

**Univerzita Karlova v Praze
1. lékařská fakulta**

ZÁVĚREČNÁ PRÁCE

Univerzita Karlova v Praze

1. lékařská fakulta

Studijní program: Ošetřovatelství

Studijní obor: Ošetřovatelství

ID studijního oboru: 5341R003

Jírešová Barbora, DiS

Ošetřovatelský proces o ženu po císařském řezu

Nursing Case Study of Woman after Acute Caesarotomy

Bakalářská závěrečná práce

Vedoucí závěrečné práce

Mgr. Miluše Kulhavá

Praha, 20. 01. 2009

PROHLÁŠENÍ

Čestně prohlašuji, že jsem závěrečnou práci vypracovala samostatně a všechny použité prameny jsem uvedla v seznamu použitých zdrojů.

PRAHA, 20. 01. 2009

Barbora Jírešová

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji vedoucí práce Mgr. Miluši Kulhavé za trpělivost, podnětné připomínky, návrhy a korekce mé závěrečné práce a čas, který mi věnovala.

Dále děkuji pracovnímu týmu ženské kliniky v Ústí nad Labem za spolupráci při realizaci ošetrovatelského procesu a komplexním řešení problémů.

Děkuji také své klientce, která byla svěřena do mé péče a ochotně mi věnovala svůj čas, pozornost a důvěru.

PRAHA, 20. 1. 2009

Barbora Jírešová

OBSAH:

A. ÚVOD

B. KLINICKÁ ČÁST

1.	Císařský řez – úvod a historie	7
1.1	Frekvence císařského řezu	7
1.2	Indikace a rozdělení císařskému řezu	8
1.3	Podmínky provedení císařského řezu	12
1.4	Předoperační vyšetření - plánovaný císařský řez	13
	- neplánovaný císařský řez	14
1.5	Provedení císařského řezu	14
1.6	Pooperační péče	15
1.7	Komplikace císařského řezu	16
1.8	Psychologické aspekty při císařském řezu	18
2.	Základní identifikační údaje	19
3.	Lékařská anamnéza a diagnóza	20
3.1	Anamnéza	
3.2	Lékařská diagnóza	
4.	Diagnosticko – terapeutická péče	22
4.1	Diagnostika	
4.1.1	Laboratorní vyšetření	
4.1.2	Ostatní vyšetření	
4.2	Terapie	
4.2.1	Chirurgická terapie	
4.2.2	Farmakoterapie	
4.2.3	Dietoterapie	
4.2.4	Pohybový režim	
5.	Průběh hospitalizace	29

C. OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST

1. Ošetřovatelská anamnéza a současný stav pacienta	30
Základní fyziologické potřeby	
Psychosociální potřeby-existenciální	
Psychosociální potřeby- afilační	
2. Ošetřovatelské diagnózy	43
2.1. Předoperační ošetřovatelské diagnózy	
2.2. Pooperační ošetřovatelské diagnózy	
3. Plán ošetřovatelské péče	
3.1. Ošetřovatelský den č. 1	
3.2. Ošetřovatelský den č. 2	
3.3. Ošetřovatelský den č. 3	
3.4. Ošetřovatelský den č. 4	
4. Závěr a prognóza	58

D. POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE INFORMACÍ	60
---	----

E. SEZNAM PŘÍLOH	62
-------------------------	----

F. SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK	
------------------------------------	--

A. ÚVOD

Ošetrovatelskou kazuistiku u ženy po akutním císařském řezu jsem si jako téma své bakalářské práce vybrala proto, že se s ním setkávám jako s jedním z nejčastějších výkonů ve své ošetrovatelské praxi a také proto, že se v dnešní době stává stále více používanou porodnickou metodou.

Je to jedna z nejstarších porodnických operací, která je díky vývoji nových technik méně riziková, nežli tomu bývalo v minulosti.

Dříve byl císařský řez vnímán jako neúspěch při vedení spontánního porodu.

Dnes většinou laická veřejnost posuzuje tuto operaci jako snadnou a nepřipouští si rizika. Řada žen, by si při možnosti výběru mezi přirozeným porodem a porodem, pomocí císařského řezu, vybrala tento operační zákrok. Přirozeně vedený porod, ale je a vždy bude prioritou každého porodníka. K indikaci této operace se lékař rozhoduje až po důkladném zhodnocení stavu plodu i rodičky a přesvědčení, že přirozeně vedený porod by novorozence nebo matku poškodil. V současné době se v ČR císařský řez na přání klientky neprovádí.

Ve své bakalářské práci se zaměřuji na ošetrovatelskou kazuistiku u ženy, která podstoupila akutní císařský řez z důvodu vícečetného těhotenství s kolizní polohou plodů.

První část práce je teoretická, která zahrnuje kompletní poznatky o této operační metodě. Obsahem ošetrovatelské části je sledování a uspokojování potřeb klientky a to zejména v období rekonvalescence.

B. KLINICKÁ ČÁST

1. CÍSAŘSKÝ ŘEZ

(SECTIO CAESAREA ABDOMINALIS)

Císařský řez je porodnická operace, při které je plod extrahován z dělohy cestou břišní. Císařský řez je nejčastější operací, kterou se ukončuje těhotenství ve třetím trimestru a porod.

Z historického hlediska, je tento operační výkon jednou z nejstarších operací vůbec. První zprávy o jejím provádění sahají až do starověku. Císařský řez (dále jen S.C.) byl v minulosti vždy spojen se značnou mortalitou matek, což bránilo jeho rozšíření. V období před antisepsi byla mateřská mortalita neuvěřitelně vysoká, dosahovala 60-90%. Provedení této operace před rokem 1870 znamenalo téměř s jistotou vynesení verdiktu smrti nad rodičkou. Teprve po zavedení antiseptiky v porodnictví Semmelweisem a Listerem a po zdokonalení operační techniky Polinem byl císařský řez přínosem a začal se vykonávat častěji.

1.1 FREKVENCE CÍSAŘSKÉHO ŘEZU

Císařský řez byla operace zprvu velmi vzácná, v současné době se jeho frekvence zvyšuje a trend tohoto zvýšení je stále strmější. V roce 2006 bylo v ČR provedeno celkem 19.746 císařských řezů (data UZIS), což představuje 18,9% všech porodů. V roce 2007 bylo již provedeno 22.428 tohoto operačního porodu, což je asi 20,3% z celkového počtu porodů. Nárůst frekvence S.C. od roku 2006 do roku 2007 je o 1,4% (graf četnosti S.C. příloha č. 3).

Před čtvrt stoletím bylo ve vyspělých zemích hlavním důvodem rozšiřování indikací císařských řezů snížení perinatální úmrtnosti (dále jen PÚ), což vedlo k velkému růstu frekvence této porodnické operace, po 15 letech byla zřejmá tendence zastavit vzestup četnosti S.C.

Hlavním důvodem bylo prokázané riziko této operace, jak pro mateřskou mortalitu, tak i pro mateřskou a perinatální morbiditu. Druhou důležitou příčinou bylo zpochybnění přímé souvislosti mezi zvýšením frekvence S.C. a poklesem perinatální úmrtnosti.

Rozhodujícím ukazatelem určujícím frekvenci císařského řezu je nejen

odbornost a zkušenost lékaře, který císařský řez indikuje, ale také nemedicínské vlivy působící na jeho rozhodování. (Štembera, 1995)

Frekvence této porodnické operace se neliší jen stát od státu, ale také porodnice od porodnice a i v jedné porodnici pravidelně existují rozdíly mezi jednotlivými porodnicemi ve frekvenci indukovaných sekcí. Je tudíž nemožné se domnívat, že všechny císařské řezy jsou prováděny na podkladě zcela zřetelně definované porodnické nebo jiné lékařské indikace. (Roztočil, 2004)

Při analýze příčin zvyšující se frekvence S.C. se ukázalo, že hlavní podíl připadal na čtyři indikace:

1. Fetalní distress
2. Porod ukončený per sectionem u žen s předcházejícím S.C.
3. Poloha plodu koncem pánevním (KP)
4. Dystokie (špatná koordinace děložní činnosti)

(Hájek, 2008)

1.2 INDIKACE A ROZDĚLENÍ CÍSAŘSKÉHO ŘEZU

Indikace císařského řezu prošly velkým vývojem, zejména v posledních letech. Stalo se tak díky zdokonalení operační techniky, zvýšenou ochranou proti infekci, pokroky ve farmakologii (antibiotika, uterotonika – léky užívané k posílení činnosti děložního svalstva, tokolytika – léky snižující činnost děložního svalstva a tlumící děložní stahy, antikoagulancia aj.), zdokonalení anestezie a transfuzních služeb a pokroky v dalších medicínských směrech.

I přes všechna zdokonalení není tato operační metoda bez rizika pro matku a plod. Je proto velmi důležité, určovat indikace velmi uváženě. Pro matku je tento operativní způsob porodu šestkrát rizikovější než samovolný porod. V České republice se tedy S.C. neprovádí na přání maminky, která tuto operaci vyžaduje.

V popředí při indikaci k císařskému řezu stále stojí zájem porodníka o zachování života a zdraví matky. Stále větší zřetel je brán na plod a to nejenom na zachování jeho života, ale i na jeho zdravý postnatální život. (Roztočil, 2004)

Podle povahy indikací se někdy císařský řez dělí na dva druhy:

1. Primární (plánovaný) – indikace je předem známa a již v těhotenství je rozhodnuto o jeho termínovém či dřívějším provedení

2. Sekundární (neplánovaný, akutní) - indikace se vyvinula akutně, kdy nepředpokládaně byla ohrožena matka nebo plod, či oba zároveň. (Čech, 2006)

Indikace k císařskému řezu mohou být samostatné nebo sdružené. Indikace k tomuto vedení porodu by se mohly rozdělit také na indikace, které vedou k plánovanému císařskému řezu a na indikace, která zpravidla vedou k akutnímu císařskému řezu. Ale vzhledem k tomu, že téměř všechny indikace vedoucí k naplánování S.C. se mohou za určitých okolností stát akutními indikacemi (např. nechodí-li těhotná na pravidelné prohlídky, může být i přes jasné indikace k plánovanému S.C. proveden jen akutní výkon), jsou v této práci indikace popsány bez rozdělení na plánované či neplánované indikace k S.C.

Nepoměr mezi rozměry plodu a porodními cestami

- Rozdíl mezi conjugata vera (přímý porodnický průměr, určuje se od promonturia k nejvíce dovnitř do pánve dorzálně čnicímu bodu symfýzy) a biparietálním (průměr hlavičky přes temenní kosti) rozměrem hlavičky < 10 mm.

Stavy ohrožující život a zdraví plodu

- Akutní a chronická hypoxie plodu
- Sérologický konflikt s narůstajícím titrem protilátek
- Prodloužené těhotenství po 2x neúspěšné indukci porodu při známkách ohrožení plodu
- Předčasný porod při známkách ohrožení plodu
- Patologická poloha prvního dvojčete (KP, příčná)

Nepravidelné polohy a držení plodu

- Příčná a šikmá poloha plodu
- Poloha koncem pánevním - neúplný konec pánevní s naléhajícími nožkami nebo kolénky. U prvorodiček s vysoko stojícím koncem pánevním se zvažuje ukončení těhotenství primárním císařským řezem podle odhadu velikosti plodu (>3500 g).
- Deflexní polohy (čelní, obličejová, při nepostupujícím porodu i temenní)
- Vysoký přímý stav
- Přední a zadní asynklitismus (hlavička plodu naléhá na pánevní vchod nestejnou plochou svých parietálních kostí)
- Prolaps pupečníku

Nepostupující porod kvůli slabé děložní činnosti nebo dystokii

- Nereagující na konzervativní terapii (uterokinetika, epidurální analgezií)

Porodnické krvácení

- Placenta praevia centralis a partialis (placenta uložena v dolním děložním segmentu)
- Předčasné odlučování placenty
- Masivní krvácení z poševních varixů
- Krvácení neznámého původu

Choroby matky

- Těžká preeklampsie medikamentózně nezvladatelná, hrozící eklampsia, stav po proběhlém eklamptickém záchvatu
- Některé choroby srdeční, ledvinné, endokrinní (diabetes mellitus), plicní, medikamentózně nezvládnutelná hypertenze, myopie více než 10 dioptrií podle indikace oftalmologa
- Z chirurgických stavů jsou to polytraumata v III. trimestru těhotenství a v některých případech akutní pankreatitida, ileus a apendicitida

- Febrilní porod (>38 stupňů) s nepostupujícím porodem

Indikace s ohledem na anamnézu

- Dlouhodobě léčená sterilita, opakované spontánní potraty a předčasné porody, peripartální úmrtí. Je nutné individuální posouzení indikace.
- Jizva na děloze (stav po císařském řezu, myomektomiích – chirurgické odstranění nezhoubného nádoru dělohy, metroplastikách, perforacích stěny děložní).

Pooperační stavy

- Ventrosuspenze a ventrofixace dělohy (úprava závěsného aparátu dělohy)
- Operace pro močovou inkontinenci, jako závěsné, tak i poševní plastiky
- Operace píštělí
- Plastiky stěny břišní, čípku
- Stavy po rozsáhlých enukleacích myomů, hlavně pokud došlo k otevření dutiny dělohy
- S.C. se indikuje po korporální sekci nebo po dvakrát provedené sekci supracervikální

Patologické procesy v pánvi

- Traumata pánevních kostí (automobilové nehody, úrazy)
- Nádory vyrůstající z vnitřních rodidel, které se stávají vcestnými a brání vstupu naléhající části plodu do porodních cest. Jde o cervikální nebo stopkaté myomy, ovariální tumory a jiné.
- Nádory vyrůstající z pánevních kostí (osteomy, exostózy, hypertrofické zápalové procesy)
- Zhoubné nádory malé pánve, zvláště karcinom cervixu, rekta a močového měchýře

Psychologické indikace

- Nadměrná obava matky o zdraví a život dítěte. Tato indikace je výjimečná

Císařský řez na umírající ženě

- Akutní stavy (polytraumata)
- Chronické stavy (terminální stavy maligních onemocnění).

(Roztočil, 2001)

„Výsledkem má být vždy zdravá žena a novorozenec, matka nepoškozená ve své porodnosti, sexuálně, esteticky i psychosociálně.“ (Doležal, 2007)

1.3 PODMÍNKY PROVEDENÍ CÍSAŘSKÉHO ŘEZU

Před vlastním císařským řezem je pro operátora nutné znát porodnický (vaginální) nález, kdy podle rozvinutí děložní branky usuzujeme na rozvinutí dolního děložního segmentu a pánevní rovinu, ve které se nachází velká část plodu, která nemá být vstouplá a fixovaná hluboko v pánvi. Výhodou je znalost umístění placenty v děloze. (Roztočil, 2001)

1.4 PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA A VYŠETŘENÍ

Plánovaný císařský řez

Část S.C. je při předem známé indikaci plánovaná anebo potencionálně předpokládaná. V těchto případech je těhotná většinou předem hospitalizována a komplexně předoperačně vyšetřena. Součástí tohoto komplexního vyšetření je i konečné zhodnocení operační indikace, včetně aktuálního porodnického nálezu. Internista provede celkové zhodnocení zdravotního stavu těhotné, na základě biochemických a dalších laboratorních výsledků, včetně EKG. Je zapotřebí kompenzovat eventuelně diabetes mellitus, upravit anémii, důležitá je i léčba hypertenze a preeklampsie.

Předem se také zajišťuje příprava u žen s nemocemi orgánů srdce, jater, ledvin nebo se vzácnějšími, avšak závažnými onemocněními (např. lupus erythematosus – kožní onemocnění, myasthenia gravis – onemocnění charakterizované výraznou svalovou slabostí aj.) Dalšími indikacemi jsou

například opakovaná sekce, kardiopatie, či obezita matky.

Aplikace širokospektrých antibiotik. Důležitá je také prevence trombembolických komplikací, které jsou zároveň prevencí DIC (diseminovaná intravasculární coagulopathie) profylaktickou předoperační heparinizací u rizikových skupin žen (Čech, 2006)

Rodiče lékař vysvětlí její aktuální stav, a stav plodu. Opět se lékař zeptá na alergie, prodělaná onemocnění, úrazy a podá jí informace o nastávající operaci. Den před operací těhotná absolvuje očistné klyzma a oholení zevních genitálií. Od půlnoci nejí a nepije. Těsně před výkonem odebereme šperky, bezpečně zavedeme močový katétr a poučíme klientku a jeho funkci. Dále bandážujeme dolní končetiny a před příchodem anesteziologa zavedeme žilní vstup, aplikujeme rychle alespoň 1 litr krystaloidů, k expanzi objemu, který slouží jako prevence předpokládaných krevních ztrát.

Na celé přípravě spolupracuje anesteziolog, který určuje premedikaci a po domluvě s těhotnou i nejlepší způsob anestezie. (Čech, 1999)

Neplánovaný císařský řez

Velmi často je však důvod k ukončení těhotenství či porodu neodkladný a v této akutní situaci se provedou bezprostředně před operací a v jejím průběhu pouze nejnaléhavější opatření. Základní předoperační interní vyšetření si v takových případech většinou zajišťuje sám anesteziolog, který rozhodne jak postupovat u těhotných, které před výkonem požily stravu. Rychle se zajišťuje nitrožilní přístup do oběhu, v případě krvácení se podávají náhradní roztoky a zajišťuje se krev. Zavede se permanentní močový katétr, oholí se zevní genitálie a odstraní se šperky. Stále sledujeme ozvy plodu a celkový stav těhotné. Dále postupujeme dle aktuálního stavu rodičky.

Akutní operace přinášejí větší riziko, proto vyžadují zkušený tým, dobrou organizaci a komplexní vybavení zdravotnického zařízení. (Čech, 2006)

Volba anestezie:

U císařského řezu volba anesteziologického postupu závisí na mnoha faktorech:

1. Indikace k operaci
2. Naléhavost výkonu
3. Přání ženy
4. Zkušenost anesteziologa

V České republice byla na začátku 90. let minulého století celková anestezie téměř jediným používaným postupem. V dnešní době ve všech vhodných případech, je nahrazována anestezí regionální (epidurální, spinální). (Hájek, 2004)

1.5 PROVEDENÍ CÍSAŘSKÉHO ŘEZU

V operačních technikách existují odlišnosti podle školy či pracoviště.

Nejfrekventovanějším přístupem je laparotomie podle Pfannenstiela. Jde o příčný kožní suprapubický řez nad pilózní oblastí. Je veden poloobloukovitě. Řez se přizpůsobuje dané situaci - velikost plodu, předchozí jizvě atd. Výhodou tohoto řezu je jeho výsledný kosmetický efekt a také vzácný výskyt pooperačních hernií.

Přístup z dolní střední laparotomie se užívá nejčastěji v situacích vyžadujících dostatečný prostor. Tento řez je veden v sagitální rovině mezi pupkem a sponou stydkou. Výhodou řezu je jeho rychlost a případná možnost rozšíření. Řez se provádí také při předpokládaném komplikovaném průběhu operace a také v původní jizvě po předešlých operacích.

Volba řezu na děloze závisí čistě na operatérovi a zvyklosti oddělení. Nejčastěji se užívá transferzální řez dle Gepperta. Mezi další řezy patří např. U-řez dolního segmentu, U-řez vysoký, T-řez, korporální řez aj.

Z anesteziologických technik lze volit mezi anestezí celkovou a regionální anestezí. Celková anestezie je metodou volby u kritických stavů, ke kterým dochází při akutním ohrožení matky či plodu. Epidurální a spinální anestezie je doporučována všude tam, kde nejsou její kontraindikace (mateřská

hypotenze, hypovolemie, koagulopatie, podání nízkomolekulárních heparinů v posledních hodinách, alergie na lokální anestetika, infekce v místě v pichu, neléčená bakteriémie, časová tíseň a nesouhlas rodičky). (Měchurová, 2008)

1.6 POOPERAČNÍ PÉČE

Hlavním cílem pooperační péče je snížení a v optimálním případě eliminace mateřské mortality. Dalším cílem je prevence bezprostřední, časné a pozdní morbidit. Jde zejména o krvácení, tromboembolické příhody, retence moči, infekce (močových cest, endometritis, operační rány, mastitis a pneumonie). Cíle pooperační péče nejsou pouze medicínského charakteru. Musí zlepšovat subjektivní vnímání pooperačního stavu pacientkou. Mělo by být eliminováno nebo alespoň maximálně potlačeno vnímání bolesti nedělkou. Co nejrychleji a pro matku co nejšetrněji musí být dosaženo její mobility. Dalším cílem je kontakt mezi matkou a novorozencem, jehož vyústěním je plné kojení a zvládnutí péče o novorozence matkou. Správná pooperační péče vede k dobré psychické kondici matky.

Bezprostředně po operaci pokračuje sledování fyziologických funkcí (TK, tělesná teplota, tepová frekvence, počet dechů, registrace EKG a oxymetrie). Podle potřeby se opakovaně vyšetřuje krevní obraz a hemokoagulace. Kontroluje se vědomí, krvácení, příjem a výdej tekutin a zabraňuje se aspiraci při eventuálním zvracení. Tiší se bolesti. Pokračuje aplikace léků (antibiotika, uterotonika, antikoagulantia aj), parenterální výživa a náhrada tekutin, případně se aplikuje krevní náhrada. Pečuje se o mikci a střevní peristaltiku. Postupně se převádí dieta z tekuté přes kašovitou na normální. Důležitou roli hraje rehabilitace a včasné vstávání. Stehy se vyndávají 5. - 6. den, doba hospitalizace bývá zpravidla asi jeden týden. (Čech, 2006)

1.7 KOMPLIKACE CÍSAŘSKÉHO ŘEZU

Pro ženu je ukončení těhotenství a porodu císařským řezem náročnější, než porod spontánní. Svědčí o tom i mnohonásobný výskyt komplikací, které tuto častou porodnickou operativu provázejí.

Mnohé studie popisují různé formy mateřské morbidit po S.C, z nichž k nejčastějším akutním patří formy chirurgických komplikací, k pozdním patří následná sterilita, hlavně po hořčnatém pooperačním průběhu a rozsáhlých

srůstech v malé pánvi, poruchy psychosomatické nebo ruptura v jizvě v dalším těhotenství. (Štembera, 1995).

Možných komplikací je celá řada:

Krvácení

Je jednou z nejnebezpečnějších a nejčastějších komplikací. Velmi nebezpečné jsou poruchy hemokoagulace (DIC).

Embolie

Může se vyskytnout vzduchová embolie či embolie plodovou vodou v průběhu operace.

Poškození orgánů

Při komplikovaném či rychlém operačním postupu může být porušen močový měchýř či klička tenkého střeva.

Pooperační hematom

Vzniká při krvácení do ohraničených prostorů (subfasciální hematom, krvácení pod plica vesicouterina či do parametrií).

Infekce

Tato komplikace může mít celou řadu forem – od lokální infekce v ráně břišní stěny či dělohy až po přestup infekce na parametria, adnexa, peritonea malé pánve a další šíření.

Anesteziologické komplikace

Na jejich vzniku se podílí celá řada nepříznivých okolností, jako je vysoký stav bránice v těhotenství, vyšší kyselost žaludečního obsahu, náplň zažívacího traktu u nepřipravených rodiček, zvýšená hladina progesteronu, některé léky (tokolytika, opioidy) aj.

V celkové anestezii je nebezpečí laryngospasmu, neúspěšná intubace, aktivní zvracení či pasivní regurgitace žaludečního obsahu mohou vést k jeho aspiraci do dýchacích cest.

U epidurální anestezie, kromě bolesti hlavy a zvracení, je závažný průnik anestetik do subarachnoidálního prostoru, kdy mohou vzniknout závažné celkové stavy, vyžadující resuscitaci a speciální péči.

Kýla v jizvě (hernia in cicatrice)

Patří mezi méně časté komplikace, častěji vzniká po střední dolní laparotomii, než po příčné suprapubické laparotomii. Příznivé pro vznik může být hojení per sec. či opakovaná laparotomie. (Čech, 2006)

Je důležité si uvědomit, že se neodlišují komplikace plánovaného a akutního císařského řezu. Je prokázáno, že zatímco plánovaný císařský řez má stejné procento komplikací jako vaginální porod, je akutní operace zatížena 6x vyššími čísly. Jde tedy o dvě různé sekce.

Plánovaný císařský řez, při použití všech současných poznatků prevence operačních komplikací, je operace s minimální frekvencí pooperačních komplikací. Ale i přes to nejsou výjimkou bezprostřední (poranění močového měchýře, profuzní krvácení) a časně (sekundární hojení hysterotomie a břišní stěny, zánět močového měchýře, trombembolické příhody a další), ale také pozdní komplikace. Proto plánovaný zákrok vyloučí nutnost provedení akutní sekce, která je zatížena poměrně vysokou mateřskou morbiditou a mortalitou. (Roztočil, 2004)

1.8 PSYCHOLOGICKÉ ASPEKTY CÍSAŘSKÉHO ŘEZU

Každá operace vyvolává u člověka strach a obavy. U všech plánovaných operací se vždy snažíme důkladnou předoperační přípravou o zmírnění psychického dopadu na operovaného jedince.

U plánovaného císařského řezu není předoperační strach srovnatelný s jinými operacemi. Velkou roli zde hraje vědomí těhotné, že se nejedná jen o ni samou, ale i o její dosud nenarozené dítě. Dále velkou roli hraje počet těhotenství a porodů, průběh těhotenství, indikace k operaci, osobnost těhotné a mnoho jiných vlivů. Pozitivní vliv na snížení strachu má podpora partnera a především kvalitní informovanost od lékařského personálu (porodník, anesteziolog).

Je-li o císařském řezu rozhodnuto během spontánního porodu, následuje u rodičky obvykle bezprostřední pocit úlevy (a to zpravidla u protrahovaného porodu, silných děložních kontrakcí aj.), rychle však následovaný pocitem strachu z operace, strachu o sebe nebo dítě. Asi čtvrtina žen obviňuje z porodního neúspěchu sama sebe. Na psychologickou přípravu k akutní

operaci potřebuje žena alespoň 2hodiny, což při skutečně akutním císařském řezu nelze poskytnout.

Po porodu císařským řezem je možnost vyššího výskytu různých psychosomatických problémů (nejčastěji se jedná o poruchu spánku). Z psychologického hlediska mohou přetrvat pocity viny, ženy se vnímají jako pomalé a málo výkonné. Tyto ženy jsou také více orientovány na sebe, mají více pochybností o své schopnosti pečovat o dítě. Mají pozdější kontakt s dítětem a méně kojí. Je zvýšeno riziko závažnějších stupňů poporodních blues (přechodné stavy úzkosti objevující se 2-3 dny po porodu, projevující se přechodnými stavy plačtivosti, úzkosti, podrážděnosti a psychické lability).

Prevence psychologických komplikací po císařském řezu spočívá v zakomponování přípravy na císařský řez do standardního programu předporodní přípravy. V pooperačním období klást důraz na dostatečnou analgezií, která hraje důležitou roli v dalším psychosomatickém a psychosociálním vývoji. (Čepický, 2008).

2. ZÁKLADNÍ IDENTIFIKAČNÍ ÚDAJE

Jméno a příjmení: Y. X

Oslovení: pani X

Narozena: 1982

Pojišťovna: 211

Vyznání: bez vyznání

Národnost: Česká

Povolání: administrativní pracovnice, v současné době na mateřské dovolené

Stav: vdaná

Nejbližší příbuzný: manžel Petr, bytem společně

Hospitalizována: od 15. 8. 2008 do 22. 8. 2008 na gynekologicko – porodnickém oddělení v Ústí nad Labem z důvodu počínajícího porodu

Hlavní důvod k přijetí: pacientka ve 36. týdnu vícečetného těhotenství, bolesti

v podbřišku v místě jizvy po předchozím císařském řezu, přichází pro spontánní odtok plodové vody, kontrakce neudává, nekrvácí, ozvy plodů+, pohyby+.

Pacientku jsem ošetřovala od přijetí na porodní sál až po ukončení porodu císařským řezem, a dále až do čtvrtého dne po operaci.

3. LÉKAŘSKÁ ANAMNÉZA A DIAGNÓZA

3.1 Anamnéza

Osobní anamnéza

- Nikdy vážněji nestonala
- Prodělala běžné dětské nemoci (neštovice, spalničky a zarděnky)
- Ve 12 letech prodělala mononukleózu
- Nekouří
- Alkohol pije jen příležitostně, v těhotenství vůbec
- Transfuze nikdy nedostávala
- Dietu nedodržuje žádnou
- V roce 2003 prodělala diagnostickou laparoskopii pro bolesti břicha
- V dubnu 2006 porodila císařským řezem pro nepostupující porod, děvče 3250 g a 51 cm, zdravá, průběh bez komplikací, kojila 1 rok

Rodinná anamnéza

- Matka se léčí pro hypertenzi
- Otec urolitiáza
- Babička rakovina plic, žije
- Setra zdravá

Sociální anamnéza

- Pani Jana žije v panelovém bytě (3+1), který obývá se svým manželem a dvouletou dcerou

Gynekologická anamnéza

- Menarche od 13 let, menstruace před otěhotněním pravidelné, probíhající v třicetidenním cyklu a trvající zhruba 5 dní, nebolestivé
- Poslední menstruace 2. 12. 2007
- V roce 2006 porod císařským řezem pro nepostupující porod, děvče 3250g a 51cm, zdráva, průběh bez komplikací, kojila 1rok
- Umělé ukončení těhotenství nikdy nepodstoupila
- Spontánní potraty neměla
- Jinak se na gynekologii nikdy neléčila, dochází na pravidelné preventivní prohlídky a nyní do těhotenské poradny

Průběh nynějšího těhotenství

- Pravidelná prenatální péče, začátek ve 12. týdnu těhotenství, počet kontrol 11, na tělocvik ani na psychoprofylaxi pro těhotné nechodila
- Poslední menstruace 2. 12. 2007, termín porodu dle PM: 9. 9. 2008
- Gemini spont.
- 20. – 26. 7. 2008 hospitalizace na oddělení rizikového těhotenství pro partus praematurus imminens, terapie MgSO₄ (hořčík), Neloren (antibiotikum), Gynipral (tokolytikum), Dexamethazon (glukokortikoid), klid na lůžku
- BWR negativní, HBsAg negativní, AFP negativní, GBS negativní, HCV negativní, HIV negativní

3.2 Lékařská diagnóza

Na základě gynekologického vyšetření a anamnestických údajů byla lékařská diagnóza při přijetí stanovena jako partus praematurus hebd. 36+4 incipiens, gemini biamniati bichoriati, kolizní poloha. Přichází pro odtok plodové vody v 8.15 min., pohyby plodů +, ozvy plodů +, nekrvácí, bez kontrakcí, mírné bolesti v podbříšku v oblasti jizvy po předchozím císařském řezu.

4. DIAGNOSTICKO-TERAPEUTICKÁ PÉČE

4.1 Diagnostika

Při příjmu byly naměřeny tyto fyziologické hodnoty:

Váha	82 kg, v těhotenství váhový přírůstek 13kg
Výška	168 cm
Krevní tlak	130/80 Torr
Puls	80 tepů za minutu
Tělesná teplota	36,7°C
Dech	20 dechů za minutu

4.1.1 Laboratorní vyšetření

Hematologické nálezy

	Hodnota ze dne 15.8.	Referenční rozmezí
APTT	31,9	28-39sek
Quick- INR	1,02	0,8-1,2

Výsledky krevního obrazu

	Hodnota ze dne 15.8.	Hodnota ze dne 16.8.	Referenční rozmezí
Leukocyty	13,9	11,8	4-9,5x10/l
Erytrocyty	3,75	3,17	3,8-4,8x10/l
Hemoglobin	114	99	125-152g/l
Hematokryt	0,335	0,290	0,34-0,47
Trombocyty	347	407	120-350x10/l

Vyšetření krve na krevní skupinu a Rh faktor

Krevní skupina	A
Rh faktor	negativní

Biochemické vyšetření

	Hodnota ze dne 15.8.	Referenční rozmezí
Glukosa	6,3	3,6-6,1mmol/l
Urea	3,1	2,5-8,3mmol/l
Kreatinin	63	53-97umol/l
Kyselina močová	271	142-339umol/l
Sodík	136	135-145mmol/l
Draslík	4,2	3,5-5,6mmol/l
Chloridy	107	95-107mmol/l
Bilirubin cel.	7,3	0-17umol/l
ALT	0,29	0-0,79ukat/l
AST	0,41	0-0,75ukat/l
GMT	0,17	0-0,067ukat/l
C reak.protein	12	0-5mg/l

Interní vyšetření ze dne 20.7..2008

Viz. příloha č. 3

4.1.2 Ostatní vyšetření

Porodnické vyšetření

Gravidita hebd. 36+4, gemini, odtok vody plodové v 8.15hod, zkouška dle Temešvaryho pozitivní, voda plodová čirá, bez zápachu. Ozvy plodů pozitivní (plod A 140/min, plod B 136/min), pohyby cítí, nekrvácí, kontrakce neudává, jen mírná bolest v podbřišku, cardiotokograf obou plodů fyziologický.

Zevně: děloha palpačně normotonická, fundus děložní 4prsty pod mečovitý výběžek, gemini, plod A – poloha koncem pánevním, první postavení. Plod B – poloha podélná hlavičkou, postavení druhé.

Vaginálně: děložní hrdlo mediosakrálně 1cm, pro prst těsně prostupné,

plod A těsně naléhá koncem pánevním, hýždě hmatné, sekundární vak blan není, teče čirá voda plodová, nekrvácí, bez kontrakcí, ozvy plodů +.

Ultrasonografické vyšetření

Gemini, plod A poloha podélná koncem pánevním, první postavení, biometrie odpovídá 31+5 týdnu.těh., váhový odhad cca 1750-1800g, doppler AU+ACM ve fyziologické normě. Plod B poloha podélná hlavičkou, postavení druhé, biometrie odpovídá 33+2 týdnu těh., váha cca 2150g, doppler AU + ACM ve fyziologické normě. Vody plodové dostatek u obou, placenta na přední stěně.

4. 2 Terapie

Klientka byla přijata na porodnické oddělení pro počínající porod dvojčat. Kontrola tělesné teploty, kontrola krevního tlaku, klid na lůžku, kontrola ozev plodu a 15/min, krvácení, kontrakcí cardiotokografem a kontrola celkového stavu pacientky. Vzhledem k tomu, že odtéká voda plodová a jedná se o gemini, kolizní polohu plodu A koncem pánevní, je tento stav indikován k ukončení těhotenství per sectio caesarea. Pacientka je podrobně informována a připravena na operaci.

4.2.1 Chirurgická terapie

Operace

Anestezie – celková (pacientka si nepřála epidurální anestezii)

Druh operace – Sectio caesarea sec. Geppert

Průběh operace – výkon bez komplikací, vybaveny dva živé plody (plod A - chlapec 2440g a 48cm, Apgar skóre v první minutě 10, plod B – chlapec 2160g a 46cm, Apgar skóre v první minutě 9). (více operační protokol, příloha č.4)

Operační rána

Pro porod plodů použit Phannenstieluv řez. Zaveden Redonův drén, který fixován a vyveden vpravo od sutury. Na operačním sále rána kryta suchým sterilním obvazem. Po příjezdu ze sálu rána neprosakuje, není třeba výměny obvazu. Druhý den při převazu rána klidná, bez zarudnutí a sekrece. Očištěna a následně ošetřena tinkturou Novikov a sterilně krytá. Pacientka zároveň poučena o péči o ránu a způsobu sterilního krytí.

Druhý den po operaci zrušeno sterilní krytí. Rána se zhojila per primam.

Drén

Při operaci zaveden Redonův drén a napojen na Redonovu láhev pod tlakem, jehož účelem je odvádět patologický obsah (tekutina, vzduch) z operační rány. Kontrola správné funkčnosti drénu, kontrola okolí drénu současně s operační ránou. Kontrola odváděného obsahu (množství, charakter). Odpad z drénu 15. 8. 30ml krevní tekutiny, 16. 8. minimální množství a dle ordinace druhý den eliminován.

Invazivní vstupy

Klientka má zaveden periferní žilní katétr do vena basilika sinistra (PŽK). PŽK je pravidelně sledován a ošetřován za přísně aseptických zásad. Okolí vstupu klidné, bez zarudnutí. Odstraněn po ukončení infuzní terapie druhý den po operaci. Dále zaveden permanentní močový katétr. Pravidelná kontrola funkčnosti. Kontrola množství a charakteru moče. Moč až do odstranění (druhý den po operaci) močového katétru čirá, slámově žlutá. Po odstranění močí spontánně.

4.2.2 Farmakoterapie

Před operací a během operace

Infuzní terapie

Ringerův roztok F1/1 1000ml	Elektrolytový roztok, izotonický roztok	Rychlost 1000ml/hod	15.8.
Hartmanův roztok H1/1 1000ml	Elektrolytový roztok, izotonický	Rychlost 1000ml/hod	15.8.
Fyziologický roztok F1/1 100ml + 10j Oxytocinu + 2amp. Ergometrinu	Elektrolytový roztok, izotonický, použit jako nosič	Rychlost 100ml/10min	15.8.

Léky podávané intravenózně

Obchodní název	Generický název	Forma	Dávkování	Indikační skupina
Oxytocin	Oxytocin	Inj.sol.	10j při operaci	Uterotonikum, Galaktokinetiku m,hormon
Ergometrin	Ergometrinum	Inj.sol	2amp. při operaci	Uterotonikum
Neloren	Lincomycini hydrochloridum monohydricum	Inj.sol.	600mg	Širokospektré antibiotikum

Léky podávané subkutánně

Obchodní název	Generický název	Forma	Dávkování	Indikační skupina
Clexan	Enoxaparinum natricum	Inj.sol.	0,2ml s.c.	Antitrombotiku m, Antikoagulans

Po operaci:

Infuzní terapie (15.8.)

Ringerův roztok F1/1 1000ml	Elektrolytový roztok, izotonický roztok	Rychlost 1000ml/hod	15.8.
Hartmanův roztok H1/1 1000ml	Elektrolytový roztok, izotonický	Rychlost 1000ml/hod	15.8.

Léky podávané intravenózně (15.8. – 16.8.)

Obchodní název	Generický název	Forma	Dávkování	Indikační skupina
Nerolen	Lincomycini hydrochloridum monohydricum	Inj.sol.	600mg i.v. á 8h 2x	Antibiotikum širokospektré
Oxytocin	Oxytocin	Inj.sol.	5j	Uterotonikum, Galaktokineticum, hormon
Ergometrin	Ergometrinum	Inj.sol.	1amp.	Uterotonikum

Léky podávané intramuskulárně (15.8- 17.8)

Obchodní název	Generický název	Forma	Dávkování	Indikační skupina
Torecan	Thiethylperazinum	Inj.sol.	6,5mg při nevolnosti a dále dle potřeby	Antiemetikum
Novalgin	Metanizolum natricum monohydricum	Inj.sol.	1/2amp 1-1-1(od 17.8.dle potřeby)	Analgetikum, Antipyreticum
Ergometrin	Ergometrinum	Inj. sol	1amp	Uterotonikum

Léky podávané subkutánně (15.8-17.8)

Obchodní název	Generický název	Forma	Dávkování	Indikační skupina
Clexan	Enoxaparinum natricum	Inj.sol.	0,2ml (2x1/den)	Antitromboticum, Antikoagulans

Morfin	Morphini hydrochloridum trihydricum	Inj.sol.	1ml	Analgetikum
--------	---	----------	-----	-------------

Léky podávané per os (18.8. - 22.8)

Obchodní název	Generický název	Forma	dávkování	Indikační skupina
Algifen	Metanizolum natricum monohydricum	sol.	20-30gtt. Dle potřeby	Spazmolytiku m
Sorbifer Durules	Feerosi sulfus heptahydricus	tbl.	1-0-1	Antianemikum

4.2.3 Dietoterapie

Při příjmu a při stanovení diagnózy a indikaci nesměla pacientka až do operace nic per os, bezprostředně po operaci (6hod. po přivezení ze sálu) pokračovala dieta nic per os, po uplynutí stanovené doby dodržovala klientka dietu OS až do dalšího dne, kdy přešla na dietu K + 2B (kašovitá dieta + 2bujony) až do odchodu první stolice, další dny již mohla dodržovat dietu pro šestinedělky (dieta č.3/S – šetřící).

4.2.4 Pohybový režim

Při přijetí byl klientce doporučen klid na lůžku. 6. hodin po operaci přísný klid na lůžku a dále pak klid na lůžku s pohybem po pokoji a druhý den po operaci pohybový režim č.1 (chodí).

5. PRŮBĚH HOSPITALIZACE

Paní X byla dne 15. 8. 2008 v 9h a 10min. přijata na porodnické oddělení k porodu. Po přijetí bylo na základě stanovení lékařské diagnózy rozhodnuto o akutním císařském řezu. V 10h a 50minut klientka předána na operační sál.

Vybaveny dva živé plody. Operace proběhla bez komplikací. V11hodin a 30min. pacientka převezena z operačního sálu na jednotku intenzivní péče při oddělení šestinedělí. Pooperační průběh klidný, bez komplikací. Po 24hodinách přeložena na standardní oddělení šestinedělí. Postupně rušeny invaze, pacientka postupně vertikalizována a postupný přechod k racionální dietě. Děti dány do péče matky 3.den po porodu, péči zvládá, kojí a je 22. 8. 2008 propuštěna do domácí péče a péče obvodního gynekologa a pediatra.

C. OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST

1. OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA A SOUČASNÝ STAV PACIENTKY

Subjektivní náhled nemocného na nemoc a hospitalizaci

Před operací

- Klientka byla připravena na situaci, čekala porod "každým dnem", ale i přesto udává nervozitu a strach z operace
- Dále má obavy o miminka
- Jinak se cítí vzhledem k situaci dobře, bolesti má jen malé
- Věří, že vše dobře dopadne a půjdou všichni brzo domů
- Chválí milý personál

Po operaci

- Cítí se dobře, je šťastná a spokojená, protože děti jsou zdravé a prospívají
- Trochu se obává, jak vše doma zvládne, ale věří, že to nějak půjde
- Informací o průběhu hospitalizace a své zdravotním stavu má dost, jen v prvních dnech po porodu zaznamenala horší komunikaci s lékaři na dětské jednotce intenzivní péče

Zhodnocení nemocného sestrou

Před operací

- Klientka při vědomí, kontakt byl navázán rychle, komunikace bez problémů, spolupracuje a je aktivní
- Je plně seznámena s terapeutickým postupem a průběhem hospitalizace
- Zpočátku trochu vyděšená a nervózní z nově vzniklé situace, ale postupně se uklidňuje a svým způsobem se těší, až bude operace za ní a ona uvidí děti.
- Všechny naměřené hodnoty jednotlivých fyziologických funkcí se pohybují ve fyziologickém rozmezí
- Udává mírné bolesti v podbřišku, odtéká voda plodová, nekrvácí

Po operaci

- Klientka pooperační období zvládá bez problémů, průběh je bez komplikací, všechna vyšetření v pořádku, všechny fyziologické funkce se pohybují ve fyziologickém rozmezí
- Je aktivní, snaživá
- Má dostatek informací o svém zdravotním stavu, jen první pooperační den byla značně nervózní z nedostatku informací o narozených dětech

1.1 Základní fyziologické potřeby

Být bez bolesti a pociťovat pohodlí

Před operací

- Klientka pociťuje mírné bolesti v podbřišku, tato bolest trvá již od večera
- Bolest není vázaná ani závislá na určité poloze
- Snažila se odpočívat a dodržovat klid
- Již pár týdnů pociťuje nepohodlí, nemá moc poloh, které může zaujmout (díky svému velkému stadiu vícečetného těhotenství), ale je

ráda, že i přes to dokázala „donosit“ děti až do tohoto dne. Těší se, až bude bez břicha.

Po operaci

- První pooperační den se bolest na hodnotící škále pohybuje u č. 2 až do čísla 7, je závislá na účinku analgetik. Bolest je horší při pohybu. Analgetika jí vyhovují.
- V dalších dnech bolest postupně odeznívá a domů odchází klientka zcela bez bolesti

Dýchání

Před operací

- Nikdy neměla potíže s dýcháním, jen nyní ke konci těhotenství se při delší chůzi či námaze zadýchá
- Sportuje, takže se jí před těhotenstvím dýchalo dobře i při zvýšené fyzické námaze
- Nekouří ani nikdy nekouřila
- Dýchá pravidelně, frekvence 20 dechů za minutu
- Nemá rýmu, kašel, dušnost neudává

Po operaci

- Dýchání bez potíží, dechová frekvence se pohybuje mezi 17 – 19dechy za minutu. Po příjezdu z operačního sálu napojena na monitor, kontrola saturace O₂, která se pohybovala ve fyziologické hranici, nebylo tedy třeba oxygenoterapie.
- Klientka nemá pocit dušnosti ani zahlenění.

Osobní péče

Před operací

- Je plně soběstačná, pomoc nepotřebuje
- Dbá o svůj zevnějšek, chodí ráda pěkně upravená

Po operaci

- První hygienická péče po operaci za doprovodu a pomoci sestry
- V dalších dnech zvládá vše dostatečně sama

Péče o pokožku

Před operací

- Změny na kůži nijak výrazně nepocituje, jen se jí trochu zhoršila pleť na obličeji během těhotenství, je překvapená, že ani při dvojčatech se jí neudělaly strie, pravidelně si břicho maže krémem a masíruje pokožku
- K vyrážkám ani k jiným známkám podráždění či přecitlivělosti pokožky nemá sklony
- Používá volně dostupnou kosmetiku
- Nemá hematom ani sklony k tvorbě hematomů
- Opruzeniny nemá
- Viditelná linea fusca
- Občas jí otékají plošky nohou, momentálně bez otoků
- Jizva po předchozím císařském řezu klidná, hezky zhojená, jen v současné době pocituje v místě jizvy tah a mírnou bolest
- Jizvy po laparoskopii klidné, zhojené

Po operaci

- Integrita kůže porušena operační ránou a zavedením redonovi drenáže, tyto místa mohou být rizikem vzniku infekce. Momentálně bez zarudnutí, výpotku.
- Rána byla pravidelně převazována a zhojila se per primam

Výživa a péče o dutinu ústní

Před operací

- Jí pravidelně a snaží se jíst zdravě a to nejen v těhotenství
- Pravidelně navštěvuje stomatologa, nikdy neměla závažné problémy (jen několik kazů), zubní protézu nemá
- Před těhotenstvím byla štíhlá, diety nedodrží, váhu si pravidelně kontroluje a udržuje pravidelným cvičením, nejí houby
- Váží 82kg a měří 168cm, před těhotenství se její váha pohybovala okolo 69kg. Váhový přírůstek v těhotenství 13kg.
- Problémy s přijímáním potravy nemá, teď momentálně pociťuje žízeň

Po operaci

- Prvních 6hod. po operaci nic per os, poté postupný přechod na racionální stravu
- Druhý den po operaci udává pocit hladu z důvodu malého přísunu živin – nechutná jí nemocniční strava. Po zajištění přísunu stravy z domova dostatečně syta i při dodržení pooperačního dietního režimu
- Má radost, že již teď, pár dní po operaci má již o několik kilo méně a má v plánu se pomalu zase vrátit na svou váhu před těhotenstvím

Hydratace a příjem tekutin

Před operací

- Vypije denně asi 3litry tekutin, nejvíce obyčejné vody a čaje
- Kávu v těhotenství nepije, před otěhotněním vypila jeden šálek denně
- Alkohol pouze příležitostně, v těhotenství vůbec
- Je dostatečně hydratovaná, je zvyklá hodně pít a nemusí se k tomu vybízet
- Jen teď pociťuje žízeň, ale ví, že teď před operací nesmí nic pít
- Do budoucna je dostatečně informována o důležitosti dodržování pitného režimu

Po operaci

- V prvních hodinách po operaci zajištěna hydratace pomocí infuzní terapie (celkový příjem po operaci 3100ml i.v.)
- Po ukončení infuzní terapie má dostatečný přísun tekutin (čaj, neperlivá voda, iontový nápoj), je dostatečně hydratována

Vyprazdňování střev

Před operací

- V poslední době chodí nepravidelně, ale stolice je normální konzistence, před těhotenstvím chodila na stolicí pravidelně, zpravidla 1 x denně
- Nejčastěji se vyprazdňuje v ranních hodinách, po snídani a to i v těhotenství
- Projímadla nepoužívá, v současné době se snažila pít hodně jogurtové a keřírové mléka
- Stolice naposledy včera, normální konzistence

Po operaci

- Druhý den po operaci pocit nadýmání a nafouklého břicha, úleva až po zavedení rektální rourky, kdy dochází k odchodu střevních plynů
- První stolice až po zavedení Glycerinového čípku, poté úprava odchodu stolice (pravidelně 1x/2dny)

Močení

Před operací

- S močením neměla nikdy potíže
- Jen v těhotenství musí chodit často i několikrát v noci, což jí obtěžuje

Po operaci

- Zaveden permanentní močový katétr, odvádí čistou moč bez příměsí (celkový výdej moči po operaci 2100ml)
- Po eliminaci katétru močí spontánně, bez komplikací

Lokomotorické funkce

Před operací

- S chůzí neměla a nemá potíže, jen v posledních týdnech jí po zátěži pobolívají nohy a má oteklé plosky nohou
- Jinak je aktivní a sportuje
- Je obeznámena, že momentálně musí mít do operace klid na lůžku

Po operaci

- Při první vertikalizaci pomoc a spoluúčast sestry, poté již zvládá chůzi sama, postupně se dostává do stejné kondice jako před operací

Smyslové funkce

Před operací

- Vidí a slyší dobře, žádné kompenzační pomůcky nepoužívá

Po operaci

- Smyslové funkce beze změn

Fyzická a psychická aktivita

Před operací

- V současné době je na mateřské dovolené
- Před prvním porodem pracovala jako administrativní pracovníce, práce jí bavila
- Ve volném čase ráda sportuje (jízda na kole, plavání), ale ráda si přečte

i knihu, studuje cizí jazyky

- Je v plné psychické i fyzické síle, jen momentálně trochu nervózní a unavená z "nošení břicha".

Po operaci

- Cítí se relativně dobře
- V prvních dnech po operaci se cítila unavená, snažila se odpočívat a nabírat sílu
- Z psychického hlediska má strach a úzkost, jak zvládne všechny děti (celkem nyní tři), ale po zlepšení celkového pooperačního stavu a po psychické podpoře odchází domů celkem v dobré psychické pohodě

Odpočinek a spánek

Před operací

- Spí relativně dobře, jen musí často na toaletu a poslední dobou neví, jak by si lehla
- K pocitu vyspání potřebuje asi 8h
- Léky na spaní neužívá, během dne není zvyklá spát, jen teď v těhotenství si po obědě na chvíli zdřímne (asi 30min)
- Někdy mívá problémy usnout v novém prostředí, ale trvá to zpravidla jen první noc
- Říká, že teď se naposledy pořádně vyspí v anestezii a pak už asi nikdy, má trochu obavy jak to bude probíhat s péčí o dvojčata a dcerku

Po operaci

- Spí dobře i vzhledem k pooperačnímu stavu, přikládá to ke zvýšené únavě
- Je překvapena, že ani ruch z oddělení jí neruší

Sexualita

Před operací

- V tomto stádiu těhotenství nemá " ani pomyšlení", ale jinak je se svým sexuálním životem je spokojená

Po operaci

- Vzhledem k porodu ví, že musí dodržet období šestinedělí, myslí si, že to zvládne v pohodě vydržet, myslí, že až přijde z nemocnice domů, bude mít takový „fofr“, že na to nebude mít čas ani pomyšlení
- Má pocit, že vždy po porodu se cítí být více ženou

1.2 Psychosociální potřeby – existenciální

Bezpečí a jistota

Před operací

- Žije s manželem a dcerkou v panelovém domě, je obklopena rodinnou i přáteli a pociťuje díky těmto lidem dostatek bezpečí a jistoty
- Momentálně s pobytem v nemocnici a následnou operací se cítí trochu ohrožena, ale věří, že je zde v dobrých rukou, vychází z minulé zkušenosti, byla zde již hospitalizována při porodu dcery a vše proběhlo v nejlepším pořádku

Po operaci

- Cítí se v nemocnici celkem dobře, toto oddělení zná a ví, že půjde brzo domů ke svým blízkým a ví, že rodina a přátelé zajistí bezpečí a jistotu nejen pro ni, ale i pro nové členy rodiny
- Jelikož již tuto operaci prodělala, ví přibližně, jak bude probíhat její rekonvalescence a věří, že se brzy dostane do fyzické pohody jako po předchozím porodu. Ví co má asi očekávat a uvědomuje si, že tentokrát to bude díky porodu dvojčátek náročnější.

Zdraví

Před operací

- Byla a je zdravá, svoje těhotenství nebrala jako nemoc

Po operaci

- Cítí se dobře, je ráda, že má operaci za sebou a od lékaře ví, že vše proběhlo bez komplikací jak u ní tak u dětí.

Soběstačnost

Před operací

- Před těhotenstvím byla plně soběstačná
- Nyní se cítí plně soběstačná, jen v některých věcech pociťuje omezení (např. tkaničky u bot si zavazuje velmi ztěžka, tak je raději momentálně nenosí)
- Dle Bartholova testu základních všedních činností plně soběstačná (příloha č.7)

Po operaci

- První den po operaci vertikalizace a hygiena s pomocí sestry, v dalších dnech plně soběstačná
- Dle Bartholova testu základních všedních činností plně soběstačná

Socio-ekonomické jistoty

Před operací

- Je vdaná, žije s manželem a má velkou rodinu, cítí se být dostatečně finančně zajištěná
- Ví, že se třemi dětmi to nebude jednoduché, ale manžel má dobrou práci a i rodina jim velmi pomáhá

Po operaci

- Nepociťuje žádné změny v této potřebě

Adaptace na nemoc

Před operací

- V nemocnici se adaptuje dobře, oddělení zná z minulé hospitalizace
- Nebere tento stav jako nemoc a s pobytem v nemocnici počítala

Po operaci

- Je plně adaptována a pobyt v nemocnici jí nedělá potíže, ale samozřejmě se těší domů
- V její dobré adaptabilitě hraje roli vědomí, že tuto operaci již prodělala a zná i toto oddělení a za podstoupení této operace jí čekala nejlepší odměna jaká je – dvě zdravé děti

1.3 Psychosociální potřeby - afilační

Potřeba lásky

Před operací

- Život s manželem a dcerkou a dalšími dosud nenarozenými dětmi jí zcela naplňuje a ve své rodině a okolí pociťuje dostatek lásky

Po operaci

- Momentálním porodem dvou dětí cítí tolik lásky nejen k nim, ale i k celé své rodině, že více to snad ani nejde
- Cítí se velmi šťastně, spokojeně

Potřeba sebeúcty a sebepojetí

Před operací

- Je se svým dosavadním životem spokojená, má vše co si vždy přála, má tudíž k sobě dostatek úcty

Po operaci

- Tato potřeba se porodem dvojčátek nijak nezměnila, možná je snad na sebe klientka více hrdá

Potřeba seberealizace

Před operací

- Dosud se realizovala nejvíce ve výchově své malé dcery a v domácích pracích, což jí plně vyhovuje

Po operaci

- Její potřeba realizace v péči o domácnost a děti se porodem dvojčátek zvýšila a chce vše zvládat jako před porodem

Psychosociální hodnocení

Před operací

- Klientka je emocionálně stabilní, vyrovnaná, přizpůsobivá
- Informace přijímá bez zkreslení a chápe je
- Je orientovaná časem, místem a osobou
- Komunikace je bez problémů, můj rozhovor vítá, bere to jako rozptýlení před operací, nebojí se zeptat, když něčemu nerozumí
- Je soběstačná, aktivní
- Celkově působí vyrovnaně, jen má strach z operace a o miminka. Dále má obavy jak bude celou situaci zvládat až jí propustí domů, ale věří, že jí rodina a zejména manžel pomůže.
- Žije s manželem a dcerkou v panelovém domě, v blízkém sousedství má rodiče
- Na návštěvy mohou chodit téměř všichni příbuzní, bydlí v tomto městě a jeho okolí a mají dobré vztahy

Po operaci

- Klientka je po operaci klidná, vyrovnaná, emocionálně stabilní, až na malou krizi, která se projevila nervozitou a strachem, že nezvládne péči o tolik malých dětí po předání dětí do péče na pokoj, ale i to zvládla a momentálně je spokojená a z dětí má velkou radost
- Návštěvy má dostatečné, až jsme jí museli upozornit, že její únava může být spojena s relativně malým odpočinkem v pooperačním období
- Těší se domů

2. OŠETŘOVATELSKÉ DIAGNÓZY

Ošetrovatelské diagnózy jsem vzhledem k průběhu hospitalizace (akutní císařský řez) rozdělila na předoperační a pooperační diagnózy. Informace jsem čerpala rozhovorem s pacientkou, pozorováním pacientky, od rodiny, zdravotních sester a lékařů z oddělení šestinedělí.

2.1 Předoperační ošetrovatelské diagnózy

- Strach v důsledku následného operačního zákroku projevující se verbálně
- Bolest v důsledku probíhajícího porodu projevující se verbálně
- Únava v důsledku vysokého stupně vícečetného těhotenství projevující se verbálně a poleháváním
- Pocit žízně v důsledku předoperační přípravy projevující se verbálně a suchostí rtů

2.2 Pooperační ošetrovatelské diagnózy

Aktuální

- Akutní bolest v důsledku operačního zákroku projevující se verbálně, mimikou a vyhledáváním úlevové polohy
- Strach z důsledku nedostatku informací o právě narozených dětech projevující se verbálně a neklidem klientky na lůžku

- Porušení integrity kůže v důsledku operačního výkonu
- Nausea v důsledku podstoupené celkové anestezie projevující se verbálně a bledostí
- Hypotermie v důsledku operačního zákroku projevující se verbálně a třesavkou
- Obava z nové životní situace z důvodu porodu dvojčat projevující se nervozitou a verbálně
- Zácpa z důvodu snížené motility střev vlivem operačního zákroku
- Hlad z důvodu omezeného příjmu potravy v pooperačním období projevující se verbálně
- Porucha odchodu střevních plynů v důsledku operačního zákroku projevující se pocitem nadýmání a plnosti břicha
- Únava z důsledku celkové slabosti po operačním zákroku projevující se poleháváním na lůžku a ospáváním přes den
- Neefektivní kojení v důsledku špatné techniky kojení projevující se pláčem dětí

Potencionální

- Riziko vzniku dehydratace v souvislosti s operačním výkonem
- Riziko vzniku tromboembolické nemoci ve spojitosti s operačním zákrokem
- Riziko vzniku infekce z důsledku zavedení permanentního močového katétru
- Riziko vzniku infekce z důsledku zavedení intravenózní kanyly

3. PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

3.1 Ošetřovatelský den (1. den hospitalizace 15. 8. 2008)

Předoperační ošetřovatelské diagnózy

Ošetřovatelská diagnóza č.1:

Strach v důsledku následného operačního zákroku projevující se verbálně

Ošetřovatelský cíl: -úplné odstranění či alespoň zmírnění strachu

Plán ošetřovatelské péče:

- poskytnout dostatek informací o následujícím průběhu hospitalizace a zejména o operačním zákroku
- pozorně klientku vyslechnout a nechat jí hovořit o svých starostech

Realizace: klientka důkladně poučena o operačním postupu a následné péči o ni a její děti. Seznámena s jednotlivými léčebnými postupy. Všechny informace podány tak, aby jim dostatečně porozuměla. Vyslechnuty a zodpovězeny všechny její dotazy.

Hodnocení: Pro klientku byly informace velmi cenné a zdá se, že se strach podařilo zmírnit. Klientka udává menší pocit strachu, ale i přesto, že tuto operaci již jednou absolvovala, se stále trochu bojí. Nakonec přiznává, že to není jen z operace, ale i ze strachu jak vše v budoucnu zvládne.

Ošetřovatelská diagnóza č.2:

Bolest v důsledku probíhajícího porodu projevující se verbálně

Ošetřovatelský cíl: minimalizace bolesti

Plán ošetřovatelské péče:

- určit intenzitu bolesti
- snížit bolest
- vyhledat úlevové polohy
- aplikace analgetik

Realizace: klientka hodnotí bolest v podbřišku na hodnotící škále č. 1, vzhledem

k nízké intenzitě bolesti není potřeba podávat analgetika, ani vyhledávání úlevové polohy není potřeba

Hodnocení: bolest se až do uvedení do celkové anestezie pohybovala v únosné míře pro klientku

Ošetrovatelská diagnóza č.3:

Únava v důsledku vysokého stupně vícečetného těhotenství projevující se verbálně a poleháváním

Ošetrovatelský cíl: snížení únavy

Plán ošetrovatelské péče:

- zhodnotit celkový stav klientky
- zajisti klid a odpočinek
- relaxační metody

Realizace: zhodnocení celkového stavu. Klientka až do podstoupení operačního zákroku odpočívá. Relaxační metody pro nedostatek času nepoužity.

Hodnocení: vzhledem ke krátkému časovému intervalu před podstoupením operace, se únavu před porodem odstranit nepovedlo

Ošetrovatelská diagnóza č. 4:

Pocit žízně v důsledku předoperační přípravy projevující se verbálně a suchostí rtů

Ošetrovatelský cíl: dostatečná hydratace, vymizení pocitu žízně

Plán ošetrovatelské péče:

- určit intenzitu dehydratace
- vysvětlení klientce proč je důležité nepřijímat tekutiny před operací per. os
- zajisti podání tekutin i. v.
- umožnit zvlhčení rtů a úst

Realizace: určení rizika dehydratace. Následně klientce zavedena intravenózní kanyla s náhradními roztoky a dále umožněno vypláchnout si ústa sklenicí vody

a mít k dispozici vlhkou hubku k potírání rtů a vysvětlení proč je nutný tento předoperační režim

Hodnocení: rodička po vypláchnutí úst a zavedení aplikaci náhradních intravenózních roztoku udává výrazné snížení pocitu žízně

Pooperační ošetřovatelské diagnózy

Aktuální

Ošetřovatelská diagnóza č.1:

Akutní bolest v důsledku operačního zákroku projevující se verbálně, mimikou a vyhledáváním úlevové polohy

Ošetřovatelský cíl: odstranění či alespoň zmírnění bolesti

Plán ošetřovatelské péče:

- zhodnocení bolesti
- klientku seznámit s vhodnou polohou, vysvětlit její význam, naučit správné držení operační rány při vstávání a kašláním a pomoci klientce zaujmout úlevovou polohu
- podávat analgetika dle ordinace lékaře a sledovat jejich efekt a vedlejší účinky
- pečovat o pohodlí klientky

Realizace: rodička vyhodnotí bolest na hodnotící škále nejprve na č. 7, po aplikaci a nástupu účinku analgetik č. 3. Další dny se toto číslo snižuje, až do úplného odstranění bolesti ve dni propuštění. V prvních dnech pravidelně aplikována analgetika, která postupně vysazována, dle aktuálního stavu. Nalezena úlevová poloha a nacvičeno správné vstávání s minimálním namáháním břišní stěny.

Hodnocení: u klientky jsme dosáhli výrazného snížení bolesti a to díky správnému účinku analgetik. Od třetího dne byla analgetika podávána dle potřeby a od pátého dne je již nebylo potřeba. Při propuštění odcházela klientka bez bolestí. Rodička chápe smysl a výhody úlevové polohy a zvládá nacvičené vstávání.

Ošetrovateľská diagnóza č. 2:

Nauzea v dôsledku podstoupené celkovej anestezie prejavujúci sa verbálne a bledosťou

Ošetrovateľský cieľ: odstránenie nevoľnosti

Plán ošetrovateľskej péče:

- aplikácia antiemetik

Realizácia: podanie antiemetik a kontrola správneho účinku, záznam do dokumentácie

Hodnotenie: po aplikácii antiemetik nevoľnosť zcela vymizela. Po odeznení účinku antiemetik sa nauzea už neprejavila

Ošetrovateľská diagnóza č.3:

Hypotermie v dôsledku operačného zákroku prejavujúci sa verbálne a třesavkou

Ošetrovateľský cieľ: zahriať a udrženie telesnej teploty, zajištnie tepelnej pohody

Plán ošetrovateľskej péče:

- zajištnie prísunu tepla a pomôcek k jeho udržaniu
- neodhalovať klientku pokiaľ to není nezbytné

Realizácia: klientke poskytnuta špeciálna prikrývka (rouno) a odhalovaná jenn pri kontrole operačnej rány

Hodnotenie: po poskytnutí spec. prikrývky, se klientka pozvolna zahriala a dále již dokázala udržet tělesnou teplotu, tak že se cítila dobře

Ošetrovateľská diagnóza č.4:

Porušenie integrity kůže v dôsledku operačného výkonu

Ošetrovateľský cieľ: zhojenie operačnej rány bez komplikácií, rána není zarudlá, nebolí

Plán ošetrovateľskej péče:

- sledovať fyziologické funkcie
- v pravidelných intervalech sledovať vzhľad rány, sekreciu, krvácanie z rány

- dodržovat zásady asepse a sterilní krytí při ošetřování rány
- poučit klientku, jak se starat o ránu a její okolí

Realizace: v pravidelných intervalech kontrola rány a fyz. funkcí. Rozhovor s klientkou, kde objasnění péče o ránu a okolí (hygiena, sprchování, nebát se ránu namydřit nejlépe dětským mýdlem, ránu udržovat v čistotě a suchu). Při převazech dodržení všech zásad asepse.

Hodnocení: klientka pozorně vyslechla poučení o hygieně a péči o ránu a jednotlivá doporučení dodržovala a až do propuštění do domácí péče se nevyskytli žádné komplikace ve spojitosti s hojením rány.

Ošetřovatelská diagnóza č.5:

Strach z důsledku nedostatku informací o právě narozených dětech projevující se verbálně a neklidem klientky na lůžku

Ošetřovatelský cíl: nebude pociťovat strach

Plán ošetřovatelské péče:

- zajistit dostatek informací o daném problému a následné ošetřovatelské péči
- poskytnout klientce prostor na otázky a zodpovídat je
- podporovat a povzbuzovat klientku

Realizace: zajištění návštěvy dětského lékaře z jednotky intenzivní péče, který podává informace o synech a zároveň zodpovídá všechny dotazy. Před příchodem lékaře naslouchání a psychické povzbuzování klientky.

Hodnocení: po návštěvě dětského lékaře je klientka výrazně klidnější a spokojenější. Cítí se spokojená a má radost, že je vše v pořádku.

Potencionální

Ošetřovatelská diagnóza č.6:

Riziko vzniku dehydratace v souvislosti s operačním výkonem

Ošetřovatelský cíl: udržení objemu tekutin na fyziologické úrovni

Plán ošetrovateľskej péče:

- aplikace infuzní terapie
- zvlhčování sliznic
- dostatečný přísun tekutin per os (po 6hod. po operaci)
- sledování příjmu a výdeje tekutin

Realizace: podání náhradních intravenózních roztoků dle ordinace lékaře. Namočení houbičky vodou k potírání slizni. Po uplynutí 6hod., připraveno pro klientku dostatečné množství čerstvých tekutin na zavodnění per os (čaj a iontový nápoj). Pravidelná kontrola příjmu a výdeje tekutin, která je zapisována do dokumentace.

Hodnocení: klientka byla dostatečně zavodněná inf. roztoky a možnost vlhčení sliznic pomocí houbičky přivítala. Po ukončení této terapie se bála více pít z důvodu, že bude zvracet, což se projevilo i snížením výdeje moči. Po rozhovoru s rodičkou, při kterém byla objasněna nutnost dostatečné hydratace pro lepší a rychlejší rekonvalescenci, vypila 1,2litru tekutin za den. Další dny vypila dokonce 2,5litru denně a byla dostatečně hydratována.

Ošetrovateľská diagnóza č.7:

Riziko vzniku infekce z důsledku zavedení intravenózní kanyly

Ošetrovateľský cíl: nepřítomnost infekce v místě zavedení intravenózní kanyly (levá horní končetina)

Plán ošetrovateľskej péče:

- kontrola místa zavedení kanyly
- sledovat tělesnou teplotu a zánětlivé markéry
- sledovat projevy infekce v místě zavedení kanyly
- dokumentovat zavedení kanyly a její eventuální výměna
- při manipulaci dbát zásad asepse a šetrně zacházet
- aplikace sterilní ochranné zátky po aplikaci intravenózní terapie

Realizace: pravidelná kontrola končetiny, kanyly a při manipulaci s kanylou šetrně zacházeno a ihned po skončení infuzní terapie zavedena ochranná

zátka. Druhý den po operaci odstranění infuzní kanyly.

Hodnocení: až do odstranění kanyly a ani poté se žádné komplikace ve spojitosti se zavedením intravenózní kanyly neprojeví.

Ošetrovatelská diagnóza č.8:

Riziko vzniku infekce z důsledku zavedení permanentního močového katétru

Ošetrovatelský cíl: zabránit vzniku infekce

Plán ošetrovatelské péče:

- pravidelná kontrola moč. katétru
- sledovat odváděnou moč (množství, barva, zápach, příměsi)
- při manipulaci dbát zásad asepse

Realizace: katétr i obsah sběrného sáčku pravidelně kontrolován, dbáno zásad asepse a po mobilizaci klientky moč. katétr odstraněn

Hodnocení: do odstranění močového katétru se známky infekce neprojeví a ani poté, bylo tedy úspěšně zabráněno vzniku infekce.

Ošetrovatelská diagnóza č.9:

Riziko vzniku tromboembolické nemoci ve spojitosti s operačním zákrokem

Ošetrovatelský cíl: nepřítomnost TEN

Plán ošetrovatelské péče:

- včasná mobilizace po operaci
- zajištění rehabilitačního cvičení
- farmakoterapie

Realizace: klientka vstává po 24h a je vybízena k přiměřenému pohybu odpovídajícímu jejímu pooperačnímu stavu. Klientka je zařazena do rehabilitačního programu na oddělení a pravidelně rehabilituje. Dostává naordinovanou farmakoterapii.

Hodnocení: klientka vstala s pomocí a došla k umyvadlu, kde sama za asistence sestry provedla hygienu. Dále již vstávala sama. Se spoluprací

rehabilitační sestry se naučila několik cviků pro prevenci TEN a do konce pobytu se neprojevili žádné příznaky TEN.

3.2 OŠETŘOVATELSKÝ DEN (2. den hospitalizace)

Ošetřovatelská diagnóza č.10:

Únava z důsledku celkové slabosti po operačním zákroku projevující se poleháváním na lůžku a pospáváním přes den

Ošetřovatelský cíl: úplné odstranění či alespoň její snížení

Plán ošetřovatelské péče:

- zhodnotit reakci na zátěž (vitální funkce organismu)
- posoudit tělesný stav ženy
- využít relaxační metody (poslech relax. hudby)
- vytvořit klidnou a pozitivní atmosféru
- zajistit dostatečný spánek za účelem snížení únavy
- dodržování pooperačního režimu
- podání energetického nápoje

Realizace: zhodnocení celkového stavu klientky, měření fyz. funkcí. Kontrola vhodného a klidného prostředí a vysvětlení důvodu a přínosu dodržování pooperačního režimu. Na pokoj dán k dispozici iontový nápoj a seznámení s jeho energetickými účinky klientku. Poslech relaxační hudby klientka odmítla.

Hodnocení: všechny naměřené fyziologické hodnoty se pohybovaly ve fyziolog rozmezí. Klientky pokoj se nacházel na klidnější části oddělení a další pacientka s ní pokoj nesdílela, takže byl zajištěn dostatečný klid. Spí dobře. Iontový nápoj jí celkem chutná a pije jej. Zjistila jsem, že má velmi mnoho návštěv, proto jsem jí doporučila v rámci pooperačního režimu je trochu omezit a mít tak čas na odpočinek přes den. Což v dalších dnech využila. Poté co jí třetí den byla dána miminka na pokoj, využívala první dva dny nabídky na noční péči miminek u dětských sestřiček. Únava zcela odstraněna nebyla, ale k výraznějšímu snížení došlo.

Ošetrovatelská diagnóza č.11:

Porucha odchodu střečních plynů v důsledku operačního zákroku projevující se pocity nadýmání a plnosti břicha

Ošetrovatelský cíl: Obnovení střevní peristaltiky a odchod plynů a odstranění nadýmání

Plán ošetrovatelské péče:

- zvýšení pohybu pro povzbuzení střev. peristaltiky
- pravidelná kontrola „nafouklého“ břicha
- nacvičení břišního dýchání
- případné zavedení rektální rourky
- farmakoterapie

Realizace: ukázáno a nacvičeno břišní dýchání, vybídnutí k pohybu nejen na lůžku, ale i kolem lůžka, nabídnutí rektální rourky a vysvětlení její funkce

Hodnocení: klientka se naučila břišní dýchání, snažila být se více pohybu, ale vzhledem k únavě v prvních dnech po operaci se jí to moc nedařilo. Večer využila nabídky rektální rourky, která měla velký efekt, a došlo ke snížení pocitu nadýmání a docházelo k odchodu plynů. V dalších dnech samovolný odchod plynů i bez rektální rourky. Léky nebylo nutné aplikovat.

Ošetrovatelská diagnóza č. 12:

Hlad z důvodu omezeného příjmu potravy v pooperačním období projevující se verbálně

Ošetrovatelský cíl: Pocit sytosti a odstranění hladu

Plán ošetrovatelské péče:

- vysvětlení nutnosti dodržení dietního režimu po operaci
- zajistit dostatečný přísun živin odpovídající dané dietě

Realizace: vysvětlení klientce nutnost dodržení pooperačního dietního režimu. Zajištění dostatečného množství živin v odpovídající dietě. Vysvětlení, co mohou přinést příbuzní.

Hodnocení: klientka pochopila nutnost dodržení diety, klientce nechutnala naše

strava, po vysvětlení, že si může nechat něco přinést z domova, ale musí dodržet danou dietu a po návštěvách byla syta. Dietní režim nebyl porušen.

3.3 OŠETŘOVATELSKÝ DEN (3.den hospitalizace)

Ošetřovatelská diagnóza č.13:

Zácpa z důvodu snížené motility střev vlivem operačního zákroku

Ošetřovatelský cíl: zvýšení peristaltiky střev a následné pravidelné vyprazdňování stolice

Plán ošetřovatelské péče:

- sledování, střevní peristaltiky, odchod plynů a případnou bolest břicha
- dodržet pitný program (nepít sycené vody)
- poučit klientku o vhodné stravě (mléčné výrobky, švestkový kompot aj.)
- zvýšit tělesnou aktivitu, RHC
- zajistit soukromí při vyprazdňování
- podání farmakoterapie

Realizace: poučení o pitném režimu, (zejména nutnosti eliminace sycených tekutin), dále o vhodné stravě, aktivitě. Kontrola hygieny na toaletách a zajištěno soukromí.

Hodnocení: pitný a dietní režim byl sice dodržován, ale bez velkého efektu. Proto byl lékařem naordinován Glycerinový čípek. Po jeho podání došlo k odchodu stolice třetí den po operaci večer. V dalších dnech odcházela stolice pravidelně jednou za dva dny a to i bez podání čípku.

Ošetřovatelská diagnóza č. 14:

Obava z nové životní situace z důvodu porodu dvojčat projevující se nervozitou a verbálně

Ošetřovatelský cíl: Odstranění strachu či alespoň jeho snížení

Plán ošetrovateľskej péče:

- zhodnocení strachu
- zajistit dostatek informací o daném problému
- poskytnout prostor pro otázky a zodpovědět je
- snažit se o navrácení klidu a bezpečí, že na danou situaci není sama

Realizace: rozhovor s klientkou na dané téma, zapojení manžela do pomocných prací již v porodnici (přebalování, koupání), připomenuto, že má velkou rodinu, která ji už teď pomáhá (s 2,5letou dcerkou). Podány informace o klubu dvojčat, kde najde plno rad aj., zajištěn rozhovor se zdravotní sestrou s oddělení, která má doma také dvojčata.

Hodnocení: po rozhovoru se mnou a se zdravotní sestrou, která má také dvojčata je klientka mnohem klidnější, už není tolik nervózní a zdá se, že strach téměř vymizel. I tatínek se aktivně zapojil a využil nabídky zůstat na koupání. Strach z této nové situace byl až do propuštění minimalizován a téměř odstraněn.

3.4 OŠETŘOVATELSKÝ DEN (4. Den hospitalizace)

Ošetrovateľská diagnóza č. 15:

Neefektivní kojení v důsledku špatné techniky kojení projevující se pláčem dětí

Ošetrovateľský cíl: Osvojení si správných a praktických technik kojení a zvýšení jeho efektivity

Plán ošetrovateľskej péče:

- objasnit výhody kojení
- posoudit techniku kojení a najít chyby
- pohovořit o minulých zkušenostech s kojením
- znovu nacvičení všech postupů
- zkontrolovat vzhled prsů a bradavek

- nabídnout laktačního poradce

Realizace: zopakování informací o kojení a jeho opětovné nacvičení. Kontrola prsů a bradavek. Rozhovor o předchozím kojení dcery. Nabídnut k dispozici laktační poradce i po propuštění do domácí péče.

Hodnocení: zjištěno několik základních chyb při přikládání dětí k prsu, dále byly ošetřeny prsní bradavky, které byly podrážděné (bepanthen mast), Při rozhovoru o kojení v předchozím těhotenství vyšlo najevo, že klientka používala mechanickou odsávačku a kojit začala až po deseti dnech, kdy se upravila funkčnost prsu a nebylo zapotřebí odsávačky. Spolu s klientkou jsme došli k závěru, že to opět vyzkouší tímto způsobem. Po přinesení odsávačky z domova, pravidelně odsáván dostatek mléka pro obě děti. Klientka trvala na používání odsávačky až do propuštění a to i po zhojení bradavek a poučení o výhodách normálního kojení. Byl jí dán kontakt na laktačního poradce.

4. ZÁVĚR A PROGNÓZA

S klientkou jsem si hned od začátku porozuměla, byla to přístupná a velmi aktivní pacientka, která se nezdráhala hovořit o svých problémech. Informace a přizpůsobení se na nové situace zvládala velmi dobře. Pacientka měla a má doma velké zázemí a tak i její prvotní strach a obava z výchovy a péče o tři malé děti rychle odezněly.

Z chirurgického a lékařského hlediska operace a pooperační období probíhalo velmi dobře a bez komplikací. Operační rána se zhojila per primam a klientka byla dne 22. 8. 2008 v dobrém fyzickém i psychickém stavu propuštěna do domácí péče i se svými dvěma dětmi.

Obě děti v době propuštění prospívaly a byly krmeny mateřským mlékem. Klientka dostala kontakt na laktačního poradce a byla poučena, že jsou nyní v péči obvodního gynekologického a dětského lékaře.

D. POUŽITÁ LITERATURA A ZDROJE INFORMACÍ

1. CUŘÍNOVÁ, L.: *Císařský řez. Z dějin medicíny. Zdraví*. Praha: Časopisy 2005, s.r.o., 1999. ISSN 0139 – 5629.
2. ČECH, E. et al.: *Porodnictví*. Praha: Grada Publishing, 2. Přepřacované a doplněné vydání, 2006. ISBN 80-247-1313-9.
3. ČECH, E. et al.: *Porodnictví*. Praha: Grada Publishing, 2. Přepřacované a doplněné vydání, 1999. ISBN 80-7169 – 355 - 3
4. ČEPIČKÝ, P.: *Psychologie císařského řezu*. Moderní gynekologie a porodnictví. Praha: Levret s.r.o. 2008. ISSN 1211 – 1058.
5. DOENGES, E. et al.: *Kapesní průvodce zdravotní sestry*. Praha: Grada Publishing, 2. vydání, 2005. ISBN 80 – 247 – 0242 – 8.
6. DOLEŽAL, A. et al.: *Porodnické operace*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISSN 978 – 80 – 247 – 0881 – 2.
7. HÁJEK, Z.: *Indikace k císařskému řezu*. Moderní gynekologie a porodnictví. Praha: Levret s.r.o. 2008. ISSN 1211 – 1058.
8. KAMENÍKOVÁ, M. et al.: *Ošetrovatelské diagnózy na porodním sále*. Praha: Grada Publishing, 2003. ISBN 80 – 247 – 0285 – 1.
9. MAREČKOVÁ, J.: *Ošetrovatelské diagnózy v nanda doménách*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80 - 247 – 1399 – 3.
10. MĚCHUROVÁ, A.: *Metody provedení císařského řezu*. Moderní gynekologie a porodnictví. Praha: Levret s.r.o, 2008. ISSN 1211 – 1058.
11. REPKOVÁ, A. et al.: *Gynekologické ošetrovatelství*. Martin, SR.: Osveta, ISBN 80 – 8063 – 236 – 7.
12. ROZTOČIL, A. et al.: *Porodnictví*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. ISSN 80 – 7013 – 339 – 2.
13. ROZTOČIL, A. et al.: *Císařský řez na přání*. Moderní gynekologie a porodnictví. Praha: Levret s.r.o, 2004. ISSN 1211 – 1058.
14. STAŇKOVÁ, M.: *Hodnocení a měřicí techniky v ošetrovatelské praxi*. České ošetrovatelství 6, Brno: IDZP, 2001. ISBN 80 – 7013 – 323 – 6.

15. ŠTEMBERA, Z.: *Jak zabránit dalšímu zvýšení frekvence sectio caesarea v ČR*. Česká gynekologie. Praha: Česká lékařská společnost J.E.Purkyně, 1995. ISSN 1210 – 7832.
16. VELEBIL, P.: *Epidemiologie císařského řezu*. Moderní gynekologie a porodnictví. Praha: Levret s.r.o, 2008. ISSN 1211 – 1058.

Webové odkazy:

www.gynstart.cz

www.perinatologie.cz

www.gyne.cz

www.uzis.cz

www.dvojcata.cz

E. SEZNAM PŘÍLOH A PŘÍLOHY

1. Osobnostní dotazník
2. Plán ošetrovatelské péče
3. Předoperační interní vyšetření
4. Operační protokol + protokol použitých pomůcek a přístrojů
5. Měřicí škála bolesti
6. Barthelův test základních všedních činností
7. Graf četnosti S.C.

Příloha č.1. Vstupní ošetřovatelský záznam

Jméno a příjmení: X.Y.

Oslovení:.....p.Jana.....

Pojišťovna:...211.....

Rodné číslo:.....xxxxx.....
MD.....

Povolání:...administr.prac,nyní

Věk:.....26.....

Vzdělání:.....středoškolské.....

Stavvdaná.....

Národnost:.....Česká.....

Adresa:.....xxxxxx.....

Vyznání:.....bez vyznání.....

Osoba, kterou lze kontaktovat: ...manžel, bytem spol.....

Datum přijetí :...15.8..2008.....

Hlavní důvod přijetí:.....porod dvojčat

Lékařská diagnóza: počínající porod vícečetného těhotenství, odteklá plodová voda, bolesti v podbřišku,kolizní poloha plodů – akutní císařský řez

Jak je nemocný informován o své diagnóze? Má dostatek informací nejen od svého obvodního gynekologa a nyní od ošetřujícího lékaře

Osobní anamnéza: BDN, ve 12letech mononukleóza, alergie na pyl, nekouří, bez dietního omezení.

V r. 2003Dg. LSK pro bolesti břicha

V r.2006 S.C. pro nepostupující porod, děvče, zdravo, kojila 1rok

Rodinná anamnéza: sestra zdravá, matka hypertenze, otec urolithiaza, babička Ca plic-žije

Gynekologická anamnéza: menarche ve 13letech, menstruace pravidelná 30/5, nebolestivá

PM: 2.12.2007,

4/2006 S.C. pro nepostupující porod, děvče 3250/51, zdravá, bez komplikací, kojila 1rok

UPT O, Spont. Abort. O

Důležité informace o stavu nemocného: ...počínající porod Dvojčat,

Jak pacient vnímá svou nemoc a hospitalizaci, co očekává:

1. *Proč jste přišel do nemocnice (k lékaři)?* Porod, odtok plodové vody
2. *Co si myslíte, že způsobilo vaši nemoc?* Těhotenství není nemoc.
3. *Změnila tato nemoc nějak váš způsob života? Pokud ano, jak?* Plánované těhotenství, jen nečekala dvojčata
4. *Co očekáváte, že se s vámi v nemocnici stane?* Porodí dvě zdravé děti a půjdou brzo domů
5. *Jaké to pro vás je být v nemocnici?* Nijak zvlášť ji to nevadí, počítala s tím. Samozřejmě doma je doma
6. *Kolik času podle vašeho odhadu strávíte v nemocnici?* Asi 1týden, bude asi nejvíce záležet na prospívání dětí po porodu.
7. *Máte dostatek informací a vašem léčebném režimu?* ANO
8. *Máte dostatek informací o nemocničním režimu?* ANO
9. *Máte nějaké specifické problémy týkající se vašeho pobytu v nemocnici?* Upřesněte: NE

Stupeň soběstačnosti (je-li porušena, změřte stupeň poruchy):

Klientka plně soběstačná až na malé nedostatky jako zavazování tkaniček aj.

Komunikace:

- | | | | |
|----------------------------|----------------------------|--------------|--------------|
| • stav vědomí | při vědomí | somnolence | kóma |
| • kontakt navázán | rychle | s obtížemi | nenavázán |
| • komunikace | bez problémů | bariéry | nekomunikuje |
| • spolupráce
spolupráci | snaha spolupracovat | nedůvěřivost | odmítá |

POTŘEBY PŘED OPERACÍ

1. Bolest a nepohodlí

- ✓ Pociťujete bolest nebo něco nepříjemného? **ano**
ne
pokud ano, upřesněte: ...mírná bolest v podbřišku

✓ Měl jste bolest nebo jiné nepříjemné potíže už před přijetím do nemocnice? *ano* *ne*

pokud ano, upřesněte:...bolest stejné intenzity, hodnotící škála č.1

jak dlouho?od předchozího večera...

✓ Na čem je vaše bolest závislá? asi...na ničem

✓ Co jste dělal pro úlevu bolesti (obtíže)? ...nic bere to, že to patří k tomuto stupni těhotenství....

✓ Kde pociťujete bolest? ...v podbřišku, v místě jizvy po předchozím S.C....

✓ Pokud budete mít u nás bolesti/obtíže, co bychom mohli udělat pro jejich zmírnění?....

...pomocť jí je odstranit.....

Objektivní hodnocení sestry:

pocit pohodlí (lůžko, teplo), projevy bolesti : již pár dní pociťuje nepohodlí v souvislosti s velkým břichem. Teplota místnosti jí vyhovuje

charakter, lokalizace, intenzita bolesti (změřte): tupá bolest v podbřišku, na škále bolest č.1.....

2. Dýchání

✓ Měl jste před onemocněním nějaké problémy s dýcháním? *ano* *ne*

pokud ano, upřesněte:

✓ Měl jste potíže před příchodem do nemocnice? *ano* *ne*

pokud ano, upřesněte:jen se více zadýchá při zvýšené námaze

jak jste je zvládal? Dobře, vyhýbá se námaze, stejně jí v těhotenství škodí.....

✓ Máte nyní potíže s dýcháním? *ano* *ne*

pokud ano. co by vám pomohlo?

✓ Očekáváte, že budete mít potíže po návratu domů? (pokud pacient odpověděl na předchozí otázku negativně, tuto otázku nepokládejte)

nevím *ano* *ne*

pokud ano, zvládnete to?

✓ Kouříte? *ano* *ne*

pokud ano, kolik?

Objektivní hodnocení sestry:

dušnost, frekvence, pravidelnost, rýma, kašel, sputum atd.: dýchání pravidelné, bez chrupek, nemá rýmu ani kašel, frekvence 19/min...

3. Osobní péče

- | | Ano(mimo | zavazování |
|--|-----------------|-------------------|
| ✓ Můžete si všechno udělat sám?
<i>tkaničekstříhání nehtů na nohou.)</i> | | |
| ✓ Potřebujete pomoc při mytí? | <i>ano</i> | ne |
| ✓ Potřebujete pomoc při čištění zubů? | <i>ano</i> | ne |
| ✓ Potřebujete pomoc při koupání či sprchování? | <i>ano</i> | ne |
| ✓ Kdy se obvykle koupete nebo sprchujete? Večer, ted v létě, kdykoli je to třeba | | |

Objektivní hodnocení sestry:

soběstačnost, upravenost, zanedbanost atd.:je upravená, čistá, dbá o sebe, soběstačná

4. Kůže

- | | | |
|---|------------|--|
| ✓ Pozorujete změny na kůži?
<i>obličej</i> | | ne, jen se jí trochu zhoršila pleť na |
| ✓ Máte obvykle kůži? <i>suchou</i> <i>mastnou</i> <i>normální</i> | | |
| ✓ Pokud máte problémy, jak si ošetřujete doma pleť? | | |
| | | |
| ✓ Svědí vás kůže? | <i>ano</i> | ne |

Objektivní hodnocení sestry:

celistvost, vyrážka, hematomy, opruzeniny, rány, jizvy atd.: ...kůže čistá, bez hematomů, podráždění, nemá sklony k vyrážkám a přecitlivělosti pokožky.Používá volně dostupnou kosmetiku, opruzeniny nemá, strie také ne, jizva po S.C. klidná, zhojená. Také jizvy po LSK zhojené a klidné.....

5. Strava a dutina ústní

- | | | |
|---|---------------------------|---------------|
| a) Jak vypadá váš chrup? | dobrý | vadný |
| • Máte zubní protézu? | <i>dolní</i> <i>horní</i> | žádnou |
| • Dělá vám stav vašeho chrupu při jídle potíže?
pokud ano, upřesněte | <i>ano</i> | ne |
| • Máte rozbolavělá ústa?
pokud ano, ruší vás to při jídle? | <i>ano</i> | ne |

b) Myslíte, že máte tělesnou váhu *přiměřenou* **vyšší**, v těhotenství přibrala 13kg a připadá si jako koule

c) Změnila nemoc vaši chuť k jídlu?

Ano, trochu má více chuť na sladké

pokud ano, o kolik kg jste zhubnul/přibral: v těhotenství přírůstek 13kg, což je v normě

d) Změnila nemoc vaši chuť k jídlu?

Ano, má více chuť na sladké

- Co obvykle jíte? ...snaží se jíst zdravě a to nejen teď v těhotenství. Hodně ovoce, zeleniny.....
- Je něco co nejíte? Proč? Houby, nechutnají ji.....
- Měl jste nějakou dietu, než jste byl hospitalizován? **ano** **ne**
pokud ano, upřesněte:
- Měl jste nějaké problémy s jídlem, než jste přišel do nemocnice? Ne.....
pokud ano, upřesněte: co by mohlo problém vyřešit?
- Čekáte, že po návratu z nemocnice budete mít speciální dietu? Ano, bude se muset omezit jestli bude kojit – nenadýmavé, neostré.....
pokud ano, očekáváte, že ji budete schopen dodržovat? Ano.....

Objektivní hodnocení sestry

stav výživy, enterální výživa, dieta, parenterální výživa, soběstačnost:

...Před těhotenstvím 69kg, nyní váh. Přírůstek 13kg, což je normální přírůstek v těhotenství, jí vše mimo hub, nyní větší chuť na sladké pokrmy. Je plně soběstačná, nepotřebuje při jídle. Momentálně nic per os – příprava na operaci, naposledy jedla večer. Po cítuje žízeň...

6. Příjem tekutin

✓ Změnil jste příjem tekutin od té doby, co jste onemocněl?

zvýšil

snížil

nezměnil

✓ Co rád pijete?vodu, čaj, ovocné šťávy.....

✓ Co nepijete rád? ...kávu, teplé mléko.....

✓ Kolik tekutin denně vypijete? ...asi 3l.....

✓ Máte k dispozici dostatek tekutin? **ne, má žízeň, nesmí pít pře opera**

Objektivní hodnocení sestry:

(projevy dehydratace, soběstačnost při příjmu tekutin, tekutiny v dosahu): I přesto, že momentálně pociťuje žízeň, není dehydratována, projevy hydratace nejsou. Trochu sucho v ústech...(kape if.roztok).....

7. Vyprazdňování stolice

✓ Jak často chodíte obvykle na stolicí? Pře těh. 1xD, nyní nepravidelně,...

- ✓ Máte obvykle **normální stolice**
zácpu
průjem
- ✓ Kdy se obvykle vyprazdňujete?ráno.....
- ✓ Pomáhá vám něco, abyste se vyprázdnil? Jogurty, kefír.....
- ✓ Berete si projímadlo? **nikdy** *příležitostně* *často*
pravidelně
- ✓ Pokud ano, jaké
- ✓ Máte nyní problémy se stolicí? *ano* *ne*
pokud ano, jak by se daly vyřešit:

Objektivní hodnocení sestry:

konzistence, barva, frekvence, příměsi atd.(pokud při vyplňování vstupního záznamu znám), meteorismus, flatulence:

...vyprazdňuje se nepravidelně -, ale stolice je normální konzistence, větry má, ale vše vzhledem k těhotenství normální.....

8. Vyprazdňování moči

- ✓ Měl jste potíže s močením před příchodem do nemocnice? *ano* *ne*
pokud ano, upřesněte: ...jen chodí často, neví kolikrát asi, ale i v noci.....

jak jste je zvládal?

- ✓ Co by vám pomohlo řešit potíže s močením v nemocnici? ...myslí, že po porodu se vše vrátí k normálu.....
- ✓ Očekáváte potíže s močením po návratu z nemocnice? *ano* *ne*
pokud ano, myslíte, že to zvládnete?

Objektivní hodnocení sestry:

diuréza, barva atd.: ...nemá potíže při močení, moč čirá, bez zápachu, jen vlivem vysokého stupně těhotenství chodí často.....

9. Lokomotorické funkce

- Máte potíže s chůzí? *ano* *ne,*
jen se spíše díky velkému břichu valí
pokud ano, upřesněte:

✓ Měl jste potíže s chůzí už před přijetím? *ano*
ne

pokud ano, upřesněte:viz.výše.....

...

✓ Řekl vám zde v nemocnici někdo, abyste nechodil? *ano*
ne

pokud ano, upřesněte:mám teď než půjdu na operaci dodržovat klid.....

.....

✓ Očekáváte nějaké problémy s chůzí po propuštění?
nevím *ano* *ne*

pokud ano, jak očekáváte, že je zvládnete?

Objektivní hodnocení sestry: Pře těhotenství sportovala, chůze bez potíží, nyní se spíše „valí“, ale jinak potíže nemá, jen při zvýšené námaze (rychlejší chůze aj.) se rychle zadýchá. Očekává, že po porodu se vše upraví.

10. Smyslové funkce

✓ Máte potíže se zrakem? *ano*
ne

pokud ano, upřesněte:

✓ Nosíte brýle? *ano*
ne

pokud ano, máte s nimi nějaké problémy?

✓ Slyšíte dobře? *ano*
ne

pokud ne, užíváte naslouchadlo? *ano* *ne*

jak jinak si pomáháte, abyste rozuměl?

Objektivní hodnocení sestry: ...vidí a slyší dobře, kompenzační pomůcky nepoužívá, nepotřebuje...

11. Fyzická a psychická aktivita

Chodíte do zaměstnání? Pokud ano, co děláte? administr. pracovnice, nyní MD...

✓ Máte potíže pohybovat se v domácnosti? *ano*
ne

- ✓ Máte doporučeno nějaké cvičení? Pokud ano, upřesněte: ne,.....
- ✓ Víte, jaký je váš pohybový režim v nemocnici? *ano* *ne*
- ✓ Co děláte rád ve volném čase? ...sportuje, čte, studuje cizí jazyky...
- ✓ Jaké máte záliby, které by vám vyplnily volný čas v nemocnici? ...čtení, ale myslí, že na ni nebude čas.....
- ✓ Můžeme něco udělat v jejich uskutečnění? ...Má knihu se sebou.....

Objektivní hodnocení sestry: je v plné psychické i fyzické pohodě. Před otěhotněním sportovala a těší se, až po skončení šestinedělí zase začne. Je trochu unavená z „nošení“ břicha...

12. Odpočinek a spánek

- ✓ Kolik hodin spánku potřebujete k pocitu vyspání? ...asi 8h.....
 - ✓ Máte doma potíže se spánkem? *ano*
ne
- pokud ano, upřesněte: jen poslední dobou neví jak si lehnout.....

..Kolik hodin obvykle spíte? 7h

- ✓ Usínáte obvykle těžko? *ano* *ne*
 - ✓ Budíte se příliš brzo? *ano*
ne
- pokud ano, upřesněte

- ✓ Co podle vás způsobuje vaše potíže? ...velké břicho.....
 - ✓ Máte nějaký návyk, který vám pomáhá lépe spát?Ne.....
 - ✓ Berete doma léky na spaní? *ano*
ne
- pokud ano, které:

- ✓ Zdřímnete se i během dne? Jak často a jak dlouho? ...ted ke konci těhotenství ano, asi 30min po obědě.....

Objektivní hodnocení sestry:

únava, denní a noční spánek apod.:Spí dobře, jen ted díky velkému břichu špatně hledá pohodlnou polohu, také často chodí v noci na WC, ale jinak se cítí celkem dobře, jen trochu unavená. Těší se až bude bez břicha ...

13. Sexualita

(otázky závisejí na tom, zda pacient považuje potřebné o tom mluvit)

✓ Způsobila vaše nemoc nějaké změny ve vašem partnerském vztahu?
ano ne

pokud ano, upřesněte: ...jen teď na sex nemá ani pomyšlení.....

✓ Očekáváte, že se změní po odchodu z nemocnice váš intimní život?
ano ne

pokud ano, upřesněte:

.....

- *pacient o sexualitě nechce hovořit*

- *otázky nebyly položeny z důvodu vysokého věku nemocného*

14. Psychologické hodnocení

• emocionalita	stabilní	spíše stabilní	labilní
• autoregulace	dobře se ovládá	hůře se ovládá	
• adaptabilita	přizpůsobivý	nepřizpůsobivý	
• příjem a uchování informací bez zkreslení	zkresleně (neúplně)		
• orientace	orientován	dezorientován	
• celkové ladění	úzkostlivý, mírná nervozita před operací		smutný
sklíčený	rozzlobený apatický		

15. Rodina a sociální situace

✓ S kým doma žijete?manžel, dcera.....

✓ Kdo je pro vás nejdůležitější člověk (nejbližší) člověk? ...manžel, děti rodiče.....

✓ Komu mohou být poskytnuty inf. o vašem zdrav. stavu? Manžel, rodiče.....

✓ Jaký dopad má vaše přijetí do nemocnice na vaši rodinu? Jen se musí manžel s rodinnou postarat o dceru.....

✓ Může vás někdo z rodiny (nebo blízký) navštěvovat? ...všichni.....

- ✓ Je na vás někdo závislý? ...dcera.....
- ✓ Jak očekáváte, že se vám bude po propuštění doma dařit? ...dobře, jen se trochu obává, jak zvládne péči o 3dětí.....
- ✓ Kdo se o vás může postarat?manžel, rodina.....

Sociální situace (bydlení, příbuzní, kontakt se sousedy, sociální pracovníci atd.):

...Bydlí s manželem v panelovém domě, dcera. Příbuzní a rodiče žijí v tomto městě. Cítí se dobře spokojeně, má se o ni eventuelně kdo postarat.... ..

16. Souhrnné hodnocení nemocného

Shrnutí závěru důležitých pro ošetrovatelskou péči

...Klientka je vyrovnaná, připravená na operční porod, míná nervozita a trochu strach. Má dostatek informací. Stav nebere jako nemoc. Momentálně odtéká čirá voda plodová, kontrakce O, Ozvy+, Pohyby+, mírná bolest v podbřišku, nekrvácí. Všechny fyz. fuc. V normě. Pocituje žízeň.

Příloha č. 2

Plán ošetrovatelské péče

Datum	Ošetrovatelská diagnóza	Cíl	Plán oše péče	Hodnocení
	Před operací			
15.8.	Strach v důsledku následného operačního zákroku projevující se verbálně	Odstranění strachu či alespoň jeho snížení	-dostatek informací o průběhu operace -klientku vyslechnout a nechat hovořit o svých pocitech	- strach se podařilo snížit, ale ne zcela odstranit
	Bolest v důsledku probíhajícího porodu projevující se verbálně	-minimalizace bolesti	určit intenzitu bolesti -snížit či úplně odstranit Bolest -vyhledat úlevové polohy -aplikace analgetik	-bolest se až do operace pohybovala na škále č.1, nebyla třeba analgetik ani úlevové polohy
	Únava v důsledku vysokého stupně těhotenství projevující se verbálně	-snížení až úplné odstranění únavy	-zajistit klid, odpočinek a zvýšit energii podpůrnými mechanismy	-vzhledem, ke krátkému časovému intervalu, se únava snížit nedala
	Pocit žízně v důsledku předoperační přípravy projevující se verbálně a olizováním rtů	-dostatečná hydratace -vymizení pocitu žízně	-vysvětlení proč nesmí nic per os -zajisti dodání tekutin i.v. -umožnit zvlhčení úst a rtů	-udává výrazné snížení pocitu žízně
	Po operaci-aktuální			
15.8. – 22.8.	Akutní bolest v důsledku operačního zákroku projevující se verbálně, mimikou a vyhledáváním úlevové polohy	-odstranění bolesti nebo její zmírnění	-zhodnocení bolesti -najít vhodnou úlevovou polohu -aplikace analgetik -pečovat o pohodlí -naučit správné vstávání a držení operační rány při vstávání, kašlání	-bolest po aplikaci analgetik téměř ustoupila.od 3dne Analgetika dle potřeby, při nalezena úlevová poloha -naučeno vstání a držení rány -při propuštění bez bolesti

15.8.	Nauzea v důsledku podstoupené celkové anestezie projevující se verbálně a bledostí	-odstranění nevolnosti	-aplikace antiemetik -klid a odpočinek	-po aplikaci antiemetik nevolnost zcela ustoupila a již se neprojevila
15.8.	Hypotermie v důsledku operačního zákroku projevující se verbálně a třesavkou	-zahřátí a udržení tělesné teploty	-zajistit přísun tepla a pomůcek k jeho udržení -neodhalovat pokud to není nutné	- po poskytnutí spec. deky (rouna) se pozvolna zahřála a dále již pak dokázala udržet tělesnou teplotu
15.8.-22.8.	Porušení integrity kůže v důsledku oper. výkonu	-zhojení rány bez komplikací, rána není zarudlá, nebolí	-sledovat fyz.fuc. -sledovat vzhled rány, sekreci, krvácení -dodržovat zásady asepse a sterility při ošetřování rány -důkladné poučení, jak se o ránu a její okolí starat	-rána se zhojila per primam, bez komplikací
15.8.	Strach v důsledku nedostatku informací o právě narozených dětech projevující se verbálně a neklidem klientky	-bez pocitu strachu	-zajisti dostatek informací o daném problému -poskytnout prostor pro otázky a zodpovídat je - podporovat psych. klientku	-po shovoru s pediatrem výrazně klidnější a téměř bez strachu
	Po operaci-potencionální			
15.8.-16.8.	Riziko vzniku dehydratace v souvislosti s operačním zákrokem	-udržení objemu tekutin	-zvlhčování sliznic -dostatečný přísun tekutin(i.v., per os) -sledování P+V	-byla dostatečně hydratována, k dehydrataci nedošlo
15.8.-16.8.	Riziko vzniku infekce z důsledku zavedení Intravenózní kanyly	-nepřítomnost infekce V místě zavedení kanyly	-kontrola místa zavedení -sledovat TT a zánět.markery - sledovat projevy infekce v místě zavedení kanyly -dokumentovat zavedení kanyly a její event. Výměna -dbát zásad asepse a šetrně manipulovat -aplikace sterilní ochrany. Zátky po	-až do odstranění kanyly a ani poté se neprojevili žádné komplikace ve spojitosti se zavedením i.v. kanyly

15.8.-16.8.	Riziko vzniku infekce z důsledku zavedení permanentního močového katétru	Nepřítomnost infekce	-pravidelná kontrola katétru -sledovat odváděnou moč(barva, množství, zápach, příměsi -při manipulaci dbát zásad asepse	-do odstranění katétru a ani poté se známky infekce neprojevíly
15.8.-22.8	Riziko vzniku TEN ve spojitosti s operačním zákrokem	Nepřítomnost TEN	-farmakoterapie -včasné mobilizace -zajištění RHC	Do konce pobytu v nem.se příznaky TEN neprojevíly
16.8.- 20.8.	Únava z důsledku celkové slabosti po operačním zákroku projevující se oleháváním na lůžku a pospáváním pře den	-odstranění či alespoň snížení únavy	-zhodnotit reakci na zátěž(vitální funkce orga.) posoudit celkový tělesný stav -využít relaxační metody -vytvořit klidnou a pozitivní atmosféru -zajisti dostatečný spánek -kontrola dodržení pooperačního režimu -podání energetického nápoje	-únava byla razantně snížena, ale k úplnému odstranění nedošlo
16.8.	Porucha odchodu střevních plynů projevující se pocity nadýmání a plnosti břicha a verbálně	-obnovení střevní peristaltiky a odchod plynů, odstranění nadýmání	-zvýšení aktivity pro povzbuzení střev. peristaltiky -pravidelná kontrola,,nafouklého“ břicha -nacvičení břišního dýchání -zavedení rektální rourky -farmakoterapie	-k odchodu plynů došlo po zavedení rektální rourky, která odstranila i nadýmání
16.8.	Hlad z důvodu omezeného příjmu potravy v pooperačního období projevující se verbálně	-odstranění hladu,sytost	-vysvětlení nutnosti dodržení dietního režimu -zajistit dostatek živin odpovídající dané dietě	-sytá, dietní pooperační režim nebyl porušen

17.8.	Zácpa z důvodu snížené motility střev vlivem operačního zákroku	-zvýšení peristaltiky střev a odchod stolice	-sledování peristaltiky, odchodu plynů a případné bolesti břicha -kontrola dodržení pooperačního režimu (nepít syčené vody) -poučení o vhodné stravě -zvýšit tělesnou aktivitu, RHC -zajistit soukromí při vyprazdňování -podání farmakoterapie	-k odchodu stolice došlo až po aplikaci glycerinového čípku -další dny stolice odcházela pravidelně bez aplikace čípku
17.8.-22.8.	Strach z nové životní situace z důvodu porodu dvojčat projevující se nervozitou a verbálně	-odstranění či alespoň snížení strachu	-zhodnocení strachu -zajistit dostatek informací o daném problému -poskytnout problém pro otázky a zodpovědět je -snažit se navrátit klid, bezpečí, že na situaci není sama	-strach až do propuštění minimalizován
18.8.	Neefektivní kojení v důsledku špatné techniky kojení projevující se pláčem dětí	-osvojení si správných návyků a způsobů kojení a zvýšení jeho efektivity	-objasnit výhody kojení -posoudit techniku kojení a najít chyby -pohovořit o minulých zkušenostech s kojením opakované nacvičení všech postupů -kontrola prsů a bradavek -nabídnout laktačního poradce	-došlo ke zvýšení efektivity kojení pomocí mechanické odsávačky mléka

Příloha č.3

Interní předoperační vyšetření ze dne 20.7.2008

Nález ze dne 20.7.2008

Hospitalizována na gynekologii v pokročilé graviditě pro předčasný porod dvojčat, požadováno interní vyšetření.

OA:DM, HN, HLP, kouření a plicní nemoci a další zátěže nejuje

FA: matka hypertenze

Subj.: dechové potíže a bolesti na hrudi nejuje, námahu snáší dobře, v graviditě mírně otékají nohy, jinak neotékají

Obj.: TK 120/70, při vědomí, orientována, odpovídá přiléhavě, polohu zaujímá aktivní, přim. Hydratace a nutrice, bez ikteru a cyanosy, eupnoe, hlava a krk orient. Bpn., karotidy bez šelestů, tapottment bilat. negativní, dýchání čisté, sklípkové, AS klidná, pravidelná, ozvy 2, ohraničené, bez vedl. Fenomenů, břicho nad niveau, pokročilá gravidita, DKK bez otoků

EKG: SR, SF 85/min, PQ o.14, QRS štíhlý, TZ V3-4, II, III, aVF nesignifikantní q, bez ak. Ich. Změn a ES

KO+lab+hemokoagulace viz. CareCenter

Závěr: pacientka je kardiopulmonálně kompenzována, ASA I

Příloha č.4

Operační protokol

Operace dne: 15.8.2008

Anestezie Dr. Lukáš

Operatér: dr. Perlifan

Asistent: dr. Helcl

Sestra: Helclová

Operační Dg.: Partus praematurus in grav. h. 36+4 per S.C.

Gemini, kolizní poloha plodů, PROM.

Druh operace: SECTIO CAESAREA SEC. GEPPERT

V celkové klidné anestezii po přípravě pole lege artis protínám stěnu břišní dle Pfannenstiela. Po protěti peritonea a sesunutí močového měchýře řezem dle gepperta otevírám dutinu děložní. Vybavuji plod A- mužské pohlaví v poloze PKP a předávám pediatrovi, poté protěti vaku blan plodu B a vybaven plod D, který je v poloze PPH, rovněž mužského pohlaví. Odebírám pupečnickovou krev a astrup. Aplikován MEM 1amp. i.v. + Clexane 0,2ml s.c. (ATB dostala před 600mg i.v.). stěr ze sutury z DDS na K+C. po vybavení společné placenty reviduji dutinu děložní 2 longetami. Dále provádím suturu dělohy v jedné vrstvě pokračujícím stehem. Krvácení stavím opichy a ELKG. Provedena toaleta dutiny břišní, krvácení nevidím. Do přední exkavace zavádím radon č.10, který je vyveden vpravo. Po odsouhlasení počtu roušek a nástrojů zavírám dutinu břišní v anatomických vrstvách. Podkoží vypláchnuto Betadinou, krvácení stavěno ELKG a šito isol. stehy. Kůže šita pokračujícím intradermálním stehem. Výkon bez komplikací.

Krevní ztráta 300ml.

Foley moč čírá.

Příloha č.5

Analogová stupnice intenzity bolesti (VAS)

při přijetí

Žádná bolest---0---**1**---2---3---4---5---6---7---8---9---10---nesnesitelná
bolest

po operaci

Žádná bolest---0---1---2---3---4---5---6---**7**---8---9---10---nesnesitelná
bolest

po operaci s analgetiky

Žádná bolest---1---2---**3**---4---5---6---7---8---9---10---nesnesitelná bolest

1.den operace

Žádná bolest---1---2---3---4---5---**6**---7---8---9---10---nesnesitelná bolest

2.den operace

Žádná bolest---1---2---3---**4**---5---6---7---8---9---10---nesnesitelná bolest

3.den operace

Žádná bolest---1---2---**3**---4---5---6---7---8---9---10---nesnesitelná bolest

4.den operace

Žádná bolest---1---**2**---3---4---5---6---7---8---9---10---nesnesitelná bolest

Příloha č.6

Barthelův test základních všedních činností.

/ADL-activity daily living)

(při přijetí)

	Činnost:	Provedení činnosti:	Bodové skóre
01.	Najedení,napití	Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	05
		Neprovede	00
02.	Oblékání	Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	05
		Neprovede	00
03.	Koupání	Samostatně nebo s pomocí	05
		Neprovede	00
04.	Osobní hygiena	Samostatně nebo s pomocí	05
		Neprovede	00
05.	Kontinence moči	Plně kontinentní	10
		Občas inkontinentní	05
		Trvale inkontinentní	00
06.	Kontinence stolice	Plně kontinentní	10
		Občas inkontinentní	05
		Inkontinentní	00
07.	Použití WC	Samostatně bez pomoci	10
		S pomocí	05
		Neprovede	00
08.	Přesun lůžko-židle	Samostatně bez pomoci	15

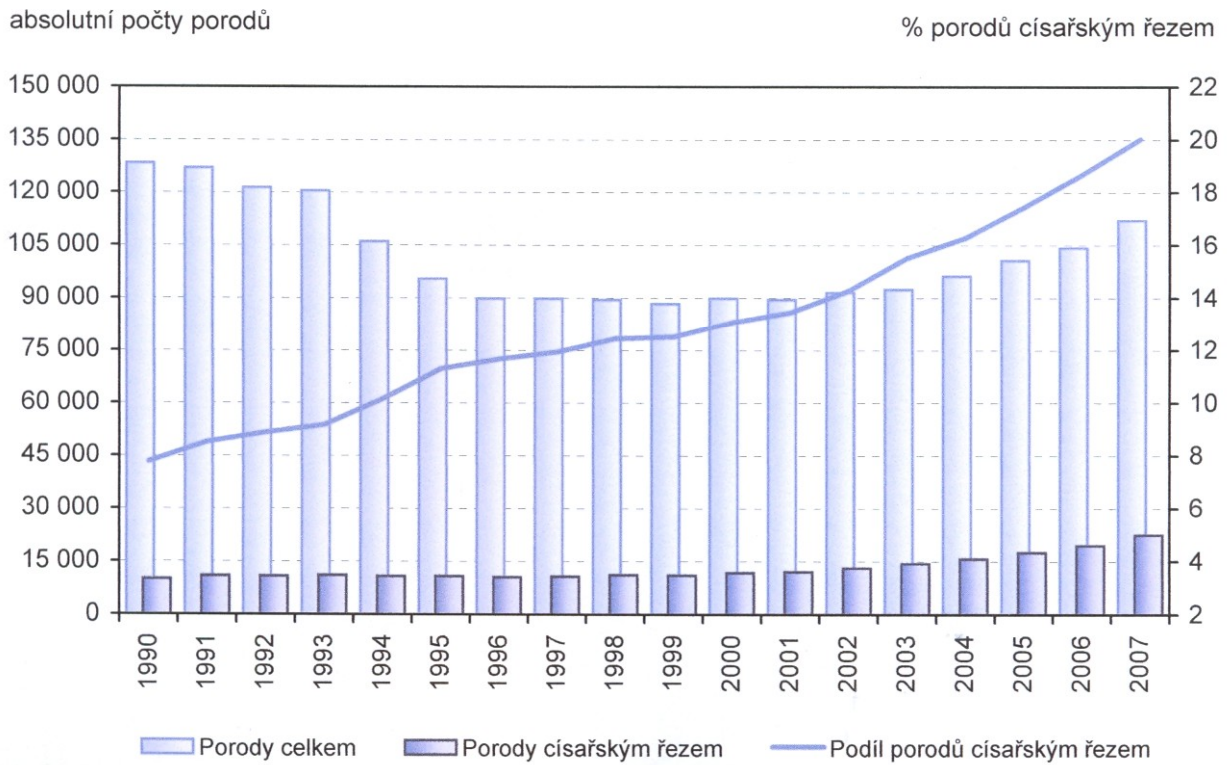
		S malou pomocí	10
		Vydrží sedět	05
		Neprovede	00
09.	Chůze po rovině	Samostatně nad 50 metrů	15
		S pomocí 50 metrů	10
		Na vozíku 50 metrů	05
		Neprovede	00
10.	Chůze po schodech	Samostatně bez pomocí	10
		S pomocí	05
		neprovede	00

Hodnocení stupně závislosti

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

Příloha č. 7

Vývoj počtu porodů, císařských řezů a podílu císařských řezů



F. SEZNAM ZKRATEK

S.C.	- císařský řez
UZIS	
CTG	- cardiotokograf
PÚ	- perinatální úmrtnost
KP	- konec pánevní
Aj.	- a jiné
Atd.	- a tak dále
TK	- krevní tlak
Tzv.	- tak zvaný
Spont.	- spontánní
Těh.	- těhotenství
Cca	- cirka
Hod.	- hodin
Min.	- minut
j.	- jednotka
amp.	- ampule
g.	- gram
kg.	- kilogram
inj. Sol.	- roztok pro injekce
t.t.	- týden těhotenství
AU	- arteria umbilicalis
Viz.	- více na

Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta

Vídeňská 800, Praha 4

Prohlášení zájemce o nahlédnutí

do závěrečné práce absolventa studijního programu

uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zveřejněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

V Praze 20. 01. 2009

