

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH VĚD

Ústav ošetrovatelství

Kantorová Lucie

Kvalita života u pacienta po amputaci

Bakalářská práce

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Mazalová, Ph.D.

Olomouc 2023

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedené bibliografické a elektronické zdroje.

V Olomouci dne 30.4. 2023

.....
Kantorová

podpis

Poděkování

Děkuji vedoucí práce Mgr. Lence Mazalové, Ph.D. za odborné vedení, cenné rady a vstřícnost při zpracování této bakalářské práce.

ANOTACE

Typ závěrečné práce: Bakalářská práce

Téma práce: Praxe založená na důkazech v ošetrovatelské péči

Název práce: Kvalita života u pacienta po amputaci

Název práce v AJ: Quality of life after amputation

Datum zadání: 2022-11-18

Datum odevzdání: 2023-04-30

Vysoká škola, fakulta, ústav: Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

Ústav ošetrovatelství

Autor práce: Kantorová Lucie

Vedoucí práce: Mgr. Lenka Mazalová, Ph.D.

Oponent práce:

Abstrakt v ČJ:

Přehledová bakalářská práce se zabývá problematikou kvality života u pacienta po amputaci. Teoretická východiska byla zpracována z dohledaných výzkumných studií z databáze EBSCO, Google Scholar, MEDLINE a rozpracována do dvou dílčích cílů. Prvním dílčím cílem bylo sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o psychických faktorech ovlivňujících kvalitu života u pacienta po amputaci. Všichni pacienti zažívají negativní emoce jako je deprese, úzkosti, strach. Bakalářská práce přibližuje dopady na kvalitu života pacientů po amputaci, jak prožívají narušení integrity těla, omezení hybnosti končetiny, ale také návrat zpět do života. Představuje aspekty, které se objevují v procesu vyrovnávání se se závažnou životní změnou, a to sociální opora, zpracování události, body image a existenční strachy. Druhým dílčím cílem bylo shrnout aktuální dohledatelné publikované poznatky o fantomových bolestech a pocitech, které ovlivňují kvalitu života. Práce se zaměřuje na člověka trpícího fantomovými bolestmi a pocity a na zvládání těchto bolestí. Bolest ovlivňuje celkový stav pacientů po amputaci, omezuje je při každodenních činnostech, které vykonávají. Jsou zde zmíněny i důležitosti, které by měly vykonávat všeobecné sestry, například péče o pahýl, bandážování apod.

V neposlední řadě byla podtrhnuta důležitost rehabilitace jako faktor ovlivňující nejen fantomovy bolesti a pocity, ale celkový stav a kvalitu života pacienta. Některé všeobecné sestry mají velké mezery v této oblasti péče. Tato bakalářská práce může být využita jako námět pro vytvoření výzkumných studií v České republice. Dále práce může sloužit jako informační materiál pro všeobecné sestry, které se s touto problematikou denně setkávají.

Abstrakt v AJ:

This bachelor thesis deals with the quality of life in an amputee patient. The theoretical background has been developed from retrieved research studies from EBSCO, Google Scholar, MEDLINE databases and elaborated into two sub-objectives. The first sub-objective aimed to summarize the current published evidence on psychological factors affecting quality of life in the amputee patient. All patients experience negative emotions such as depression, anxiety and fear. This bachelor thesis presents the impact on the quality of life of the amputee patient, how they experience the disruption of body integrity, the limitation of limb mobility, but also the return to life. It presents aspects that emerge in the process of coping with a major life change, namely social support, event processing, body image and existential fears. The second sub-objective was to summarize the current traceable published knowledge on phantom pain and feelings that affect quality of life. The thesis focuses on the person suffering from phantom pains and feelings, and on coping with these pains. Pain affects the overall condition of amputees, limiting them in the activities of daily living that they perform. Important things that general nurses should do are also mentioned, such as stump care, bandaging, etc. Last but not least, the importance of rehabilitation as a factor affecting not only the phantom's pain and sensations, but the patient's overall condition and quality of life. Some general nurses have large gaps in this area of care. This bachelor's thesis can be used as a topic for the creation of research studies in the Czech Republic. Furthermore, the thesis can serve as a piece of information material for general nurses who encounter this issue on a daily basis.

Klíčová slova v ČJ: amputace, kvalita života, fantomova bolest, všeobecná sestra, psychické prožívání, vnímání

Klíčová slova v AJ: amputation, quality of life, phantom pain, general nurse, psychological experience, perception

Rozsah práce: 39 stran / 0 příloh

Obsah

Úvod	7
1 Popis rešeršní činnosti	9
2 Kvalita života u pacienta po amputaci.....	12
2.1 Psychické faktory ovlivňující kvalitu života	12
2.2 Fantomova bolest jako faktor ovlivňující kvalitu života.....	21
2.3 Význam a limitace dohledaných poznatků.....	30
Závěr.....	32
Referenční seznam.....	34
Seznam zkratk.....	39

ÚVOD

Existuje několik definic kvality života, nelze však najít její konkrétní ustálenou verzi. Jedná se totiž o velice složitý pojem, zabývající se různými stránkami lidského života. Mnoho autorů kvalitu života zaměňuje za ekvivalentní pojmy, jako je sociální pohoda, sociální blahobyt nebo lidský rozvoj. Termínem kvality života se zabývají různé vědecké disciplíny, například: psychologie, ekologie, medicína, sociologie či kulturní antropologie a hovoří se o ní v různých kontextech.

Kvalita života je dlouhodobým cílem nejen ošetrovatelské péče. Využívá se nejčastěji jako jeden z ukazatelů hodnocení efektivnosti léčby. Z toho vyplývá, že kvalitu života ovlivňuje mnoho životních situací, mezi ty závažnější a život opravdu ovlivňující zařazujeme také amputaci. (Matos et al., 2020, s.2) Amputace končetin je nevyhnutelným zákrokem v pokročilém stadiu některých onemocnění, jako jsou např. diabetes mellitus (DM), periferní arteriální okluzivní onemocnění (PAOD), nádorová onemocnění, úrazy nebo infekce. Představuje dramatický dopad na život pacienta. (Sarroca et al., 2021, s.1) Amputace končetiny nenese sebou pouze trvalé poškození motorických orgánů, ale zanechává u pacientů psychické trauma. Pacient je nucen přeorganizovat svůj životní styl, změnit zaměstnání nebo přestat úplně pracovat. Pacienti po amputaci nejsou plně samostatní a jsou závislí na pomoci druhých. Pooperační období je pro pacienty velmi náročné, musí se vyrovnat s novou životní situací a přijmout svůj vzhled. Kvalita života závisí na mnoha faktorech a týká se mnoha aspektů lidského života, jako jsou fyzické, duševní, duchovní a sociální aspekty. (Grzebień et al., 2017, s. 57-58)

Dalšími problémy, se kterými se pacienti po amputaci potýkají, jsou fantomovy bolesti, bolesti pahýlu a možné infekce. Mnoho lidí si ani neuvědomuje, s jakými problémy se tito lidé musí vypořádat. Pro mnohé jsou to maličkosti, až zanedbatelné činnosti, které si přesto dokážou provést sami. Pacienti po amputaci však tuto možnost často nemají, jsou závislí na druhé osobě. Většinu z nich trápí také správná osobní hygiena, vykonávání každodenních aktivit, nastupování a vystopování z automobilu, či jiných dopravních prostředků. Normální fungování je obtížné nebo zcela nemožné, protože se pacienti potýkají se ztrátou nezávislosti a nutností být závislý na druhých, což výrazně přispívá ke špatné fyzické, psychické, sociální a finanční stránce jejich života. (Knezevic et al., 2015, s.103-104) Změny nastávají také v základních dovednostech a každodenních činnostech, objevují se u nich pocity méněcennosti, problémy spojené s blahobytem, negativní změny v jejich profesním životě, pocity méněcennosti, změny identity a změny v afektivním nebo sexuálním životě. (Bergo, Prebianchi, 2018, s. 35-36)

V časném pooperačním období je pro pacienta velmi důležitá role všeobecné sestry, klademe důraz na porozumění potřebám pacienta, jeho hodnotám a jedinečným schopnostem. Můžeme takto dopomoci ke zlepšení kvality života pacienta, jež bude vnímat naději a chuť zdolávat další překážky, které ho budou provázet životem. Pacient následně dosáhne opětovného začlenění se do komunity. (Virani et al., 2015, s.53-54)

Cílem bakalářské práce bylo sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o kvalitě života u pacienta po amputaci.

Cíl práce byl dále specifikován ve dvou dílčích cílech:

- I. sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o psychických faktorech, které ovlivňují kvalitu života
- II. sumarizovat aktuální dohledané publikované poznatky o fantomových bolestech a pocitů

Před tvorbou bakalářské práce byly prostudovány následující publikace:

DOUŠA, Pavel, Tomáš PEŠL, Valér DŽUPA a Martin KRBEČ, ed. *Vybrané kapitoly z ortopedie a traumatologie pro studenty medicíny*. Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2021. ISBN 978-80-246-4828-6.

JANÍKOVÁ, Eva a Renáta ZELENÍKOVÁ. *Ošetrovatelská péče v chirurgii: pro bakalářské a magisterské studium*. Praha: Grada, 2013. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4412-4.

LIBOVÁ, Ľubica. *Ošetrovatelský proces v chirurgii II*. Praha: Grada Publishing, 2022. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-3514-1.

MOLITOR, Martin. *Transplantace v rekonstrukční chirurgii*. Praha: Grada Publishing, 2017. Edice celoživotního vzdělávání ČLK. ISBN 978-80-247-5546-5.

VYTEJČKOVÁ, Renata, Petra SEDLÁŘOVÁ, Vlasta WIRTHOVÁ, Iva OTRADOVCOVÁ a Lucie KUBÁTOVÁ. *Ošetrovatelské postupy v péči o nemocné III: speciální část*. Praha: Grada Publishing, 2015. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3421-7.

1 POPIS REŠERŠNÍ ČINNOSTI

V následujícím textu je podrobně popsána rešeršní činnost, podle které došlo k dohledání validních zdrojů pro tvorbu této bakalářské práce.

VYHLEDÁVACÍ KRITÉRIA

Klíčová slova v ČJ: amputace, kvalita života, fantomova bolest, všeobecná sestra, psychické prožívání, vnímání

Klíčová slova v AJ: amputation, quality of life, phantom pain, general nurse, psychological experience, perception

Jazyk: český, anglický, polský, portugalský

Období: 2013–2023

Další kritéria: recenzovaná periodika, plné texty



DATABÁZE

EBSCO, Google Scholar, MEDLINE

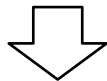


Nalezeno 249 článků. Vyřazeno 210 článků.



VYŘAZUJÍCÍ KRITÉRIA

- duplicitní články
- články nesplňující kritéria
- články neodpovídající tématu



SUMARIZACE POUŽITÝCH DATABÁZÍ A DOHLEDANÝCH DOKUMENTŮ

EBSCO - 15

Google Scholar-12

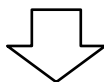
MEDLINE - 12



SUMARIZACE DOHLEDANÝCH PERIODIK A DOKUMENTŮ

Research, Society and Development	1 článek
BMC Research Notes	1 článek
Journal of Pain Research	1 článek
Journal of Clinical Investigation	1 článek
Psicologia – Teoria e Prática	1 článek
Disability and Rehabilitation	4 články
Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation	1 článek
Haydarpasa Numune Training and Research Hospital Medical Journal	1 článek
Ostomy/wound management	1 článek
Pain Research and Management	1 článek
Polish Journal of Surgery	1 článek
PLoS ONE	1 článek
Kontakt	1 článek
Yeungnam University Journal of Medicine	1 článek
Surgical	1 článek
Journal of Nursology	1 článek
The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences	1 článek
Medicinski pregled	1 článek
Anesteziologie a intenzivní medicína	1 článek
International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being	1 článek
Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation	1 článek
Estudos de Psicologia	1 článek
Acta Ortopédica Brasileira	1 článek
Cureus	1 článek
Alexandria Scientific Nursing Journal	1 článek
Frontiers in Psychology	1 článek
Abstract Proceedings International Scholars Conference	1 článek
Scientific reports	1 článek
Ból	1 článek

Journal of Vascular Nursing	1 článek
Journal of Pain Management	1 článek
Nursing Standard	1 článek
Prosthetics & Orthotics International	2 články
Primary Health Care Research & Development	1 článek
BMC Neurology	1 článek



**Pro tvorbu teoretických východisek
bylo použito 39 článků.**

2 KVALITA ŽIVOTA U PACIENTA PO AMPUTACI

2.1 Psychické faktory ovlivňující kvalitu života

Jedním s nejdůležitějších aspektů týkajících se kvality života u pacientů po amputaci je jejich psychický stav. Ztráta končetiny je pro pacienty událostí měnící život a pečlivá pozornost by měla být věnována jejich emocionálnímu a psychologickému přizpůsobení se ztrátou končetiny. Psychologická reakce na amputaci je často založena na typu postupu. Většina pacientů, kteří zažívají plánované amputace, prochází klasickými fázemi smutku, včetně popření, hněvu, vyjednávání, deprese a odmítnutí přijetí vzniklé situace. Většina pacientů s amputací, ať už plánovanou nebo nouzovou, vykazují úzkost a depresi. Mohou těžit z cílené terapie, jako je pozitivní vizualizace života po operaci, hypnóza, řízené projekce a návštěvy náboženských nebo kulturních vůdců na podporu pozitivního myšlení. (Virani et. al., 2015, s.6) Pacienti přemýšlejí o tom, jak vypadají a jak se na ně dívají ostatní. Zdravý jedinec začíná vnímat od dětství a po celý život, má myšlenky a pocity o vnímání svého těla – jeho tvar, velikost a další fyzické atributy, jako jsou vlasy, zuby a kůže. Jelikož vzhled je nesmírně důležitý a velmi ovlivňuje dobrou kvalitu života jedince, proto se v případě nedokonalosti vzhledu u postižených pacientů objevují často hněv a deprese. Pacienti po amputaci vnímají obraz těla jako negativní, jsou vysoce náchylní k tomu, aby byli nespokojeni se svým životem. (San Diego, 2020, s.543-545)

Ztráta části končetiny vede k pocitu neúplnosti a zmatení, což dále zintenzivňuje pocit neschopnosti. Pocit neúplnosti, neschopnosti a postižení, vyplývající z absence končetin, brání pacientům v každodenním životě a denních aktivitách. Způsobuje, že cítí ztrátu identity a ztrátu schopnosti vykonávat rodinné a sociální role, čímž narušuje jejich normálnost. Ztráta končetiny rovněž způsobuje existenční rozvrat, který omezuje životní styl pacientů a dramaticky mění jejich pohled na svět. Někteří pacienti uvedli, že ve chvíli ztráty končetiny byli vážně dezorientovaní, když se po propuštění z nemocnice dostali domů. Zmatek a ztráta nezávislosti zhoršily jejich existenční rozvrat. V některých případech amputací končetiny účastníci pocítovali existenční zbytečnost a beznaděj, související s jejich neschopností udržet si normálnost a sociální identitu. (Zhu et. al., 2020, s. 3-6) Hodně pacientů zažilo řadu emocionálních stavů před ale i po amputaci, zahrnující šok, úzkost, hněv, smutek, nepřijatelnost, deprese a strach. Pacienti často prožívají šok, když jim lékaři sdělují, že jedinou nebo poslední možností vedoucí k záchraně jejich života je amputace. (Torbjörnsson, et al., 2017, s.57-58) Smutek a smuteční reakce jsou běžné v časných stádiích amputace.

Ztráta končetin často znamená psychické utrpení stejné intenzity jako v reakci na smrt

milovaného člověka. (Jo et al., 2021, s.195-196) Pro mnohé pacienty nezbytnou péči, obohacující zkušenost a důvod k životu, poskytuje spiritualita. Modlitba představuje způsob, jak se spojit s nejvyšší duchovní bytostí a aktivovat duchovní energii, kterou člověk může odhalit v každodenním životě. (San Diego, 2020, s.540-545) Mnoho pacientů pociťuje strach a úzkost. Mírné až střední úrovně úzkosti jsou normální po amputaci a během hospitalizace. Úzkostné reakce se mohou objevit, když pacient začne rozpoznávat ztrátu končetiny a vyhodnocovat účinky a důsledky amputace. Neznámé nemocniční prostředí, častý kontakt se zdravotnickým personálem, bolestivé léčebné procesy, vnímání ztráty kontroly a nejistota ohledně budoucnosti mohou úzkost zvýšit. Úzkost může být také způsobena reakcí na obavy nebo strach ze změněných schopností při reorganizaci rolí v rodině, při přípravě na návrat do práce a jiných. (Jo et al., 2021, s.195-196) Život se strachem z odmítnutí může být velmi škodlivý pro kvalitu života, protože má tendenci ovlivnit mnoho aspektů každodenních činností. Strach může být překonán, když dojde k nalezení zdroje strachu a nahrazení negativních asociací pozitivními. (San Diego, 2020, s.544-545) Pacienti mají strach z budoucnosti, ze ztráty životní nezávislosti. Někteří pacienti také obviňují zdravotnický personál, zejména lékaře, že jim nepomohli zachránit končetinu, nevyhlédli je, a tím znehodnotili jejich život. Nicméně jsou i pacienti, kteří zdravotníkům věří a jsou jim vděční. Následně se vyjadřují, že amputace byla přijatelným výsledkem, protože bolest a nemoc bylo něco nepředstavitelného. (Washington, Williams, 2016, s.45)

Faktem však zůstává, že procesem amputace končetiny je narušena integrita lidského těla, což má za následek sníženou kvalitu života spolu se sníženou pohyblivostí, bolestí a tělesnou integritou. (Sarroca et al., 2021, s.1) Čelit realitě, že jsou označeni za "abnormální", je pro pacienty velmi těžké. Nepodporující sociální síť omezuje jejich společenský život, podněcuje k izolaci a vyvolává hněv. Jejich hněv a neochota myslet na amputaci a jejich zranění lze ilustrovat jako sociální stažení, které dále vyvolává narušenou normalitu. Aby ostatním prezentovali "normální já" a vyhnuli se společenskému stigma, rozhodli se pacienti po amputaci jednat jako "normální" lidé tím, že skrývají viditelné známky částečné ztráty nohy, například použitím zakrytých bot. Chovat se jako "normální" člověk je osobní touhou znovu získat vlastní identitu. (Zhu et. al., 2020, s. 3.6) Pro dobrý psychický stav pacienta je nutné dbát na jeho dostatečnou informovanost, klást důraz na zodpovězení všech otázek, které jsou ošetřovatelskému personálu kladeny. Také je důležité zajistit odborného specialistu v oboru psychologie a psychiatrie.

Pokud je pacient dostatečně informován o možnostech následné péče, možnosti užívání protéz, jeho psychický stav může být zlepšen a celou léčbu může zvládnout s menšími obtížemi.

Důležitá je diagnostika sociálního fungování pacientů, jejich emoční stav a ochota okolí pacienty podporovat. Vliv terapeutických zásahů závisí na různých aspektech, jako věk pacienta, délka trvání onemocnění a komorbidita (Kadlubowska et al., 2020, s.76) Míra, do jaké se u pacientů psychologické důsledky rozvinou, závisí také na tom, jak jsou jejich pečovatelé v prvních letech života empatičtí. Jejich profesionální dovednost podporovat a idealizovat pacienta má léčivé efekty. Tímto na své svěřence přenášejí pocit bezpečí, podporují jejich sebeúctu a sebedůvěru. (Roşca et. al., 2021, s.3) Rovněž vyjadřování empatie a citlivosti rodinných příslušníků vůči pacientům má blahodárný vliv na jejich chování, vnímání a potřeby. Zabráňuje také vzniku sebevražd, deprese a sebelítosti. Vyjádřením starostlivosti, neodsuzujícího postoje, důstojnosti a úcty v pacientech budují velmi důležitý pocit důvěry. (San Diego, 2020, s.540-545)

Emocionální reakce pacienta na situaci po amputaci můžeme rozdělit na pozitivní a negativní. Podle Torbjörnssona et al.(2022) byla většina pacientů spokojena s tím, co se stalo po amputaci. Pacienti s příznaky bolesti, kterých se amputací zbavili, vnímali budoucnost pozitivně. Naopak negativní emoce a postoje byly často způsobeny mnoha faktory, např. sociálními a fyzickými změnami. Řada pacientů měla po amputaci pocit opuštěnosti. (Torbjörnsson, et al., 2017, s.60) Většina z nich uváděla, že se stali těžkým břemenem pro své rodiny, a dokonce se stali postradatelnými. (Amoah et al., 2018, s.3) Negativní psychické stavy byly také způsobeny přetrvávajícími komplikacemi a špatným zdravotním stavem, kvůli kterému poškození nedokázali přijmout své životní omezení. (Washington, Williams, 2016, s.47)

Roşca et. al., (2021) ve své studii zkoumá psychologické důsledky u pacientů po amputaci v šesti základních bodech. Jedná se o emocionální dopad, negativní vlivy, tendenci k izolaci, omezování a omezení rolí, fenomén fantomových končetin a emoční vyvažování. První emocionální reakcí na amputaci bylo zoufalství, těžký pocit sebezhroucení, něco téměř nesnesitelného. V této souvislosti bylo mnohými pacienty zmíněno přání smrti jako výraz krajní hrůzy. Pacienti uvádí, že jejich život už nikdy nebude takový, jako dřív. Probuzení vnímali jako noční můru. Měli pocity, že jsou ve vězení. Uzavírali se víc a víc do sebe, nechtěli komunikovat s vnějším okolím ani s rodinou, přáteli nebo známými. Delší dobu po operaci se u nich objevovala zvýšená úzkost. Do mysli pacientů se vkrádalo mnoho negativních myšlenek. Projekce budoucnosti byly chmurné, poznamenané smutkem, bezmocí a dokonce zoufalstvím. Existenciální nejistota, nedostatek kontroly a další očekávané ztráty v životě v důsledku amputace byly primárními příčinami úzkosti a následně přemítání a nespavosti. Pacienti uvádí, že celé noci přemýšlí, co s nimi bude, když jejich partner zemře dřív.

Jeden z pacientů vyslovil obavu „Teď mě zvedá do náruče, posadí na invalidní vozík, ale když zůstanu sám, co budu dělat?“ U pacientů se často vyskytuje frustrace a hněv. Pacienti jsou neklidní, nedokážou se smířit s touto situací. Jsou frustrovaní. Pacienti uvádí: „Vzali mi věci, mou práci, mou nezávislost... je to strašná frustrace, ale bojuji s ní.“ Frustrace ze ztráty končetiny může vyvolat pocit hořkého rozhořčení nad nespravedlností osudu. Jiní jsou vystaveni riziku, že se stanou terčem záští a závisti vůči své "celistvosti". Postižený člověk se stává více sobeckým, truchlivým a zlomyslným, protože je svým způsobem nešťastný. Ztráta pocitu kontroly zanechala pacienty emocionálně i fyzicky vystavené a zranitelné světu, který se nyní zdá být nebezpečnější než kdy jindy. Tato náhlá změna v sebestavu je prožívána jako regrese do fáze závislosti, která má ochromující emocionální účinky při absenci dostatečných vnitřních a vnějších zdrojů. Ohromující úzkost způsobuje depresi a vážně brání procesu fyzické i psychické obnovy. Zdálo se, že účastníci s účinnou adaptační schopností bojují proti depresi a uznávají její škodlivou kapacitu. Vzhledem k tomu, že pocity závislosti, nedostatku kontroly a zranitelnosti jsou s věkem zvyrazňovány, starší lidé se již nacházejí v procesu přizpůsobování a musí sladit staré a nové sebereprezentace. Trauma z amputace za takových okolností může být porážka. U některých pacientů byla amputace doprovázena vývojem komplexu viny. Vina může být příčinou a silným palivem pro depresi. Dle zjištění byla vina spojena s uvědoměním si spojení mezi volbami a ztrátou končetiny. V případě některých pacientů nepříjemný obraz, který čtou v očích přátel a známých, prohlubuje jejich depresi a vede je k sociálnímu vyhýbání se a ústupu. Ztráta končetiny je také prožívána jako narcisistické zranění, díra do představy účastníků jako autonomních, záměrných, schopných, žádoucích a participativních bytostí. To je činí náchylnými k hanbě. Snad nejbolestivější je, že před protézou se každodenní život pacienta s amputovanou končetinou dramaticky mění. Některé rutinní činnosti již nelze vykonávat a s tím přichází ztráta rolí a jejich přínos k sebereprezentaci. (Roşca et. al., 2021, s. 3-6)

Emoce vzniklé narušením celistvosti těla způsobují zkreslený obraz těla, což vede k neadekvátním a negativním pocitům ohledně těla a snížení sebeúcty. (Kizilkurt, 2020, s.116) Vnímání fyzické atraktivity je složitý proces, jde o konstrukci různých psychologických a fyzických faktorů. Je to míra, do jaké jsou fyzické rysy člověka považovány za esteticky příjemné nebo krásné. Estetika je ve všech médiích a je přítomna v mysli každého člověka v tomto globalizovaném světě.

Vnímání krásy má zásadní vliv na náš společenský život, psychickou a fyzickou kondici i kvalitu života. Dva hlavní pilíře vnímání vzhledu jsou obraz těla a sebeúcta. Obraz těla je individuální vnímání vlastního těla člověkem. Je to vícerozměrný dynamický proces a ovlivňuje

ho vnitřní faktory, jako je věk, pohlaví, fyzická kondice a také vnější faktory včetně sociálních faktorů nebo faktorů prostředí. Narušení obrazu těla je důsledkem společenských hodnot zdůrazňujících vitalitu, fyzický vzhled a zdatnost. Proto může být amputace vnímána jako známka selhání. Sebeúcta je pozitivní nebo negativní orientace na sebe sama, celkové vnímání vlastní hodnoty nebo cennosti. Sebeúcta zahrnuje emoce jako je triumf, zoufalství, hrdost a stud. (Holzer et al., 2014, s.1-2)

Zvyknutí si na nový stav způsobuje, že se někteří pacienti pomalu vrátili do svého předchozího duševního stavu a dokonce doufali, že další den budou téměř takoví, jací byli. Silná vůle překonat trauma a znovu získat to, co jim bylo vzato. Naděje, odhodlání zvítězit, vkládání víry do něčeho vnitřního nebo vnějšího a schopnost humoru se zdají být silnými stránkami v procesu přizpůsobení některých pacientů. S pocitem uznání a ocenění svým sociálním prostředím získalo mnoho pacientů naději do budoucna. (Roşca et. al., 2021, s. 7)

Další potřebou pro zkvalitnění života po amputaci je integrace do společenského života. Pacienti uvádějí, že se obávají pocitu bezmoci, izolace, vyloučení od ostatních nebo pocitu sociálního nepohodlí a propasti mezi nimi a jejich okolím, zejména pokud se nemohou účastnit aktivního společenského života mimo svůj domov. Možnost vrátit se ke společenským aktivitám je spojena se seberealizací. V nejhorsích případech může nespokojená potřeba aktivního společenského života vyústit v depresi nebo problémy v manželském životě pacienta nebo ve vztazích s přáteli. Důležité je také správné přijetí protézy v aspektu souvislosti s potřebou sexuální aktivity nebo správného sexuálního fungování. Toto udávají převážně pacienti mužského pohlaví, protože poruchy vnímání těla a sebevědomí mohou vést k sexuální dysfunkci. (Manz et al., 2022, s. 2-11) Problémy v sexuální životě zhoršují kvalitu života u pacientů. Tato skutečnost se ale ve studiích neobjevuje téměř vůbec. Způsobeno to může být zejména studem pacientů o tomto tématu mluvit s ošetřujícím personálem. Všichni lidé jsou sexuálními bytostmi. Tento pojem označuje všechny způsoby, kterými člověk vyjadřuje milostné city a emoce. Na sexuální přitažlivost reaguje celé tělo. Sexualita zahrnuje pocity vzrušení (vyjadřované doteky, polibky a hlazením) i pohlavní styk. Někteří lidé po amputaci tvrdí, že ztráta končetiny omezuje jejich sexualitu. To může být způsobeno negativním obrazem těla. Důvodem může být také obava, že budou odmítnuti svým partnerem nebo partnerkou. Je důležité, aby pár společně hovořil o tom, jak tělo vypadá, jak se cítí a jak funguje. Rozhovor o tom problému může pomoci předejít nedorozumění nebo zraněným citům v pozdějším životě. K etiologii erektilní dysfunkce mohou přispívat psychologické faktory, jako je úzkost z výkonu. Přítomnost normální sexuální touhy, ale neschopnost výkonu v důsledku fyzických omezení,

může vést ke špatné kvalitě života, problémům v mezilidských vztazích, problémům mezi partnery a ke zvýšení psychického stresu. (San Diego, 2020, s.539-540)

U poruch souvisejících se stresem mohou pokračovat znovuprožitky, jako jsou rušivé myšlenky, vzpomínky a noční můry. Podněty související s traumatem se aktivně vyskytují kvůli intenzivní psychologické bolesti a zvýšenému autonomnímu vzrušení, které vyvolávají. Tyto příznaky snižují kvalitu života pacienta a narušují adaptaci. (Jo et al., 2021, s.195-196)

Pacienti po amputaci mají individuální mechanismus zvládnání. Nejzásadnější je ztráta nezávislosti a pocit méněcennosti. Pacienti jsou konfrontováni s problémem ztráty nezávislosti po amputaci. Ztráta nezávislosti pramení hlavně ze dvou aspektů, jedním z nich je schopnost fyzické aktivity a druhý je sociální schopnost. Pokles schopnosti aktivity u pacientů po amputaci brání v naplnění jejich schopnosti postarat se o sebe, například životní schopnosti a ekonomické schopnosti. Dle Kadłubowské et al. (2020) existuje vztah mezi kvalitou života a zdrojem obživy. Pacienti, kteří jsou ekonomicky aktivní, hodnotí kvalitu svého života lépe než osoby žijící ze starobního důchodu. Ostatní sociodemografické faktory (věk, pohlaví, rodinný stav, bydliště) nemají na kvalitu života vliv.

Sociální úpadek osob po amputaci je ovlivněn jejich vnějším sebepojetím a vnímáním jejich okolí. Mnoho pacientů udává potíže se začlenit do běžných denních aktivit, přátelé se k nim chovají zvláštním způsobem, někteří pacienti se raději vyhýbají setkání s ostatními kvůli vnějším společenským předsudkům. (Torbjörnsson et al., 2017, s.62) Sociální podpora hraje nezastupitelnou roli v individuálním přizpůsobování se a rehabilitaci. Systémy sociální podpory často zahrnují tři kategorie, rodinu a přátele, zdravotníky a komunity. (Foster, Lauver, 2014, s.18-20). Většina pacientů uvádí, že se jim dostalo dostatečné sociální podpory od rodiny a přátel, což představuje cenný zdroj. Rodinní příslušníci poskytují pacientům praktickou pomoc, často prostřednictvím poradenství a finanční pomoci. (Amoah et al., 2018, s.3-4). Pacienti jsou také podporováni lidmi, kteří měli stejnou zkušenost s amputací prostřednictvím sdílení zkušeností, aby mohli nahlížet na zkušenosti ze správné perspektivy a získali povzbuzení a důvěru. (Foster, Lauver, 2014, s.18-20) Změna role rodiny, způsobená amputací, může ohrozit sociální identitu pacienta. Mnoho pacientů udává, že navzdory vysoké míry závislosti po propuštění z nemocnice, motivovala bezpodmínečná rodinná péče pacienta tak, aby se díval dopředu a doma znovu potvrdil svou pozici v roli "stejného člověka". Rodinní příslušníci chránili fyzickou a psychickou pohodu pacienta a hráli několik rolí ve snaze usnadnit jejich přechod zpět k nezávislosti a znovu získat normálnost.

S ohledem na vnímané sociální stigma se někteří pacienti namísto stažení ze společenského života zajímali o prozkoumání morální podpůrné skupiny, která by usnadnila

jejich normalizaci a zotavení. (Zhu et. al., 2020, s.3-6) Úspěšná reintegrace komunity je ústředním prvkem úspěšné rehabilitace pacienta po amputaci. U pacientů po amputaci by měly být sledovány příznaky úzkosti během jejich komunitní reintegrace, a intervence by měly být přizpůsobeny na základě silných stránek a přesvědčení jednotlivce. Přizpůsobení se zdravotnímu postižení může být dlouhý a obtížný proces, proto by sledování psychologické úpravy mělo pokračovat i do rehabilitační fáze. Multidisciplinární tým by měl zajistit, aby pacienti byli vystaveni v komunitě aktivitám, které mohou pomoci usnadnit proces opětovné integrace. Tyto činnosti mohou zahrnovat rekreaci, stejně jako pracovní a školní programy, v závislosti na potřebách jednotlivce. Mezi důležité rysy reintegrace komunity patří: propojení pacientů s podpůrnými skupinami a zdroji o pomoc při životě se zdravotním postižením, včetně probíhající rehabilitace a péče o protézy. (Virani et. al., 2015, s. 6-7)

Hlavním projevem podpory komunity je poskytování účinných přepravních služeb pro rehabilitační léčbu, návštěvy v nemocnicích a s odstupem času péči o ránu. (Foster, Lauver, 2014, s.18-20) Sociální pracovníci a komunitní sestry propojili pacienty po amputaci, aby s nimi sdíleli komunitní zdroje a zajišťovali účast pacientů na komunitních aktivitách, což jim pomáhalo v rychlejší reintegraci do společnosti. (Virani et al., 2015, s.54) Jakožto zdravotníci bychom pacientům měli poskytovat personalizovanou péči a naslouchat jejich názorům, respektovat je, poskytovat psychologickou podporu, která může pacientům pomoci přijmout jejich vlastní situaci, obnovit životní cíle a být tak aktivní k životu. Ošetřovatelství vyžaduje multidisciplinární přístup, který se vyznačuje tím, že ošetřovatelé pacienty neodsuzují, ale přistupují k nim tak, aby z jejich péče vyplývala podpora, empatie a soudržnost. (Torbjörnsson et al., 2017, s. 20) Zároveň, když členové rodiny považují pacienta za objekt, o který je třeba se postarat, oslabují tím jeho schopnost vykonávat denní činnosti. Bezpochybně je nutné procvičovat dovednosti a realizovat strategie zvládnání termínově a umírněně, protože příliš málo cvičení způsobuje, že pacienti tuto strategii zapomínají, oproti tomu příliš časté cvičení způsobuje určitý tlak, který pacienty snadno přiměje k tomu, aby to vzdali. Pacientům po amputaci se často stanovují realistické cíle, aby se motivovali a obnovili sebevědomí. (Day et al., 2018, s.2439) Opomenout bychom neměli také terapeutické intervence, které by měly zahrnovat rozsáhlé vzdělávání terapeutů. A to v oblasti zdravotního chování v souvislosti se stravou, fyzickou aktivitou nebo zanechání rizikového chování, např. kouření. Pacient, pokud je to možné, musí být schopen zvládnout obtížné situace sám, abychom zabránili progresi onemocnění a předešli tak komplikacím. Je vhodné, aby vzdělávací aktivity neprováděli pouze lékaři a fyzioterapeuti, ale také všeobecné sestry, které díky svým znalostem standardů a

specifik ošetrovatelské péče o pacienty mohou zvýšit účinnost preventivních opatření. (Kadłubowska et al., 2020, s.82-83)

San Diego (2020) ve své studii uvádí, že mnoho pacientů pociťuje smršť emocí a pocitů zejména první 3 měsíce po amputaci. Jeden pacient se vyjádřil, že jeho životním bojem je každodenní pohled do zrcadla s myšlenkou, že vidí svůj život plný výčitek. Dokonce se z důvodu své deprese pokusil o sebevraždu spolknutím neznámých pilulek, přičemž si myslel, že ukončení života je odpovědí na jeho problémy. Depresivní myšlenky (díval se na okno a zastavil se v hlubokém zamyšlení) měly za následek závratě a bolesti hlavy. Uvádí, že chce spát a už se neprobudit. Také věřil, že se v jeho životě všechno změnilo. Přestal chodit do školy, rozešel se svou přítelkyní. Myslí si, že pro něj bude těžké najít si v budoucnu lepší práci, i když se o to nikdy nepokusil. Je plně závislý na svých rodičích a sourozencích. Další z pacientů po amputaci řekl, že právě první tři měsíce po amputaci byly nejsmutnějším obdobím jeho života. Ztratil chuť k jídlu a obvykle se díval na okno svého pokoje a téměř každou noc plakal, když všichni spali. Bylo období, kdy se cítil beznadějně a pokusil se o sebevraždu. Chtěl být nezávislý, ale jeho postižení ho omezovalo, protože měl problém s pohyblivostí. Chtěl by pomáhat s domácími pracemi, ale není schopen je vykonávat. A to je důvod, proč si myslel a cítil se zbytečný. Mladý muž také uvedl, že se snažil chodit sám ven, ale byl velmi paranoidní myšlenkou, že se na něj všichni dívají a že je středem pozornosti. Měl negativní postoj k tomu, co si o něm mohou myslet ostatní lidé, a to ho přimělo zůstat doma a být sám. Mnoho pacientů objevujících se v této studii se drží zpátky ve svých názorech na určité věci, protože se bojí, že ostatní lidé, by je mohli odsoudit nebo s nimi nesouhlasit. Pacienti po amputaci mají problémy se spánkem, soustředěním a vzpomínáním, což může následně vést k rozvoji úzkosti a deprese. Po dvou letech od amputace se objevují psychické problémy týkající se fyzického vzhledu, které pak mohou způsobit sociální fobii. Kromě toho mohou tyto problémy přinést negativní dopady na profesní a společenský život pacientů. Mnoho studií prokázalo, že fyzické poruchy mohou vést k sociální fobii, a to může negativně ovlivnit život člověka. (Demirtas, 2020, s.169)

Velmi důležitou součástí léčby pacientů je role všeobecné sestry. Mohou pacientům pomoci přizpůsobit se a adaptovat na život plánovaným způsobem, aby vyřešili problémy a obnovili důvěru v život. Nejen všeobecné sestry, ale také ošetrovatelský personál, může pomoci pacientům správně pochopit nemoc, přijmout realitu a zlepšit jejich vlastní hodnocení prostřednictvím rozhovoru, aby se zlepšila jejich sociální adaptabilita. Všeobecné sestry také vzdělávají rodiny a osoby v blízkém okolí postiženého. Ve fázi rehabilitace všeobecné sestry poskytují pacientům co nejdříve informace o protézách a provádí funkční rehabilitační cvičení končetin, aby se zlepšila jejich pohyblivost. (Katran, Akyuz, 2022, s. 61-62)

Tváří v tvář změnám způsobeným amputací je to nejnáročnější doba změn jak pro pacienty, tak pro jejich rodiny. Mohou být zapotřebí nové psychologické, adaptační a zvládací dovednosti, které nebyly vyžadovány během akutní fáze. Během tohoto období se úzkost může zhoršit v důsledku stresu, jako je strach z negativního hodnocení ostatních, zdatnost protetiky, probíhající zdravotní stav a rehabilitační léčba. Zpočátku je pacient znepokojen bolestí a poškozením vzhledu, ale poté se obavy přesunou na sociální návrat a profesionální přizpůsobení. Použití maladaptivních stylů zvládnání během tohoto období může mít za následek nadměrnou kompenzaci, odevzdání a vyhýbání se. Nadměrná kompenzace může nastat ve formě sebeprosazování, manipulace a posedlosti. Na úkor toho mohou pacienti odmítnout rehabilitaci nebo zůstat posedlí svou rolí pacienta a vyhýbání se může být viděno ve formě psychologického a sociálního stažení. (Jo et al., 2021, s.195-196)

2.2 Fantomova bolest, jako faktor ovlivňující kvalitu života

Pacienti po amputaci mohou vnímat různé typy bolesti pahýlu, např. bolesti kostí, bolesti rány, nervů, zejména fantomovy bolesti. Fantomová bolest obvykle začíná rychle po amputaci, někdy ihned po odeznění anestetika, a obvykle během několika prvních dnů po zákroku. (Boomgaardt et al., 2022, s.3350) Nejedná se o obyčejný typ bolesti, vede k funkčnímu oslabení a má negativní vliv na kvalitu života. (Lejčko, 2019, s.27) Zatímco souvislost mezi bolestí před amputací a fantomovou bolestí zůstává nejasná, studie konzistentně prokazují souvislost mezi fantomovou bolestí, fantomovými pocity a bolestí pahýlu. (Boomgaardt et al., 2022, s. 3351)

Fantomová bolest je bolest vnímaná v amputované části končetiny, a bolest pahýlu, pociťovaná v oblasti chirurgického zjizvení, má zvyšující tendenci při tlaku a pohybu končetiny. Spolu s bezbolestnými pocity lokalizovanými ve fantomu nebo iluzi, že končetina je neustále přítomna, dochází po amputaci ke dvěma ze tří hlavních typů senzoryckých poruch. Frekvence fantomové bolesti po amputaci končetiny se velmi liší. Závisí na přijaté závažnosti bolesti jako limitní hodnoty a od času, který uplynul od amputace. (Szcudlik et al., 2014, s.14) Určitou roli zde můžou hrát i osobnostní faktory. Má se za to, že pravděpodobnost výskytu fantomových bolestí je vyšší u povahově rigidních jedinců. Stres, vyčerpání, úzkostný stav, deprese s tendencí ke katastrofizaci významně přispívají rozvoji a udržování fantomových bolestí. (Lejčko, 2019, s.28)

Bolesti mají vliv nejen na snížení fyzické výkonnosti a možnosti protetiky, ale také na duševní a sociální fungování. Pacienti, kteří nezažívají bolest pahýlu, fantomové bolesti nebo související kontraktury, výrazně lépe hodnotí kvalitu života ve všech oblastech. Nepřítomnost bolesti nebo jejich nízká úroveň ovlivňuje míru samostatnosti v každodenním fungování. (Kadłubowska et al., 2020, s.82) Psychologická a emocionální péče má v léčbě fantomovy bolesti podstatný význam. První intervence je u pacienta realizována již v období před amputací a její součástí je podrobná informace o této problematice a o možnostech léčby. Pacienti v mnoha případech zažívají depresi, jsou emočně labilní, mají obavy z budoucnosti. Často zamlčují své skutečné fantomové prožitky z obavy, aby nebyli označováni jako duševně nemocní. V psychoterapii se uplatňují zejména relaxační techniky, hypnózy a biofeedback. (Lejčko, 2019, s.30) Fantomovy bolesti často předchází fantomovy pocity. Jsou velmi běžnou halucinací u nemocných po chirurgické nebo traumatické amputaci. Jsou častější na dominantní končetině. V některých případech jsou fantomovy pocity prožívány s vysokým stupněm věrohodnosti, prakticky identickým s reálnou skutečností.

Jsou děleny do tří kategorií; jednoduché pocity, kdy pacienti cítí teplo, chlad, svrbění, komplexní pocity, kde hraje roli pozice, délka a objem končetiny a v neposlední řadě také pocity pohybu končetiny. Ty jsou volné nebo spontánní. Časem pak dochází k regresi, nebo se rozvíjí fantomova bolest. Fantomová bolest se projevuje jako bolest pálivá, palčivá, štípavá apod. Fantomová končetina je často vnímána v nepřirozeném překrouceném postavení. Někteří nemocní mají ataky ostré, mučivé, ale relativně krátké bolesti. Z toho vyplývá, že fantomova bolest je častější tam, kde pacienti pociťovali bolest již před amputací. (Lejčko, 2019, s.28-29) Fantomové pocity jsou užitečné při ovládání protézy, avšak fantomová bolest je vysilující stav, který výrazně zhoršuje kvalitu života. Ačkoli jsou tyto prožitky hlášeny již od počátku 16. století, etiologie zůstává neznámá. (Collins et al., 2018, s. 2168)

S fantomovou bolestí jsou úzce spojeny také příznaky úzkosti a deprese, které jsou běžné jak před amputací, tak i po ní. (Fuchs et al., 2018, s.2) Míra deprese a úzkosti je vysoká v časných stádiích po amputaci, nicméně oba stavy pravděpodobně nejsou (nebo jen slabě) spojeny s výskytem fantomových bolestí, ale spíše s problémy spojenými s adaptací na novou situaci. (Fuchs et al., 2018, s.7)

Příčiny fantomových bolestí, pocitů a bolestivost pahýlu mají mnoho hypotéz. Může se jednat o periferní faktory, kdy při poranění nebo přerušení nervu dochází k retrogradní degeneraci a smršťování neuronu. Nebo se může jednat o centrální faktory, kde dochází ke změnám aktivity periferního nervového systému a může vést ke změnám v centrálním nervovém systému prostřednictvím centrální senzibilizace, kdy následují faktory psychologické. Fuchse et al., zjistil, že emocionální faktory zřejmě modulují fantomovy bolesti, i když tato vazba se zdá být méně silná ve srovnání s jinými příčinami chronické bolesti. Již dlouho se předpokládá, že psychologické faktory přispívají k rozvoji i udržování fantomové bolesti. Dřívější přesvědčení, že fantomova bolest je převážně psychologický jev, pravděpodobně přispěla k neochotě pacientů hlásit své příznaky a vyhledat léčbu. Skutečnost fantomové bolesti jako komplikace po amputaci je široce přijímána a není považována za primárně psychologický fenomén. (Boomgaard et al., 2022, s. 3353) Prožívání bolesti může být modulováno kognitivními faktory, jako jsou např. pozornost, paměť, očekávání, přesvědčení, hodnocení a strategie zvládání bolesti. Některé teorie chronické bolesti naznačují, že deklarativní i nedeklarativní paměťové procesy přispívají k rozvoji a udržování chronické bolesti prostřednictvím neuroplastických změn v nervovém systému. Strategické zvládání bolesti popisuje funkční nebo dysfunkční styly zvládání bolesti, poté, co se jí člověk věnuje a hodnotí ji jako hrozbu. Zvládání bolesti lze rozdělit na kognitivní a behaviorální strategii, která zahrnuje také katastrofizaci.

Kognitivní strategie zvládnání zahrnují např. odvrácení pozornosti od pocitu nebo reinterpretaci bolesti. Příkladem behaviorálních strategií zvládnání je zvýšení nebo snížení společenské nebo fyzické aktivity nebo vyhledání sociální či lékařské podpory. (Fuchs et al., 2018, s.5-6)

U tohoto typu bolestí končetin se často setkáváme s různými podpůrnými jevy, jako dotek, močení, vyprazdňování, pohlavní styk, angína pectoris, kouření cigaret, změny barometrického tlaku, herpes zoster a vystavení chladu. Jak již bylo zmíněno, spouštěče mohou být také emocionální a zahrnovat stres, úzkost a depresi. (Stockburger et al., 2016, s.162) Oproti tomu mezi faktory, které bolest zmírňují, patří odpočinek, rozptýlení pozornosti, pohyb pahýlu, nošení protézy, zvedání pahýlu, perkuse nebo masáž pahýlu. (Padovani et al., 2015, s.107) Největší šanci na zlepšení funkce a snížení fantomových bolestí nabízí interdisciplinární přístup k léčbě. Tento přístup zahrnuje farmakologickou léčbu, fyzickou rehabilitaci a psychologicko-emocionální podporu. Z toho vyplývá, že léčba nemůže být zaměřená pouze na jednu z možností, byť se někdy zdá, že příčina fantomových bolestí u pacienta je téměř jistá, i přesto léčba u pacienta probíhá multidisciplinárně. (Boomgaaedt et al., 2022, s. 3363)

Terapie fantomových bolestí zahrnuje nejen farmakoterapii, ale také psychoterapii, neinvazivní elektrostimulaci a další fyzikální metody a intervenční léčby. U mnoha léků předepisovaných na neuropatickou bolest výsledky hodnocení jejich účinnosti u bolesti při amputaci jsou kontroverzní. Nízká účinnost farmakologické léčby je častým důvodem obrátit se na jiné léčebné metody, zejména fyzioterapii a psychoterapii. Výsledky studií o účinnosti transkutánní elektrostimulace a akupunktury nejsou jednoznačné. Masáž a pasivní pohyby pahýlu mohou zabránit trofickým a cévním změnám. Navzdory nedostatku důkazů o účinnosti je při léčbě fantomové bolesti používána psychoterapeutická technika. Existují také zprávy o snížení fantomové bolesti po speciálním vizuálním tréninku (zrcadlová terapie). (Szcudlik et al., 2014, s. 14-15) Zrcadlová terapie je terapeutický přístup a poměrně nový fenomén v mnoha výzkumných, vědeckých a zejména klinických oblastech. Stále je ještě ve fázi vývoje a kombinuje se s dalšími postupy. (Chrastina, Svízelová, 2019, s. 22) Princip terapie fantomových bolestí; zrcadlo umístěno tak, aby v něm pacient po amputaci mohl sledovat odraz své končetiny, která je umístěna v blízkosti zrcadla a její odraz je pacientem vizualizován, zatímco zbytková končetina je umístěna za zrcadlem. Tato poloha vytváří iluzi, že má obě končetiny nepoškozené, poté pacient pohybuje nepoškozenou končetinou v různých vzorcích. (Zaheer et al., 2021, s. 2) Ve výsledku by zrcadlová terapie měla pozitivně ovlivnit míru funkční soběstačnosti pacienta (zlepšení motorických, sensorických a koordinačních funkcí), zvětšení

rozsahu kloubů a zlepšení vnímání tělesných schémat – to vše při co nejvyšší míře úlevy od bolesti. Zrcadlová terapie je stále považována za experimentální typ léčby u pacientů, u nichž uplatňující se fyzioterapeutické, farmakoterapeutické a jiné přístupy selhaly. V České republice není tato oblast plně propracována a zrcadlová terapie se využívá příležitostně jako experimentální a doplňková metoda. (Chrastina, Svízelová, 2019, s. 29)

Fantomová cvičení, označovaná také jako fantomovy motorické pohyby, které se využívá k léčbě fantomovy bolesti, může aplikovat na pacienta kdokoliv z ošetrovatelského týmu. Jde o to, že pacient provádí stejný pohyb jak se svou nepoškozenou končetinou, tak s amputovanou končetinou. V případě pacienta s amputací levého stehna a fantomovou bolestí v levé noze, by pacient pohnul pravou nohou a představil by si, že by stejným způsobem pohnul i levou (amputovanou) nohou. Mechanismus, jakým to může zlepšit fantomovy bolesti, nebyl jasně objasněn. (Boomgaardt et al., 2022, s. 3360-3361) Jeden z nejdůležitějších cílů ošetrovatelské péče je vytvoření „funkčního“ amputačního pahýlu, optimálně připraveného k následnému použití protetické techniky. Dokonalá péče o amputační pahýl v časném pooperačním období je podmínkou a návaznost specializované protetické péče je nezbytná. Optimální protéza a její včasné používání se příznivě podílejí na ubývání fantomových bolestí v průběhu času. To platí zejména pro sofistikované myoelektrické protézy, jejichž efekt na ubývání fantomových bolestí v čase, je vysvětlován kortikální reorganizací.

Fantomová bolest je fenomén limitující kvalitu života, ale objektivně ji nelze prokázat. Tento zvláštní a záhadný typ bolesti doposud uniká pozornosti a bývá tradičně nedostatečně léčen. Po fantomové bolesti je nutno aktivně pátrat. Funkční oslabení a kvalita života pacientů po amputaci končetiny není ovlivněna jen důsledkem ztráty důležité tělesné partie, ale často i samotnou fantomovou bolestí. (Lejčko, 2019, s.32) Kromě vnímání obrazu těla vede fantomová bolest končetin ke změnám v psychosociálním profilu, které mají zásadní vliv na dodržování rehabilitačního programu, funkční výsledek a kvalitu života. Proto by její hodnocení a léčebná péče měly být součástí přístupu pacientů podstupujících amputaci a měly by dávat význam, jaký si tento typ klinického stavu zaslouží. (Padovani et al., 2015, s. 110)

Úlohy všeobecné sestry jsou důležité v managementu bolestivých pacientů. Jelikož s nimi tráví většinu času, jejich poznatky k diagnostice a posouzení bolesti jsou nesmírně důležité při stanovení správné terapie. Je důležité, aby všeobecné sestry měly znalosti o fantomových bolestech končetin, aby uměly komunikovat a byly empatické. Je třeba vzít v úvahu určení emocionálních pocitů, jako je ztráta zaměstnání a vztahů, změna tělesného obratu a faktory, jako je fyzická dysfunkce. Všeobecné sestry, pečující o pacienta s fantomovou bolestí či fantomovým pocitem, by se měly zaměřovat na to, aby péče o pacienta po amputaci

byla prováděna na základě holistického přístupu a byla mu poskytnuta komplexní péče. Bolest by měla být definována pomocí vhodné stupnice pro hodnocení bolesti a podle tohoto hodnocení by měl být sestaven plán ošetrovatelské péče. Potřeba je také zjistit, do jaké míry bolesti pacienta omezují v činnostech každodenního života a jaká je míra jeho závislosti. Identifikujeme obavy pacienta, které prožívá, a měly by být naplánované iniciativy, jak se těchto obav zbavit. Plán ošetrovatelské péče sestavujeme společně s pacientem a pacient i jeho příbuzní by měli být do péče zapojováni. Ošetrovatelské intervence by měly být naplánovány tak, aby se vyhodnotily a odstranily běžné nežádoucí účinky analgetik, jako je zvracení, zácpa, průjem atd. V péči o pacienta po amputaci by měly všeobecné sestry poskytovat nefarmakologickou ošetrovatelskou péči, která je v jejich kompetenci. Měly by být zvoleny a použity vhodné metody, aby pacientovi ulevily a minimalizovaly jeho bolest. Všeobecné sestry také pacienty povzbuzují, aby se v každé fázi léčby bolesti svěřovali se svými dotazy a obavami. Všeobecné sestry by měly plnit také roli vzdělávací, ošetrovatelskou, léčebnou, výzkumnou, poradenskou a rehabilitační. Odebírají podrobnou anamnézu pro zhodnocení fantomovy bolesti, diagnostikují bolest pomocí vhodné škály bolesti a volí nevhodnější neinvazivní metodu ke zmírnění bolesti. Věnují také potřebné úsilí ke sledování nového vývoje fantomovy bolesti a fantomových pocitů u pacienta. (Katran, Akyuz, 2022, s. 61-62)

Časté hodnocení bolesti, nabídka analgezie, uznání fantomových bolestí, projev neodsuzujícího postoje a dokumentace reakcí pacienta na analgezii jsou životně důležité ošetrovatelské intervence. Použití účinné analgezie v rané pooperační fázi podporuje hojení a zotavení snížením reakcí nervového systému. Vzdělávání pacientů ve vztahu k nefarmakologické léčbě fantomových bolestí, jako je zrcadlová vizuální zpětná vazba, sluchová terapie, hypnoterapie, akupunktura, transkutánní elektrická nervová stimulace, perkuse, masáže, reflexologie, nervový blok a stimulace hlubokého mozku a míchy může poskytnout naději a podporu těm, kteří dostávají nedostatečnou úlevu od bolesti. (Virani et. al., 2015, s.3-4)

Kromě toho je potřeba pacientovi a jeho rodině poskytnout nezbytnou podporu při vyrovnávání se s touto životní situací. V důsledku amputace dochází u pacientů k výrazným psychologickým změnám, neboť se u nich mohou objevit pocity jako truchlení, vina, strach, závislost, přání zemřít, popírání, nebo také pocity úlevy a zvýšené odpovědnosti. Úkolem všeobecné sestry je tyto pocity rozpoznat, poskytnout podporu, pomoci s adaptací a být ochotná naslouchat stížnostem a potřebám pacienta. Napomáhá pacientům čelit změně tělesného obrazu, vytváří s ním pouto, vede ho a pomáhá mu při rozhodování. Snaží se ho začlenit do rodinného prostředí a pomáhá rodině situaci zvládnout. Dohlíží také na okamžitou rehabilitaci

a podporuje ji. Dbá na správnou péči o pacienta v pooperačním období v podobě polohování pahýlu, prevence dekubitů, hodnocení pahýlu s cílem vyhnout se tlakovým vředům anebo novým komplikacím. (Alves et. al., 2022, s.6)

Vzdělávání pacientů a rodiny v tom, co očekávat a jak zvládnout péči o pacienta podstupujícího amputaci snižuje úzkost a zlepšuje zotavení. Vzdelávání pacientů s žádostí o pomoc, když je to potřeba, je zásadní, protože amputace způsobuje zdravotní postižení a pacienti se mohou zdráhat vyhledat pomoc. Poskytnutí povzbuzení k žádosti o pomoc je důležitým předoperačním opatřením k prevenci pooperačních komplikací, jako jsou pády. Informační brožury o dostupných zdrojích, skupiny finanční pomoci a podpory po amputaci mohou pacienty a rodiny uklidnit. (Virani et. al., 2015, s.2-3)

Nemůžeme opomenout také péči o zbytkovou končetinu neboli pahýl. Hodnocení pahýlu a péče o něj je důležitým aspektem pooperační ošetrovatelské péče. Prevence komplikací pahýlu, jako je krvácení, infekce, neurovaskulární kompromis a kontraktury je důležitá pro obnovu a vhodnou montáž protéz. Všeobecné sestry by měly co nejdříve zapojit a vzdělávat pacienty a rodiny v péči o pahýl. Reakce na amputaci je vysoce individuální v důsledku postižení a změněného obrazu těla. Někteří pacienti s amputací mohou být dychtiví učit se a pokračovat ve svém životě, zatímco jiní mohou odmítnout se dokonce podívat na pahýl. Pocity pacientů by měly být respektovány a musí jim být poskytnut čas, aby přijali svůj nový obraz těla. Postupná péče o pahýl, získání technik, snižování stresu a zdokonalování dovedností může pomoci s přijetím pahýlu. Stanovení cílů pro tyto pacienty by mělo být realistické a mělo by být založeno na individuálních faktorech, přičemž by se mělo zaměřit na pozitivní milníky péče o sebe a aktivity, které zvyšují důvěru. Pokud pacient nedosáhne pokroku nebo vykazuje přetrvávající známky nedostatečného přijetí, multidisciplinární tým by měl zavést terapeutické intervence, jako je psychiatrické doporučení, které pacientovi pomůže zvládat jeho novou životní situaci.

Všeobecné sestry by měly často posuzovat hojení pahýlu a přizpůsobit oblékání v rámci prevence možnosti výskytu edému a krvácení. Doporučuje se měřit obvod končetiny každou směnu nebo každých osm hodin a podle potřeby. Vitální funkce by v časně pooperační fázi a nejméně jednou za směnu nebo každých osm hodin měly být často monitorovány, aby se vyloučilo krvácení a infekce. Neurovaskulární vyšetření (včetně pocitu, pohybu, pulsu, barvy kůže a teploty) by mělo být prováděno pravidelně s cílem určit omezující cirkulaci končetiny, což by mohlo vést k nekróze tkáně pahýlu. Vhodná péče o pahýl napomáhá hojení a zlepšuje funkční výsledky. Místo pahýlu by mělo být před opětovným nanesením obvazu důkladně vyčištěno a vysušeno, aby obvaz nebyl příliš těsný nebo příliš volný. Těsné obvazy mohou

způsobit ischemii pahýlu, zatímco volné obvazy mohou zabránit tomu, aby pahýl vytvořil kuželovitý tvar, který následně neumožňuje montáž protézy. Pokud je k dispozici, lze použít elastickou a odstupňovanou tlakovou smršťovací ponožku, která umožňuje snadnější aplikaci pacientům, a vzduchovou dlahu, která umožňuje vizuální posouzení pahýlu. Polohování pahýlu je další oblastí zájmu všeobecných sester a celého ošetrovatelského týmu. Závislé polohování nebo zavěšení pahýlu se v rané pooperační fázi nedoporučuje, protože může zvýšit pravděpodobnost edému. Pahýl by měl být vždy dobře podpírán. Polstrování pro invalidní vozík lze podle potřeby použít v koupelně k podpoře pahýlu, když pacient používá toaletu. Pahýl by měl být zvýšen zvednutím nohou postele, nebo umístěním válcovaného ručníku pod pahýl, nedoporučuje se použití polštáře pod pahýlem. Pacient by neměl zůstat ve stejné poloze déle než jednu hodinu. Měly by být podporovány časté změny polohy, aby se zabránilo zhroucení kůže a kontraktury. Cvičení na posílení pahýlu a nepostižených končetin by měla být vyučována v rané pooperační fázi, aby se zabránilo kontraktury, je nutno posílit svaly a napomáhat včasné mobilizaci. (Virani et. al., 2015, s. 4-5) Úloha cvičení je extrémně omezena komorbiditou a postižením. Nejdůležitější je, že fyzické cvičení má pozitivní vliv na pacientovu schopnost chodit, snižuje riziko pádu a zlepšuje psychickou pohodu a kvalitu života. Energie je potřebná čistě pro přežití, vykonávání každodenních činností a rekreaci. Nedostatečný pohyb může vést ke zvýšené únavě a projevuje se progresivním sedavým způsobem života a chování v průběhu času. (San Diego, 2020, s.540-545)

Být nezávislý a nemuset se spoléhat na druhé je pro prožívání pacienta velmi důležité. Většina pacientů uváděla na počátku problémy s mobilitou nebo s bolestí či nepohodlím, přičemž největší problém pacienti vnímají v bolesti či nepohodlí. (Torbjörnsson et al., 2022, s. 2153) Torbjörnsson et al. a Madsen et al. (2022, 2016) ve svých studiích uvádí, že používání protéz pomáhá pacientům po amputaci zlepšit jejich autonomní činnosti a schopnost chůze a posiluje jejich dovednosti v každodenním životě. Pacienti si uvědomují, že protéza jim přinesla naději na pokračování v chůzi, učinili je samostatnějšími a vrátili se do předchozího života. Pacienti znovu získali schopnost chodit díky protéze a někteří se dokonce vrátili do práce nebo úplně změnili způsob života. Ostler et al. (2022) ve své studii uvádí, že pacienti o schopnosti chodit mluvili jako o „nádherném“ zážitku, který jim pomohl znovu získat pocit pohody a byl úzce spojen s pocitem „normálního“ života. Wurdeman et al. (2018) ve své studii uvádí, že byly zjištěny významné vztahy mezi mobilitou a kvalitou života i spokojeností zdůrazňují význam maximalizace mobility u pacientů se ztrátou dolní končetiny, a to jak pro související bezprostřední funkční přínosy, tak i její vliv na obecné oblasti kvality života i spokojenosti této populace. Kvalita života a obecná spokojenost jsou vícedimenzionální, přičemž jednotlivci

oceňují tyto různé dimenze na různých úrovních. Zdá se, že mobilita vysvětluje vysoké procento variability spojené s kvalitou života, obecnou spokojeností a jejich aritmetickým průměrem.

Při činnostech souvisejících s chůzí, stejně jako oblékání či svlékání, vyžaduje pacient fyzické dovednosti, jako je rovnováha a koordinace, ale také kognitivní schopnosti, aby se naučil nové dovednosti a přizpůsobil je různým scénářům. To může být obzvláště náročné vzhledem k tomu, že je ovlivněna nebo chybí celá ovládací smyčka (tj. kontrola nohy a sensorická zpětná vazba) Zde se opět setkáváme s důležitostí zdravotnické péče. Všeobecná sestra jako člen ošetrovatelského týmu má v procesu různé role. Působí jako pečovatelka, edukátorka, poradkyně, obhájkyň pacienta a konzultantka. Je součástí terapeutických programů pro posilovací cvičení k rozsahu pohybu, zajišťuje správné polohování neamputované končetiny, doprovod pacienta s pomůckami pro chůzi a relaxační techniky. Podílí se na obnovení aktivit denního života. Kromě toho zajišťuje také péči o pahýl, péči o kůži, protetickou péči, nasazování a sundávání protézy a bandážování pahýlu, to vše zahrnuje péče o pacienta po amputaci. Nedílnou součástí je také edukace pacienta v oblasti péče o končetinu po operaci. (Rabie et al., 2020, s. 30) Co nejdříve po amputaci začínáme s otužováním pahýlu. To spočívá nejen v omývání teplou a chladnější vodou, ale také v kartáčování a masáží žínkou. V ideálním případě po adekvátním ošetření, dohojení a vytvarování pahýlu je většina pacientů během čtyř až osmi týdnů vybavena protézou, není to však pravidlem. (Pran et al., 2021, s. 1)

K ošetrovatelské péči neodmyslitelně patří také polohování pacienta a přecházení kontraktur. Zhoršená rovnováha agonistických a antagonistických svalů v amputované končetině přispívá k tvorbě kloubních kontraktur. Kvůli bolesti mají pacienti s amputací dolní končetiny tendenci udržovat kyčelní kloub v poloze flexe. Této poloze je třeba se vyhnout, aby se zabránilo tvorbě kontraktury. Využíváme polohy, kdy pacient leží na okraji lůžka v poloze na levé straně a kyčelní kloub by měl být napnutý. Je třeba se vyvarovat toho, aby se polštář nenacházel pod pahýlem. Sedět na invalidním vozíku po dlouhou dobu může způsobit flexní kontrakturu v kyčli. Je třeba se vyvarovat umístění polštáře mezi nohy, protože může způsobit abdukční kontrakturu v kyčli. Pacienti by také neměli ležet na měkkém lůžku, hlava postele by neměla být zvednuta, při ležení by polštář neměl být uložen pod stehno a pas a doporučuje se poloha na břicho alespoň třikrát denně po dobu 30 minut. Úspěšné polohování a péče o pacienta po amputaci je velmi důležitá nejen z pohledu fyzické síly, ale také v motivovanosti a kvalitní spolupráce s pacientem. (Demir, 2020, s. 377) Pacienti zejména s funkčními postižení zažili v životě nepřítel osudu. Zjednodušený způsob života je jejich každodenním společným cílem.

Namísto plnění jiných cílů se pro ně stává naplněním samotný základní úkol. Je nutné vést pacienta po amputaci, že vybavení neboli protéza, je součástí toho, kým je. Měl by se naučit nové způsoby, jak dělat věci, které ho bavily dříve. Chytrost a kreativita jsou potřebné při hledání způsobů, jak si život znovu začít užívat.

Pozornost by se neměla zaměřovat na to, co je pryč, ale na to, co bude, tedy budoucnost. Pacienti by se měli naučit využívat protézy, které by měly změnit jejich vnímání obrazu těla. (San Diego, 2020, s.543-545)

2.3 Význam a limitace dohledaných poznatků

Bakalářská práce se zabývá kvalitou života u pacientů po amputaci končetiny. Práce se zaměřuje na vnímání, prožívání a pocity u pacientů po amputaci. Přínosem může být pro studenty a absolventy ošetrovatelských oborů, nebo pro všeobecné sestry pracující na odděleních a pracovištích, na nichž je pravděpodobnost setkání s pacienty po amputaci vysoká až nevyhnutelná, např. jednotky intenzivní péče, operační sály, chirurgická oddělení, sociální a následné péče. Tato bakalářská práce může sloužit jako podnět pro další výzkum v této oblasti, obzvláště pro výzkum v České republice. Proto je důležité se s touto problematikou seznámit a umět komunikovat s těmito pacienty. České všeobecné sestry by mohly zjištěné informace zmíněné v této práci využít pro poskytování kvalitní ošetrovatelské péče, emocionální podpory a mohly by pomoci pochopit emoce u těchto pacientů a jejich rodin. Amputace u pacientů je doprovázena různými psychickými a fyzickými symptomy, proto je potřeba poskytovat podporu jak těmto pacientům, tak i jejich rodinám.

Práce popisuje vnímání, chápání stavu po amputaci. Práce může sloužit i jako inspirace při přípravě výukového materiálu pro vyučující ke cvičení. Některé výzkumy použité v práci se však zaměřily spíše na zkušené všeobecné sestry a absolventy, nikoli na studenty studující program ošetrovatelství. Limitem studií zaměřujících se na vnímání a pocity je, že v mnoha případech proběhly výzkumy pouze ve zdravotnickém zařízení, nikoli v domácím prostředí či následné péči. V práci nebyly použity téměř žádné české studie. Významný je tedy fakt, že v přehledové práci je využito zejména zahraničních studií, což snižuje implementaci na kvalitu života po amputaci u pacientů v České republice. Práce může sloužit jako návrh pro další výzkumy ve státech, ve kterých nedošlo k těmto zjištěním. Na základě výsledků výzkumného šetření bylo zjištěno, že nejdůležitějším faktorem pro pacienty jsou jejich nejbližší přátelé a rodina. Rodina je důležitou součástí pacientova života v jeho nejtěžších obdobích. Bylo by vhodné, aby se rodinám pacientů věnovala větší pozornost, např. v oblasti edukace týkající se následné péče a možnostech pomoci nemocnému. V období hospitalizace jsou pro pacienta nejbližšími osobami zdravotníci. První osoba, kterou pacient uvidí po probuzení z narkózy, je všeobecná sestra nebo jiný zdravotnický pracovník.

Pacienti po amputaci mají velké množství psychosociálních problémů, které je třeba

řešit, aby byla poskytnuta holistická péče a zvýšila se kvalita života u těch pacientů. Je nezbytné zvýšit citlivost komunity, poskytovatelů zdravotní péče a rodiny pacienta na další psychosociální potřeby amputovaných.

Je třeba přijmout opatření k zajištění řádného vzdělávání a poradenství pro tyto pacienty. Měla by být přijata opatření k poskytnutí protéz, poradenství amputovaným osobám a poskytnutí odpovídající fyzioterapie a multidisciplinární úlevy od bolesti, aby se usnadnila rehabilitace. Všechny dohledané studie se věnují negativnímu dopadu amputace na pacienta, ale téměř žádná se nezaměřuje na pozitivní stránku amputace, např. záchranu života. Proto je nutné tuto stránku věci v budoucích studiích také zohlednit.

Významnou limitací jednotlivých studií použitých k tvorbě této práce je malý vzorek respondentů. Průměrný počet byl okolo 20-40 zúčastněných. Budoucí studie by měly zahrnovat větší počet respondentů a zvýšit tak validitu výsledků. K omezení přispívá také fakt, že ne všichni účastníci výzkum dokončili. Také studie, které se zabývají kvalitou života u pacienta po amputaci v různých zemích a kulturách jsou omezené počtem provedených šetření. Je potřeba se zaměřit na vnímání různých rasových a etnických skupin. Budoucí výzkumy by měly zahrnovat kvalitativní metody k získání zkušeností z pohledu vnímání a pocitů u pacientů po amputaci, zejména pokud jde o poskytování emocionální podpory a duchovních potřeb. Rovněž je potřeba více randomizovaných kontrolovaných studií zaměřených na možnosti nefarmakologické léčby, které může poskytovat všeobecná sestra. Příkladem může být otužování pahýlu. Další limitace jsem shledala v krátké časové ose, kdy se studie zabývají vnímáním a prožíváním ve velmi krátkém čase, protože prožitek po amputaci není záležitostí pár měsíců, ale několika týdnů, měsíců až let.

Práce se získanými informacemi mě obohatila a poskytla mi náhled na problematiku kvality života u pacientů po amputaci. Nicméně existuje poměrně málo studií zaměřujících se na prožívání, vnímání a chápání u pacientů po amputaci, zaměřující se na vnitřní pocity pacienta. To ve mně vzbudilo motivaci na provedení výzkumné studie, která by dobře popsala vnímání, prožívání a chápání této problematiky, nikoli z pohledu fyzických aspektů, ale z perspektivy psychologických změn a celkového stavu těchto pacientů, jak v průběhu léčby, tak i v následujících letech.

ZÁVĚR

Amputace končetiny nenese sebou pouze trvalé poškození motorických orgánů, ale zanechává u pacientů psychické trauma. Po amputaci prochází pacient velkou psychickou a fyzickou zátěží. Subjektivní zvládnání stavu po amputaci je velmi individuální. Primárně vychází ze samotné psychické odolnosti pacienta. Tato událost je i pro silné osobnosti velmi silná a těžko překonatelná. Cílem ošetrovatelského personálu by mělo být udělat vše pro to, aby se pacient zotavil nejen po fyzické, ale i psychické stránce. Velmi důležitá je komunikace mezi zdravotníky a pacientem. Vzájemný kontakt mezi všeobecnou sestrou a pacientem vyžaduje nejen psychologické znalosti, ale i schopnost empatie, osobní angažovanost, postřeh a pohotovost, která proměňují psychologické znalosti v umění psychologicky správně jednat s pacientem.

Prvním dílčím cílem bylo předložit aktuální, dohledané, publikované poznatky o kvalitě života u pacienta po amputaci, zejména jeho psychické prožívání. Kvalita života je ovlivněna zejména psychickými faktory, jako je deprese, úzkost, strach a hněv. Pacienti po amputaci prožívají negativní emocionální prožitky. Dochází k narušení obrazu jejich těla, jeho vnímání a přizpůsobení se životu. Ztráta končetiny způsobuje existenční rozvrat, který omezuje životní styl pacientů a dramaticky mění jejich pohled na svět. Pacienti nemohou vykonávat běžné každodenní činnosti, na které byli zvyklí, a tím dochází ke ztrátě rolí a jejich přínos k sebe prezentaci. Nejdůležitější je emocionální podpora pacienta, vede k pozitivnímu zvládnání této životní situace. Vyjadřování empatie a citlivosti rodinných příslušníků vůči pacientům má blahodárny vliv na jejich chování, vnímání a potřeby. Zabraňují také vzniku sebevražd, deprese a sebelítosti. Vyjádřením starostlivosti, neodsuzujícího postoje, důstojnosti a úcty si v pacientech budují pocit důvěry.

Druhým dílčím cílem bylo sumarizovat aktuální, dohledatelné, publikované poznatky o fantomových bolestech a pocitech, které ovlivňují kvalitu života u pacientů po amputaci. Fantomová bolest je fenomén limitující kvalitu života, ale objektivně ji nelze prokázat. Tento typ bolesti doposud uniká pozornosti a bývá nedostatečně léčen. Bolesti mají vliv nejen na snížení fyzické výkonnosti a možnosti protetiky, ale také na duševní a sociální fungování. Považuje se za komplikaci vznikající po amputaci, projevuje se téměř u každého pacienta. Důležité je s pacientem o tomto problému hovořit a tento problém/komplikaci řešit. Je mnoho způsobů léčby fantomových bolestí, díky kterým se kvalita života u pacientů jednoznačně zvyšuje. Pacienti tak mají možnost zdokonalovat své dovednosti k vykonání běžných denních činností.

Bolest je pro pacienty faktorem, který neovlivňuje jenom jejich psychický stav, ale také funkčnost pahýlu. Být nezávislý a nemuset se spoléhat na druhé je pro pacienty stěžejní, a proto je důležité vést je optimisticky, zdůrazňovat, že to, co je potkalo, není důvodem přestat žít, ale další etapou, kterou si pro ně osud připravil. Snažíme se pacienty motivovat a vnášet naději do dalších dnů, které mají před sebou.

Všeobecné sestry by měly mít hluboké porozumění prožitků u pacientů po amputaci, poskytovat jim psychickou a emocionální podporu, pomáhat jim regulovat jejich emoce a pomoci jim obnovit nezávislost a sebedůvěru v jejich život.

REFERENČNÍ SEZNAM

ALVES, Anne Karolyne da Silva, Maria Andreza Marques da SILVA, Yhasmin Santos SILVA, et al. Assistência de enfermagem à saúde da pessoa amputada. *Research, Society and Development* [online]. 2022, **11**(12) [cit. 2023-03-17]. ISSN 2525-3409. Dostupné z: doi:10.33448/rsd-v11i12.34854

AMOAHA, Vida Maame Kissiwaa, Reindolf ANOKYE, Enoch ACHEAMPONG, Helina Rubby DADSON, Mary OSEI a Alberta NADUTEY. The experiences of people with diabetes-related lower limb amputation at the Komfo Anokye Teaching Hospital (KATH) in Ghana. *BMC Research Notes* [online]. 2018, **11**(1) [cit. 2023-02-03]. ISSN 1756-0500. Dostupné z: doi:10.1186/s13104-018-3176-1

BERGO, Maíra Frizzi da Cunha a Helena Bazanelli PREBIANCHI. Emotional aspects present in the lives of amputees: a literature review. *Psicologia - Teoria e Prática* [online]. 2018, **20**(1) [cit. 2023-04-15]. ISSN 1980-6906. Dostupné z: doi:10.5935/1980-6906/psicologia.v20n1p47-60

BOOMGAARDT, Jacob, Kovosh DASTAN, Tiffany CHAN, Ashley SHILLING, Alaa ABDEL-SAYED a Lynn KOHAN. An Algorithm Approach to Phantom Limb Pain. *Journal of Pain Research* [online]. 2022, **15**, 3349-3367 [cit. 2023-02-05]. ISSN 1178-7090. Dostupné z: doi:10.2147/JPR.S355278

COLLINS, Kassondra L., Hannah G. RUSSELL, Patrick J. SCHUMACHER, et al. A review of current theories and treatments for phantom limb pain. *Journal of Clinical Investigation* [online]. 2018, **128**(6), 2168-2176 [cit. 2023-02-05]. ISSN 0021-9738. Dostupné z: doi:10.1172/JCI94003

DAY, Melissa Catherine, Ross WADEY a Siobhan STRIKE. Living with limb loss: everyday experiences of “good” and “bad” days in people with lower limb amputation. *Disability and Rehabilitation* [online]. 2019, **41**(20), 2433-2442 [cit. 2023-02-03]. ISSN 0963-8288. Dostupné z: doi:10.1080/09638288.2018.1467502

DEMIR, Yasin. Gülhane lower extremity amputee rehabilitation protocol: A nationwide, 123-year experience. *Turkish Journal of Physical Medicine and Rehabilitation* [online]. 2020, **66**(4), 373-382 [cit. 2023-02-10]. ISSN 25870823. Dostupné z: doi:10.5606/tftrd.2020.7637

- DEMIRTAS, Abdullah. Depression, social phobia and quality of life after major lower limb amputation. *Haydarpasa Numune Training and Research Hospital Medical Journal* [online]. 2020 [cit. 2023-04-15]. ISSN 13006363. Dostupné z: doi:10.14744/hnhj.2020.27928
- FOSTER, D. a L. S. LAUVER. When a diabetic foot ulcer results in amputation: a qualitative study of the lived experience of 15 patients. *Ostomy/wound management* [online]. 2014, **60**(11), 16-22 [cit. 2023-02-03]. ISSN 19432720.
- FUCHS, Xaver, Herta FLOR a Robin BEKRATER-BODMANN. Psychological Factors Associated with Phantom Limb Pain: A Review of Recent Findings. *Pain Research and Management* [online]. 2018, **2018**, 1-12 [cit. 2023-04-15]. ISSN 1203-6765. Dostupné z: doi:10.1155/2018/5080123
- GRZEBIEŃ, Anna, Mariusz CHABOWSKI, Maciej MALINOWSKI, Izabella UCHMANOWICZ, Magdalena MILAN a Dariusz JANCZAK. Analysis of selected factors determining quality of life in patients after lower limb amputation- a review article. *Polish Journal of Surgery* [online]. 2017, **89**(2), 57-61 [cit. 2023-02-01]. ISSN 0032-373X. Dostupné z: doi:10.5604/01.3001.0009.8980
- HOLZER, Lukas A., Florian SEVELDA, Georg FRABERGER, Olivia BLUDER, Wolfgang KICKINGER, Gerold HOLZER a Andrea SERINO. Body Image and Self-Esteem in Lower-Limb Amputees. *PLoS ONE* [online]. 2014, **9**(3) [cit. 2023-02-03]. ISSN 1932-6203. Dostupné z: doi:10.1371/journal.pone.0092943
- CHRASTINA, Jan a Hana SVÍZELOVÁ. Mirror therapy in post amputation patients with phantom limb pain: a mapping study. *Kontakt* [online]. 2019, **21**(1), 22-31 [cit. 2023-02-04]. ISSN 12124117. Dostupné z: doi:10.32725/kont.2019.012
- JO, So-Hye, Suk-Hun KANG, Wan-Seok SEO, Bon-Hoon KOO, Hye-Geum KIM a Seok-Ho YUN. Psychiatric understanding and treatment of patients with amputations. *Yeungnam University Journal of Medicine* [online]. 2021, **38**(3), 194-201 [cit. 2023-04-01]. ISSN 2384-0293. Dostupné z: doi:10.12701/yujm.2021.00990
- KADŁUBOWSKA, Monika a Aleksandra ZAWADA. DETERMINANTY JAKOŚCI ŻYCIA CHORYCH PO AMPUTACJI KOŃCZYNY DOLNEJ W PRZEBIEGU MIAŻDŻYCY ORAZ CUKRZYCY TYPU 2. *Surgical* [online]. 2020, (2), 75-83 [cit. 2023-02-03]. ISSN 18973116.

KATRAN, Hamdiye Banu a Nuray AKYUZ. The Nurse's Role in a Patient with Phantom Sensation- Phantom Pain. *Journal of Nursology* [online]. 2022, **25**(1), 60-62 [cit. 2023-03-17]. ISSN 28222954. Dostupné z: doi:10.54614/JANHS.2022.662389

KIZILKURT, Ozlem Kazan. Quality of life after lower extremity amputation due to diabetic foot ulcer: the role of prosthesis-related factors, body image, self-esteem, and coping styles. *Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences* [online]. 2020 [cit. 2023-02-02]. ISSN 13095749. Dostupné z: doi:10.14744/DAJPNS.2020.00070

KNEZEVIC, Aleksandar, Tatjana SALAMON, Miroslav MILANKOV, Srdjan NINKOVIC, Milica JERICIC-KNEZEVIC a Snezana TOMASEVIC-TODOROVIC. Assessment of quality of life in patients after lower limb amputation. *Medicinski pregled* [online]. 2015, **68**(3-4), 103-108 [cit. 2023-02-02]. ISSN 0025-8105. Dostupné z: doi:10.2298/MPNS1504103K

LEJČKO, J. Clinical presentation and management of phantom pain. *Anesteziologie a intenzivní medicína* [online]. 2019, **30**(1), 27-32 [cit. 2023-02-04]. ISSN 12142158. Dostupné z: doi:10.36290/aim.2019.006

MADSEN, Ulla Riis, Ami HOMMEL, Carina BÅÅTH a Connie Bøttcher BERTHELSEN. Pendulating—A grounded theory explaining patients' behavior shortly after having a leg amputated due to vascular disease. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being* [online]. 2016, **11**(1) [cit. 2023-02-07]. ISSN 1748-2631. Dostupné z: doi:10.3402/qhw.v11.32739

MANZ, Sabina, Romain VALETTE, Federica DAMONTE, Lucas AVANCI GAUDIO, Jose GONZALEZ-VARGAS, Massimo SARTORI, Strahinja DOSEN a Johan RIETMAN. A review of user needs to drive the development of lower limb prostheses. *Journal of NeuroEngineering and Rehabilitation* [online]. 2022, **19**(1) [cit. 2023-02-08]. ISSN 1743-0003. Dostupné z: doi:10.1186/s12984-022-01097-1

MATOS, Denise Regina, Juliana Fákir NAVES a Tereza Cristina Cavalcanti Ferreira DE ARAUJO. Quality of life of patients with lower limb amputation with prostheses. *Estudos de Psicologia* [online]. 2020, **37** [cit. 2023-02-01]. ISSN 0103166X. Dostupné z: doi:10.1590/1982-0275202037e190047

OSTLER, Chantel, Margaret DONOVAN-HALL, Alex DICKINSON a Cheryl METCALF. Exploring meaningful outcome domains of recovery following lower limb amputation and

prosthetic rehabilitation: the patient's perspective. *Disability and Rehabilitation* [online]. 1-14 [cit. 2023-02-09]. ISSN 0963-8288. Dostupné z: doi:10.1080/09638288.2022.2138989

PADOVANI, Mariana Theozzo, Marielza Regina Ismael MARTINS, Alexandre VENÂNCIO a José Eduardo Nogueira FORNI. Anxiety, depression and quality of life in individuals with phantom limb pain. *Acta Ortopédica Brasileira* [online]. 2015, **23**(2), 107-110 [cit. 2023-02-05]. ISSN 1413-7852. Dostupné z: doi:10.1590/1413-78522015230200990

PRAN, Lemuel, Shanta BAIJOO, Dave HARNANAN, Hani SLIM, Ravi MAHARAJ a Vijay NARAYNSINGH. Quality of Life Experienced by Major Lower Extremity Amputees. *Cureus* [online]. [cit. 2023-02-03]. ISSN 2168-8184. Dostupné z: doi:10.7759/cureus.17440

RABIE, Emad, Yousria SALEM, Maha SALEM, Rasha YAKOUT a Wael SHAALAN. Effect of a Rehabilitation Program on the Quality of Life of Patients with Lower Limb Amputation. *Alexandria Scientific Nursing Journal* [online]. 2020, **22**(1), 29-46 [cit. 2023-02-10]. ISSN 1687-3858. Dostupné z: doi:10.21608/asalexu.2020.206104

ROȘCA, Andra Cătălina, Cosmin Constantin BACIU, Vlad BURTĂVERDE a Alexandru MATEIZER. Psychological Consequences in Patients With Amputation of a Limb. An Interpretative-Phenomenological Analysis. *Frontiers in Psychology* [online]. 2021, 12 [cit. 2023-03-22]. ISSN 1664-1078. Dostupné z: doi:10.3389/fpsyg.2021.537493

SAN DIEGO, Raul Valderama. Life After Amputation: A Case Study. *Abstract Proceedings International Scholars Conference* [online]. 2020, 7(1), 530-549 [cit. 2023-03-22]. ISSN 2476-9606. Dostupné z: doi:10.35974/isc.v7i1.1139

SARROCA, N., J. VALERO, J. DEUS, J. CASANOVA, M. J. LUESMA a M. LAHOZ. Quality of life, body image and self-esteem in patients with unilateral transtibial amputations. *Scientific reports* [online]. 2021, **11**(1), 12559 [cit. 2023-02-01]. ISSN 20452322. Dostupné z: doi:10.1038/s41598-021-91954-1

STOCKBURGER, Stephanie, Mandakini SADHIR a Hatim A. OMAR. Phantom limb pain. *Journal of Pain Management* [online]. 2016, **9**(2), 161-164 [cit. 2023-02-04]. ISSN 19395914.

SZCZUDLIK, Andrzej, Jan DOBROGOWSKI, Jerzy WORDLICZEK, et al. Rozpoznanie i leczenie bólu neuropatycznego: przegląd piśmiennictwa i zalecenia Polskiego Towarzystwa

Badania Bólu i Towarzystwa Neurologicznego - część druga. *Ból* [online]. 2014, **15**(3), 5-18 [cit. 2023-02-03]. ISSN 1640-324X. Dostępne z: doi:10.5604/1640324x.1117109

TORBJÖRNSSON, Eva, Carin OTTOSSON, Lena BLOMGREN, Lennart BOSTRÖM a Ann-Mari FAGERDAHL. The patient's experience of amputation due to peripheral arterial disease. *Journal of Vascular Nursing* [online]. 2017, **35**(2), 57-63 [cit. 2023-02-03]. ISSN 10620303. Dostępne z: doi:10.1016/j.jvn.2016.11.002

TORBJÖRNSSON, Eva, Carin OTTOSSON, Lennart BOSTRÖM, Lena BLOMGREN, Jonas MALMSTEDT a Ann-Mari FAGERDAHL. Health-related quality of life and prosthesis use among patients amputated due to peripheral arterial disease – a one-year follow-up. *Disability and Rehabilitation* [online]. 2022, 44(10), 2149-2157 [cit. 2023-02-07]. ISSN 0963-8288. Dostępne z: doi:10.1080/09638288.2020.1824025

VIRANI, Anila, Jane WERUNGA, Carol EWASHEN a Theresa GREEN. Caring for patients with limb amputation. *Nursing Standard* [online]. 2015, **30**(6), 51-60 [cit. 2023-02-03]. ISSN 0029-6570. Dostępne z: doi:10.7748/ns.30.6.51.s47

WASHINGTON, Elaine D a Anita E WILLIAMS. An exploratory phenomenological study exploring the experiences of people with systemic disease who have undergone lower limb amputation and its impact on their psychological well-being. *Prosthetics & Orthotics International* [online]. 2016, **40**(1), 44-50 [cit. 2023-02-03]. ISSN 0309-3646. Dostępne z: doi:10.1177/0309364614556838

WURDEMAN, Shane R, Phillip M STEVENS a James H CAMPBELL. Mobility Analysis of Amputees (MAAT I). *Prosthetics & Orthotics International* [online]. 2018, 42(5), 498-503 [cit. 2023-02-06]. ISSN 0309-3646. Dostępne z: doi:10.1177/0309364617736089

ZAHEER, Anna, Arshad Nawaz MALIK, Tahir MASOOD a Sahar FATIMA. Effects of phantom exercises on pain, mobility, and quality of life among lower limb amputees; a randomized controlled trial. *BMC Neurology* [online]. 2021, **21**(1) [cit. 2023-02-04]. ISSN 1471-2377. Dostępne z: doi:10.1186/s12883-021-02441-z

ZHU, Xiaoli, Ling Jia GOH, Evelyn CHEW, Mary LEE, Bernadette BARTLAM a Lijuan DONG. Struggling for normality: experiences of patients with diabetic lower extremity amputations and post-amputation wounds in primary care. *Primary Health Care Research & Development* [online]. 2020, **21** [cit. 2023-04-01]. ISSN 1463-4236. Dostępne z: doi:10.1017/S146342362000064X

SEZNAM ZKRATEK

tj.	to je
atd.	a tak dále
např.	například
apod.	a podobně