

ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023

Ivana Brunnerová

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

Studijní program: Všeobecné ošetrovatelství

Ivana Brunnerová

**PACIENT S CHRONICKOU RANOU LÉČENOU
PODTLAKOVOU TERAPIÍ V DOMÁCÍM PROSTŘEDÍ**

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Markéta Cihlářová

PLZEŇ 2023

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a všechny použité zdroje jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

V Plzni dne 31. 7. 2023.

.....

vlastnoruční podpis

Abstrakt

Příjmení a jméno: Brunnerová Ivana

Katedra: Ošetrovatelství a porodní asistence

Název práce: Pacient s chronickou ranou léčenou podtlakovou terapií v domácím prostředí

Vedoucí práce: Mgr. Markéta Cihlářová

Počet stran – číslované: 47

Počet stran – nečíslované: 28

Počet příloh: 7

Počet titulů použité literatury: 50

Klíčová slova: Chronická rána, edukace, podtlaková terapie, ošetrovatelství, ošetrovatelská péče, pacient, všeobecná sestra, domácí prostředí, sebestačnosť, soběstačnost

Souhrn:

Bakalářská práce se zabývá problematikou léčby chronických ran v domácím prostředí pomocí podtlakové terapie. Zkoumá potřebu jistoty a bezpečí v domácím prostředí. Teoretická část je věnována vlhkému hojení ran a léčbě pomocí podtlakové terapie. V empirické části byla zvolena metodologie kvalitativního výzkumu. Poskytuje informace o povědomí, zkušenostech a subjektivních pocitech participantů během podtlakové léčby v domácím prostředí. Výzkumným nástrojem sběru dat byly polostrukturované rozhovory. V závěru kvalifikační bakalářské práce byl sestaven informační leták, jak nemocným usnadnit léčbu s podtlakovou terapií v domácím prostředí.

Abstract

Surname and name: Brunnerová Ivana

Department: Nursing and Midwifery

Title of thesis: Patient with chronic wound treatment of negative pressure wound therapy in the home environment

Consultant: Mgr. Markéta Cihlářová

Number of pages – numbered: 47

Number of pages – unnumbered: 28

Number of appendices: 7

Number of literature items used: 50

Keywords: Chronic wound, education, NPWT – negative pressure wound therapy, nursing, nursing care, patient, general nurse, home environment, self-care, self-sufficiency

Summary:

The bachelor's thesis deals with the issue of treatment of chronic wounds in the home environment using negative pressure therapy. Explores the need for security and safety in the home environment. The theoretical part is devoted to moist wound healing and treatment using negative pressure therapy. In the empirical part, the methodology of qualitative research was chosen. It provides information about the awareness, experiences and subjective feelings of the participants during NPWT treatment in the home environment. The research tool for data collection was semistructured interviews. At the end of the qualifying bachelor's thesis an information leaflet was compiled on how to make treatment with negative pressure therapy in the home environment easier for patients.

Poděkování

Děkuji Mgr. Markétě Cihlářové za odborné vedení práce, poskytování rad, materiálních podkladů a profesionální spolupráci. Velmi děkuji Mgr. Jaroslavě Novákové za poskytnutí odborných rad při psaní mé bakalářské práce. Ráda bych poděkovala mé rodině a kolegyním za podporu během celého studia na vysoké škole. A v neposlední řadě bych chtěla poděkovat všem participantům, kteří poskytli informace a souhlasili s rozhovory do empirické části kvalifikační práce.

OBSAH

SEZNAM OBRÁZKŮ	10
SEZNAM TABULEK	11
SEZNAM ZKRATEK	12
ÚVOD.....	13
TEORETICKÁ ČÁST	14
1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....	14
2 HISTORIE HOJENÍ RAN.....	16
2.1 Historie podtlakové terapie	16
2.2 Historie vlhkého hojení ran.....	16
3 HOJENÍ RAN	18
3.1 Chronická rána	18
3.1.1 Specifika pooperačních raných dehiscencí.....	19
3.1.2 Prevence vzniku chronické rány	19
3.1.3 Klasifikace chronických ran	19
3.1.4 Hodnocení pacienta s chronickou ranou.....	20
3.1.5 Vyšetření pacienta s nehojící se ránou	20
3.2 Débridement v léčbě ran	21
3.2.1 Débridement rány	21
3.2.2 Cíl débridementu rány	22
3.3 Vzdělávání všeobecných sester v péči o chronické rány	22
3.4 Minimalizace traumat a bolesti v léčbě ran	22
4 PODTLAKOVÁ TERAPIE.....	23
4.1 Definice podtlakové terapie	23
4.1.1 Systém podtlakové terapie.....	24
4.1.2 Složení systému	24
4.2 Indikace a kontraindikace k podtlakové terapii	24
4.2.1 Indikace k podtlakové terapii	24
4.2.2 Kontraindikace k podtlakové terapii.....	24
4.3 Terapeutické výhody podtlakové terapie	25
4.3.1 Výhody řízeného podtlaku.....	25
4.3.2 Farmakoekonomika léčby ran pomocí negativního podtlaku.....	25
4.3.3 Atraumatický převaz a terapie rány kontrolovaným podtlakem	26
4.4 Metodika převazů	26
4.4.1 Proplach rány léčené podtlakovou terapií	26
4.4.2 Krycí materiál	26

5	SEBEPÉČE A SOBĚSTAČNOST	28
5.1	Definice sebeděče a soběstačnost	28
5.2	Sebeděče a soběstačnost v ošetrovatelské praxi	29
5.2.1	Ošetrovatelská dokumentace podle konceptů sebeděče a soběstačnosti	29
5.3	Vnímání sebeděče	29
5.3.1	Sebeděče jako lidské chování	29
5.3.2	Činnosti sebeděče	30
5.3.3	Požadavky sebeděče	30
5.3.4	Situační potřeba sebeděče.....	30
5.3.5	Teorie deficitu sebeděče	31
5.4	Podíl nemocných a rodinných příslušníků při soběstačnosti a sebeděči	31
5.4.1	Podíl pacienta při soběstačnosti.....	31
5.4.2	Podíl pacienta na sebeděči.....	32
5.4.3	Spolupráce s rodinou nemocného.....	32
	PRAKTICKÁ ČÁST	33
6	FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	33
7	CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY	35
7.1	Hlavní cíl.....	35
7.2	Hlavní výzkumná otázka	35
7.3	Dílčí cíle a výzkumné otázky.....	35
7.3.1	Dílčí cíle	35
7.3.2	Dílčí výzkumné otázky	35
8	METODIKA KVALIFIKAČNÍ PRÁCE	36
8.1	Metodologie výzkumu	36
8.2	Charakteristika sledovaného souboru	37
8.3	Organizace výzkumu	37
8.4	Zpracování dat	37
9	PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....	39
9.1	Kategorie: Subjektivní vnímání vlivu NPWT v domácím prostředí na soběstačnost a sebeděči pacienta	40
9.1.1	Subkategorie: První setkání s informací o propuštění do domácího prostředí s NPWT40	
9.1.2	Subkategorie: Péče o systém podtlakové terapie v domácím prostředí.....	41
9.2	Kategorie: Subjektivní pocity pacienta s NPWT v domácím prostředí na potřebu pomoci blízkých	44
9.2.1	Subkategorie: Hygiena	44
9.2.2	Subkategorie: Oblékání	45
9.2.3	Subkategorie: Nakupování	46

9.2.4	Subkategorie: Příprava jídla	47
9.2.5	Subkategorie: Domácí práce.....	47
9.2.6	Subkategorie: Mobilita a záliby.....	48
9.3	Kategorie: Názor participantů na vlastní soběstačnost, sebeděči a pomoc blízkých během léčby v domácím prostředí.....	52
	DISKUZE	55
	ZÁVĚR.....	59
	SEZNAM LITERATURY.....	60
	SEZNAM PŘÍLOH	67
	PŘÍLOHY	68

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obrázek 1: Strategie zhotovení rešerše	15
Obrázek 2: Schéma kategorie: Subjektivní vnímání vlivu NPWT v domácím prostředí na soběstačnost a sebepéči	43
Obrázek 3: Schéma kategorie: Subjektivní pocity pacienta s NPWT v domácím prostředí na potřebu pomoci blízkých	51
Obrázek 4: Schéma kategorie: Názor participantů na vlastní soběstačnost, sebepéči a pomoc blízkých během léčby v domácím prostředí	54

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Klasifikace chronických ran.....	19
---	----

SEZNAM ZKRATEK

apod.....	A podobně
ČLnK.....	Česká lékárnická komora
ČR.....	Česká republika
LDK.....	Levá dolní končetina
mmHg.....	Milimetr rtuťového sloupce
NANDA.....	Severoamerická asociace pro mezinárodní ošetrovatelskou diagnostiku
NLZP.....	Nelékařská zdravotnická povolání
NPWT.....	Negative pressure wound therapy
TIME.....	Počáteční písmena dle fáze hojení
TMT amputace.....	Transmetatarzální amputace
tzv.	Takzvaný
USA.....	Spojené státy americké
V.A.C.	Vacuum Assisted Closure
VAS.....	Vizuální analogová škála
VFN.....	Všeobecná fakultní nemocnice
WHC.....	Wound healing continuum
ZZS.....	Zdravotnická záchranná služba

ÚVOD

Metoda hojení pomocí podtlakové terapie se ve světě využívá již od roku 1990. V České republice je známa od roku 2005. Z dlouholetých klinických zkušeností vyplývá, že podtlaková terapie snižuje celkové výdaje na léčbu a hospitalizaci. Snižuje mortalitu a morbiditu, umožňuje časnou rehabilitaci, zlepšuje psychickou stránku klienta a šetří čas zdravotnického personálu. Rok 2020 byl v ČR průlomovým. Léčba se pro pacienty stala dostupnější a poskytla jim komfort terapie v domácím prostředí. Novým trendem je aktivizovat klienty a jejich rodinné příslušníky, aby byli schopni samostatné sebek péče s podtlakovou terapií v domácím prostředí, které je pro ně příjemnější. Celosvětově byla použita u více než 10 milionů ran (leubarany.cz, online).

S chronickou ranou, která je závažným ošetrovatelským problémem, se během své praxe může setkat každý zdravotník. V současné době je problematika chronických ran velmi aktuální. Objevují se nové poznatky o hojení ran a technologie léčby ran. Ošetřování chronických ran není chápáno pouze jako lokální záležitost, ale je využíváno komplexního náhledu a holistického přístupu k nemocným. Péče se stává multioborovou, vyžaduje proto spolupráci lékařů a všeobecných sester nejrůznějších oborů. Lékařům i všeobecným sestřám je v ČR umožněno zúčastnit se vzdělávacích programů zaměřujících se na chronické rány léčené podtlakovou terapií.

Teoretická část se zabývá historií hojení chronických ran. Mezi racionální postupy v terapii chronických ran se řadí metoda vlhkého hojení a moderní hojení chronických ran pomocí podtlakové terapie.

System řízeného podtlaku patří k neinvazivním léčebným metodám hojení ran. K podpoře a urychlení hojícího procesu využívá lokální podtlak, který při terapii ránu aktivně uzavírá, zmenšuje její plochu a odvádí z rány infekční materiál. Odvod přebytečného exsudátu může zároveň eliminovat zápach rány. K provedení léčby se využívá speciální přístroj, který se skládá z pumpy, sběrné nádoby, trubice a krytí. (Šimek a Bém 2013).

Informace a zdroje použité v bakalářské práci byly vyhledány v odborné literatuře, internetových člancích a kvalifikačních pracích. Odbornou literaturu jsme čerpali ze Studijní a vědecké knihovny Plzeňského kraje. Některé z titulů jsme čerpali z rešeršních výsledků Národní lékařské knihovny v Praze.

TEORETICKÁ ČÁST

1 TEORETICKÁ VÝCHODISKA

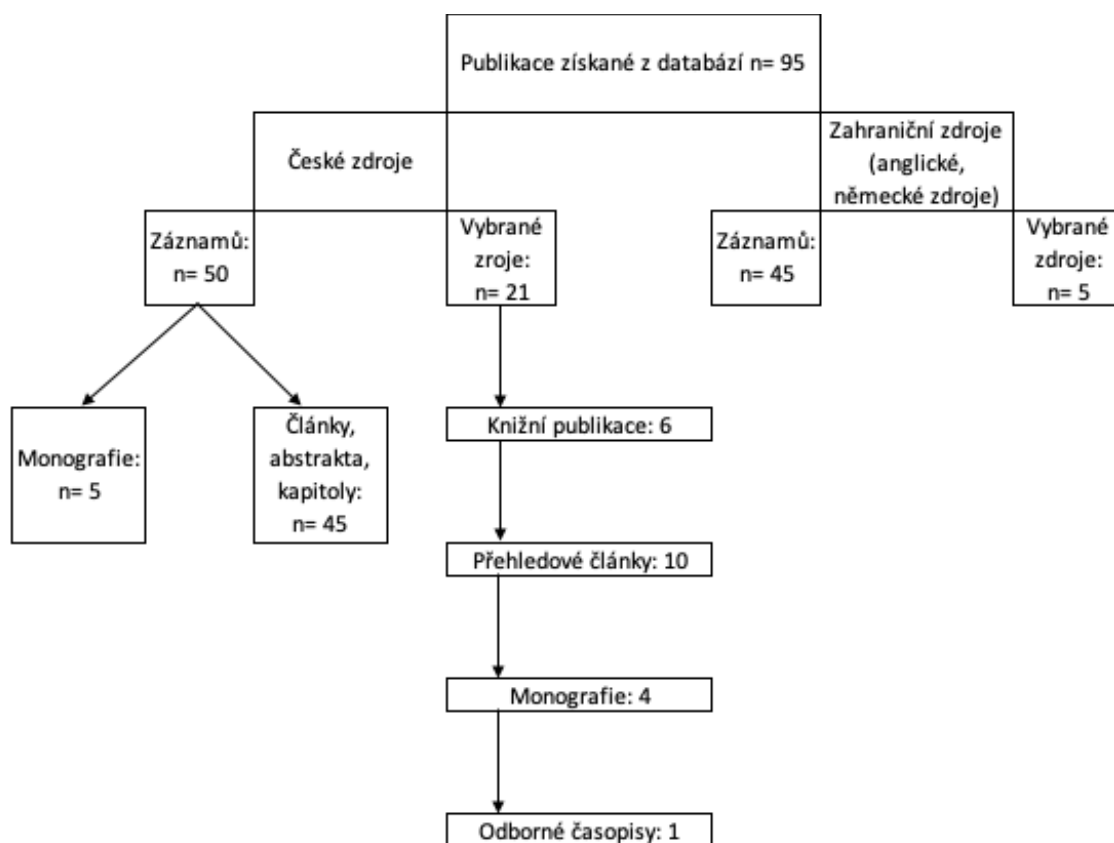
V souvislosti s cílem práce je potřeba v teoretické části bakalářské práce popsat chronické rány a jejich hojení pomocí podtlakové terapie. Zaměřit se, jak subjektivně vnímá klient léčbu pomocí NPWT v domácím prostředí. Zdali vyžaduje pomoc rodiny či blízkých a do jaké úrovně zvládá soběstačnost a sebekéči. V České republice je metoda léčby podtlakem využívána již od roku 2005. Průlomem byla pandemie v roce 2020, kdy se zahájila léčba NPWT v domácím prostředí (hojeniran.cz, online).

Většina publikovaných prací se zaměřuje na hojení a débridement chronických ran za hospitalizace, nikoli na léčbu ran v domácím prostředí.

Rešerše vznikla pomocí klíčových slov: chronická rána, edukace, podtlaková terapie, ošetřovatelství, ošetřovatelská péče, pacient, všeobecná sestra, domácí prostředí, sebekéče, soběstačnost.

Zdroje byly vyhledány v databázích Národní lékařské knihovny (MEDVIK.cz), Studijní a vědecké knihovny Plzeňského kraje, léčbarány.cz, Google Scholar, Linkos.cz, Solen.cz, Specializované databáze (CINAHL a MEDLINE), Bookport.cz. Vylučovacím kritériem bylo nepoužívat zdroje starší než roku 2012. I přesto byly využity starší zdroje, které se týkají podtlakové terapie, sebekéče a soběstačnosti. Ke zhotovení rešeršní strategie byla využita strategie osekávání, kdy se zužoval výběr zdrojů s cílem snížit konečný počet dokumentů. Vyhledané zdroje byly zredukovány pomocí vyřazujících kritérií (téma, abstrakt, rok publikace, jazyk). Výsledný počet získaných zdrojů se skládal z knižních publikací, přehledových článků, monografií a odborného časopisu.

STRATEGIE ZHOTOVENÍ REŠERŠE



Obrázek 1: Strategie zhotovení rešerše

2 HISTORIE HOJENÍ RAN

Otázky, jak hojit rány provázejí lidstvo již od jeho počátku. Ve starověkém Egyptě znali možnost, jak ránu uzavřít pomocí sutury či jednoduchých stripů. „Otec medicíny“ Hippokrates (460-370 př. n. l.) vyzdvihoval význam infekce při hojení rány. Je autorem primárního a sekundárního konceptu hojení rány s použitím primárních antiseptik jako je např. víno, med a cukr. Díky encyklopedistovi Aulusu Corneliovi Celsovi (asi 25 př. n. l.), který působil ve starověkém Římě, známe čtyři klasické známky zánětu – dolor, calor, tumor a rubor. Později byla připojena pátá – functio laesa, což definuje porušenou funkci, činnost nebo výkonnost postiženého orgánu. Ambroise Paré (1510-1590), hlavní chirurg Karla IX. a Jiřího III., položil základy správného ošetřování válečných poranění a traumatických amputací. Jako první zmiňuje čištění otevřených ran larvami. K velkému rozvoji chirurgie přispěl objev antiseptiky a aseptiky, čímž se zabýval např. Joseph Lister (1827-1912), Robert Koch (1843-1910), Louis Pasteur (1822-1895), či Carl Sigmund Franz Credé (1819-1892) (Stryja et al., 2016).

2.1 Historie podtlakové terapie

Pozitivní účinek při léčbě pomocí aplikovaného podtlaku byl poprvé popsán před 100 lety. Zařízení, která se k terapii využívala, nedisponovala důslednou kontrolou pro udržení stabilních hodnot podtlaku a bezpečným převodem podtlaku na spodinu rány. Roku 1989 byly publikovány nové poznatky, které předznamenaly vznik nového pojetí léčby otevřené rány. Výsledky byly publikovány Charikerem a Jeterovou. Jejich studie se týkala aplikací podtlaku na spodinu rány prostřednictvím gázy. V roce 1993 vyšla první studie popisující využití podtlakové terapie na zvířecím modelu. Tím se proslavili Morykwas a Argenta, kteří se experimentálně věnovali působením podtlaku na ránu s využitím pěny. Na základě jejich studie došlo k vyvinutí patentované technologie V.A.C. Technologií se proslavila firma KCI ze Spojených států. Americká Food and Drug Administration zařadila roku 2000 mezi indikace k podtlakové terapii nehojící se akutní, subakutní a chronické rány. Dále do této skupiny byly řazeny rané dehiscence, traumatické rány, diabetické kožní defekty a dekubity (Stryja, 2015; Stryja et al., 2016).

2.2 Historie vlhkého hojení ran

Za vznikem vlhkého hojení ran stál profesor Winter. V roce 1962 popsal jako první, že udržování rány ve vlhkém prostředí urychluje reepitalizaci. Hydrokoloidy byly první skupinou moderního krytí na sekundárně se hojící rány. Používají se v praxi od 70. let 20.

stol. Jsme svědky nových postupů, které jdou stále vpřed. V praxi se objevuje záplava nových krytí, růstových faktorů a arteficiálních kožních krytů. S odstupem dochází k jejich širšímu využití v praxi a snaze zdravotních pojišťoven dohodnout se na úhradě s poskytovateli zdravotní péče (Stryja et al., 2016.; Koutná, 2020).

3 HOJENÍ RAN

Rána je ztráta či porušení kožního krytu v důsledku fyzikálního, mechanického nebo termického poškození. Může se také jednat o jakékoliv poškození anatomických či fyziologických funkcí tkáně. U každé rány popisujeme její lokalizaci, hloubku, velikost, tvar, směr a okraje. Rány dělíme na akutní a chronické. Hodnocení rány provádíme před zahájením léčby, abychom mohli sledovat proces hojení a aplikovat vhodný způsobu léčby. Rozpoznání fáze hojení, ve kterém se rána nyní nachází, je základním předpokladem pro úspěšnou terapii. Je také nutné znát samotný proces hojení, zohlednit faktory, které mohou léčbu ovlivnit a stanovit vhodné způsoby ošetření ran v různých fázích hojení. Léčba ran vyžaduje dodržování zásad sterility, respektování fáze hojení, zajištění vlhkého hojení rány, dbát na udržení či dosažení nejvyšší možné kvality života ošetřovaného a zachovat k němu holistický přístup. V neposlední řadě jde i o správnou volbu ekonomicky efektivní léčby (Kouřilová, 2010; Brabcová, 2021).

3.1 Chronická rána

Chronická rána je sekundárně se hojící rána, vznikající v troficky změněných tkáních předchozím onemocněním. Termín chronická rána je někdy nesprávně připisován i komplikovaným nebo obtížně zhojitelným ranám, přestože jde o rány akutní. Hlavním rozdílem je, že chronické rány se hojí tzv. per sekundam, tedy výstavbou nové tkáně s odpovídající anatomickou strukturou, proto je doba hojení dlouhá a individuálně podmíněná příčinou a rozsahem poškozené tkáně. Nejčastějšími příčinami vzniku chronické rány jsou zpravidla přechody z akutní fáze do chronické v kterékoliv době hojení. Rozlišujeme příčiny místní, vzniklé infekcí, a celkové, způsobené vlivem přidružených onemocnění. Nekróza kůže na podkladě základního onemocnění, či mikrotraumatizace kůže predisponované k obtížnému hojení může být také jeden z faktorů, který vede ke vzniku chronické rány. Mezi přidružená onemocnění řadíme například diabetes mellitus, cévní onemocnění nejrůznější etiologie apod. Nekrózu kůže může způsobit například aterosklerotické postižení dolních končetin. Typově můžeme mezi chronické rány řadit bércové vředy, diabetické nohy, nádory s vředovým rozpadem, komplikovaně se hojící pooperační rány či proleženiny. Pro zajištění continuity péče, možnosti zpětné kontroly a stanovení správného postupu léčby je nezbytné dokumentovat ošetřování ran v pravidelném intervalu. Využíváme k tomu fotodokumentaci a speciální softwarové programy umožňující monitorovat vzhled rány, velikost a vývoj v čase. Další variantou je využití moderní metody pro výpočet podílu nekrózy na povrchu rány. Pokud nejsou

k dispozici digitální techniky, je nutné ránu důkladně popsat v klasické dokumentaci, např. pomocí razítka do dekurzu (Kouřilová, 2010; Brabcová, 2021).

3.1.1 Specifika pooperačních raných dehiscencí

Důvodem mechanického selhání sutury rány mohou být poruchy hojení, zvýšená zátěž sutury a nedokonalý uzávěr rány. Rozpad rány vzniká nejčastěji pátý až osmý pooperační den. Alternativní metodou ošetření neinfikované rané dehiscence je aplikace kontrolovaného podtlaku na ránu. Pacienti s podtlakovou terapií profitují z okamžité stabilizace rány, jejíž okraje se aktivně kontrahují a pokrývají granulační tkáň (Janíková, Zeleníková 2013; Stryja, 2015).

3.1.2 Prevence vzniku chronické rány

Pro předcházení vzniku chronické rány nám slouží sledování rizikových faktorů. Včasnou identifikací rizikových pacientů můžeme zabránit řadě komplikací v hojení pooperačních ran a jejich přechodu v chronické rány, popřípadě je odhalit v časných stádiích a malém rozsahu. Prevence infekčních komplikací hojení operačních ran spočívá v potlačení existujících rizikových faktorů, v profylaktickém podávání antibiotik, správné technice ošetřování rány a ochraně spodiny rány a okolí před macerací. Součástí prevence je i terapie základních a přidružených onemocnění (Pospíšilová, 2010; Brabcová, 2021).

3.1.3 Klasifikace chronických ran

Tabulka 1: Klasifikace chronických ran

charakter rány	nekrotické, povleklé, granulující, epitelizující
přítomnost patogenů ve spodině rány	neinfikované, infikované, kontaminované, kolonizované, kriticky kolonizované
zasažení jednotlivých struktur	stupně postižení
kontinuum hojení ran – WHC	rozpoznání barev na spodině rány

Zroj: Brabcová, 2021

3.1.4 Hodnocení pacienta s chronickou ránou

Hodnocení provádíme před zahájením léčby. Nejdůležitějšími faktory při posouzení stavu rány jsou příčiny vzniku, stáří, lokalizace, velikost či rozsah poškození, stav kůže v okolí, stav okrajů rány, charakter, zápach a množství sekrece, bolestivost, přítomnost a rozsah infekce, celkový zdravotní stav pacienta, věk, sociální zázemí a schopnost sebeobsluhy. Algoritmus diagnostiky zahrnuje podrobnou anamnézu, klinické, laboratorní, mikrobiologické a zobrazovací vyšetření (Brabcová, 2021).

3.1.5 Vyšetření pacienta s nehojící se ránou

Odhalení predisponovaných pacientů k obtížnému hojení je velmi důležité při ošetřování všech chronických ran. Hojení bývá modifikováno mnoha vlivy, především faktory, které ovlivňují metabolismus kolagenu. Tyto faktory můžeme rozdělit na vnitřní a zevní. Jejich znalost a rozpoznání je důležité pro pochopení patofyziologie hojení a pro správnou volbu lokální i celkové terapie včetně prevence recidiv. Pokud jsou u pacienta přítomny nějaké z rizikových faktorů, měly by být zaznamenány v anamnéze ve zdravotnické dokumentaci (Stryja, 2011).

Vnitřní faktory zahrnují stav výživy, dostatek kyslíku a živin v hojících se tkáních, neadekvátní zánětlivé reakce organismu a věk. Do stavu výživy řadíme malnutrici, hypovitaminózu, obezitu, deficit stopových prvků. U pacientů s chronickou ránou se setkáváme s poruchou výživy velmi často. Může být následkem či projevem jiných onemocnění a stavů. Proces hojení bývá náročný na energii a na dostatek potřebných látek. Regenerační schopnost organismu může výrazně ovlivnit malnutrici, která se projevuje sníženou hmotností, úbytkem tukových rezerv, poklesem koncentrace sérových proteinů či hypalbuminemickými otoky. Dílčí pochody hojení jsou negativně ovlivněny také věkem, kdy kůže ztrácí svou bariérovou funkci. S vyšším věkem se ztrácí syntéza kolagenu, zhoršuje se hydratace a nutrice organismu (Stryja, 2011).

Mezi vnější faktory můžeme zařadit lokální infekce, farmakoterapii, mechanické vlivy, nežádoucí vlivy lokálně užívaných antiseptik, antibiotik a chemických látek při chemickém débridementu, devitalizovanou tkáň ponechanou na spodině rány nebo vysychání spodiny rány při aplikaci nevhodného krytí. Dále můžeme rozvést výše zmíněné mechanické vlivy, které zahrnují imobilitu, působení zevního tlaku u dekubitů, deformity a neuropatické vředy u nemocných se syndromem diabetické nohy (Stryja et al., 2016).

3.2 Débridement v léčbě ran

Débridement je považován za nedílnou součást léčby nehojících se ran řadou doporučených postupů a mezinárodních standardů. Débridement se v současnosti vztahuje na odstranění adhezující, mrtvé a kontaminované tkáně z rány. Smyslem débridementu je odstranění cizího materiálu, nekrotické či kontaminované tkáně z povrchu vředu nebo traumatické rány. Má za úkol odstranit zestárlé buňky a bakterie ze spodiny rány i postižené tkáně blokující hojení na okraji kožní léze (Stryja, 2015).

3.2.1 Débridement rány

Proces débridementu rozdělujeme do dvou fází. První spočívá v odstranění nekrotické tkáně, k čemuž využíváme chirurgický débridement. Druhá fáze je udržovací, kdy se snažíme udržet ránu čistou, bez nekróz. Zde používáme moderní metody převazového krytí. Rozsah provedení závisí na lokálním nálezu, celkovém stavu pacienta a na použité strategii komplexní léčby nehojící se rány. Je možné provedení kompletního débridementu rány v jedné době, nejčastěji chirurgickým přístupem, který je následován suturou či aktivním uzávěrem rány, kdy se využívá podtlaková terapie. Provádí se dle TIME. TIME vznikl z počátečních písmen jednotlivých fází, kterými hojící se rána prochází. T znamená tkáň, ať už neživá nebo méněcenná na povrchu rány. I označuje infekci nebo zánět. Písmeno M představuje zajištění adekvátní vlhkosti na spodině rány a E, jako epitelizaci a činnosti, které ji podporují. Odstranění nekrotické tkáně je nejdůležitějším krokem v moderním hojení ran. Přítomnost nekrózy v ráně výrazně zpomaluje její hojení. Navíc, je vhodným místem pro bakteriální kolonizaci a rozvoj infekce. Podstata úspěšné léčby je příprava spodiny rány k hojení a zajištění optimálních podmínek pro uzávěr rány. Pod pojem přípravy spodiny zařazujeme nejen samotný débridement, ale i ošetření okolí ulcerace, odstranění povlaků, hyperkeratóz z okrajů ulcerace a zestárlých buněk ze spodiny. Cílem débridementu je odhalit zdravou tkáň na spodině rány, čímž se urychlí a podpoří hojení. Jednou z forem débridementu je mechanický débridement, který se používá k odstranění akvitální tkáně fyzikálními prostředky, za použití technologie u nás známé pod označením V.A.C. terapie. Podtlak zvyšuje prokrvení tkání, čímž se výrazně urychluje uzavření rány. Hojení probíhá v uzavřeném vlhkém prostředí, okraje se vtahují a rána se zmenšuje. Proces granulace je podporován odvodem tkáňového moku i exsudátu z rány. Metodu lze použít i jako „odlehčovací“ zákrok v paliativní péči (Hartmann 2013; Stryja, 2015; Stryja et al., 2016; Brabcová, 2021).

3.2.2 Cíl débridementu rány

Cílem débridementu je odstranění nekrot, vlhké gangrény, zdroje infekce, hematomů a dalších překážek hojení, snížit zápach a nadměrnou vlhkost v ráně a okolí. Podpora epitelizace a zlepšení kvality života pacienta se také řadí mezi důležité cíle (Stryja, 2015).

3.3 Vzdělávání všeobecných sester v péči o chronické rány

Požadavek efektivní přípravy na péči o nemocné s chronickou ranou klade již vzdělávání všeobecných sester a dalších nelékařských zdravotnických pracovníků. Edukační aktivity NLZP, v oblasti „wound managementu“ a péči o rány známé jako „wound care“ nebo „wound healing“ jsou směřovány do celoživotního vzdělávání zdravotníků. Celoživotním vzděláváním se rozumí průběžné obnovování, zvyšování, prohlubování a doplňování vědomostí, dovedností a způsobilosti pracovníků v příslušném oboru, v souladu s rozvojem oboru a nejnovějšími vědeckými poznatky. K získávání nových poznatků a jejich prohlubování slouží certifikované a kvalifikační kurzy. Kurzy garantované ČLnK, které jsou pořádány v rámci projektu VFN v Praze. Certifikovaný kurz specifické ošetrovatelské péče o chronické rány a defekty na Katedře ošetrovatelství Lékařské fakulty Masarykovy univerzity v Brně, či kurzy pořádané Institutem postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví (Mrázová 2009; Stryja, 2015; Šimonová, 2016; Hartmanová, 2022; Škochová 2023).

3.4 Minimalizace traumatu a bolesti v léčbě ran

Jednou z příčin nehojící se rány a psychického strádání může být opakovaná traumatizace rány při převazech, s tím spojená bolest a stresová reakce organismu. Vnímání bolesti má dvě složky – tělesnou a emoční (Stryja et al., 2016).

Pro určení typu a síly bolesti se v praxi nejvíce využívá škála VAS (viz příloha B), verbální stupnice či numerická stupnice bolesti. K minimalizaci bolesti vede správná diagnostika a účinný monitoring (Stryja et al., 2016; Sláma, Vafková, 2020).

4 PODTLAKOVÁ TERAPIE

Kontrolovaný podtlak se ve světě využívá od konce 90. let 20. století. Řadí se mezi aktivní metody hojení, které aktivně upravují podmínky na spodině rány a zlepšují tak parametry hojení. K používání negativní podtlakové terapie udělila souhlas americká Food and Drug Administration v roce 1995 (Stryja et al., 2016).

4.1 Definice podtlakové terapie

Podtlaková terapie ran, někdy také označována jako terapie kontrolovaným podtlakem, je mechanická léčebná metoda, která se využívá k podpoře a urychlení hojení nebo také pro přípravu rány k definitivnímu chirurgickému uzavření. Terapie představuje efektivní metodu léčby dehiscencí ran a trofických kožních defektů. Její účinnost byla ověřena řadou klinických studií. Můžeme ji využít také v alternativní léčbě otevřeného ošetřování akutních ran, jejichž hojení bylo komplikováno infekcí nebo rozpadem sutury rány. Při léčbě NPWT se na redukci velikosti plochy rány podílí kontrakce způsobená činnostmi přístroje a fyziologickými procesy hojení. Na tkáň, které tvoří spodinu rány, je principem terapie místí působení subatmosférického tlaku. Pracují automaticky v kontinuálním nebo intermitentním režimu. K zajištění stabilního podtlaku v ráně se kontaktní kryt a okraj rány překrývá pomocí adhezivní fólie a využívají se hodnoty podtlaku. Pro novotvorbu granulační tkáně se považuje za optimální hodnotu podtlaku 80–125 mmHg. Nižší hodnoty zvyšují riziko poškození fixační fólie a retenci exsudátu v ráně. Naopak vyšší hodnoty bývají pacienti vnímány bolestivě, mohou vést k traumatizaci spodiny rány a snížit místní prokrvení naléhajících tkání. Mechanické napětí ovlivňuje kvalitu již vytvořené tkáně a stimuluje tvorbu tkáně granulační. Ukázalo se, že během léčby dochází k aktivnímu odstraňování exsudátu z rány. První změnou při tkáňovém postižení je zvýšení propustnosti kapilárních cév. To vede k rozvoji místního otoku a k prudkému vzestupu koncentrace prozánětlivých mediátorů. Odstranění intersticiální tekutiny bohaté na protizánětlivé mediátory v časně fázi může vést k rychlejší tkáňové reparaci (Šimek a Bém, 2013; Koutná, 2020; Brabcová, 2021; Rossato, 2021).

Některé systémy NPWT jsou přizpůsobeny tak, aby pacienta v pohybu a při každodenních aktivitách méně omezovaly. Jsou nezávislé na dodávce elektrického proudu. Díky tomu pacient nemusí být hospitalizován a jde o ambulantní podtlakovou terapii ran. Umožňuje časnou vertikalizaci a mobilizaci pacienta, urychluje hojení rány, zvyšuje kvalitu života nemocných s nehojící se ránou a redukuje náklady na léčbu. V České republice je

podtlaková terapie součástí standardů při léčbě komplikovaných pooperačních ran a nehojících se ulcerací. Tato terapie snižuje bakteriální zátěž infikované rány, urychluje a zkracuje trvání čistící fáze, čímž se snižuje spotřeba antibiotik i komplexní výdaje na léčbu. Umožňuje časnou mobilizaci a rehabilitaci pacientů (Šimek a Bém, 2013; Šimonová 2016).

4.1.1 Systém podtlakové terapie

Podtlakové systémy využívají dva dostupné typy napojení na kanystr a základní jednotku, kterou je adhezivní terčik s hadičkou nebo sací drén. Velmi jednoduchá je aplikace i manipulace s adhezivním terčikem pokrytým adhezivní fólií. Drenáž spodiny rány včetně proplachů, bez nutnosti přerušení NPWT, umožňují silikonové sací drény. Rány jsou kryty gázou, nebo polyurethanovou pěnou. Drenážní systém je sveden do přenosné podtlakové pumpy, kde se shromažďuje sekret v kanystru mimo ránu (Šimek a Bém, 2013; Driver 2016).

4.1.2 Složení systému

Systém se skládá z pumpy, sběrné nádoby, trubice a krytí (viz příloha C). Přenosná pumpa vyvíjí podtlak, díky kterému je drenážním systémem hadic odváděn z rány infekční materiál. Rána se tak aktivně uzavírá a urychluje se průběh čistící fáze. Podporuje débridement rány, zlepšuje se tak prokrvení spodiny rány a zároveň je bariérou proti vstupu sekundární infekce. Spodina ošetřované rány je v kontaktu se sacím zařízením prostřednictvím specifického krytí – speciální pěnou nebo gázou impregnovanou antiseptikem, které vyplňuje plochu rány. Raný sekret se shromažďuje ve sběrné nádobě (Stryja, 2015; Stryja et al., 2016; Brabcová, 2021).

4.2 Indikace a kontraindikace k podtlakové terapii

4.2.1 Indikace k podtlakové terapii

K podtlakové terapii jsou indikovány rány v čistící fázi, granulující rány, hluboké i povrchové, čisté i infikované, akutní pooperační rány, chronické rány, otevřená dutina břišní, mediastinitidy, dehiscence a traumatické rány. NPWT dosahuje největší účinnosti u raných dehiscencí, ztrátových poranění kožního krytu a popálenin, u trofických ulcerací a v paliativní terapii kožních defektů (Šimek a Bém, 2013; Brabcová, 2021).

4.2.2 Kontraindikace k podtlakové terapii

Do absolutní kontraindikace řadíme přítomnost tumoru na spodině rány, tuhé nekrotické eschary, krvácivé stavy, poruchy krve a floridní infekce měkkých tkání. U pacientů s antikoagulační léčbou se terapie doporučuje pouze po pečlivém zvážení. Měli

bychom věnovat pozornost místům po radioterapii nebo místům s přítomností sutury. Relativní kontraindikací podtlakové terapie se rozumí, že při splnění určitých podmínek lze ránu pomocí NPWT léčit. Tyto kontraindikace zahrnují neléčenou osteomyelitis, komplikující průběh hojení, nespolupracujícího pacienta, přítomnost nervově – cévního svazku, parenchymového a dutého orgánu na spodině rány a závažné koagulopatie. Macerace okolí rány znemožňuje dostatečnou adhezi fixační fólie a vede k netěsnosti systému, proto také patří mezi relativní kontraindikace. Způsob provedení převazu a léčebný režim však vyžadují speciální přípravu a postup (Šimek a Bém, 2013; Brabcová, 2021).

4.3 Terapeutické výhody podtlakové terapie

4.3.1 Výhody řízeného podtlaku

Při terapii se otevřená rána stává kontrolovanou uzavřenou ránou. Systém napomáhá zvýšit průtok krve, také přísun transkutánního kyslíku. Díky NPWT se v ráně nachází vlhké prostředí, pomocí vakua a podtlaku se odsává sekret z rány, snižuje se bakteriální kontaminace, která by mohla zkomplikovat hojení infekcí. Zlepšuje se prokrvení, a to způsobuje rychlejší stimulaci granulační tkáně. Napomáhá snižovat otok. Výměna se provádí po třech až čtyřech dnech. Tím se stimuluje obnovovací fáze hojení a snižuje se počet ošetrovatelských úkonů při péči o ránu. Méně častá výměna napomáhá také k atraumatizující zátěži pacienta. V neposlední řadě zkracuje dobu hospitalizace (Šimek a Bém, 2013).

4.3.2 Farmakoeconomika léčby ran pomocí negativního podtlaku

Díky menšímu počtu převazů dochází k úspoře financí, snižuje se spotřeba ochranných pomůcek, fixačních materiálů, obinadel a prádla. Zmenšuje se pracovní vytížení ošetrujícího personálu. Po nezbytně nutné hospitalizaci je možné propustit pacienta do domácího ošetřování a vést terapii ambulantně. Efektivitu léčby můžeme měřit parametry, které zahrnují rychlost zmenšení plochy rány, čas potřebný ke kompletnímu zhojení rány, procento recidiv, kvalitu života pacienta, vnímání bolesti a procento pacientů, u kterých se podaří zachránit končetinu před amputací. Do komplexní analýzy je nutné zahrnout přímé náklady na léky, zdravotnické prostředky, náklady spojené s provedením převazu rány, náklady na personál, na likvidaci infekčního materiálu, na rehabilitaci, následnou péči, pracovní neschopnost či vyplácení invalidního důchodu. Proto je velmi obtížné stanovit ekonomickou náročnost ošetřování ran. Moderní terapie vede k úspoře financí, a to především díky menšímu počtu převazů (Stryja, 2015; Veverková, 2019).

4.3.3 Atraumatický převaz a terapie rány kontrolovaným podtlakem

Polyuretanová pěna adhezuje ke spodině rány. Výměna bývá spojena s krvácením z granulující plochy, což může technicky zkomplikovat léčbu podtlakem. Pokud je pěna nevhodně využita a přesahuje na zdravou kůži, může dojít k poškození kožního krytu v okolí rány a následné maceraci. Reálnými cíli léčby jsou snížení rizika poranění při převazech a minimalizace bolesti rány. Pokud je zvolena správná lokální terapie, dokáže se tak urychlit hojení a snížit spotřeba analgetik (Stryja et al., 2016).

4.4 Metodika převazů

Pro správnou funkci přístroje je nutné nastavení správných hodnot podtlaku. Ischemizaci granulační tkáně a následné odumření může způsobit příliš vysoký podtlak aplikovaný na spodinu rány. Naopak nízká hodnota podtlaku snižuje celkovou efektivitu léčby, s výjimkou intermitentního režimu, který se nedoporučuje (Stryja et al., 2016).

Převazy NPWT se provádějí v místnosti s dostatečným zázemím, čímž jsou chirurgické nástroje a přístroje k tomu určené. Klienty převazujeme na operačním nebo zákrovém sálku, případně na vyšetřovně, která je vybavena sterilním stolem. Výměna kanystru se provádí, pokud dojde k jeho naplnění sekretem, nejpozději však po jednom týdnu trvání (Hanousková 2009; Stryja et al., 2016).

4.4.1 Proplach rány léčené podtlakovou terapií

Možnost využívat proplach v průběhu NPWT je omezena pouze na některá zařízení. Výhodou je snížení bakteriální a toxické zátěže, zvýšení účinnosti podtlakové terapie a prodloužení intervalu mezi převazy. Musíme však počítat se zvýšenými náklady z důvodu zvýšené spotřeby kanystrů na odvedení sekret. Jako proplachové médium se doporučuje využívat roztok kompatibilní s materiálem použitým v ráně. Nejčastěji se k prostému výplachu rány používá sterilní fyziologický roztok nebo Ringerův roztok o tělesné teplotě. Při použití proplachu podtlakové terapie lze využít proplachování kontinuální nebo bolusové (Šimek a Bém, 2013).

4.4.2 Krycí materiál

Výhodou podtlakové terapie je jednoduchá výměna systému, malé nebo žádné poškození okolní pokožky při odstraňování lepidla vrstvy krytí. Četnost výměny krytí se řídí výhradně stavem rány. Krytí může být ponecháno 3-5 dnů, což může být i časovou úsporou pro ošetrovatelský tým. Ideální krycí materiál by měl, v souladu s moderní léčbou ran, udržovat v ráně optimální míru vlhkosti, odvádět nadměrné množství sekrece a toxických

látek, tepelně izolovat ránu, umožňovat výměnu plynů mezi ránou a zevním prostředím. Materiál by měl být nepropustný pro bakterie a mikroorganismy, dále by měl splňovat ochranu nově vzniklé tkáně, umožňovat své snadné odstranění z povrchu rány bez poškození tkání a neměl by obsahovat toxické částičky a látky (Nováková, Červinková, 2010; Brabcová, 2021).

5 SEBEPÉČE A SOBĚSTAČNOST

5.1 Definice sebezpečí a soběstačnosti

Pojem sebezpečí můžeme z jazykového hlediska rozložit na pojem sebe a péče. Sebe můžeme dále nalézt ve spojeních, která tento pojem specifikují. Například sebeurčení, sebevědomí a vnímání sebe sama. Sebezpečí je podle Dororthy Elisabeth Oremové vnímána jako „vědomé chování čili jednání člověka, které jedinci iniciují a provádějí ve vlastním zájmu pro zachování života a pocitu pohody, stejně jako svého zdraví“. D. E. Oremová popisuje sebezpečí jako jednu z lidských funkcí, při níž jde o požadavek osvojit si a následně použít vědomosti pro provedení externích a interních postupů jednání. Mezi externě orientované jednání řadí aktivity zaměřující se na vyhledávání vědomostí, podpory a využití rezerv, interpersonální jednání a jednání zaměřené na kontrolu externích faktorů. Interně orientované jednání je pak takové, které kontroluje jednání vlastní osoby. Tím je myšlení, pocity a orientace. K internímu jednání se řadí i regulace vnitřních faktorů. Starost o sebe samého zahrnuje koncepci jedince týkající se jeho existence a budoucnosti ve společnosti. S tím je spojený náhled na vlastní zdraví a pocit pohody. Tím se ovlivňuje jednání jedince v rámci sebezpečí. Dle NANDA – I taxonomie, může být sebezpečí chápána jako vědomé chování, které daná osoba provádí pro zajištění nebo udržení zdraví a vytvoření podmínek nutných k vývoji. Dysfunkční vzorce zdraví popisují reakci pacienta na problémy ve třinácti oblastech. NANDA tyto oblasti dělí na podporu zdraví, výživu, vylučování, aktivitu a odpočinek, percepce, sebepercepce, roli, sexualitu, toleranci zátěže, životní princip, bezpečnost, komfort, růst a vývoj (Halmo, 2014; Herdman, 2014; Vörösová, 2015).

Soběstačnost je definována jako míra samostatnosti sebezpečí. Řadíme ji mezi základní lidské potřeby. Tuto oblast můžeme hodnotit při příjmu pacienta do zařízení poskytující zdravotní péči. Během hospitalizace ji posuzujeme alespoň 1krát za týden. Hodnocení soběstačnosti může být stanoveno na základě rozhovoru s pacientem, jeho blízkým nebo zdravotnickými pracovníky. Nejen při rozhovorech, ale i během celé hospitalizace klienty pozorujeme, vedeme dokumentaci a do praxe aplikujeme funkční hodnotící testy, mezi které lze řadit Barthelové test základních všedních činností (viz příloha D), Lawton-Brodyho test instrumentálních činností (viz příloha E), Katzův index nezávislosti, nebo Klasifikaci funkčních úrovní sebezpečí nemocných dle Marjory Gordon (Krátká 2018; Beharková, Soldánová, 2016).

5.2 Seběpěče a soběstačnost v ošetrovatelské praxi

Ústředním pojmem teorie deficitu sebepečce udává Dorothea Oremová člověka, který jedná ve vztahu k sobě samému a prostřednictvím sebe sama, ve vztahu k druhým. Ve zdravotnické praxi se jedná o vztah dvou autonomních osob, které představují pacienta a zdravotníka. Pacient je osoba, která péči vyžaduje, a zdravotník je osobou, která má oprávnění péči poskytovat. Obě strany vstupují do tohoto vztahu s určitými představami o poskytované péči a s různými předpoklady, jak situaci řešit (Hradecká 2010; Halmo, 2014).

5.2.1 Ošetrovatelská dokumentace podle konceptů sebepečce a soběstačnosti

Ošetrovatelská dokumentace poskytuje přehled o zdravotním stavu pacienta, systému jeho sebepečce, soběstačnosti a rozsahu podpory pacienta ošetrovatelským personálem. Může přispět k systematicky kvalitní a jednotně poskytované péči. Cílem teorie deficitu sebepečce je podpora s rozvojem kompetencí pacientů v oblasti sebepečce a soběstačnosti a zapojením rodinných příslušníků do péče o své blízké. Dokumentace vytvořená metodou analýzy, srovnáním a dedukcí, umožňuje provést posouzení klienta a odhalit jeho deficity v jednání (Halmo, 2014).

5.3 Vnímání sebepečce

5.3.1 Seběpěče jako lidské chování

Popis lidského jednání je komplexní záležitost. Vlastní akt jednání určité osoby je závislý na mnoha různých komponentech. Kromě fyziologických aspektů se jedná o psychologické, neurofyziologické a sociální. Dle avizované diskuze podle Wrighta jsou pro sebepečci rozhodující dva předpoklady. Jedním z nich je sebepečce vnímána jako esenciální vyjádření individuální svobody. Druhým předpokladem je, že sebepečce musí vyjadřovat nevynucené vlastní rozhodnutí, jestliže jde opravdu o péči osobně iniciovanou a svobodně prováděnou. Zdravotníci provádějí asistenci ve dvou dimenzích. Jednak v sebepečci, která je zaměřena na podporu zdraví. Za druhé, v oblasti kompetence sebepečce jako procesu sebeurčení a rozhodování s respektem ke svobodné volbě jednání. John Fry popsal čtyři role v sebepečci. Jednou z nich je podpora zdraví, dále prevence nemocí, sebediagnostika, sebededikace a pacientova účast v profesionální péči. Seběpečci můžeme také chápat jako proces rozhodování zahrnující sebezpozorování, vnímání a označení symptomů. V souvislosti se sebepečci uvádí Levin několik úrovní odpovědnosti. První označuje jako osobní využití profesionálních zdrojů, posouzení vlastní kompetence jedince

k sebediagnostice a sebeléčbě. To přispívá k rozhodnutí vyhledat profesionální asistenci pro určitý problém. Druhá úroveň kontroly a odpovědnosti se vyskytuje v kontextu interakce mezi nemocným a zdravotníkem (Halmo, 2014).

5.3.2 Činnosti sebeděče

Součástí jednání člověka jsou tři skupiny činností se zaměřením na sebeděči. První skupinou jsou činnosti zaměřené na hodnocení a pochopení situace. Zahrnuje zohlednění vnitřních a zevních faktorů, kontrolu jednání vlastní osoby, vyhledání vědomostí a podpory a využití rezerv, objasnění současného významu pro momentální situaci a kladení si otázek, jak mohou nebo mají být ovlivněny faktory. Druhou skupinou jsou činnosti rozhodování. Sem řadíme hodnocení způsobu sebeděče a učinění rozhodnutí. Třetí skupina se soustředí na činnosti praktického provedení, kam spadá například určení opatření k zajištění podpory pro realizaci činnosti, vlastní provedení a zhodnocení účinků (Halmo, 2014).

5.3.3 Požadavky sebeděče

Požadavky sebeděče vysvětlují, proč se má o sebe někdo starat. Jsou to více než potřeby nutné pro to, aby člověk zůstal naživu. V každé věkové skupině existují na sebeděči jiné požadavky, jsou rozdílné i pro intenzitu, délku trvání a osobní stupeň manifestace. (Halmo, 2014).

Angažovanost ve vývoji sebeděče (Halmo, 2014):

- A) Sebereflexe a vnímání vlastní osoby prostřednictvím náhledu druhých.
- B) Učit se akceptovat pocity s ohledem na vlastní osobu, ostatní lidi a situace.
- C) Využívat talentů a oblastí zájmů.
- D) Snaha hodnotit cíle a hodnotové představy v osobních situacích.
- E) Zodpovědně jednat v určitých životních situacích v souladu s ideálem sebe sama.
- F) Snaha o pochopení vlivu pozitivních emocí na vývoj.
- G) Snaha o pochopení toho, že negativní emoce se vyskytnou, pokud jednání není v souladu s životními cíli.
- H) Podpora duševního zdraví.

5.3.4 Situační potřeba sebeděče

Situační potřeba sebeděče je vytvořena vždy pro konkrétní onemocnění. Obsahuje všechny činnosti sebeděče, které by měly být jedincem v dané situaci prováděny k pomoci integrovat problémy, které vyplývají z nemoci do běžného denního života. Jde o činnosti

sebepéče, které zahrnují tři oblasti – pochopení situace, schopnost činit uvážená rozhodnutí a schopnost určité činnosti provádět (Halmo, 2014).

5.3.5 Teorie deficitu sebepéče

D. E. Oremová chápe sebepéči jako uvážené konání toho, co jedinec považuje za prospěšné pro sebe sama k zachování zdraví a vývoje. Dependentní péči popisuje jako provádění účelného jednání pro druhé, prostřednictvím iniciativy druhého či iniciativou jedince, kterému je péče poskytována. Můžeme to chápat tak, že pomoc druhého vyhledává a akceptuje. V obou případech je sebepéče spojena se získáním znalostí, rozumnou rozvahou volby alternativ jednání a účelným konáním v dané situaci. Teorie deficitu péče odhaluje a formuluje důvody, proč lidé potřebují péči a proč se o sebe nemohou v určitých situacích starat sami. Teorie obsahuje dva hlavní koncepty. Jedním z nich je situační potřeba sebepéče, což je struktura činností sebepéče k regulaci lidských funkcí a vývoje. Druhým konceptem je deficit sebepéče, vztah mezi kompetencí sebepéče a situační potřebou sebepéče daného jedince (Marečková, 2006; Halmo, 2014).

5.4 Podíl nemocných a rodinných příslušníků při soběstačnosti a sebepéči

Spolupráce rodiny má nezastupitelný vliv na pacienta a jeho léčbu. Zmírňujeme strach racionálním působením na pacienta, sugestivním působením na představy a city tím, že nemocný upře svoji pozornost na rodinu, na své blízké. Hledáme alternativní způsoby při trávení volného času a změny zálib. Snažíme se zabránit izolaci od okolního světa zdravých lidí. Edukujeme o správné hygieně, není důvod k zanedbávání. Vnímáme zpětnou vazbu při edukaci pacienta i jeho blízkých, protože zpětná vazba je pro nás velmi důležitá (Halmo, 2014).

5.4.1 Podíl pacienta při soběstačnosti

Úkolem ošetrovatelského personálu je pomoci každému pacientovi, aby si zachoval svoji samostatnost. Vedeme pacienta ve všech úkonech k soběstačnosti i přesto, že mu činnosti budou trvat mnohem déle než při pomoci druhé osoby. Pro zachování soběstačnosti je vhodné pochválit každý i malý úspěch. Je důležité podnítit jakoukoliv aktivitu, která podpoří pacientovu nezávislost, stanovit dosažitelné cíle a neklást příliš vysoké požadavky. Ukázat opravdový zájem o nemocného a věřit v jeho schopnosti a zapojit rodinné příslušníky (ose.zshk.cz).

5.4.2 Podíl pacienta na sebezpečí

V současné době je v USA rozvíjen model chronického onemocnění jako nový náhled na aktivní podíl pacienta v péči o vlastní zdraví. Spočívá v úctě k autonomii nemocného. Pokud je zdravotnický personál připraven na interakci s informovaným trávením a aktivním pacientem, je dosaženo optimální péče. Pacienti s chronickým onemocněním dělají denně rozhodnutí v rámci sebeřízení. Tím se zavádí nové paradigma v modelu, partnerský vztah s pacientem v rámci sdíleného sebezodhodování. Paradigma předpokládá „zatímco zdravotničtí profesionálové jsou odborníci na nemoc, pacienti jsou odborníky na vlastní život s nemocí“. Nemocného motivujeme, aby se chtěl uzdravit a dodržoval léčebný i preventivní režim, pomáháme s pravidelným ošetřováním rány (Halmo, 2014).

5.4.3 Spolupráce s rodinou nemocného

Rodina má nezastupitelnou roli v životě člověka. Především tehdy, když nemocný člověk není schopen samostatného žití a vyžaduje potřebu druhé osoby. Je potřeba zdůraznit členům rodiny, aby nemocného přijali a chovali se k němu tak, jako když byl zdravý. Důvodem je dlouhé trvání léčby, která vyžaduje úzkou spolupráci pacienta a rodiny (Halmo, 2014).

PRAKTICKÁ ČÁST

6 FORMULACE VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU

Výzkumný problém bakalářské práce se zaměřuje na pacienty s chronickou ranou léčené podtlakovou terapií v domácím prostředí. Podtlaková terapie je mechanická léčebná metoda, která se využívá k podpoře a urychlení hojení. Další možností využití kontrolovaného podtlaku je při přípravě rány k definitivnímu chirurgickému uzavření. Kontrolovaný podtlak v ráně udržuje vlhké prostředí. Za pomoci vakua a podtlaku se odsává sekret z rány a snižuje se bakteriální kontaminace, která by mohla zkomplikovat hojení infekcí. Zlepšuje se prokrvení, čímž se urychluje stimulace granulační tkáně.

Novým trendem v léčbě podtlakovou terapií je aktivizovat a edukovat klienty a jejich rodinné příslušníky, aby byli schopni samostatné sebezpečí v domácím prostředí, které je pro ně komfortnější. V této bakalářské práci jsme se pokusili nalézt odpovědi na výzkumné otázky, které se zaměřují na to, jak pacient subjektivně vnímá vliv podtlakové terapie v domácím prostředí na svoji soběstačnost, sebezpečí a potřebu rodiny či blízkých. Víme, že pacienti získávají poučení od lékařského i nelékařského zdravotnického personálu před zahájením samotné léčby negativním podtlakem za hospitalizace a další informace o péči o podtlakovou terapii dostávají před propuštěním do domácího prostředí. Ověřujeme si, zdali pacienti porozuměli informacím, které od poskytovatele zdravotních služeb dostali. Pacient musí zvládat běžné denní činnosti samostatně či za pomoci rodinných příslušníků, kteří jim v domácím prostředí pomáhají k uspokojování jejich potřeb. Proto nás zajímalo, jak pacienti prožívají léčbu podtlakovou terapií v domácím prostředí.

Předmětem výzkumu jsou zkušenosti, náhledy a subjektivní vnímání klientů na léčbu podtlakovou terapií v domácím prostředí, se zaměřením na soběstačnost, sebezpečí a potřebu pomoci rodiny. **Objektem výzkumu** jsou klienti léčení pomocí podtlakové terapie v domácím prostředí.

Výzkumný problém zní: „Jaká je zkušenost pacienta s chronickou ranou léčenou podtlakovou terapií v domácím prostředí?“.

Operacionalizaci pojmů

Pacient je osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby (vznamslava.cz, online).

Chronická rána je sekundárně se hojící rána, vznikající v troficky změněných tkáních předchozím onemocněním (Brabcová, 2021).

Podtlaková terapie je neinvazivní léčebná metoda hojení rány, která k podpoře urychlení hojení využívá lokální kontrolovaný podtlak (leubarany.cz, online).

Domácí prostředí je místo, kde člověk žije a má k němu vztah. Prostředí je mu příjemné, přirozené, v okruhu nejbližších (vyznamslova.cz, online).

Zkušenost je souhrn znalostí a schopností, které člověk získal při provádění dané činnosti (vyznamslova.cz, online).

Sebepéče je schopnost starat se sám o sebe (Hradecká, 2010).

Soběstačnost je schopnost zvládat péči sám o sebe bez pomoci (infoz.cz, online).

7 CÍLE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY

7.1 Hlavní cíl

Hlavním cílem bylo zjistit, jak pacient s chronickou ránou subjektivně vnímá vliv léčby podtlakovou terapií v domácím prostředí na svoji soběstačnost, sebeděči a potřebu pomoci rodiny či blízkých.

7.2 Hlavní výzkumná otázka

Jak pacient s chronickou ránou subjektivně vnímá podporu svých blízkých při léčbě podtlakovou terapií v domácím prostředí?

7.3 Dílčí cíle a výzkumné otázky

7.3.1 Dílčí cíle

Zmapovat, jak pacient s chronickou ránou subjektivně vnímá vliv léčby podtlakovou terapií v domácím prostředí na svoji soběstačnost a sebeděči.

Zjistit subjektivní názor pacienta s chronickou ránou na potřebu pomoci rodiny/blízkých při léčbě podtlakovou terapií v domácím prostředí.

7.3.2 Dílčí výzkumné otázky

Jak pacient s chronickou ránou subjektivně vnímá vliv léčby podtlakovou terapií v domácím prostředí na svoji soběstačnost a sebeděči?

Jaký je subjektivní názor pacienta s chronickou ránou léčenou podtlakovou terapií v domácím prostředí na potřebu pomoci rodiny/blízkých?

8 METODIKA KVALIFIKAČNÍ PRÁCE

8.1 Metodologie výzkumu

Postupem času získal kvalitativní výzkum v sociálních vědách rovnocenné postavení. Nelze vymezit žádný obecně uznávaný způsob, jak kvalitativní výzkum provádět. Mnoho autorů nesouhlasí s Glaserovým názorem či teorií Corbinové, kteří považují jakýkoliv výzkum za kvalitativní, jehož výsledků se nedosahuje za pomoci statistických metod. Na začátku každého výzkumu si kvalitativní výzkumník zvolí téma a stanoví základní výzkumné otázky. Zaměřuje se na popis, objevování a zjišťování jevů. Kvalitativní výzkum má vysvětlující a popisný charakter. Provádějící vyhledává a analyzuje jakékoliv informace přispívající k osvětlení výzkumných otázek. Výzkumník se během své práce seznamuje s novými lidmi a zkoumá přímo v terénu. Ve své práci si vybírá jedince, které sleduje v různých časových intervalech (Hendl, 2016).

Pro zpracování bakalářské práce jsme zvolili metodu kvalitativního výzkumu. Úkolem tohoto výzkumu bylo prozkoumat, jak pacient s chronickou ránou léčenou podtlakovou terapií subjektivně vnímá vliv léčby na svoji soběstačnost a sebeděči, zda vyžaduje potřebu blízkých či rodiny. Výzkum byl uskutečněn v domácím prostředí, po předchozí domluvě s klienty.

Jako nástroj pro sběr dat jsme využili polostrukturované rozhovory, které patří mezi nejvýhodnější a zároveň nejobtížnější metodu pro sběr dat v kvalitativním výzkumu. U této metody je důležité vytvořit návod, vést rozhovor, zaznamenávat získaná data, a nakonec je vyhodnotit (Mišovič 2019). Soubor otázek jsme si formulovali předem. Zvolili jsme typ otevřených otázek, abychom participantům umožnili sdělit své osobní zkušenosti k dané problematice. Zaměřili jsme se na oblast hygieny, oblékání, mobility, přípravy jídla, nakupování, domácí práce. Dále jsme zjišťovali, jaká omezení a obavy participantům léčba přináší a zdali vyžadovali pomoc rodiny či blízkých. Pokud ano, zda jim byla pomoc poskytnuta a do jaké míry. Po rozhovorech se šesti participanty jsme výzkum ukončili z důvodu nasycení dat.

Participantí byli plně informováni o účelu výzkumu, seznámeni s průběhem rozhovorů a zpracováním získaných dat. Dále jsme zúčastněné informovali o právu odmítnout odpovědět na jakoukoli otázku, popřípadě odstoupit od výzkumu. Podpisem Informovaného souhlasu (viz příloha A) sdělili souhlas s výzkumným šetřením.

8.2 Charakteristika sledovaného souboru

Cílovou skupinou pro praktickou část kvalifikační práce byli pacienti s chronickou ranou léčenou podtlakovou terapií v domácím prostředí, kteří dochází na kontrolu, převazy, či výměnu V. A. C. systému do chirurgické ambulance. Tyto pacienty jsme průběžně oslovovali a pokud byli ochotni se výzkumného šetření zúčastnit, domlouvali jsme se na následné schůzce v jejich domácím prostředí. Věková skupina participantů, pohlaví, časový interval léčby a lokalizace rány nebyly zohledněny. Účastníci byli předem seznámeni s průběhem a okolnostmi výzkumu. Dále byli informováni o dodržení anonymity.

8.3 Organizace výzkumu

Realizace výzkumu probíhala v domácím prostředí participantů, které jsme ústně kontaktovali při ambulantních převazech. Po jejich souhlasu s účastí na výzkumu jsme si domluvili schůzku v jejich přirozeném a pro ně příjemném prostředí. Participantů neměli žádný problém s výzkumem prováděným v domácím prostředí.

Před každým provedeným rozhovorem participantů obdrželi informace o účelu výzkumu, zároveň byli seznámeni s organizací rozhovoru a spravováním získaných dat. Byli poučeni o dodržení anonymity a znemožnění pozdější identifikace jejich osoby. Zdůraznili jsme jim jejich práva odmítnout účast na výzkumu, či svobodně odstoupit od šetření kdykoliv v jeho průběhu. Získané rozhovory v podobě audionahrávky jsme nejprve přepsali, posléze analyzovali.

Časový plán pro realizaci polostrukturovaných rozhovorů byl přibližně 20–40 minut na jeden rozhovor. Kladené otázky jsme si předem připravili tak, aby participantů měli možnost odpovídat otevřeně. Dále jsme odpovědi analyzovali pomocí metody otevřeného kódování.

8.4 Zpracování dat

Data, která jsme získali při polostrukturovaných rozhovorech jsme analyzovali pomocí metody otevřeného kódování. J. Hendl popisuje tuto metodu v kvalitativním výzkumu jako stálé srovnávání fenoménů, případů a pojmů. Přitom se k odpovědím přiřazují kódy neboli označení. Kódy jsou nejdříve pojmově velmi blízké textu, ale později se stávají abstraktnější (Hendl, 2016).

Rozhovory byly nahrány při jednotlivých setkáních na mobilní zařízení a následně přepsány do textové podoby, opakovaně pročitány. Během opakovaného studia textu byly

formulovány kódy, které byly postupně zařazovány do subkategorií, ze kterých jsme následně vytvářeli kategorie. Participantů jsou v prezentaci a interpretaci výsledků označeni pouze jako P1, P2, P3, P4, P5 a P6.

9 PREZENTACE A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Stručná charakteristika participantů

Participant (**P1**) starý 79 let. Podtlaková terapie nasazena z důvodu dehiscence břišní stěny po operačním výkonu řešeným gastroenteroanastomózou. Řízený podtlak v oblasti dutiny břišní. Dle testu Barthelové hodnocení soběstačnosti (viz příloha D) získal 75 bodů. Z toho vyplývá lehká závislost na okolí.

Participant (**P2**) ve věku 66 let. NPWT aplikována z důvodu nehojící se rány po amputaci v oblasti TMT pro syndrom diabetické nohy. Před lety mu byla amputována druhá noha ze stejného důvodu. Syndrom diabetické nohy ho trápí léta. Žije s přítelkyní, která je na invalidním vozíku, které poskytuje neustálou péči. Během léčby v domácím prostředí bydlel v bytě sám. Dle testu Barthelové hodnocení soběstačnosti získal 90 bodů. Z toho vyplývá lehká závislost na okolí.

Participantka (**P3**) je 32letá pacientka. NPWT nasazena z důvodu dehiscence rány po operaci ventrální kýly. Žije se svou rodinou – manželem a třemi malými dětmi. Dle testu Barthelové hodnocení soběstačnosti získala 95 bodů. Z toho vyplývá, že pacientka je nezávislá na okolí.

Participant (**P4**) starý 56 let. Systém řízené terapie z důvodu nehojící se rány po amputaci a následné nekrektomii prstů na levé dolní končetině. K poškození LDK došlo při autonehodě – střet cyklisty s automobilem. Žije v domácnosti s manželkou, která o něj od nehody pečuje. Dle testu Barthelové hodnocení soběstačnosti získal 85 bodů. Z toho vyplývá, že je lehce závislý na okolí.

Participant (**P5**) je 73letý muž. NPWT nasazena v zařízení poskytovatele zdravotní péče plánovaně z důvodu neuropatického defektu pravé paty. Žije ve velkém rodinném domě se svými syny a jejich rodinami. Nemocnému poskytovali pomoc v oblasti sebezpečí již před zahájením léčby podtlakovou terapií. Dle testu Barthelové hodnocení soběstačnosti získal 75 bodů. Z toho vyplývá lehká závislost na okolí.

Participantka (**P6**) ve věku 43 let. Podtlaková terapie nasazena z důvodu komplikace rány – dehiscence břišní stěny po operačním výkonu pro střevní neprůchodnost. Žije v rodinném domě s manželem a dětmi. Během terapie v domácím prostředí využívala pomoc

manžela. Dle testu Barthelové hodnocení soběstačnosti získala 95 bodů. Z toho vyplývá velmi lehká závislost na okolí.

9.1 Kategorie: Subjektivní vnímání vlivu NPWT v domácím prostředí na soběstačnost a sebepěči pacienta

V první kategorii jsme se zajímali o subjektivní vnímání vlivu léčby v domácím prostředí na soběstačnost a sebepěči pacienta. Kategorii jsme si rozdělili do dvou subkategorií, kdy jsme zjišťovali odpovědi na otázky týkající se prvního setkání s informací o propuštění do domácího prostředí s podtlakovou terapií a jak účastníci pečovali o systém podtlakové terapie v domácím prostředí, jak se starali o přístroj a příslušenství, zdali s sebou léčba podtlakem nesla nějaká omezení a jaké pocity při léčbě v domácím prostředí vnímali.

9.1.1 Subkategorie: První setkání s informací o propuštění do domácího prostředí s NPWT

P1: *„Překvapilo mě, že bych s přístrojem mohl jít domů. Když jsem byl hospitalizovaný, byl jsem na pokoji s pánem, který ho měl také. Řekl mi, že s tím byl také doma. Byl skoro stejně starý a řekl mi, že když mi rodina pomůže, vše zvládnou.“*

P2: *„Moc se mi nelíbilo, že bych šel s tou mašinou domů. Měl jsem velké bolesti, proto mě pan doktor poslal do ambulance bolesti, kde mi nasadili nové léky a následně bolesti ustoupily. Poté jsem souhlasil s propuštěním domů. Ale měl jsem strach, jak vše zvládnou, protože jsem momentálně bydlel sám. Jinak se starám o svoji přítelkyni, která je na invalidním vozíku a během mé léčby byla u své dcery. ... Před lety mi amputovali levou nohu, proto mám protézu a na druhé noze jsem měl tu mašinu. O svých obavách jsem řekl lékaři i sestřičkám. Naštěstí na oddělení byly dvě sestřičky, které jsem znal a bydlí blízko mě. Znal jsem je již dlouhá léta. Podpořily mě a ujistily, že vše zvládnou sám a pokud bych potřeboval pomoci, mohu jim zavolat.“*

P3: *„Původně mě domů ještě propustit nechtěli, ale mám tři děti, které na mě doma čekaly. Během mého pobytu v nemocnici se o ně staral přítel, který potřeboval chodit do práce. V hlídání se střídali s mojí maminkou, která je také pracující, takže bylo důležité, abych se dostala domů co nejdříve. Po rozhovoru s lékařem, kdy jsem mu vysvětlila, v jaké jsem rodinné situaci, a že se o sebe dokážu postarat, jsem byla propuštěna s podtlakovou terapií domů.“*

P4: „Těšil jsem se domů, protože nemocniční strava mi opravdu nechutnala. Věděl jsem, že se o mě manželka postará. Měl jsem v ní velkou oporu.“

P5: „Jelikož jsem musel do nemocnice neplánovaně a rovnou si mě tam nechali, byl jsem šťastný, že konečně zase půjdu domů. Sice jsem se bál toho, jak se budu moci pohybovat, ale už v nemocnici jsem já i rodina dostali informace, jak s přístrojem doma zacházet a věděl jsem, že mi doma pomohou.“

P6: „Když mi lékař sdělil, že bych mohla být propuštěna s tím přístrojem domů, měla jsem velkou radost. Bylo mi sděleno, že budu dojíždět jen na kontrolní výměnu přístroje do ambulance. Jen jsem se obávala, abych přístroj doma neponičila. Ráda se starám o dům, zahradu, domácnost a věděla jsem, že budu muset být opatrná.“

Dozvěděli jsme se, že při prvním sdělení o propuštění do domácího prostředí s podtlakovou terapií participanti prožívali odlišné pocity. **P1** byl překvapen, že se lze léčit v domácím prostředí s podtlakovou terapií. **P2** žije sám, obával se, zdali se o sebe zvládne postarat a dokáže uspokojit/naplnit své potřeby. Před léčbou v domácím prostředí měl silné bolesti, které po nasazení nové analgetické léčby ustoupily, a participant se rozhodl souhlasit s propuštěním. **P3** byla ráda, že vzhledem k její rodinné situaci měla možnost být léčena v domácím prostředí. **P4, P5 a P6** propuštění vnímali pozitivně.

9.1.2 Subkategorie: Péče o systém podtlakové terapie v domácím prostředí

P1: „V nemocnici jsem okoukal, že přístroj byl stále připojen k zásuvce, aby se nevybil, to jsem pak dělal i doma. Odpojoval jsem ho od kabelu pouze na chvíli, když jsem si potřeboval dojít na toaletu nebo při přejezdu z domu do nemocnice, když jsem jel na kontrolu. Jinak jsem to měl připojené do zásuvky.“

P2.: „Při propuštění jsem dostal příručku, která byla dlouhá na několik stránek, skoro jako knížka. Byla sepsaná i v cizích jazycích. Modlil jsem se, aby se s přístrojem něco nestalo, proto jsem se ani moc nehýbal. Jednou začal přístroj hlasitě pípat, proto jsem hned zavolal jedné ze sester z oddělení. ... Ona za chvíli přijela. Bylo štěstí, že měla volný den a trávila ho doma. Odvezla mě do nemocnice, kde vyměnila kanystr a vše opět fungovalo. ... Vůbec nevím, co bych dělal, kdyby to nezařídila. Ani jsem neměl telefonní číslo do nemocnice. ... Neustále jsem doma pak sledoval, zdali je přístroj nabitý a nevydává nějaké zvláštní zvuky.“

P3: „Musela jsem být neustále v pozoru, jelikož mám tři děti. Nejmladší dceři, které je rok, nevysvětlíte, že nesmí sahat na přístroj, ani tahat za hadici. Nejvíce jsem se zhrozila při zjištění, kolik celý přístroj stojí peněz. Dávala jsem si pozor, abych přístroj nenamočila při hygieně, jak mé vlastní, tak při koupání dětí. Přístroj jsem nabíjela vždy přes noc, abych přes den mohla pečovat o své děti.“

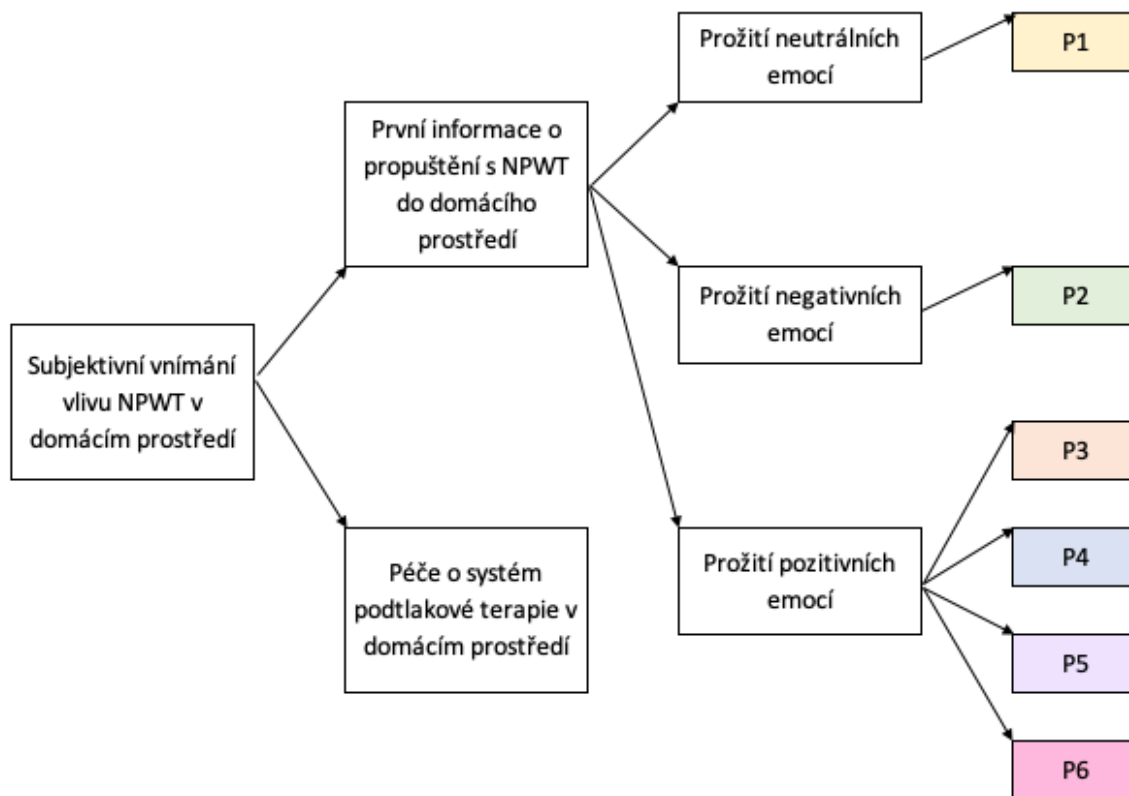
P4: „O přístroj jsem se starat nemusel, péči o celý přístroj byl úkol manželky. Ona sledovala, aby byl nabitý a nepoškodil se při běžných činnostech, se kterými mi také pomáhala. ...“

P5: „Já jsem stará škola, s novou technikou neumím ... Nebydlím v domě sám, žijí tam oba synové s rodinami. Byl jsem si tedy jistý, že kdyby se s přístrojem něco stalo, věděli by, jak reagovat. ... Oba synové dostali v nemocnici při propuštění informace, jak o to pečovat.“

P6: „Měla jsem obavy, abych přístroj nepoškodila. Věděla jsem částku, kolik stojí a vážně jsem ho nechtěla poničit. Soustředila jsem se na to, o čem mě poučovala staniční sestra při propuštění. Kladla důraz na to, aby byl přístroj neustále nabitý, abych ho neumokřila při mytí, nedotýkala se displeje, hadici udržovala stále nataženou, protože, kdybych ji ohnula, ta tekutina by z rány neodcházela.“

Všichni participanti (**P1, P2, P3, P4, P5, P6**) dbali na to, aby byl přístroj po celou dobu domácí péče nabitý. **P1** odpojoval přístroj od napájení pouze v nejnútnejším případě. **P2** v rozhovoru uvedl, že po incidentu, kdy musel využít pomoc všeobecné sestry, se pečlivěji staral o to, aby byl přístroj vždy nabitý a nezapříčinil poškození funkce přístroje. **P3** přístroj udržovala nabitý a věnovala se jeho ochraně při provádění hygieny. O přístroj **P4** pečovala manželka, která dbala na jeho ochranu při běžných denních činnostech a udržovala ho nabitý. O systém podtlakové terapie participanta **P5** se starali převážně rodinní členové, kteří byli informováni ošetřujícím lékařem participanta. Po získání informací od staniční sestry při propuštění **P6** dbala na funkčnost systému podtlakové terapie (udržovala systém v suchu, nabitý a nedotýkala se displeje přístroje).

Převážná většina participantů prožívala obavy z poškození a zejména vybití přístroje, který jim byl zapůjčen od poskytovatele zdravotních služeb do domácího prostředí. Pouze participant **P4** nám sdělil, že se o přístroj nestaral on sám, ale jeho manželka, a proto on sám obavy nevnímal.



Obrázek 2: Schéma kategorie: Subjektivní vnímání vlivu NPWT v domácím prostředí na soběstačnost a sebekpéči

9.2 Kategorie: Subjektivní pocity pacienta s NPWT v domácím prostředí na potřebu pomoci blízkých

Při zkoumání subjektivního prožívání participantů léčených podtlakovou terapií v domácím prostředí jsme se zaměřili na potřebu pomoci členů rodiny a okolí. Zjišťovali jsme, zdali jsou nemocní schopni pečovat o sebe samé bez pomoci okolí nebo vyžadují a potřebují pomoc rodinných příslušníků či blízkého okolí. Kategorii jsme si rozdělili do šesti subkategorií, které se soustřeďují na činnosti běžného denního života. Dotazovali jsme se, jak se lišily jejich hygienické návyky od doby, kdy neprožívali nemoc. Jako druhou subkategorii jsme zvolili problematiku oblékání a limity s tím spojené. Zajímali jsme se o sféru nakupování a zpracování potravy, jak participanté s přístrojem podtlakové terapie zvládají běžné denní činnosti, popřípadě v čem jsou omezováni. V neposlední řadě jsme zvolili subkategorii, která se týkala mobility a s ní spojené záliby. Do jaké míry byli dotazovaní schopni pohybu, zdali nemoc omezila jejich využití volného času – záliby a jakým způsobem se přepravovali do zařízení, které jim poskytlo zdravotní péči na pravidelné převazy/ kontroly.

9.2.1 Subkategorie: Hygiena

P1: *„Hygienu jsem omezil. Před tím, než jsem onemocněl, jsem byl zvyklý se každé ráno omýt u umyvadla a večer se osprchovat. S tím přístrojem to nešlo, a proto jsem se myl jen jednou za den u umyvadla.“*

P2: *„Vždy jsem se umyl jen základně. Pokaždé jsem si dal k umyvadlu židli, nevydržel bych stát. Za opěrku židle jsem si přístroj zavěsil.“*

P3: *„Umyla jsem se jednou denně, dle zvyku. Nemohla jsem se osprchovat, měla jsem strach, abych přístroj nepoškodila. ... Proto jsem se myla jen u umyvadla.“*

P4: *„S hygienou jsem žádný problém neměl. Lišilo se to pouze tím, že mě myla manželka a ne já. Napustila mi vanu a já si do ní vlezl tak, abych si nohu nenamočil, protože jsem tam měl tu houbu.“*

P5: *„S hygienou to bylo stále stejné. Doma mám lavor, ve kterém se vždy opláchnu. Jeden ze synů přijde a připraví mi to tak, jak to mám rád. Sednu si k lavoru na židli a umyji si, co zvládnu. Oni mi pak pomáhají umýt záda.“*

P6: „V hygieně jsem byla omezena. Jsem zvyklá se jednou denně osprchovat. Po nasazení podtlakové terapie jsem měla strach, abych přístroj ve sprše nepoškodila, proto jsem se myla dvakrát denně jen u umyvadla. ...“

P1, P2, P3 a P6 uvedli, že byli přístrojem podtlakové terapie omezeni v jejich rutině denní hygienické péče. **P1** zkrátil čas o hygienu na mytí 1krát denně u umyvadla. **P2** musel využít jídelní židli, kterou si přistavil do koupelny, aby provedl základní hygienickou péči. Využil opěradlo židle jako místo pro zavěšení přístroje. **P3** se také myla v koupelně u umyvadla místo použití sprchového koutu, na který byla zvyklá. **P4** sdělil, že s hygienou problémy neměl, nicméně vyžadoval pomoc manželky. **P5** neuvedl žádnou změnu. Hygienu u lůžka praktikoval již před zahájením terapie. Při činnosti využívá dopomoc rodinných příslušníků. **P6** popisuje stejný problém v této oblasti jako **P3** s rozdílem provádění hygienické péče 2krát denně.

Léčba podtlakovou terapií všechny participanty omezovala v provádění hygienické péče. Vyžadovali pomoc okolí, které se jim dostalo mimo **P2**, který žil sám.

9.2.2 Subkategorie: Oblékání

P1: „Rád jsem před nasazením přístroje nosil klasická trička, s tím přístrojem mi to bylo nepohodlné. Zmínil jsem se o mém problému před snachou, která mi koupila košile s knoflíčky, což mi vyhovovalo. Hadičku od přístroje jsem mohl mezi knoflíky provléknout.“

P2: „Během léčby v nemocnici mi ukázali, jak můžu hadici od mašiny rozpojit tak, abych si mohl vzít kalhoty. Doma jsem měl ale strach, abych něco nepoškodil, proto jsem nosil volné kraťasy, abych mohl nohavicí protáhnout celou tu mašinu. Bylo mi nepříjemné, že jsem nemohl nosit spodní prádlo, jen ty kraťasy.“

P3: „Doma jsem nosila volné šaty. Horší pro mě bylo, když jsem chtěla jít ven. Musela jsem mít volné triko a tepláky tak, abych neponičila hadici a zároveň mi to nebylo nepříjemné. Nejhorší byla zapnutá bunda. Z toho důvodu jsem vycházela z domova jen v neodkladných případech. ...“

P4: „Manželka vždy rozpojila hadici tak, jak jí to ukazovali v nemocnici. Pak mi pomohla obléct a poté znovu napojila. Musel jsem nosit jen tepláky, protože jsem to měl na noze a bylo mi nepříjemné, když jsem měl mít na sobě užší kalhoty.“

P5: „*Snacha je zdravotní sestra, věděla tedy, jak s tím zacházet. S oblékáním mi přišla vždy pomoci, hadici rozpojila, já si oblékl kalhoty, pak to znovu napojila. Nebylo mi ale příjemné, že mě vidí nahého. Chybělo mi soukromí.*“

P6: „*S oblékáním jsem se necítila omezena, jen jsem nosila větší trička, protože obtažená mi tlačila na břicho a to mi bylo nepříjemné.*“

P1 se cítil nekomfortně ve svém stylu oblékání, který nosil před zahájením léčby podtlakovou terapií. O problém se podělil s rodinou, která jeho situaci vyřešila. **P2, P4** a **P5** prožívali stejnou situaci. Systém řízeného podtlaku měli aplikovaný v oblasti dolních končetin. Proto, aby se mohli obléknout, museli manuálně zasáhnout do systému příslušenství. Volné oblečení, které nepřiléhá ke kůži a systému podtlakové terapie, bylo společným rysem pro **P2, P3** a **P6**. **P2** nosil toto oblečení z důvodu volných nohavic, kterými mohl přístroj provléci.

Všichni dotazovaní shodně vypověděli, že museli změnit svůj styl oblékání a přizpůsobit ho jejich pohodlí vzhledem k aktuálnímu zdravotnímu stavu.

9.2.3 Subkategorie: Nakupování

P1: „*Co jsem ovdověl, nakupují mi syn se snachou. Já si průběžně píšu nákupní seznam a oni mi podle něj nakoupí, co zrovna potřebuji.*“

P2: „*Dnes už existují různé služby, kde si můžete objednat nákup přes internet. Jídlo vám přivezou domů. Jediné omezení pro mě představovalo, že jsem si nemohl odnést tašky až do bytu. ... Musel jsem někoho poprosit, aby mi nákup vynesl do bytu. Pokud nákup přivezl nějaký ochotný řidič, tak mi ho vynesl až do bytu. Jinak jsem musel poprosit sousedy, aby mi pomohli. Nerad jsem si o pomoc říkal, obával jsem se, že je tím obtěžuji.*“

P3: „*Nákup potravin obstarával přítel.*“

P4: „*Nakupování mám v naší domácnosti na starosti já. S tím přístrojem jsem nechtěl chodit ven mezi lidi. Nakupovala místo mě manželka se synem.*“

P5: „*Já si sám nenakupuji už dlouhá léta. Když potřebuji, nakoupí mi synové.*“

P6: „*Do obchodu jsem nechodila. Měla jsem obavu, aby se přístroj nevybil, proto jsem raději byla doma. O nákup se postaral manžel.*“

Všech šest participantů vyžadovalo pomoc rodinných příslušníků a okolí při nakupování. **P1** a **P5** přenechávají starost o nakupování rodinným příslušníkům. Jinak tomu nebylo ani v době léčby podtlakovou terapií v domácím prostředí. **P2** využíval dovážkové služby a k vnesením nákupních tašek upotřebil pomoc okolí. V rozhovoru se zmiňuje, že se cítil nepříjemně při prosbě o pomoc. **P3, P4, P6** nás obeznámili s tím, že se o nákup během jejich léčby v domácím prostředí starali členové rodiny (partner, manželka, manžel.) **P6** si dělala starosti o baterii přístroje, to jí bránilo v návštěvě obchodu.

9.2.4 Subkategorie: Příprava jídla

P1: „*Snacha pracuje z domova, denně vaří a vždy mi přinese oběd a večeři. Takhle to fungovalo před léčbou, během ní i teď. Jediné, co si obstarávám jsou snídaně, které ještě zvládnou. ...*“

P2: „*... Obědy, které rozváží i domů, jsem si objednával z místní jídelny. Někdy mi zbylo od oběda i k večeři. Ostatní jídlo jsem si připravoval tak, že jsem si postavil židli ke kuchyňské lince a připravoval si jídlo vsedě. Stát bych nevydržel.*“

P3: „*Vařila jsem jen rychlá jídla. O časově náročnější se postarala maminka nebo partner.*“

P4: „*Manželka každý den vaří. Vyžadují teplý oběd i večeři. Mám rád sladké ke kávě, proto žena často peče. V tomto případě se během léčby nic nezměnilo.*“

P5: „*Nejsem moc náročný, moc toho nepotřebuji. Snachy se střídali v přípravě oběda i večeře a to jak po dobu, kdy jsem byl nemocný, tak i nyní, když už jsem zdravý.*“

P6: „*Vařila jsem normálně, jak jsme byli zvyklí. Přístroj mě neomezoval.*“

Pro přípravu pokrmů využívali participant **P1, P2, P4, P5** a z části i **P3** pomoc rodiny a okolí. Pro **P1, P4** a **P5** se situace během terapie v domácím prostředí nezměnila. Stravovali se dle zvyků. Stravu jim připravovali členové rodiny. **P3** dokázala připravit rychlá jídla. Náročnější jídla, která vyžadují delší čas na přípravu, přenechala mamince či partnerovi. **P6** neudávala žádné limity a omezení během léčby.

9.2.5 Subkategorie: Domácí práce

P1: „*Zvládl jsem umýt nádobí, utřít prach, ale vysávat nebo vytírat mi chodily pomáhat vnučky nebo snacha. ... Na podlaze jsou neustále chlupy od mého psa. ... Dbám na to, abych alespoň jednou denně vysál a obden vytřel. To jsem během léčby nemohl, proto mi*

s tím pomáhaly. Nechtěl jsem to po nich každý den, vím, že mají svých starostí dost a času málo.“

P2: „Jelikož jsem byl doma sám, neměl jsem nikoho, kdo by mi pomohl, byl jsem odkázaný jen na sebe. Bylo to opravdu náročné období. ...“

P3: „S chodem domácnosti mi pomáhal přítel a maminka. Pomáhali mi s dětmi i domácími pracemi. Já jsem prakticky nemohla dělat skoro nic. Jen jsem občas uvařila a starala se o děti, když byl partner a babička v práci. ... Cítila jsem se být vyčerpaná.“

P4: „O domácnost se od mého úrazu stará manželka. ...“

P5: „S domácností mi pomáhají synové a jejich manželky. ... Já jsem už nějakou dobu vdovec, proto se o úklid střídavě starají především snachy.“

P6: „S úklidem to bylo těžší. Přiznám se, že jsem to v tomhle směru nepřeháněla. Dělal jsem jen nejnnutnější činnosti... Měla jsem velkou podporu v manželovi, který mě nenechal dělat skoro nic.“

P1 se zmínil, že při vykonávání domácích prací využíval pomoc rodinných příslušníků, kteří mu pomáhali zejména s vytíráním a vysáváním domácnosti. **P2** sdělil, že období během léčby bylo pro něj náročné. Rád by si řekl o pomoc s úklidem domácnosti, ale neměl nikoho, kdo by mu ji poskytl. **P3**, **P5** a **P6** samostatně nezvládali péči o domácnost, proto využívali pomoci členů rodiny. **P3** se cítila vyčerpaně z důvodu péče o své tři potomky a s péčí o domácnost byla nutná pomoc rodiny. **P4** uvedl, že o domácnost se stará manželka. **P6** pocítovala podporu ze strany manžela.

Převážná většina participantů byla nucena využít pomoc rodiny, i přesto, že by někteří participanté zvládli péči o domácnost sami, rádi využili nabídnuté pomoci od rodinných příslušníků.

9.2.6 Subkategorie: Mobilita a záliby

P1: „Já byl celý život fyzicky aktivní. Mám psa, který mě nenechá sedět. Před tím, než jsem onemocněl, jsme chodili na procházky alespoň 2krát denně. Často jsem jezdil na kole, ale od té doby, co mě propustili z nemocnice, se o kolo spíše opírám. Projížďky na kole mi chybí. ... S přístrojem jsem se pohyboval pouze po domě. Když jsem měl chuť, zašel jsem na zahradu. ... Na procházky jsem neměl náladu, za přístroj jsem se styděl, izoloval jsem se od okolí. Bydlím na vesnici, ...nikomu jsem nechtěl nic vysvětlovat. ...

... Na převazy mě vozila vnučka. “

P2: „Po celou dobu hospitalizace jsem byl doma. Bylo to pro mě psychicky náročné, když jsem tu byl sám. Byl jsem zvyklý starat se o přítelkyni, spíše bych potřeboval někoho, kdo se postará o mě. Ven z bytu jsem se dostal jen tehdy, když jsem byl převezen zdravotní službou na kontrolu a převaz. Bylo to pro mě složité. Byl jsem časově závislý na příjezdu sanitky, v některých případech jsem v čekárně čekal i dvě hodiny. To mě velmi unavovalo a psychicky vyčerpávalo. “

P3: „Do nemocnice jsem jezdila autem. Bylo to náročné, ale zvládla jsem to. Neměla jsem nikoho, kdo by mě na převaz do nemocnice odvezl. Potřebovala jsem být rychle doma, protože mi dceru hlídala sousedka a partner byl v práci. Jen na první převaz si vzal z práce volno, protože jsem nevěděla, zdali budu schopna řídit, bála jsem se bolesti, ale zjistila jsem, že nejsou tak silné, abych nebyla schopna řídit. Sanitku jsem odmítla z důvodu dlouhého čekání, což jsem si nemohla dovolit. ...

... Záliby žádné nemám. Mám tři děti, které potřebují moji neustálou pozornost. “

P4: „S manželkou máme auto. Při propuštění mě vyzvedla a na převazy mě vozila ona. ... Dříve bych si dojel kamkoliv sám na kole. ... Jízdou na kole jsem si vždy vyčistil hlavu po celém dni v zaměstnání. Byl to pro mě relax. Už jsem po léčbě nějakou dobu, ale vím, že na kolo si jen tak znovu nesednu. Bojím se toho. Od té nehody jsem se začal ještě více soustředit na práci. “

P5: „Ten přístroj mě omezoval při chůzi. Člověk při chůzi instinktivně došlapuje na patu, a to jsem já nemohl. Musel jsem opatrně našlapávat na špičku, což šlo také těžce, protože jsem tam měl celý černý prst, ...

... Svůj čas krátím četbou válečných knih. Na tom léčba nic nezměnila.

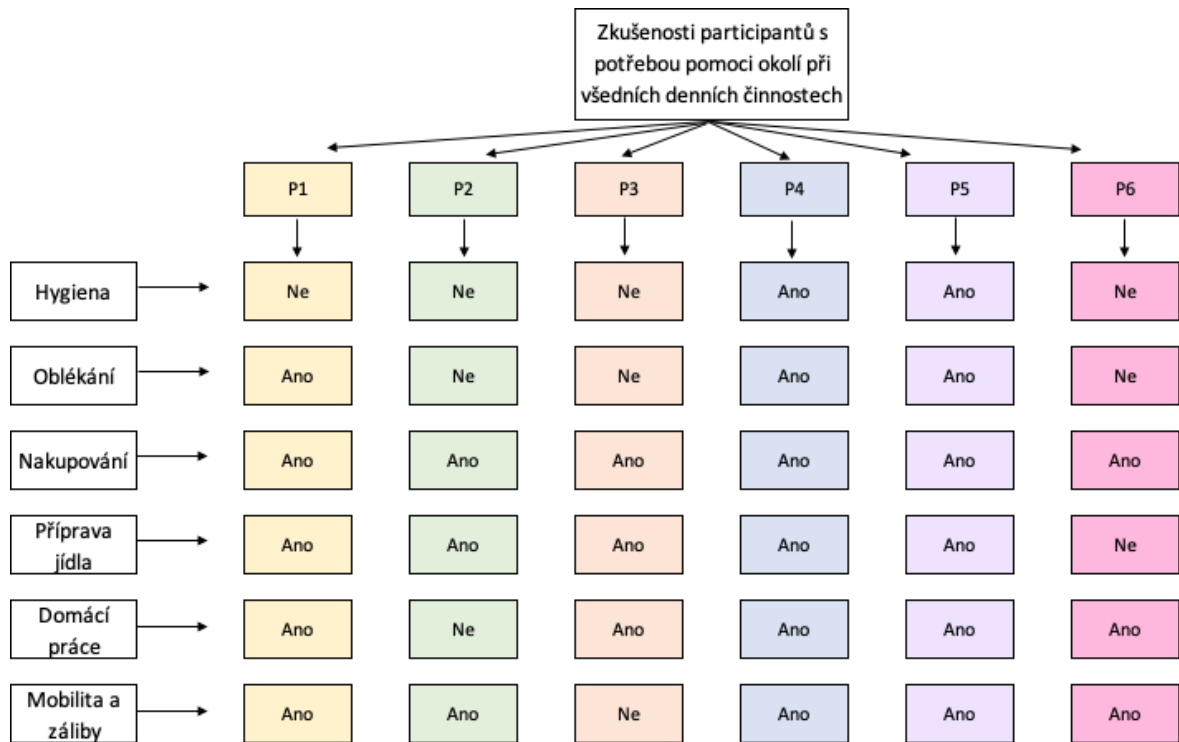
... Na kontroly mě vozili synové. “

P6: „Po domě jsem se pohybovala neomezeně. Zašla jsem si na zahradu, kde jsem každý den chvilku poseděla na čerstvém vzduchu, a pak jsem se vrátila do domu. Necítila jsem se na to opustit dům a zahradu. Před nemocí jsem aktivně sportovala, 3x týdně jsem docházela na skupinové lekce aerobiku. Nedokázala bych si představit, že bez pohybu vydržím. Když mám chuť, pokouším se cvičit alespoň ruce a nohy, abych rozptýlila myšlenky na nemoc a zůstala částečně v kondici. ...

... K lékaři mě vozil manžel. Nabízeli mi sanitku, ale tu jsem nepotřebovala.“

P1 se zmiňuje o své celoživotní fyzické aktivitě, kterou byl při léčbě nucen omezit. Pohyboval se se systémem podtlakové terapie pouze po domě a zahradě. Za svůj zdravotní stav se styděl, a proto omezil sociální kontakty s okolím. Do zdravotnického zařízení ho vozila vnučka autem. **P2** byl po celou dobu domácí léčby izolován doma. Mimo svůj domov se dostal tehdy, když se potřeboval přesunout do ambulance, kde mu systém měnili. Byl mu nabídnut převoz zdravotní záchrannou službou, kterého využil. S tím však souvisely dlouhé čekací doby, což těžce snášel, byl vyčerpán. **P3** se k poskytovateli zdravotnické péče dopravovala vlastním automobilem sama i přes nabídnutí převozu ZZS. Záliby žádné neměla ani v době před léčbou. **P4** se dopravoval do ambulantní péče za pomoci manželky. Jediným jeho koníčkem byla jízda na kole, kterou po nehodě přerušil. **P5** s námi sdílel své omezení při chůzi z důvodu aplikované podtlakové terapie na dolní končetině. K transportu do zdravotnického zařízení využíval pomoc rodinných příslušníků. Volný čas si krátil četbou knih jako v době před léčbou. **P6** prožívala negativní pocity při pomyšlení na opuštění domácího prostředí. Dům a zahradu v žádném případě neopouštěla, vzhledem k jejímu zdravotnímu stavu nemohla docházet ani na pravidelné sportovní kurzy. Stejně jako u **P2** jí byl nabídnut převoz ZZS na ambulantní převazy, ale **P6** ji odmítla využít. K poskytovateli zdravotní péče se dopravovala za pomoci manžela.

Všichni participanti se v domácím prostředí pohybovali samostatně, někteří z nich se izolovali od okolí. Nemocí byli donuceni omezit či změnit své záliby a hledat jiné možnosti jak trávit volný čas. Většina dotazovaných nebyla schopna samostatného převozu do zdravotnického zařízení, a museli proto využít pomoci okolí. Jeden z nich využil dopravu zdravotnickou záchrannou službou, která mu byla poskytnuta. ZZS byla nabídnuta i dalším, kteří ji odmítli.



Obrázek 3: Schéma kategorie: Subjektivní pocity pacienta s NPWT v domácím prostředí na potřebu pomoci blízkých

9.3 Kategorie: Názor participantů na vlastní soběstačnost, sebeděči a pomoc blízkých během léčby v domácím prostředí

Při rozboru dat v poslední kategorii jsme si odpověděli na dílčí otázky, které jsme si před zahájením rozhovorů stanovili. Zmapovali jsme, jak participanti z jejich pohledu nahlíželi na vlastní soběstačnost, sebeděči a potřebu pomoci blízkých během léčby v domácím prostředí.

P1: *„Věděl jsem, že pokud budu z nemocnice propuštěn, budu se o sebe muset v rámci možností postarat. Přestože syn s rodinou jsou mými sousedy, chtěl jsem se o sebe postarat sám, jak jsem byl zvyklý. ... Byly situace, kdy jsem potřeboval pomoc. ... Jak jsem říkal, vaří mi, nakupují a pomáhali mi s úklidem.“*

P2: *„Když mi lékař sdělil, že bych mohl jít s mašinou domů, moc se mi to nelíbilo. Nejen pro ty bolesti, které jsem měl, ale i z toho důvodu, že mám amputovanou jednu nohu a na druhé, co jsem měl tu mašinu, mi amputovali všechny prsty. Musel jsem se naučit chodit a udržet rovnováhu. V nemocnici za mnou docházel fyzioterapeut, který se mnou chůzi trénoval. Musel jsem si stanovit dosažitelné cíle, abych se zlepšoval a dělal pokroky. Když jsem si byl jistý, že se doma o sebe zvládnou postarat a bolesti ustoupily, souhlasil jsem s propuštěním. Doma jsem musel vše zvládnout sám, nejdůležitější pro mě bylo, že jsem se dokázal pohybovat, i když omezeně. V té těžké chvíli bych uvítal pomoc někoho, kdo by mi v péči o sebe pomohl, ale bohužel nikoho takového nemám. ... Někdy jsem se cítil, jako bych selhal sám sebe. Byl jsem na sebe naštvaný. ...“*

P3: *„Musela jsem se o sebe postarat. Hnacím motorem pro mě byly děti, o které jsem se také musela starat sama během doby, kdy byl partner a babička v práci.“*

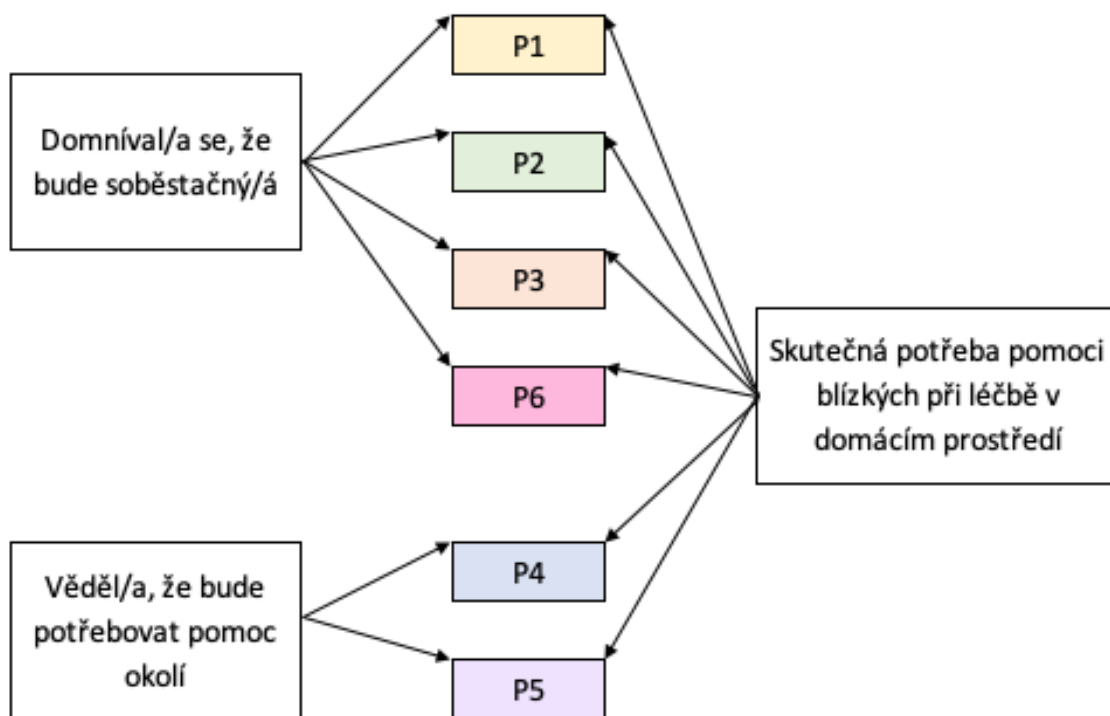
P4: *„... pro mě bylo nejdůležitější, abych si zvládl dojít sám na toaletu. Jinak jsem věděl, že se o mě postará a se vším mi pomůže manželka.“*

P5: *„Pomoc rodiny jsem potřeboval ještě před tím, než jsem onemocněl. Neměl jsem obavu z toho, že se o mě doma nepostarají, což se potvrdilo. Rodina se o mě vždy starala dobře a během léčby jsem se cítil díky nim dobře. Byl jsem rád, že mám u sebe někoho, na koho se mohu obrátit, myslím tím celou rodinu...“*

P6: „*Troufám si říct, že jsem byla soběstačná ve všech směrech, co se týče denních činností. Léčbou jsem nebyla negativně ovlivňována jen částečně omezována. Ačkoli mi pomáhal se vším manžel, troufám si říct, že bych vše zvládla sama.*“

P1 při propuštění cítil potřebu postarat se o sebe samostatně, přestože mu byla nabídnuta pomoc rodiny, kterou při terapii využil. **P2** musel cítit pocit jistoty před propuštěním do domácího prostředí. Žije sám, bez rodinných příslušníků, kteří by mu při léčbě podtlakovou terapií pomáhali. Již v průběhu hospitalizace si stanovil cíle, které pro něj byly dosažitelné – zmírnit bolest, zlepšit chůzi. Participantka **P3** kladla důraz nejen na vlastní soběstačnost a sebepéči, ale i na zaopatření péče o své děti. S tím jí pomáhal partner a matka, kteří pečovali o děti a domácnost. **P4** prožíval pocit jistoty v domácím prostředí. Jeho oporou mu byla manželka, která mu dodávala pocit bezpečí. **P5** neměl obavy, rodina se o něj starala již před zahájením léčby podtlakovou terapií a během ní byla péče nezměněna. Měl jistotu, že mu rodina pomůže a postará se o něj. Participantku **P6** léčba v domácím prostředí limitovala. Udává ale, že její soběstačnost nebyla narušena. Během terapie podtlakem jí s chodem domácnosti pomohl manžel, ale jeho pomoc by nepotřebovala.

Participantů se shodli, že podpora blízkých byla velmi důležitá a dodávala jim pocit jistoty a bezpečí při léčbě v domácím prostředí, což se pozitivně projevilo i na jejich psychickém stavu.



Obrázek 4: Schéma kategorie: Názor participantů na vlastní soběstačnost, sebeděči a pomoc blízkých během léčby v domácím prostředí

DISKUZE

V diskuzi jsme shrnuli hlavní zjištění, interpretaci závěrů a předem položených výzkumných otázek. Bakalářská práce se zaměřuje na pacienty léčené pomocí podtlakové terapie v domácím prostředí.

Cílem výzkum bylo zjistit, jak pacient s chronickou ranou subjektivně vnímá vliv léčby podtlakovou terapií v domácím prostředí na svoji soběstačnost, sebeděči a potřebu pomoci rodiny či blízkých.

Z vyjádření dotazovaných vyplynulo, že pomoc rodiny a blízkého okolí je nedílnou součástí denního života pacientů s podtlakovou terapií v domácím prostředí. Výzkum ukázal, že všichni participanti využili pomoc rodinných příslušníků při všedních denních činnostech. Podpora a pomoc rodiny dodala nemocným pocit jistoty a bezpečí při vykonávání denních potřeb. Díky podpoře rodiny byli participanti i v dobré psychické kondici, což prospívá jakékoli léčbě. Největší obavy participanti prožívali z obsluhy přístroje. Vzhledem k nepřehlednému návodu, který dostali při propuštění, jsme se rozhodli vytvořit stručný, přehledný Informační leták pro uživatele podtlakové terapie v domácím prostředí (viz příloha F).

Pro zjištění hlavního výzkumného cíle jsme si zvolili tři kategorie, následně rozčlenili do subkategorií, které nám pomohli k výslednému závěru.

1. Jak pacient s chronickou ránou subjektivně vnímá vliv léčby podtlakovou terapií v domácím prostředí na svoji soběstačnost a sebeděči?

Z odpovědí vyplynulo, že participanti byli překvapeni možností léčby v domácím prostředí. Někteří prožívali pocity štěstí a radosti po získání prvotní informace o možnosti propuštění do domácího prostředí. Jednoho z dotazovaných tato informace nemile překvapila, prožíval obavy z možné bolesti, která ho omezovala při poskytování péče jemu samému a neměl nikoho, kdo by mu při činnostech v domácím prostředí pomohl a poskytl mu podporu.

Pro propuštění do domácí péče museli být pacienti soběstační a zvládnout péči o sebe samotné nebo za pomoci rodinných příslušníků. Vědomí, že na nemoc a léčbu nebyli sami, jim dodávalo pocit jistoty, což zmírňovalo obavy, které z léčby a poškození přístroje podtlakové terapie prožívali v domácím prostředí.

V rámci výzkumu jsme u dotazovaných provedli test Barthelové (viz příloha D), jehož cílem bylo zjistit do jaké míry byli participanti schopni sebezpečí a soběstačnosti při všedních denních činnostech. Jak a zdali si osvojili péči o systém řízené terapie a pečovali o něj samostatně či za pomoci rodiny, která jim byla oporou. V Barthelové testu se ukázalo, že naši participanti získali nejméně 75 bodů, což byla nejnižší bodová hranice, kterou jsme zaznamenali. Dle hodnocení testu Barthelové vyplývá, že participanti byli lehce závislí na okolí, což potvrdil i náš výzkum. Participanti využívali pomoci rodinných příslušníků i v případech, kdy byli schopni samostatnosti. Pomoc rodinných příslušníků nevyužívali jen v oblasti soběstačnosti a sebezpečí, ale i v péči o přístroj. Zjistili jsme, že největší obavy prožívali z vybití a poškození přístroje, což je omezovalo ve všech denních potřebách. Neopouštěli prostředí domova ze strachu, aby se přístroj nevybil a cítili se být izolovaní od okolí.

2. Jaké jsou subjektivní pocity pacienta s chronickou ránou léčenou podtlakovou terapií v domácím prostředí na potřebu pomoci rodiny/ blízkých?

Rodina hraje nezastupitelnou roli v životě člověka. Což je umocněno tehdy, když nemocný není schopen samostatného žití a vyžaduje potřebu druhé osoby. Je potřeba zdůraznit členům rodiny, aby nemocného přijali a chovali se k němu tak, jako když byl zdravý. (Halmo, 2014).

Z výzkumu vyplynulo, že domov je pro většinu pacientů vhodné prostředí pro léčbu za předpokladu, že měli rodinu, která jim poskytla bezpečné zázemí a pomoc v psychické i fyzické sféře. Participanti, kterým byla poskytnuta podpora rodinnými příslušníky, kteří zastupovali roli pečujícího, se při léčbě cítili být jistější a klidnější, což působilo vlídně na jejich psychický stav. Rodina jim zajistila psychickou rovnováhu a podporu při všedních denních činnostech – hygienické péči nemocného, oblékání, nakupování, přípravy stravy, péči o pacientovu domácnost a jeho mobilitu, včetně transportu z domova do zařízení, které mu poskytlo zdravotní služby. Pokud nemocnému nebyla poskytnuta pomoc rodiny, bylo nutné oslovit nejbližší okolí při činnostech, které nebyl schopen zvládat samostatně. To zapříčinilo nepříjemné pocity, že druhé obtěžoval nebo pocit vlastního selhání. Všichni participanti se shodili, že je léčba donutila změnit svůj styl oblékání a museli ho přizpůsobit aktuálnímu zdravotnímu stavu. Podtlaková terapie významně ovlivnila mobilitu pacientů, kteří prožívali bolesti nebo měli systém aplikován na části dolní končetiny a z toho důvodu udávali omezení při pohybu, především chůzi. Všichni dotazovaní trávili při léčbě čas

v domácím prostředí a někteří z nich se cítili být izolovaní od okolního světa. Byli donuceni omezit či změnit své záliby a hledat jiné možnosti, jak trávit volný čas, což mohlo negativně působit na psychiku.

V případě onemocnění může rodinu ohrozit přetížení pečovatele, to má za následky zhoršení rodičovské role a riziko vzniku konfliktů (Leblanc, 2021).

3. Názor participantů na vlastní soběstačnost, sebepéči a pomoc blízkých během léčby v domácím prostředí.

Z vyjádření participantů výzkum ukázal, že pro ně byla vlastní soběstačnost důležitá. Před propuštěním do domácí péče prokázali, že se o sebe dokáží postarat samostatně či za pomoci blízkých. Někteří z participantů při rozhovorech sdělili, že se domnívali, že by se o sebe dokázali postarat sami, nicméně jim byla pomoc rodiny nabídnuta a oni ji využili. Podpora rodiny byla významným a podpurným faktorem k zvládnutí léčby v domácím prostředí.

LIMITY VÝZKUMU

Zaznamenali jsme limit ve zdrojích k teoretické části bakalářské práce. Z tohoto důvodu byly využity zdroje starší deseti let.

Pro srovnání výsledků výzkumu jsme nenašli žádné předchozí studie, které by na téma soběstačnosti, sebeděče a potřebu pomoci okolí pacienta s podtlakovou terapií v domácím prostředí byly zpracované.

DOPORUČENÍ PRO OŠETŘOVATELSKOU PRAXI

Při výzkumu jsme narazili na nezodpovězené otázky, které by se nabízely jako předmět dalšího výzkumné šetření:

1. Jak je zajištěna informovanost klientů léčených podtlakovou terapií v domácím prostředí?
2. Jak vnímají rodinní příslušníci zatížení jako pečovatelé při poskytování pomoci během léčby v domácím prostředí?

Z provedeného výzkumu dále vyplynulo, že velkým problémem byly obavy participantů z propuštění ze zařízení, které poskytovalo zdravotnickou péči, do domácího prostředí. Z naší praxe i výzkumu víme, že pacienti dostávají dlouhé a pro ně nepřehledné návody k přístroji podtlakové terapie, kde jsou uvedeny možné poruchy a jejich řešení. Ke snížení obav, jak v nečekané situaci s přístrojem zacházet, jsme vytvořili Informační leták pro uživatele podtlakové terapie v domácím prostředí (viz příloha F), který bychom doporučili předávat pacientům při propuštění do domácí péče. Do stručných bodů jsme sepsali základní péči a nejčastější možné komplikace, se kterými se nemocní setkali/ mohou setkat při terapii v domácím prostředí.

Z našeho pohledu by se participant cítil klidněji s vědomím, že má k dispozici telefonický kontakt na poskytovatele zdravotní služby.

ZÁVĚR

V kvalifikační bakalářské práci jsme se zabývali pacienty s chronickou ranou léčenou podtlakovou terapií v domácím prostředí. Hlavním cílem výzkumu bylo zjistit, jak participant subjektivně vnímá vliv léčby podtlakovou terapií v domácím prostředí na svoji soběstačnost a sebepěči a zaměřili jsme se na potřebu pomoci rodiny či blízkých.

Během výzkumné práce jsme provedli šetření a vyhodnotili jsme poznatky, kterými bylo zjištěno, že se pacient ve většině situacích obává léčby s NPWT v domácím prostředí. V době léčby byli pacienti omezeni v sebepěči a soběstačnosti při provádění všedních denních činností. Zejména se prokázalo, že byla velmi důležitá a z jejich pohledu nutná pomoc rodiny a nejbližšího okolí. Tato podpora napomáhala pacientovi zlepšit psychický stav, který je nedílnou součástí úspěšné léčby. Výzkum ukázal, že se pacienti izolovali od vnějšího prostředí, omezovali nebo zcela odmítali kontakt s vnějším okolím, cítili se nekomfortně a obávali se především z nefunkčnosti systému. Vyhýbali se sociálním kontaktům, cítili se bezpečně a jistě jen v domácím prostředí, v nejužším kruhu rodiny. Největší obavu měli participant z možné poruchy přístroje, přestože byli oni i členové rodiny seznámeni s obsluhou zařízení ještě před propuštěním do domácí péče. Pro jejich pohodlí a klidnou léčbu jsme vytvořili informační leták, protože příručka, kterou obdrželi při propuštění ze zdravotnického zařízení, byla příliš dlouhá, nepřehledná a těžko se v ní orientovali.

Tato práce by mohla být přínosem pro praxi a zlepšit povědomí pacientů a jejich blízkých osob o systému podtlakové terapie. Výstup bakalářské práce – informační leták pro uživatele podtlakové terapie, by jim měl poskytnout jistotu, jak zvládnout obsluhu přístroje, jak předcházet poruchám, popř. jak v takových situacích postupovat v domácím prostředí.

SEZNAM LITERATURY

- BEČANOVÁ, Květa. Ošetrovatelská péče o chronické rány. *Florence*. Copyright 2020 Care Comm, 2015, 7(3), 4. ISSN 2570-4915.
- BEHARKOVÁ, Natália a Dana SOLDÁNOVÁ. Seběpěče a soběstačnost. *Základy ošetrovatelských postupů* [online]. Brno, 2016 [cit. 2023-07-30]. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps16/osetrovatelske_postupy/web/pages/06-sobestacnost.html
- BRABCOVÁ, Soňa. *Péče o rány pro sestry a ostatní nelékařské profese*. Praha: Grada Publishing, 2021. Sestra. ISBN 978-80-271-3133-4.
- BRZULOVÁ, L., J. ŠLACH, K. KOČMANOVÁ, A. ŠKARYD a P. HROMÁDKA. The effects and use of negative pressure wound therapy – a set of case reports. *Perspectives in Surgery* [online]. 2020, 2020-4-15, 99(4), 183-188 [cit. 2023-07-30]. ISSN 1805-4579. Dostupné z: doi:10.33699/PIS.2020.99.4.183-188
- *Centrum kardiovaskulární a transplantační chirurgie: Poučení č. 7 Podtlaková terapie u poruch hojení - V. A. C. systém* [online]. Brno: Via Aurea s.r.o, 2021 [cit. 2023-07-24]. Dostupné z: <https://www.cktch.cz/pouceni-c-7-podtlakova-terapie-u-poruch-hojeni-v-a-c-system/f518>
- DRIVER, Vickie R., Kristen A. ECKERT, Marissa J. CARTER a Michael A. FRENCH. Cost-effectiveness of negative pressure wound therapy in patients with many comorbidities and severe wounds of various etiology. *Wound Repair and Regeneration* [online]. 2016, 24(6), 1041-1058 [cit. 2023-07-29]. ISSN 10671927. Dostupné z: doi:10.1111/wrr.12483
- HALMO, Renata. *Seběpěče v ošetrovatelské praxi*. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4811-5.

- HANOUSKOVÁ, Jitka. Převaz rány za použití V. A. C. systému: Wound dressing changes using the V. A. C. system. *Urologie pro praxi* [online]. Olomouc: Solen s.r.o, 2009, (4), 248 [cit. 2023-07-24]. Dostupné z: <https://www.urologiepropraxi.cz/pdfs/uro/2009/04/08.pdf>
- HARTMANN, Rico. Tři fáze hojení ran – tři pravidla pro úspěšnou léčbu. *Florence* [online]. Copyright 2020 Care Comm s.r.o, 2013, 9(4), 47. [cit. 2023-07-30]. ISSN 2570-4915. Dostupné z: <https://www.florence.cz/casopis/archiv-florence/2013/4/tri-faze-hojeni-ran-tri-pravidla-pro-uspesnou-lecibu/>
- HARTMANN, Rico. VivanoTec Pro Unit. In: *HARTMANN* [online]. Brno, 2023 [cit. 2023-07-30]. Dostupné z: <https://www.hartmann.info/cs-cz/produkty/ošetřován%C3%AD-ran/podtlaková-terapie/vivanotec®-jednotka-,-a-,př%C3%ADslušenstv%C3%AD/vivano®tec-pro-unit#products>
- HARTMANOVÁ, Jana. Kurz – Hojení ran. *Institut postgraduálního vzdělávání ve zdravotnictví* [online]. Praha: Copyright, 2008, 2022 [cit. 2023-07-24]. Dostupné z: <https://www.ipvz.cz/vzdelavaci-akce/58374-kurz-hojeni-ran>
- HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.
- HERDMAN, T. Heather, ed. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace : 2012-2014 = Nursing diagnoses : definitions and classification : 2012-2014*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4328-8.
- *HOJENIRAN.CZ: Léčba ran kontrolovaným podtlakem* [online]. 2023 [cit. 2023-07-30]. Dostupné z: <https://www.hojeniran.cz/moderni-lecba/lecba-ran-kontrolovanym-podtlakem/>
- *Hojeniran.cz: Rizika a komplikace podtlakové terapie ran* [online]. 2012 [cit. 202307-10]. Dostupné z: <https://www.hojeniran.cz/rizika-a-komplikace-podtlakove>
- HRADECKÁ, Lenka. *Model Dorothy Elisabeth Oremové* [online]. zdravi.euro.cz, 2010. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanky/model-dorothy-elisabeth-oremove/>

- CHALUPOVÁ, Petra. *Syndrom chronického srdečního selhání z hlediska ošetrovatelské péče* [online]. Plzeň, 2023 [cit. 2023-07-30]. Bakalářská práce. Západočeská univerzita, Fakulta zdravotnických studií v Plzni.
- CHIUMMARIELLO, S., G. GUARRO, A. PICA a C. ALFANO. Evolution of negative pressure vacuum - assisted system in acute chronic wounds closure: our experience. *National Library of Medicine* [online]. October 2012 [cit. 2023-07-29]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23095568/>
- *Infoz.cz: Definice a význam soběstačnosti* [online]. 2012 [cit. 2023-07-10]. Dostupné z: <https://www.infoz.cz/sobestacnost/>
- JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 97880-247-4412-4.
- KOUŘILOVÁ, Irena. *Lokální ošetřování ran a defektů na kůži*. Praha: Grada, 2010. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2682-3.
- KOUTNÁ, Markéta. *Aktuální trendy v hojení ran: Dermatologie pro praxi* [online]. [cit. 2023-07-10]. ISSN 1802-2960. Dostupné z: <https://www.dermatologiepropraxi.cz/pdfs/der/2020/04/01.pdf>
- KRÁTKÁ, Anna. *Hodnoty a potřeby člověka v ošetrovatelské praxi* [online]. Zlín, 2018 [cit. 2023-07-24]. Dostupné z: http://digilib.k.utb.cz/bitstream/handle/10563/43691/Hodnoty_a_potreby_cloveka_v_osetr_ovatelske_praxi_2018.pdf?sequence=1. Studijní texty. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií.
- LEBLANC, Lise. *Sebepéče pro pečující: průvodce vědomou péčí*. Praha: Alferia, 2021. ISBN 978-80-271-1395-8.

- *Lecbarany.cz: Systém podtlakové terapie* [online]. Dostupné z: <https://www.lecbarany.cz/odbornik/typy-lecby/podtlakova-terapie>
- MAREČKOVÁ, Jana. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1399-3.
- MIŠOVIČ, Ján. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor*. Praha: Slon, 2019. Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419285-2.
- MRÁZOVÁ, Romana. Ambulantní péče: Vzdělávání v oblasti hojení. *Braunoviny*[online]. B Braun Melsungen AG: Copyright, 2022, 2009 [cit. 2023-07-24]. Dostupné z: <https://www.braunoviny.cz/vzdelavani-v-oblasti-hojeni-ran>
- NOVÁKOVÁ, Klára a Kateřina ČERVINKOVÁ. V.A.C therapy-moderní hojení ran pomocí podtlakové terapie. *Martek medical* [online]. Třinec, 2010 [cit. 2023-07-10]. Dostupné z: <https://objednavky-distribuce.agel.cz/data/magazin/mmm>
- Pacient. *Vyznamslova.cz* [online]. [cit. 2023-07-30]. Dostupné z: <https://www.vyznam-slova.com/pacient>
- POSPÍŠILOVÁ, Alena. Léčba chronických ran moderními krycími prostředky. *Solen: Medical Education* [online]. Brno, 2023, 2001-2023 [cit. 2023-07-30]. Dostupné z: https://www.solen.cz/artkey/lek-201006-0004_Lecba_chronickyh_ran_modernimi_krycimi_prostredky.php
- PRAŽÁKOVÁ, Kateřina. *Ošetrovatelská péče o maligní rány* [online]. Plzeň, 2023 [cit. 2023-07-30]. Bakalářská práce. Západočeská univerzita, Fakulta zdravotnických studií v Plzni.
- ROSSATO, Mose, Megan RYRIE, Michael ROBINSON, Richard SEARLE a Julie MURDOCH. Wound Care: Use of NPWT as part of a Hospital @ Home wound management service. *Journal of Community Nursing: JCN* [online]. [cit. 2023-07-30]. Dostupné z:

<https://www.jcn.co.uk/journals/issue/08-2021/article/use-npwt-part-hospital-home-wound-management-service>

- SLÁMA, Ondřej a Tereza VAFKOVÁ. Paliativní péče: Management bolesti. *MUNI* [online]. 2020 [cit. 2023-07-10]. Dostupné z: https://is.muni.cz/do/rect/el/estud/lf/ps19/paliativni_pece/web/pages/03_management_bolesti.html
- STRYJA, Jan. *Repetitorium hojení ran 2*. Semily: Geum, 2011. ISBN 978-808-6256-795.
- STRYJA, Jan. Řízený podtlak a jeho využití ve wound-managementu. *MEDICAL TRIBUNE* [online]. Praha, 2015 [cit. 2023-07-30]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/archiv/rizeny-podtlak-a-jeho-vyuziti-ve-woundmanagementu/>
- STRYJA, Jan, Andrea SOLGAJOVÁ a Alexandra ARCHALOUSOVÁ. *Débridement a jeho úloha v managementu ran: jak vyčistit ránu rychle a efektivně*. Semily: Geum, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-8796913-7.
- STRYJA, Jan, Petr KRAWCZYK, Michal HÁJEK a František JALŮVKA. *Repetitorium hojení ran 2*. Vydání 2. Semily: Geum, 2016. ISBN 97880-87969-18-2.
- ŠIMEK, Martin, Robert BÉM, Michal HÁJEK a František JALŮVKA. *Podtlaková léčba ran*. Vydání 2. Praha: Maxdorf, c2013. Jessenius. ISBN 978-80-7345-352-7.
- ŠIMONOVÁ, Daniela. Vacuum assisted therapy of complicated surgical wounds. *Onkologie*[online]. 2016, 2016-11-1, **10**(5), 238-242 [cit. 2023-07-30]. ISSN 18024475. Dostupné z: doi:10.36290/xon.2016.051
- ŠKOCHOVÁ, Dagmar. Vzdělávací akce: Hojení Ran-Krycí materiály z pohledu lékárníka a farmaceutického asistenta. *Všeobecná fakultní nemocnice v Praze* [online]. Praha, 2023 [cit. 2023-07-30]. Dostupné z: https://www.vfn.cz/wp-content/uploads/2022/10/Pozvanka_Hojeni_ran_05_2023.pdf

- ŠVORCOVÁ, Monika. Možnosti a limity podtlakové terapie. *MEDICAL TRIBUNE* [online]. Praha, 2019 [cit. 2023-07-30]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/archiv/moznosti-a-limity-podtlakove-terapie/>
- Barthelové index. *Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR* [online]. Praha, 2017 [cit. 2023-07-30]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/file/klasifikace/barthelove-test/barthelove-test-zakladni-20180525.pdf>
- VALEŠOVÁ, Monika. *Metodický pokyn k tvorbě kvalifikační práce* [online]. Plzeň: Západočeská univerzita v Plzni, 2012 [cit. 2023-07-30]. ISBN 978-80-261-0156-7.
- VAŇKOVÁ, Milena. *Distanční opora kombinovaného a prezenčního studia: pro předmět KOS/ZVCP*. Plzeň, 2021. Západočeská univerzita v Plzni, Fakulta zdravotnických studií.
- VEVERKOVÁ, Lenka. Podtlaková terapie v roce 2021. *MEDICAL TRIBUNE* [online]. Praha, 2019 [cit. 2023-07-30]. Dostupné z: <https://www.tribune.cz/podtlakova-terapie-v-cr-v-roce-2021/>
- VÖRÖSOVÁ, Gabriela, Andrea SOLGAJOVÁ a Alexandra ARCHALOUSOVÁ. *Ošetrovatelská diagnostika v práci sestry*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5538-0.
- Vyšší odborná škola zdravotnická a střední odborná škola Hradec Králové. Soběstačnost. *Multimediální trenážer plánování ošetrovatelské péče* [online]. Hradec Králové: MultiMedia Software, 2012, 2012 [cit. 2023-07-24]. Dostupné z: <https://ose.zshk.cz/vyuka/terapie.aspx?tid=114>
- ZHENG, Shengwu, Xiongmei HUANG, Yazhou LIN, Xiaohui CHEN, Genhui LIN a Jing ZHUANG. Negative-pressure wound therapy (NPWT) for the treatment of pacemaker pocket infection in patients unable or unwilling to undergo CIED extraction. *Journal of Interventional Cardiac Electrophysiology* [online]. 2021, **61**(2), 245-251 [cit. 2023-07-30]. ISSN 1383-875X. Dostupné z: doi:10.1007/s10840-020-00805-y

- Zkušenost. *Vyznamslova.cz* [online]. [cit. 2023-07-30]. Dostupné z: https://www.vyznamslova.com/zkušenost?fbclid=IwAR2Ql39mdJJmkjcCm-t_mRPbiy1XHS43O9b9aZjrV2ONRjX73RcggZ1i8iI

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A, Informovaný souhlas s výzkumným šetřením

Příloha B, Vizuální analogová škála

Příloha C, Přístroj využívaný podtlakovou terapií

Příloha D, Barthelové test všedních denních činností

Příloha E, Lowton – Brodyho test instrumentálních činností

Příloha F, Návrh informačního letáku

Příloha G, Souhrn otázek k polostrukturovaným rozhovorům

PŘÍLOHY

Příloha A, Informovaný souhlas s rozhovorem výzkumného šetření

SOUHLAS S VÝZKUMEM

Já

souhlasím s účastí ve výzkumné studii. Souhlasím se záznamem rozhovoru na diktafon.

Rozumím, že mohu kdykoliv od rozhovoru nebo studie odstoupit. Jsem si vědom, že citace rozhovoru budou použity anonymně, nebudu ve studii identifikován/a.

Podpis účastníka výzkumu:..... Datum:

Podpis studenta:..... Datum:

Zdroj: vlastní

Příloha B, Vizuální analogová škála

Vizuální analogová škála

VYBERTE ČÍSLO OD 0 DO 10, KTERÉ NEJLÉPE ODPOVÍDÁ VAŠÍ BOLESTI:



nebo

VYBERTE OBLIČEJ, KTERÝ NEJLÉPE ODPOVÍDÁ VAŠÍ BOLESTI:



0
bez bolesti



1-2
snesitelná



3-4
střední



5-6
silná



7-8
krutá



9-10
nejhorší

Zdroj: Sláma, Vafková, 2020

Příloha C, Přístroj využívaný podtlakovou terapií



Zdroj: VivanoTec, firma Hartmann, 2019

Příloha D, Barthelové test všedních denních činností

Barthelové test			
Činnost		Provedení činnosti	Bodové skóre
1.	Najedení, napití	Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	5
		Neprovede	0
2.	Oblékání	Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	5
		Neprovede	0
3.	Koupání	Samostatně/ s pomocí	5
		Neprovede	0
4.	Osobní hygiena	Samostatně/ s pomocí	5
		Neprovede	0
5.	Kontinence moči	Plně kontinentní	10
		Občas inkontinentní	5
		Trvale inkontinentní	0
6.	Kontinence stolice	Plně kontinentní	10
		Občas inkontinentní	5
		Trvale inkontinentní	0
7.	Použití WC	Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	5
		Neprovede	0
8.	Přesun lůžko - židle	Samostatně bez pomoci	15
		S malou pomocí	10
		Vydrží sedět	5
		Neprovede	0
9.	Chůze po rovině	Samostatně nad 50 m	15
		S pomocí 50 m	10
		Na vozíku 50 m	5
		Neprovede	0
10.	Chůze po schodech	Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	5
		Neprovede	0
HODNOCENÍ:			
0 - 40 bodů		Vysoce závislý	
45 - 60 bodů		Závislost středního stupně	
65 - 95 bodů		Lehká závislost	
100 bodů		Nezávislý	

Zdroj: Vlastní, informace čerpané z Ústavu zdravotnických informací a statistik ČR (uzis.cz, 2017)

Příloha E, Lowton – Brodyho test instrumentálních činností

Činnost	Provedení činnosti/hodnocení	Bodové skóre
Telefonování	Vyhledá samostatně číslo, vytočí je	10
	Zná několik čísel, odpovídá na zavolání	5
	Nedokáže použít telefon	0
Transport	Cestuje samostatně dopravním prostředkem	10
	Cestuje s doprovodem	5
	Vyžaduje pomoc druhé osoby nebo speciální podmínky (speciálně upravený vůz)	0
Nakupování	Samostatně nakoupí	10
	Nakoupí s doprovodem/ radou druhé osoby	5
	Není schopen nakoupit	0
Domácí práce	Provádí samostatně nebo s pomocí u těžších prací	10
	Provede pouze lehčí práce	5
	Neprovede	0
Práce kolem domu	Provádí samostatně	10
	Provede s pomocí nebo pod dohledem	5
	Neprovede	0
Vaření	Samostatně uvaří celé jídlo	10
	Jídlo si ohřeje	5
	Jídlo musí být připraveno druhou osobou	0
Užívání léků	Užívá samostatně, správně dávkuje, zná názvy léků	10
	Užívá, jsou-li připraveny a připomenuty	5
	Léky musí být podány druhou osobou	0
Finance	Spravuje samostatně, zná příjmy a výdaje, platí účty	10
	Zvládá drobné výdaje, potřebuje pomoc při složitějších operacích	5
	Neschopen bez pomoci zacházet s penězi	0

HODNOCENÍ:	
0 - 40 bodů	Závislý
45 - 75 bodů	Částečně závislý
80 bodů	Nezávislý

Zdroj: Vlastní, informace čerpané ze Základů ošetrovatelských postupů a intervencí (Beharková, Soldánová, 2016)

Informační leták pro uživatele podtlakové terapie



1. Přístroj udržujte ve svislé poloze.

- Pokud tomu tak není, hrozí ucpání filtru a následná nefunkčnost zařízení

2. Sledujte sběrnou nádobu.

- Pokud se kanystr naplní, dopravte se do zdravotnického zařízení, které systém aplikovalo. Nikdy se nesnažte o výměnu, pokud nejste proškoleným zdravotnickým personálem.
- Pokud se kanystr neplní, může jít o běžný proces. Prověřte, zdali je přístroj funkční – není vybitý, krytí pevně fixuje ke kůži, bez známek úniku vzduchu.

3. V případě, že krytí přes kůži netěsní, dopravte se do zdravotnického zařízení, které systém aplikovalo.

4. Přístroj udržujte stále nabitý.

- Při úplném nabití lze systém od nabíjení odpojit.
- Do plného nabití musí být připojen k nabíjecímu kabelu 2 hodiny.
- Nabitý zůstane až 16 hodin.

5. Při poškození sacího systém začne přístroj vydávat hlasité zvuky.

- Je možné zvuk ztišit. V pravém horním rohu vidíte přeškrtnutý zvonek. Stáčí ho lehce stlačit.
- Ujistěte se, že nedošlo k zalomení, rozpojení či ucpání části systému.
 - Zalomenou hadici srovnejte tak, aby se to neopakovalo.
 - Po rozpojení hadice proveďte, zdali nedošlo k poškození terčíku/hadice. Pokud tomu tak není, můžete se pokusit systém znovu napojit. Pokud si nejste jisti funkčností sání či máte obavy o poškození přístroje, kontaktujte zdravotnické zařízení.
 - Při ucpání navštivte zdravotnické zařízení, které systém aplikovalo.

6. Nesnažte se snížit hodnotu podtlaku na displeji.

- Při přetrvávajících bolestech lze podtlak snížit. To však může pouze proškolený zdravotnický personál.
- Pokud pociťujete bolesti v oblasti zavedení podtlaku, dostavte se do nemocničního zařízení, které systém aplikovalo.

7. V případě krvácení, přístroj vypněte, stlačte ránu a neprodleně se dostavte do zařízení poskytující odbornou zdravotnickou péči.

- Přístroj vypnete dlouhým podržením tlačítka on/ off, které se nachází ve spodní části displeje.

8. Jestliže dojde k problému, který nejste (dle předchozích bodů) schopni vyřešit, kontaktujte/ dostavte se neprodleně do zdravotnického zařízení, které systém aplikovalo.

9. Telefonní číslo na zdravotnické zařízení, které systém aplikovalo:

-
- Lze využít 24 hodin denně.

Příloha G, Souhrn otázek k polostrukturovaným rozhovorům

Obecné otázky:

- Kolik Vám je let?
- Žijete sám/a nebo s rodinou?
- Žijete v bytě či v rodinném domě?
- Z jakého důvodu Vám byla podtlaková terapie nasazena?

Specifické otázky

- Popište, co jste prožíval/a při prvotní informaci, že se již o sebe dokážete postarat a mohl/a byste být propuštěn/a do domácího ošetřování?
- Popište, jak jste se cítil/a při propuštění z hospitalizace?
- Popište, prosím, jak jste chápal/a péči o V. A. C. systém? Jak často nabíjet, jak postupovat při poruchách?
- Uveďte, jak jste se orientoval/a v návodu k přístroji podtlakové terapie?
- Jakým způsobem jste prováděl/a všední denní činnosti – hygienu, oblékání, nakupování, přípravu jídla a popište, jaké jste měl/a při tom pocity?
- Jaké domácí práce jste zvládl/a vykonávat a pokud Vám někdo pomáhal, kdo a do jaké míry a popište, jak jste vnímal/a pomoc?
- Popište, jaké aktivity/ činnosti jste mohl/a s přístrojem vykonávat?
- Uveďte, jaké byly Vaše záliby a v čem Vás nemoc omezovala?
- Popište, jakým způsobem jste se dopravoval/a na kontroly do zdravotnického zařízení?
- Popište, prosím, jak jste se cítil/a během léčby v domácím prostředí?
- Popište, jaký byl Váš názor na soběstačnost a sebepéči během léčby?

Pokud participanti při rozhovorech uvedli, že měli pocity obav či omezení, dotazovali jsme se proč a čeho se jejich vnímání negativních emocí týkalo. Snažili jsme se zjistit, co je k pocitům vedlo.

Zdroj: Vlastní