

Subjektivní vnímání léčby pomocí negativní tlakové terapie ran u hospitalizovaných pacientů

Mgr. Veronika Hynčicová

Chirurgická klinika, Fakultní nemocnice

Abstrakt

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jak pacienti vnímají léčbu pomocí negativní tlakové terapie během jejich hospitalizace ve vybraném zdravotnickém zařízení. Do výzkumného souboru bylo záměrným výběrem zařazeno celkem devět participantů starších osmnácti let, kterým během hospitalizace byla zahájena léčba pomocí negativní tlakové terapie. Metodou sběru dat byly hloubkové rozhovory. Při analýze byla využita metoda tematické analýzy spolu s metodou barvení textu. Na základě výpovědí jednotlivých participantů bylo identifikováno celkem pět kategorií. Tyto oblasti se zaměřují na problematiku: přijetí zdravotního stavu, vnímání převazu, narušení psychické pohody, omezení v denních činnostech a v poslední kategorii byl participantům dán prostor pro změny nebo připomínky, které by během terapie uvítali. Zvolené kategorie byly nadále rozděleny do dalších 8 podkapitol, které umožňují detailnější náhled do vnímání jednotlivých pacientů podstupujících tuto terapii. Metoda negativní podtlakové terapie se ukazuje jako psychicky velmi náročná. Jedním ze zásadních bodů této terapie jsou bolesti spojené s převazem. Participant zmiňovali velké bolesti při převazu, které se špatně tlumily. Dalším bodem bylo omezení plynoucí ze zavedení této terapie, která omezovala samostatnost jednotlivých dotazovaných. Poznání plynoucí z analýzy poskytuje jedinečné vnímání každého jednotlivce. Některé kategorie poukazují na společné rysy vnímání, některé však odhalují jedinečnosti odlišného vnímání této terapie.

Klíčová slova:

NPWT (Negative Pressure Wound Therapy), hojení ran, subjektivní vnímání, prožívání nemoci.

Úvod

NPWT neboli Negative Pressure Wound Therapy je chirurgická metoda hojení ran pomocí subatmosférického tlaku. V dnešní době je považovaná za nejefektivnější možnosti léčby problematicky hojících se ran. Tato terapie je využívána k lokálnímu účinku. Základním principem je působení podtlaku na spodinu rány, který způsobí vyšší prokrvení a tím i vyšší tvorbu granulační tkáně. NPWT se skládá ze samotného přístroje tvořícího podtlak, sběrné nádoby a setu (Smola, 2013; Leek, 2024).

Léčba ran, ať už chronických či akutních, vyžaduje striktní dodržování režimu. Samotný proces může být složitý a zdoluhavý. Mnoho ran se hojí až několik týdnů, což je obrovskou zátěží pro nemocného. V posledních 15 letech se začínají více objevovat výzkumy zabývající se psychickou náročností hojení ran. Dotazování ve výzkumech uvádělo, že se cítili znechucení, ztráceli sebevědomí, někteří popisují až pocity sebevraždy. Z výsledků tedy jasně vyplývá, že při špatném hojení dochází také k hlubokému psychickému utrpení nemocného (Moffatt et al., 2019).

Cíl

Cílem diplomové práce bylo zjistit, jak pacienti vnímají léčbu pomocí negativní tlakové terapie během jejich hospitalizace ve vybraném zdravotnickém zařízení.

Výzkumné otázky

1. Jak vnímají pacienti/tyky převazy NPWT?
2. Jak vnímají pacienti/tyky terapii NPWT z pohledu psychické pohody?
3. Vnímají pacienti/tyky změnu sebevnímání při terapii NPWT?
4. Do jaké míry pacienti/tyky limituje zavedené NPWT v denních aktivitách?
5. Existují nějaké aspekty terapie nebo přístupu zdravotnického personálu, které by pacienti/tyky uvítali jinak?

Soubor a metodika

Výzkum byl realizován ve vybraném zdravotnickém zařízení ve spolupráci s Lékařskou fakultou Ostravské univerzity. Do výzkumného souboru bylo na základě záměrného výběru výzkumníkem zařazeno celkem devět participantů starších 18 let, kterým byla během hospitalizace zahájena léčba metodou NPWT (Tab.1). Pro zpracování tématu byl zvolen kvalitativní výzkumný přístup. Empirická data byla sbírána v období od 10. 2. 2024 do 31. 12. 2024, a to prostřednictvím hloubkových polostrukturovaných rozhovorů s jednotlivými participanty. Pro analýzu dat byla využita metoda tematické analýzy. Z rozhovorů byl pořízen audiozáznam, který byl následně doslovně přepsán a vytištěn. Texty byly dále analyzovány. Jednotlivé části odpovědí byly

na základě položených otázek barevně odlišeny pro přehlednost a snazší identifikaci klíčových témat.

Tab. 1 Přehled participantů

Přířazené jméno	Věk	Důvod zavedení NPWT	Délka zavedení ke dni rozhovoru
Marie	72	Dehiscence laparotomie	38 dní
Jaroslav	81	Dehiscence laparotomie	14 dní
Vlastimil	69	Syndrom diabetické nohy	6 dní
Ondřej	69	Dehiscence laparotomie	21 dní
Libor	81	Dehiscence anastomózy po resekci jícnu	24 dní
Barbora	50	Drenáž exsudátu z rány po amputaci pravé kyčle.	28 dní
Antonín	74	Dehiscence laparotomie	25 dní
Milan	61	Dehiscence laparotomie	35 dní
Bohumil	73	Dehiscence minilaparotomie	6 dní

Výsledky

Na základě výpovědí jednotlivých participantů bylo identifikováno celkem 5 hlavních kategorií a 8 podkategorií.

Tab. 2 Přehled kategorií a podkategorií

Kategorie	Podkategorie
Zahájení terapie	Důvod zavedení
	„Konečně něco, co mi pomůže“
Vnímání převazu	První převaz
	Následující převazy
Psychická zátěž	Narušená psychika
	„Je ve mně něco, co tam před tím nebylo“
Omezení v denních činnostech	„Pořád na to musím myslet“
Změny navržené účastníky	„Spokojenost a návrhy na změny“

Kategorie 1: Zahájení terapie

Reakce na oznámení o zahájení terapie podtlakem (NPWT) se mezi pacienty lišily. Popisují své první myšlenky, emoce a důvody, proč byla terapie podle nich nutná. Kategorie rovněž shrnuje jejich přístup k léčbě, který byl často doprovázen rozporupnými pocity.

Podkategorie: „Důvod zavedení.“ U šesti dotazovaných byla přítomna dehiscence laparotomií. Pacienti byli informováni o důvodu a průběhu léčby, ale každý tuto skutečnost vnímal jinak. Někteří viděli příčinu špatného hojení v prvotní operaci nebo špatné léčbě. Našli se i participanté, kterým byla NPWT terapie zavedena, jako poslední možnost léčby jejich stavu nebo kompli-

kací. „Tak bál jsem se, tím, že tam byla prasklina, jediná možnost bylo právě tohle, nebo nějaká další náročná operace“ popisuje pan Libor. První zmínka o „zavedení houby“ v nich vyvolala nejistotu, ale i představy o přírodních léčivých materiálech – o to víc je překvapil pohled na obvykle vypadající černou pěnu připomínající houbičku na nádobí. Jeden pacient přiznal, že doufal v něco „jako kombuchu“.

Podkategorie: „Konečně něco, co mi pomůže.“ Přístup pacientů k NPWT byl různý a závisel na délce hospitalizace, závažnosti zdravotního stavu i osobním nastavení. Dotazovaní popisují nejprve pocity nejistoty plné obav a očekávání v tuto terapii. V souboru se tyto pocity odrážely v celkovém přístupu k léčbě. V souboru se objevují negativní, neutrální, ale i odevzdané postoje k této terapii. Našli se však jedinci, kteří v této terapii viděli poslední možnost jejich léčby. Paní Barbora i pan Libor v NPWT vkládali naději – paní Barbora zůstávala dříve doma izolovaná a zavedení terapie jí vrátilo chuť bojovat „Cokoliv, ať to zabere“ říká paní Barbora. „Já jsem vlastně rád, že ho mám“ popisuje pan Vlastimil. Důležité je zmínit, že později s odstupem času téměř všichni přiznávají, že jsou za tuto terapii rádi.

Kategorie 2: Vnímání převazu

Pacienti popisují své pocity spojené s převazy. Kvůli rozdílným zkušenostem byla kategorie rozdělena na dvě části: první se věnuje vnímání prvního převazu, často spojeného s bolestí, druhá popisuje zkušenosti s dalšími převazy a změny v jejich prožívání během hospitalizace.

Podkategorie: „První převaz.“ První zkušenost pacientů byla velmi náročná, v rozhovorech často zmiňují bolest jako jeden z nejvýraznějších prožitků. Někteří měli rozsáhlé převazy prováděné v celkové anestezii na operačním sále, zatímco ostatní první převaz podstoupili na standardních odděleních s analgetizací, která však často nezmírnila bolest. Bolesti byly popisovány jako: vystřelující do celého těla, velmi silné, štiplavé, pálivé a bodavé. „Bylo to strašné, já jsem netušila, že to bude až tak“ popisuje paní Marie. Psychický stav a strach významně ovlivňovaly intenzitu bolesti. I přes informovanost byli pacienti překvapeni průběhem převazu. Mnozí si během převazu ulevovali hlasovými projevy. Celkově první zkušenost s NPWT byla pro většinu velmi zatěžující.

Podkategorie: „Následující převazy.“ Participanté již popisují průběh celého převazu od vyndávání pěny až po aplikaci nové. Převazy probíhaly obvykle každé 2–4 dny a většina pacientů si analgetika před převazy hlídala. Někteří, jako paní Marie či pan Milan, byli kvůli silné bolesti převazování pod analgosedací či narkózou. „Ne, ty další už mě uspávali, sestřička mi nachystala něco do žíly a já jsem nic necítila, to bylo super“ popisuje paní Marie. Dotazovaní popisují, že převazy jsou mnohem bolestivější, když ránu chirurgicky čistí. Samotnou tvorbu podtlaku popisují participanté jako velmi zvláštní, z počátku bolestivou a nepříjemnou. Popisují pocity stažení až sevření. „Takové, jak kdyby vás to sevřelo“ říká pan Jaroslav. Všichni participanté popisují, že bolesti se s odstupem času od převazu snižují až úplně vytrácejí. „No tak vydržet se to dá. Už jen s ohledem na to, že prostě víte, že to má pomoci. Jo tak nebudu tady řvát jak na lesy“ pan Bohumil.

Kategorie 3: Psychická zátěž

Hojení ran je psychicky náročné a přináší řadu omezení. Tato část se dělí na dvě podkategorie. První se zaměřuje na narušení psychické pohody, pacienti popisují své obavy, strach a nepříjemné pocity spojené s NPWT. Druhá podkategorie se věnuje vnímání těla a pocitům z „cizího tělesa“ v ráně, které někteří detailně popsali.

Podkategorie „Narušená psychika.“ Soubor pacientů lze rozdělit do dvou skupin podle jejich prožívání terapie NPWT. První skupina popisovala výraznou psychickou nepohodu, obavy, smutek a napětí spojené s léčbou. Druhá skupina, zaujala spíše neutrální postoj, přičemž paní Barbora vnímala terapii dokonce pozitivně. Psychický stav jednotlivých pacientů ovlivňovala především délka hospitalizace a přítomnost komplikací. U většiny trvala terapie více než 20 dní, což se často pojilo s psychickou rozladěností. Participanti během rozhovorů popisují: stavy smutku, hledání smyslu celé situace, pocity zdoluhavé léčby a velmi pomalých výsledků. „No hlavně jsem si říkal, proč já?“ popisuje pan Milan. Dva participanti zmínili pocity připoutání k „něčemu“. Někteří participanti měli zejména obavy z úspěšnosti léčby. „Spíš jsem se bál toho, aby se to nepokazilo“ říká pan Libor. Pacienti také popisují problémy s alarmováním přístroje. Jeden pacient popisoval narušení spánku a úzkostné stavy.

Podkategorie „Je ve mně něco, co tam před tím nebylo.“ Participanti popisují pocity cizího tělesa v těle. Pan Antonín popisuje své pocity jako „nezvyklé“. Ví, že má v těle „houbu“, ale není schopen to více definovat. Pan Milan popisuje, že přítomnost NPWT nijak neřeší. „Je ve mně něco, vím, co tam před tím nebylo“ říká pan Milan. Naopak někteří popisují své pocity jako bolest v jizvě. Dva pacienti popisují zavedené zařízení jako pocity plnosti. „Jsem prostě úplně naplněná“ popisuje paní Marie. „No já nevím, jako beton. Prostě jako by tam nalili něco, nějakého tuhého“ říká pan Jaroslav. Pacienti napojení podtlak popisují jako pocity stažení těla, tahání a bublání v ráně. Specificky popisuje zavedení pan Libor, který měl zavedené NPWT v dehiscenci anastomózy po resekci jícnu. Toto atypické zavedení popisuje jako pocity velkého sousta, které mu uvízlo v krku. „Cítil jsem to tam, bylo to jako uvízlý kus jídla“ pan Libor.

Kategorie 4: Omezení v denních činnostech

Zařízení podtlakové terapie je neustále připojeno k pacientovi. Jednotliví pacienti tedy s sebou nepřetržitě nosí celé zařízení. V této kategorii je rozebráno, jak jednotliví účastníci zvládali denní činnosti i s tímto přístrojem. Jsou zde popsána omezení, které jednotlivci popisovali.

Podkategorie „Pořád na to musím myslet.“ Participanti popisují pocity strachu z nechtěného odpojení či vytrhnutí. Paní Marie popisuje: „No mám strach se i otáčet, abych náhodou něco nevytrhla, nebo si neodpojila. Někdy už toho mám po krk.“ Většina pacientů popisuje pocity neustálého myšlení na zařízení. „Je to takové, že na to člověk musí furt myslet. Táhnout to za sebou“ říká pan Antonín. V souboru se objevovaly pocity ztráty soběstačnosti. Omezení plynoucí ze zavedení NPWT někteří vnímají jako jednu z největších nevýhod této terapie. Nakonec si, ale všichni participanti s omezením poradili a terapii dodržovali.

Kategorie 5: Změny navržené účastníky

Během rozhovoru jsme zjišťovali, zda by dotazovaní během jejich terapie něco změnili. Tato změna se mohla týkat čehokoliv: samotné podtlakové terapie, přístupu personálu nebo samotné hospitalizace.

Podkategorie „Spokojenost a návrhy na změny.“ Z celého souboru by sedm participantů neměnilo vůbec nic, vše jim vyhovovalo tak, jak bylo nastaveno. Jedna pacientka zmínila bolesti a jejich řešení. *Možná ta bolest, nevím. Ale asi to k tomu patří* paní Marie. Druhý participant zmínil, že by změnil obvazové materiály, které byly využity při počátku defektu jeho nohy. Z rozhovorů vyplývá, že participanti byli spokojeni s pečujícím personálem. „Personál je fajn, holky jsou příjemné“ říká pan Ondřej.

Diskuze

Nejčastějším důvodem využití NPWT v našem souboru pacientů byla dehiscence laparotomie. Přijetí situace, že se rána nehojí ideálně, je náročná. Někteří naši participanti zmiňují, že ani nevěděli, že hrozí možnost špatného hojení. V zahraniční studii je popsáno, že rozpad rány je pro pacienta velmi traumatický zážitek. Tuto stresovou situaci popisují jako selhání jejich těla (Moffatt et al., 2011).

Druhá kategorie přibližuje problematiku převazů. Stres ve většině případů participanti uvedli ve spojitosti právě s převazem. Toto tvrzení můžeme potvrdit také výzkumem z roku 2017. Participanti zmínili, že největším zdrojem stresu je právě organizace převazu (Apelqvist et al., 2017). Dotazovaní při prvním převazu popisují zejména bolestivost a nepříjemné pocity. Správná preanalgetizace bývá zcela klíčová. Vybraní participanti byli předem patřičně preanalgetizováni opiodními medikamenty, nicméně i přesto udávali bolesti, které ještě nezažili. Miyanaga et al. (2023) ve své kvalitativní studii popisují, že téměř polovina pacientů by bez analgetizace převazu nevydržela. Jako nejhorší část převazu pacienti popsali vytahování polyuretanové pěny a samotný debreadment rány. Hampson (2024) popisuje, že debreadment je velice bolestivá procedura, která vyžaduje adekvátní management bolesti. Dle této studie je důležitá právě první zkušenost s převazem. Pokud je první převaz vysoce algický, může dojít k narušení nociceptivní dráhy bolesti, a tím mnohdy dochází ke zvýšení bolestivosti následujících převazů.

Během napojení podtlaku někteří participanti zmínili pocity sevření rány. Obdobnou zkušenost zaznamenali také Miyanaga et al., (2023), kdy dotazovaní popisují pocity stažení těla. Participanti nadále zmiňují, že v dalších převazech již věděli, jak bude výměna probíhat. Někteří tvrdí, že si analgetizaci dokonce sami hlídají. Pocit kontroly nad situací je pro pacienty také velice důležitá.

Narušený obraz těla byl také rozebrán ve třetí kategorii. Hned několik participantů velmi specificky popisuje své pocity ze zavedené polyuretanové pěny v ráně a samotného podtlaku. Participanti v této kategorii zmínili pocity „něčeho tuhého“, další popisují pocity nafouklého břicha či plnosti. Bolas a Holloway (2012) popisují, že pacienti se mohou cítit špatně s NPWT i z důvodu, že se jedná o zařízení, které jim připomíná, že rána se nehojí ideálně.

Dva participanté tyto alarmany popisují jako velmi nepříjemné, u jednoho dokonce došlo k myšlence negativního reversu z důvodu neustálých alarmů. Jako velmi stresující popisují alarmany také britští pacienti (Yarwood–Ross, 2012, s. 10).

Z našich výsledků vyplynulo, že většina participantů byla omezena v pohybu. Nicméně i přes omezení zvládli tuto terapii tolerovat a jejich adherence k léčbě tím nebyla narušena. Kdežto ve studii z roku 2021 pětina pacientů ukončila NPWT předčasně, a to z důvodu omezení jejich každodenních aktivit (Janssen et al., 2021, s. 252). Je nutno však podotknout, že tato studie popisuje také pacienty s ambulantním využitím NPWT. Někteří pacienti popisují zejména obavy a strach z pohybu, a to z důvodu nechtěného zavedení. Yarwood – Ross (2012) popisuje sběrnou hadici, jako potenciálně nebezpečnou pro zakopnutí nebo zavedení. O fyzickém připojení těla k technologii hovoří také v britském výzkumu, kde dotazovaní popisují pocity uvěznění (Bolas a Holloway, 2012). Participanté ve svých rozhovorech popisují velmi opatrné pohyby v lůžku, někteří uvedli, že se raději nehýbou vůbec.

Z jednotlivých odpovědí vyplynulo, že participanté byli spokojeni s přístupem a péčí zdravotnického personálu. Někteří uvedli, že jsou s léčbou spokojeni a personálu plně důvěřují. Dle Moffatta a kol. (2019) je důvěra ve zdravotnický personál důležitá. Tato skutečnost vysoce ovlivňuje pacientovu adherenci k léčbě a důvěru v ní. Dle Moffatt et al. (2011) participanté, kterým byl podán dostatek informací o terapii a průběhu, statisticky vykazovali menší míru úzkosti. Z výpovědí našich participantů vyplývá, že dotazovaní nevyžadovali další informace. Byli spokojeni s tím množstvím informací, které doposud slyšeli nebo zjistili. Míru úzkosti jsme zpozorovali pouze u jednoho participanta, ten je ale měl ve spojitosti s převazem.

Závěr

Z výzkumu vyplývá, že problematika špatně hojící se rány představuje pro pacienty obrovskou psychickou zátěž. Narušení psychické pohody popisují téměř všichni participanté. Zásadní témata vyplývající z výzkumu byly: vnímání bolestí během převazů a omezení plynoucí ze zavedení NPWT. Doufáme, že toto poznání napomůže ke komplexnějšímu porozumění problematice hojení ran pomocí podtlakové terapie. Toto pochopení by mohlo přinést lepší kvalitu péče a tím i větší kvalitu života pacientů během podtlakové terapie.

Doporučení pro praxi, která plynou z analýzy: vhodně informovat, správně analgetizovat, mít kompetentní personál a správně naslouchat pacientům. Na tyto témata by bylo vhodné se v dalších výzkumech či klinické praxi více zaměřit.

Konflikt zájmů

V souvislosti s předloženou prací nevznikl žádný konflikt zájmů.

Seznam literatury

- Apelqvist, J., Willy, C., Fagerdahl, A. M., Fraccalvieri, M., Malmsjö, M., Piaggese, A., ... & Vowden, P. (2017). EWMA document: negative pressure wound therapy: overview, challenges and perspectives. *Journal of wound care*, 26(Sup3), S1–S154. <https://doi.org/10.12968/jowc.2017.26.Sup3.S1>
- Bolas, N., & Holloway, S. (2012). Negative pressure wound therapy: a study on patient perspectives. *British journal of community nursing, Suppl*, S30–S35. <https://doi.org/10.12968/bjcn.2012.17.sup3.s30>
- Hampson, J. (2024). Leg ulcers, debridement and pain management. *Journal of Community Nursing*, 38(5).
- Janssen, A. H. J., Wegdam, J. A., de Vries Reilingh, T. S., Vermeulen, H., & Eskes, A. M. (2021). Which determinants are considered to be important for adherence to Negative Pressure Wound Therapy: A multimethods study. *Journal of tissue viability*, 30(2), 250–255. <https://doi.org/10.1016/j.jtv.2021.01.009>
- Leek, K., Murdoch, J. M., & McCarthy, C. H. (2024). The utilisation of a negative pressure wound therapy clinical decision tree in an acute care setting tissue viability service. *Journal of Wound Management*, 25(1), 2–10.
- Miyanağa, A., Miyanağa, T., Sakai, K., Konya, C., Asano, K., & Shimada, K. (2023). Patient experience of negative pressure wound therapy: A qualitative study. *Nursing open*, 10(3), 1415–1425. <https://doi.org/10.1002/nop.21392>
- Moffatt, C. J., Mapplebeck, L., Murray, S., & Morgan, P. A. (2011). The experience of patients with complex wounds and the use of NPWT in a home-care setting. *Journal of wound care*, 20(11), . <https://doi.org/10.12968/jowc.2011.20.11.512>
- Moffatt, C. J., Murray, S., Aubeeluck, A., & Quere, I. (2019). Communication with patients using negative wound pressure therapy and their adherence to treatment. *Journal of wound care*, 28(11), 738–756. <https://doi.org/10.12968/jowc.2019.28.11.738>
- Smola, H. (2013). Mechanismus účinku lokálního podtlaku při léčbě ran. In: Šimek, M., Bém, R., Huššan, M., Janek, J., Jirkovská, A. et al. Podtlaková léčba ran. Praha: Maxdorf.
- Yarwood-Ross, L. (2012). Experiences of negative pressure wound therapy from the patient's perspective. *British Journal of Community Nursing*, 17.

Kontaktní adresa autora

Mgr. Veronika Hynčicová
Chirurgická klinika, Jednotka intenzivní péče
Fakultní nemocnice Ostrava
veronika.hyncicova@fno.cz