout o tom, kterého pacienta má VPL léčit sám, kterého má akutně poslat na jiné pracoviště a u kterého si má vyžádat konzultaci. Správné „třídění“ pacientů s akutní bolestí by tedy mělo být jednou ze základních dovedností všech lékařů v primární péči.

Zatímco akutní bolest, jak popisuje zmíněný doporučený postup *Léčba bolesti*, můžeme z biologického hlediska považovat za účelnou a i v primární péči za léčebně dobře ovlivnitelnou – ať kauzálně, nebo symptomaticky –, poněkud jiná situace je u bolesti chronické. Chronickou bolest můžeme charakterizovat jako vleklou a opakující se bolest se specifickým zdravotním problémem nebo jako samostatné onemocnění trvající déle než 3–6 měsíců nebo také jako bolest kratšího trvání, pokud přesahuje dobu pro dané onemocnění či poruchu obvyklou. Chronická, dlouhotrvající bolest nemá žádnou biologicky užitečnou funkci a je zdrojem tělesných, duševních i sociálních útrap. Co se týká hodnocení její závažnosti, zpravidla v primární péči využíváme u VPL 11stupňovou škálu slovního hodnocení: 0 – žádná bolest, 1 – zanedbatelná bolest, 2 – minimální bolest, 3 – malá bolest, 4 – znatelná bolest, 5 – střední bolest, 6 – palčivá bolest, 7 – intenzivní bolest, 8 – silná bolest, 9 – velmi silná bolest, 10 – nesnesitelná bolest. Můžeme využít i jiné škály: 1 – narušuje denní činnost,