



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI
ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: B 5341 Ošetřovatelství

Studijní obor: 5341R009 Všeobecná sestra

Využití alternativních metod v ošetřovatelství
Using the alternatives methods in nursing
bakalářská práce

Markéta Příhodová

2010/2011

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Ústav zdravotnických studií

Akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Markéta PŘÍHODOVÁ**
Osobní číslo: **Z08000048**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Využití alternativních metod v ošetrovatelství**
Zadávající katedra: **Ústav zdravotnických studií**

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Cíl výzkumu:

- 1) Zjistit vztah pacientů k alternativním postupům využívaným v ošetrovatelství, především k reflexní terapii
- 2) Implementovat reflexní terapii do ošetrovatelské praxe
- 3) Zhodnotit přínos reflexní terapie nohy na zdravotní stav pacientů

Východiska:

V mé bakalářské práci bych chtěla analyzovat vztah pacientů k alternativním postupům v ošetrovatelství, zejména k reflexologii nohy a zaznamenat její konkrétní účinky u pacientů

Předpoklady

1. Předpokládám, že pacienti nemají vztah k reflexní terapii.
2. Domnívám se, že lze aplikovat reflexní terapii do ošetrovatelské péče o P/K.
- 3A. Předpokládám, že při použití reflexní terapie dojde ke snížení bolesti P/K. 3B. Domnívám se, že reflexní terapie pozitivně působí na psychické zdraví P/K.
- 3C. Myslím si, že při použití reflexní terapie dojde ke zlepšení schopnosti P/K vykonávat všední denní činnosti.

Metoda :

kvantitativní

Technika:

rozhovor, experiment, hodnotící škály, pozorování

Místo a čas výzkumu:

červenec-září 2010, Dům seniorů Františkov

Vzorek:

senioři v domově na Františkově

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

50-70 stran

Forma zpracování bakalářské práce:

tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

GILANDER, Ann; ŠEDIVÁ, Marta . Velká kniha reflexologie : všechno co potřebujete vědět z teorie i praxe. 1.české. Praha: Svojtka Co, 2008. 256 s. ISBN 978-80-256-0105-1

MARQUARDTOVÁ, Hanne; SCHWINGEROVÁ, Maria. Praktická učebnice teorie reflexních zón na noze. 1. Olomouc: Poznání, 2009. 221 s. ISBN 978-80-86606-81-1.

SCHAEFEROVÁ, Monika; SCHWINGEROVÁ, Mária. Reflexní masáže: body na nohou a rukou. 1. Praha: Beta Dobrovský, 2007. 94 s. ISBN 978-80-7306-281-1.

FOX, Arnold; FOX, Barry. Alternativní léčba. 1. Frýdek-Místek: AL-PRESS s.r.o, 1997. 304s. ISBN 80-7218-007-X.

Alternativ medizine [online]. 2010 [cit. 2010-04-19]. Heilberufe. Dostupné z WWW: heilberufe-online.de.

Vedoucí bakalářské práce:

Bc. Kateřina Švejdová

Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: 30. dubna 2010

Termín odevzdání bakalářské práce: 30. června 2011


prof. Dr. Ing. Zdeněk Kůs
rektor

L.S.




doc. MUDr. Jaromír Mysliveček, Ph.D.
ředitel

V Liberci dne 30. listopadu 2010

Anotace

Ve své bakalářské práci s názvem Využití alternativních metod v ošetrovatelství jsem se zaměřila na jednu z těchto metod - reflexní terapii nohy. Práce je rozdělena na dvě části, část teoretickou a část praktickou. V teoretické části se okrajově zabývám pojmy alternativní, komplementární medicína, dále pojmy užívanými ve vědecké medicíně jako je evidence based medicine, evidence based nursing. Další kapitoly se týkají vysvětlení pojmu reflexologie, seznamují s jejími dějinami ze dvou úhlů, z pohledu západní a východní medicíny. Z těchto dvou hledisek jsou zde také vysvětleny teorie působení reflexní terapie, následují tři kapitoly úzce související s praktickou částí. Najdeme tu seznámení s pojmem aktivity denního života, kapitolu týkající se psychického zdraví, definici bolesti, její fyziologii další podkapitoly s ní související. Následující části práce pojednávají o technice reflexní terapie, její indikaci, využití a účincích. Konec teorie je zaměřen na reflexologii a výzkum, její využití v lékařské a ošetrovatelské praxi. Na úplný závěr teoretické části uvádím kazuistiku získanou během výzkumu. V úvodu praktické části se zabývám stanovenými cíly a hypotézami výzkumu. Dále je praktická část zaměřena na seznámení s výzkumem, jeho technikami, časovým harmonogramem výzkumu, popisem výzkumného vzorku. Následuje analýza jednotlivých výsledků a nakonec souhrnné grafické a statistické zpracování výsledků jednotlivých škál.

Klíčová slova

alternativní medicína, reflexní terapie, bolest, psychické zdraví, aktivity denního života

Anotation

In my bachelor thesis entitled The use of alternative methods in nursing I focused on one of the alternative methods: Foot reflexology. The thesis is divided into two parts, teoretical and practical. The theoretical part deals marginally with the terms alternative and complementary medicine and further with terms used in scientific medicine, such as evidence based medicine, evidence based nursing. Other chapters deal with explanation of the term reflexology and its history from the perspective of Western and Eastern medicine. There is also explained how reflexology works from these two perspectives. What follows are three chapters closely related to the practical part. It includes the introduction to the concept of activities of daily living, the chapter on mental health, the definition of pain and its physiology and other related sub-chapters. Following parts of the thesis deal with reflexology techniques, indications, use and effects. The final theoretical part focuses on reflexology and research, its use in medical and nursing practice. At the very end of the theoretical part I present the case study obtained during my research. The introduction to the practical part deals with objectives and hypotheses. Further it deals with introduction to the research techniques, time schedule and description of research sample followed by analysis of particular results and graphic summary of results and statistical analysis of individual scales.

Key words:

alternative medicine, reflexologie, pain, psychic health, activities daily living

Seznam zkratek

ADL - activities daily living- aktivity denního života

ATL - Aktivität des täglichen Lebens- aktivity denního života

CAM - complementary and alternative medicine – komplementární medicína

C páteř-krční páteř

DK – dolní končetiny

EBM -evidence based medicine- medicína založená na důkazech

EBN -evidence based nursing- ošetrovatelství založené na důkazech

EBP -evidence based practice- praxe založená na důkazech

GIT- gastrointestinální trakt

HK-horní končetiny

IASP - Mezinárodní společnost pro studium bolesti

P/K- pacient/ klient

RF- reflexní terapie

WHO -Světová zdravotnická organizace

Prohlášení

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Datum

24.6. 2011

Podpis

Bučinský M.

Poděkování

Ráda bych na tomto místě poděkovala Mgr. Kateřině Švejdové za vedení mé bakalářské práce, za podnětné návrhy a cenné rady, které ji obohatily. Rovněž děkuji Domovu pro seniory Františkov v Liberci, kde byla realizována výzkumná část práce

Obsah

Úvod	11
TEORETICKÁ ČÁST.....	12
1. Komplementární a vědecká medicína	12
1.1 Komplementární medicína	12
1.2 Nekonvenční medicína.....	12
1.3 Evidence based medicine	13
1.4 Evidence based nursing.....	13
3. Reflexologie.....	14
4. Dějiny reflexní terapie	15
4.1 Dějiny reflexologie z pohledu východní medicíny	15
4.2 Dějiny reflexologie z pohledu západní medicíny.....	15
5. Teorie působení reflexologie.....	16
5.1 Teorie západní medicíny	16
5.1.1 Princip vrátkové - hradlové teorie (Gate theory).....	16
5.1.2 Teorie vyplavení endorfinů	17
5.1.3 Teorie reflexního oblouku.....	18
5.2 Teorie z pohledu Tradiční čínské medicíny	19
5.2.1 Teorie Yin-Yang (Jin-Jang)	19
5.2.2 Teorie pěti prvků	20
5.2.3 Merediánová teorie.....	21
6. Bolest jako vodivý symptom reflexní léčby na noze.....	21
6.1 Definice bolesti	21
6.2 Fyziologie bolesti.....	21
6.3 Bolest na tlakovém bodě nohy	22
6.4 Parabola bolesti	22
7. Aktivita denního života.....	23
8. Psychické zdraví.....	23

9. Reflexní terapie	23
9.1 Technika reflexní terapie na noze	23
9.2. Indikace reflexní terapie.....	24
9.3. Prospěšnost reflexní terapie	24
9.4. Nežádoucí účinky reflexní terapie	26
10. Reflexní terapie a výzkum	26
11. Reflexní terapie v lékařské a ošetrovatelské praxi	28
11.1 Kde všude lze reflexní terapii využít?	28
12. Reflexní terapie v ošetrovatelské praxi	29
12.1 Kazuistika.....	30
PRAKTICKÁ ČÁST.....	33
13. Cíle a hypotézy výzkumu.....	33
13.1 Použitá technika	33
13.2 Harmonogram výzkumu.....	34
13.3 Charakteristika výzkumného vzorku.....	35
14. Analýza výsledků.....	36
14.1 Souhrnné grafické porovnání výsledků.....	91
14.2 Statistické zpracování výsledků	94
Diskuze	97
Závěr	99
Seznam použité literatury.....	100
Seznam obrázků, tabulek	103
Seznam příloh:.....	105

Úvod

Tato bakalářská práce se zabývá využitím alternativních metod v ošetrovatelství, konkrétně je zaměřená na jednu techniku - reflexní terapii nohy. Toto téma je velmi aktuální, neboť alternativní metody v dnešní době skýtají mnoho možností využití. Především mohou být ekonomicky výhodnou a účinnou doplňkovou metodou, vhodně zkvalitňující léčbu západní medicíny. Snahou práce je nejen teoreticky seznámit s využitím zvolené reflexní terapie a jejími účinky, ale ukázat na alternativní metody z pohledu medicíny západní, nebo-li z pohledu medicíny založené na důkazech, faktech. Další snahou je dokázat pomocí praktického experimentu její působení na zdraví P/K.

Reflexní terapie je jedna z nejstarších přírodních léčebných metod vůbec. Stáří se datuje přibližně kolem 5000 let, především do Číny. Moderní pojetí reflexologie má počátky v 19. století, kdy ji znovu objevil Wiliam H. Fitzgerald. Plně se rozvinula ve třicátých letech století dvacátého.

Pojem reflexologie je odvozen z latinského slova reflex, znamenající odraz. Reflex je odpověď organismu na zevní podnět. Reflexní terapie využívá tlaku na jednotlivé body na chodidle, které jsou nepřímo spojeny s různými částmi těla. Působením tlaku na tyto reflexní body ovlivňujeme, stimulujeme nepřímo orgány v našem těle. Působení reflexní terapie lze vysvětlit ze dvou odlišných pohledů: z pohledu medicíny západní a z pohledu medicíny východní.

Reflexní terapie má mnoho indikací, ovlivňuje především psychické zdraví a pohodu člověka, pozitivně také působí při bolestech a dalších fyzických obtížích. Z těchto důvodů je praktická část zaměřena na implementaci reflexní terapie do ošetrovatelské praxe. Dalším cílem je zjistit jaký mají vztah pacienti k reflexní terapii a zaznamenat její účinek ve třech oblastech zdraví P/K. V oblasti bolesti, psychického zdraví a denních aktivit. Významné poznatky z tohoto praktického experimentu jsou obsaženy v praktické části bakalářské práce.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Komplementární a vědecká medicína

1.1 Komplementární medicína

„*Komplementární medicína CAM (z anglického Complementary and Alternative Medicine) je pojem zahrnující všechny metody neklasické medicíny. Jejich společným rysem je, že jsou postaveny na alternativních filozofických názorech.*“¹ Mnohdy je neprovádí lékař, ale terapeut. Často však jde také o dobré praktické psychology a tak mohou pacientům skutečně pomoci s psychosomatickými poruchami. Termín komplementární medicína hovoří o tom, že mnohé nekonvenční postupy nejsou nasazovány místo standardních, nýbrž že je doplňují a že mají podpořit účinek vědecké medicíny. Přestože se pojem alternativní medicína v zahraničí nadále užívá, došlo v posledním období k terminologickému rozšíření a začalo se hovořit spíše o nekonvenční a komplementární medicíně. [5,7]

1.2 Nekonvenční medicína

„*Termín nekonvenční medicína (anglicky unconventional medicine) vyjadřuje, že dané léčebné postupy nejsou uznány jako lege artis medicínské postupy, tedy že nebyly prověřeny podle pravidel klinického výzkumu.*“² Zpravidla nejsou vyučovány na lékařských fakultách, i když i zde dochází v posledních letech ke značnému obratu. Nejsou ani považovány za standardní způsoby léčby, dokonce nepatří ani do objemu zákonem vymezené zdravotní péče hrazené zdravotními pojišťovnami či jinými subjekty předplacené péče, zde se opět situace v jednotlivých zemích různí a obzvláště soukromé pojišťovny stále více zařazují některé nekonvenční služby do katalogu péče. [15, 6]

¹ What is complementary and alternative medicine? [online].[cit.2011-01-03] Dostupné z: http://nccam.nih.gov/health/whatiscom/-volný_překlad

² What is complementary and alternative medicine? [online].[cit.2011-01-03] Dostupné z: http://nccam.nih.gov/health/whatiscom/-volný_překlad

1.3 Evidence based medicine

Medicína byla dlouho jen empirickou medicínou, založenou na zkušenosti. V 17. a 18. století se i v medicíně uplatňoval filosofický směr Reného Descarta, názor založený na tzv. Karteziánském dualismus (jedná se o výklad pomocí dvou rovnocenných principů, materiálního a duchovního, který se tehdy uplatnil i v medicíně, je založen na striktním oddělení těla od duše). Teprve v polovině 19. století si lékaři uvědomili, že je nutno účinnost jejich diagnostických a terapeutických postupů doložit přesvědčivými důkazy. Medicína se začala odvolávat na rozvíjející se vědu, na fyziku, chemii i biologii a na jejich poznatky. Postupně se sama stala vědeckou disciplínou. Vědecká metoda a výzkum se týkaly jak vysvětlení stavby a funkce lidského těla, podstaty a příčiny chorob, tak i diagnostických a terapeutických postupů. U nich se požadovalo, aby byl podán jasný důkaz jejich účinnosti. Tento požadavek se stal v současné medicíně natolik zásadní, že se změnil i termín pro moderní medicínu. Dnešní medicína je, „medicínou založenou na důkazech“, „evidence based medicine“, EBM, což je téměř všeobecně používaný anglický termín. Tato nová podoba medicíny vznikla v USA. Na vypracování jejích zásad se nejvíce podílel D. L. Sackett. Podle jeho definice je EBM „*péčl, která integruje klinickou zkušenost se zájmy pacienta a s vědeckými důkazy o účinnosti léčby*“³. Nejde jen o jednostranné lpění na důkazu účinnosti, ale že se respektuje klinická a také osobní zkušenost lékaře a také osoba pacienta, jeho názor a jeho zájmy. Školící centra pro EBM vznikají téměř na všech univerzitách. [7,23,25]

1.4 Evidence based nursing

„EBN (evidence based nursing), značí pojem, který se zabývá vědeckými poznatky, vědeckým přístupem k oblasti ošetrovatelství a k jejich aplikacím do praxe EBP (Evidence Based Practice).“⁴ Prudké změny ošetrovatelské teorie a praxe v České republice, ale také i ve světě, vedou nezvratně k další kvalitativní změně v ošetrovatelství – zavádění a realizace praxe založené na důkazu (Evidence Based Practice). Ošetrovatelský přístup k praxi založené na důkazech je odlišný od

³ FOX,Arnold, FOX, Barry. *Alternativní léčba*.Frýdek-Místek: ALPRESS.s.r.o. 1997.S.304.ISBN:80-7218-007-X ze stran 12-14

⁴ HEŘT, Jiří a kol. *Alternativní medicína-možnosti a rizika*. Praha.Grada publishing.1995.s.208.ISBN: 80-7169-151-8 ze stran 30-36

standardního biomedicínského modelu. Sestra poskytuje holistickou péči, pracuje spíše „s pacientem“, než „na něm“. Sestra ve svém klinickém rozhodování musí zvažovat nejen efektivitu ošetřování, ale také výběr intervence, přijatelnost pro pacienta, efektivnost nákladů. [7,23,25]

3. Reflexologie

Pojem reflexologie je odvozen z latinského slova *reflex*, znamenající odraz. Reflex je odpověď organismu na zevní podnět. Reflexologie je založena na podobném principu jako akupunktura, ale je zcela neinvazivní. Princip reflexní terapie, nebo-li zónové terapie, spočívá ve stlačování specifických bodů, které se nacházejí nejčastěji na chodidlech či na rukou. Reflexní terapie využívá speciální mapy obsahující reflexní zóny (viz.příloha č. 1), které odpovídají jednotlivým částem těla a orgánům, které lze takto nepřímou ovlivnit. Záměrem reflexní terapie je napravovat především negativní faktory zahrnuté v procesu nemoci: překrvení, zánět a napětí. Primárně je zaměřena na zlepšení krevního oběhu, napomáhá urychlit vylučování odpadových produktů, toxinů. Vědecké zkoumání zatím nedokázalo zjistit, jak přesně funguje reflexologie, akupunktura a podobné léčebné metody. *Buněčná paměť – způsob, jakým mozek ukládá a vyvolává informace, poskytuje možný a pravděpodobný výklad. Protože mozek zaznamenává všechny naše zkušenosti, pamatuje si i věci, které se zjevně změnily nebo je považujeme za zapomenuté. Proto lidé po ztrátě končetiny často prožívají fantomové bolesti v místě chybějící části těla a jiní si zase v hypnóze vzpomenu na tíživé, ale zdánlivě zapomenuté události. To naznačuje, že i tělesné onemocnění může zanechat v paměti mozkových buněk záznamy o zánětech, napětí a poruchách.*⁵ Přístup reflexní terapie je holistický, to znamená, že vnímá člověka jako celek, pohlíží na člověka v trojdimenzionálním pojetí. Bere na zřetel osobu jako celek v její bio-psycho-sociální jednotě. Terapie přihlíží k tělesným, duševním faktorům i k prostředí v němž osoba žije. [6,11,12,13]

⁵ LEIBOLD, Gerhart. *Reflexní masáže*. Praha: Fontána. 2003. s. 184. ISBN: 80-7336-097-7 ze stran 161-164

4. Dějiny reflexní terapie

4.1 Dějiny reflexologie z pohledu východní medicíny

Reflexní terapie je jedna z nejstarších přírodních léčebných metod vůbec. Její stáří se datuje přibližně kolem 5000 let, první zmínka se dokonce uvádí 4000 let př. n. l. Počátky reflexologie jsou vázány na Čínu, má však určité kořeny i v Egyptě, což dokazují archeologické nálezy. Ty poskytují nejzřejmější důkazy o masáži chodidel ve starověkých dějinách. Například ve vstupu do hrobky lékaře Anchmahora v Sakkaře se nalézá nástěnná malba z doby kolem roku 2330 př.n.l. , která zobrazuje masáž chodidel a rukou (příloha č. 2.)

Číňané začali pojetí reflexologie používat zhruba před 5000 lety. Metoda pozorování prstů na noze byla tou dobou zaznamenána v čínském lékařském textu Huangti- nej t'ing. Zde je svědectví o zájmu o chodidlo a o jejich propojení s celkovým zdravotním stavem. Symbol chodidla se také objevuje v japonské kultuře, kde šlápěje představuje symbol léčitelsví. [11, 17,18]

4.2 Dějiny reflexologie z pohledu západní medicíny

Moderní pojetí reflexologie má počátky v 19. století, kdy ji znovu objevil Wiliam H. Fitzgerald a nazval jí terapií zón. Plně se rozvinula ve třicátých letech století dvacátého, kdy jeho pokračovatelka Eunice Inghamová společně s dr. J. D. Rileyem a dalšími sestavili mapy reflexních zón rukou a chodidel. Inghamová na rozvoji terapie pracovala přes 40 let až do konce svého života do roku 1974.

V 70. letech minulého století došlo k renesanci používání této metody. Ve Spojených státech amerických byl založen v roce 1974 Mezinárodní institut reflexologie a v roce 1982 vznikla Mezinárodní organizace, která se touto metodou zabývá a postupně v mnoha státech po celém světě vznikly školy, školicí místa a instituty pro ty, kteří se chtějí o reflexologii dozvědět více informací a také se chtějí obory, jako jsou reflexní diagnostika a reflexní terapie naučit a používat je v praxi. Reflexní terapie je velice oblíbená nejenom ve Spojených státech amerických, ale také v Kanadě, Německu, Holandsku, Francii a dalších zemích západní Evropy. V naší republice je zatím používána velice sporadicky. Je to zejména proto, že veřejnost není s jejími účinky více seznámena. [11,18,22]

5. Teorie působení reflexologie

Vědecké zkoumání zatím nedokázalo zjistit, jak přesně funguje reflexologie, akupunktura a podobné léčebné metody. Jedním z možných způsobů fungování těchto metod je založeno na předpokladu buněčné paměti. Náš mozek uchovává všechny naše zkušenosti, ovšem zachovává i věci změněné a ty co již považujeme za zapomenuté, to vysvětluje, že i záněty a jiná prodělaná onemocnění a změny v těle, mohou v mozku zanechat záznamy.

V reflexologii se postižená část těla projeví zvýšenou citlivostí reflexních bodů na rukou a nohou. Po jejich stimulaci vyšle nervový systém nový, správný signál. Opakovaným působením se buněčná paměť mění a tělesná funkce se obnoví. Současně vymizí zvýšená citlivost reflexních bodů. Reflexologie je celostní léčebná metoda, působící na příčinu nerovnováhy celého těla místo potlačování místních bolestí léky nebo odstranění postižené části těla.

Působení reflexní terapie lze vysvětlit ze dvou pohledů, prvním je pohled západní medicíny, druhý pohled se týká tradiční čínské medicíny. Z hlediska medicíny založené na důkazech lze vysvětlit působí reflexologie 3 teoriemi: vrátková teorie bolesti, teorie vyplavení endorfinů, teorie reflexního oblouku. Čínská medicína vysvětluje působení reflexní terapie teorií jin-jang, teorií meridiánovou a teorií pěti elementů. [6,7]

5.1 Teorie západní medicíny

5.1.1 Princip vrátkové - hradlové teorie (Gate theory).

„ Využívá poznatků o percepci a regulaci bolestivých informací na míšní úrovni. Podněty různého původu přicházejí do zadních míšních kořenů jednak vlákny A- alfa (myelizované) – vedou vzruchy od exteroceptorů a z proprioceptorů, jednak myelizovanými pomalejšími A- delta vlákny a jednak vlákny C (nemyelizované). Hlavními protagonisty vrátkové teorie jsou buňky v substantia gelatinosa Rolandi a buňky v Lissaurově traktu. Působí jako hradlo. Za normálních okolností, kdy bolest nevzniká, jsou impulzy z periferie vedeny pouze rychlými vlákny A – alfa. Jestliže vznikne bolest, pak je vedena pomalými vlákny A- delta a vlákny C, tento impuls pak překlopí hradlo v transmisních buňkách a vede vzruch do vyšších center. Hradlo lze

*samozřejmě opět přepnout, lze to pouze pod účinkem silnějšího vzruchu vedeného vlákny A – alfa“.*⁶ (příloha č. 3)

5.1.2 Teorie vyplavení endorfinů

Endorfiny jsou opiodní peptidy, vznikají štěpením prekurzorové bílkoviny v mozku, placentě a pravděpodobně i ve tkáních. Váží se na opiodní receptory v plazmatické membráně cílových buněk. To si je vytváří na zmírnění bolesti a nepříjemných pocitů vyvolávají přechodnou euforii a pomáhají tak překonat krizi, analgetický a euforizující účinek je u každého jedince jiný. Působí jako neurotransmitery a neuromodulátory. [1,10]

*„Neurotransmitter je látka, která chemicky zprostředkovává přenos impulsu z jednoho neuronu na druhý, resp. z neuronu na cílovou tkáň. Jako neurotransmitter lze označit tu látku, která: 1) je přítomna v nervových zakončeních, 2) uvolňuje se akčním potenciálem, 3) podána exogenně vyvolá tutéž odpověď jako podráždění nervu s tímto neurotransmiterem.“*⁷ Jsou vylučovány procesem exostózy z presynaptické buňky a difundují synaptickou štěrbinou k membráně postsynaptické buňky, kde se nekovalentně váží na receptory a vyvolávají buněčnou odpověď. Neuromodulátory endogenní neuroaktivní peptidy modulující účinky neurotransmiterů. Předpokládá se, že působí podobným mechanismem jako opiáty a podílejí se na regulaci emocionálních reakcí.

Endorfiny mají modulační funkce centrální (spánek, nálada, analgezie) a periferní (endokrinní regulace). Endorfin bývá také nazýván jako hormon štěstí, protože se uvolňuje z hypofýzy do krevního oběhu a způsobuje dobrou náladu, pocity štěstí, tlumí bolest, ovlivňuje výdej některých hormonů, vyplavuje se při stresu a svalové zátěži (při porodu, sportování). Také hraje důležitou roli v některých tělesných funkcích (při regulaci teploty). [1, 10,21]

⁶ . KOZÁK, Jiří. *Léčba chronické bolesti*. Olomouc: Solen. 2010. S. 90. ISBN: 978-80-87327-45-6, ze strany 45-56

⁷ HYNIE, Sixtus, *Farmakologie v kostce*. Praha: TRITON. 2001. S 520. ISBN: 80-7254-181-1, ze strany 98

5.1.3 Teorie reflexního oblouku

Reflex je odpověď organismu na podnět, podráždění, změnu zevního nebo vnitřního prostředí. Tato změna se uskutečňuje na určité anatomické struktuře, která je daná strukturou reflexního oblouku. Reflexní oblouk se skládá z: receptoru, aferentní dráhy, centra, eferentní dráhy a efektoru. Tlakem na reflexní bod na noze je vyvolán akční potenciál, který je měřitelný v příslušné oblasti těla. Reflexní oblouk v míše je vyvolán jednoduchým přímým podnětem přes propioceptivní vlákna. Jedná se o reflex, při kterém svalové vřetenko (receptor) i příjemce vzruchu (sval, efektor) leží ve stejném orgánu. Šlachové vřetenko kontroluje napětí a svalové vřetenko délku svalu. Tzv. spínací proces je účinný při cizím podnětu. Ten je vyvolán receptory umístěnými v kůži, svalech nebo periostu. Přes větvení fasciculus longitudinalis medialis je cizím podnětem aferentně vyvolána akce, která eferentně přechází k příslušným svalům. Cizí podnět je polysynaptický s mnohými přepínacími místy, jdoucí přes více míšních segmentů. Pro nervovou reflexní terapii jsou obzvlášť důležitá Meissnerova tělíska a Vater-Paciniova lamelová tělíska. Cizí podnět je jako exteroceptivní vjem zachycen volnými nervovými zakončeními, které převádějí podnět z periferie do centrálního nervového systému. Také propioceptivní mechanoreceptory, které se nacházejí v periostu, ve svalech, šlachách a kloubních pouzdrech, spoluúčastní se také reflexu. Zpomalený vjem bolesti následuje jako dráždění nociceptorů, nebo volných nervových zakončení, způsobuje akční potenciál, který se rychle vedoucími A-delta vlákny dostává do zadních míšních kořenů. Ty ukazují dobře lokalizovanou povrchovou bolest. Zpomalený vjem bolesti následuje jako druhý vjem, který je jako nejasný a málo ohraničený označován jako hluboká bolest. Toto aferentní vedení probíhá přes pomalu se adaptující C-vlákna. [4,11, 15]

5.1.4 Nociceptivní blokovací efekt

„Nociceptivní blokovací efekt může nastoupit všude tam, kde jsou nadměrně drážděny nociceptivní receptory a jejich aferentní vzruchy jsou vedeny do mozku, Odtud pak vedou eferentní vzruchy k motorickému systému jako odpověď. Při přetížení nebo jiné chybné informaci nociceptorů a spolupůsobících propioceptorů dochází

k typickému nociceptivnímu blokovacímu efektu, který působí tlumivě. To vede k šetrícímu postavení“⁸.

5.2 Teorie z pohledu Tradiční čínské medicíny

5.2.1 Teorie Yin-Yang (Jin-Jang)

Jin a jang v čínštině přímo znamená jasnou a tmavou stranu předmětu. Čínská filozofie pak pomocí termínů jin a jang znázorňuje širší rozsah protikladných vlastností ve vesmíru: chladné a horké, pomalé a rychlé, klid a pohyb, mužské a ženské, dolní a horní atd. Obecně vše, co se pohybuje, stoupá, je jasné, progresivní, hyperaktivní, včetně funkčních poruch těla, náleží principu jang. Charakteristiky klidu, poklesu, tmy, degenerace, snížené aktivity včetně nemocí orgánů náležejí principu jin. Funkce jin a jangu se řídí zákonem jednoty protikladů. Jinými slovy, jin a jang si odporují, ale zároveň na sobě navzájem závisí. Povaha jin a jangu je relativní, žádný z nich není schopen existovat sám o sobě. Bez „chladného“ nemůže být „horké“; bez „pohybu“ by nebyl „klid“; bez „tmy“ by neexistovalo „světlo“. Nejnázornějším příkladem vzájemné závislosti jin a jangu je vztah mezi substancí a funkcí. Lidské tělo může fungovat zdravým způsobem pouze s dostatkem substance; a pouze jsou-li funkční procesy v dobrém stavu, může být esenciální substance náležitě obnovována. Protiklady ve všech objektech a jevech jsou v neustálém pohybu a ustavičně se mění: zisk, růst a postup jednoho znamená ztrátu, rozklad a ústup druhého. Například den je jang a noc je jin, ale dopoledne je chápáno jako jang v jangu, odpoledne je jin v jangu, večer do půlnoci je jin v jin a doba po půlnoci je jang v jin. Ze semena (jin) vyrostle rostlina (jang), která se po zániku vrátí do země (jin). Totéž probíhá v koloběhu ročních období. Zima (jin) se mění přes jaro do léta (jang), které naopak přechází přes podzim opět do zimy. Protože přírodní jevy jsou vyvážené v konstantním toku střídajících se jin a jangu, změna a transformace jin a jangu je pokládána za univerzální zákon. [5,9,]

⁸ FRONEBERG, Walter. *Manuální neuroterapie: nervová reflexní terapie na noze*. Olomouc: Poznání. 2007. S. 198. ISBN: 978-80-86606-58-3, ze strany 26

5.2.2 Teorie pěti prvků

Teorie pěti prvků - "dřevo, ohně, země, kov a vody" - je podobně jako teorie jin-jangu (yin-yang) dávnou filozofickou koncepcí používanou k vysvětlení uspořádání a jevů fyzického vesmíru. V tradiční čínské medicíně se teorie pěti prvků používá k interpretaci vztahů mezi fyziologickými a patologickými stavy lidského těla a přírodního prostředí. Pět prvků podle této teorie podléhá ustavičnému pohybu a změně a jejich vzájemná závislost a vzájemná kontrola vysvětlují složité spojení mezi hmotnými objekty i jednotu mezi lidským tělem a světem přírody.

V tradiční čínské medicíně mají vnitřní orgány i další orgány a tkáně vlastnosti podobné pěti prvkům; fyziologicky i patologicky se vzájemně ovlivňují stejně jako pět prvků. Porovnáním podobností jsou kategoriím pěti prvků přisuzovány různé jevy. Na základě charakteristik, forem a funkcí různých jevů se vysvětlují složité vazby mezi fyziologickými a patologickými stavy stejně jako spojení mezi lidským tělem a přírodním světem.

Pět prvků vyšlo najevo ze sledování různých skupin dynamických procesů, funkcí a charakteristik pozorovaných v přírodním světě. V každém z pěti prvků jsou zahrnuty tyto aspekty:

Oheň: sucho, horko, plápolání, vzestup, pohyb atd.

Dřevo: pučení, prodlužování, poddajnost, harmonie, pružnost atd.

Kov: pevnost, tuhost, štěpení, řezání, očista atd.

Země: růst, změna, výživa, vytváření atd.

Voda: vlhkost, chlad, pokles, tok atd.

Mezi pěti prvky existují těsné vzájemné vztahy, které lze klasifikovat jako vzájemné rození a vzájemné ovládání za fyziologických podmínek a vzájemné podmaňování a vzájemné ponižování za patologických podmínek. Vzájemným rozením a ovládáním jsou koordinovány funkce různých systémů a udržována homeostáza. [5,15,22]

5.2.3 Merediánová teorie

Merediánová teorie je založena na přítomnosti deseti zón energie v těle (příloha č. 4). Tyto zóny jsou podélné, vycházejí ze základu těla, z nohou, přímo do vrcholu hlavy. Deset zón je rozmístěno do pěti párů na každé straně, jsou očíslovány od 1 do 5. Působením tlaku na část zóny lze ovlivnit fungování celé zóny, to je také podstatou reflexní terapie. Působí – li tlak na reflexní body na nohou, je ovlivněna celá zónová dráha, nastane tzv. homeostáza. [6,7,11,12]

6. Bolest jako vodivý symptom reflexní léčby na noze

6.1 Definice bolesti

„Bolest je podle WHO (Světová zdravotnická organizace) a IASP (Mezinárodní společnost pro studium bolesti) definována jako: nepříjemný senzorický a emocionální prožitek spojený se skutečným či potencionálním poškozením tkání, nebo je popisována výrazy takového poškození.“⁹

6.2 Fyziologie bolesti

„ Bolest je nezávislá entita a není součástí somatosenzorického systému, i když s ním má mnoho společných drah a míst. Vytváří samostatný nocicepční systém. Periferními receptory pro nocicepci jsou nociceptory. Při podráždění se uvolňují různé látky- prostaglandiny, histamin, serotonin, enkefalylin, bradykinin. V nociceptorech je velmi aktivní sodíkový kanál, při podráždění se rovněž uvolňuje substance P, která vyvolá vazodilataci, tím zvýší permeabilitu cév a způsobí edém. Nociceptory mohou být drážděny mechanicky, chemicky, termicky. Z nociceptorů je impuls veden dvojím způsobem: 1. Pomalými, nemyelinizovanými vlákny C, tzv. pomalá bolest. 2. Slabě myelinizovanými vlákny A- delta, která vedou tzv. rychlou bolest, dále silnými,

⁹.TRACHTOVÁ, Eva.Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu . Brno.MIKADAPRESS spol.s.r.o.,2006.s 186. ISBN: 80-7013-324-4 ze strany 125

myelinizovanými a rychlými vlákny typu A-alfa, A-beta, která zprostředkují ostrou bolest. ¹⁰

6.3 Bolest na tlakovém bodě nohy

Reflexní terapie se orientuje na pacientovo vnímání bolesti a chování bolesti na tlakový bod na noze. Lze vycházet z toho, že zatížená oblast těla odpoví pociťováním bolesti na tlakovém bodě nohy. Pokud se neprojeví žádná bolest, je tato oblast dalekosáhle volná, to znamená, že zde není žádné zvláštní dráždění. Pociťování bolesti je při ošetřování konzultováno s pacientem. Pacient udává, zdali bolest existuje a jak silně ji pociťuje. U chování bolesti pacient uvádí, jak dlouho bolest trvá, jestli pomalu odeznívá, nebo jestli mění svoji intenzitu. Bolest bude vyvolána v zátěžové oblasti na noze přitlakem palce proti periostu kostry nohy. Směr tlaku by měl být veden v pravém úhlu ke kostře nohy. [4]

6.4 Parabola bolesti

„Při ošetření na noze pociťuje pacient prostřednictvím tlaku na bod, který je tělu přiřazen, bolest. Ta přes tento bod terapeutovi avizuje, že a kde v těle existuje zátěž. Tato bolest ve většině případů představuje patologickou iritaci, která může nabýt zánětlivé formy. Intersticiální zanícení, nervové koordinační poruchy působící na svalový tonus, léze kloubního ústrojí, obzvláště v páteři, a dráždivé komplexy vegetativních reakcí se projevují ve vztaženém bodě na noze, většinou jako obzvláště jasná bolest. Kvantifikace bolesti se nedá jasně stanovit. Každý člověk vnímá bolest jinak. Grafické zobrazení, označované jako parabola bolesti je pro reflexní léčbu na noze velmi důležité.“ ¹¹

¹⁰ TRACHTOVÁ, Eva. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: MIKADAPRESS, s. 125. 2006. ISBN: 80-7013-324-4 ze stran 127-128

¹¹ FRONEBERG, Walter. *Manuální neuroterapie: nervová reflexní terapie na noze*. Olomouc: Poznání. 2007. s. 198. ISBN: 978-80-86606-58-3, ze stran 49-51

7. Aktivity denního života

Aktivity denního života je odborný termín, používaný a rozpracovaný v německé literatuře (Äktivität des täglichen Lebens-ATL) i literatuře anglické (activities daily living- ADL. Aktivity denního života jsou běžné denní činnosti, jako je hygiena, oblékání, výživa, vyprazdňování. Ve své podstatě odpovídají aktivitě denního života základním biologickým potřebám člověka. V Maslowově pyramidě tvoří základnu. Zdravý člověk je schopen zvládnout aktivity denního života bez pomoci jiné osoby. V ošetrovatelství výchozím bodem pro určení priorit a stanovení ošetrovatelského plánu. Pro svůj výzkum jsem si pro hodnocení úrovně sebezpečí P/K vybrala Barthelův test všedních denních činností (ADL), viz. příloha č. 5. [19,20]

8. Psychické zdraví

Psychický stav, který umožňuje uspokojivé emocionální a behaviorální fungování. Duševní zdraví je rovnováha všech aspektů života: sociálních, tělesných, duchovních a emocionálních. Ovlivňuje náš vztah k prostředí a naše životní rozhodnutí. Je to nedílná součást našeho celkového zdraví. Duševní zdraví je více než pouhá nepřítomnost duševní nemoci, týká se všech oblastí našeho života, včetně vnímání sebe sama ostatních, zvládání nároků života viz. příloha č. 6. [19,20]

9. Reflexní terapie

9.1 Technika reflexní terapie na noze

Při práci na chodidle se k tlaku nejčastěji využívá palec. Reflexní body jsou drobné, a jsou jich tisíce rozprostřených na nohou. U většiny lidí dochází k předráždění motorických i vegetativních nervů i svalů. Při tlaku, který se provádí palcem, dochází ke zklidnění příslušné oblasti. Porušený svalový tonus lze tímto způsobem rychle ovlivnit.[3, 14]

9.2. Indikace reflexní terapie

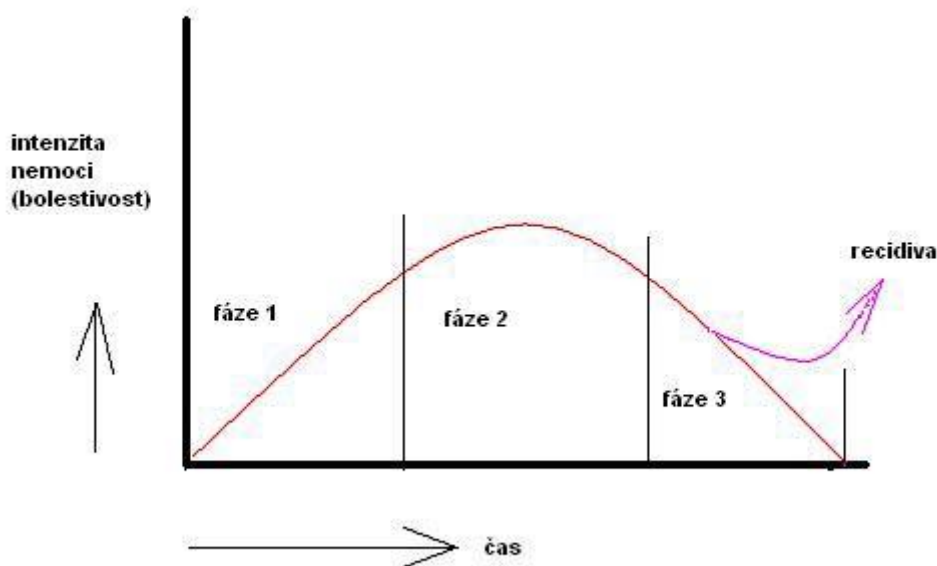
- migrény
- bolesti zad a plotének, kloubů
- ischiasu
- skolióze
- alergiích
- detoxikaci těla
- podpoře lymfatické drenáže
- psychických potíží

[14,15,16]

9.3. Prospěšnost reflexní terapie

Účinky reflexní terapie lze rozdělit do na účinky na psychické zdraví a účinky týkající se zdraví fyzického. Z psychických účinků to jsou především zlepšování psychického zdraví, zklidňující účinky, snižuje také úroveň vnímání stresu. Fyzické účinky- zmírňuje bolest, zlepšuje imunitní odpověď, zlepšuje krevní oběh. Reflexní terapie působí i preventivně.

Pro snazší pochopení je vhodné obecné grafické znázornění průběhu dysfunkce. Použité znázornění je platné obecně. Příklad od případu se samozřejmě mění. Nástup dysfunkce může být rychlejší (např. úraz) anebo pozvolnější (žaludeční vřed).



Obrázek 1 Průběh dysfunkce

V zásadě platí, že existuje:

1. **Fáze nástupu dysfunkce.** Ta může trvat několik milisekund, hodin, dní, týdnů, ale i let. Tělo dokáže dlouho vzdorovat a eliminovat negativní účinky nastupujícího problému.
2. **Fáze průběhu dysfunkce.** Nezvládne - li vzdorování, nastává druhá fáze v průběhu dysfunkce. To již i laik rozpozná, že s ním není cosi v pořádku a vyhledává pomoc.
3. **Fáze doléčení.** Nastává třetí fáze - doléčení. Je-li nedokonale určený způsob léčení, může dojít k recidivě - opakování vzestupu dysfunkce (nemoci).

Západní medicína má své největší pole působnosti ve druhé fázi a víceméně účinně se projevuje i ve fázi třetí. Má i určitou snahu působit ve fázi první. Je zde však málo

úspěšná. Reflexní terapie však plnohodnotně působí od momentu vzniku, až do úplného odeznění dysfunkce. Po celou dobu průběhu nemoci. A právě její aplikace v první, nástupní fázi je působení preventivní. Je-li aplikována včas a správně, nenastává vrcholící fáze druhá. Problém je eliminován, aniž člověk zaznamenal nějakou změnu na svém zdravotním stavu. [4]

9.4. Nežádoucí účinky reflexní terapie

Po reflexním ošetření dochází k povzbuzení činnosti některých orgánů, mohou nastat na přechodnou dobu subjektivně nepříjemné reakce, které bez jakéhokoliv zásahu v krátké době odeznějí. Tyto reakce nebývají časté a objevují se jen zřídka u některých klientů po reflexním ošetření.

Objevují se tyto reakce:

- otoky zápěstí, především u osob s lymfostázou
- vystouplé žíly, cévy, musí přenášet více krve a jsou tedy více vidět
- zvýšená teplota, při masáži bodů lymfatických uzlin může, je-li v těle infekce, vyběhnout teplota až k horečce
- zvětšení bolesti v konkrétním orgánu
- mdloby
- častější močení
- únava

[11,12,13]

10. Reflexní terapie a výzkum

V západních zemích je reflexní terapie velmi populární a často využívanou doplňkovou metodou v mnoha zdravotnických zařízeních, na odděleních jako doplňující

terapie. V těchto zemích probíhají nejrůznější klinické studie prokazující úspěšnost této terapie. Zde uvádím některé z nich, kde je stručně popsán i jejich výsledek.

Gunnarsdottir TJ, Peden-Mc Alpine C., *Effect of reflexology on fibromyalgia symptoms: a multiple case study*, Faculty of Nursing, University of Iceland, Reykjavik ¹²

V této studii autoři dokazují, že reflexní terapie může být užitečná pro snížení příznaků fibromyalgie.

Ve výzkumu s názvem *Massage therapy for stress management: implications for nursing practice* ¹³, který byl v roce 2010 prováděn v Miami Valley Hospital, Dayton, USA, jehož autoři jsou Labrique-Walusis F, Keister KJ, Russel AC, bylo prokázáno, že reflexní terapie dokáže snížit vnímání úrovně stresu. Pacienti využívající reflexní terapie uvádějí, že byli také zbaveni pocitu úzkosti, nebo u nich byl tento pocit výrazně zmenšen.

Ve třicetidenní studii zaměřené na účinky reflexní terapie na léčbu fantomových bolestí - *Reflexology treatment for patients with lower limb amputations and phantom limb pain-an exploratory pilot study* ¹⁴ od autorů Brown CA, Lido C, prováděné v Wolverhamptonu, v Mobility centru na Herbert Street ve West Midlandsu bylo prokázáno, že reflexní terapie zmírňuje vnímání přítomnosti a intenzity fantomové bolesti, došlo ke zlepšení v trvání bolesti a vlivu na životní styl, kdy fantomova bolest přestala účastníky výzkumu tolik omezovat v běžném životě .

¹²*Effect of reflexology on fibromyalgia symptoms: a multiple case study* [online] 2011.[cit.2011-01-01].Dostupné z <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Effect%20of%20reflexology%20on%20fibromyalgia%20symptoms%3Aa%20multiple%20case%20study>

¹³*Massage therapy for stress management: implications for nursing practice* [online].[cit.2011-01-03]dostupné <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Massage%20therapy%20for%20stress%20management%3A%20implications%20for%20nursing%20practice>

¹⁴*Reflexology treatment for patients with lower limb amputations and phantom limb pain*. [online].[cit.2011-01-03]dostupné : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Reflexology%20treatment%20for%20patients%20with%20>

*Effects of massage therapy on sleep quality after coronary artery bypass graft surgery*¹⁵. Tento výzkum od autorů Nerbass FB, Feltrim MI, Souza SA, Ykeda DS, Lorenzi-Filho G Instituto do Coração prováděný na klinice v nemocnici Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. Prokázal, že masážní terapie je efektivní metoda pro zlepšení zotavení pacienta z kardiopulmonální arteriálním bypassu, protože snižuje únavu a zlepšuje spánek.[18, 23,24,26,27]

Poslech

Fonetický přepis

Slovník - **Chyba! Odkaz není platný.**

11. Reflexní terapie v lékařské a ošetrovatelské praxi

Využití reflexní terapie v lékařské praxi není v naší republice natolik rozšířená jako v západních i východních zemích. Lékaři by reflexní terapii mohli využívat na různých odděleních jako doplňkovou léčbu, reflexologie je dle mého názoru a zkušenosti metoda, která dokáže zkvalitnit léčbu. Reflexní terapie pomáhá řešit akutní i chronické problémy, lze ji využít jako doplněk jiné léčby nebo k urychlení rekonvalescence. Reflexologie je v zahraničí zahrnuta do různých programů nemocnic, viz. výše uvedené studie ze zahraničí.[6,11,14]

11.1 Kde všude lze reflexní terapii využít?

Porodnictví a gynekologie

V porodnictví a gynekologii lze reflexní terapii využít jako pomoc při úlevě od porodních bolestí, lze také využít pro vyvolání porodu, pro zvýšení síly a účinnosti

¹⁵*Effects of massage therapy on sleep quality after coronary artery bypass graft surgery*. [online]. [cit. 2011-01-03] dostupné :
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=%20%20%20%20Effects%20of%20massage%20therapy%20on%20sleep%20quality%20after%20coronary%20artery%20bypass%20graft%20surgery>

stahů. Reflexologie rovněž dokáže mírnit stahy, které jsou příliš bolestivé, nebo reguluje stahy, které jsou nepravidelné. Reflexologie může zkrátit délku porodu nebo během dlouhého porodu poskytnout pacientkám vítaný odpočinek mezi stahy. Ve třetí době porodní lze reflexologii využít, aby pomohla vypudit zadržovanou placentu, po porodu může uvolnit zadržovanou moč. Tyto výsledky udává Reflexologické oddělení v Dublinu při Národní porodnici. Toto oddělení bylo zřízeno v roce 1955, jsou zde poskytovány reflexní terapie při předporodních a poporodních depresích, endometrióze a premenstruačním syndromu.

Chirurgie

Reflexologie je zahrnuta do programů na chirurgických odděleních Kolumbijské presbyteriánské nemocnici v New Yorku. Kolumbijský program integrační medicíny chirurgického oddělení, ustanovil, že reflexologie představuje ideální terapii na jednotce intenzivní péče a pro pacienty, kteří prodělali chirurgický zákrok. Reflexologie hraje také důležitou roli na Doplnkové kardiologické jednotce. Nemocnice zaznamenala, že reflexologii využívá až 60% pacientů, kteří na jednotku vstupují.

Onkologie

Reflexologie je stále více využívána ve zmírňující léčbě pacientů s rakovinou. Ve Velké Británii je obsažena v centrech doplňkových terapií na onkologickém oddělení v nemocnici Charing Cross, v nemocnici Hammersmith, na Harley Street Clinic a v nemocnici Lister. Cíle pro reflexní terapii zahrnují zkvalitnění pacientova života, nabídnutí praktických způsobů, jak se vypořádat s závažnou chorobou. Poskytování pohodlí a rozšíření, pacientova smyslu pro tělesnou a duševní pohodu, umožňují kontrolovat příznaky nemocí a mírnit příznaky nemoci.[9,11,14,17,18]

12. Reflexní terapie v ošetrovatelské praxi

Reflexní terapie může být velmi přínosnou metodou, pokud je prováděna správnou technikou, vhodně načasovaná a systematicky naplánovaná. Sestavená podle konkrétních potřeb a aktuálního stavu daného klienta. Uvést do praxe tuto terapii by za určitých podmínek bylo možné, zlepšila by se tak kvalita celkové péče a komfort pacienta. Terapie by se dala využívat téměř na všech standardních i specializovaných odděleních, především jako jsou oddělení jednotek intenzivní péče. Pokud by ji prováděl organizovaný tým terapeutů, jako je tomu dnes například u rehabilitačních technik, prováděných fyzioterapeuty. Samozřejmostí by bylo vypracování konkrétního plánu péče, bylo by nutné vyvinout ošetrovatelskou dokumentaci, která by zaznamenávala jednotlivé terapie a její působení.

12.1 Kazuistika

Žena, 75 let, vdova, klientka domova pro seniory. Má dva syny a dceru, kteří ji zde pravidelně navštěvují. Rodinné zázemí je tedy v pořádku. Pacientka je částečně soběstačná. K běžným denním činnostem vyžaduje pomoc ošetrovatelského personálu. Nekouří, alkohol pije pouze příležitostně, především na oslavách. Sestra zemřela v 60 letech na CMP, matka na stáří v 90 letech, otec neví.

V mládí kolem 25. roku prodělala těžký úraz, kdy po pádu ze skály do rokle došlo mimo jiné k mnohočetným zlomeninám a poranění páteře. V roce 2004 (v 75 letech) utrpěla frakturu femuru. V dětství (kolem 7 let) prodělala spalničky. Jiná infekční onemocnění neguje.

Nyní klientka trpí algickým vertebrogenním syndromem, je u ní také diagnostikována ICHS, žilní insuficience a skolióza páteře.

Trvalá medikace: Anopyrin tbl., Agapurin tbl., Geratam tbl., Prenewel tbl. Při bolestech užívá 1 tbl. Novalgin.

Dietní omezení nejsou žádná, chuť k jídlu normální, občas snižena, dle nálady. Výška 160 cm, váha 57 kg. Konstituce normostenická. Klientka navštěvuje 2x týdně kondiční cvičení, kam je pomocným personálem přemístěna na pojízdném vozíku. Volný čas tráví přiměřeně aktivně na zájmových kroužcích v domově seniorů. Trpí častými potížemi se spánkem, způsobené bolestmi páteře. Bývá převážně depresivně laděná, v té době se vyhýbá kontaktu s lidmi.

Jak sama uvádí, reflexní terapii si vyžádala především z důvodu bolestí páteře a tím pádem špatného spánku. Chtěla také vyzkoušet něco nového, co by ji mohlo pomoci od těchto potíží. Tato klientka podstoupila tři reflexní ošetření vždy s rozstupem týdne. Po třech ošetření následovala týdenní pauza a zhodnocení účinnosti terapie.

P/K byla před terapií a po každé jednotlivé terapii hodnocena ve třech mnou zvolených oblastech. První oblastí bylo hodnocení bolesti pomocí VAS skóre, dalším kritériem byl Barthelův test základních všedních činností a poslední oblastí Stupnice hodnocení psychického zdraví.

Vstupní hodnocení:

- na stupnici VAS P/K udává 3 body, bolest v oblasti celé páteře, vystřelující do dolních končetin.
- Barthelův test všedních činností 80 bodů, je tedy lehce závislá na pomoci personálu. P/K potřebuje menší dopomoc s přemísťováním z lůžka na židli, a doprovod na WC, chůzí si není jistá.
- na Stupnici hodnocení psychického zdraví dosáhla P/K 10 bodů, udává, že špatně spí, má potíže s usínáním, především kvůli bolestem, svůj zdravotní stav hodnotí jako celkově špatný, straní se společnosti lidí, nemá chuť do denních aktivit, je celkově negativně laděná.

1. týden

Po prvním provedení reflexní terapie nepozorují P/K změnu v Barthelově testu, na stupnici VAS udává stále 3 body, ovšem ke zlepšení dochází v oblasti psychického zdraví, pacientka udává, že i přes bolesti páteře usíná lépe a budí se odpočatější, navštívila dokonce společnou snídani, působí optimističtěji. Pociťuje také celkovou únavu. Zlepšení pozorují o 2 body na stupnici psychického zdraví.

2. týden

Po druhém reflexologickém ošetření se bolest zad zmírnila, z VAS 3 na VAS 2, v klidu klientka nepociťuje téměř žádné bolesti. Zlepšení spánku nadále přetrvává. V Barthelově testu jsem zaznamenala pokrok ve dvou oblastech zvládání základních denních činností. Ze vstupních 80 bodů se nyní pacientka zlepšila na 90 bodů. Pacientka zvládá přesun na židli z lůžka bez pomoci personálu, chůze v chodítku ji nečiní takové

obtíže jako před druhou terapií, již nepotřebuje dopomoc personálu jako jistotu při chůzi. Na stupnici psychického zdraví zůstává na stejné úrovni jako před 2. terapií.

3. týden.

Po třetí terapii je klientky stav stále stejný, působí optimističtěji, nestraní se lidí. Bolest zmírněna na VAS 1. Spánek je výrazně zlepšen, pacientka snadněji usíná a nebudí se tak často během noci. Po ránu se cítí odpočatější. Běžné denní činnosti si zvládá obstarat sama, téměř bez pomoci personálu.

S odstupem týdne bez terapie-zhodnocení stavu P/K

Po týdenní návštěvě pacientky bez terapie, dochází oproti 3. týdnu s terapií ke zhoršení bolestí zpět na VAS 3, tedy na stejnou úroveň jako před zahájením terapie. Barthelův test zůstává stejný. Psychické zdraví je také na stejné úrovni, tedy výrazně zlepšeno po třech proběhlých terapiích oproti vstupnímu hodnocení

PRAKTICKÁ ČÁST

13. Cíle a hypotézy výzkumu

Cíle výzkumu

- 1) Zjistit vztah pacientů k alternativním postupům využívaným v ošetrovatelství, především k reflexní terapii
- 2) Implementovat reflexní terapii do ošetrovatelské praxe
- 3) Zhodnotit přínos reflexní terapie nohy na zdravotní stav pacientů

Hypotézy

1. Předpokládám, že pacienti nemají kladný vztah k reflexní terapii
2. Domnívám se, že reflexní terapie pozitivně působí na psychické zdraví P/K
- 3A Předpokládám, že při použití reflexní terapie dojde ke snížení bolesti
- 3B Domnívám se, že reflexní terapie pozitivně působí na psychické zdraví
- 3C Myslím si, že při použití reflexní terapie dojde ke zlepšení schopnosti P/K vykonávat všední denní činnost

13.1 Použitá technika

Po absolvování certifikovaného kurzu (certifikát viz příloha č. 7), zaměřeného na reflexní terapii nohy a důkladném seznámení s touto technikou byly k výzkumu zvoleny tři techniky. Po prvotním písemném souhlasu a seznámením P/K s reflexní terapií, jejím průběhem a účinky byl použit standardizovaný rozhovor. Rozhovor postupující podle předem připravených a přesně v určitém pořadí formulovaných otázek, sloužící ke vstupnímu hodnocení P/K (příloha č. 8), kde byly po základních informacích jako je věk, pohlaví, základní diagnóza, farmakologická, rodinná, sociální anamnéza, kladeny otázky na dřívější prodělané onemocnění, nynější potíže a dotaz na životní styl- alkohol, kouření pohyb a další. Důležitou oblastí rozhovoru je stav chodidel, nehtů, pokožky, klenby nohou a také důvod, proč si P/K zvolil reflexní terapii. P/K byl v úvodu poučen, že výzkum je zcela dobrovolný a lze od něj kdykoliv odstoupit. Další technikou

výzkumu bylo škálování pomocí tří mnou zvolených škál, první byla zvolena vizuální analogová škála pro hodnocení bolesti (VAS score), druhou hodnocenou oblastí byla soběstačnost, která byla hodnocena pomocí Barthelova testu základních všedních činností. Pro psychické zdraví byla použita Stupnice hodnocení psychického zdraví (Savage, Britton, 1967, Kolibiáš a spol. 1993), příloha č. 6. Nejdůležitější technikou výzkumu byl samotný praktický experiment, pozorování a rozhovor o účincích terapie, o reakcích klienta na terapii. U každého pacienta proběhlo samotné reflexologické ošetření 3× po sobě, během něhož byly samotné účinky terapie zaznamenávány do tzv. diagnostického formuláře (příloha č. 9) a do schématu chodidla (příloha č. 10), vždy před a po jednotlivých terapiích byly vyhodnoceny výše uvedené škály. Terapie probíhala vždy s rozstupem týdne viz. tabulka Harmonogram výzkumu, následně po týdenní pauze bez reflexní terapie došlo k zhodnocení účinků a opětovnému škálování. Jedna reflexní terapie včetně vyhodnocení škál a provedení samotného ošetření trvala zhruba 1 hodinu a 30 minut.

13.2 Harmonogram výzkumu

V následující tabulce je zobrazen design výzkumu v jednotlivých časových úsecích.

Tabulka 1 Harmonogram výzkumu

Časový harmonogram	Jednotlivá terapie
12. - 16. 7	Výběr a sestavení výzkumných skupin
19. - 23. 7	Škálování P/K před zahájením reflexní terapie
26. - 30. 7	1. Reflexní terapie
2. - 6. 8	2. Reflexní terapie
9. - 13. 8	3. Reflexní terapie
23. - 27. 8	Závěrečné hodnocení terapie, škálování P/K
Září 2010	Analýza výsledků

13.3 Charakteristika výzkumného vzorku

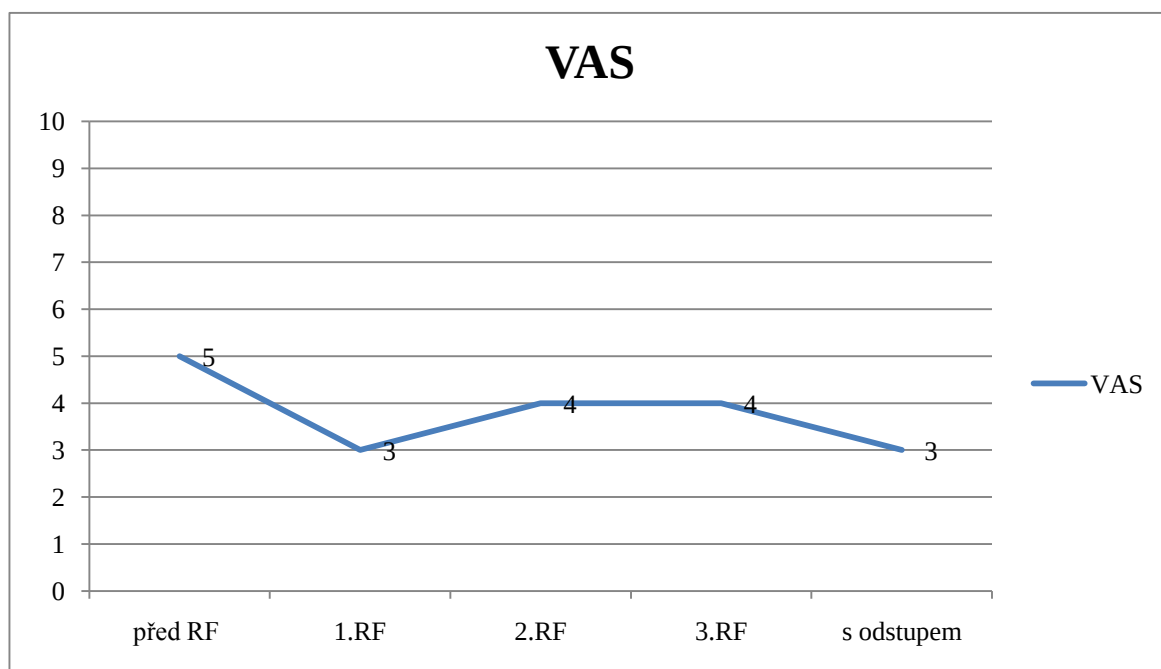
K výzkumu bylo náhodně vybráno 30 P/K, kteří byly následně rozděleni do 5 homogenních skupin, dle základního onemocnění. Do první skupiny jsou zařazeni P/K s inkontinencí moči, druhá skupina je charakteristická kardiovaskulárními onemocněními, do třetí skupiny spadají P/K s obtížemi gastrointestinálního traktu, další skupina jsou P/K s vertebrogenním algickým syndromem a poslední skupina obsahuje P/K s onemocněním CNS. Celý výzkum byl dokončen u 27 P/K, tj. 90% všech oslovených. Důvody ukončení: 1 P/K během terapie onemocněl infekčním onemocněním nohou, 1 P/K byl hospitalizován v nemocnici a 1 P/K terapii po dvou reflexologiích odmítl se slovy: „že mu nepřináší žádné účinky”.

Věkové rozložení 55-97 let, průměrný věk 78 let. V 90% byly mezi klienty zastoupeny ženy. Každý P/K měl přidělené číslo – př. P/K PO1. V průběhu výzkumu u P/K nebyla měněna farmakologická léčba.

14. Analýza výsledků

P/K č. 1

Žena, ve věku 84 let, vdova, 2 děti. Hlavní diagnosa: Ischemická choroba srdeční, vedlejší dg. CHOPN. Farmakologie během terapie neměněna. Nekuřačka, alkohol nepije. Pravidelně rehabilituje chůzi v chodítku, potřebuje dopomoc druhé osoby při běžných denních činnostech. Udává potíže se spánkem a bolesti zad, především v oblasti bederní páteře, omezující pohyb P/K. Občas depresivní nálada.



Obrázek 2 VAS P/K 1

Pacientka při vstupním hodnocení udávala neurčitou bolest v oblasti bederní páteře VAS 5 bodů. Po provedení 1. reflexologického ošetření došlo ke snížení VAS o 2 body, kdy bolest pociťovala jako mírnější a nevěnovala jí takovou pozornost jako doposud. Další terapii uvádí jako méně účinnou, cítí se spíše hůře než po první terapii, ale bolestivost je oproti úvodnímu hodnocení snížena o 1 bod na VAS, bolest méně omezuje pohyb, konkrétně přesun z lůžka na židli a chůzi v chodítku, tento účinek trvá i po třetí terapii, s odstupem týdne klesla bolest na VAS 3, kdy pacientka hodnotí jako mírnou bolest, která ji dovoluje vykonávat pohyb bez bolesti

Tabulka 2 Barthelův test P/K 1

Barthelův test základních denních činností				
	Vysoce závislý	Závislost středního stupně	Lehká závislost	Nezávislý
Před reflexologií			85B	
1. RF			85B	
2. RF			90B	
3. RF			90B	
S odstupem			85B	

Hodnocení stupně závislosti

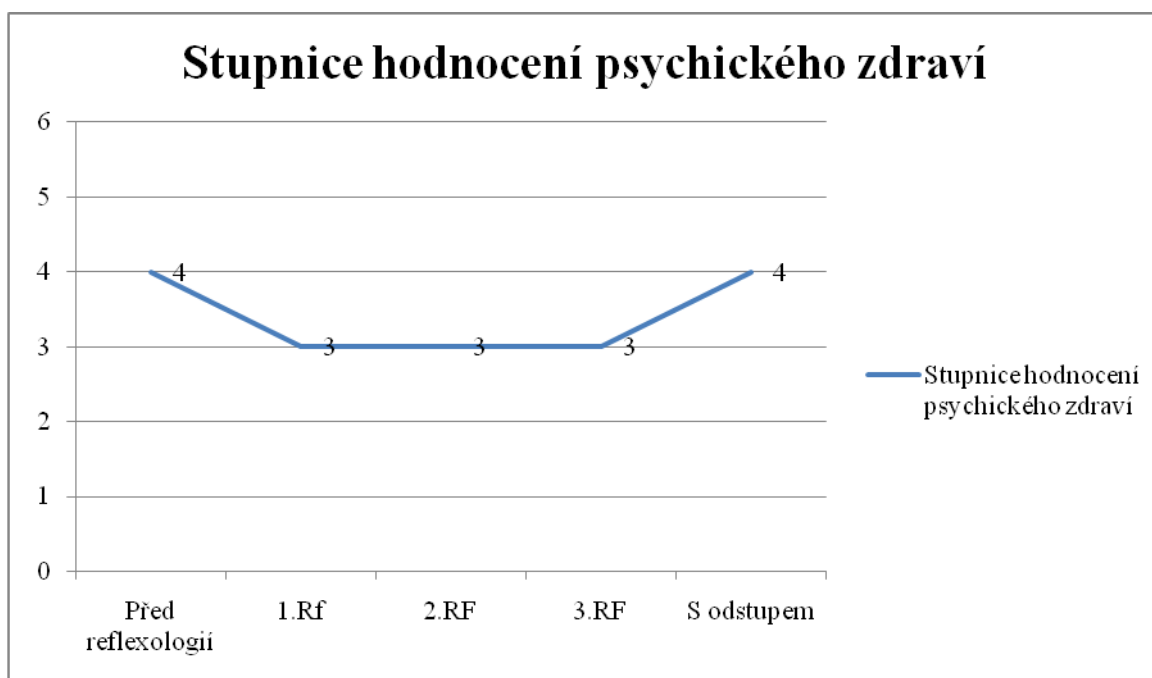
Vysoce závislý 0-40 bodů

Závislost středního stupně 45-60 bodů

Lehká závislost 65-95 bodů

Nezávislý 96-100 bodů

P/K po druhém reflexologickém ošetření dosáhl P/K zlepšení, zvládl samostatně bez pomoci přesun lůžko-židle, dopomoc při chůzi v chodítku stále trvá.



Obrázek 3 Psychické zdraví P/K 1

Legenda:

bodů- bez poruchy psychického zdraví

2-3 bodů- mírné riziko vzniku poruchy psychického zdraví

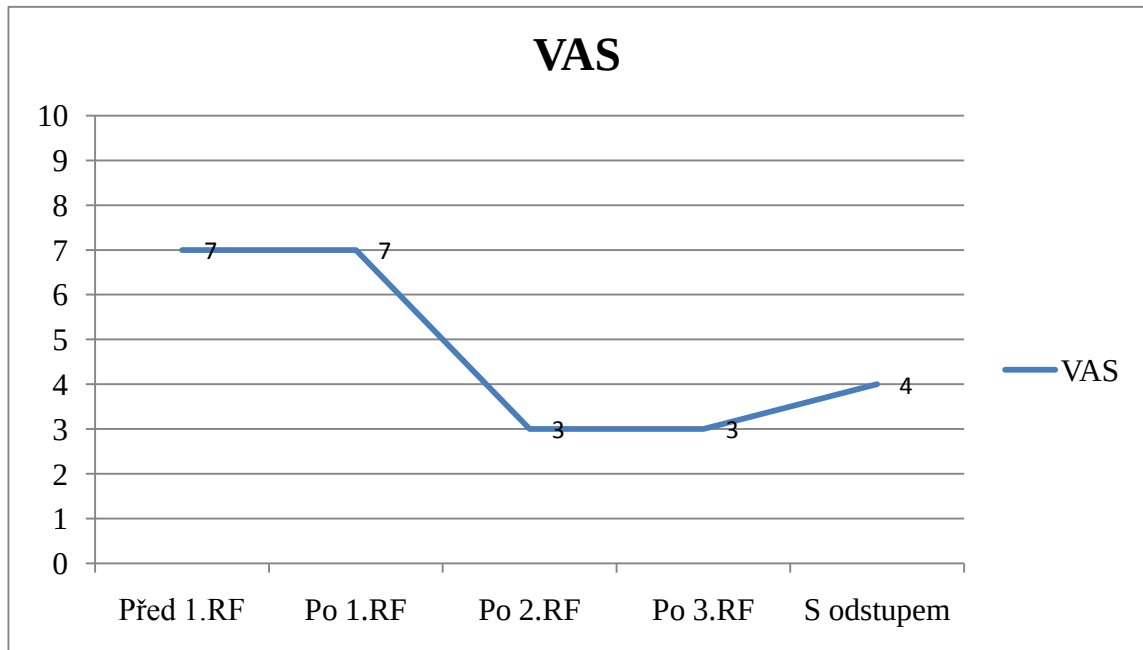
4 body- střední riziko vzniku poruchy psychického zdraví

5 bodů- vysoké riziko vzniku poruchy psychického zdraví

Nad 6 bodů- svědčí pro poruchu psychického zdraví

Po 1. Reflexologické terapii pocítuje P/K více energie, trvá během dalších 2 ošetření. S odstupem týdne bez reflexní terapie P/K uvádí stav jako před zahájením terapie, pokles energie.

Muž, 90 let, nyní vdovec, bezdětný. Nemá žádné příbuzné. Hlavní diagnosa: Ateroskleróza, vedlejší dg. Hypertrofie prostaty. Farmakologie nebyla během léčby měněna. Pacient užívá Ibalgin tbl. dle potřeby. Nekouří, alkohol pouze příležitostně, v množství 1-2 piva. Necvičí, pouze vykonává běžné denní činnosti. Užívá hypnotika na potíže se spánkem.



Obrázek 4 VAS P/K 2

Pacient trpící chronickými bolestmi kloubů, především kolen a kyčlí, která jeho pohyb omezuje natolik, že vykonává pouze základní denní činnosti převážně s dopomocí druhé osoby, a jiných aktivit se účastnit nemůže. Tato bolest výrazně také zhoršuje spánek, protože ani klid bolest nemírní. Po první terapii u něho nedošlo k žádné změně na VAS škále. Ovšem po druhém reflexologickém ošetření uvádí pacient velmi výrazné zlepšení bolestivosti v kolenech i kyčlích, zároveň pociťuje P/K celkovou únavu. Po třetím ošetření trvá stav stále stejný, po týdenní pauze bez terapie se bolesti začínají lehce horšit.

Tabulka 3 Barthelův test P/K 2

Barthelův test základních denních činností				
	Vysoce závislý	Závislost středního stupně	Lehká závislost	Nezávislý
Před reflexologií			80B	
1.RF			85B	
2.RF			75B	
3.RF			75B	
S odstupem 1 týdne			80B	

Hodnocení stupně závislosti

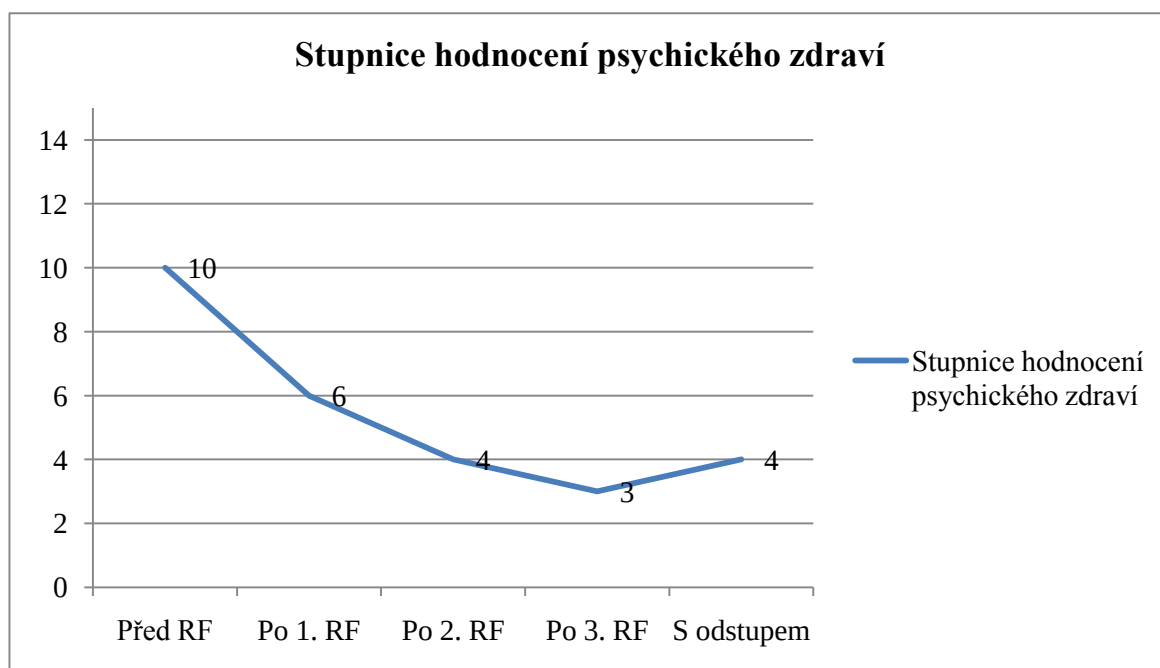
Vysoce závislý 0-40 bodů

Závislost středního stupně 45-60 bodů

Lehká závislost 65-95 bodů

Nezávislý 96-100 bodů

P/K po prvním reflexologickém ošetření dosáhl P/K zlepšení v oblasti použití WC bez pomoci. Po 2. Ošetření se stav P/K zhoršil v oblasti najedení, napití, ke kterému potřeboval dopomoc a v oblékání, které zvládl s pomocí, hlavním důvodem byla celková nava P/K. Po třetím ošetření se P/K vrátil do původního stavu, nepotřebuje dopomoc k oblékání.



Obrázek 5 Psychické zdraví P/K 2

Legenda:

0-1 bodů- bez poruchy psychického zdraví

2-3 bodů-mírné riziko vzniku poruchy psychického zdraví

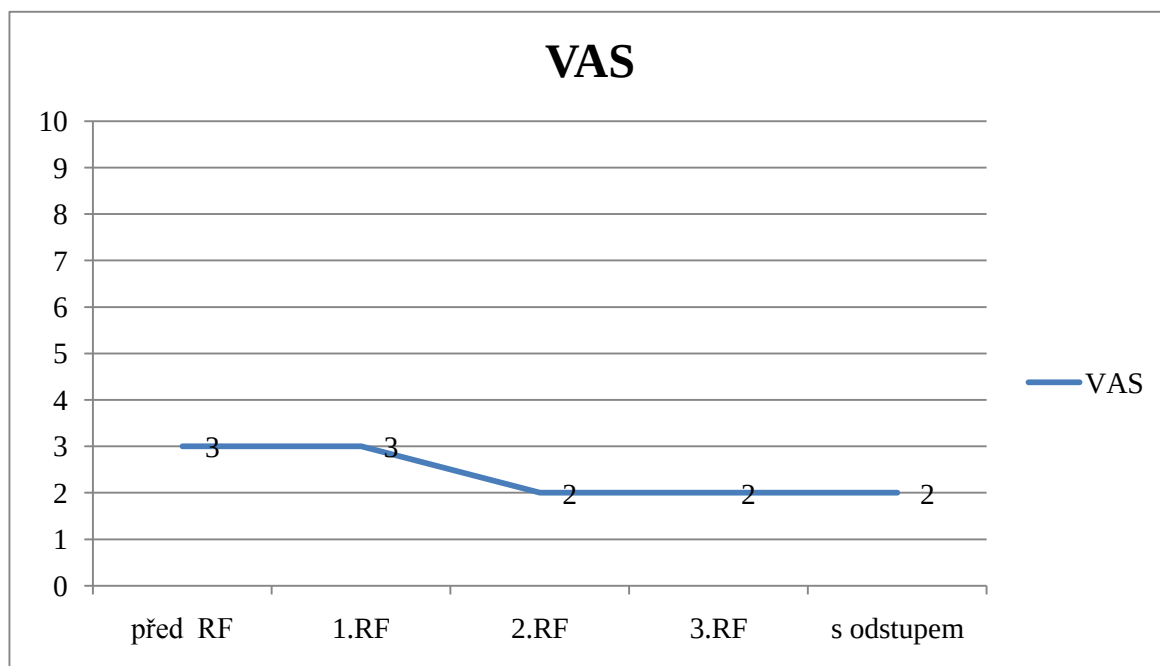
4 body-střední riziko vzniku poruchy psychického zdraví

5 bodů-vysoké riziko vzniku poruchy psychického zdraví

Nad 6 bodů- svědčí pro poruchu psychického zdraví

Po 1. Reflexologické terapii udává P/K, že se cítí lépe, nemá obavy o své zdraví. Zlepšení je také patrné v oblasti spánku, kdy P/K udává spánek delší, bez obtížného usínání, chodí spát bez myšlenek, které ho dříve trápily. Po 2. Reflexní terapii má P/K lepší náladu, lépe komunikuje, ale cítí únavu. Ke zhoršení dochází s odstupem 1 týdne bez reflexologie, kdy P/K udává opět narušený spánek a především usínání.

Žena, 65 let, rozvedená, 3 děti. Vysokoškolské pedagogické vzdělání. Základní diagnosa ICHS, vedlejší diagnosy: CHOPN, chronická renální insuficience, vředová choroba gastroduodena. Rodinné zázemí dobré. Kouří 10 cigaret denně, alkohol občas sklenku piva, vína. Konstituce normostenická. Subjektivně- trápí ji špatně prokrvené a studené nohy, častá bolest hlavy. Nyní aktuálně 4. den zácpa.



Obrázek 6 VAS P/K 3

Pacientka trpící mírnými bolestmi hlavy po první terapii udává zlepšení, bolest již není téměř žádná, během dne ji nevnímá, pouze na dotaz sděluje VAS 2. Tento stav trvá i po dobu dalších ošetření a po zhodnocení týdne bez terapie.

Tabulka 4 Barthelův test P/K 3

Barthelův test základních denních činností				
	Vysoce závislý	Závislost středního stupně	Lehká závislost	Nezávislý
Před reflexologií			75B	
1. RF			80B	
2. RF			80B	
3. RF			80B	
S odstupem			80B	

Hodnocení stupně závislosti

Vysoce závislý 0-40 bodů

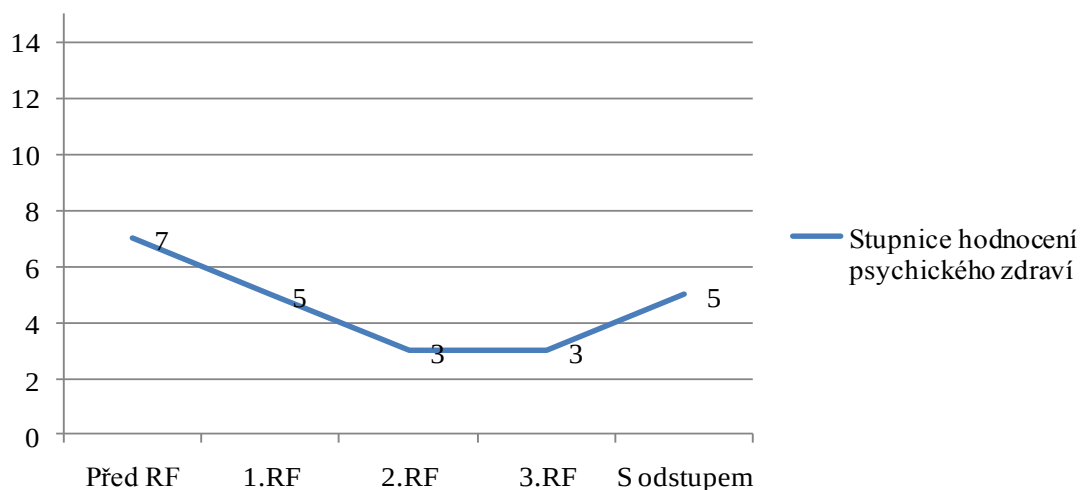
Závislost středního stupně 45-60 bodů

Lehká závislost 65-95 bodů

Nezávislý 96-100 bodů

Po 1. reflexologickém ošetření se P/K zlepšil v oblasti oblékání - provedla samostatně bez pomoci. Tento stav trvá i během dalších ošetření a s odstupem týdne bez terapie.

Stupnice hodnocení psychického zdraví



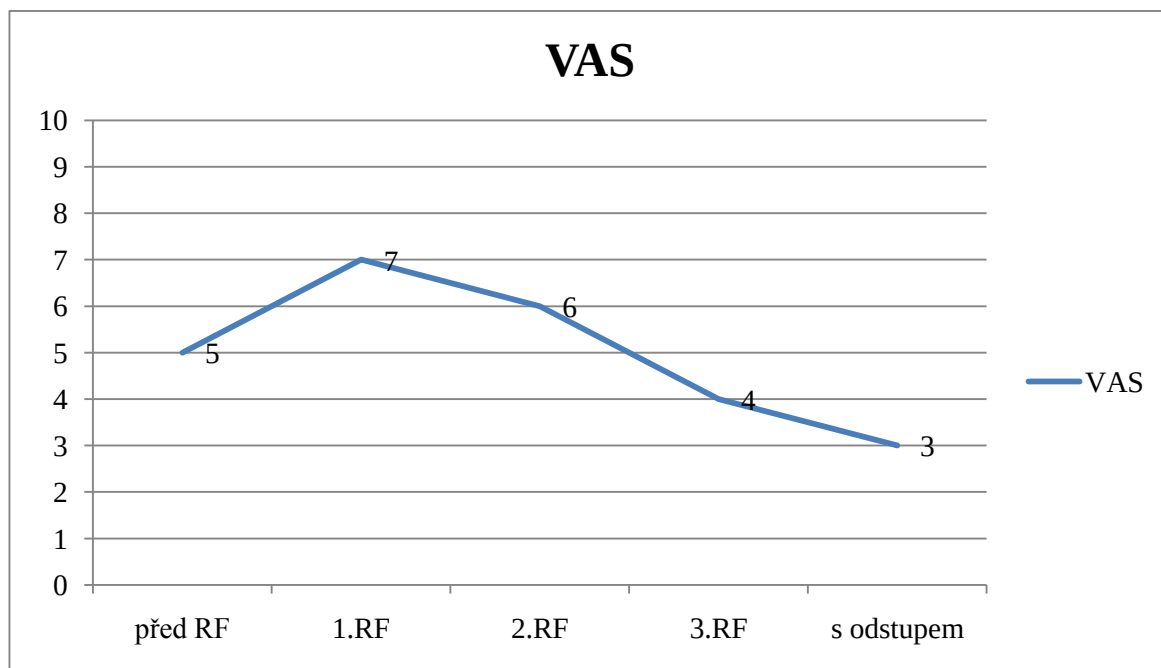
Obrázek 7 Psychické zdraví P/K 3

Legenda:

- bodů- bez poruchy psychického zdraví
- 2-3 bodů-mírné riziko vzniku poruchy psychického zdraví
- 4 body-střední riziko vzniku poruchy psychického zdraví
- 5 bodů-vysoké riziko vzniku poruchy psychického zdraví
- Nad 6 bodů- svědčí pro poruchu psychického zdraví

Po první terapii udává P/K zlepšení citlivosti dolních končetin, díky stimulaci krevního oběhu RF terapií končetiny nevnímá tak prochladlé jako před terapií, po 2. Reflexologickém ošetření nemá P/K bolesti hlavy. Účinky terapie s odstupem týdne bez ošetření klesají, P/K bez terapie pociťuje P/K končetiny opět prochladlé, méně citlivé.

Žena 84 let, 3 děti. Základní diagnóza ICHS. Vedlejší diagnózy: Aneurysma hrotové LK, gonarthrosis. Nekouří, alkohol nepije, necvičí. Potíže se spánkem neudává. Konstituce normostenická. Na pravém chodidle deformace kloubu palce. Subjektivně-zhoršené dýchání, únava.



Obrázek 8 VAS P/K 4

P/K trpící chronickými bolestmi kolen udává po první reflexní terapii zhoršení bolesti o 2 stupně na VAS škále, důvodem je podráždění bodů odpovídajících této oblasti. Po druhé terapii reakce není tak silná. Po třetím ošetření dochází k poklesu bolesti, VAS score je nižší, než na počátku. S odstupem týdne bez terapie VAS klesá ještě o jeden stupeň.

Tabulka 5 Barthelův test P/K 4

Barthelův test základních denních činností				
	Vysoce závislý	Závislost středního stupně	Lehká závislost	Nezávislý
Před reflexologií		60B		
1. RF		60B		
2. RF		65B		
3. RF		65B		
S odstupem 1 týdne		65B		

Hodnocení stupně závislosti

Vysoce závislý 0-40 bodů

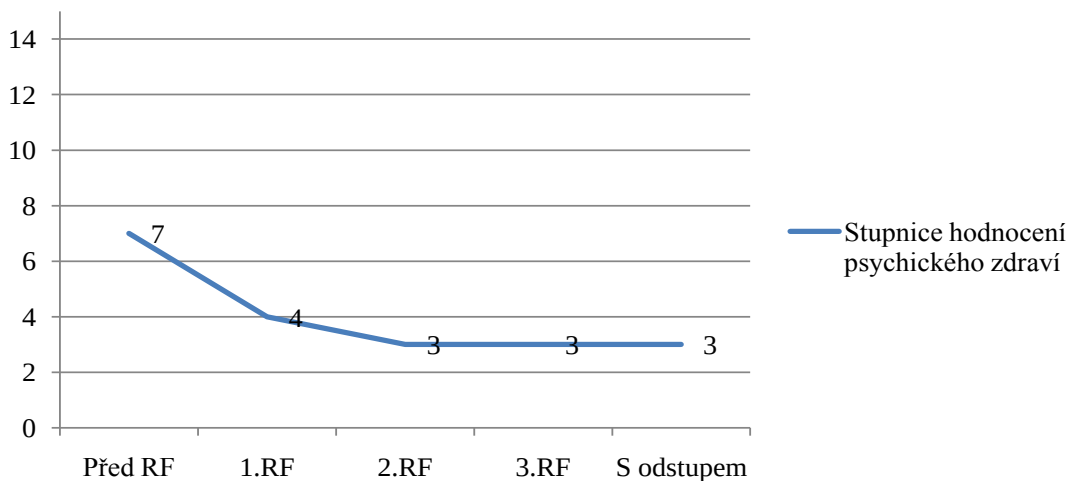
Závislost středního stupně 45-60 bodů

Lehká závislost 65-95 bodů

Nezávislý 96-100 bodů

Po 2. reflexologickém ošetření dosáhl P/K zlepšení, zvládl samostatně bez pomoci najedení, napití.

Stupnice hodnocení psychického zdraví



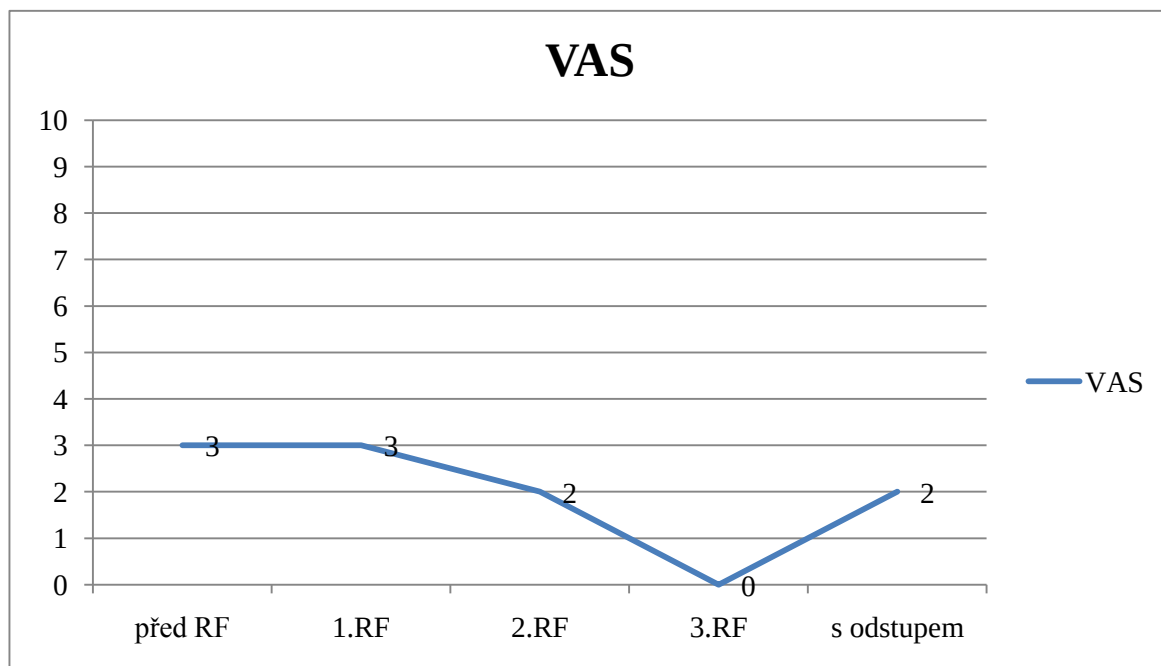
Obrázek 9 Psychické zdraví P/K 4

Legenda:

bodů- bez poruchy psychického zdraví
 2-3 bodů-mírné riziko vzniku poruchy psychického zdraví
 4 body-střední riziko vzniku poruchy psychického zdraví
 5 bodů-vysoké riziko vzniku poruchy psychického zdraví
 Nad 6 bodů- svědčí pro poruchu psychického zdraví

Po 1. Reflexologické terapii se P/K cítí více užitečný, nic ho netrápí, má více energie, po 2. ošetření udává P/K zmírnění bolesti.

Muž, 55 let, 2 děti. Dosud ženatý. Hlavní diagnosa stav po CMP. Vedlejší diagnosa dušnost, obezita. Stav po CMP- přetrvává paréza LHK i LDK, citlivost nezměněna, pohybuje se na vozičku a dopomocí se postaví. Během reflexní terapie nebyla měněna farmakologická léčba. Alkohol občas, 1-2 piva týdně. Potíže se spánkem nemá.



Obrázek 10 VAS P/K 5

P/K trpící bolestmi krční páteře a sníženou hybností, udává po první terapii stav stále stejný, druhá terapie snižuje úroveň bolesti o 1 stupeň na VAS škále, pohyblivost je na stejné úrovni. Třetí ošetření P/K vnímá velmi pozitivně, bolesti již nepocítuje téměř žádné, dochází i ke zlepšení pohyblivosti v této oblasti.

Tabulka 6 Barthelův test P/K 5

Barthelův test základních denních činností				
	Vysoce závislý	Závislost středního stupně	Lehká závislost	Nezávislý
Před reflexologií		60B		
1. RF		65B		
2. RF		65B		
3. RF		65B		
S odstupem 1 týdne		65B		

Hodnocení stupně závislosti

Vysoce závislý 0-40 bodů

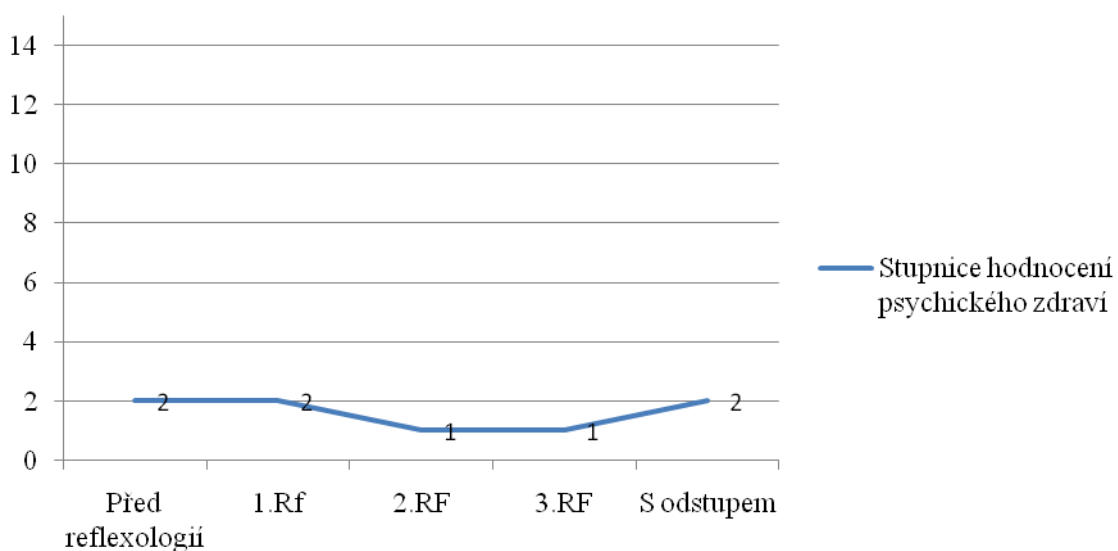
Závislost středního stupně 45-60 bodů

Lehká závislost 65-95 bodů

Nezávislý 96-100 bodů

Po 1. reflexologickém ošetření dosáhl P/K zlepšení, zvládl samostatně bez pomoci použití WC.

Stupnice hodnocení psychického zdraví



Obrázek 11 Psychické zdraví P/K 5

Legenda:

bodů- bez poruchy psychického zdraví

2-3 bodů-mírné riziko vzniku poruchy psychického zdraví

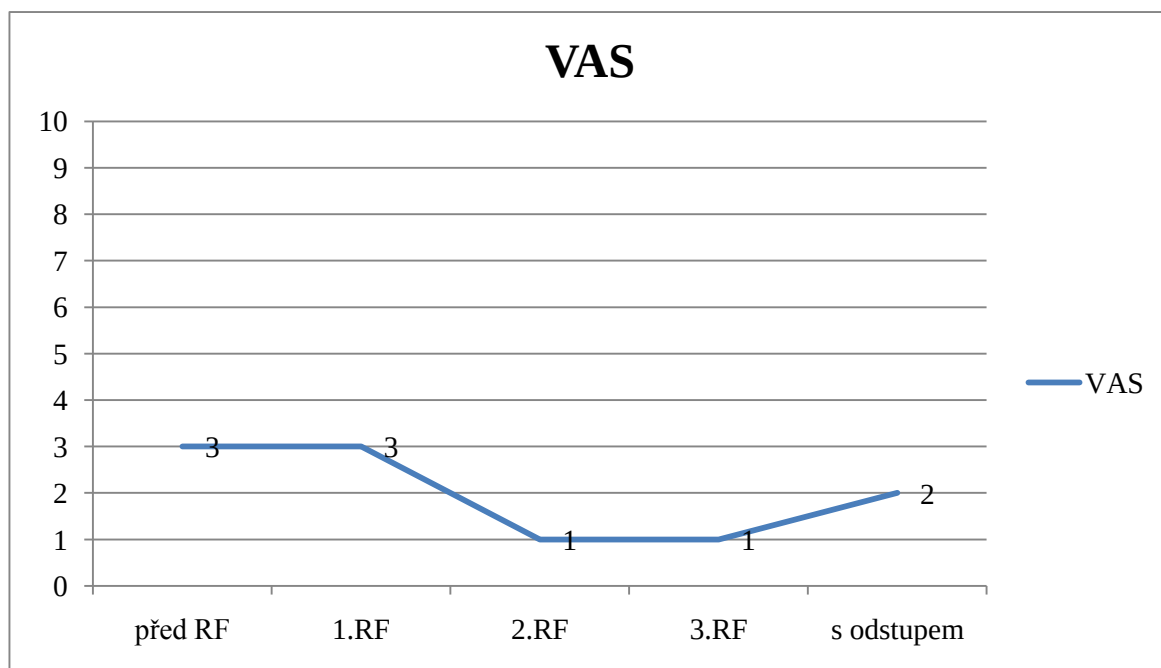
4 body-střední riziko vzniku poruchy psychického zdraví

5 bodů-vysoké riziko vzniku poruchy psychického zdraví

Nad 6 bodů- svědčí pro poruchu psychického zdraví

Po 2. reflexologické terapii se P/K cítí více užitečný, po 3. terapii ho nic ho netrápí, má více energie.

Žena 83 let. Rozvedená, pět dětí. Hlavní diagnosa vertebrogenní algický syndrom, vedlejší diagnózy: Rynaudův syndrom, gonarthrosis. Pacientka rehabilituje chůzi v chodítku. Udává bolesti páteře, potíže jí trápí zejména při chůzi. Nespavostí netrpí.



Obrázek 12 VAS P/K 6

P/K trpící bolestmi po celé délce páteře, reaguje na terapii až po druhém reflexním ošetření, kdy bolest klesá o 1 stupeň na VAS škále. Po třetí terapii úroveň bolesti stále trvá. S odstupem týdne bez terapie dochází k mírnému zhoršení bolesti, lze předpokládat, že důvodem je ukončení terapie.

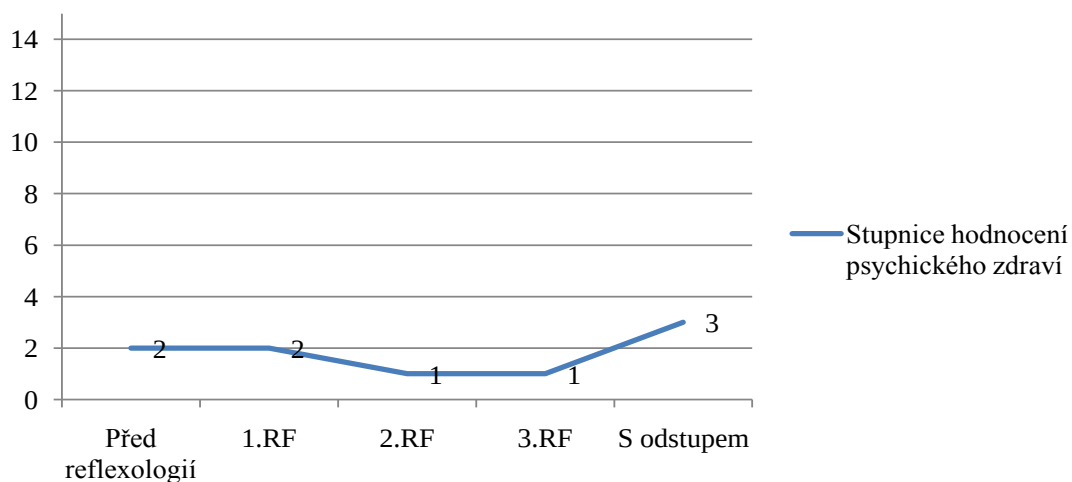
Tabulka 7 Barthelův test P/K 6

Barthelův test základních denních činností				
	Vysoce závislý	Závislost středního stupně	Lehká závislost	Nezávislý
Před reflexologií				100B
1. RF				100B
2. RF				100B
3. RF				100B
S odstupem 1 týdne				100B

Hodnocení stupně závislosti

Vysoce závislý 0-40 bodů
 Závislost středního stupně 45-60 bodů
 Lehká závislost 65-95 bodů
 Nezávislý 96-100 bodů

Stupnice hodnocení psychického zdraví



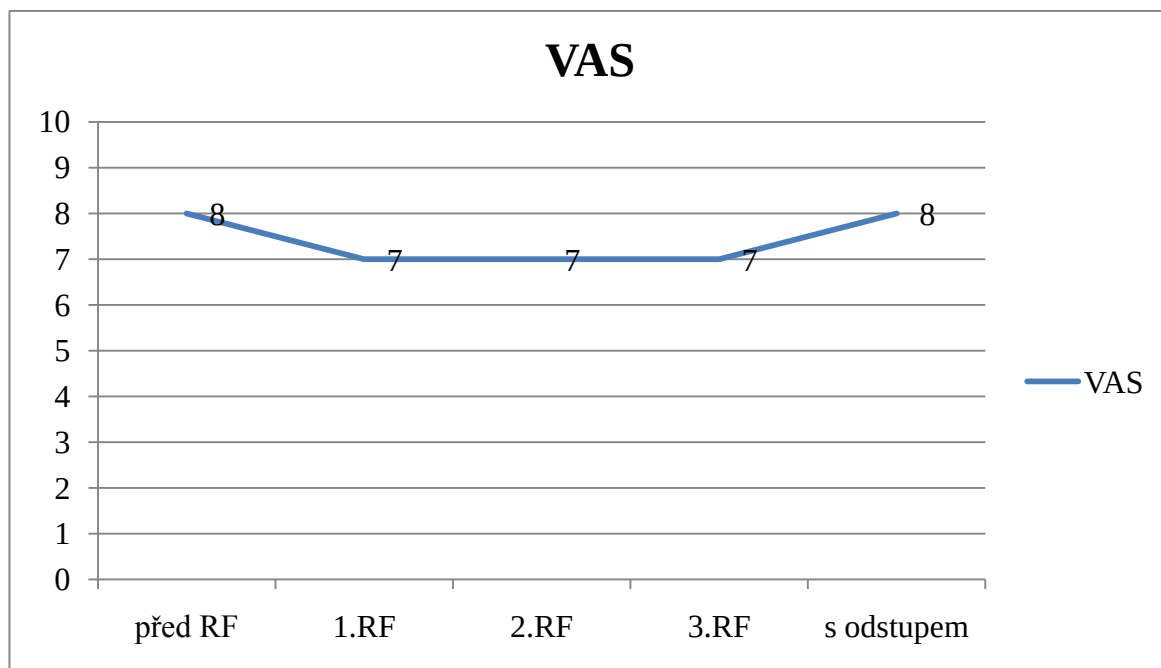
Obrázek 13 Psychické zdraví P/K 6

Legenda:

bodů- bez poruchy psychického zdraví
 2-3 bodů-mírné riziko vzniku poruchy psychického zdraví
 4 body-střední riziko vzniku poruchy psychického zdraví
 5 bodů-vysoké riziko vzniku poruchy psychického zdraví
 Nad 6 bodů- svědčí pro poruchu psychického zdraví

Po 2. reflexologické terapii se P/K udává kvalitnější spánek, s odstupem jednoho týdne, opět spánek narušený, nekvalitní, ještě více než před zahájením terapie.

Žena 85 let, vdova. Jedno dítě, sociální zázemí špatné, nezájem syna o matku. Hlavní diagnosa vertebrogenní algický syndrom, vedlejší diagnosy: Katarakta. Nekouří, alkohol nepije. Konstituce hypostenická. Subjektivně se cítí unavená, chronicky udává velké bolesti žaludku, občas závratě a špatná nálada, úzkostlivost.



Obrázek 14 VAS P/K 7

P/K trpící bolestmi v okolí žaludku, udává neurčitou tupou bolest. Po prvním reflexologickém ošetření dochází k mírnému poklesu této bolesti, stav trvá i během dvou dalších ošetření. S odstupem týdne bez terapie se bolest vrátila na původní úroveň. U této pacientky lze předpokládat, že bolesti jsou původu psychosomatického, či dochází k agravaci příznaků. Dle dokumentace byla pacientka během svého pobytu několikrát odborně vyšetřena, bez nálezu.

Tabulka 8 Barthelův test P/K 7

Barthelův test základních denních činností				
	Vysoce závislý	Závislost středního stupně	Lehká závislost	Nezávislý
Před reflexologií			85B	
1. RF			85B	
2. RF			85B	
3. RF			80B	
S odstupem 1 týdne			80B	

Hodnocení stupně závislosti

Vysoce závislý 0-40 bodů

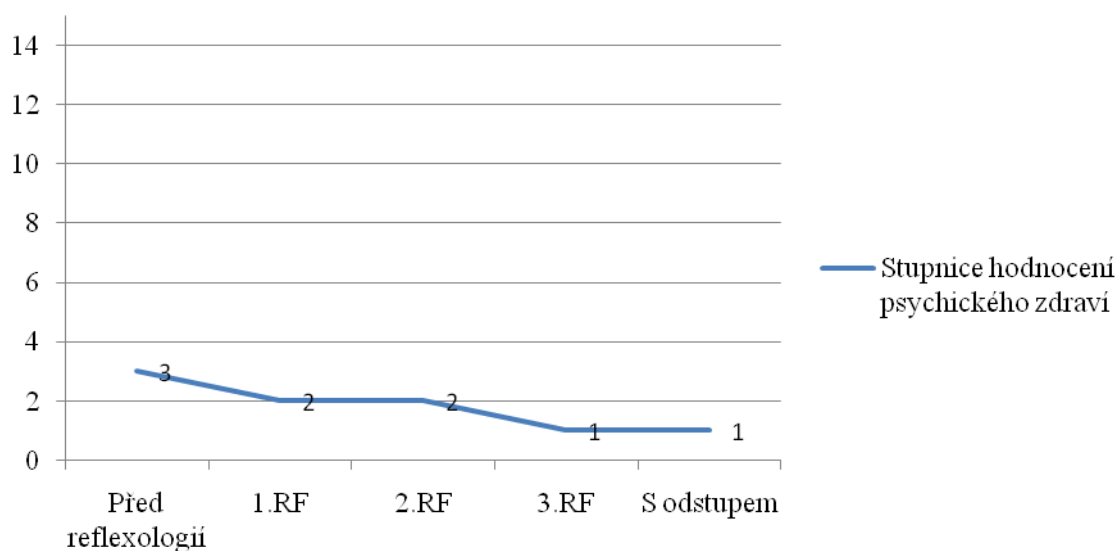
Závislost středního stupně 45-60 bodů

Lehká závislost 65-95 bodů

Nezávislý 96-100 bodů

Po druhém reflexologickém ošetření se stav P/K zhoršil v oblasti použití WC, nyní potřebuje pomoc, dříve zvládala sama.

Stupnice hodnocení psychického zdraví



Obrázek 15 Psychické zdraví P/K 7

Legenda:

bodů- bez poruchy psychického zdraví

2-3 bodů-mírné riziko vzniku poruchy psychického zdraví

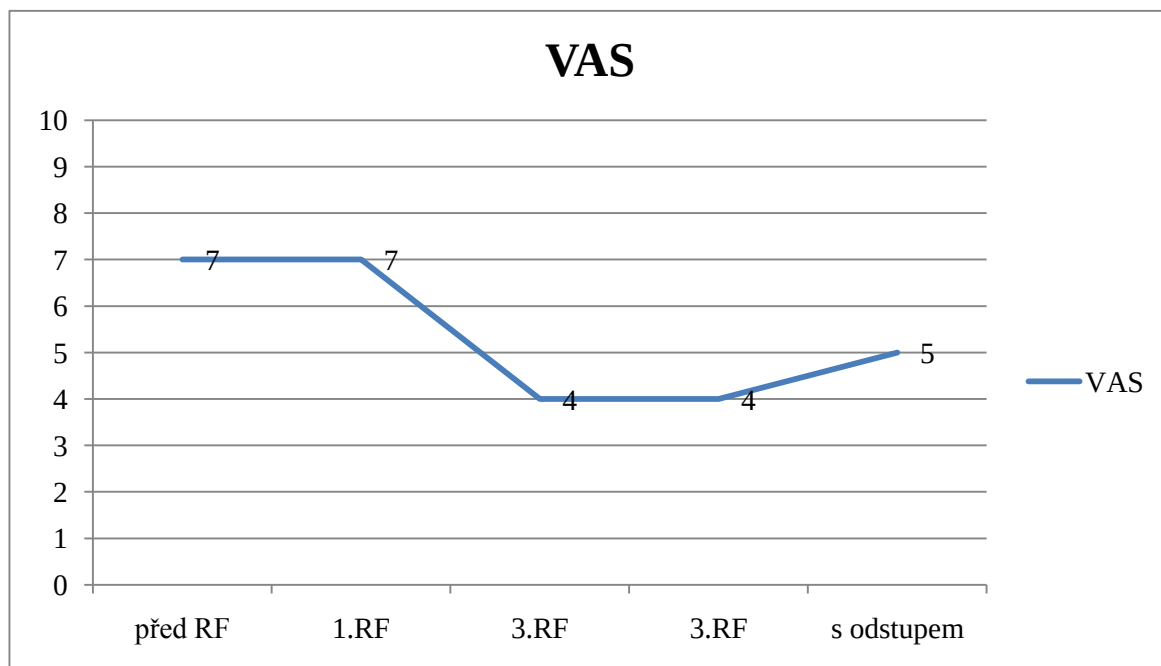
4 body-střední riziko vzniku poruchy psychického zdraví

5 bodů-vysoké riziko vzniku poruchy psychického zdraví

Nad 6 bodů- svědčí pro poruchu psychického zdraví

Po 1. reflexologické terapii se P/K cítí lépe, bez myšlenek, které ho dříve trápily, po druhé terapii udává ještě pozitivnější náladu.

Muž, 67 let vdovec. Tři děti. Vysokoškolské vzdělání v oboru strojírenství. Hlavní diagnosa vertebrogenní algický syndrom, vedlejší diagnózy: polyneuropatie DK, hypertrofie prostaty, vertigo, obezita. Nekouří, alkohol - pivo 1x týdně. Spánek dobrý, dostatečný. Subjektivně časté močení, závratě, difuzní bolesti DK.



Obrázek 16 VAS P/K 8

P/K trpící algickým vertebrogenním syndromem udává aktuálně bolesti na VAS 7, bolest je velmi omezující v běžných denních činnostech. Po první terapii P/K udává bolest na stejné úrovni. Na druhou terapii reaguje velmi vnímavě, nejprve pociťuje celkovou únavu a následně druhý den úlevu od bolesti a lepší hybnost. Tento stav trvá i po třetím ošetření. S odstupem týdne bez ošetření se pomalu bolesti začínají navracet, nejsou na tak vysoké úrovni jako před zahájením terapie.

Tabulka 9 Barthelův test P/K 8

Barthelův test základních denních činností				
	Vysoce závislý	Závislost středního stupně	Lehká závislost	Nezávislý
Před reflexologií			80B	
1. RF			80B	
2. RF			90B	
3. RF			90B	
S odstupem 1 týdne			95B	

Hodnocení stupně závislosti

Vysoce závislý 0-40 bodů

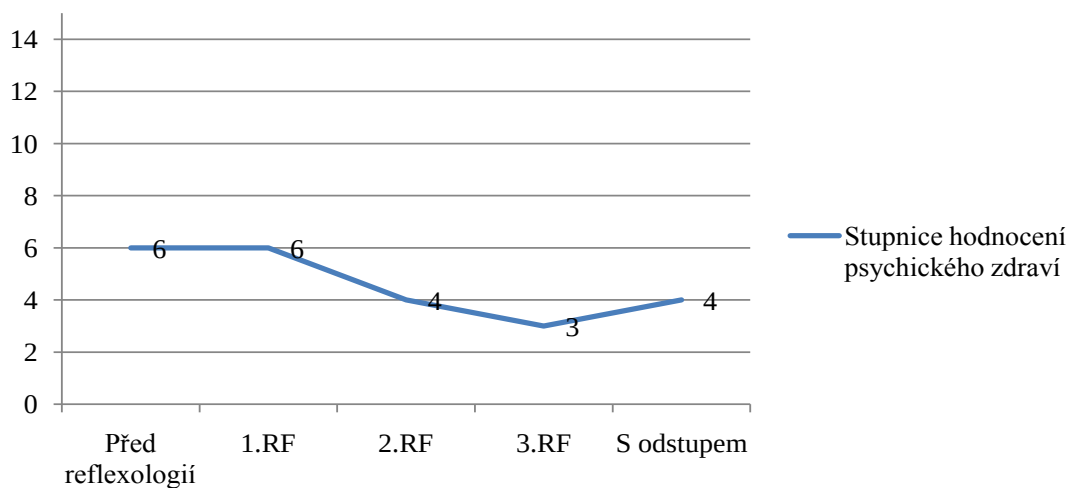
Závislost středního stupně 45-60 bodů

Lehká závislost 65-95 bodů

Nezávislý 96-100 bodů

Po 2. Reflexologickém ošetření se stav P/K zlepšil v oblasti použití WC- zvládl již samostatně. Po třetí terapii zvládá přesun lůžku-židle bez pomoci.

Stupnice hodnocení psychického zdraví



Obrázek 17 Psychické zdraví P/K 8

Legenda:

bodů- bez poruchy psychického zdraví

2-3 bodů-mírné riziko vzniku poruchy psychického zdraví

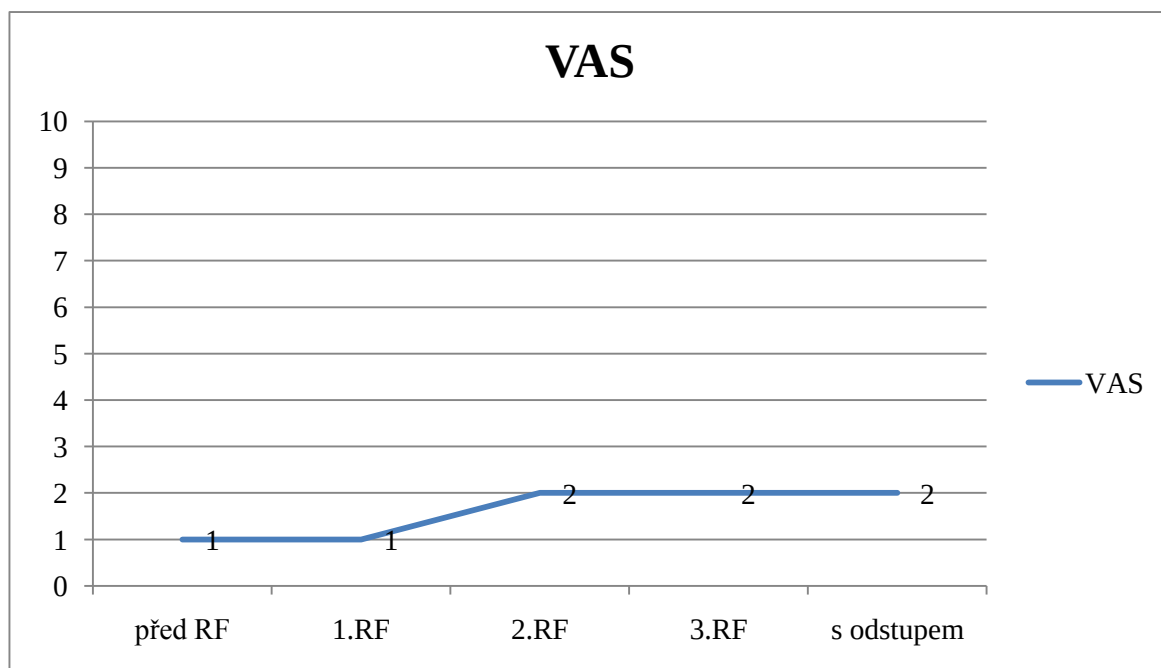
4 body-střední riziko vzniku poruchy psychického zdraví

5 bodů-vysoké riziko vzniku poruchy psychického zdraví

Nad 6 bodů- svědčí pro poruchu psychického zdraví

Po 2. reflexologické terapii se P/K udává zmírnění bolestí hlavy, po další terapii je P/K bez závratě.

Žena 87 let, vdova. 4 děti. Hlavní diagnosa vertebrogenní algický syndrom, vedlejší diagnosa: inkontinence moči. Subjektivně bolesti páteře, časté močení, částečná inkontinence moči. Nekouří, alkohol nepije. Úzkostná nálada.



Obrázek 18 VAS P/K 9

P/K udává mírnou bolest páteře, po prvním ošetření P/K pociťuje bolest na stejné úrovni jako před začátkem terapie. Po druhé reflexní terapii dochází k podráždění reflexních bodů a zvýraznění bolesti, tento stav nadále trvá i po třetí terapii a s odstupem týdne bez terapie.

Tabulka 10 Barthelův test P/K 9

Barthelův test základních všedních činnostíKandenzinage				
	Vysoce závislý	Závislost středního stupně	Lehká závislost	Nezávislý
Před reflexologií			90B	
1. RF			90B	
2. RF			90B	
3. RF			90B	
S odstupem 1 týdne			90B	

Hodnocení stupně závislosti

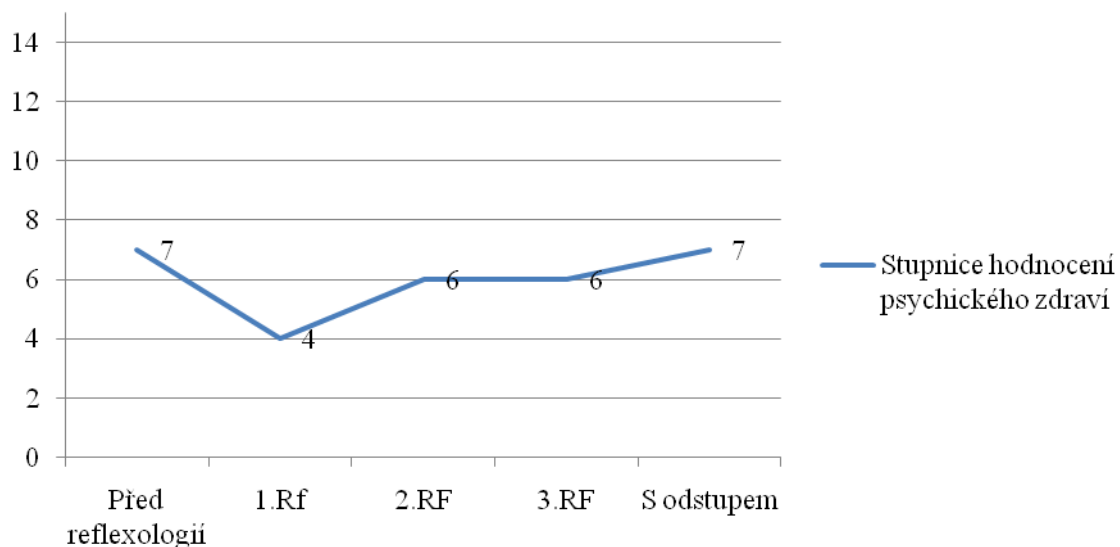
Vysoce závislý 0-40 bodů

Závislost středního stupně 45-60 bodů

Lehká závislost 65-95 bodů

Nezávislý 96-100 bodů

Stupnice hodnocení psychického zdraví



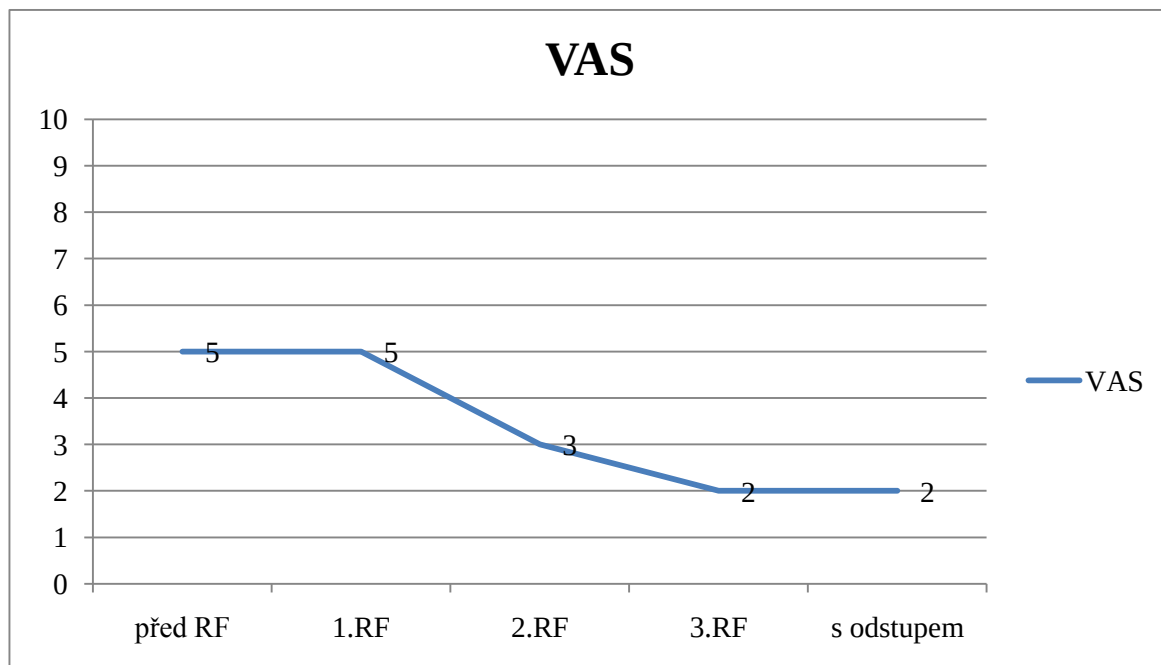
Obrázek 19 Psychické zdraví P/K 9

Legenda:

- bodů- bez poruchy psychického zdraví
- 2-3 bodů-mírné riziko vzniku poruchy psychického zdraví
- 4 body-střední riziko vzniku poruchy psychického zdraví
- 5 bodů-vysoké riziko vzniku poruchy psychického zdraví
- Nad 6 bodů- svědčí pro poruchu psychického zdraví

Po 1. reflexologické terapii se P/K nemá takové obavy o své zdraví, cítí více užitečný, po terapii má více energie. Po dalších ošetřeních dochází k celkové únavě a zhoršení spánku.

Žena 84 let, 3 děti. Nyní vdova. Hlavní diagnosa: vertebrogenní algický syndrom, vedlejší diagnosy: Atherosclerosis, ICHS. Nekouří, alkohol nepije, potíže se spánkem neudává. Subjektivně bolesti kloubů, zad, špatná pohyblivost.



Obrázek 20 VAS P/K 10

P/K trpící chronickými bolestmi kloubů na první terapii nereaguje. Po druhém ošetření dochází k poklesu bolesti a lepší pohyblivosti, tento stav se dále zlepšuje s další terapií. S odstupem týdne zlepšení stále trvá

Tabulka 11 Barthelův test P/K 10

Barthelův test základních všedních činností				
	Vysoce závislý	Závislost středního stupně	Lehká závislost	Nezávislý
Před reflexologií	40B			
1. RF	40B			
2. RF	40B			
3. RF	45B			
S odstupem 1 týdne	45B			

Hodnocení stupně závislosti

Vysoce závislý 0-40 bodů

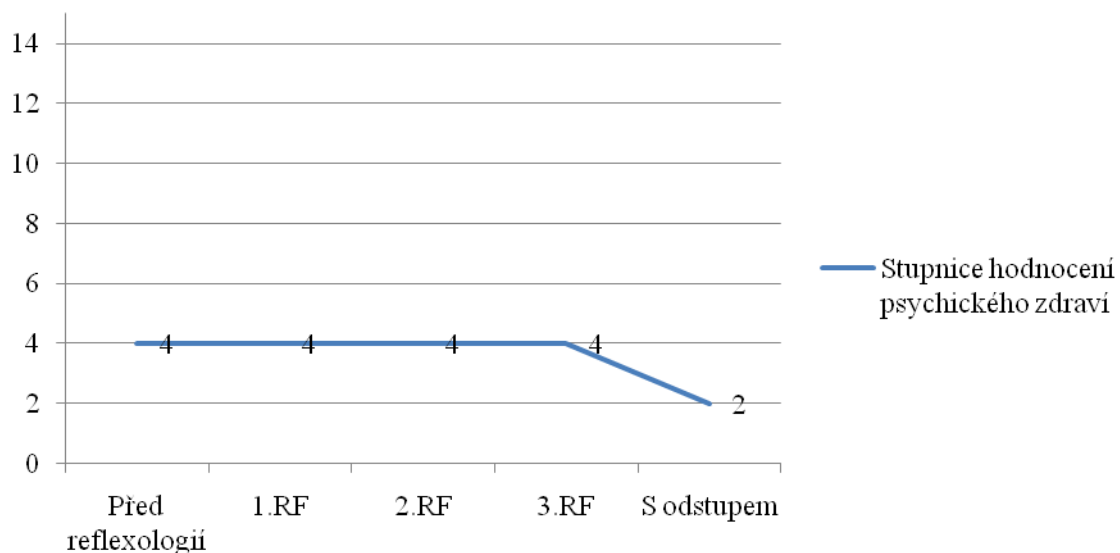
Závislost středního stupně 45-60 bodů

Lehká závislost 65-95 bodů

Nezávislý 96-100 bodů

Po 2. reflexologickém ošetření dosáhl P/K zlepšení, zvládl samostatně najedení-napítí.

Stupnice hodnocení psychického zdraví



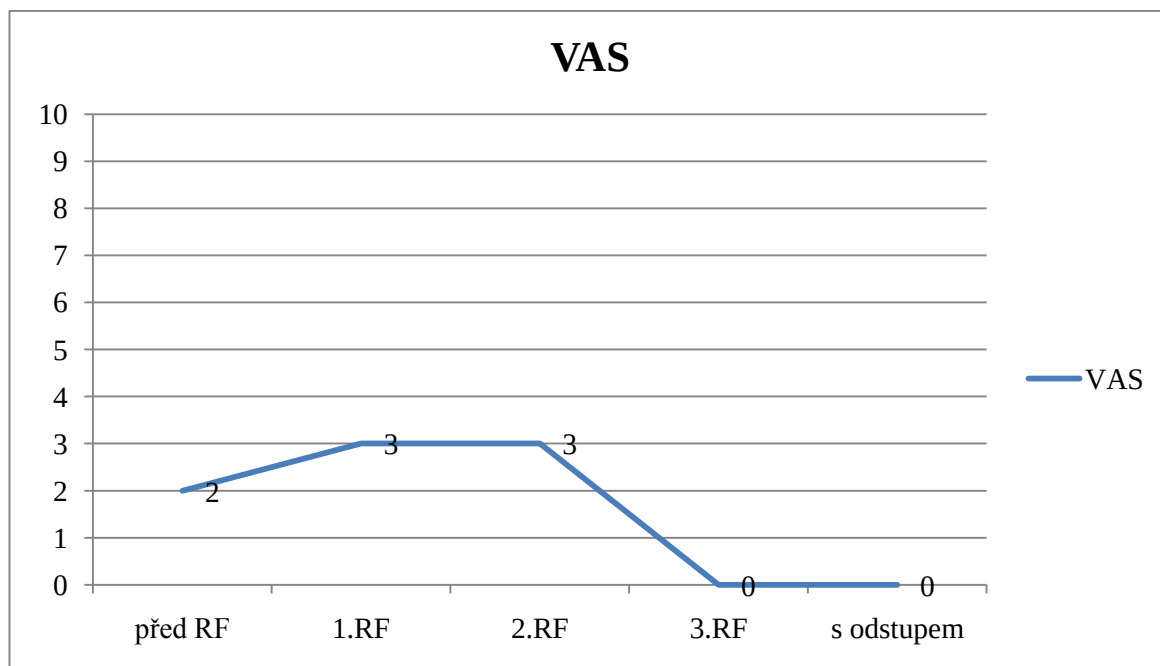
Obrázek 21 Psychické zdraví P/K 10

Legenda:

bodů- bez poruchy psychického zdraví
 2-3 bodů-mírné riziko vzniku poruchy psychického zdraví
 4 body-střední riziko vzniku poruchy psychického zdraví
 5 bodů-vysoké riziko vzniku poruchy psychického zdraví
 Nad 6 bodů- svědčí pro poruchu psychického zdraví

S odstupem 1. týdne bez reflexní terapie udává P/K zlepšení, zkvalitnění spánku.

Žena 85 let, 2 děti, vdova. Hlavní diagnosa: Alzheimerova nemoc (počáteční stadium), vedlejší diagnosy: glaukom. Nekouří, alkohol nepije. Konstituce normostenická. Subjektivně neklid, nervozita, psychická rozladěnost.



Obrázek 22 VAS P/K 11

P/K s mírnými bolestmi hlavy udává po první reflexologické terapii zvýraznění bolestí, které trvají i během terapie druhé. Po třetí terapii dochází k obratu, bolest P/K klesla na 0, bolesti hlavy vymizeli, tento stav trvá i po zhodnocení týdne bez terapie.

Tabulka 12 Barthelův test P/K 11

Barthelův test základních všedních činností				
	Vysoce závislý	Závislost středního stupně	Lehká závislost	Nezávislý
Před reflexologií		60B		
1. RF		65B		
2. RF		65B		
3. RF		65B		
S odstupem 1 týdně		65B		

Hodnocení stupně závislosti

Vysoce závislý 0-40 bodů

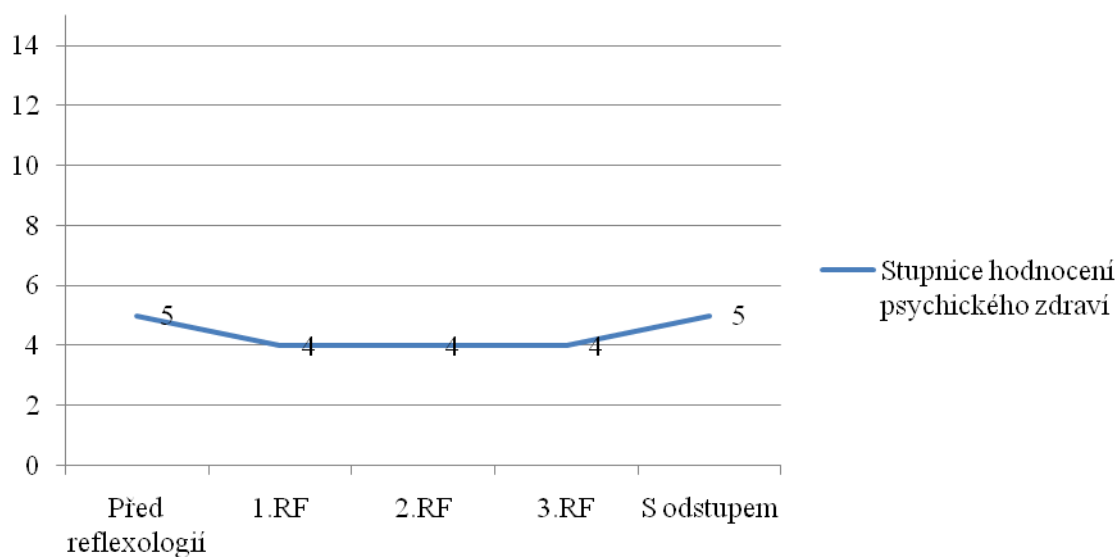
Závislost středního stupně 45-60 bodů

Lehká závislost 65-95 bodů

Nezávislý 96-100 bodů

Po 1. reflexologickém ošetření dosáhl P/K zlepšení v oblasti oblékání, provedl bez pomoci.

Stupnice hodnocení psychického zdraví



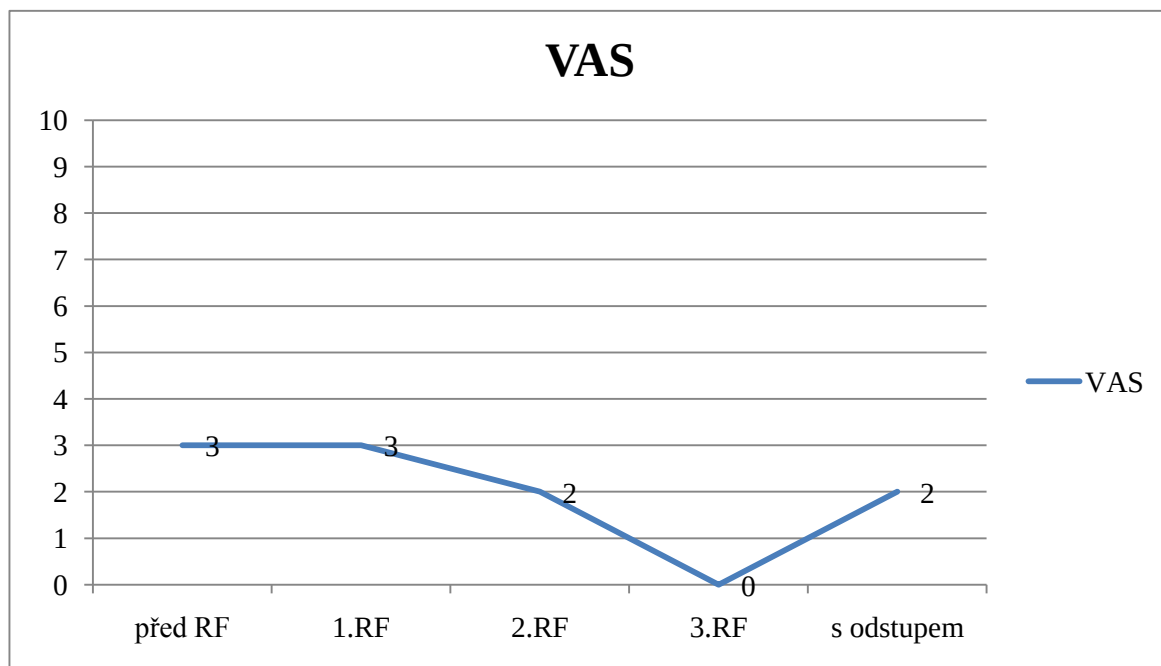
Obrázek 23 Psychické zdraví P/K 11

Legenda:

- bodů- bez poruchy psychického zdraví
- 2-3 bodů-mírné riziko vzniku poruchy psychického zdraví
- 4 body-střední riziko vzniku poruchy psychického zdraví
- 5 bodů-vysoké riziko vzniku poruchy psychického zdraví
- Nad 6 bodů- svědčí pro poruchu psychického zdraví

Po 1. reflexologické terapii se P/K uvádí menší třes rukou, s odstupem 1. Týdne bez terapie se třes vrátil do původního stavu.

Žena, 85 let, vdova. 1dcera, žijící v cizině, v ČR bez příbuzných. Hlavní diagnosa: Alzheimerova demence, vedlejší diagnosy: nedoslýchavost bilaterálně, ICHS. Farmakologie nebyla během léčby měněna. Rehabilituje chůzi s pomocí francouzských holí. Subjektivně neklid, občasná dezorientovanost.



Obrázek 24 VAS P/K 12

Tabulka 13 Barthelův test P/K 12

Barthelův test základních všedních činností				
	Vysoce závislý	Závislost středního stupně	Lehká závislost	Nezávislý
Před reflexologií		50B		
1. RF		50B		
2. RF		50B		
3. RF		50B		
S odstupem 1 týdne		50B		

Hodnocení stupně závislosti

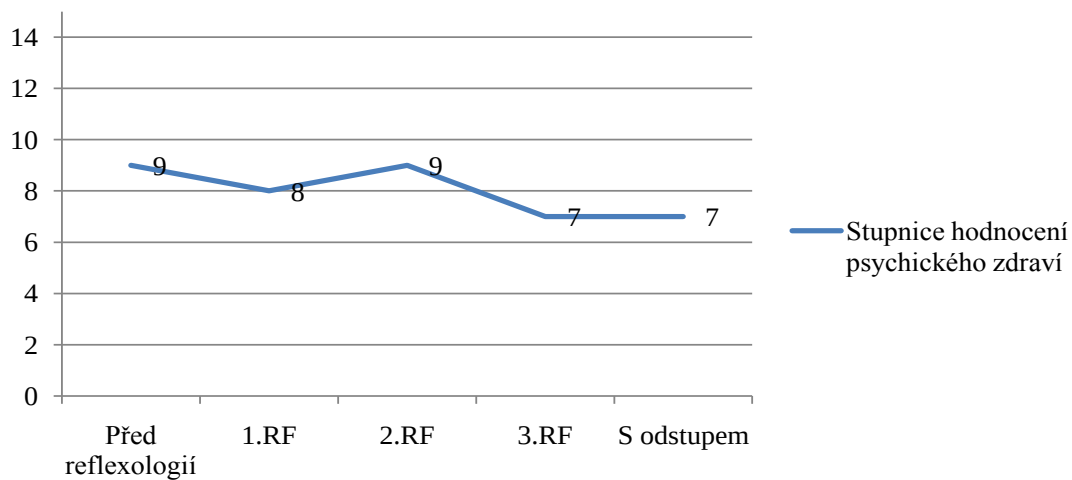
Vysoce závislý 0-40 bodů

Závislost středního stupně 45-60 bodů

Lehká závislost 65-95 bodů

Nezávislý 96-100 bodů

Stupnice hodnocení psychického zdraví



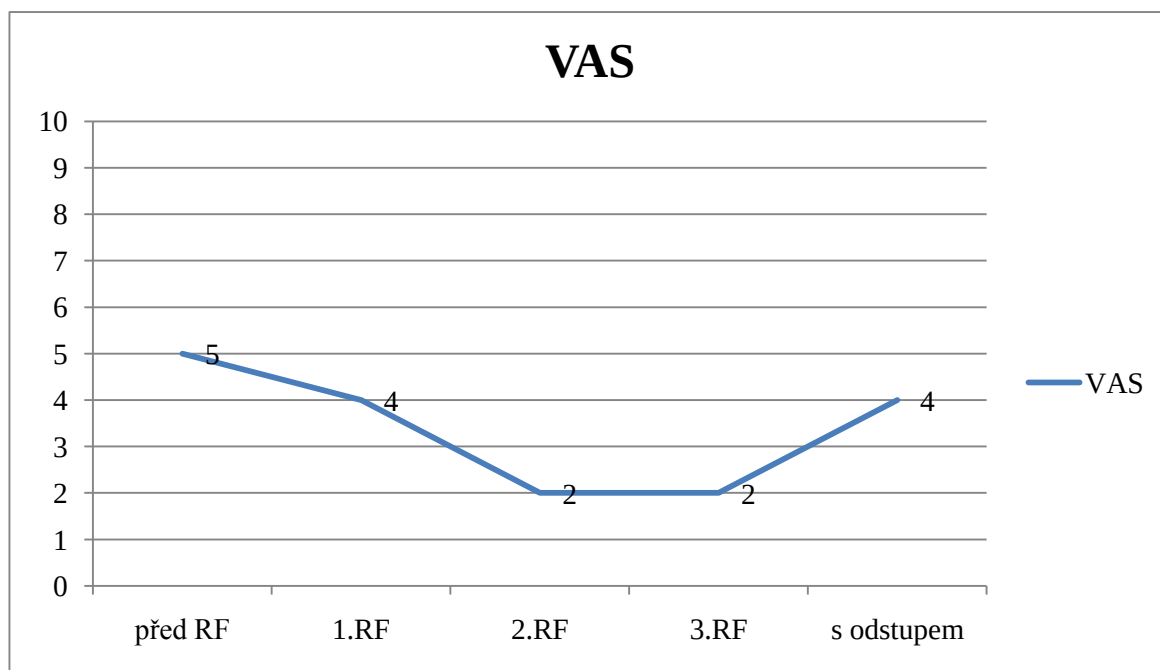
Obrázek 25 Psychické zdraví

Legenda:

bodů- bez poruchy psychického zdraví
 2-3 bodů-mírné riziko vzniku poruchy psychického zdraví
 4 body-střední riziko vzniku poruchy psychického zdraví
 5 bodů-vysoké riziko vzniku poruchy psychického zdraví
 Nad 6 bodů- svědčí pro poruchu psychického zdraví

Po 1. reflexologické terapii se P/K cítí více užitečný, po 2. terapii se cítí unavený, po 3. ošetření je má P/K plný energie.

Žena 97 let, bezdětná, svobodná. Hlavní diagnosa: Alzheimerova choroba, vedlejší diagnosy: Jacob-Creutzfeldova nemoc, polynosa. Nekouří, alkohol nepije. Konstituce hypostenická. Pacientka je vysoce závislá na péči ošetrovatelského personálu. Subjektivně- dušnost, slabost, únava.



Obrázek 26 VAS P/K 13

P/K trpící bolestmi kloubů, a DK, udává po první terapii zlepšení o 1 stupeň na škále VAS, po druhé terapii bolest dále klesá, tato úroveň bolesti přetrvává i po terapii třetí. S odstupem týdne bez RF dochází ke zhoršení bolesti.

Tabulka 14 VAS P/K 13

Barthelův test základních všedních činností				
	Vysoce závislý	Závislost středního stupně	Lehká závislost	Nezávislý
Před reflexologií	40B			
1. RF	35B			
2. RF	35B			
3. RF	35B			
S odstupem 1 týdne	35B			

Hodnocení stupně závislosti

Vysoce závislý 0-40 bodů

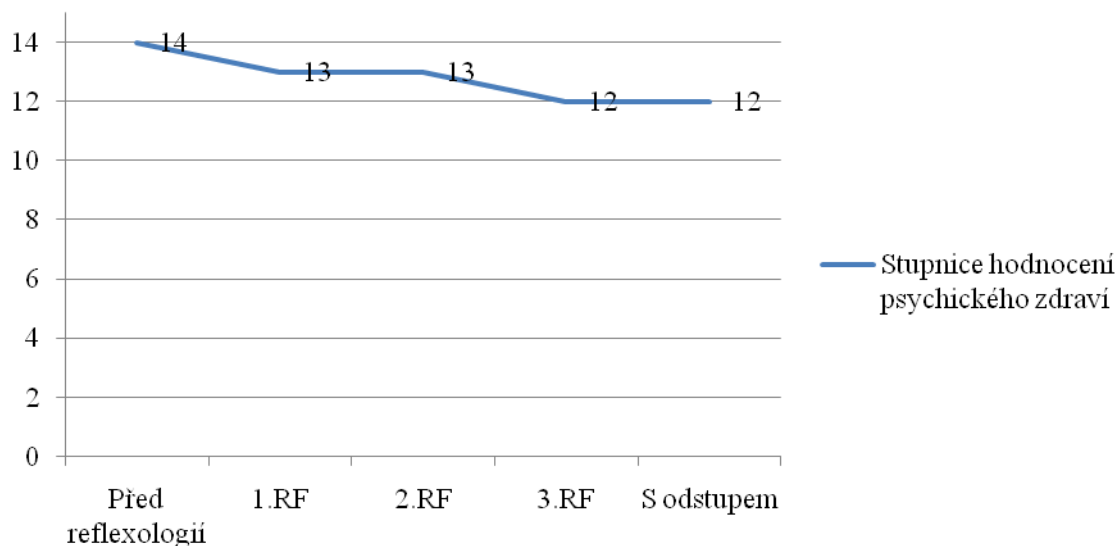
Závislost středního stupně 45-60 bodů

Lehká závislost 65-95 bodů

Nezávislý 96-100 bodů

Po 1. Reflexologickém ošetření došlo k zhoršení v oblasti najedení-napití, P/K vyžaduje pomoc.

Stupnice hodnocení psychického zdraví



Obrázek 27 Psychické zdraví P/K 13

Legenda:

bodů- bez poruchy psychického zdraví

2-3 bodů-mírné riziko vzniku poruchy psychického zdraví

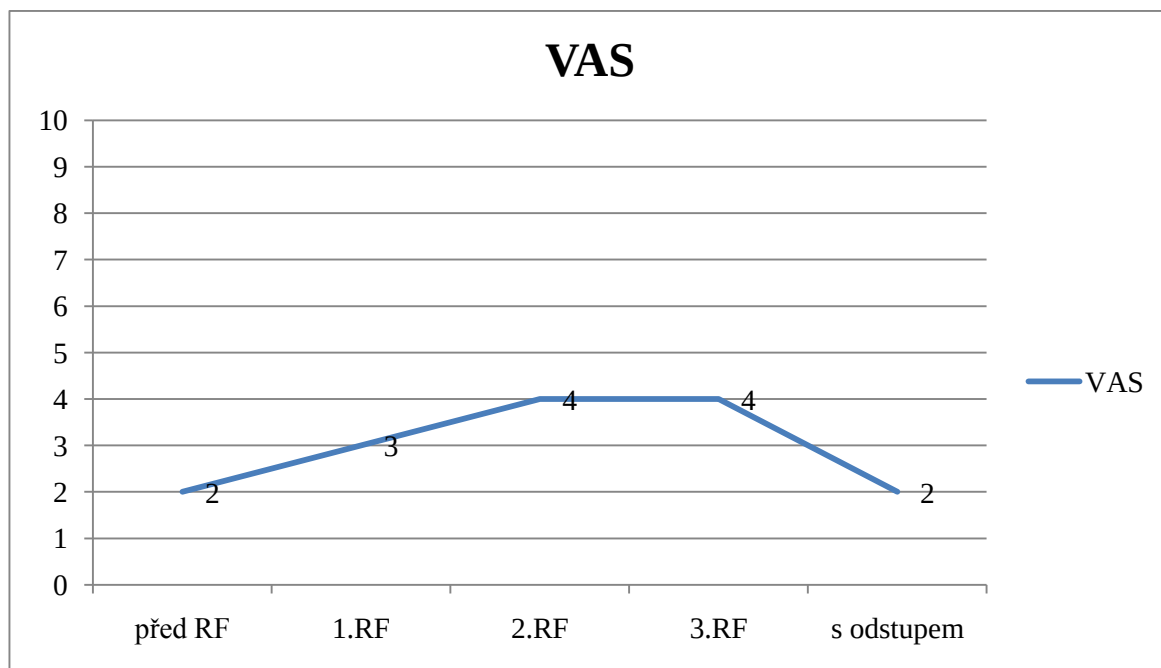
4 body-střední riziko vzniku poruchy psychického zdraví

5 bodů-vysoké riziko vzniku poruchy psychického zdraví

Nad 6 bodů- svědčí pro poruchu psychického zdraví

Po 1. reflexologické terapii se P/K udává menší bolesti, po 3. terapii má P/K dostatečně teplé ruce, nohy.

Žena 80 let, 3 děti, nyní vdova. Hlavní diagnosa: Alzheimerova choroba, vedlejší diagnosa: vředová choroba gastroduodena, vertebrogenní algický syndrom. Konstituce normostenická. Alkohol nepije, nekouří. Rehabilituje chůzi s rehabilitačním pracovníkem. Subjektivně zácpa, nadýmání, bolesti břicha (okolí žaludku).



Obrázek 28 VAS P/K 14

P/K trpící zažívacími potížemi, mírnými difúzními bolestmi břicha reaguje na první terapii zvýrazněním bolestí. Další terapii dochází ještě k dalšímu podráždění a zvýšení bolesti. S ukončením terapie se bolest u P/K vrací do původního stavu.

Tabulka 15 barthelův test P/K 14

Barthelův test základních všedních činností				
	Vysoce závislý	Závislost středního stupně	Lehká závislost	Nezávislý
Před reflexologií			65B	
1. RF			65B	
2. RF			65B	
3. RF			70B	
S odstupem 1 týdne			70B	

Hodnocení stupně závislosti

Vysoce závislý 0-40 bodů

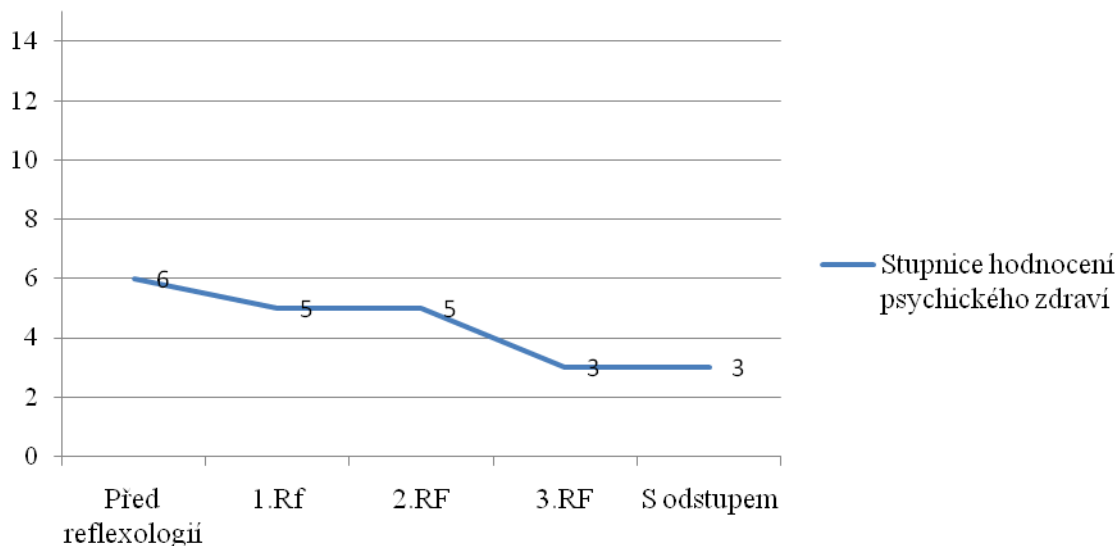
Závislost středního stupně 45-60 bodů

Lehká závislost 65-95 bodů

Nezávislý 96-100 bodů

Po 3. reflexologickém ošetření dosáhl P/K zlepšení, zvládl samostatně bez pomoci oblékání.

Stupnice hodnocení psychického zdraví



Obrázek 29 Psychické zdraví P/K 14

Legenda:

bodů- bez poruchy psychického zdraví

2-3 bodů-mírné riziko vzniku poruchy psychického zdraví

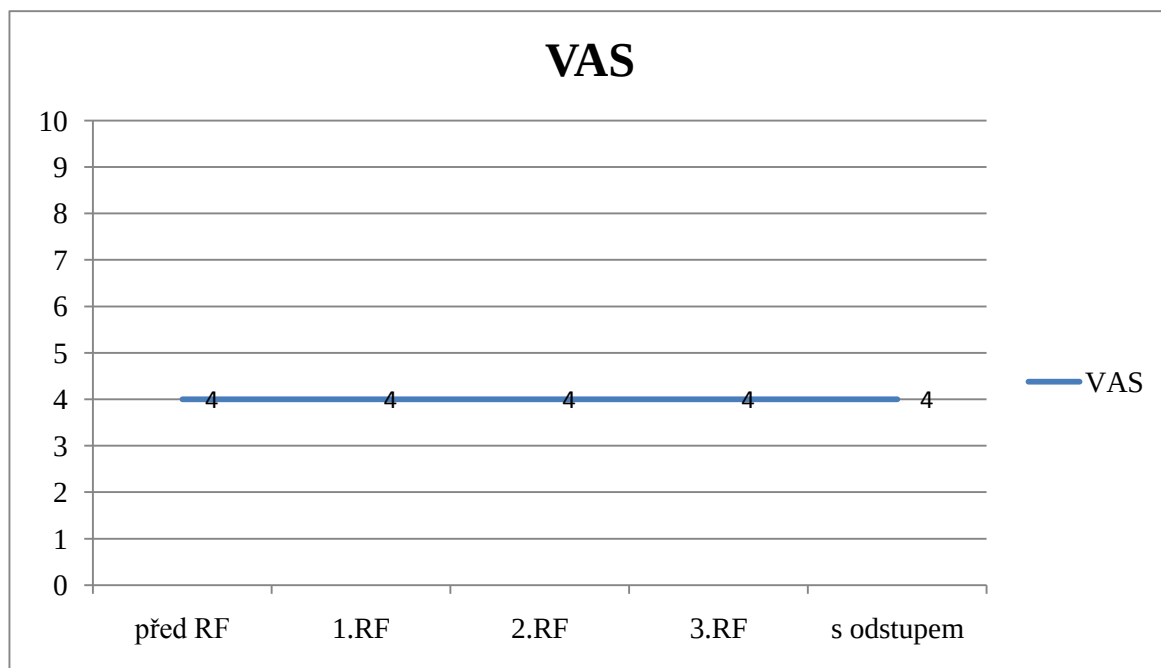
4 body-střední riziko vzniku poruchy psychického zdraví

5 bodů-vysoké riziko vzniku poruchy psychického zdraví

Nad 6 bodů- svědčí pro poruchu psychického zdraví

Po 1. ošetření P/K neudává závratě, další změna nastala po 3. terapii, P/K uvádí že ho nic netrápí, chodí spát bez myšlenek , které by ho obtěžovali. Stav trvá i s odstupem týdne bez terapie.

Muž 67 let, ženatý, jedno dítě. Vysokoškolské vzdělání v oboru stavebnictví. Hlavní diagnosa stav po CMP (omezená hybnost levé poloviny těla), vedlejší diagnosy: hypertrofie prostaty. P/K trpí obezitou, nekouří, alkohol nepije. Pravidelně cvičí s terapeutkou, účastní se canisterapie. Subjektivně bolesti HK, únava, nervozita.



Obrázek 30 VAS P/K 15

P/K trpící bolestmi pravé horní i dolní končetiny, způsobené nadměrným namáháním, z důvodu paresy levé poloviny těla. Terapii udává jako povzbuzující po stránce psychické, ale bez výrazných účinků v oblasti bolesti.

Tabulka 16 Barthelův test P/K 15

Barthelův test základních všedních činností				
	Vysoce závislý	Závislost středního stupně	Lehká závislost	Nezávislý
Před reflexologií			65B	
1. RF			80B	
2. RF			80B	
3. RF			80B	
S odstupem 1 týdne			80B	

Hodnocení stupně závislosti

Vysoce závislý 0-40 bodů

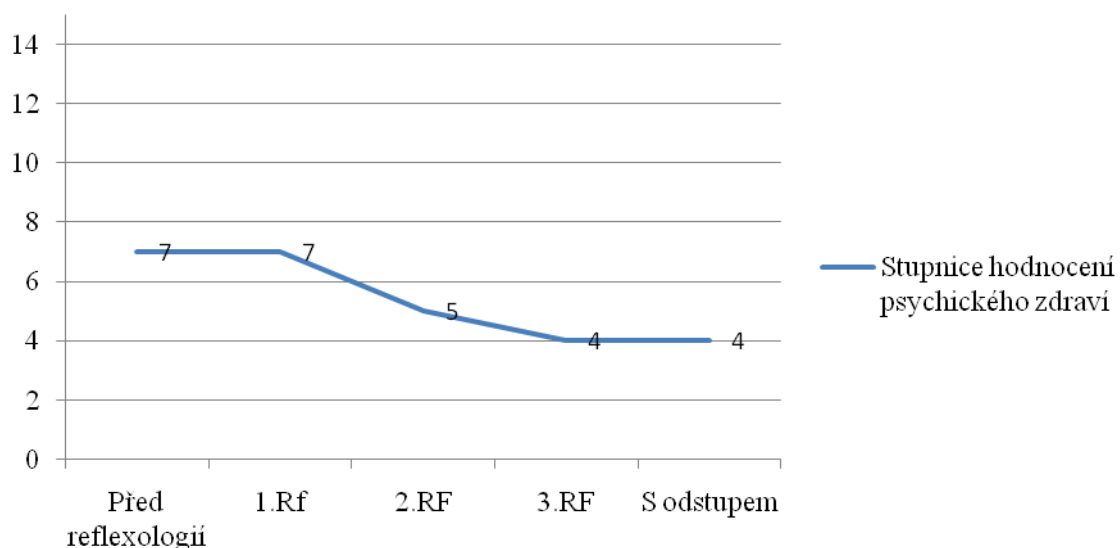
Závislost středního stupně 45-60 bodů

Lehká závislost 65-95 bodů

Nezávislý 96-100 bodů

Po 1. reflexologickém ošetření se P/K stav zlepšil v oblasti chůze, P/K nepotřebuje dopomoc druhé osoby, stačí mu kompenzační pomůcky.

Stupnice hodnocení psychického zdraví



Obrázek 31 Psychické zdraví P/K 15

Legenda:

bodů- bez poruchy psychického zdraví

2-3 bodů-mírné riziko vzniku poruchy psychického zdraví

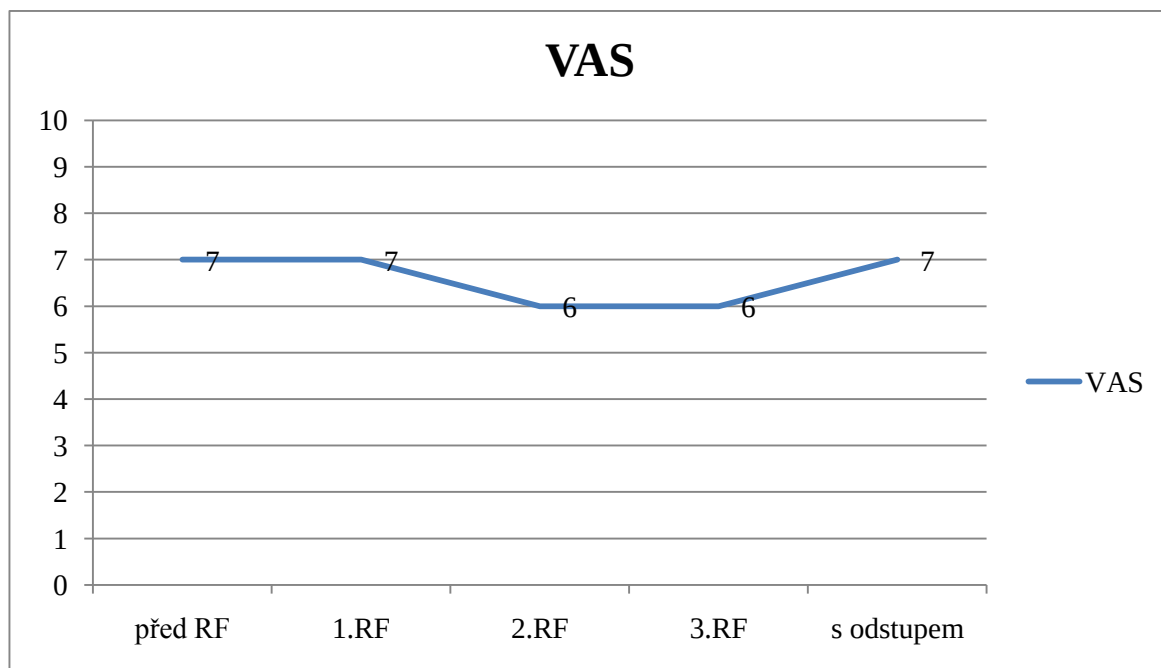
4 body-střední riziko vzniku poruchy psychického zdraví

5 bodů-vysoké riziko vzniku poruchy psychického zdraví

Nad 6 bodů- svědčí pro poruchu psychického zdraví

Po 2. reflexologické terapii udává P/K menší obavy o své zdraví, většinu času se cítí dobře, po 3. Terapii je P/K rád ve společnosti lidí.

Žena 69 let, vdova, 3 děti. Hlavní diagnosa: inkontinence, vedlejší diagnosy myelodysplastický syndrom, neurotický syndrom. Úzkostná neuróza. Nekouří, dříve 30 cigaret denně. Alkohol nepije. Konstituce hyperstenická. 2x týdně kondiční cvičení. Subjektivně úzkost, neklid, nervozita, bolesti kyčlí a pat.



Obrázek 32 VAS P/K 16

P/K trpící bolestmi kyčlí a akutně pat udává při počátečním hodnocení VAS 7, vztahující se na bolesti pat. Po první reflexologickém ošetření je stav beze změny. Druhou terapií klesá bolest o jeden stupeň na škále VAS, lze předpokládat místní účinky reflexní masáže v oblasti pat. Tento lokální účinek trvá i po třetí terapii. S odstupem týdne bez terapie se bolestivost vrací na počáteční úroveň.

Tabulka 17 Barthelův test P/K 16

Barthelův test základních všedních činností				
	Vysoce závislý	Závislost středního stupně	Lehká závislost	Nezávislý
Před reflexologií			80B	
1. RF			80B	
2. RF			80B	
3. RF			85B	
S odstupem 1 týdne			85B	

Hodnocení stupně závislosti

Vysoce závislý 0-40 bodů

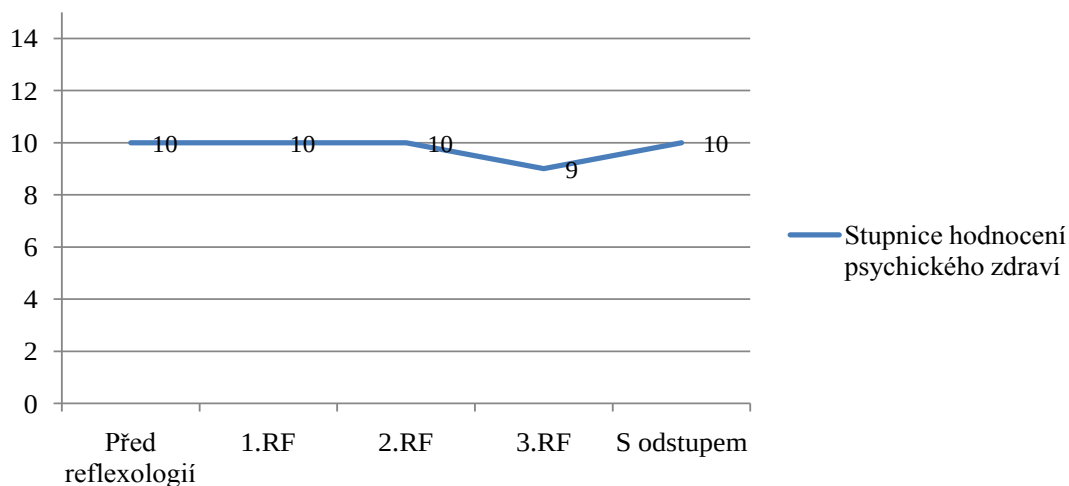
Závislost středního stupně 45-60 bodů

Lehká závislost 65-95 bodů

Nezávislý 96-100 bodů

Po 3. reflexologickém ošetření dosáhl P/K zlepšení, zvládl s pomocí chodítka ujít delší vzdálenost, než před zahájením terapie.

Stupnice hodnocení psychického zdraví



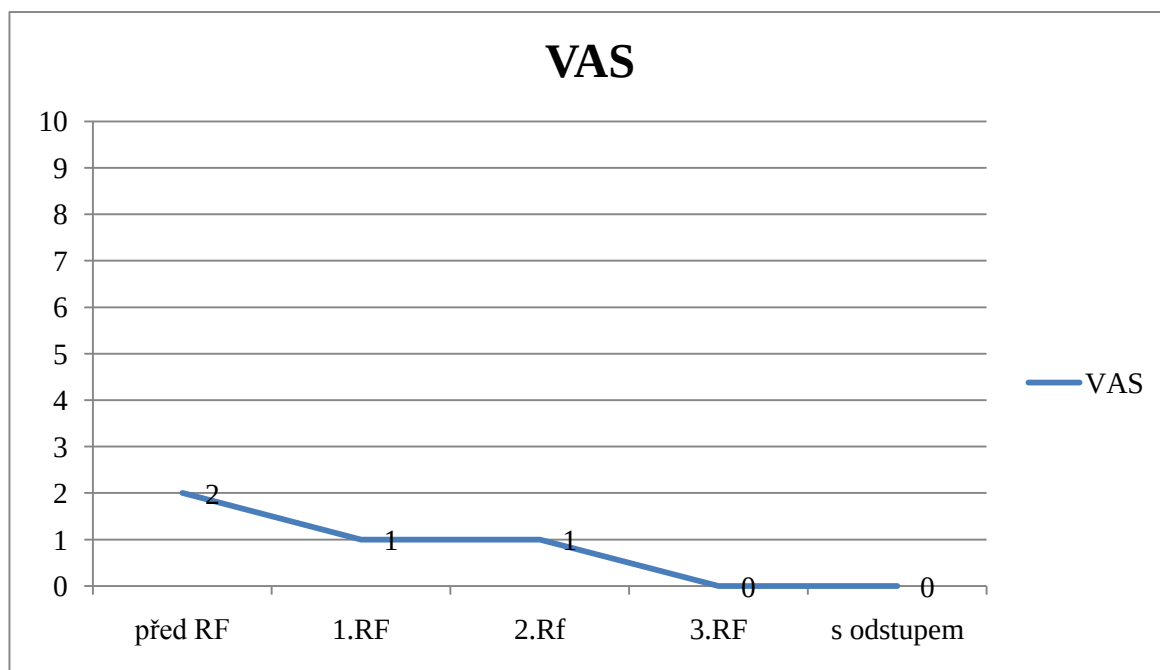
Obrázek 33 Psychické zdraví P/K 16

Legenda:

- bodů- bez poruchy psychického zdraví
- 2-3 bodů-mírné riziko vzniku poruchy psychického zdraví
- 4 body-střední riziko vzniku poruchy psychického zdraví
- 5 bodů-vysoké riziko vzniku poruchy psychického zdraví
- Nad 6 bodů- svědčí pro poruchu psychického zdraví

Po 3. reflexologické terapii se P/K lépe komunikuje s okolím, zejména s personálem, viditelné pozitivnější ladění.

Muž, 64 let, ženatý, 2 děti. Hlavní diagnosa inkontinence, vedlejší diagnosy: vředová choroba GIT, anemie. Kouří 10-15 cigaret denně, alkohol nepije. Farmakologická léčba nebyla během terapie měněna. Subjektivně- potíže se zažíváním, nechutenství, bolesti břicha.



Obrázek 34 VAS P/K 17

Pacient udává na počátku mírné bolesti břicha, žaludku, dyspeptickými potížemi. Na první terapii reaguje snížením bolesti a menšími GIT potížemi. Po druhém reflexologickém ošetření je stav bolesti na stejné úrovni. Na třetí terapii P/K reaguje úplným vymizením bolesti, tento stav trvá i po zhodnocení bolesti po týdnu bez terapie.

Tabulka 18 Psychické zdraví P/K 17

Barthelův test základních všedních činností				
	Vysoce závislý	Závislost středního stupně	Lehká závislost	Nezávislý
Před reflexologií			85B	
1. RF			85B	
2. RF			85B	
3. RF			85B	
S odstupem 1 týdně			85B	

Hodnocení stupně závislosti

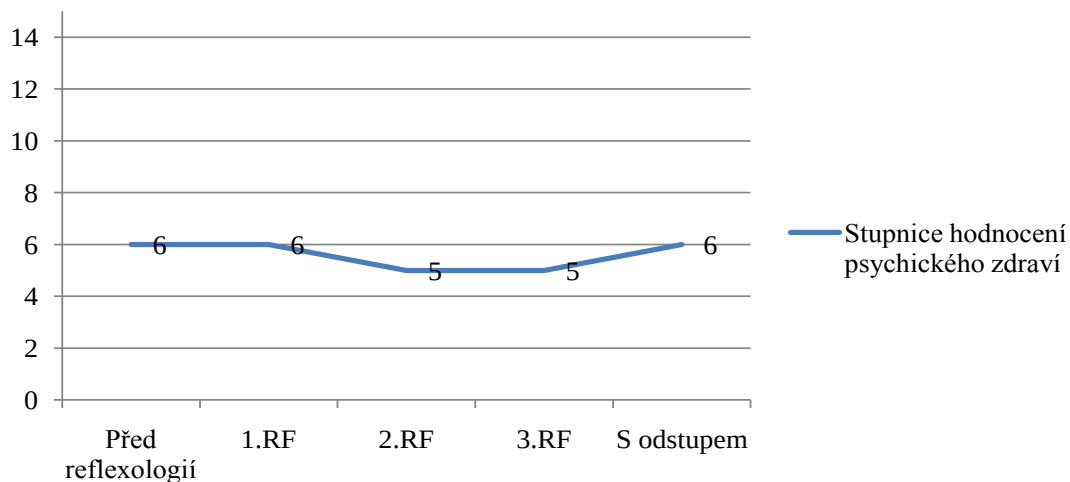
Vysoce závislý 0-40 bodů

Závislost středního stupně 45-60 bodů

Lehká závislost 65-95 bodů

Nezávislý 96-100 bodů

Stupnice hodnocení psychického zdraví



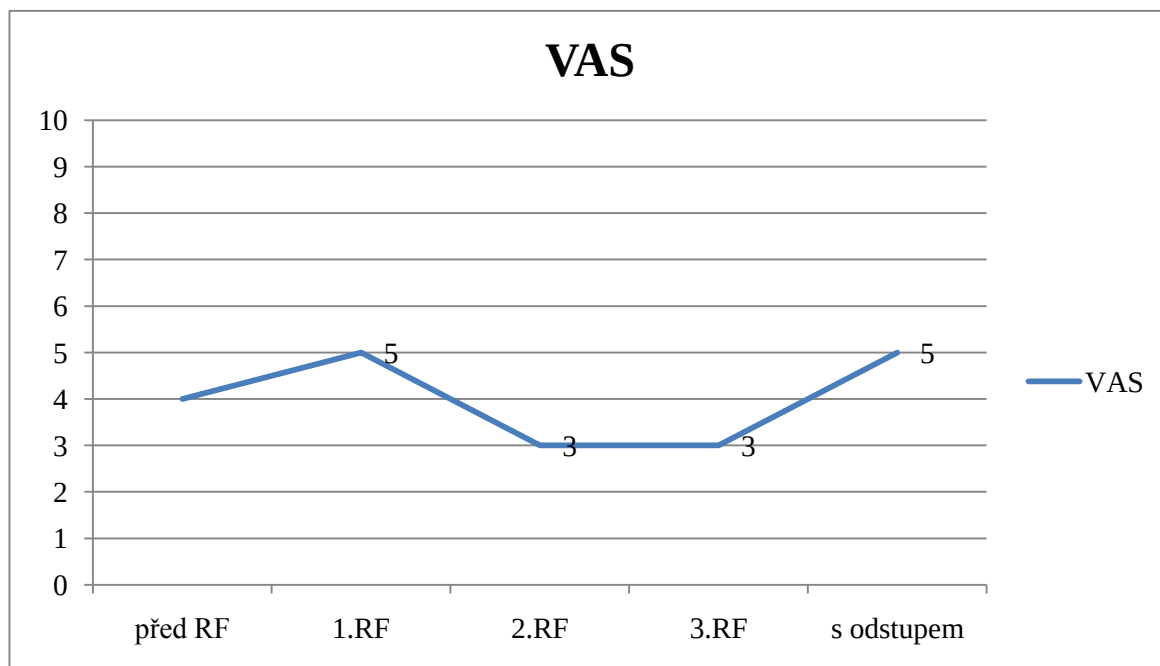
Obrázek 35 Psychické zdraví P/K 17

Legenda:

- bodů- bez poruchy psychického zdraví
- 2-3 bodů-mírné riziko vzniku poruchy psychického zdraví
- 4 body-střední riziko vzniku poruchy psychického zdraví
- 5 bodů-vysoké riziko vzniku poruchy psychického zdraví
- Nad 6 bodů- svědčí pro poruchu psychického zdraví

Po 1. Reflexologickém ošetření udává P/K menší třes rukou při vykonávaných činnostech, s týdenním odstupem bez reflexologie se třes P/K vrátil do původního stavu.

Žena 85 let, bezdětná, vdova. Hlavní diagnosa inkontinence moči, vedlejší diagnosy: vertigo, asthma bronchiale. Farmakologická léčba nebyla během terapie měněna. Nekouří, alkohol nepije. 2x týdně chodí na kondiční cvičení. Spánek bez potíží. Subjektivně- motání hlavy, bolesti hlavy.



Obrázek 36 VAS P/K 18

Pacientka trpící bolestmi plosek nohou a palců udává po první stimulaci těchto bodů mírné zvýraznění bolesti. Po druhé terapii opět uvádí, že bolesti ustupují, dokonce jsou mírnější než před začátkem terapie. Po ukončení terapie a následném zhodnocení lze vidět, že se bolestivost vrací na stejnou úroveň.

Tabulka 19 Barthelův test P/K 18

Barthelův test základních všedních činností				
	Vysoce závislý	Závislost středního stupně	Lehká závislost	Nezávislý
Před reflexologií			65B	
1. RF			65B	
2. RF			70B	
3. RF			70B	
S odstupem 1 týdne			70B	

Hodnocení stupně závislosti

Vysoce závislý 0-40 bodů

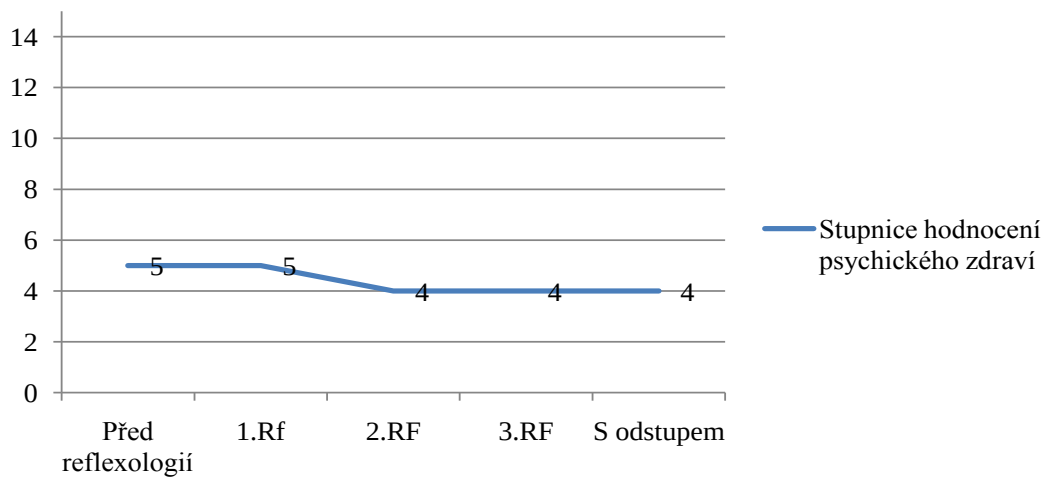
Závislost středního stupně 45-60 bodů

Lehká závislost 65-95 bodů

Nezávislý 96-100 bodů

Po 2. Reflexologické terapii se P/K zlepšil v oblasti přesunu z lůžka na židli- zvládám samostatně bez pomoci.

Stupnice hodnocení psychického zdraví



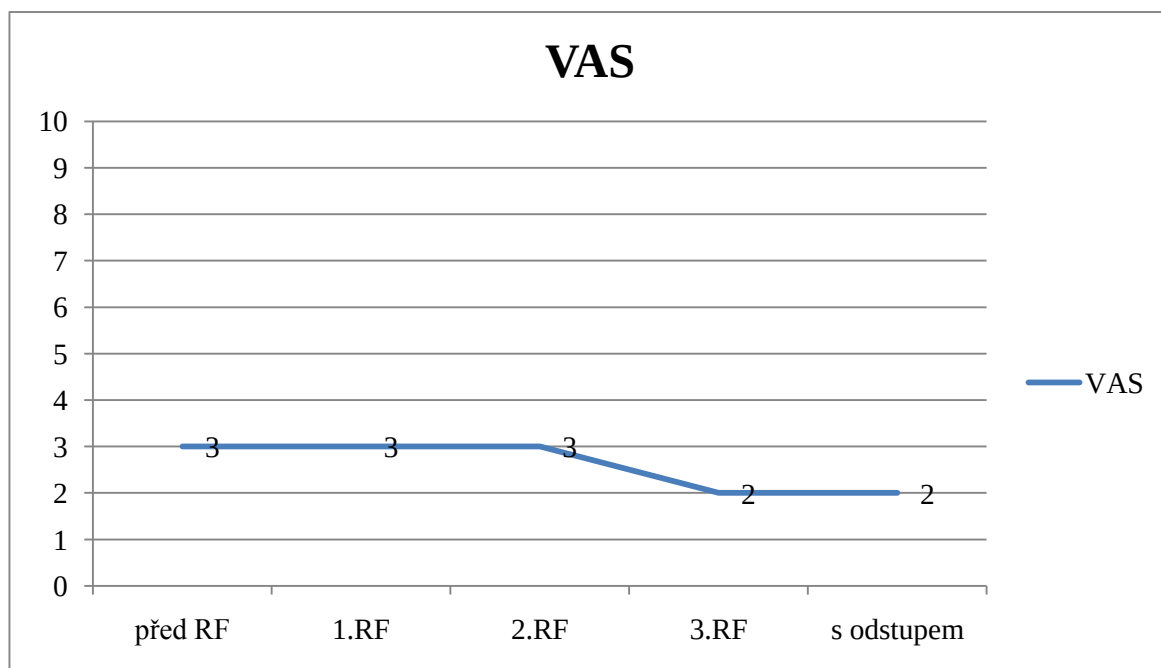
Obrázek 37 Psychické zdraví P/K 18

Legenda:

bodů- bez poruchy psychického zdraví
 2-3 bodů-mírné riziko vzniku poruchy psychického zdraví
 4 body-střední riziko vzniku poruchy psychického zdraví
 5 bodů-vysoké riziko vzniku poruchy psychického zdraví
 Nad 6 bodů- svědčí pro poruchu psychického zdraví

Po 1. Reflexologickém ošetření udává P/K klidnější usínání, bez myšlenek, které ho dříve trápily.

Žena, 85 let, vdova, 5 dětí. Hlavní diagnosa inkontinence, vedlejší diagnosy: hypertenze, ICHS, ICHDK. Nekouří, alkohol příležitostně sklenku vína. Rehabilituje chůzi s 1 holí, 2x týdně dochází na kondiční cvičení.



Obrázek 38 VAS P/K 19

P/K trpící bolesti nártů a klenby nožní udává na počátku středně silné bolesti. Tyto bolesti trvají na stále stejné úrovni i po dvou reflexologických ošetření, úroveň bolesti se snižuje až po třetí terapii. Lze tedy předpokládat lokální působení až po delší stimulaci reflexních bodů majících vliv na tuto bolestivou oblast.

Tabulka 20 Barthelův test P/K 19

Barthelův test základních všedních činností				
	Vysoce závislý	Závislost středního stupně	Lehká závislost	Nezávislý
Před reflexologií			80B	
1. RF			80B	
2. RF			80B	
3. RF			90B	
S odstupem 1 týdne			90B	

Hodnocení stupně závislosti

Vysoce závislý 0-40 bodů

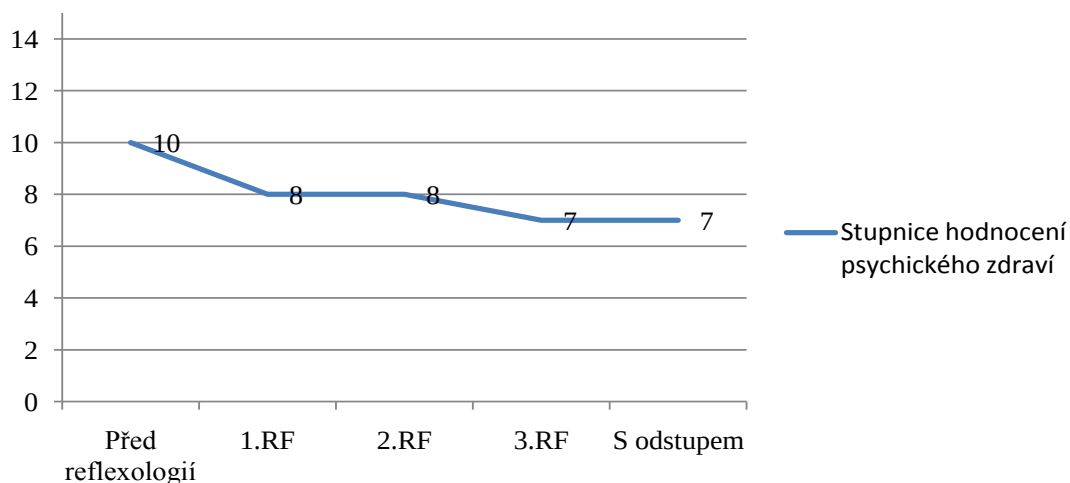
Závislost středního stupně 45-60 bodů

Lehká závislost 65-95 bodů

Nezávislý 96-100 bodů

Po 2. reflexologickém ošetření P/K dosáhl zlepšení ve dvou oblastech, bez pomoci přesun lůžko-židle a samostatné použití WC.

Stupnice hodnocení psychického zdraví



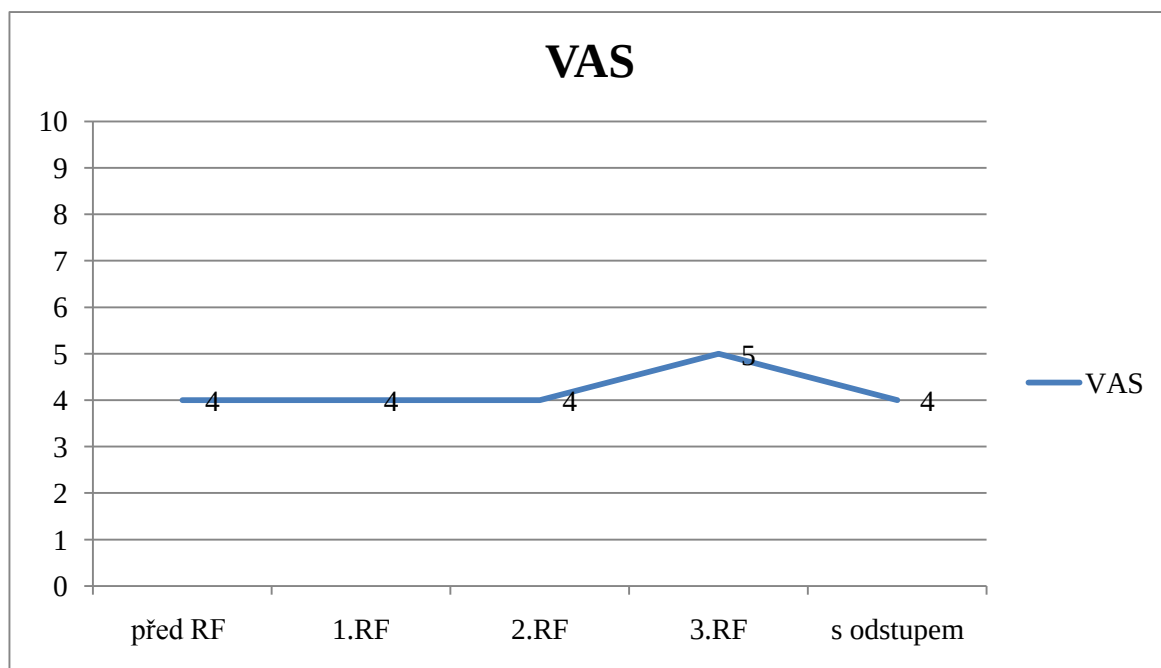
Obrázek 39 Psychické zdraví P/K 19

Legenda:

- bodů- bez poruchy psychického zdraví
- 2-3 bodů-mírné riziko vzniku poruchy psychického zdraví
- 4 body-střední riziko vzniku poruchy psychického zdraví
- 5 bodů-vysoké riziko vzniku poruchy psychického zdraví
- Nad 6 bodů- svědčí pro poruchu psychického zdraví

Po 1. reflexologické terapii se P/K nemá takové obavy o své zdraví, cítí více užitečný, po terapii má více energie. Po dalším ošetření je P/K raději ve společnosti lidí, stav trvá i po odstupu týdne bez terapie.

Žena 89 let, rozvedená, 6 dětí, pravidelné kontakty. Hlavní diagnosa: inkontinence moči, vedlejší diagnosy: asthma bronchiale, polynosa. Během terapie nebyla u P/K měněna léčba. Subjektivně- dušnost, bolest ramene.



Obrázek 40 VAS P/K 20

Středně silné chronické bolesti levého ramene udává P/K od počátku zahájení terapie až do 2. reflexologického ošetření. Na třetí terapii reaguje podrážděním, mírným zvýšením bolesti. Bolest se vrací na původní úroveň po odstupu týdne bez terapie.

Tabulka 21 Barthelův test P/K 20

Barthelův test základních všedních činností				
	Vysoce závislý	Závislost středního stupně	Lehká závislost	Nezávislý
Před reflexologií			75B	
1. RF			75B	
2. RF			80B	
3. RF			80B	
S odstupem 1 týdne			80B	

Hodnocení stupně závislosti

Vysoce závislý 0-40 bodů

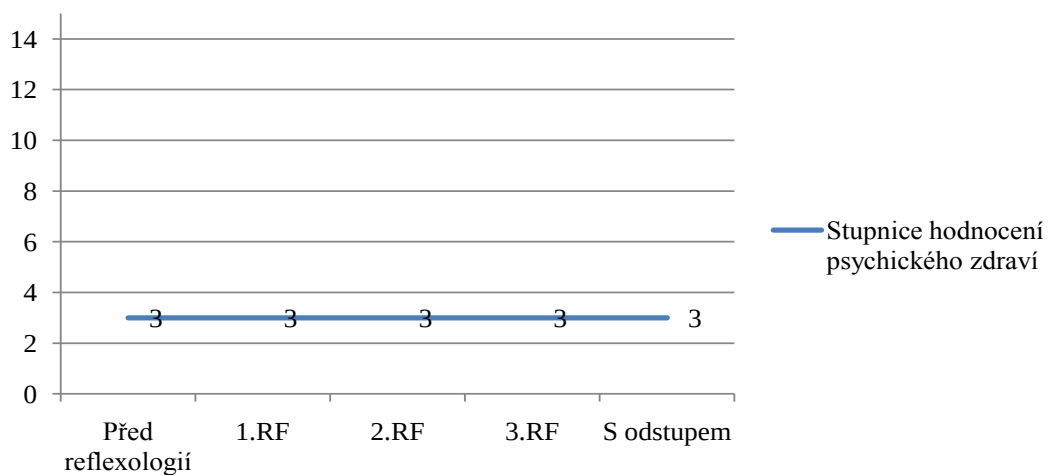
Závislost středního stupně 45-60 bodů

Lehká závislost 65-95 bodů

Nezávislý 96-100 bodů

Po 1. reflexologické terapii se P/K zlepšil v chůzi, kterou nyní zvládá s pomůckami

Stupnice hodnocení psychického zdraví

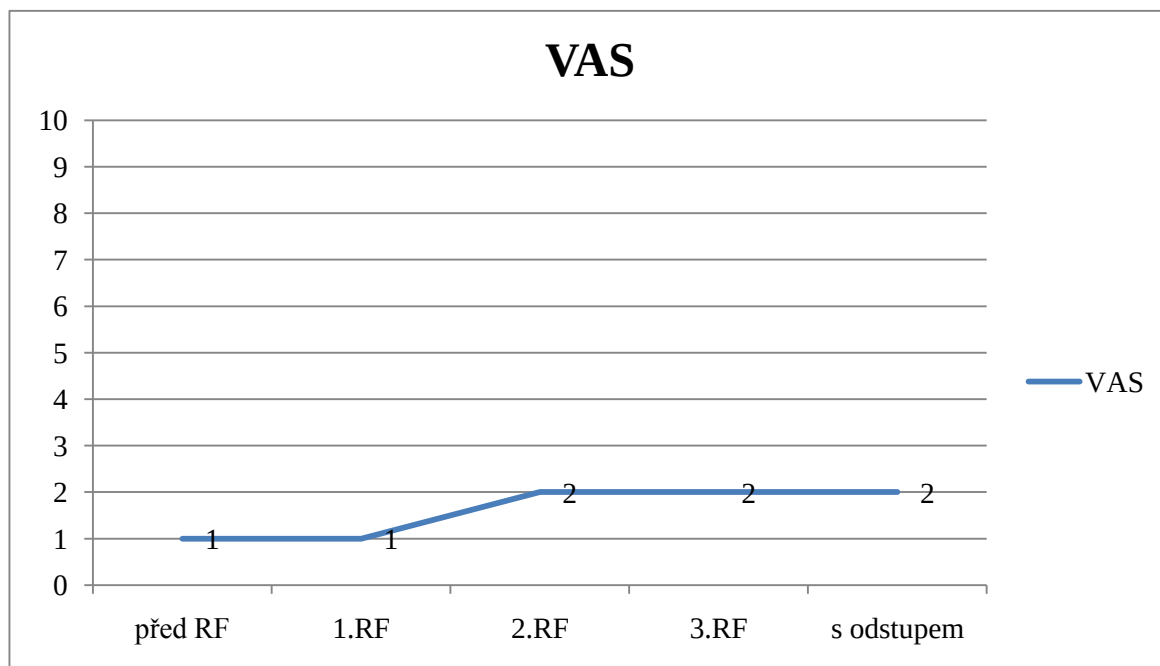


Obrázek 41 Psychické zdraví P/K 20

Legenda:

- bodů- bez poruchy psychického zdraví
- 2-3 bodů-mírné riziko vzniku poruchy psychického zdraví
- 4 body-střední riziko vzniku poruchy psychického zdraví
- 5 bodů-vysoké riziko vzniku poruchy psychického zdraví
- Nad 6 bodů- svědčí pro poruchu psychického zdraví

Žena 79 let, vdova. Dvě děti. Hlavní diagnosa inkontinence moč, vedlejší diagnosy: postcholecystektomický syndrom, depresivní syndrom. Konstituce normostenická. Nekouří, dříve 15 cigaret denně. Alkohol nepije. Subjektivně- bolesti břicha, špatný spánek, nechutenství.



Obrázek 42 VAS P/K 21

P/K udávající mírné bolesti břicha reaguje na první reflexologické ošetření podrážděním v oblasti žaludku, jeho bolesti se lehce zvýraznily. Na takovéto úrovni bolesti trvají i během dalších terapií a s odstupem týdne bez terapie.

Tabulka 22 Barthelův test P/K 21

Barthelův test základních všedních činností				
	Vysoce závislý	Závislost středního stupně	Lehká závislost	Nezávislý
Před reflexologií			65B	
1. RF			65B	
2. RF			65B	
3. RF			70B	
S odstupem 1 týdne			65B	

Hodnocení stupně závislosti

Vysoce závislý 0-40 bodů

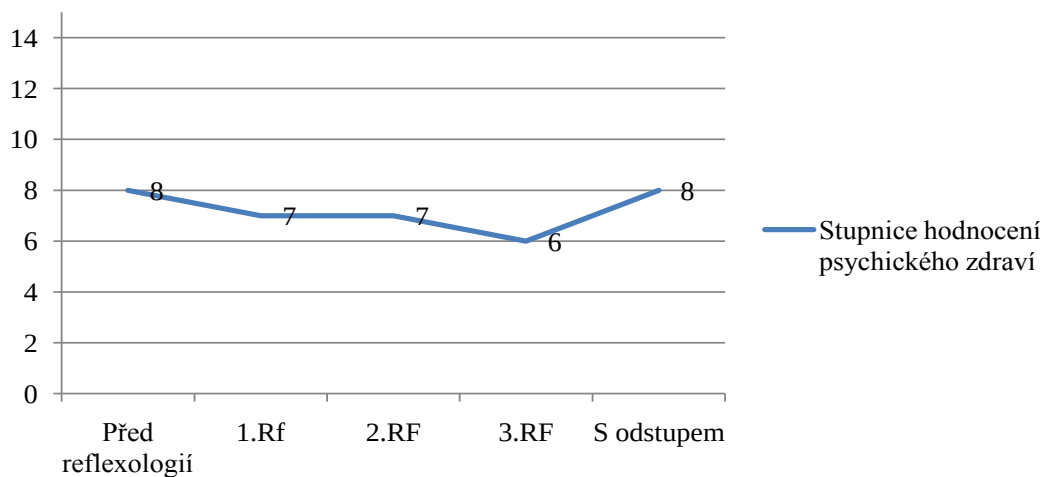
Závislost středního stupně 45-60 bodů

Lehká závislost 65-95 bodů

Nezávislý 96-100 bodů

Po 3. reflexní terapii se P/K zlepšil v oblasti oblékání- provedl sám bez pomoci, po týdnu bez terapie došlo k zhoršení v oblasti osobní hygieny, P/K vyžaduje pomoc.

Stupnice hodnocení psychického zdraví



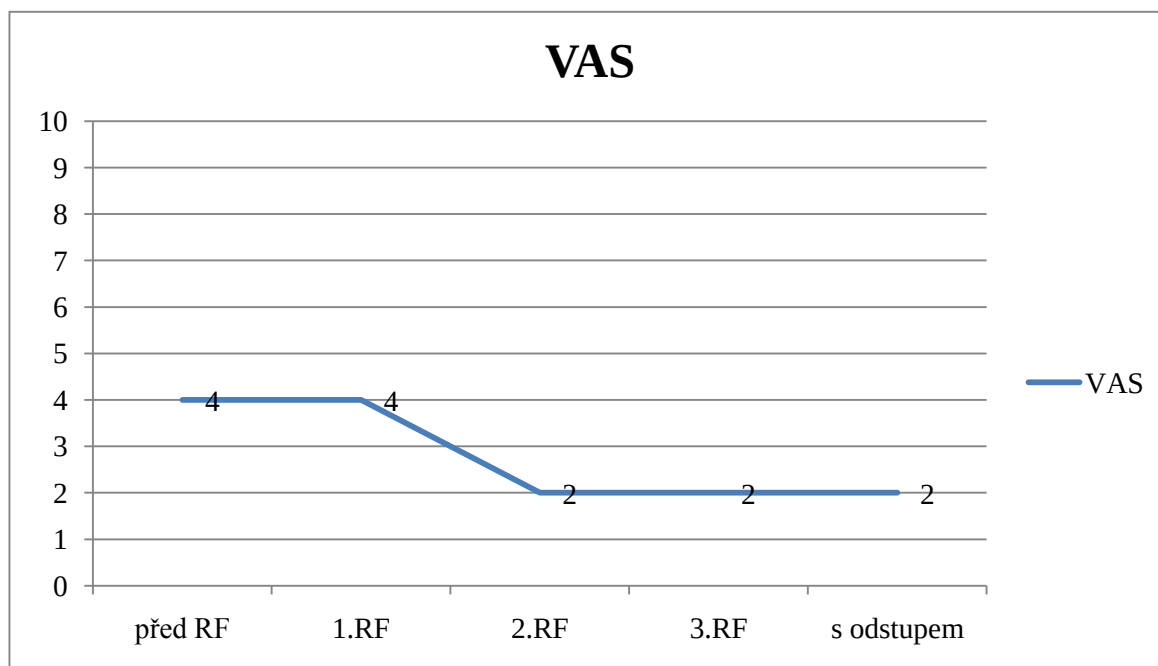
Obrázek 43 Psychické zdraví P/K 21

Legenda:

bodů- bez poruchy psychického zdraví
 2-3 bodů- mírné riziko vzniku poruchy psychického zdraví
 4 body- střední riziko vzniku poruchy psychického zdraví
 5 bodů- vysoké riziko vzniku poruchy psychického zdraví
 Nad 6 bodů- svědčí pro poruchu psychického zdraví

Po 1. reflexní terapii udává P/K zlepšení nálady, méně myšlenek, které ho dříve trápily, k dalšímu zlepšení dochází po třetí terapii, kdy P/K udává, že má více energie. S odstupem 1 týdne bez terapie dochází ke zhoršení stavu, P/K se cítí stejně jako před zahájením terapie.

Žena 98 let, vdova, 3 děti. Hlavní diagnosa divertikulóza tlustého střeva, vedlejší diagnosy: ICHS, hypertenze. Během terapie nebyla měněna farmakologická léčba. Nekouří, alkohol nepije. Konstituce hypostenická. Spí klidně. Subjektivně neklid, bolesti podbřišku, depresivní nálada. Lehká závislost na pomoci ošetrovatelského personálu.



Obrázek 44 VAS P/K 22

Reakce P/K trpící středně silnou bolestí v oblasti podbřišku na reflexní terapii se projevuje až po druhém ošetření, kdy pacientka uvádí uvolnění napětí v podbřišku a zároveň snížení bolesti. Tento pozitivní účinek trvá i po další dobu terapie a s odstupem týdne.

Tabulka 23 Barthelův test P/K 22

Barthelův test základních všedních činností				
	Vysoce závislý	Závislost středního stupně	Lehká závislost	Nezávislý
Před reflexologií			80B	
1. RF			80B	
2. RF			90B	
3. RF			90B	
S odstupem 1 týdne			90B	

Hodnocení stupně závislosti

Vysoce závislý 0-40 bodů

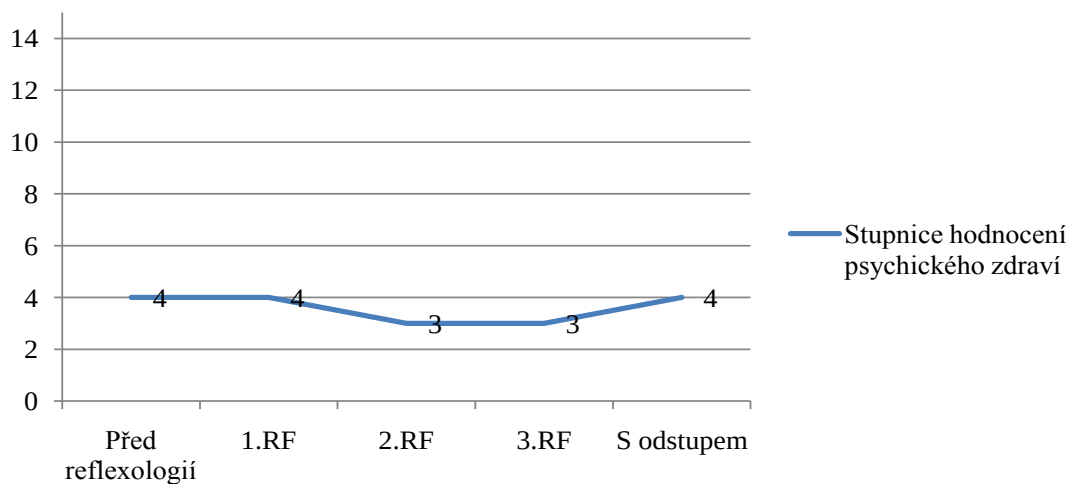
Závislost středního stupně 45-60 bodů

Lehká závislost 65-95 bodů

Nezávislý 96-100 bod

Po 2. Reflexologickém ošetření se P/K zlepšil ve dvou oblastech, provede použití WC bez pomoci, přesun lůžko-židle také zvládá sám.

Stupnice hodnocení psychického zdraví



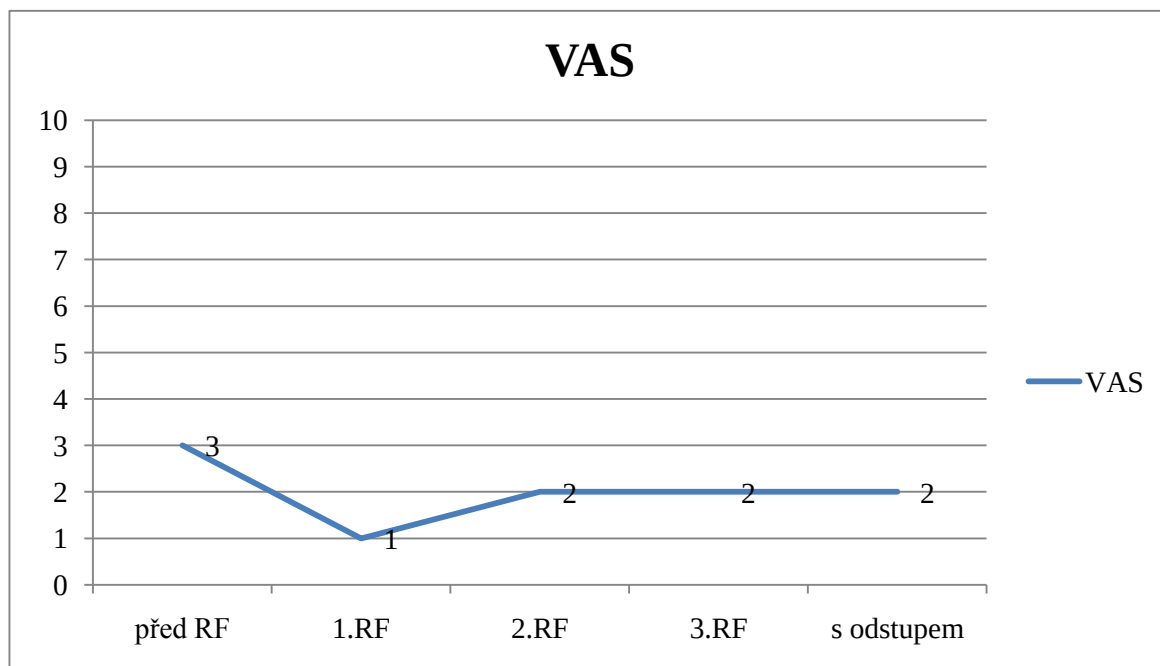
Obrázek 45 Psychické zdraví P/K 22

Legenda:

- bodů- bez poruchy psychického zdraví
- 2-3 bodů-mírné riziko vzniku poruchy psychického zdraví
- 4 body-střední riziko vzniku poruchy psychického zdraví
- 5 bodů-vysoké riziko vzniku poruchy psychického zdraví
- Nad 6 bodů- svědčí pro poruchu psychického zdraví

Po druhé terapii udává P/K zlepšení citlivosti LDK. S odstupem týdne bez reflexologie se citlivost vrátila na stejnou úroveň jako před začátkem terapie.

Žena 91 let, vdova, 4 děti. Hlavní diagnosa: nechutenství, vedlejší diagnosy anemie, dušnost. Nekouří, alkohol nepije. Chůze samostatně, kondiční cvičení 2x týdně, procházky v okolí domova. Během terapie nebyla měněna farmakologická léčba. Konstituce normostenická. Subjektivně nechutí k jídlu, zvracení, bolesti v oblasti žaludku.



Obrázek 46 VAS P/K 23

P/K trpící akutními bolestmi žaludku reagovala na první reflexní terapii velmi pozitivně, kdy z původního VAS 3 klesla bolest na VAS 1. Po druhé terapii se bolest mírně zvýšila a tento stav trval i po poslední terapii a s odstupem týdne.

Tabulka 24 Barthelův test P/K 23

Barthelův test základních všedních činností				
	Vysoce závislý	Závislost středního stupně	Lehká závislost	Nezávislý
Před reflexologií			95B	
1. RF			95B	
2. RF			95B	
3. RF			95B	
S odstupem 1 týdne			95B	

Hodnocení stupně závislosti

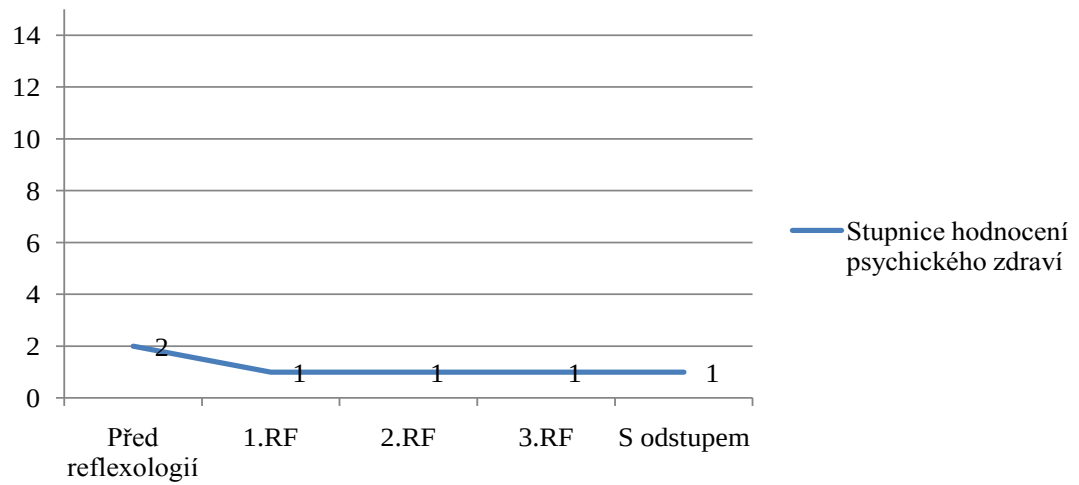
Vysoce závislý 0-40 bodů

Závislost středního stupně 45-60 bodů

Lehká závislost 65-95 bodů

Nezávislý 96-100 bodů

Stupnice hodnocení psychického zdraví



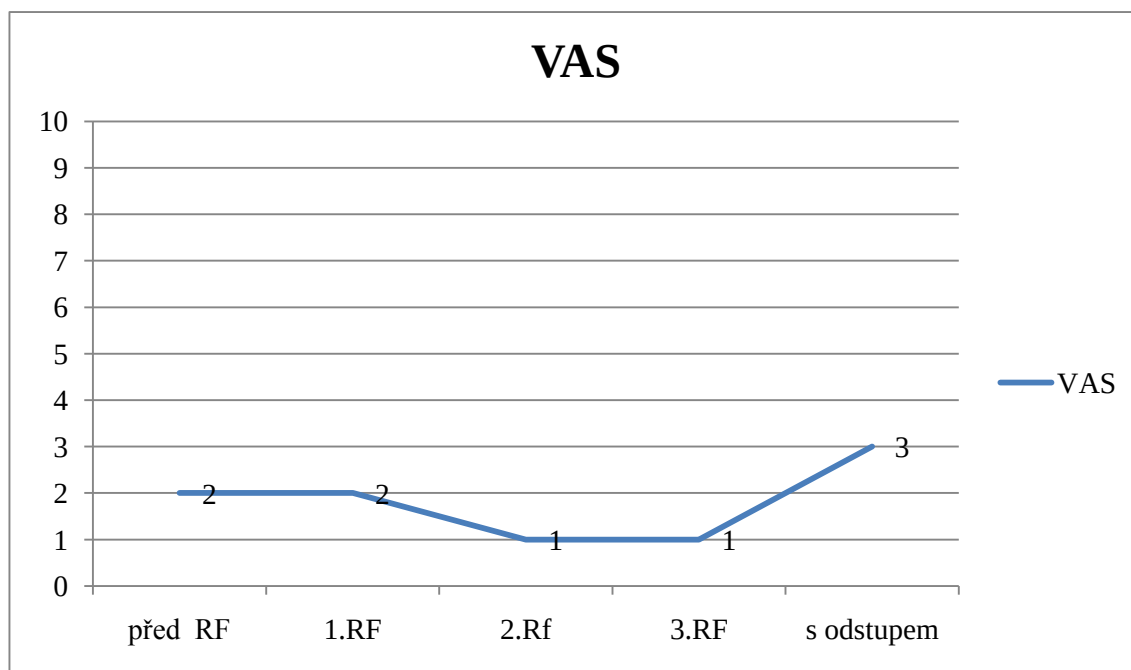
Obrázek 47 Psychické zdraví P/K 23

Legenda:

- bodů- bez poruchy psychického zdraví
- 2-3 bodů-mírné riziko vzniku poruchy psychického zdraví
- 4 body-střední riziko vzniku poruchy psychického zdraví
- 5 bodů-vysoké riziko vzniku poruchy psychického zdraví
- Nad 6 bodů- svědčí pro poruchu psychického zdraví

Po 1. Reflexologickém ošetření polevily P/K bolesti.

Žena 90 let., 1 dítě, rozvedená. Hlavní diagnosa: zácpa, vedlejší diagnosy: stav po CMP, levostranná hemiparesa. Během terapie nebyla měněna farmakologická léčba. Nekouří, alkohol nepije. Rehabilituje chůzi v chodítku 2x denně. Subjektivně zácpa, potíže s trávením, bolesti kloubů, zad.



Obrázek 48 VAS P/K 24

P/K trpící mírnými bolestmi kloubů na DK udává po první terapii stav stejný. Po třetí terapii dochází ke snížení bolestí o jeden stupeň na škále VAS. S odstupem týdne bez terapie dochází k dalšímu vzestupu bolestí, které jsou ještě výraznější než před začátkem terapie

Tabulka 25 Barthelův test P/K 24

Barthelův test základních všedních činností				
	Vysoce závislý	Závislost středního stupně	Lehká závislost	Nezávislý
Před reflexologií		45B		
1. RF		45B		
2. RF		55B		
3. RF		55B		
S odstupem 1 týdne		45B		

Hodnocení stupně závislosti

Vysoce závislý 0-40 bodů

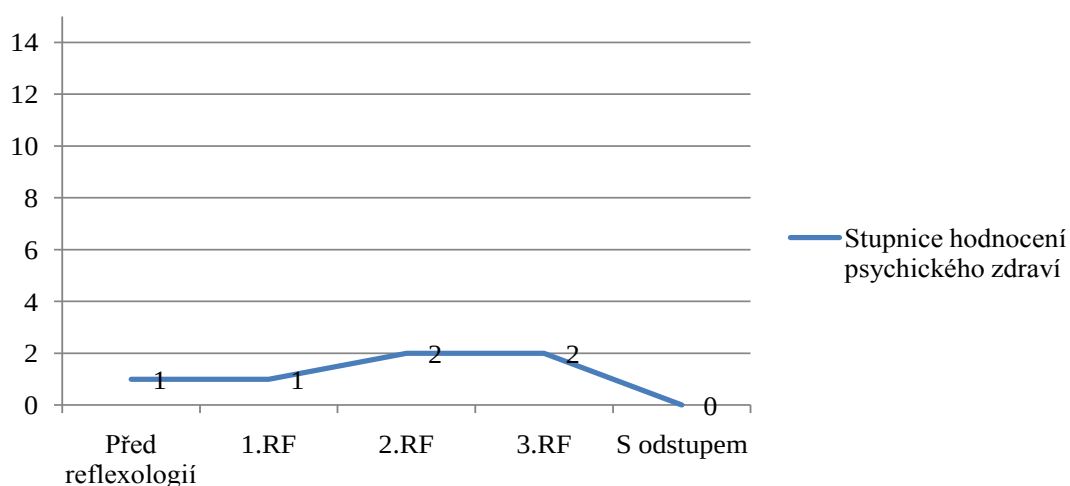
Závislost středního stupně 45-60 bodů

Lehká závislost 65-95 bodů

Nezávislý 96-100 bodů

Středně závislá P/K dosáhla zlepšení v oblasti oblékání, nepotřebuje pomoc a zvládá se ustrojít sama. S odstupem 1 týdne bez reflexologického ošetření se samostatnost P/K v oblékání klesla na původní úroveň- potřebuje pomoc k oblékání

Stupnice hodnocení psychického zdraví



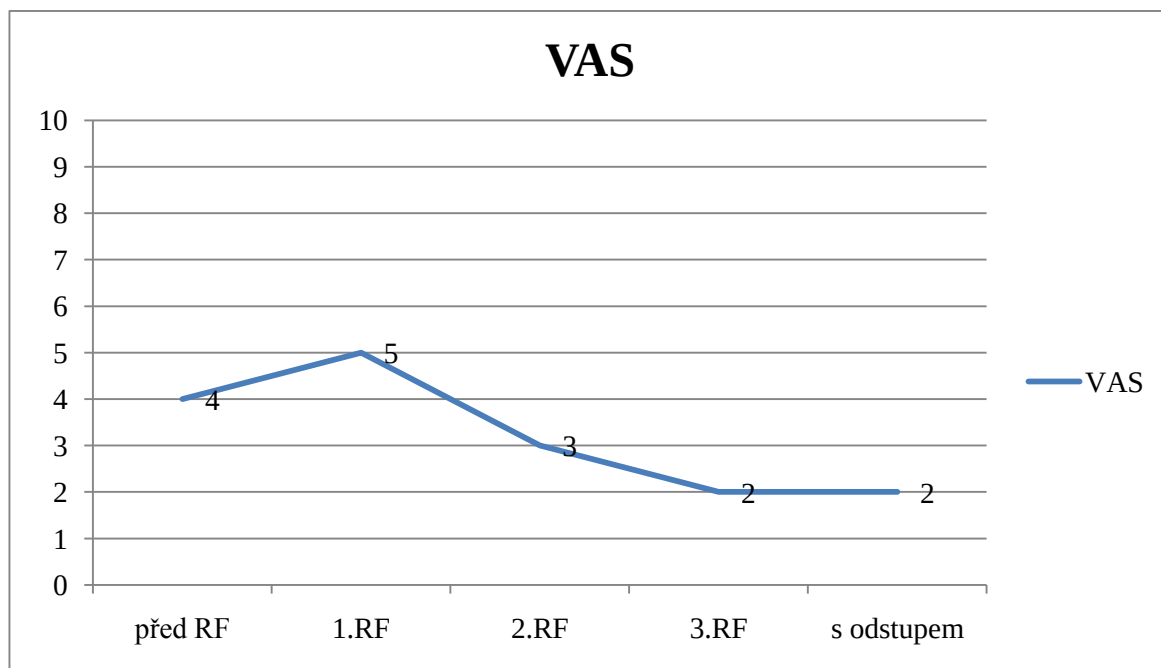
Obrázek 49 Psychické zdraví P/K 24

Legenda:

bodů- bez poruchy psychického zdraví
 2-3 bodů-mírné riziko vzniku poruchy psychického zdraví
 4 body-střední riziko vzniku poruchy psychického zdraví
 5 bodů-vysoké riziko vzniku poruchy psychického zdraví
 Nad 6 bodů- svědčí pro poruchu psychického zdraví

Po 2. Reflexologické terapii se cítí P/K bez energie, pocítuje celkovou únavu, rozladěnost, tento stav trvá i po další terapii. Ke zlepšení dochází s ukončením terapie a pauzou bez terapie 1 týden, P/K udává zlepšení psychického stavu, cítí se bez únavy, udává menší bolesti při pohybu.

Žena 75 let. Svobodná, 1 dítě. Hlavní diagnosa vředová choroba GIT, vedlejší diagnosy: Diabetes mellitus, anemie, obezita. Během terapie nebyla měněna farmakologická léčba. Nekouří, alkohol nepije. Konstituce hyperstenická. Subjektivně bolesti břicha, pocity nadýmání.



Obrázek 50 VAS P/K 25

P/K trpící bolestmi v oblasti břicha udává po první terapii mírné podráždění a zvýraznění bolestí. Po druhé terapii dochází k poklesu bolestí, po třetí terapii bolest zmírňuje ještě více, stav trvá i po týdenním odstupu bez terapie.

Tabulka 26 Barthelův test P/K 25

Barthelův test základních všedních činností				
	Vysoce závislý	Závislost středního stupně	Lehká závislost	Nezávislý
Před reflexologií			75B	
1. RF			70B	
2. RF			75B	
3. RF			75B	
S odstupem 1 týdne			80B	

Hodnocení stupně závislosti

Vysoce závislý 0-40 bodů

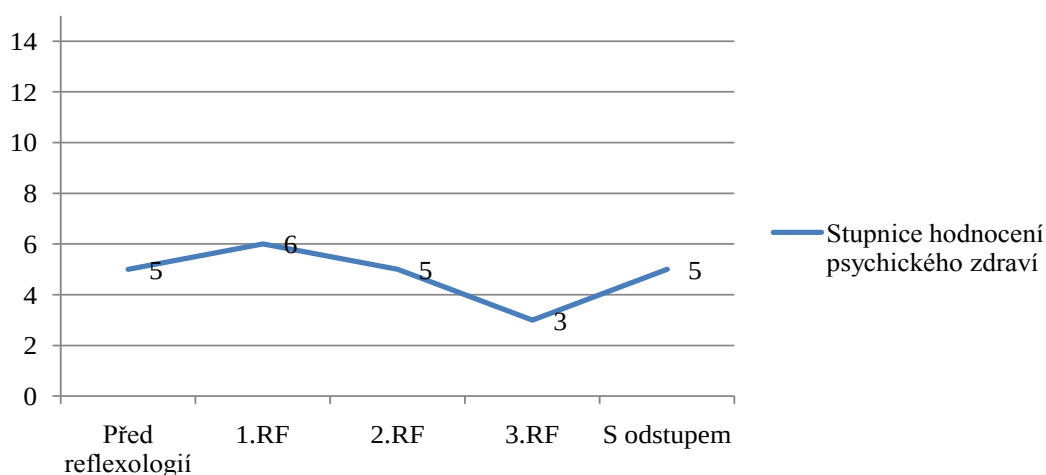
Závislost středního stupně 45-60 bodů

Lehká závislost 65-95 bodů

Nezávislý 96-100 bodů

Po prvním reflexologickém ošetření se P/K zhoršil v oblasti oblékání, již nemohl provést samostatně bez pomoci, čehož byl před zahájením terapie schopen, pro celkovou únavu vyžaduje při oblékání asistenci druhé osoby, jeho stav se po 2. terapii zlepšil jednak v oblékání oděvu-opět zvládá sám. K dalšímu zlepšení došlo po týdnu bez reflexní terapie v oblasti přesunu z lůžka na židli, původně P/K vyžadoval pomoc, nyní přesun zvládá sám pouze pod dohledem druhé osoby.

Stupnice hodnocení psychického zdraví



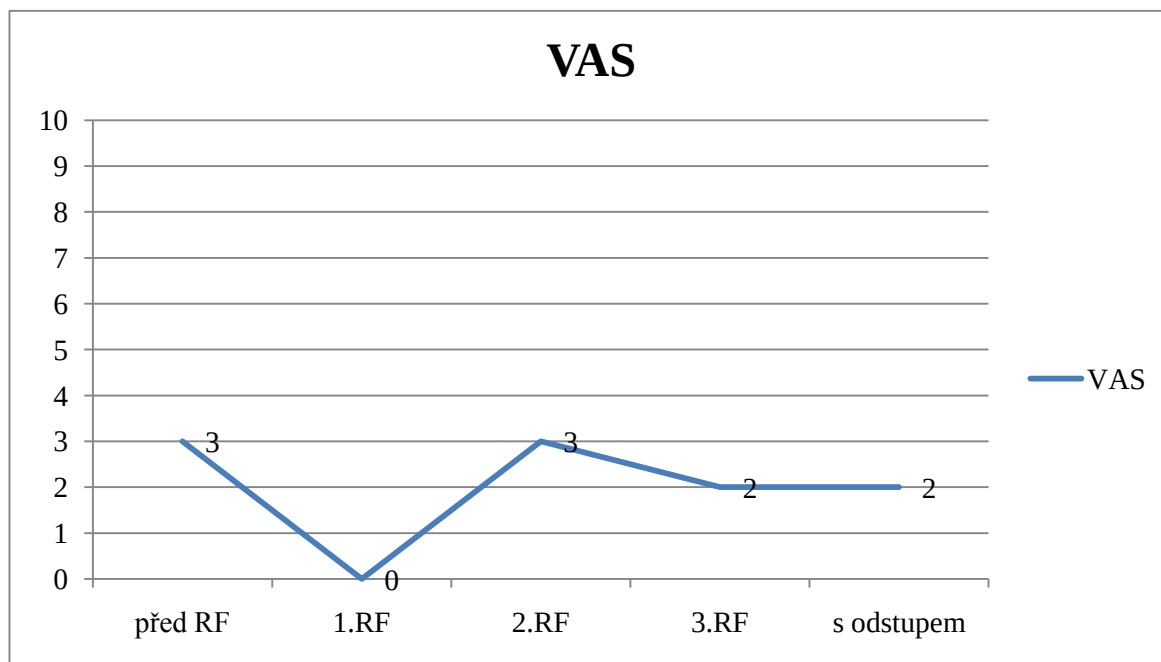
Obrázek 51 Psychické zdraví P/K 25

Legenda:

bodů- bez poruchy psychického zdraví
 2-3 bodů-mírné riziko vzniku poruchy psychického zdraví
 4 body-střední riziko vzniku poruchy psychického zdraví
 5 bodů-vysoké riziko vzniku poruchy psychického zdraví
 Nad 6 bodů- svědčí pro poruchu psychického zdraví

Po prvním reflexologickém ošetření se P/K psychický stav mírně zhoršil, udává celkovou únavu, vyčerpanost. Po druhé terapii se opět P/K cítí lépe, již není unavený, udává lepší, pozitivnější náladu. Jeho stav se i po dalším ošetření zlepšuje, dolní končetiny jsou lépe prokrveny, méně chladné. S odstupem týdne bez terapie se P/K psychika zhoršuje, udává stejné pocity jako před zahájením samotné terapie.

Žena, 82 let. Vdova, 2 děti. Hlavní diagnosa: Vertebrogenní algický syndrom, vedlejší diagnosy: skolióza páteře, chronická žilní insuficience. Během terapie nebyla u P/K měněna farmakologická léčba. Nekouří, alkohol nepije. Rehabilituje chůzi v chodítku, 2x týdně dochází na kondiční cvičení. Subjektivně bolesti páteře, špatná pohyblivost, špatná nálada.



Obrázek 52 VAS P/K 26

P/K na počátku před terapií udává bolesti celé páteře. Po prvním reflexologickém ošetření dochází k úplnému vymizení bolesti, lze říci, že tato pacientka je velmi citlivá během prvního setkání s terapií. Po druhém ošetření se úroveň bolesti vrací na počáteční stav, po další, tedy třetí terapii udává P/K zmírnění bolesti o 1 stupeň na škále VAS, tento stav trvá i po zhodnocení s odstupem týdne bez terapie.

Tabulka 27 Barthelův test P/K 26

Barthelův test základních všedních činností				
	Vysoce závislý	Závislost středního stupně	Lehká závislost	Nezávislý
Před reflexologií			80B	
1. RF			85B	
2. RF			85B	
3. RF			85B	
S odstupem 1 týdně			85B	

Hodnocení stupně závislosti

Vysoce závislý 0-40 bodů

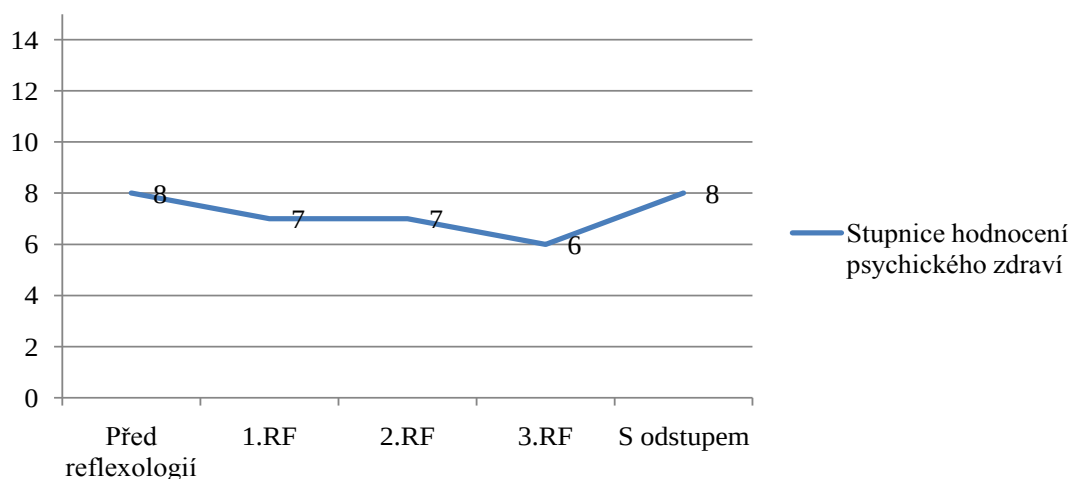
Závislost středního stupně 45-60 bodů

Lehká závislost 65-95 bodů

Nezávislý 96-100 bodů

Po prvním reflexologickém vyšetření se zlepšil P/K v oblasti chůze, kterou již zvládá sám, ujde větší vzdálenost, než udával před zahájením terapie. Zlepšení stavu stále trvá.

Stupnice hodnocení psychického zdraví



Obrázek 53 Psychické zdraví P/K 26

Legenda:

bodů- bez poruchy psychického zdraví

2-3 bodů-mírné riziko vzniku poruchy psychického zdraví

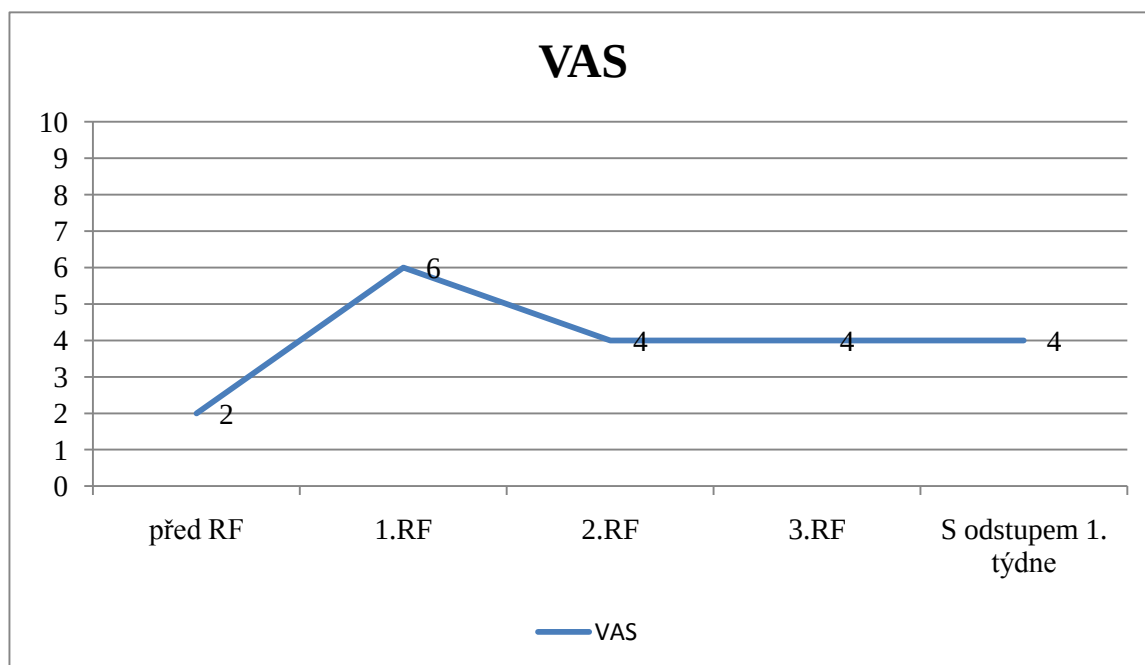
4 body-střední riziko vzniku poruchy psychického zdraví

5 bodů-vysoké riziko vzniku poruchy psychického zdraví

Nad 6 bodů- svědčí pro poruchu psychického zdraví

Po prvním reflexologickém ošetření dochází u P/K ke zlepšení v oblasti spánku, pacient uvádí, že od začátku reflexologie se jeho kvalita spánku výrazně zlepšila, méně často se v noci budí a více si jím odpočine. K dalšímu zlepšení stavu došlo po druhé reflexologii, kdy se P/K cítí dle jeho slov plný elánu. S odstupem vynechání týdne bez terapie se P/K psychický stav vrací na původní úroveň, má opět potíže se spánkem i chuť do aktivit a života se vrátila na stejnou úroveň.

Žena 65 let, vdaná, 3 děti. Hlavní diagnosa: Parkinsonova nemoc, vedlejší diagnosy: Diabetes mellitus, polyneuropatie DK, obezita. Během terapie nebyla měněna u P/K farmakologická léčba. Nekouří, alkohol nepije. Subjektivně- třes rukou, vyhýbání se společnosti lidí.



Obrázek 54 VAS P/K 27

P/K trpící mírnými bolestmi DK po prvním reflexologickém ošetření udává výrazný vzestup bolesti, lze předpokládat, že došlo k reflexnímu podráždění bodů způsobující bolesti u P/K. Po druhé terapii není reakce již tak výrazná, ovšem bolestivost je stále vyšší než na počátku, úroveň.

Tabulka 28 Barthelův test P/K 27

Barthelův test základních všedních činností				
	Vysoce závislý	Závislost středního stupně	Lehká závislost	Nezávislý
Před reflexologií			60B	
1. RF			65B	
2. RF			65B	
3. RF			65B	
S odstupem 1 týdne			65B	

Hodnocení stupně závislosti

Vysoce závislý 0-40 bodů

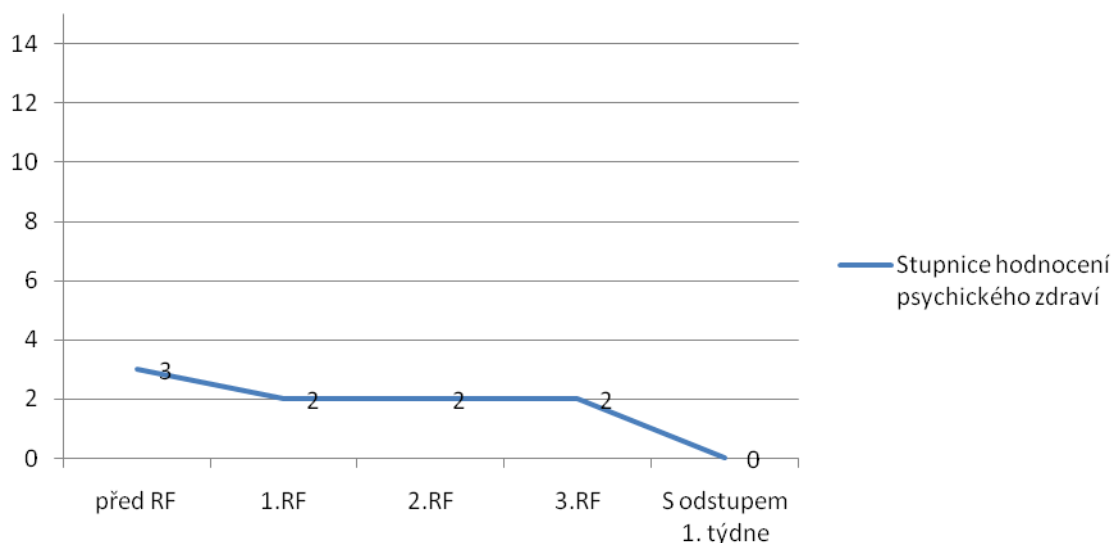
Závislost středního stupně 45-60 bodů

Lehká závislost 65-95 bodů

Nezávislý 96-100 bodů

Po 2. reflexologické terapii došlo u P/K ke zlepšení v oblasti přesunu lůžko-židle, původně P/K potřeboval malou pomoc k tomuto úkonu, po druhé terapii již zvládá sám přesun ze židle na lůžko, bez jakékoli pomoci.

Stupnice hodnocení psychického zdraví



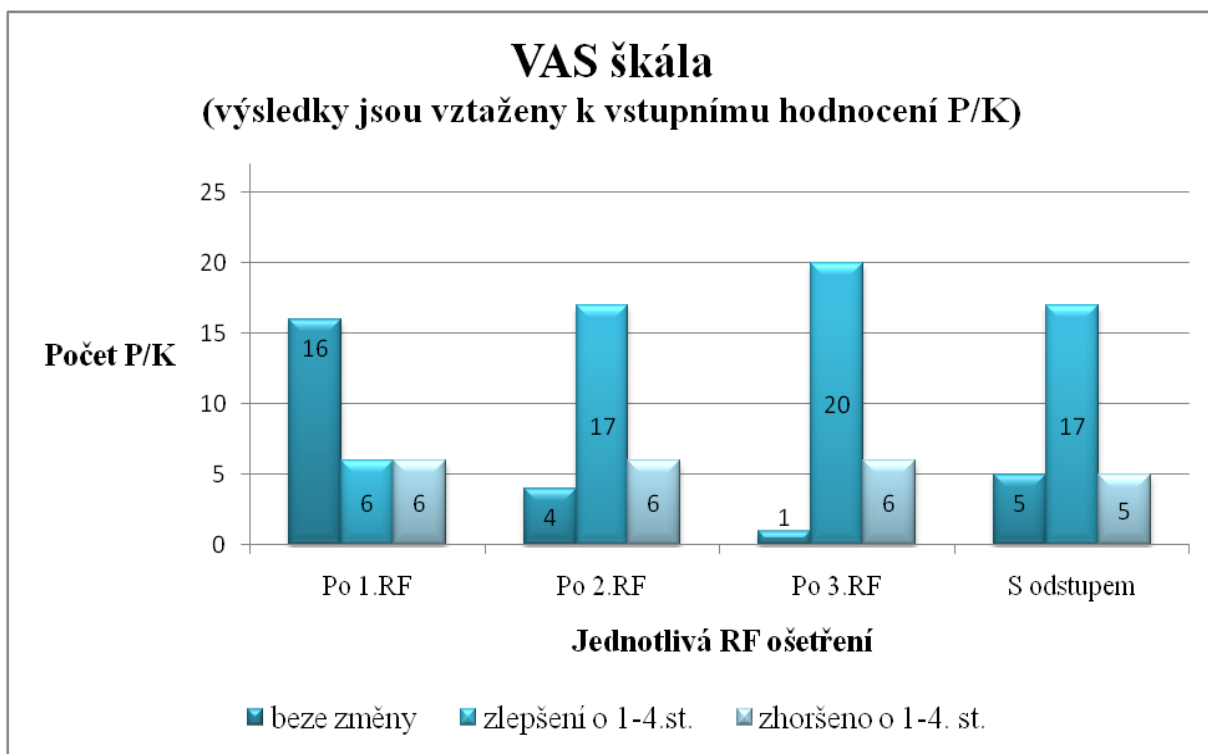
Obrázek 55 Psychické zdraví P/K 27

Legenda:

- 0 bodů- bez poruchy psychického zdraví
- 2-3 bodů- mírné riziko vzniku poruchy psychického zdraví
- 4 body- střední riziko vzniku poruchy psychického zdraví
- 5 bodů- vysoké riziko vzniku poruchy psychického zdraví
- Nad 6 bodů- svědčí pro poruchu psychického zdraví

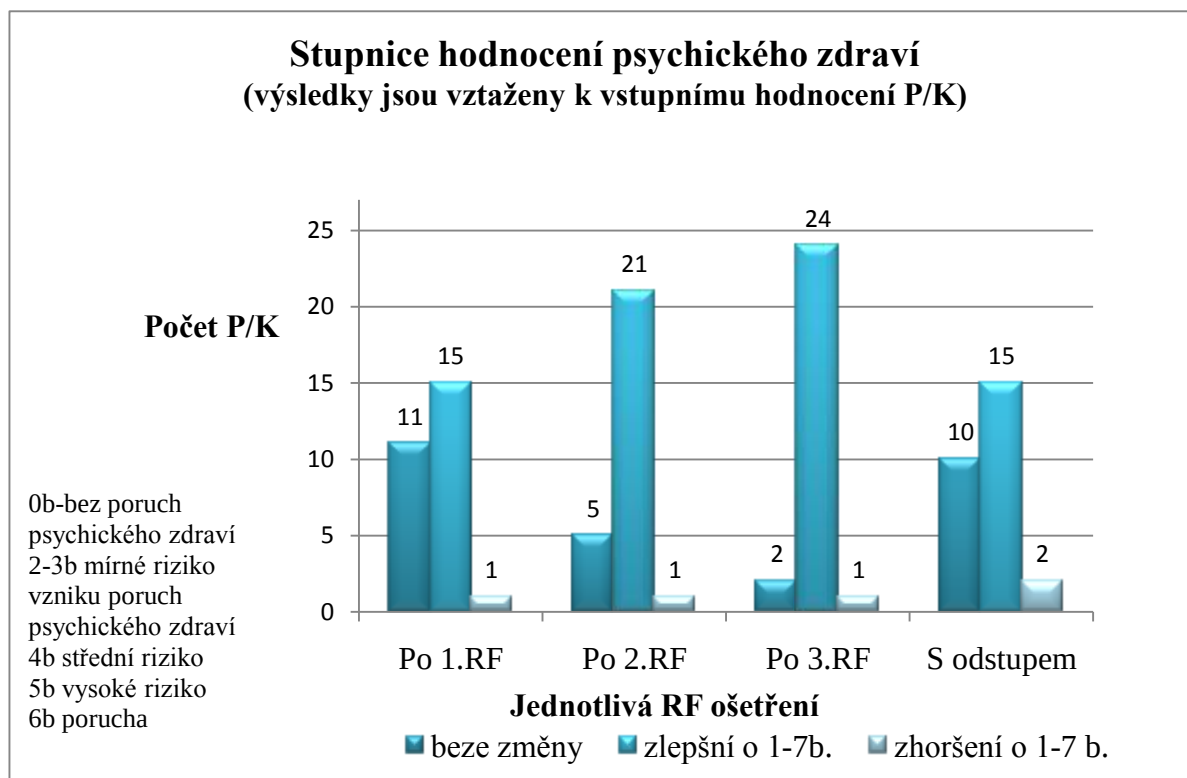
Během 1. reflexologického ošetření pocítuje P/K příjemné teplo v končetinách, lepší prokrvení, větší citlivost, tyto pocity pokračují i během dalších dvou terapií. K dalšímu zlepšení psychické kondice v oblasti spánku došlo po týdnu bez reflexologie. P/K uvádí lepší usínání, kvalitnější spánek- méně se budí, probouzí se odpočatý.

14.1 Souhrnné grafické porovnání výsledků



Obrázek 56 Souhrnné výsledky VAS score

Ze zpracování výsledků VAS škály lze vidět, že po první reflexní terapii je počet pacientů, kteří udávají zmírnění bolesti stejný jako počet pacientů, kteří naopak udávají zvýraznění bolesti. Je to způsobeno prvotní reakcí na tuto terapii, na část pacientů má účinky zklidňující a na část naopak povzbuzující, tím pádem při podráždění reflexních bodů mající vliv bolestivé oblasti se bolest zvýrazní, nebo naopak tlumí. Po druhém reflexologickém ošetření vidíme, že zlepšení udává o 1 P/K více ošetřených. Počet negativních reakcí zůstává stále stejný. Lze to vysvětlovat tím, že druhá stimulace má účinky méně výrazné, než prvotní setkání s touto terapií. Po třetím ošetření dochází k velmi výraznému vzestupu kladných reakcí u P/K, je to dáno tím, že čím déle je terapie soustavně prováděna, tím se její kladné účinky zvýrazňují, to dokazuje i počet negativních reakcí, která klesla pouze na 1 reakci. S odstupem týdne bez terapie klesají účinky reflexologického ošetření u těch pacientů, u kterých nastalo zlepšení po 3. terapii, lze tedy říci, že terapie je nejúčinnější během 3 terapie. Počty pacientů, kteří udávají bolest během terapie beze změn je po jednotlivých terapiích téměř stejný, lze tedy předpokládat, že tyto jedinci jsou méně vnímavý.



Obrázek 57 Souhrnné výsledky Škály psychického zdraví

Působení reflexní terapie v oblasti psychického zdraví je patrné hned od počátku první terapie. Výrazný úbytek příznaků svědčících pro riziko či poruchu psychického zdraví je patrný po každé jednotlivé terapii. Dochází především ke zlepšení kvality spánku, lepšímu usínání. P/K také udávají pozitivnější náladu, méně časté obavy o své zdraví, častěji kontaktují s lidmi z okolí. S odstupem týdne bez terapie došlo u všech P/K k opětovnému poklesu těchto symptomů, lze tedy stanovit, že pozitivní vliv na psychiku je vždy přítomen a s pominutím reflexní terapie opět stoupá na počáteční stav.

Tabulka 29 Souhrné výsledky Barthelova testu

Barthelův test všedních činností			
Jednotlivé terapie	P/K beze změny	Zlepšení o 5-15b.	Zhoršení o 5-5b.
1. RF	19	6	2
2. RF	12	13	2
3. RF	6	18	3
S odstupem týdne bez terapie	9	16	2

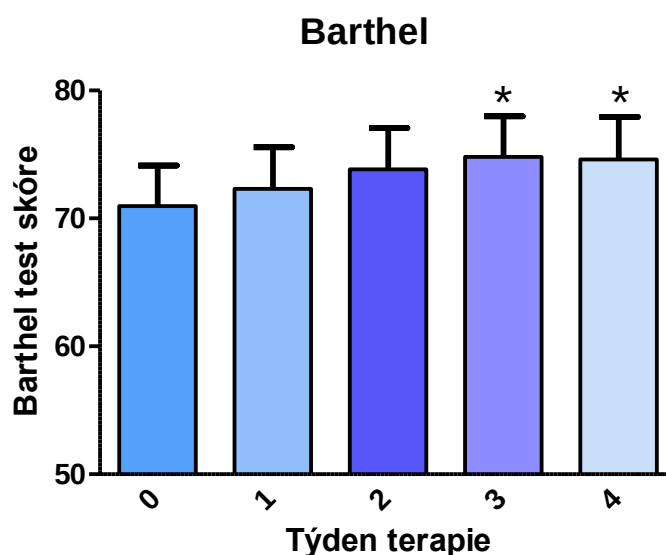
V Barthelově testu jsou účinky na oblast vykonávání základních činností nejvýraznější opět po třetí provedené terapii. Značná část P/K udává stav stejný po celou dobu provádění terapií, v tomto testu není bodování jednotlivých úkonů dále podrobně rozlišeno, jak by bylo pro tuto terapii vhodné, takže dílčí účinky nelze bodově nijak zaznamenat. V oblasti vykonávání všedních denních činností jsou úspěchy reflexní terapie nejméně patrné, především proto, že experiment nebyl tak rozsáhlý a dlouhodobý, jak by dosažení patrného zlepšení v této terapii vyžadovalo.

14.2 Statistické zpracování výsledků

Statistika

Statistika je obor zabývající se sběrem, analýzou a zpracováním informací, které kvantitativně charakterizují zákonitosti jevů ve spojitosti s jejich kvalitativním obsahem.

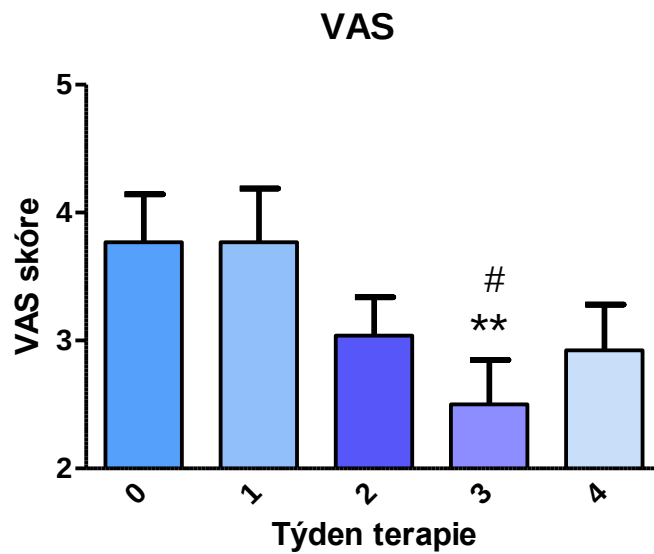
K tomuto statistickému zpracování byl použit Friedmanův test, tento test je vhodný u měření, týkajících se nespécifických hodnot, kdy srovnáváme hodnoty před a po sledování nějaké činnosti.



Obrázek 58 statistické zpracování Barthelova testu

Friedmanův test
* $p < 0.05$ proti 0. týdnu

Na tomto statistickém zpracování lze vidět, že po třetím provedení Barthelova testu a s odstupem týdne bez terapie, je oproti 0. týdnu- před RF je pravděpodobnost, že jsou shodné 5%.



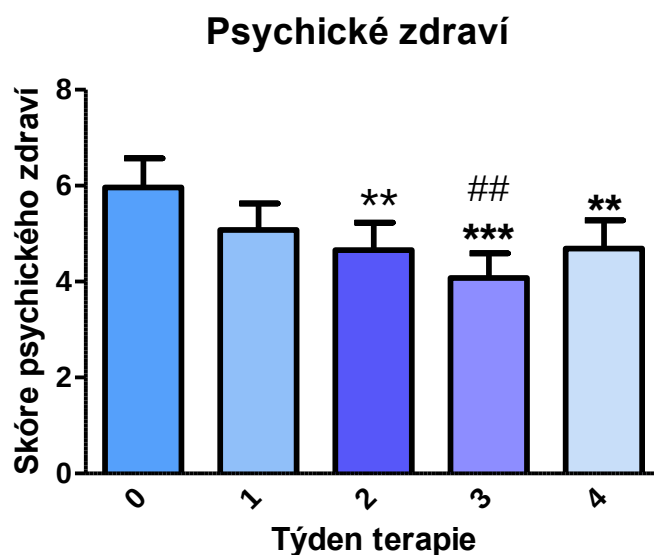
Obrázek 59 statistické zpracování VAS score

Friedmanův test

** $p < 0.01$ proti 0. týdnu

$p < 0.05$ proti 1. týdnu

U VAS score je pravděpodobnost shody oproti 0. týdnu pouze 1%, vztaženo k týdnu 1. je pravděpodobnost 5%.



Obrázek 60 statistické zpracování Škály psychického zdraví

Friedmanův test

** $p < 0.01$ proti 0. týdnu

*** $p < 0.001$ proti 0. týdnu

$p < 0.01$ proti 1. týdnu

U škály psychické zdraví jsou výsledky statistického měření nejvýraznější, po 2. reflexní terapii je oproti 0. týdnu pravděpodobnost shody 1%, po terapii 3. je pravděpodobnost shody pouze 1%. Oproti 1. provedené reflexní terapii (1.týden) je po třetí terapii pravděpodobnost shody 1%. Po týden bez terapie (4.týden) je oproti počátku bez terapie (0.týden) pravděpodobnost shody 1%.

Diskuze

Vyhodnocení cílů výzkumu

Cíl 1 - zjistit vztah pacientů k alternativním postupům využívaným v ošetrovatelství, především k reflexní terapii- **cíl splněn**. Během rozhovoru byl zjišťován vztah P/K k reflexní terapii nohy.

Cíl 2 - Implementovat reflexní terapii do ošetrovatelské praxe -**cíl splněn**. Povedlo se aplikovat reflexní terapii za běžného provozu u P/K v Domově pro seniory na Františkově v Liberci u vybraných P/K.

Cíl 3 - Zhodnotit přínos reflexní terapie nohy na zdravotní stav pacientů- **cíl splněn**. P/K byli zhodnoceni ve třech oblastech zdravotního stavu, konkrétně hodnocení bolesti, soběstačnosti a úrovně psychického zdraví. K hodnocení byly použity mezinárodně uznávané hodnotící techniky - VAS škála, Barthelův test všedních denních činností a škála psychického zdraví.

Zhodnocení hypotéz

1. hypotéza: Předpokládám, že pacienti nemají kladný vztah k reflexní terapii. Tato hypotéza byla **vyvrácena**. Bylo zjištěno, že 97 % vybraných P/K má kladný vztah k reflexní terapii nohy.

2. hypotéza: Domnívám se, že lze aplikovat reflexní terapii do ošetrovatelské péče o P/K. Hypotéza byla **potvrzena**. Praktický experiment potvrdil, že lze účelně aplikovat reflexní terapii do ošetrovatelského procesu. Celý experiment byl prováděn v reálných podmínkách ošetrovatelské praxe v Domově pro seniory na Františkově.

3A hypotéza: Předpokládám, že při použití reflexní terapie dojde ke snížení bolesti - **potvrzena**. Nejvíce patrné výsledky v této oblasti jsou po třetím ošetření, kdy bolest klesla o 1-5 stupňů na VAS škále u 20 P/K. Nejlepším výsledkem v průběhu terapie bylo u 2 P/K trvalý pokles bolesti na VAS score o 3 stupně, než před zahájením reflexní terapie.

3B hypotéza: Domnívám se, že reflexní terapie pozitivně působí na psychické zdraví – **povrzena**. Působení reflexní terapie je patrné od počátku ošetření, již po prvním ošetření dochází ke zlepšení u 15 P/K, po druhé terapii účinnost opět vzrůstá, po druhé

terpii udává zlepšení příznaků již 21 P/K, po třetím ošetření jsou výsledky nejvýraznější, kdy úbytek příznaků udává 24 P/K.

3C hypotéza: Myslím si, že při použití reflexní terapie dojde ke zlepšení schopnosti P/K vykonávat všední denní činnosti - **potvrzena**. Ke zlepšení ve vykonávání běžných denních činností došlo po každé jednotlivé terapii, avšak k nejvýraznějšímu posunu po terapii třetí, kdy zlepšení udává 18 P/K. Nejlepším výsledkem bylo zlepšení u 2 P/K v Barthelově testu o 15 bodů- tj. ve třech oblastech vykonávání denních činností.

Výsledky experimentu lze dobře porovnat s výzkumem z roku 2010 *Massage therapy for stress management: implications for nursing practice*¹⁶, který byl prováděn v Miami Valley Hospital, Dayton, USA, jehož autoři jsou Labrique-Walusis F, Keister KJ, Russel AC, kde bylo prokázáno, že reflexní terapie dokáže snížit vnímání úrovně stresu. Pacienti využívající reflexní terapii zde uvádějí, že byli zbaveni pocitu úzkosti, nebo u nich byl tento pocit výrazně zmenšen. Tyto konkrétní účinky lze přiblížit k výsledkům našeho experimentu, kdy bylo dokázáno pomocí hodnocení škály psychického zdraví, že reflexní terapie pozitivně působí na psychickou stránku člověka, dokáže účinně zbavit P/K obav o své zdraví, zmírnit pocity úzkosti, zbavit P/K myšlenek, které by je trápily a navozovaly jim úzkost. Reflexní masáž dokáže povzbudit krevní oběh, což mělo za následek zlepšení prokrvení, citlivosti končetin, došlo také ke zvýšení teploty končetin u P/K, kteří tuto terapii podstoupily.

¹⁶Reflexology treatment for patients with lower limb amputations and phantom limb pain.[online].[cit.2011-01-03]dostupné :
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Reflexology%20treatment%20for%20patients%20with%20lower%20limb%20amputations%20and%20phantom%20limb%20pain-an%20exploratory%20pilot%20study>

Závěr

V bakalářské práci se podařilo teoreticky vysvětlit principy fungování reflexní terapie, seznámit se samotnou technikou provádění, její historií, indikacemi a využitím v ošetrovatelské praxi. Práce se opírá o předcházející zahraniční výzkumy týkající se této terapie, kde byly popsány její účinky v různých oblastech zdraví P/K. Bylo zde popsáno její konkrétní působení na zdraví P/K ve třech oblastech - bolest, psychické zdraví, vykonávání všedních denních činností. Z výsledků výzkumu je patrné, že reflexní terapie má pozitivní efekt na psychické i fyzické zdraví člověka, u P/K, kteří mají potíže se spánkem a usínáním. Reflexní terapie dokáže svým působením účelně snížit bolest, především se jednalo o bolesti u P/K s vertebrogenním algickým syndromem, bolesti DK, bolesti hlavy a bolesti břicha. Při použití reflexní terapie dochází také ke zlepšení schopností vykonávat všední denní činnosti. Pro hodnocení této oblasti byl zvolen Barthelův test všedních denních činností, který bodově hodnotí jednotlivé úkony P/K během dne, test se ukázal pro tento výzkum ne zcela vhodný, kdy dostatečně nelze pomocí bodů zachytit jednotlivé dílčí změny, u P/K. V oblasti psychického zdraví byly zaznamenány největší účinky terapie, působení terapie v oblasti psychického zdraví je patrné hned od počátku prvního ošetření. Výrazný úbytek příznaků svědčících pro riziko či poruchu psychického zdraví je patrný po každé prodělané terapii. Dochází především ke zlepšení kvality spánku, lepšímu usínání, méně častému buzení během noci. P/K také udávají pozitivnější náladu, menší obavy o své zdraví, častěji kontaktují s lidmi z okolí. Nejeefektivnější působení terapie je po 3. reflexní terapii. S ukončením terapie účinky klesají. Reflexní terapii lze účelně implementovat za běžných do ošetrovatelské péče o pacienty. Pacienti projevovali během experimentu kladný vztah a zájem, nejen o reflexní terapii, ale i o alternativní metody všeobecně. S ohledem na pokračující účinky této metody by bylo zajímavé zkoumat i nadále působení této metody a zaměřit se na konkrétnější vliv reflexologie při zmírňování bolesti u jednotlivých onemocnění. Závěrem bych chtěla podotknout, že studium alternativních metod, především reflexní terapie mi pomohlo blíže nahlédnout do dvou světů medicíny, téměř diametrálně odlišných. Nelze jednoznačně říci, který z těchto směrů medicíny je ten jasně pravý a správný. Každá medicína má svá specifika, nelze je tedy porovnávat mezi sebou. Základem je racionální a kritický pohled na obě strany medicíny. Budoucnost vidím ve spolupráci metod klasické medicíny s medicínou alternativní.

Seznam použité literatury

1. BLOOM, Wiliam. *Endorfinový efekt*. Praha: Alternativa. 2011. S. 286. ISBN: 978-80-86936-26-0
2. BOOTH, Lynne. *Vertikální Reflexologie*. Frýdek-Mýstek.: Alpress s.r.o. s. 217. ISBN: 80-7362-068-5
3. BUTZBACH, Friedrich. *Nová reflexní terapie*. Těší. Fontána. 2005. s. 119. ISBN: 80-7336-222-8
4. FRONEBERG, Walter. *Manuální neuroterapie: nervová reflexní terapie na noze*. Olomouc: Poznání. 2007. S. 198. ISBN: 978-80-86606-58-3
5. FOX, Arnold, FOX, Barry. *Alternativní léčba*. Frýdek-Místek: ALPRESS s.r.o. 1997. S. 304. ISBN: 80-7218-007-X.
6. GILLANDERSOVÁ Ann, *Reflexologie*. Praha. Svojtka a Vašut. 1997. s. 144. ISBN: 80-7180-1
7. HEŘT, Jiří a kol. *Alternativní medicína-možnosti a rizika*. Praha. Grada publishing. 1995. s. 208. ISBN: 80-7169-151-8
8. HYNIE, Sixtus, *Farmakologie v kostce*. Praha: TRITON. 2001. S. 520. ISBN: 80-7254-181-1
9. JANČA, Jiří. *Alternativní medicína-komplexní prevence a léčba přírodními prostředky*. Praha. Eminent. 1993. s. 226. ISBN: ISBN 80-900176-3-0
10. KOZÁK, Jiří. *Léčba chronické bolesti*. Olomouc: Solen. 2010. S. 90. ISBN: 978-80-87327-45-6
11. KUNZOVI Arbara, Kevin, *Reflexologie*. Praha. Ikar. 2003. s. 192. ISBN: 80-249-0548-5
12. LEIBOLD, Gerhart. *Reflexní masáže*. Praha: Fontána. 2003. s. 184. ISBN: 80-7336-097-7
13. MASAFRETOVÁ, Heidi. *Základní kniha reflexní terapie*. Olomouc. Fontána. 2002. s. 156. ISBN: 80-8679-88-5

14. MARQUARDOVÁ, Hanne, SCHWINGEROVÁ, Maria. *Praktická učebnice teorie reflexních zón na noze*. Olomouc: Poznáni. 2009. S. 221. ISBN: 978-80-86606-81-1
15. PALÁGYI, Jolanda, *Reflexní masáže rukou*. Praha: Pragma. 1996. S. 186. ISBN: 80-7205-811-8
16. SCHAEFEROVÁ, Monika, SCHWINGEROVÁ, Mária. *Reflexní masáže: body na nohou a rukou*. Praha: Beta Dobrovský. 2007. S. 94. ISBN: 978-80-7306281-1
17. SCHWARZ, Aljoscha, SCHWEPPE, Ronald, *Masáž reflexních zón*. Praha: Alternativa. 1998. S. 203. ISBN: 80-85993-42-2
18. SOUTAROVÁ, Gillian. *Reflexní terapie*. Praha: Ikar. 2002. S. 112. ISBN: 80-249-0070-X.
19. ŠAMÁNKOVÁ, Marie, *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada. 2011. S. 133. ISBN: 978-80-247-3223-7
20. TRACHTOVÁ, Eva. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. Brno: MIKADAPRESS spol.s.r.o., 2006. s. 186. ISBN: 80-7013-324-4
21. VOKURKA, Martin, *Patofyziologie pro nelékařské směry*. Praha: Karolinum. 2008. S. 217. ISBN: 978-80-246-156-5
22. WRIGHT, Janet. *Reflexologie a akupresura*. Praha: Svojtka&Co. 2005. s. 127. ISBN: 80-7352-089-3.
23. *Alternativ medicine* [online]. 2010 [cit. 2010-04-19]. Heilberufe. Dostupné z WWW.heilberufe-online.de
24. *Effect of reflexology on fibromyalgia symptoms: a multiple case study* [online] 2011. [cit. 2011-01-01]. Dostupné z <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Effect%20of%20reflexology%20on%20fibromyalgia%20symptoms%3Aa%20multiple%20case%20study>
25. *What is complementary and alternative medicine?* [online]. [cit. 2011-01-03] Dostupné z: <http://nccam.nih.gov/health/whatiscom/>
26. *Effects of massage therapy on sleep quality after coronary artery bypass graft surgery*. [online]. [cit. 2011-01-03] dostupné : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=%20%20%20%20Effects%20of%20m>

assage%20therapy%20on%20sleep%20quality%20after%20coronary%20artery%20bypass%20graft%20surger

27. *Reflexology treatment for patients with lower limb amputations and phantom limb pain*. [online]. [cit. 2011-01-03] dostupné :

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Reflexology%20treatment%20for%20patients%20with%20lower%20limb%20amputations%20and%20phantom%20limb%20pain-an%20exploratory%20pilot%20study>

28. *Massage therapy for stress management: implications for nursing practice* [online]. [cit. 2011-01-03] dostupné

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Massage%20therapy%20for%20stress%20management%3A%20implications%20for%20nursing%20practice>

Seznam obrázků, tabulek

Seznam obrázků

OBRÁZEK 1 PRŮBĚH DYSFUNKCE.....	25
OBRÁZEK 2 VAS P/K 1.....	36
OBRÁZEK 3 PSYCHICKÉ ZDRAVÍ P/K 1.....	37
OBRÁZEK 4 VAS P/K 2.....	39
OBRÁZEK 5 PSYCHICKÉ ZDRAVÍ P/K 2.....	40
OBRÁZEK 6 VAS P/K 3.....	41
OBRÁZEK 7 PSYCHICKÉ ZDRAVÍ P/K 3.....	42
OBRÁZEK 8 VAS P/K 4.....	43
OBRÁZEK 9 PSYCHICKÉ ZDRAVÍ P/K 4.....	44
OBRÁZEK 10 VAS P/K 5.....	45
OBRÁZEK 11 PSYCHICKÉ ZDRAVÍ P/K 5.....	46
OBRÁZEK 12 VAS P/K 6.....	47
OBRÁZEK 13 PSYCHICKÉ ZDRAVÍ P/K 6.....	48
OBRÁZEK 14 VAS P/K 7.....	49
OBRÁZEK 15 PSYCHICKÉ ZDRAVÍ P/K 7.....	50
OBRÁZEK 16 VAS P/K 8.....	51
OBRÁZEK 17 PSYCHICKÉ ZDRAVÍ P/K 8.....	52
OBRÁZEK 18 VAS P/K 9.....	53
OBRÁZEK 19 PSYCHICKÉ ZDRAVÍ P/K 9.....	54
OBRÁZEK 20 VAS P/K 10.....	55
OBRÁZEK 21 PSYCHICKÉ ZDRAVÍ P/K 10.....	56
OBRÁZEK 22 VAS P/K 11.....	57
OBRÁZEK 23 PSYCHICKÉ ZDRAVÍ P/K 11.....	58
OBRÁZEK 24 VAS P/K 12.....	59
OBRÁZEK 25 PSYCHICKÉ ZDRAVÍ	60
OBRÁZEK 26 VAS P/K 13.....	61
OBRÁZEK 27 PSYCHICKÉ ZDRAVÍ P/K 13.....	62
OBRÁZEK 28 VAS P/K 14.....	63
OBRÁZEK 29 PSYCHICKÉ ZDRAVÍ P/K 14.....	64
OBRÁZEK 30 VAS P/K 15.....	65
OBRÁZEK 31 PSYCHICKÉ ZDRAVÍ P/K 15.....	66
OBRÁZEK 32 VAS P/K 16.....	67
OBRÁZEK 33 PSYCHICKÉ ZDRAVÍ P/K 16.....	68
OBRÁZEK 34 VAS P/K 17.....	69
OBRÁZEK 35 PSYCHICKÉ ZDRAVÍ P/K 17.....	70
OBRÁZEK 36 VAS P/K 18.....	71
OBRÁZEK 37 PSYCHICKÉ ZDRAVÍ P/K 18.....	72
OBRÁZEK 38 VAS P/K 19.....	73
OBRÁZEK 39 PSYCHICKÉ ZDRAVÍ P/K 19.....	74
OBRÁZEK 40 VAS P/K 20.....	75
OBRÁZEK 41 PSYCHICKÉ ZDRAVÍ P/K 20.....	76
OBRÁZEK 42 VAS P/K 21.....	77
OBRÁZEK 43 PSYCHICKÉ ZDRAVÍ P/K 21.....	78
OBRÁZEK 44 VAS P/K 22.....	79
OBRÁZEK 45 PSYCHICKÉ ZDRAVÍ P/K 22.....	80
OBRÁZEK 46 VAS P/K 23.....	81
OBRÁZEK 47 PSYCHICKÉ ZDRAVÍ P/K 23.....	82
OBRÁZEK 48 VAS P/K 24.....	83
OBRÁZEK 49 PSYCHICKÉ ZDRAVÍ P/K 24.....	84
OBRÁZEK 50 VAS P/K 25.....	85
OBRÁZEK 51 PSYCHICKÉ ZDRAVÍ P/K 25.....	86
OBRÁZEK 52 VAS P/K 26.....	87
OBRÁZEK 53 PSYCHICKÉ ZDRAVÍ P/K 26.....	88

OBRÁZEK 54 VAS P/K 27	89
OBRÁZEK 55 PSYCHICKÉ ZDRAVÍ P/K 27	90
OBRÁZEK 56 SOUHRNNÉ VÝSLEDKY VAS SCORE	91
OBRÁZEK 57 SOUHRNNÉ VÝSLEDKY ŠKÁLY PSYCHICKÉHO ZDRAVÍ	92
OBRÁZEK 58 STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ BARTHELOVA TESTU	94
OBRÁZEK 59 STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ VAS SCORE	95
OBRÁZEK 60 STATISTICKÉ ZPRACOVÁNÍ ŠKÁLY PSYCHICKÉHO ZDRAVÍ	96

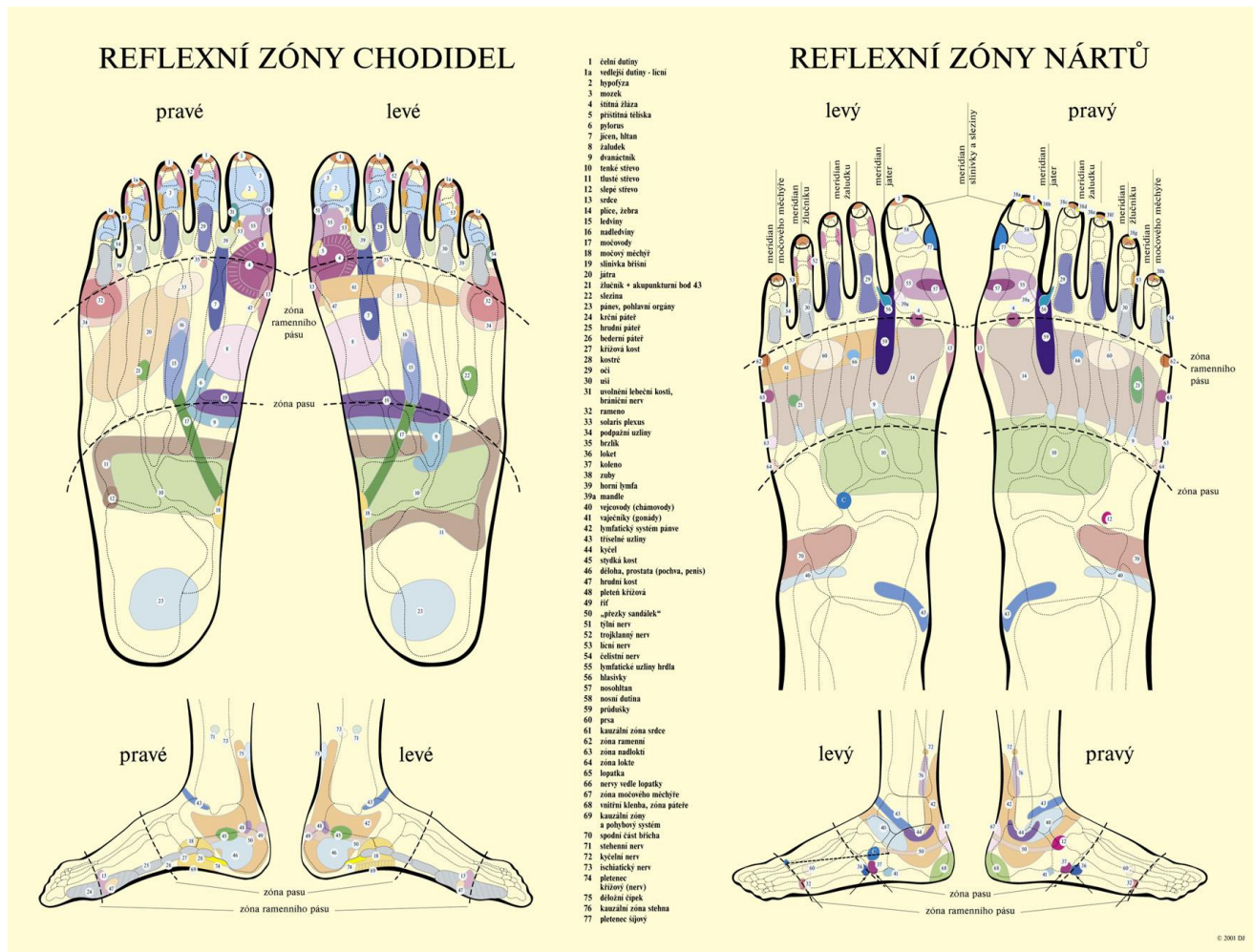
Seznam tabulek

TABULKA 1 HARMONOGRAM VÝZKUMU	34
TABULKA 2 BARTHELŮV TEST P/K 1	37
TABULKA 3 BARTHELŮV TEST P/K 2	39
TABULKA 4 BARTHELŮV TEST P/K 3	41
TABULKA 5 BARTHELŮV TEST P/K 4	43
TABULKA 6 BARTHELŮV TEST P/K 5	45
TABULKA 7 BARTHELŮV TEST P/K 6	47
TABULKA 8 BARTHELŮV TEST P/K 7	49
TABULKA 9 BARTHELŮV TEST P/K 8	51
TABULKA 10 BARTHELŮV TEST P/K 9	53
TABULKA 11 BARTHELŮV TEST P/K 10	55
TABULKA 12 BARTHELŮV TEST P/K 11	57
TABULKA 13 BARTHELŮV TEST P/K 12	59
TABULKA 14 VAS P/K 13	61
TABULKA 15 BARTHELŮV TEST P/K 15	65
TABULKA 16 BARTHELŮV TEST P/K 16	67
TABULKA 17 PSYCHICKÉ ZDRAVÍ P/K 17	69
TABULKA 18 BARTHELŮV TEST P/K 18	71
TABULKA 19 BARTHELŮV TEST P/K 19	73
TABULKA 20 BARTHELŮV TEST P/K 20	75
TABULKA 21 BARTHELŮV TEST P/K 21	77
TABULKA 22 BARTHELŮV TEST P/K 22	79
TABULKA 23 BARTHELŮV TEST P/K 23	81
TABULKA 24 BARTHELŮV TEST P/K 24	83
TABULKA 25 BARTHELŮV TEST P/K 25	85
TABULKA 26 BARTHELŮV TEST P/K 26	87
TABULKA 27 BARTHELŮV TEST P/K 27	89
TABULKA 28 SOUHRNNÉ VÝSLEDKY BARTHELOVA TESTU	93

Seznam příloh:

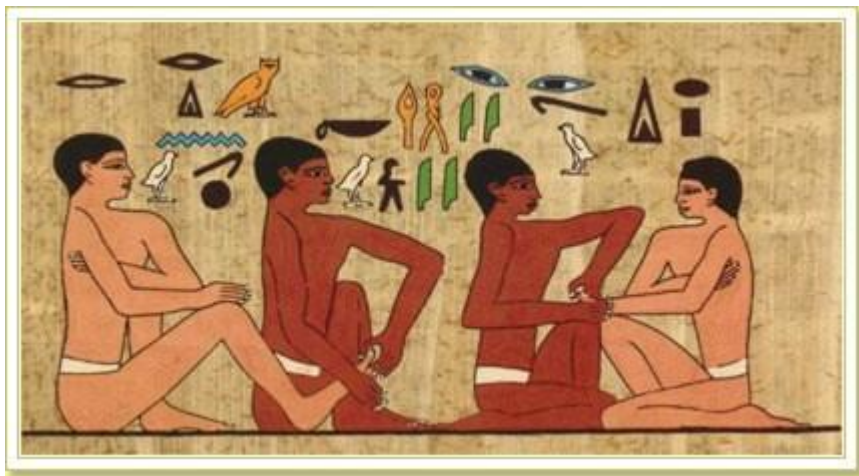
1. Reflexní zóny na noze
2. Egyptská nástěnná malba zobrazující masáž chodidel
3. Schéma vrátkové teorie
4. Longitudinální zóny
5. Barthelův test všedních denních činností
6. Stupnice hodnocení psychického zdraví
7. Certifikát kurzu reflexní terapie plosky nohy
8. Vstupní hodnocení P/K
9. Diagnostický formulář
10. Schéma chodidla
11. Protokol k provádění výzkumu

Příloha č.1- Reflexní zóny na noze¹⁷

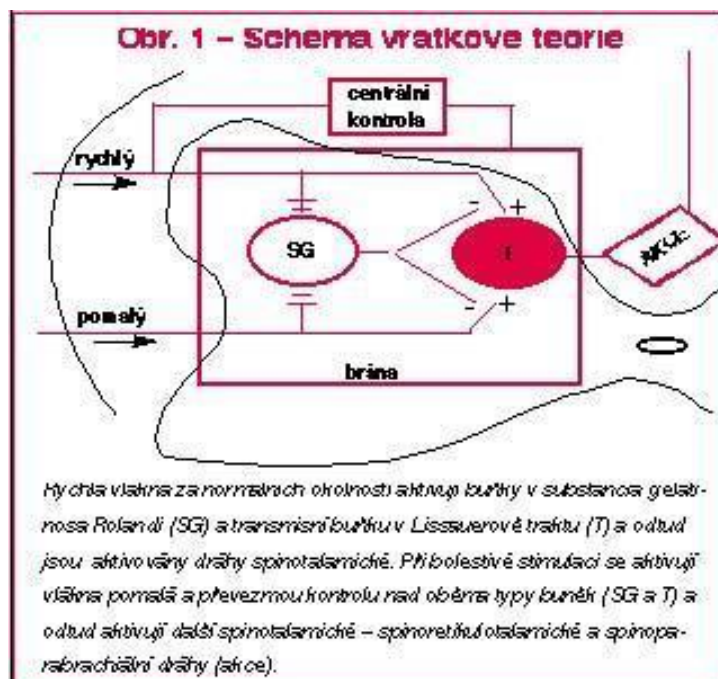


¹⁷ MARQUARDOVÁ, Hanne, SCHWINGEROVÁ, Maria. *Praktická učebnice teorie reflexních zón na noze*. Olomouc: Poznání. 2009. S. 221. ISBN: 978-80-86606-81-1

Příloha č.2 - Egyptská nástěnná malba zobrazující masáž chodidel¹⁸

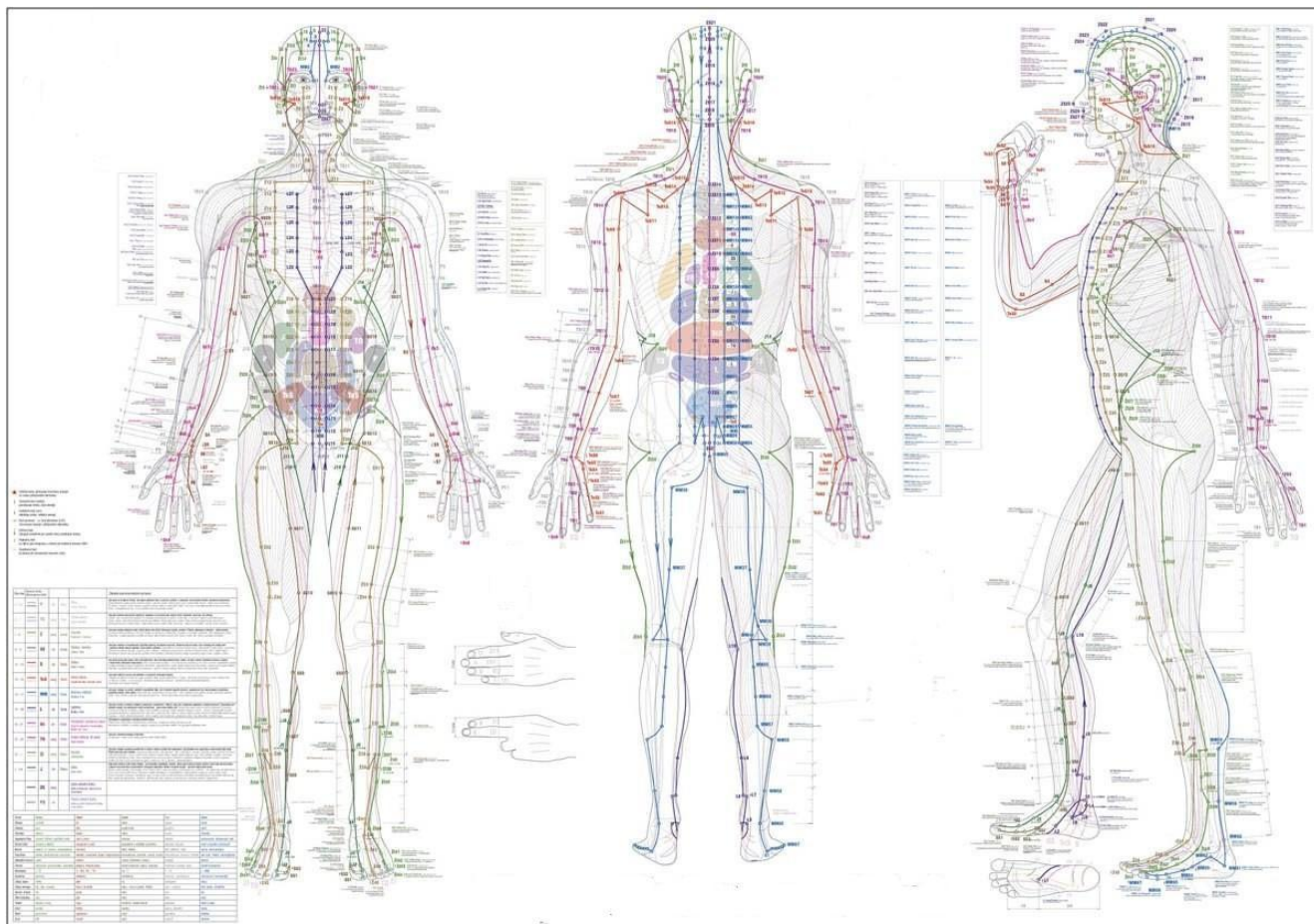


¹⁸ KUNZOVI Arbara, Kevin, *Reflexologie*. Praha.Ikar.2003.s.192.ISBN:80-249-0548-5



¹⁹ Patofyziologie bolesti [online].[cit.2010-22-10] dostupné z <http://www.zdn.cz/clanek/postgradualni-medicina/patofyziologie-bolesti-151958>

Příloha č. 4- Longitudiální zóny²⁰



²⁰ SCHWARZ, Aljoscha.SCHWEPPE, Ronald, *Masáž reflexních zón*.Praha: Alternativa.1998.S.203.ISBN:80-85993-42-2

Barthelův test základních všedních činností.

(/ADL-activity daily living)

	Činnost:	Provedení činnosti:	Bodové skóre
01.	Najedení,napití	Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	05
		Neprovede	00
02.	Oblékání	Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	05
		Neprovede	00
03.	Koupání	Samostatně nebo s pomocí	05
		Neprovede	00
04.	Osobní hygiena	Samostatně nebo s pomocí	05
		Neprovede	00
05.	Kontinence moči	Plně kontinentní	10
		Občas inkontinentní	05
		Trvale inkontinentní	00
06.	Kontinence stolice	Plně kontinentní	10
		Občas inkontinentní	05
		Inkontinentní	00
07.	Použití WC	Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	05

²¹Barthelův test základních všedních činností [online].[cit. 2010 -05-07] dostupné z <http://www.uzs.tul.cz/skripta/user/data/2009-11-09/09-46-10.doc>

		Neprovede	00
08.	Přesun lůžko-židle	Samostatně bez pomoci	15
		S malou pomocí	10
		Vydrží sedět	05
		Neprovede	00
09.	Chůze po rovině	Samostatně nad 50 metrů	15
		S pomocí 50 metrů	10
		Na vozíku 50 metrů	05
		Neprovede	00
10.	Chůze po schodech	Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	05
		neprovede	00

Hodnocení stupně závislosti

Hodnocení:	Závislost	Body
	Vysoce závislý	00 – 40 bodů
	Závislost středního stupně	45 – 60 bodů
	Lehká závislost	65 – 95 bodů
	nezávislý	96 – 100 bodů

Příloha č. 6 - Stupnice hodnocení psychického zdraví²²

Stupnice hodnocení psychického zdraví

(Savage, Britton, 1967, Kolibiáš a spol. 1993)

Položky:		Odpověď:	
01.	Cítíte se většinu času dobře?	ano	ne
02.	Máte často obavy o své zdraví?	ano	ne
03.	Trpíte často bolestmi hlavy?	ano	ne
04.	Měl-a jste v poslední době závratě?	ano	ne
05.	Často se Vám třesou ruce při práci?	ano	ne
06.	Míváte záškuby ve svalech?	ano	ne
07.	V poslední době jste měl bolesti jen zřídka nebo vůbec ne?	ano	ne
08.	Vnímáte necitlivost v jedné nebo více částech těla?	ano	ne
09.	Máte vždy ruce a nohy dostatečně teplé?	ano	ne
10.	Je Váš spánek přerušovaný, povrchní nebo jinak narušený?	ano	ne
11.	Jdete většinou spát bez myšlenek, které by Vás trápily?	ano	ne
12.	Máte rád společnost, jste rád mezi lidmi?	ano	ne
13.	Často Vás něco trápí?	ano	ne

²²Stupnice hodnocení psychického zdraví.[online][cit. 2010 -05-07]dostupné z <http://www.uzs.tul.cz/skripta/user/data/2009-11-09/10-03-00.doc>

14.	Jste často plný elánu či energie?	ano	ne
15.	Cítíte se často neúčinný?	ano	ne
Součet:			



EduSpa College

uděluje odborný

CERTIFIKÁT

pro

Markéta Příhodová

datum narození: 14. 12. 1988

po úspěšném absolvování kurzu:

Reflexologie nohy

Praha

4. 7. 2010



Robert Al Aref

zastupce vzdělávacího zařízení
lektor

EduSpa College: tel.: 222 743 311, mobil: 608 983 377, e-mail: info@eduspa.cz
www.eduspa.cz

Dokumentace k reflexní terapii			
Úvodní záznamová karta klienta			
jméno:	příjmení:	titul:	
datum narození:	stavi:	dětí:	
adresa:	telefon:		
	e-mail:		
jiné a kontakt na nejblíže příbuzného (uvádějte také v jakém vztahu je ke klientovi):			
Lékařská anamnéza			
prodělaná onemocnění (zaškrtněte):			
dětská onemocnění (zarděnky, spalničky, příušnice,...)		pneumonie	anémie
infarkt myokardu	angína	mononukleóza	pásový opar
jiné (doplňte jaké):			
prodělané operace a úrazy (vyplňte jaké i s časovým údajem):			
1.	4.		
2.	5.		
3.	6.		
užívané léky (uveďte jaké):			
současná onemocnění (uveďte jaká):			
Gynekologická anamnéza u žen			
datum poslední menstruace:			
problémy s menstruačním cyklem (uveďte jaké):			
prodělané gynekologické operace (jaké a kdy):			
těhotenství:			
počet dětí:	menopauza:	problémy:	
Urologická anamnéza u mužů			
prodělané urologické operace:			
potíže a močení (uveďte jaké):			
onemocnění prostaty:			
Rodinná anamnéza			
rodinný stav:	klient žije s rodinou:	ano	ne
prodělaná onemocnění v rodině (uveďte u koho a jaké):			
zjištěné problémy či významné události v rodině:			
Životní styl			
kouření (množství):	alkohol (jak často):		
dietní omezení (jaké):	výška:	váha:	
cvičení (jaké a častost):			
spánek / nespavost:			

²³ GILLANDERSOVÁ Ann, *Reflexologie*. Praha. Svojtka a Vašut. 1997. s. 144. ISBN :80-7180-1-

další zjištěné informace:		
potíže, které klienta přivádí na reflexologické ošetření:		
stav chodidel	pravé chodidlo	levé chodidlo
kostrtní deformace		
tonizace svalů		
ploché chodidlo		
vysoká klenba		
stav nehtů		
stav porožky		
zóny ztvrdlé kůže		
jiné		
Záznamy o pravidelném ošetření		
ošetření 1. datum:		
potíže, které klient udává:		
změna od posledního ošetření:		
ošetření 2. datum:		
potíže, které klient udává:		
změna od posledního ošetření:		
ošetření 3. datum:		
potíže, které klient udává:		
změna od posledního ošetření:		
ošetření 4. datum:		
potíže, které klient udává:		
změna od posledního ošetření:		
ošetření 5. datum:		
potíže, které klient udává:		
změna od posledního ošetření:		
Jiné poznámky		
Informovaný souhlas klienta		
Svým podpisem stvrzuji, že informace, které jsem uvedl/a o mém zdravotním stavu jsou pravdivé. Zároveň dávám souhlas k ošetření reflexní terapií pro sebe (u zákonného zástupce - pro své dítě)		
Datum:		Podpis:

Diagnostický formulář

OHEN

SRDCE:.....

Hypofýza:.....

Štítná žláza:.....

Nadledviny:.....

Dvanáctník:.....

Tenké střevo:.....

DŘEVO

JÁTRA:.....

Oko :.....

Páteř krční:.....

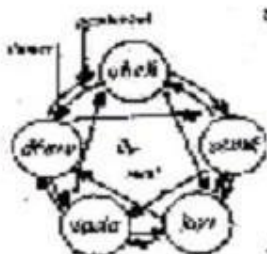
Hrudní :.....

Bederní:.....

Křížová:.....

Kostře:.....

Žlučník:.....



ZEMĚ

SLINIVKA:.....

žaludek:.....

SLEZINA:.....

lymfatický systém:.....

VODA

LEDVINA:.....

Močovod:.....

Močový měchýř:.....

Vaječník/gonády:.....

Vejcovod/chámovod:.....

Prsa:.....

Děloha/Prostata:.....

Ucho:.....

KOV

PLÍCE:.....

Průdušky:.....

tlusté střevo:.....

vzestupný tračník:.....

příčný tračník:.....

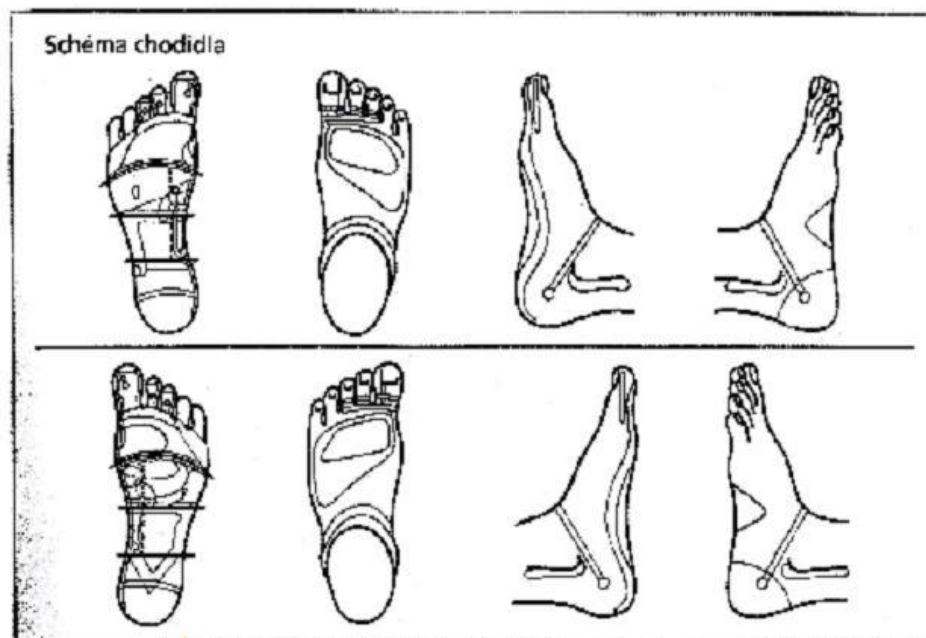
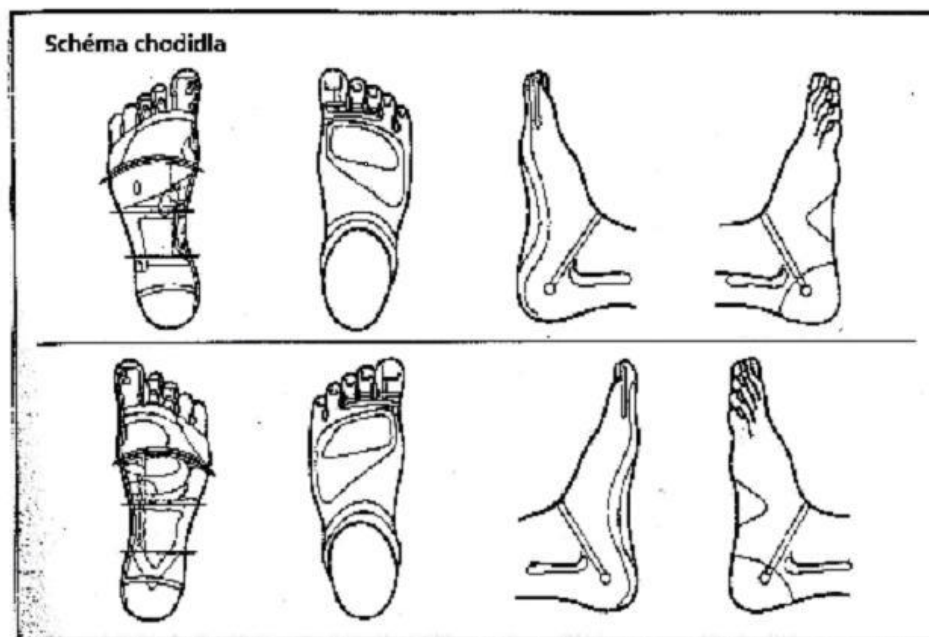
slezinový ohyb:.....

sestupný tračník:.....

esovitá klička:.....

Konečník:.....

Příloha č. 10- Schéma chodidla



Příloha č. 11- Protokol k provádění výzkumu



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Ústav zdravotnických studií

461 17 Liberec 1, Studentská 2

Tel.: 485 353 722 Fax: 485 353 721

PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	MARKETA PŘÍHOĐOVÁ	
Studijní obor	Osobní číslo studenta 208000048	Ročník 2.
Téma práce	Využití alternativních metod v ošetřovatelství	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	Děm Seniorů na Františkově	
Jméno vedoucího práce	Bc. Kateřina Švejdová	
Vyjadření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum ☐ bude spojen s finančním zatížením pracoviště ☒ nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis <i>[Podpis]</i>	
Souhlas vedoucího práce	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím podpis <i>[Podpis]</i>	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím podpis <i>[Podpis]</i>	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	☒ souhlasím ☐ nesouhlasím podpis <i>[Podpis]</i>	
Datum zahájení výzkumu	1.7.2010	
Datum ukončení výzkumu	1.9.2010	
Počet oslovených respondentů (personálu)	/	
Počet oslovených respondentů (klientů)	30	
Poznámka:		

v Liberci dne 1.7.2010

[Podpis Markety Příhodové]
podpis studenta