



**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
**3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA**



Ústav ošetrovatelství

**Alice Menšíková**

**Ošetrovatelská péče o pacientku s HELLP  
syndromem**  
*Nursing Care of the Patient with HELLP syndrom*

*Bakalářská práce*

Praha, červen 2011

Autor práce: Alice Menšíková

Studijní program: Ošetrovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: PhDr. Marie Zvoníčková

Pracoviště vedoucího: Ústav ošetrovatelství, 3. lékařská fakulta UK

Odborný konzultant: MUDr. Jan Menšík

Pracoviště odborného konzultanta: Gynekologicko-porodnické oddělení FTNsP

Měsíc a rok obhajoby: červen 2011

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům. Dále prohlašuji, že tištěná verze bakalářské práce a verze elektronicky nahraná do Studijního informačního systému 3. LF UK jsou totožné.

V Praze den 28. března 2011

Alice Menšíková

## **Poděkování**

Na tomto místě chci poděkovat PhDr. Marii Zvoníčkové a MUDr. Janu Menšíkovi za velkou trpělivost a čas, který věnovali spolupráci při psaní mé bakalářské práce.

Také chci poděkovat celému lékařskému a ošetrovatelskému týmu gynekologicko-porodnického oddělení FTNsP v Praze, který mi umožnil adekvátně se zařadit do chodu oddělení a poskytoval mi teoretické i praktické informace týkající se léčby HELLP syndromu a ošetřování pacientek s touto diagnózou.

Zvláště chci poděkovat porodní asistenci Heleně Králové za odborné konzultace a paní E.M., která souhlasila se zpracováním jejích zdravotních údajů pro účel mé bakalářské práce.

Poděkování patří také mé rodině za podporu a velkou trpělivost při psaní mé bakalářské práce.

## Obsah

Úvod .....	7
1. Klinická část .....	8
1.1 Anatomie pohlavních orgánů ženy .....	8
1.1.1 Pánev .....	8
1.1.2 Zevní rodidla .....	8
1.1.3 Vnitřní rodidla .....	8
1.2 Fyziologické těhotenství .....	10
1.2.1 Uložení plodu .....	10
1.2.2 Blány plodové .....	10
1.2.3 Placenta a její funkce .....	11
1.2.4 Plodová voda .....	11
1.2.5 Pupečník .....	12
1.2.6 Změny v organismu těhotné .....	12
1.3 Charakteristika onemocnění .....	14
1.3.1 Incidence .....	15
1.3.2 Etiologie .....	15
1.3.3 Symptomy .....	16
1.3.4 Diagnostika .....	16
1.3.5 Orgánová morbidita .....	16
1.3.6 HELLP syndrom a plod .....	17
1.3.7 Screening a detekce .....	17
1.4 Léčba .....	18
1.4.1 Hospitalizace .....	18
1.4.2 Timing porodu .....	18
1.4.3 Medikamentózní léčba .....	18
1.4.4 Chirurgická léčba .....	19
1.5 Základní údaje o hospitalizované .....	20
1.5.1 Osobní údaje .....	20
1.5.2 Anamnézy .....	20
1.5.3 Nynější onemocnění .....	21
1.5.4 Status praesens .....	21

1.6	Vyšetření .....	22
1.6.1	Prenatální vyšetření .....	22
1.6.2	Vyšetření při příjmu .....	23
1.6.3	Peroperační vyšetření .....	23
1.6.4	Pooperační vyšetření .....	24
1.7	Průběh hospitalizace .....	24
1.7.1	Prognóza .....	31
1.8	Farmakoterapie .....	32
2.	Ošetrovatelská část .....	36
2.1	Ošetrovatelský model „Funkčního zdraví“ .....	36
2.2	Ošetrovatelský proces .....	38
2.3	Ošetrovatelská anamnéza .....	40
2.4	Krátkodobý plán ošetrovatelské péče .....	45
2.4.1	Přehled ošetrovatelských diagnóz .....	45
2.4.2	Jednotlivé ošetrovatelské diagnózy .....	45
2.5	Dlouhodobý plán ošetrovatelské péče .....	52
2.6	Psychologie nemocné .....	56
	Závěr .....	58
	Souhrn .....	59
	Seznam zkratk .....	60
	Seznam použité literatury .....	62
	Seznam tabulek a příloh .....	64

## Úvod

Cílem mé bakalářské práce je zpracování případové studie ošetrovatelské péče o třicetiletou pacientku E.M., která byla hospitalizovaná na gynekologicko-porodnickém oddělení fakultní nemocnice, kde přivedla na svět, pro komplikace vzniklé při těhotenství, císařským řezem své prvorozené dítě.

Práce je rozdělena na dvě části – klinickou a ošetrovatelskou.

V první (klinické) části se stručně zmiňuji o anatomii pohlavních orgánů ženy. V kapitole fyziologické těhotenství jsem se zaměřila na popis uložení plodu na konci těhotenství, blány plodové, placentu a její funkce a na plodovou vodu a pupečník, a také zde uvádím přehled fyziologických změn v těhotenství. Poměrně velká část klinické části je věnována HELLP syndromu. Zde zmiňuji incidenci onemocnění, etiologii, symptomy, diagnostiku, orgánovou morbiditu, vztah HELLP syndromu a plodu, screening, detekci onemocnění a jeho léčbu. Poslední součástí klinické části jsou informace získané z těhotenské průkazky a chorobopisu paní E.M. Zde jsou zmíněny anamnézy, status praesens, vyšetření provedená před operací, po operaci, průběh hospitalizace, prognóza a farmakoterapie.

V úvodu druhé (ošetrovatelské) části, jsem se zaměřila na popis a charakteristiku ošetrovatelského procesu a jeho jednotlivé fáze. Dále zde charakterizuji model funkčního zdraví dle Marjory Gordon, podle kterého je zpracována tato případová studie a velmi stručně charakterizuji jednotlivé vzorce zdraví. Dle dvanácti vzorců tohoto modelu jsem odebrala a vypracovala ošetrovatelskou anamnézu, podle níž jsem dále postupovala při určení jednotlivých ošetrovatelských diagnóz. Ošetrovatelské diagnózy jsem stanovila k 3. pooperačnímu dni a rozdělila je na akutní a potencionální. Jejich naléhavost jsem seřadila do pořadí podle toho, jak je cítila paní E.M. Následuje vypracování ošetrovatelského procesu pro období 12-ti hodin, kdy jsem paní E.M. ošetřovala.

V závěru práce je uvedena edukace pacientky.

Práce je doplněna tabulkami, seznamem odborné literatury, seznamem zkratk, seznamem příloh a přílohami.

Paní E.M. souhlasila s využitím informací ze zdravotnické dokumentace a informací získaných rozhovorem a sledováním pro účely této bakalářské práce.

# **1. Klinická část**

## **1.1 Anatomie pohlavních orgánů ženy**

Pohlavní orgány ženy lze rozdělit na vnitřní a zevní rodidla. Zevní rodidla se nacházejí v dolním pólu trupu a vnitřní rodidla se nacházejí v prostoru pánevním.

### 1.1.1 Pánev

Ženská pánev je prstenec nálevkovitého tvaru, tvořený dvěma kostmi pánevními, mezi nimiž je zezadu vklíněna kost křížová a vpředu, mezi kostmi stydkými je 0,5 cm vazivově–chrupavčitá spona stydká – symfýza.

*Velká pánev* – prostor od lopat kostí kyčelních směrem nahoru.

*Malá pánev* – tvoří tvrdé porodní cesty, jde o prostor ohraničený vpředu zadní plochou symfýzy, dále je po bocích tvořen stydkými a sedacími kostmi a tělem kosti kyčelní a vzadu křížovou kostí a kostrčí. <sup>(11)</sup>

### 1.1.2 Zevní rodidla

Zevní rodidla tvoří hrma (Venušin pahrbek), velké stydké pysky, malé stydké pysky, poštváček, hymen (panenská blána) a hráz. <sup>(11)</sup>

### 1.1.3 Vnitřní rodidla

Vnitřní rodidla zahrnují vaječníky, vejcovody, dělohu, děložní vazy a pochvu.

*Vaječníky* - jsou párové orgány, uložené v dutině břišní intraperitoneálně, mají velikost švestky a jsou relativně pohyblivé. S dělohou jsou spojeny vazivovým pruhem. Funkce vaječníku je dvojitá: tvoří a uvolňuje vajíčka a produkuje hormony (estrogen, progesteron).

*Vejcovody* - jsou párové trubicové orgány asi 12 cm dlouhé, které odstupují od děložních rohů (zde jsou spojeny s dělohou) do stran. Ve vejcovodu dochází k oplození a oplodněné vajíčko je posunováno peristaltickými pohyby svalové vrstvy a kmitáním epiteliálních řasinek dále do dělohy.



*Děloha* - je dutý svalový orgán, svým tvarem připomínající hrušku. Délka dělohy je asi 8 – 9 cm a váží cca 50 g. Děloha slouží k zahánění vajíčka a k výživě a ochraně zárodku a plodu až do jeho porodu. Během porodu je plod z dělohy vypuzen.

Zevní tvar dělohy - na děloze rozlišujeme tři části:

1. Corpus uteri - děložní tělo - tvoří největší část dělohy. Děložní tělo se směrem dolů zužuje, směrem nahoru vybíhá v rohy děložní. V tomto místě do dělohy vstupují vejcovody. Přední stěna těla děložního naléhá na močový měchýř, zadní stěna naléhá na konečník. Obě stěny se setkávají v děložním fundu a po stranách přecházejí v děložní hrany. Stěny děložní jsou tvořené hladkou svalovinou a jsou cca 1 – 1,5 cm silné. Dutina děložní má tvar připomínající trojúhelník a je vystlána sliznicí - endometriem. <sup>(11)</sup>

2. Cervix uteri - děložní hrdlo - má válcovitý tvar délky 3,5 – 4 cm. Na děložním hrdle popisujeme část nad úponem pochvy (supravaginální) a část infravaginální – děložní čípek (cervix), který vyčnívá do pochvy. Délka děložního čípku je asi 1 cm. Vrchol čípku představuje zevní děložní branka. Během porodu dochází k rozšíření cervixu. V těhotenství je děložní hrdlo uzavřeno hlenovou zátkou. <sup>(11)</sup>

3. Isthmus uteri - děložní úžinu - jedná se o místo spojení děložního hrdla a děložního těla. V těhotenství se z něj vytváří tzv. dolní děložní segment, který se v průběhu těhotenství postupně rozvíjí a na konci těhotenství dosáhne výšky 8 – 10 cm, kompletně se vytvoří až během porodu. <sup>(11)</sup>

*Stavba stěny dělohy* - děložní stěna je tvořena třemi různě silnými vrstvami.

- endometrium - vnitřní vrstva děložní stěny, šedorůžové barvy, tvořena epitelem a slizničním vazivem. Je pevně spojeno s myometriem. Endometrium dospělé ženy prodělává charakteristické cyklické změny označované jako menstruační cyklus.
- myometrium - prostřední, nejsilnější vrstva (1 – 1,3 cm), tvořena hladkou svalovinou, svalové pruhy mají po porodu za úkol uzavírat krvácení po odloučení placenty

- perimetrium - zevní vrstva, tvořena serózní vrstvou, pevně spojena se svalovou vrstvou

*Cévní zásobení dělohy* - dělohu zásobuje a. uterina, která se kříží asi 2 cm od hrany děložní s močovodem. Tepna má zvlněný průběh, to zajišťuje možnost jejího prodloužení v době zvětšování dělohy. V oblasti isthmu se a. uterina rozděluje na dvě větve. Další zásobení dělohy je z aa. ovaricae, které odstupují z aorty. Žilní řečiště je zajišťováno především venae uterinae, které odvádějí krev z plexus venosus uterinus do venae iliacae internae. <sup>(1)</sup>

*Uložení dělohy* - děloha se nachází ve středu dutiny pánevní, je uložena intraperitoneálně. Zepředu naléhá na močový měchýř, zezadu na konečník a tlusté střevo. Vůči pochvě je v anteverzi (osa hrdla svírá osu pochvy v úhlu 90°). Tělo děložní je vzhledem k hrdlu v anteflexi (jejich osy svírají úhel 100° – 110°). Uložení dělohy není stálé, může se měnit (gravidita, plný močový měchýř).

## 1.2 Fyziologické těhotenství

Fyziologické těhotenství trvá u člověka 40 týdnů (+/- 2 týdny), tj. 280dnů, tj. 10 lunárních měsíců.

### 1.2.1 Uložení plodu

Uložení plodu v děloze není do 32. – 34. týdne stálé. Plod má relativně mnoho místa a dostatek plodové vody k pohybu. Teprve až v osmém měsíci zaujímá plod definitivní polohu. 99,5% plodů zaujímá polohu podélnou (96,5% podélná hlavičkou, 3% podélná koncem pánevním). Dále může plod zaujímat polohu příčnou, nebo šikmou. <sup>(11)</sup>

### 1.2.2 Blány plodové

Plodové blány jsou tvořeny dvěma blánami.

- chorion – tvoří vnější blánu plodového vejce, která odstupuje od okrajů placenty, je bezcévná, po porodu se spolu s povrchovou vrstvou děložní sliznice odlučuje

- amnion - vystýlá celý vnitřek plodového vejce, přechází na pupečník a též na plodovou plochu placenty, amnion tvoří část tekutiny, která se nachází v dutině plodového vejce – plodovou vodu (amniální tekutinu).

### 1.2.3 Placenta a její funkce

Pro správný vývoj plodu je nezbytná placenta. Ta má diskoidní nebo oválný tvar a ke konci těhotenství měří v průměru 15 – 20cm a její hmotnost činí asi 500 – 700g.

Na placentě popisujeme dvě plochy:

1. *Plocha plodová* – nachází se uvnitř plodového vejce, odstupuje z ní pupečník (2 arterie a 1 vena)

2. *Plocha mateřská* – zde se nacházejí placentární klky

- hlavní funkce - ochrana plodu před zevními vlivy prostředí, zajištění výživy plodu a tvorba hormonů nezbytných pro správný vývoj plodu.

- ochranná funkce – tvorba bariéry před noxami z mateřského organismu a zevního prostředí.

- výživná funkce – zprostředkování látkové výměny mezi matkou a plodem

- sekreční funkce – je mohutnou vnitřně sekretorickou žlázou (tvorba HCG, estrogenů, progesteronu, placentárního laktogenu).

### 1.2.4 Plodová voda

Množství plodové vody se v průběhu těhotenství mění. Maxima dosahuje kolem 38. týdne (900 – 1000 ml) a poté se zmenšuje. Kolem 40. týdne je množství plodové vody 800 – 900 ml. Plodová voda je za fyziologických podmínek čirá (někdy mírně mléčně zkalená) tekutina, slabě alkalická a sterilní. Plodová voda má heterogenní složení, obsahuje v nízké koncentraci bílkoviny, glukózu, močovinu, odloupané povrchové buňky kůže a sliznic, mázek a lanugo. <sup>(11)</sup>

### 1.2.5 Pupečník

Průměrná délka pupečníku je 60 – 70 cm, má nestejný průměr kolem 15 – 20 mm a je tvořen dvěma arteriemi a jednou vénou, ta vede okysličenou krev od placenty k plodu. Pupečník spojuje plod a placentu a zajišťuje tak výživu plodu.

### 1.2.6 Změny v organismu těhotné

Těhotenství vyvolá v organismu gravidní ženy řadu změn, které přímo souvisejí s potřebou zajistit správný vývoj plodu, přípravu na porod a laktaci. V zásadě lze rozdělit změny v těle gravidní na změny rodidel (změny genitální) a změny extragenitální.

*Změny genitální* - děloha plní během celé gravidity ochrannou a výživnou funkci plodového vejce, při porodu se pak stává orgánem, který plod z těla gravidní ženy vypudí. Během gravidity se děloha výrazně změní. Její původně hruškovitý tvar se mění v kulovitý až vejčitý, hmotnost se zvýší z cca 50g na 900 – 1200g, objem děložní dutiny se zvýší z cca 2 – 3 ml na 5000 ml a cévní průtok se zvýší na 700 – 800 ml/min. z původních 30 – 50 ml/min. před otěhotněním. <sup>(1)</sup>

#### *Změny extragenitální*

- mléčná žláza - v průběhu gravidity se připravuje na svou funkci po porodu - laktaci. Objem prsů se vlivem hormonů, které způsobí zvětšení a zmnožení žlázových lalůčků, mléčných vývodů a ukládání tuku, zvětší.
- krev - objem cirkulující krve a plazmy se během gravidity zvyšuje, a to v průměru o 1200 až 1500 ml, aby se uspokojil nárok na transport kyslíku placentou a zvětšující se dělohou. Zvětšení objemu plazmy je větší než zvětšení počtu krvinek, tím je způsoben relativní pokles hemoglobinu. Počet leukocytů stoupá, počet trombocytů je nezměněn, nebo lehce klesá. Sedimentace je v graviditě výrazně vyšší, proto je její diagnostická hodnota velmi omezená. Zvyšuje se srážlivost krve, což má ochranný význam při poporodních krváceních. Fibrinolytická aktivita klesá, ale již během jedné hodiny po porodu se začíná normalizovat. <sup>(1)</sup>

- krevní oběh - oběhový systém je během gravidity značně zatížen.

Změny se objevují již v prvních 12 - ti týdnech gravidity. Zvyšuje se minutový srdeční objem (asi o 40%), stoupá práce levé komory srdeční, zvyšuje se pulz, snižuje se tonus žil, což může způsobovat vznik varixů (ty se mohou objevit též na vulvě). Ke konci gravidity může žena v poloze na zádech pociťovat značnou nevolnost (může se objevit až ztráta vědomí), způsobenou kompresí dolní duté žíly dělohou, tím dojde k poklesu žilního návratu a tím i systolického objemu. Systolický krevní tlak bývá nezměněn, diastola může během gravidity lehce klesnout. <sup>(1)</sup>

- dýchací systém - dýchání je ovlivněno vysokým stavem bránice a to zvláště ke konci těhotenství, je převážně brániční a velmi prohloubené. Snižuje se vitální kapacita plic, zvyšuje se minutová ventilace o cca 50% a spotřeba kyslíku o cca 20%, čímž dochází k hyperventilaci. <sup>(1)</sup>

- trávicí systém - nižší tonus svaloviny a snížená motilita bývají příčinou obstipace a nadýmání. Mezi 6. a 14. týdnem těhotenství dochází velmi často k nauze a zvracení, v pozdějším těhotenství pak bývá přítomen pocit pálení žáhy. Dochází ke zpomalení vyprazdňování žlučníku, což vede k hromadění žluči a spolu s vyšší hladinou cholesterolu k tvorbě žlučových konkrementů. Mění se chuť k jídlu a zvyšuje se pocit žízně. Objevit se může také tzv. pica syndrom (chuť na neobvyklé látky).

- močový systém - průtok krve ledvinami je zvýšený, zvyšuje se glomerulární filtrace, ale také resorbce vody a natria. V průběhu těhotenství je zvýšený sklon k močovým infekcím z důvodu sníženého tonu svalů vývodných močových cest a s tím spojené pomalejší peristaltiky močovodů a vyprazdňování močového měchýře.

- endokrinní systém - celé těhotenství je ovlivňováno hlavně pohlavními hormony, které jsou produkovány placentou.

- pohybový systém - změny statiky v oblasti pánevního pletence jsou vyvolány přírůstkem váhy během těhotenství (cca 10 – 12kg). Dochází ke zvětšení bederní lordózy, která se následně kompenzuje kyfózou hrudní páteře. Dochází k prosáknutí a následnému uvolnění kloubních vazů a pouzder. <sup>(1)</sup>

- kůže - je více pigmentována, hlavně v oblasti prsních dvorců, vulvy, řitního otvoru. U některých žen se ke konci těhotenství mohou objevit v obličejí pigmentové skvrny (chloasma uterinum), zvýšenou pigmentaci lze pozorovat také v oblasti pupku (linea nigra). Pigmentace po porodu vymizí.

- břišní stěna – vlivem zvětšování břišního obsahu dochází ke zvětšování dutiny břišní. Asi 70% těhotných má ke konci těhotenství ve škáře kůže drobné trhlínky – strie. Ty se mohou objevit také na hýždích a v oblasti prsou. <sup>(1)</sup>

- hmotnostní přírůstek a metabolické změny matky - v průběhu těhotenství dojde k nárůstu tělesné hmotnosti o cca 10 – 12 kg. Nárůst hmotnosti způsobují změny ženských pohlavních orgánů (děloha), zvětšení prsů, plod, placenta, plodová voda, nahromadění tukových rezerv, zvýšený objem krve a retence tekutin. Nejvyšší váhový přírůstek nastává v druhé polovině těhotenství. Bazální metabolismus matky se zvýší průměrně o 15 – 20%. Zvyšuje se také spotřeba kyslíku. Celkový objem tělesné vody se zvýší asi o 7l. <sup>(1)</sup>

Tabulka č. 1 Váhový přírůstek matky na konci těhotenství <sup>(1)</sup>

### 1.3 Charakteristika onemocnění

HELLP syndrom – v dnešní době je považován za samostatnou diagnózu, donedávna byl označován jako atypická forma preeklampsie. Většinou je popisován právě spolu s preeklampií a eklampií, společné znaky lze najít jak v příznacích onemocnění, tak v jejich léčbě. Je charakterizován základní triádou symptomů: H(hemolysis) - hemolýza, EL(elevated liver enzymes) - elevace jaterních enzymů v séru a LP(low platelet count) – pokles počtu trombocytů. Poprvé popsal tuto triádu v roce 1982 Weinstein u 29 případů těžké preeklampsie komplikované mikroangiopatickou hemolytickou anémií, elevací jaterních enzymů a sníženým počtem destiček a zvolil pro tento stav akronym HELLP syndrom. Vymezil tento syndrom proti „běžné“ preeklampsii, ačkoliv je součástí progresu tohoto patologického procesu. HELLP syndrom se může vyskytovat bez ostatních známek preeklampsie, kde je na prvním místě hypertenze. Přesto je nutné pacientky s HELLP syndromem považovat za nemocné s těžkou formou preeklampsie. <sup>(5)</sup>

HELLP syndrom, podle řady autorů, představuje nízký stupeň disseminované intravaskulární koagulopatie (dále jen DIC). Časově se HELLP syndrom vyskytuje na konci II. trimestru a ve III. trimestru gravidity (27-37 t.t.), výjimkou není ani výskyt případů po porodu, a to až u 25% případů. <sup>(5)</sup>

### 1.3.1 Incidence

Výskyt HELLP syndromu kolísá v jednotlivých světových regionech v závislosti na úrovni prenatální péče a průměrné paritě. Americké studie uvádějí 7,6 případu / 1000 živě narozených dětí, z počtu těžkých preeklamsií se vyskytuje HELLP syndrom v 24,4%. Postiženy bývají primipary s krátkou anamnézou nechráněného pohlavního styku nebo multipary při změně partnera. Svou roli hrají i jiné faktory jako jsou vyšší věk rodičky, multiparita (více jak 5 porodů) i rasa (u bílé rasy je výskyt 1,3x častější než u jiných ras). Ohroženy jsou ženy s chronickým onemocněním ledvin a jater, diabetičky, těhotné s autoimunními nemocemi, hypertoničky. <sup>(5)</sup>

V posledních letech je věnována pozornost nositelkám trombofilních mutací. V našich podmínkách, kde je prenatální péče na velmi vysoké úrovni, se odhaduje výskyt HELLP syndromu na cca 4-5 případů / 1000 porodů. Přesná statistická data nejsou však zcela dostupná. <sup>(5)</sup>

### 1.3.2 Etiologie

Co se etiologie týče, ta není bohužel uspokojivě objasněna. Jedna z mnoha teorií předpokládá aktivaci krevních destiček, které v kontaktu s endoteliální vrstvou cévní stěny vedou k jejímu poškození. Aktivovaný systém vede k vychytávání sérového fibrinogenu a jeho přeměně na fibrin. Fibrinová depozita a následné cévní spasmasy vedou k lokálním hemoragiím. Postiženy jsou parenchymatózní orgány – játra, ledviny, plíce, placenta a může docházet také k postižení mozku. V játrech dochází k nekrotizaci jaterních buněk s vyplavováním jaterních enzymů do krevního oběhu.

### 1.3.3 Symptomy

Důležitou součástí je diferenciální diagnostika a vyloučení jiných onemocnění (např. těžká preeklampsie, peptický vřed, pyelonefritis,...aj.) Za hlavní varovný příznak při HELLP syndromu je považována epigastrická bolest, bolest v pravém hypogastriu v kombinaci s bolestí v pravé podklíčkové krajině. V některých případech bolest propaguje směrem do zad jako výraz přidružené iritace pankreatu. Bolest bývá provázena nauzeou, případně i zvracením. Někdy se připojuje bolest hlavy. U cca 50% případů nejsou přítomny žádné varovné symptomy a laboratorně plně rozvinutý HELLP syndrom je překvapivým zjištěním pro ošetřujícího lékaře. Hypertenze se postupně objeví u většiny pacientek s HELLP syndromem, ale hodnoty diastolického tlaku nedosahují v průměru takových hodnot jako u těžké preeklampsie bez HELLP syndromu. Naopak proteinurie bývá u pacientek s HELLP syndromem závažnějšího stupně než u pacientek s preeklampií. <sup>(5)</sup>

### 1.3.4 Diagnostika

Laboratorní vyšetření (krevní obraz – pokles hematokritu, biochemické vyšetření - v séru těhotné: vzestup LDH, AST, ALT, dále se sleduje bilirubin, kyselina močová, kreatinin, urea, celková bílkovina, komplexní hemokoagulační vyšetření.). V případě plně rozvinutého HELLP syndromu více jak 1/3 pacientek vykazuje poruchy koagulace ve smyslu rozvíjejícího se DIC. Pro závažnost samotného HELLP syndromu je více rozhodující stupeň trombocytopenie než hodnoty elevovaných jaterních enzymů. <sup>(5)</sup>

### 1.3.5 Orgánová morbidita

- *kardiovaskulární systém* – cca u 1/4 pacientek s rozvinutým HELLP syndromem můžeme očekávat problémy v kardiopulmonální oblasti - nekardiogenní plicní edém, ARDS. <sup>(5)</sup>

- *centrální nervový systém* - poruchy zraku – transitorní kortikální slepota, serózní odchlípnutí makuly a retiny, cévní spasmy, hemoragie, edém mozku, vyšší výskyt eklamptického záchvatu



- *uropoetický systém* - často diagnostikujeme hematurii, proteinurii, oligurii
- *játra* - výskyt subkapsulárního hematomu nebo ruptury jater s hemoperitoneem, jaterní selhání
- *hematologické poruchy* – hemolýza červených krvinek a s tím spojená mikrocytární anémie, rozvíjí se konsumpční trombocytopenie. Jsou aktivovány hemokoagulační mechanismy s konsumpcí fibrinogenu, pokles antitrombinu III, vzestup D dimerů. Možný plný rozvoj DIC.

### 1.3.6 HELLP syndrom a plod

U pacientek s HELLP syndromem musíme očekávat horší perinatální výsledky. Většina plodů je porozena předčasně a jejich mortalita a morbidita je přímo úměrná klesajícímu gestačnímu týdnu, v kterém muselo být těhotenství ukončeno. Dlouhodobé strádání plodu v děloze výrazně ovlivní šance novorozence na přežití a negativně ovlivní jeho morbiditu. U závažné, časně vzniklé intrauterinní růstové retardace plodu může dojít až k intrauterinní smrti plodu a to ještě dříve, než se klinicky manifestují příznaky HELLP syndromu. Častější je také výskyt náhlého úmrtí novorozence.

### 1.3.7 Screening a detekce

Primární prevence není doposud známa.

Sekundární prevence spočívá v časně diagnóze příznaků preeklampsie a v jejich pečlivém monitorování. Sekundární screening se především týká rizikových skupin těhotných s diabetem, esenciální hypertenzí a chronickým onemocněním ledvin. Zvýšenou pozornost je třeba věnovat těhotným se závažnými pozdními těhotenskými komplikacemi v anamnéze. Rutinní vyšetření TK, chemická analýza moči a váhový přírůstek při každé návštěvě v poradně upozorní na možný vznik onemocnění. Interval vyšetření, by neměl po 24. t.t. přesáhnout 2 týdny.

## 1.4 Léčba

HELLP syndrom je výhradně vázán na těhotenství – jedná se primárně o poruchu placenty a proto je jedinou kauzální léčbou včasné ukončení těhotenství. Zatím jediná a bezpečná léčba je tedy ukončení těhotenství, v drtivé většině případů per sectionem caesaream. U lehčích forem se lze pokusit o konzervativní léčbu za velmi pečlivého monitoringu jak rodičky, tak plodu. Péče o pacientku s HELLP syndromem vyžaduje týmovou spolupráci porodníka, hematologa a anesteziologa.

### 1.4.1 Hospitalizace

Včasná hospitalizace je pro management onemocnění nejdůležitější. Umožní včasnou diagnostiku, která je potřebná pro pečlivé monitorování těhotné i plodu. Za hospitalizace je možné sledovat progresi onemocnění a tak včas naplánovat ukončení gravidity. Klid na lůžku sám o sobě, podle posledních poznatků, vývoj onemocnění nijak neovlivňuje.

### 1.4.2 Timing porodu

Ukončení těhotenství je jediná kauzální léčba HELLP syndromu. Zatím nejsou k dispozici žádné studie, které by dokazovali, že by pro plod bylo prospěšnější ponechat jej déle v děloze a matku intenzivně konzervativně léčit, vzhledem k velmi vysokému riziku urgentních a život ohrožujících stavů pro matku i plod.

### 1.4.3 Medikamentózní léčba

*Antiagregancia* - malé dávky aspirinu - jeho podávání je kontroverzní - představuje riziko krvácení z porušené hemostázy pro matku, plod i novorozence. Celoplošná prevence aspirinem nemá žádný racionální podklad. Podávají se nízké dávky nízkomolekulárních heparinů, které se upravují podle aktuálních výsledků za úzké spolupráce s hematologem.

*Antihypertenziva* - medikamentózní ovlivnění krevního tlaku je užitečné do porodu. Antihypertenziva však progresi onemocnění nezastaví. Jsou - li

přítomny i další známky preeklampsie, těhotenství i přes antihypertenzivní léčbu spěje většinou k rychlému ukončení. Krvácení do mozku je hlavní příčinou smrti u žen s eklampsií. Těžká hypertenze predisponuje k mozkovému krvácení a z tohoto pohledu je v těchto případech razantní antihypertenzní léčba plně indikovaná.

*Hepatoprotektiva* - snaha o stabilizaci jaterní buňky. Pokusy však většinou selhávají.

#### 1.4.4 Chirurgická léčba

Nedosáhne-li se klinické i laboratorní stabilizace stavu těhotné a onemocnění progreduje, je nutné těhotenství ukončit bez ohledu na plod.

Pro bezpečný operační výkon je nutné adekvátní zajištění. Minimální počet krevních destiček pro císařský řez je  $70 \times 10^9/l$ . Jsou-li počty hraniční, je nutné k operačnímu výkonu zajistit destičkové náplavy, dále zajistíme k výkonu potřebné množství mražené plazmy, podle stupně vyjádřené anémie i potřebné množství erymasy. Nízkomolekulární heparin v malých dávkách začínáme aplikovat až na konci operačního výkonu. Jsou-li přítomny laboratorní známky rozvíjejícího se DIC, podáváme mraženou plazmu a doplňujeme v první řadě hladinu antitrombinu III. <sup>(5)</sup>

Způsob anestézie je podřízen urgentnosti operace. Preferována je celková anestézie. Jsou-li vysoce elevované jaterní enzymy, je metodou volby spinální analgezie, která je však limitována počtem destiček. V pooperačním období pokračujeme v intenzivním monitorování hemokoagulačních parametrů a dalších příznaků provázejících těžkou preeklampsií. Často dochází v raném pooperačním období k výraznému vzestupu krevního tlaku. Abychom zabránili eklamptickému záchvatu, ordinujeme antihypertenziva a magnézium sulfát. <sup>(5)</sup>

## 1.5 Základní údaje o hospitalizované

Získáno z chorobopisu hospitalizované.

### 1.5.1 Osobní údaje

Iniciály: E.M.

Pohlaví: ženské

Věk: 30

Stav: vdaná

Pojišťovna: 207

Krevní skupina: A, Rh pozitivní

Datum a čas příjmu: 11. 11. 2010 23.19

Datum propuštění: 18. 11. 2010

Délka hospitalizace: 8 dní

Operace: Sectio caesarea 12. 11. 2010

Lékařská dg.: HELLP syndrom

Choroby k těhotenství přidružené (HTN)

St. p. IVF (ICSI + ET)

### 1.5.2 Anamnézy

Získány z chorobopisu hospitalizované.

*Rodinná anamnéza:* otec, matka, prarodiče zdraví, 1 sourozenec- zdrav

*Pracovně sociální anamnéza:* žije s manželem v rodinném domě, nyní na mateřské dovolené, dříve pracovala jako administrativní pracovníce

*Osobní anamnéza:* v dětství běžné dětské nemoci, operace a úrazy: 0

*Nynější onemocnění:* dva dny trvající bolesti hlavy, pocit tlučení srdce

*Gynekologická anamnéza:* první těhotenství, 33 + 4 t.t., potraty 0, menstruace od 15 – ti let, pravidelná, od 19 ti let užívala HA Minisiston, gynekologické prohlídky pravidelné

- již hospitalizována od 6. – 8. 11. 2010 pro krvácení (33 + 0 t.t. )

- závěr: špinění ustalo, kontrakce 0, plodová voda neodtekla, DK bpn, TK hraniční, CTG opakovaně fyziologický nálezn, čípek 1,5 cm pro špičku prstu, kortikoterapie, Dopegyt 1 – 1 – 1, Mg lactici 1 – 1 - 1

*Alergická anamnéza:* alergie neudává

*Farmakologická anamnéza:* Dopegyt 1 – 1 – 1, Mg lactici 1 – 1 - 1

### 1.5.3 Nynější onemocnění

Přichází pro bolest v epigastriu, TK při příjmu opakovaně vysoký (220/120 mm Hg, poté 195/115 mm Hg), nezvracela, ale má pocit na zvracení, mikce a defekace zachována, chuť k jídlu dobrá, bez zvýšené TT, mírná cefalea, diplopii neguje, nekrvácí, pohyby plodu cítí, plodová voda neodtekla.

### 1.5.4 Status praesens

Pacientka na lůžku zaujímá polohu vsedě, klidný výraz, chůze vzpřímená, při vědomí, přiléhavě odpovídá na otázky, postava těhotná, pohyby plodu cítí, výška 169 cm, váha 87 kg, třes 0, dýchání eupnoické, frekvence dechu 16', akce srdeční pravidelná 75', tělesná teplota 36,6°C, kostra a svalstvo přiměřeně vyvinuty, stav výživy dobrý.

Hlava: lebka normo až brachycefalická, husté kštice, poklepově nebolestivá, výstupy trigeminu nebolestivé, inervace facialis správná

Oči: obočí husté, víčka bpn, bulby ve středním postavení, pohyblivé, spojivky růžové, skléry bílé, zornice izokorické, foto +/+, bez výpotku

Uši, nos: bpn a bez výpotku

Rty, dásně, sliznice dutiny ústní: rty dobře prokrvené, symetrické, bez cyanózy, chrup vlastní sanován, dásně a sliznice ústní vlhké, růžové

Jazyk: růžový, vlhký, bez povlaků, plazí ve střední čáře

Tonzily hladké, nezvětšené, pharynx bpn

Krk: středně dlouhý, pohyblivost dobrá, štítná žláza a uzliny nezvětšeny, nehmatné, pulsace karotid oboustranně symetrická, náplň krčních žil nezvětšena, šelest nepřítomný

Hrudník: souměrný, pevný, astenický, dechové exkurze symetrické, prsy bez hmatné rezistence

Plíce: poklep plný jasný, dýchání čisté sklípkové

Srdce: srdeční krajina bez vyklenutí, úder hrotu neviditelný, nehmatný, poklep nepřesahuje pravý okraj sternu a vlevo medioklavikulární čáru, ozvy ohraničené, šelesty nepřítomny, akce srdeční pravidelná 75', TK 195/115 mm Hg

Břicho: jizvy nepřítomny, peristaltika slyšitelná

Játra a slezina vzhledem k těhotenství nelze vyšetřit

Ledviny: nehmatné, tapotment a Israeli negativní

Genitál: ženský, normálně vyvinutý, uretra bez výtoku

Uzliny: nehmatné

Páteř: pohyblivá, nebolestivá, zakřivení fyziologické

Končetiny: tvar kloubů ušlechtilý, aktivní a pasivní pohyblivost dobrá, nebolestivá, šlachové reflexy výbavné, cití přiměřené, pulsace na a. dosalis pedis, tibialis posterior a femoralis hmatná oboustranně symetricky, varixy nepřítomny, končetiny bez otoků, hluboká palpance lýtek nebolestivá, Homans negativní

Kůže: prokrvená, ikterus nepřítomen, hyperpigmentace v okolí bradavek, jizvy a eflorescence nepřítomny, linea nigra, turgor dobrý

Otoky: přítomny lehce v obličeji a na dolních končetinách

## **1.6 Vyšetření**

### **1.6.1 Prenatální vyšetření**

Získáno z těhotenské legitimace.

Pravidelné kontroly v poradně pro těhotné od 11. týdne, celkem 10

PM 21. 03. 2010

TP dle Naegeleho 26. 12. 2010

TP dle USG 26. 12. 2010

Hmotnost před otěhotněním 67 kg, výška 169 cm, váhový přírůstek 20 kg

Krevní skupina A Rh pozitivní (21. 05. 2010)

Protilátky v těhotenství - nezjištěny

BWR, HIV, HBsAg negativní (21. 05. 2010)

onkologická cytologie - negativní z listopadu 2009

OGTT 5,6 – 7,5 – 5,9 mmol/l (01. 09. 2010)

AFP negativní (12. 07. 2010)

Moč + sediment negativní

Otoky od 15. týdne těhotenství (obličej, dolní končetiny)

TK v rozmezí 135/80mm Hg – 150/100mm Hg (z 10. 11. 2010)

Registrována k porodu ve FTNsP Krč

Vyšetření praktickým lékařem a stomatologem v normě

#### 1.6.2 Vyšetření při příjmu

Získáno z chorobopisu těhotné.

#### *Gynekologické vyšetření*

Zevní vyšetření: PPHL, postavení II.

Vaginální vyšetření: čípek 1,5cm, zevní branka pro špičku prstu

*Kardiotokografické vyšetření:* reaktivní křivka s dobrou variabilitou ozev plodu, frekvence 150 ozev/minutu – fyziologický záznam

*Ultrazvukové vyšetření:* 1 živý plod, akce srdeční +, PPHL, postavení II., placenta na zadní stěně, bez patologického nálezu, vody plodové dosti, Doppler měření v normě, váhový odhad 2350 gramů, odpovídá g. h. 34+0

*Krevní odběry:* biochemické vyšetření, krevní obraz, koagulace (viz tabulka č. 3)

*Moč:* přítomnost krve, bílkoviny a cukru – negativní

*Fyziologické funkce:* významná hypertenze 210/120 mm Hg, ostatní sledované hodnoty v mezích normy

#### 1.6.3 Peroperační vyšetření

Fyziologické funkce: přetrvávající hypertenze 150/95 mm Hg, ostatní sledované hodnoty (vědomí, D, P, TT, SaO<sub>2</sub>) v mezích normy.

Krevní odběry: biochemické vyšetření, krevní obraz, koagulace (viz tabulka č. 3)

#### 1.6.4 Pooperační vyšetření

*Fyziologické funkce:* přetrvávající hypertenze 160/100 mmHg, ostatní sledované hodnoty v mezích normy

*Krevní odběry:* biochemické vyšetření, krevní obraz, koagulace (viz tabulka č. 3)

*Příjem a výdej tekutin:* operační den oligurie, další dny příjem a výdej tekutin vyrovnaný

### **1.7 Průběh hospitalizace**

#### 1. den hospitalizace

Příjem 23:19

Paní E.M. byla převezena z příjmové ambulance na porodní sál. Na ambulanci s ní byly vyplněny nezbytné dokumenty, včetně informovaného souhlasu a poté byla paní E.M. převezena na porodní sál, kde jí bylo aplikováno očistné klyzma. Zavedena intravenózní kanyla do levé HK velikost 18G a PMK velikost 18.

Fyziologické funkce

SaO<sub>2</sub>: 96-97%

P: 100' – 110'

TK: 190-95 / 220-100 mm Hg

D: 22' - 23'

TT: 36,8 °C

Vyšetření:

krevní odběry (viz. tabulka č. 3)

anesteziologické konzilium – v mezích normy, pacientka schopna operace v celkové anestézii



## 2. den hospitalizace, 0. pooperační den

Sectio caesarea, čas 1:20

Těhotenství paní E.M. bylo ukončeno vzhledem k maligní hypertenzi císařským řezem. Paní E.M. byla po dobu operace v celkové anestézii, dýchací cesty byly zajištěny endotracheální kanylou č. 7. Po operaci převezena na JIP.

FF během operace:

SaO<sub>2</sub>: 97-98%

P: 80' – 90'

TK: 130/80 - 180/100 mm Hg

D: 20' - 22'

TT: neměřena

Farmakoterapie během operace

Fentanyl 4ml i. v.

Norcuron 4mg i. v.

Succinylcholinjodid 100 mg i.v.

Isofluran

Atropin 0,5 mg i. v.

Syntostigmin 1g i. v.

Oxytocin 10 j. i. v.

Ringerův roztok 1000 ml i. v.

Fragmin 5000 IU s. c.

*Operační výkon* - v klidné celkové anestézii po předchozí dezinfekci a zarouškování operačního pole proniknuto do dutiny břišní z Pfannenstielova řezu a dále po jednotlivých anatomických vrstvách. Stažena plika močového měchýře a příčně proniknuto do dělohy. Plod mužského pohlaví vybaven záhlavím a předán pediatrovi. Následuje aplikace uterotonika, manuální lysa placenty s RCUI, dutina souměrná, bpn. Hrdlo digitálně rozšířeno. Děloha byla šita ve dvou vrstvách, obě pokračovacím stehem. Krvácení stavěna opichy jednotlivými stehy a elektrokoagulací. Provedena toileta dutiny břišní, kontrola apendixu – intaktní.

Dutina břišní byla uzavřena po kontrole roušek a nástrojů po anatomických vrstvách.

Aplikován: Fragmin 5000j s. c.

Krevní ztráta: cca 600 ml

Plod: mužského pohlaví, 2330 g, 42 cm, hodnocení dle Apgara 7 – 8 – 8 (viz tabulka č. 2), hodnocen jako středně nezralý, eutrofický, Astrup arterie pH 7,219, napojen na CPAP – FiO<sub>2</sub> 0,3

Na JIP přivezena v 2:00 – stav paní E.M. byl po operaci stabilní s přetrvávající hypertenzí, která byla dle ordinací lékaře korigována. Fyziologické funkce byly monitorovány 2 hodiny po 15ti minutách, dále po hodině. Sledováno bylo krvácení z dělohy, které bylo v mezích normy, retrakce děložní, operační rána a bilance tekutin po 6 hodinách. Na bolesti si paní E.M. nestěžovala. Večer spala klidně.

Fyziologické funkce:

SaO<sub>2</sub>: neměřena

P: 70' - 110'

TK: 120/80 – 190/100 mm Hg

D: 12' - 20'

TT: 36,6 °C

Vyšetření:

Krevní odběry (viz tabulka č. 3)

Bilance tekutin (příjem: 3600 ml, výdej 1500ml)

Farmakoterapie:

Dipidolor 1 ampule i. m. dle potřeby

Novalgin 1 ampule i. v. dle potřeby

Oxytocin 10 j. i. v.

Syntostigmin 1g i. v.

Dopegyt tablety 1 tableta per os 3 x denně

Cordipin 1 tableta per os  
Furosemid 20 mg i. v.  
7,5% KCl 20 ml i. v.  
Fragmin 5000 IU s. c. 2 krát denně

#### Infuze

Hartmanův roztok 1000 ml  
Ringerův roztok 1000 ml  
Voluven 500 ml  
Plasmalyte 1000 ml  
5% Glukóza

#### 3. den hospitalizace, 1. pooperační den

Paní E.M byla hospitalizována na JIPu. Cítila se dobře, rehabilitovala na lůžku, děloha byla retrahována, krvácení z dělohy přiměřené, operační rána klidná.

V odpoledních hodinách přišel na návštěvu manžel a byli se společně podívat na syna na novorozenecké JIP. Návštěvu paní E.M. zvládla dobře. Hygiena byla provedena na lůžku. Bolesti neudávala. Večer spala klidně. Příjem tekutin per os byl dostatečný. Byl vytažen PMK. Paní E.M. se spontánně vymočila bez problémů.

Dieta č. 1

#### Fyziologické funkce:

SaO<sub>2</sub>: neměřena

P: 65' - 90'

TK: 120/70 – 170/100 mm Hg

D: 12' - 15'

TT: 36,5 – 37,2 °C

#### Vyšetření:

Krevní odběry (viz tabulka č. 3)

Bilance tekutin (příjem: 4000 ml, výdej 3800 ml)

Farmakoterapie:

Novalgin 1 ampule i. v. dle potřeby

Dopegyt 1 tableta per os 3 x denně

Fragmin 5000 IU s. c. 2 krát denně

Albumin 100ml i. v.

#### 4. den hospitalizace, 2. pooperační den

Paní E.M. byla hospitalizována tento den na JIPu, ale v dopoledních hodinách byla přeložena na pooperační lůžkové oddělení. Cítila se dobře, hygienu provedla ve sprše, rána byla klidná, fyziologické funkce stabilní. Na oddělení byla paní E.M. dětskou sestrou vysvětlena technika odstříkávání po 3 hodinách kvůli rozběhnutí laktace. Syn stále zůstává na novorozenecké JIP, kam paní E.M. může v doprovodu manžela docházet na návštěvy.

Dieta č. 2

Fyziologické funkce:

SaO<sub>2</sub>: neměřena

P: 91' - 92'

TK: 160/80 – 170/95 mm Hg

TT: 36,6 °C

Vyšetření:

Krevní odběry (viz tabulka č. 3)

Farmakoterapie:

Flavobion 1 tableta per os 3 x denně

Dopegyt 1 tableta per os 3 x denně

Fragmin 5000 IU s. c. 2 krát denně

Aktiferrin 2 kapsle per os

Novalgin 1 ampule i. m. dle potřeby

#### 5. den hospitalizace, 3. pooperační den

Paní E.M. se cítí dobře, je samostatná, krevní tlak měřen dle ordinace lékaře 5 krát denně. Operační rána je klidná. Krvácení z dělohy v mezích normy. Snaží se odstříkávat. Za dítětem chodí dle potřeby na návštěvu. Spolupráce s manželem je dobrá. Udává bolest prsou, která jsou nalitá. Byly přiloženy obklady. Byla vytažena periferní kanyla. Byla na stolici. Večer spí bez problémů, jen občas se budí strachem o syna.

Dieta č. 2 + 2. večeře

Fyziologické funkce:

P: 84' - 100'

TK: 135/85 – 175/95 mm Hg

TT: 36,6 °C

Vyšetření:

Krevní odběry (viz tabulka č. 3)

USG dělohy a laparotomie: fyziologický pooperační nález

Farmakoterapie:

Flavobion 1 tableta per os 3 x denně

Dopegyt 1 tableta per os 3 x denně

Fragmin 5000 IU s. c. 2 krát denně

Aktiferrin 2 kapsle per os

#### 6. den hospitalizace, 4. pooperační den

Cítí se dobře, bolesti prsů polevily, odstříkává. Dítě navštěvuje pravidelně. Krevní tlak měřen dle ordinace lékaře 5 krát denně. Rána klidná, krvácení z dělohy přiměřené. Má strach o dítě.

Dieta č. 2 + 2. večeře

Fyziologické funkce:

P: 72' - 80'

TK: 150/75 – 165/80 mm Hg

TT: 36,4 °C

Vyšetření:

Krevní odběry (viz tabulka č. 3)

Farmakoterapie:

Flavobion 1 tableta per os 3 x denně

Dopegyt 1 tableta per os 3 x denně

Fragmin 5000 IU s. c. 2 krát denně

Aktiferrin 2 kapsle per os

#### 7. den hospitalizace, 5. pooperační den

Cítí se dobře, odstříkává. Dítě navštěvuje pravidelně. Krevní tlak měřen dle ordinace lékaře 5 krát denně. Rána klidná, krvácení z dělohy přiměřené. Večer spala dobře. Má strach o dítě.

Dieta č. 2 + 2. večeře

Fyziologické funkce:

P: 75' - 78'

TK: 120/65 – 135/80 mm Hg

TT: 36,6 °C

Vyšetření:

Krevní odběry (viz tabulka č. 3)

Farmakoterapie:

Flavobion 1 tableta per os 3 x denně

Dopegyt 1 tableta per os 3 x denně

Fragmin 5000 IU s. c. 2 krát denně

Aktiferrin 2 kapsle per os

#### 8. den hospitalizace, 6. pooperační den

Paní E.M. se cítí dobře, operační rána klidná, vytažen steh, propuštěna na novorozeneckou JIP. Paní E.M. byla edukována o potřebě pokračování miniheparinizace a pozvána ke kontrolním krevním odběrům za 14 dní.

Dieta č. 2 + 2. večeře

Fyziologické funkce:

P: 65' - 72'

TK: 130/65 – 135/70 mm Hg

TT: 36,7 °C

Vyšetření:

Krevní odběry (viz tabulka č. 3)

Farmakoterapie:

Flavobion 1 tableta per os 3 x denně

Dopegyt 1 tableta per os 3 x denně

Fragmin 5000IU s. c. 2 krát denně

Aktiferrin 2 kapsle per os

#### 1.7.1 Prognóza

Vzhledem k faktu, že HELLP syndrom je onemocnění vázané pouze na těhotenství, bylo po jeho úspěšném ukončení možno konstatovat jeho úplné vyléčení. Případné další těhotenství paní E.M. bude považováno za rizikové. Pokud již těhotenství plánováno nebude, postačí běžná péče u obvodního lékaře a gynekologa.

## 1.8 Farmakoterapie

### *Infuzní roztoky:*

#### Albumin

protein krevní plazmy

indikace: náhrada albuminu před a po chirurgickém výkonu a u nemocných se sníženou hladinou albuminu v plazmě, jako hlavní proteinová komponenta je důležitý jak pro udržení celkového objemu krve, tak pro zajištění celkové onkotické rovnováhy. V léčbě hypovolemických stavů jako jsou: šok, např. hemoragický, či z jiných příčin, ztráta plazmy a/nebo albuminu před, během a po operacích, u popálenin, selhání jater, cirhózy jater, nefritidy, nefrotického syndromu, při poruchách GIT, u Lyellova syndromu, při ascitu, u jádrového ikteru novorozenců, při edému mozku, toxickém kolapsu <sup>(13)</sup>

#### Glukóza 5%

Izotonický infúzní roztok

indikace: nosný roztok pro kompatibilní elektrolytové koncentráty a léčiva

#### Hartmannův roztok, Ringerův roztok

izotonické infúzní roztoky

indikace: hypovolemie způsobená hemoragickým šokem, popáleninami, ztrátou vody a elektrolytů během operace, mírná metabolická acidóza

#### Plasmalyte

izotonický infúzní roztok

indikace: k náhradě tekutin (např. při popálení, úrazu hlavy, zlomeninách, infekci a peritoneální iritaci), k náhradě tekutin během chirurgických výkonů, při hemoragickém šoku a klinických stavech vyžadujících rychlou transfuzi krve (kompatibilita s krví), u mírné až střední metabolické acidózy, a to i v případě poruch laktátového metabolismu <sup>(13)</sup>



Voluven

krevní náhrada a perfuzní roztok

indikace: léčba a prevence hypovolemie, akutní normovolemická hemodiluce

*Farmaka:*

Aktiferrin

železo, antianemikum

indikace: nedostatek železa, poztrátová anémie (po operaci, dárcovství krve, skryté krvácení, silné menstruační krvácení), zvýšená potřeba železa v těhotenství, při kojení, v období růstu, v klimakteriu, preventivně u předčasně narozených dětí, sideropenie, sideropenická anémie, těhotenská sideropenická anémie

Cordipin

antihypertenzivum

indikace: léčba hypertenze, profylaxe stabilní a námahové anginy pectoris, profylaxe vazospastické anginy pectoris

Dipidolor

analgetikum - anodynum

indikace: velmi silné a silné pooperační bolesti

Dopegyt

antihypertenzivum

indikace: všechny druhy hypertenze, může být použit pro léčbu vysokého krevního tlaku u diabetiků a také u pacientů s poškozenou funkcí ledvin, je vhodný také pro léčbu vysokého krevního tlaku u těhotných žen

Flavobion

hepatikum

indikace: pomocná léčba u chronické perzistující a aktivní hepatitidy, jaterní cirhózy, toxicko-metabolických lézí jater (steatóza jaterní, lékové poškození, otrava hepatotoxickými látkami)

### Fragmin

nízkomolekulární heparin, antikoagulans

indikace: léčba akutní trombózy hlubokých žil a plicní embolie, prevence srážení krve v mimotělním systému při hemodialýze a hemofiltraci, profylaxe tromboembolie v souvislosti s chirurgickým výkonem, léčba nestabilní anginy pectoris a infarktu myokardu

### Furosemid

diuretikum

indikace: akutní a chronické edémy, edémy při insuficienci srdce, nefrotickém syndromu nebo cirhóze jater, pozdní gestóza, akutní selhání levé komory srdce (edém plic), edém mozku, chronická insuficience ledvin, hyperkalcemie a hyperkalemie

### Novalgin

analgetikum, antipyretikum, spasmolytikum

indikace: silná bolest při poranění tkání (úrazy, operace), bolesti hlavy, zubů, nádorové bolesti, ledvinová a žlučnicková kolika, snížení horečky nereagující na jinou léčbu

### Oxytocin

syntetický přípravek patřící do skupiny hormonů

indikace: indukce a stimulace děložní činnosti v těhotenství a během porodu (citlivost na oxytocin je maximální v termínu porodu), galaktokinikum

### Paralen

analgetikum, antipyretikum

indikace: snížení zvýšené tělesné teploty, bolesti hlavy, zubů, pohybového ústrojí, chřipková onemocnění, bolestivá menstruace

7,5% KCl

infundabilia

indikace: prevence a léčba hypokalemie, zejména spojené s hypochloremickou alkalózou, zvýšené ztráty kalia při průjmových onemocněních, nefrotickém syndromu, diuretické léčbě, dlouhodobé léčbě kortikoidy, ileózním stavu, hyperaldosteronismu a traumatech, iontové rozvraty jakékoliv jiné příčiny

## **2. Ošetrovatelská část**

V ošetrovatelské části bakalářské práce se zabývám ošetrovatelským procesem u třicetileté prvoroďičky, jejíž těhotenství muselo být z důvodu rozvoje HELLP syndromu předčasně ukončeno císařským řezem. V další části se pak zabývám edukací a psychologií pacientky.

### **2.1 Ošetrovatelský model „Funkčního zdraví“ dle Marjory Gordon**

Pro svou práci jsme si vybrala model „Funkčního zdraví“ dle Marjory Gordon. Tento model jsem si vybrala proto, že se mi z holistického hlediska jeví jako nejkompexnější.

Dr. Marjory Gordon, autorka modelu, získala základní ošetrovatelské vzdělání na Mount Sinai Hospital School of Nursing v USA (New Yorku). Dále pokračovala ve studiu bakalářského a magisterského studia na Unter College of the City University v USA (New York). Hlavním zaměřením a zájmem Marjory Gordon je výzkum v ošetrovatelské diagnostice, kterou se intenzivně zabývá, a to nejen ve své doktorandské práci. Roku 1973 pojmenovala 12 okruhů vzorců zdraví, které po 14 ti letech publikovala pod názvem Model funkčních vzorců zdraví.

Tento model je dle odborníků považován za nejkompexnější z hlediska holistického přístupu k člověku. Jedná se o model interpersonálních vztahů, jenž je odvozený z interakcí osoba versus prostředí. Zdravotní stav jedince je vyjádřením bio-psycho-sociální integrity. Při kontaktu s pacientem zdravotní sestra identifikuje funkční nebo dysfunkční vzorce zdraví ve dvanácti základních oblastech. Při identifikaci zdraví bere ohled na výchozí individuální zdravotní stav, na věkovou skupinu, společenské normy, kulturní a jiné. Pokud zdravotní sestra identifikuje dysfunkční vzorec zdraví, musí jej označit, zformulovat ošetrovatelskou diagnózu a pokračovat v krocích ošetrovatelského procesu.

Nyní dr. Marjory Gordon žije v Bostonu, je profesorkou a koordinátorkou ošetrovatelství dospělých na Boston College, Chestnut Hill v Massachussets.

Do roku 2004 byla prezidentkou NANDA. I nadále se věnuje výzkumu v oblasti ošetrovatelských diagnóz a plánování ošetrovatelské péče. <sup>(16)</sup>

Charakteristika jednotlivých oblastí:

*Vnímání zdravotního stavu - aktivity k udržení zdraví*

- popisuje, jak člověk vnímá svůj zdravotní stav, jakým způsobem si jej udržuje a jaká je úroveň péče o jeho zdraví, zahrnuje jeho individuální zdravotní stav, obsahuje také zvládání rizik, která jsou spojena s jeho aktuálním zdravotním stavem.

*Výživa a metabolismus*

- popisuje způsob příjmu potravy, časový harmonogram příjmu potravy a návyky, včetně individuálního způsobu stravování (vitamínové preparáty, preference určitého druhu jídla, nebo jeho odmítání), dále se zde popisuje stav kůže, schopnost hojení defektů, stav vlasů, nehtů, sliznic, chrupu a hodnotí se také tělesná teplota, hmotnost a výška.

*Vylučování*

- popisuje stav vylučování (močení, defekace, pocení), hodnotí se pravidelnost, kvalita, kvantita, obtíže a případné zvyklosti člověka při řešení těchto problémů.

*Aktivita, cvičení*

- popisuje udržování tělesné kondice, zvládání běžných, potřebných denních aktivit, způsob trávení volného času a faktory, které brání těmto činnostem.

*Spánek, odpočinek*

- popisuje kvalitu a kvantitu spánku, odpočinku a relaxace. Popisuje zvyklosti s tím spjaté a následnou úroveň získanou odpočinkem.

*Vnímání, poznání*

- popisuje způsob smyslového vnímání, případné kompenzační pomůcky, stav vědomí, mentálních funkcí, schopnost učit se, rozhodovat se, paměť, slovní vyjadřování. Popisuje také bolest a její eventuální tišení.

### *Sebepojetí, sebeúcta*

- posuzuje vnímání sebe sama a emocionální stav, dále emocionální reakce a nonverbální projevy.

### *Plnění rolí, mezilidské vztahy*

- popisuje životní role člověka a mezilidské vztahy. Zahrnuje vnímání rolí a plnění povinností ve vztahu k nim.

### *Sexualita, reprodukční schopnost*

- popisuje sexuální život, jeho uspokojení či neuspokojení a eventuální poruchy. U žen se zaměřuje na období reprodukční.

### *Stres, zátěžové situace, jejich zvládání, tolerance*

- popisuje zvládání nejdůležitějších životních změn v posledních letech, globální způsob zvládání stresu a zátěžových situací.

### *Víra, přesvědčení, životní hodnoty*

- popisuje individuální vnímání celoživotních hodnot a cílů, přesvědčení člověka v oblasti víry, vše co člověka ovlivňuje nebo motivuje v jeho rozhodování.

### *Jiné*

- popisuje možné další skutečnosti nezahrnuté ve výše uvedených celcích <sup>(14)</sup>

## **2.2 Ošetřovatelský proces**

Termín ošetřovatelský proces byl zaveden v 50. letech 20. století v USA, byl všeobecně přijat jako součást ošetřovatelské péče a stal se součástí koncepce i právní definice ošetřování ve většině evropských států. <sup>(2)</sup>

Základem ošetřovatelské péče je ošetřovatelský proces, který je v dnešním moderním ošetřovatelství hlavní a stěžejní metodou řešení problémů nemocných, které může svým profesionálním přístupem ovlivnit sestra. Ošetřovatelský proces umožňuje shromáždit co nejvíce údajů o pacientovi, rozpoznat ošetřovatelské

problémy, plánovat jejich řešení, realizovat řešení a hodnotit účinnost plánu a plán operativně měnit. <sup>(2)</sup>

Při prvním kontaktu s nemocným, tedy ještě před tím, než jej začneme ošetřovat, se snažíme o co nejrozsáhlejší a nejdůkladnější sběr informací o něm samotném, který nám posléze umožní správné stanovení ošetřovatelského plánu. Ošetřovatelský proces probíhá paralelně s medicínským procesem, který obsahuje obdobné kroky (vyšetření, určení diagnózy, plánování, léčba, vyhodnocení léčby). Rozdíl spočívá v tom, že zatímco medicínský proces se zabývá chorobným procesem, ošetřovatelský proces se zabývá pacientovou reakcí na nemoc. <sup>(9)</sup>

Ošetřovatelský proces zahrnuje 5 fází. Fáze ošetřovatelského procesu se navzájem prolínají a ovlivňují. Je to proces dynamický a jeho kroky se musí přizpůsobovat změnám.

*1. Hodnocení* - stěžejním bodem je důkladné a správné odebrání zdravotní anamnézy, zhodnocení, ověřování a třídění informací o tělesné, emocionální, společenské, kulturní, intelektové a duchovní stránce lidského organismu. Velmi důležitým faktorem ze strany sestry je výborná komunikační schopnost a navázání přátelského vztahu s pacientem a (nebo) rodinou.

*2. Stanovení ošetřovatelské diagnózy* - je definování aktuálních a potencionálních problémů pacienta, nebo faktorů přispívajících k tomuto problému, na základě již získaných informací.

*3. Plánování ošetřovatelské péče* - v této fázi ošetřovatelského procesu sestra ve spolupráci s pacientem stanovuje priority, vytyčuje cíle a očekávané výsledky. Určuje si prioritní intervence pro odstranění či zmírnění problémů, které si u pacienta stanovila. Intervence, které jsou specifické pro každou diagnózu, zaznamenává sestra do dokumentace pro koordinaci péče celého ošetřovatelského týmu. Plán musí splňovat následující podmínky: respektovat priority pacienta, měl by být realistický a individualizovaný.

4. *Realizace naplánované péče* - plnění naplánovaných intervencí, za kontinuálního sběru informací, je velice důležitý faktor pro sledování průběžných změn pacientova stavu a následně pro vyhodnocení stanovených cílů.

5. *Zhodnocení efektu poskytnuté péče* - je poslední fází ošetrovatelského procesu, sestra hodnotí reakci pacienta na ošetrovatelské intervence a srovnává je se stanoveným cílem. V případě, že nebyla intervence vůbec splněna, přehodnotí sestra plán péče. Změna se může týkat kterékoli fáze ošetrovatelského procesu.

### **2.3 Ošetrovatelská anamnéza**

Základní údaje pro zpracování ošetrovatelské anamnézy byly získány rozhovorem s paní E.M., konzultacemi s ošetrovatelským a lékařským personálem, který se o paní E.M. staral, sběrem dat z chorobopisu, měřením fyziologických funkcí a pozorováním paní E.M.

Ošetrovatelská anamnéza byla sestavena k 5. dni hospitalizace, tj. k 3. pooperačnímu dni. V tento den jsem o paní E.M. pečovala a z hlediska edukace kojení jsem tento den ohodnotila jako velmi důležitý. V tento den se paní E.M. učila kojit a odstříkávat mateřské mléko.

#### *Vnímání zdravotního stavu a aktivity k udržení zdraví*

Vzhledem k faktu, že otěhotnění paní E.M. neproběhlo přirozenou cestou, i přes veškeré komplikace spojené s obdobím několika dní před porodem a porodem, měla paní E.M. radost z narození svého prvního syna. Jelikož byla hospitalizována pro komplikace již v 33. t.t., kdy byla upozorněna na možnost ukončení těhotenství císařským řezem, brala tuto skutečnost jako nejlepší variantu pro bezpečí jak své, tak svého nenarozeného syna. Oplodnění proběhlo cestou IVF a bylo úspěšné až na druhý pokus. Jednalo se tedy o vytoužené dítě a proto se paní E.M. rozhodla celý svůj životní styl přizpůsobit těhotenství a na porod se snažila co nejlépe připravit. Ihned nastoupila na neschopenku z důvodu rizikového těhotenství a čas, který trávila doma, si zpříjemňovala chystáním výbavičky pro dítě.



Ke konci těhotenství musela užívat antihypertenziva ke korekci krevního tlaku. Ta užívá i 3. pooperační den, kdy je již tlak korigován na hodnotách kolem 135 – 175 / 95 – 100 mm Hg. O svém onemocnění byla velice dobře informována z řad zdravotníků a z odborné literatury, kterou si pořídila. Další informace získala na internetu a v časopisech pro maminky.

### *Výživa a metabolismus*

Před otěhotněním i během celého těhotenství se paní E.M. stravovala velmi zdravě. V jídelníčku měla dostatek ovoce, zeleniny i vlákniny a snažila se s manželem alespoň 1 krát týdně do jídelníčku zařadit rybu, kterou mají oba moc rádi. Tekutiny přijímala v objemu cca 2,5 – 3l denně. Vzhledem k vyváženosti stravy neužívala žádné vitamínové preparáty určené pro těhotné. Neměla ani žádné zvláštní chutě ani nauzeu v počátku těhotenství. Před otěhotněním měla při své výšce 169cm 67kg, tedy BMI v normě - 23,5. Během těhotenství přibrala 20kg a to i z důvodů otoků a zadržování vody. 3. pooperační den vážila paní E.M. o 10kg méně, otoky byly výrazně menší. Dietu měla naordinovanou č. 2 + 2. večeri. Moc toho nejedla, jelikož jí nosil manžel každý den jídlo, které měla ráda a na které byla zvyklá z domova. Vzhledem k rozbíhající se laktaci bylo jídlo méně dráždivé a příjem tekutin se snažila paní E.M. dodržet kolem 2l denně. Manžel jí přinesl neslazené a neperlivé vody, nejraději měla však vodu z kohoutku a ovocné čaje.

Vlasy a nehty byly upravené, jen paní E.M. zaznamenala zvýšené vypadávání vlasů. Na kůži břicha jsou patrné strie. V podbřišku je dominantní cca 12 cm dlouhá jizva se stehy, na hranici pubického ochlupení (řez dle Pfannenstiela). Rána je klidná a již není ničím krytá. Dnes, tedy 3. pooperační den, byla vytažena periferní kanyla.

### *Vylučování*

Před těhotenstvím problémy s defekací ani močením neměla. Ke konci těhotenství trpěla na zácpu, tu se snažila korigovat dostatečným příjmem tekutin a kompoty, ale vzhledem ke sníženému tělesnému pohybu se jí zácpy nepodařilo zbavit. Laxativa však neužívala. Močení bylo bez problémů, cca od 30. t.t. chodila močit

častěji, to je však vzhledem k jejímu stavu normální. Nyní močí bez problémů, moč je čirá, bez příměsí. Stolice již odešla, bez problémů, větry jí odcházejí. Pocení nepocituje.

#### *Aktivita a cvičení*

Před otěhotněním se věnovala paní E.M. intenzivně sportu (ne však na vrcholové úrovni), ráda jezdila na kole, lyžích a plavala. Během těhotenství se až do začátku 2. trimestru snažila sportování neomezovat, vzhledem k otokům, které se při těhotenství vyskytly a k vysokému krevnímu tlaku však sportovat úplně přestala. Snažila se chodit alespoň na pravidelné procházky. Na společné procházky s manželem a se synem se těší i po propuštění z porodnice. Ve volném čase ráda četla (hlavně historické romány), pečovala o dům s velkou zahradou a studovala intenzivně angličtinu. Její zdravotní stav jí „přinutil“ studovat odbornou literaturu a získávat informace o HELLP syndromu. Od poloviny těhotenství si vyplňovala čas přípravou výbavičky a pletením oblečků pro syna a zimního svetru pro manžela. Tím přišla také na jiné myšlenky. Během těhotenství se cítila odpočatá. Nyní rehabilituje na posteli s fyzioterapeutkou a pravidelně chodí na návštěvy za synem na novorozeneckou JIP. Fyzioterapeutka názorně ukázala paní E.M. dechová cvičení vhodná pro stavy po operaci břicha, dále jí vysvětlila jak má vstávat z lůžka, aby byla co nejméně zatěžována operační rána. To znamená otočit se na bok a zvedat se přes něj. Paní E.M. udávala zvýšený pocit tahu v podbříšku při zvedání z lůžka.

#### *Spánek a odpočinek*

Před otěhotněním spala paní E.M. cca 8 hodin denně, s manželem chodili spát kolem 22 hodiny večer. Měla ráda vyvětranou místnost, kde se moc netopilo. Ke konci těhotenství jí trápilo časté noční močení a nemožnost lehnout si do své oblíbené polohy na břicho z důvodů těhotenství. Léky na spaní neužívala. Nyní spí paní E.M. s pauzami cca po 3 hodinách z důvodů nutnosti odstříkávání mléka pro rozběhnutí laktace. Přes den se snaží odpočívat na posteli. Usíná bez problémů, jen čas od času se vzbudí a má strach o syna. Cítí se velmi unavená a to i přes odpočinek.

### *Vnímání a poznávání*

Se smyslovým vnímáním větší problém nemá, jen ke konci těhotenství měla drobné parestezie prstů horních končetin. Nyní je bez problémů. Protetické pomůcky neužívá. Na bolest operační rány si nestěžuje, spíše pociťuje pocit tahu v podbřišku. Udává však bolestivost prsou vzniklou s nástupem laktace. Kognitivní funkce jsou přiměřené vzhledem k značné únavě paní E.M. S personálem a rodinou komunikuje bez problémů, poskytnutým informacím rozumí.

### *Sebepojetí a sebeúcta*

Paní E.M. se hodnotí jako velký životní optimista, velkým optimistou je také její manžel. Nyní má však stavy strachu o svého syna, který se narodil předčasně, ale je přesvědčena, že to všichni společně zvládnou. Před nástupem na pracovní neschopnost pracovala jako administrativní pracovnice, cítila se dostatečně vytížená a užitečná pro firmu. Aspirovala na povýšení, ale rozhodla se otěhotnět. To považovala za prioritu. Se svou postavou, která je dost změněna těhotenstvím si příliš hlavu neláme, věří, že v domácím prostředí a s podporou rodiny bude opět brzy úplně fit. Nyní chodí v předklonu kvůli tahu operační rány, jinak je nonverbální projev normální. Oční kontakt navazuje bez problémů a úsměvem paní E.M. nešetří.

### *Role a mezilidské vztahy*

Paní E.M. žije ve svazku manželském se svým mužem. Manželství trvá pět let a lze jej považovat za harmonické a plně fungující. Na roli rodičů se připravovali dlouho (nedařilo se jim otěhotnět) a věří, že ji zvládnou na 100%. Podpora prarodičů je veliká, všichni se na své nové role s narozením dítěte těší a připravují. V zaměstnání měla paní E.M. velice dobré vztahy, těhotenství jí všichni moc přáli. Vzhledem ke své optimistické a přátelské povaze mají manželé spoustu kamarádů a dobrých přátel.

### *Sexualita a reprodukční schopnost*

Jedná se první těhotenství, menstruace byla od 15-ti let pravidelná, od 19 ti let užívala paní E.M. Minisiston, na gynekologické prohlídky chodila pravidelně. Hormonální antikoncepci vysadila ve 27 letech , po roce nechráněného pohlavního styku se jim nepodařilo otěhotnět, proto navštívili oba manželé gynekologa paní E.M., který je odeslal do centra asistované reprodukce. Tam byl diagnostikován problém ze strany manžela a nabídnuta pomoc s otěhotněním. To se na druhý pokus podařilo a paní E.M. donosila své dítě do 34. týdne těhotenství. Sexuální život před otěhotněním byl tedy bez problémů, nyní jsou oba připraveni na období šestinedělí, ale dále plánují vést sexuální život jako před porodem s vědomím obtíží vzniku dalšího možného těhotenství.

### *Stres a zátěžové situace*

Povaha paní E.M. je velice optimistická a v tom se odráží její celkový životní postoj. Nic pro ni není problém, stresové situace zvládá s nadhledem. Velkou oporou jí je její manžel. Mají za sebou stresovou situaci s neúspěchem otěhotnění, ale i tu zvládli oba velmi dobře. Byli smířeni se situací, že otěhotnět se jim nepodaří a v tomto případě by přistoupili k adopci. Celá rodina jim byla v těchto chvílích velkou oporou.

### *Víra a přesvědčení, životní hodnoty*

Doma nebyla k žádné víře vedena. Paní E.M. se označila jako „hříšný věřící“. V Boha věří jako v někoho, kdo nás někam směřuje, je nám oporou, a ke komu se odebereme po smrti. Její hřích spočívá v tom, že nechodí do kostela ani se pravidelně nemodlí. Věřící, že Bůh nás někam směřuje a udává nám cíl, že se na světě neděje nic bezdůvodně a že všechno má svůj smysl a význam. Děti jsou podle ní dar od Boha a ony si vybírají své rodiče, nikoli rodiče je. Podle toho se také bude ubírat její výchova syna. Za důležité ve svém životě považuje zdravou a fungující rodinu.

Po celou dobu mého rozhovoru s paní E.M. byl přítomen její manžel, držel jí za ruku a nonverbálně vyjadřoval velkou oporu a lásku. V jejich přítomnosti mi přišlo, že vlastně nic není problém a vše se dá zvládnout.

Po ukončení rozhovoru s paní E.M. jsem pokračovala ve sběru dat z chorobopisu a dále jsem konzultovala případné problémy s lékaři a ošetřujícím personálem. Na základě komplexního zhodnocení zdravotního stavu a ošetřovatelské anamnézy jsem sestavila akutní a potencionální ošetřovatelské diagnózy a uspořádala je dle priorit pacientky.

## **2.4 Krátkodobý ošetřovatelský plán**

### 2.4.1 Přehled ošetřovatelských diagnóz

- riziko pádu v důsledku pooperačního stavu a únavy
- nedostatečný spánek z důvodů strachu o dítě v souvislosti s oddělením matky od dítěte
- zvýšená bolestivost prsů z důvodu nastupující laktace a neefektivního kojení v souvislosti s odloučením matky od dítěte
- riziko infekce z důvodů chirurgického zákroku v malé pánvi a odchodem lochií
- riziko vzniku hypertenze vzhledem k primárnímu onemocnění
- riziko vzniku tromboembolie v souvislosti s operačním zákrokem

### 2.4.2 Jednotlivé ošetřovatelské diagnózy

#### Riziko pádu v důsledku pooperačního stavu a únavy

Krátkodobý cíl:

- pacientka neupadne v době směny
- pacientka bude ovládat techniky, které jsme ji již naučili (postup při vstávání z lůžka)

Plán ošetřovatelské péče:

- poučit pacientku o nebezpečí úrazu při samotném vstávání z lůžka
- monitorovat a zaznamenávat subjektivní potíže pacientky, které zhoršují pohyb
- zajistit signalizaci k lůžku pacientky, pro možnost přivolání zdravotní sestry
- změřit TK a P před vstáváním z lůžka

- zajistit vhodnou a stabilní obuv při chůzi
- zajistit doprovod při opuštění lůžka
- pomoc pacientce s hygienou
- dopomoc pacientce s hygienickou péčí
- zajistit pacientce pomůcky pro hygienickou péči

#### Realizace a hodnocení:

Ráno jsem paní E.M. změřila fyziologické funkce, které byly v mezích normy, ale protože se cítila slabá, ranní toaletu jsme provedly na lůžku. Paní E.M. byla na lůžku samostatná, ale potřebovala dopomoc s hygienou pohlavních orgánů. Ty jsem omyla vlažnou vodou a vyměnila znečištěné vložky. Po ranní toaletě jsem si zavolala rehabilitační sestru, která velmi důkladně a názorně vysvětlila pacientce rehabilitaci na lůžku i mimo něj. Cviky bude moci paní E.M. provádět i doma po propuštění z porodnice. Cviky na lůžku paní E.M. zvládala již z JIP, kde s ní bylo rehabilitováno na lůžku a byla seznámena s dechovým cvičením. Velký důraz byl kladen na vstávání z lůžka přes bok. Je nutné, aby polohovací postel byla dostatečně nízko, aby plosky nohou dosáhly na podlahu. Poté, co se paní E.M. otočí na bok, podsune pod sebe loket a za současného spouštění končetin dolů se přes bok zvedne. Poté se vzpřímeně posadí a chvíli bude sedět. Během dopoledne jsme společně s paní E.M. zkusili sed. Pacientka neměla pevnou a neklouzavou obuv, proto bylo nutné počkat na manžela, až obuv přinese. U postele pacientky byla signalizace, kterou si mohla přivolat zdravotní sestru, která jí pomůže se vstáváním. Pacientka byla upozorněna, na nebezpečí pádu v souvislosti s přeceněním vlastních sil a tím nutnosti při opouštění lůžka přivolat zdravotní sestru. Dále byla obeznámena s možností podání analgetik před vstáváním, která zmírní bolest a tím usnadní rehabilitaci. V odpoledních hodinách přinesl manžel pevnou obuv a pokusila jsem se s paní E.M. zvednout z lůžka a dojít cca 5 m k sedačce, na které byla dopravována za synem na novorozeneckou JIP. Vše se povedlo bez problémů. Po návratu jsme provedli celkovou hygienu ve sprše, kde si paní E.M. umyla vlasy a osprchovala operační ránu. Cítila se pak mnohem lépe. Večer již sama zvládala samostatně vstát z postele a dojít si na toaletu i na

sesternu. Fyziologické funkce byly v mezích normy a k pádu během směny nedošlo.

Cíl byl splněn.

*Nedostatečný spánek z důvodů strachu o dítě v souvislosti s oddělením matky od dítěte*

Krátkodobý cíl:

- zajistit nerušený spánek, večer alespoň tři hodiny v kuse
- matka bude mít možnost navštěvovat své dítě

Plán ošetrovatelské péče:

- zajistit dostatek informací pediatrem o zdravotním stavu dítěte v rozsahu chápání matky
- zprostředkování informací o zdravotním stavu dítěte od pediatra, v rozsahu kompetencí zdravotní sestry, nebo porodní asistentky
- zajistit informace od dětské sestry o krmení a dokrmování dítěte, množství mateřského mléka pro potřeby syna na novorozenecké JIP
- umožnit možnost návštěv rodiny

Realizace a hodnocení:

Paní E.M. se cítila již při pobytu na JIP velmi unavená. Zde se moc nevyspala nejen z důvodů permanentního monitorování fyziologických funkcí, ale také z důvodu provozu na JIP. Po překladu na pooperační oddělení byla paní E.M. uložena na jednolůžkový pokoj. Paní E.M. jsem vysvětlila, že únava je po porodu normální. Dochází k velkým hormonálním změnám, které doprovázely celé těhotenství a které se vrací do normálního stavu. Dále jsem jí vysvětlila, že operace byla náročná, došlo ke ztrátě krve a organismus se musí s touto ztrátou vyrovnat. Svou nemalou roli hrál také strach o syna a časté buzení pro nutnost odstříkávání mateřského mléka. Abych zkrátila čas, který paní E.M. trávila ručním odstříkáváním z prsů, zajistila jsem jí odsávačku mléka. Při návštěvě manžela jsem jim doporučila odsávačku zakoupit a přinést do porodnice. Dětská sestra navštěvovala pravidelně pacientku a informovala ji o množství mateřského

mléka pro jejího syna. Dále ji informovala o možnosti dokrmení umělou stravou. Informace byly pacientce podávány také při jejích pravidelných návštěvách u syna. Informovanost o zdravotním stavu syna byla zajištěna pediatrem v dostatečném rozsahu, pravidelně (minimálně dvakrát denně), nebo při každé návštěvě. Pokud to dovolil aktuální zdravotní stav syna, byl umožněn i osobní kontakt v podobě tzv. klokánkování. Podařilo se navodit velmi přátelský vztah mezi matkou a ošetrovatelským personálem. Fotografie se na novorozenecké JIP nesmějí pořizovat, ale manžel uměl kreslit a tak syna manželce nakreslil. Obrázek pak měla u své postele.

Relaxační techniky, které jsem paní E.M. vysvětlila, se snažila dodržovat. Pouštěla si hudbu, zatemňovala pokoj, větrala místnost. Snažila se omezit návštěvy na minimum, aby nebyla rušena celý den a mohla odpočívat.

Vzhledem k náročnosti odstříkávání mléka a navštěvování syna, nebylo možné zajistit u paní E.M. nerušený 3 hodinový spánek. I přes veškerou snahu celého personálu se nepodařilo na pokoji vytvořit úplně klid a tak i přes den byl odpočinek nedostačující. Cíl se nepodařilo splnit.

*Zvýšená bolestivost prsů z důvodu rozbíhání laktace a neefektivního kojení v souvislosti s odloučením matky od dítěte*

Krátkodobý cíl:

- v průběhu dne dojde ke snížení bolestivosti a pocitu tlaku v prsou na úroveň škály bolesti 2

Plán ošetrovatelské péče:

- zajištění dostatečné edukace o vyvolávajících příčinách a možných komplikacích
- detailní nácvik kojení a správného uvolňování mléka z prsů - detailněji viz edukační plán
- zajištění pomůcek
- edukace o možnosti alternativního způsobu kojení
- edukace o možnosti uchování mléka pro dítě
- monitorování vzestupu tělesné teploty, jako příznak možné mastitidy



Realizace a hodnocení:

Paní E.M. jsem dostatečně edukovala o příčinách, které tento stav vyvolávají a možnosti komplikací, které se mohou dostavit, bude-li mléko v prsech zůstat. Společně s dětskou sestrou jsme jí vysvětlily a názorně ukázaly techniku odstříkávání mateřského mléka, nutnou péči o prsy v celém průběhu kojení a možnosti uchovávání a skladování mléka. Další edukace spočívala v alternativních metodách kojení. Paní E.M. jsem upozornila na možnost studených/teplých sáčků, o které si může požádat a poté je přiloží na prsy. Dále jsem jí edukovala o samovyšetření prsu a možnosti výskytu bolestivých zatvrdlin, které je potřeba prohřát, rozmasírovat a poté prs důkladně vyprázdnit. Po přiložení teplých sáčků, masáží a odstříkání mléka cítila paní E.M. výraznou úlevu a bolestivost prsů se značně zmírnila. Odstříkané mléko nosila paní E.M. ve sterilních kádinkách dětským sestrám a mlékem byl krmen syn paní E.M., který ležel na novorozenecké JIP a z důvodu nezralosti nebyl schopen mléko sát. Měřila jsem tělesnou teplotu paní E.M. a její hodnoty zaznamenala do dekurzu - afebrilie (36,6 °C).  
Cíl byl splněn.

*Riziko infekce z důvodů chirurgického zákroku v malé pánvi a odchodem lochií*

Krátkodobý cíl:

- včasné rozpoznání příznaků infekce
- nedojde ke vzniku infekce ženských pohlavních orgánů
- paní E.M. je poučena o průběhu, hygieně a možných komplikacích v šestinedělí

Plán ošetrovatelské péče:

- monitorování a zaznamenávání tělesné teploty minimálně 2krát denně
- kontrola stavu operační rány minimálně 2 krát denně
- sledovat kvalitu a odchod lochií
- edukovat pacientku o dostatečné hygieně v šestinedělí – detailněji viz edukační plán
- zajistit dostatek vložek k jejich výměně

- zajistit suché a čisté lůžkoviny
- při sekreci, otoku nebo zarudnutí operační rány hlásit změny lékaři
- pacientka je edukována o péči o operační ránu

Hodnocení a realizace:

Operační ránu jsem kontrolovala 2 krát denně a vždy ji ošetřila antiseptickým sprejem a to i v případě, kdy byla paní E.M. ve sprše provést celkovou toaletu. Paní E.M. jsem vysvětlila, že je žádoucí, aby ve sprše ránu omyla mýdlem a osprchovala, poté je nutné zavolat zdravotní sestru, aby dokončila ošetření rány. Paní E.M. jsem edukovala o nutnosti dostatečné hygieny rodidel a rukou v celém průběhu šestinedělí. Dále jsem jí vysvětlila nutnost časté výměny vložek z důvodu množení bakterií v rozkládající se krvi ve vložce. Paní E.M. jsem dále upozornila na možné příznaky infekce. Lůžko jsem udržovala suché a čisté, v případě nutnosti jsem prádlo vyměnila za čisté. Vložky byly doplňovány sanitárkou, dle její denní náplně práce, v dostatečném množství.

Paní E.M. jsem během dne připomínala správné vstávání z lůžka, aby nedocházelo ke zvýšenému mechanickému zatěžování operační rány a možnost podání analgetik dle ordinace lékaře. U paní E.M. se nevyskytly příznaky infekce operační rány, ani pohlavních orgánů. Děloha byla retrahovaná, lochia odcházela v přiměřeném množství. Cíl byl splněn, v průběhu 12 ti hodin nedošlo k žádným známkám komplikací nebo rozvoji zánětu.

#### Riziko vzniku hypertenze vzhledem k primárnímu onemocnění

Krátkodobý cíl:

- monitorování TK, P a bolesti po dobu pracovní směny a jejich prokazatelné zaznamenání

Plán ošetrovatelské péče:

- monitorování a zaznamenávání TK, P, bolesti a edémů
- monitorování a zaznamenávání výsledků krevních odběrů
- zajištění podání antihypertenziv dle ordinace lékaře

- prokazatelná informovanost lékaře o všech změnách týkajících se stavu a krevních výsledků pacientky
- přizpůsobení denního režimu aktuálnímu stavu
- minimalizování psychických příčin vzniku hypertenze
- pacientka ihned nahlásí celkové zněny svého zdravotního stavu personálu

Realizace a hodnocení:

Těhotenství paní E.M. bylo ukončeno císařským řezem z důvodu HELLP syndromu, doprovázeného hypertenzí. Z tohoto důvodu užívala paní E.M. již v průběhu těhotenství antihypertenziva. Po ukončení těhotenství se podařilo krevní tlak snížit, jeho hodnoty však stále nejsou fyziologické. Paní E.M. jsem měřila fyziologické funkce dle ordinace lékaře a jejich hodnoty jsem zaznamenala do dekurzu. Dále jsem monitorovala a zaznamenávala laboratorní hodnoty krevních odběrů a hlásila je lékaři. Všechny hodnoty se pohybovaly v přijatelných mezích. Fyziologické funkce: P: 84' - 100', TK: 135/85 – 175/95mmHg. Během dne jsem dohlížela na dodržování klidu u paní E.M. a podávala léky dle ordinace lékaře. Snažila jsem se minimalizovat pocity rozrušení a strachu o syna. Během dne se u paní E.M. vyskytla hypertenze po návratu z novorozenecké JIP, ale pro lékaře byla přijatelná. Dále se hypertenze nevyskytla. Cíl byl splněn.

#### Riziko vzniku tromboembolie v souvislosti s operačním zákrokem

Krátkodobá péče:

- u pacientky se včas identifikují příznaky TEN

Plán ošetrovatelské péče:

- pacientka bude edukována o pasivním i aktivním cvičení fyzioterapeutkou
- zajistit aplikaci miniheparinizace dle ordinace lékaře
- monitorování a prokazatelné zaznamenávání výsledů krevních odběrů

Realizace a hodnocení:

Paní E.M. byla edukována fyzioterapeutkou o nutnosti časně a časté vertikalizace a cvičení na lůžku, aby nedošlo ke vzniku TEN. Na rehabilitaci jsem dohlížela i

během dne, paní E.M. jsem dopomohla s chůzí, ale během dne udělala takové pokroky, že vstávání z lůžka zvládala bez problémů sama. Dle ordinací lékaře jsem aplikovala miniheparinizaci. Výsledky krevních odběrů jsem zaznamenala do výsledkového listu a nahlásila lékaři.

Během 12 ti hodin nedošlo k rozvoji příznaků, ani ke vzniku TEN.

## **2.5 Dlouhodobý ošetrovatelský plán**

Dlouhodobý ošetrovatelský plán jsem si stanovila na dobu od 4. do 8. dne pobytu paní E.M. na oddělení šestinedělí. V dlouhodobém plánu péče jsem se zaměřila hlavně na edukaci pacientky zaměřenou na správný způsob kojení, odstříkávání mléka, jeho uchovávání, péče o prsy a bradavky.

### *Edukace pacientky o rehabilitaci*

Edukace paní E.M. o rehabilitaci byla provedena již na JIP fyzioterapeutkou. Jednalo se především o dechová cvičení a aktivní pohyb na lůžku. Po přeložení na oddělení šestinedělí byla paní E.M. edukována o nutnosti časně vertikalizace z důvodu možných komplikací. Vzhledem ke stále se lepšícímu trendu fyzické kondice paní E.M. byla vertikalizace velmi rychlá a úspěšná. Dále byla poučena o cvičeních na zpevnění dna pánevního a na posílení břišních svalů v závislosti na stavu pooperační rány a s přihlédnutím k aktuálnímu fyzickému stavu. Fyzioterapeutka předala paní E.M. také názorné obrázky, kde byly jednotlivé cviky popsány a nakresleny. Ty si odnesla s sebou domů.

### *Edukace pacientky o hygienické péči v šestinedělí*

Také po porodu císařským řezem dochází k odchodu lochií, o čemž byla paní E.M. poučena. Lochia odcházejí v menším množství než při porodu spontánním, ale i přesto je velice nutné dodržovat velmi důslednou hygienu a to nejen pohlavních orgánů, ale také rukou. Celková toaleta by se měla provádět ve sprše, nikoliv koupelí. Vložky je třeba měnit dle potřeby a dále byla paní E.M. poučena o nutnosti nahlásit změnu v charakteru a zápachu očístků.

### Edukace pacientky o péči o jizvu

V operační ráně byly stále přítomny stehy a paní E.M. byla poučena o nutnosti péče o operační ránu. Při sprchování měla operační ránu omýt vodou a mýdlem a poté zavolat zdravotní sestru, aby operační ránu došetřila. Měla hlásit veškeré změny, týkající se stavu operační rány a její bolestivosti. 6. pooperační den byly stehy odstraněny a paní E.M. byla poučena o tom, jak pečovat o jizvu v domácím prostředí. Pokud možno jizvu nezakrývat, nadměrně nedráždit prádlem, pravidelně několikrát denně promašťovat a provádět tlakovou masáž.

### Edukace pacientky o výživě

Paní E.M. měla dostatečné informace o výživě po porodu, které načerpala četbou knih. Nebylo tedy třeba více se tomuto tématu věnovat. Pro ověření, zda má paní E.M. správné informace jsem jí položila několik otázek, na které odpověděla bez problémů. Bylo jen nutné zdůraznit nutnost dodržování pitného režimu, a to cca 2 až 3 litry tekutin denně. Pro rozběhnutí laktace jsem doporučila čaj pro kojící matky. S dodržováním pitného režimu nebyl problém. Paní E.M. byla poučena o tom, že v době kojení není vhodné radikálně hubnout a nadměrně sportovat. Obojí má velmi negativní vliv na tvorbu mateřského mléka.

### Edukace pacientky o kojení a péči o prsy

Z knih a časopisů, měla paní E.M. velmi dobré teoretické znalosti co se kojení týče, a to nejen kojení přirozeného, ale také alternativního. Bylo tedy na čem stavět, základní teoretické informace měla velmi dobré. 5. den hospitalizace (3. pooperační den) se začala rozbíhat laktace a paní E.M. zduřely bolestivě prsy. Společně s dětskou sestrou jsme velmi důkladně teoreticky i prakticky nacvičily uvolnění prsů odstříkáním mateřského mléka do kádinky. Je nutné provádět odstříkání po prohřátí prsu a jeho masáži. Pokud si nebude chtít mateřské mléko uchovat, může provádět uvolňování ve sprše. Je velice nutné správné přiložení prstů (palce a ukazováku) kolem dvorce a to ve tvaru písmene C. V případě paní E.M. bylo doporučeno zapůjčení nebo koupení vlastní odstříkávačky, a to z důvodu, že syn nebyl kojen a tvorba mléka musela být stimulována. Manuální odstříkávání je mnohem pracnější a časově náročnější. Odstříkávání je nutné

provádět pouze do úlevy – čím více se odstříká mateřského mléka, tím více se ho zase udělá. Mezi kojením je dobré přikládat chladné obklady. Odstříkávání se paní E.M. ujala velmi svědomitě a ještě týž den cítila velkou úlevu v prsou. V péči o bradavky bylo doporučeno před a po každém odstříkání (kojení) bradavky omýt vlažnou vodou, vyhýbat se kontaktu bradavek s mýdlem kvůli vysušování, pravidelné mazání bradavek mastí Bepanthen a v případě ragád a fisur (již při kojení) možnosti přiložení gelových hojících náplastí a gelů. Paní E.M. byla poučena o důvodech kdy nekojit (krvácení z bradavky). V případě výskytu kvasinkové infekce na prsu, nebo jiného patologického procesu, je nutné informovat zdravotní sestru nebo lékaře.

Alternativní způsoby krmení syna znala paní E.M. teoreticky velmi dobře. Měla možnost rozhodnout se mezi krmením pomocí suplementoru (cévkou po prstu), krmením kapátkem či stříkačkou, krmením lžičkou a krmením kádinkou nebo lžičkou. Zvolila metodu krmení syna ze stříkačky a také se to na novorozenecké JIP velmi dobře a rychle naučila.

Uchovávání mléka nebylo v počátečních dnech třeba, po rozběhnutí laktace dávala mateřské mléko do mléčné banky. Po propuštění do domácího prostředí pak bylo nutné upozornit na správnou hygienu a manipulaci s mateřským mlékem. Uchovávání ve sterilních nádobách v lednici maximálně 24 hodin a v mrazáku 3 měsíce. Mateřské mléko nechat rozmrznout při pokojové teplotě a ohřívat jej ve vodní lázni.

V neposlední řadě byla informována o tom, jak pozná správné přiložení syna k prsu (dotýká se brada a nos prsu, spodní a horní ret je ohrnutý, jazyk je na spodní dásni) a to, zda saje, nebo jen dumlá. Byl jí předán kontakt na laktační poradkyni, kterou mohla kontaktovat v případě problémů s kojením po propuštění domů.

#### *Edukace o péči o své zdraví*

Vzhledem k primárnímu onemocnění, které vedlo k předčasnému ukončení těhotenství, byla paní E.M. edukována o nutnosti užívání léků i po popuštění z nemocnice a aplikaci miniheparinizace. Další kontrola krevních odběrů je nutná za 14 dní po propuštění z nemocnice. V případě výskytu komplikací byla paní E.M. upozorněna na nutnost návštěvy lékaře.

Aplikaci miniheparinizace jsem názorně ukázala paní E.M. s inzulínovou stříkačkou a vodou na modelu. Ukázala jsem jí místa vhodná pro aplikaci injekce (paže, břicho, stehna), sklon injekce při aplikaci, ošetření kůže před a po aplikaci a likvidaci ostrého předmětu do speciálního kontejneru.

7. den hospitalizace si již aplikovala miniheparinizaci sama, za přítomnosti zdravotní sestry.

Dále byla paní E.M. vysvětlena vhodnost sexuální abstinence po dobu šesti týdnů.

#### Edukace o péči o dítě

Edukace byla prováděna na novorozenecké JIP. Edukaci prováděla dětská sestra a vzhledem k tomu, že byl syn v inkubátoru, byla omezena na nutnost dodržování hygienicko-epidemiologických zásad.

#### Edukace v sociální problematice

Paní E.M. byla poučena, že je třeba si na rodné matrice vyzvednout rodný list dítěte a je nutné dítě přihlásit a zaregistrovat u zdravotní pojišťovny. Byl předán kontakt na rodnou matriku. S rodným listem je pak třeba si zažádat o porodné na správě sociálního zabezpečení. Není třeba dítě přihlašovat k trvalému pobytu, tím je automaticky adresa pobytu matky.

Při edukaci byla paní E.M. velice zvědavá a měla doplňující dotazy. Na ty jsem se snažila spolu se zdravotnickým personálem odpovédět co nejadekvátněji. Během edukace si dělala poznámky, které si poté s obrázkovým materiálem, který jsem měla k dispozici pro edukaci, uložila, aby si je mohla vzít s sebou domů a v případě nejistoty či nějakých nejasností si jednotlivé body pročíst znovu. Paní E.M. nebyla propouštěna domů, ale hlásila se na novorozenecké JIP, kde byl hospitalizován i nadále její syn, a tak měla možnost zeptat se na otázky, které ji napadly v průběhu dalšího pobytu v nemocnici, a to jak dětských, tak zdravotních sester a porodních asistentek.

## 2.6 Psychologie nemocné

Po porodu se v těle rodičky odehraje velké množství fyzických i psychických změn. Tělo se pomalu začíná dostávat do stavu, v němž bylo před těhotenstvím, ale nastávají i změny spojené s mateřstvím a tvorbou mateřského mléka.

Rodičky se dostávají do velkého stresu, což je velmi obvyklá reakce na nově vzniklou změnu sociální role. Hladiny hormonů v těle ženy po porodu se značně mění a jsou rozkolísané. Oxytocin – hormon lásky a mazlení a prolaktin – hormon hnízdění, napomáhají složitou situaci novopečené mamince zvládnout. Jde hlavně o navázání kladného vztahu k dítěti a rozpoznání jeho potřeb. Stres vznikající v poporodním období je dána hlavně nevyspáním a snahou matky rozpoznat potřeby dítěte. Čím dříve se matka „naladí“ na to potřeby rozpoznat, tím dříve stres pomine. Hlavně u prvorodiček je tato situace dost náročná.

Nejistota, která pramení z nové situace, je mnohdy velkým stresovým faktorem. Stres výrazně zmenšuje kontakt matky a dítěte.

U paní E.M. byla celá situace velmi stresující a její psychický stav nebyl dobrý. Jednalo se o vytoužené dítě po IVF, těhotenství bylo zkomplikováno závažným onemocněním a muselo být předčasně ukončeno. Strach nejen o zdraví své, ale i o zdraví dítěte byl veliký. V porodnici i přes veškerou snahu celého personálu pacientku před porodem informovat docházelo ke stavům hysterie. Ta se podařila po navázání kontaktu s porodní asistentkou zvládnout a lékař pak rozhodl o porodu císařským řezem. To paní E.M. uklidnilo.

Po operaci byla převezena ona, i její syn na JIP. Na její psychice se dost podepsalo odloučení od syna a nemožnost ho v prvních dnech navštívit. Chyběl též první kontakt na porodním sále, jelikož syn musel být v péči neonatologů. Paní E.M. byla na JIP v celkem dobrém psychickém stavu. Po náročném operačním zákroku sbírala síly. Druhý den po porodu se však díky odloučení začaly objevovat obavy o syna. O jeho zdraví a o to, zda bude pacientka schopna kojit. Laktace nastupovala pomalu, což je porodu císařským řezem normální, ale paní E.M. se nevzdávala a věřila, že kojení jí půjde. Po překladech na pooperační oddělení a po zvládnutí vertikalizace se mohla za pomoci doprovodu zdravotní sestry nebo rodiny jet podívat na syna. Z toho měla velkou radost a psychicky se



trochu uklidnila. Ale při pohledu na tak malé dítě začala mít obavy, zda zvládne péči o něj.

Fyzický stav se po porodu rychle měnil a paní E.M. byla již po čtyřech dnech po porodu schopna docházet na pravidelné návštěvy za synem sama. Emoční vazba mezi matkou a dítětem se začala upevňovat. Velkou podporou jí byla její rodina a manžel, který jí nakreslil obrázek syna, a ona mohla mít jeho obrázek stále u sebe.

Laktace se rozběhla podle očekávání zdravotníků, paní E.M. trpělivě odstříkávala mateřské mléko, čímž stimulovala jeho tvorbu a měla velikou radost, že bude schopna po propuštění domů syna kojit.

Zdravotní stav syna se také zlepšil, ale stále zůstal na novorozenecké JIP. První tělesný kontakt se synem nastal téměř týden po porodu a to jen na krátkou chvíli. Paní E.M. však měla velikou radost a získala pocit, že všechno zvládne. Při propuštění z oddělení šestinedělí stále zůstávala v nemocnici se svým synem a byla velmi šťastná, že se lékařům podařilo těhotenství dovést až do úspěšného konce. Byla velmi ráda, že je schopna odstříkat mateřské mléko a nebojí se kontaktu se synem. Velmi se těšila, až je propustí domů a budou mít všichni tři svůj klid a svůj režim a hlavně, až budou moci chodit na společné procházky. Výkyvy nálad, od pláče a beznaděje po pocity štěstí, jsem se snažila paní E.M. vysvětlit s tím, že se jedná o normální stav, který se časem upraví sám.

## **Závěr**

Paní E.M. byla propuštěna 8. den hospitalizace, tj. 6. pooperační den z gynekologicko-porodnického oddělení a hlásí se na novorozenecké JIP jako doprovod k hospitalizovanému dítěti.

Byla propuštěna v dobrém psychickém i fyzickém stavu, měla vytažené stehy z operační rány a byla edukována o všem, co potřebovala vědět o péči o své zdraví.

Pobyt v nemocnici hodnotila velmi ambivalentními pocity, ale nakonec byla ráda, že mohla родit právě zde a že bylo výborně postaráno nejen o ní, ale i jejího syna, který byl i nadále hospitalizován na novorozenecké JIP.

## **Souhrn**

Bakalářská práce pojednává o HELLP syndromu, jedné z nejzávažnějších komplikací v těhotenství. V úvodní klinické části práce shrnuje základní fakta o tomto onemocnění, jeho incidenci, etiologii, projevech a léčbě. Stručně je popsán průběh hospitalizace u vybrané pacientky.

Ošetrovatelská část bakalářské práce je zaměřena na ošetrovatelský proces a edukaci pacientky po ukončení těhotenství císařským řezem, který byl indikován z důvodu onemocnění HELLP syndromem.

The bachelor thesis deals with the HELLP syndrome, one of the most serious complications in pregnancy. The initial clinical part summarizes the basic facts about the disease, its incidence, etiology, signs and treatment. Further one selected case report illustrating the course of disease is described.

The nursing part of the thesis focuses on the nursing process and patient education after pregnancy termination by Caesarean section, which was performed for the presence of HELLP syndrome.

## Seznam použitých zkratk

AFP – alfa-fetoprotein

ARDS – adult respiratory distress syndrom

ALT - alaninaminotransferáza

AST – aspartátaminotransferáza

BMI – body mass index

bpn – bez patologického nálezu

BWR – Bordetova-Wassermannova reakce

CTG – cardiotocograph

č. - číslo

D – dech

DIC – disseminovaná intravaskulární koagulopatie

DK – dolní končetiny

ET – embryo transfer

FF – fyziologické funkce

FTNsP – Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou

g. h. – graviditas hebdominalis

GIT – gastrointestinální trakt

HBsAg – hepatitis B surface antigen

HELLP – hemolysis, elevated liver enzymes, low platelet count

HTN – hypertenzní nemoc

i. v. - intravenózní

ICSI – intracytoplasmatic sperm injection

IVF – in vitro fertilisation

JIP – jednotka intenzivní péče

LDH - laktátdehydrogenáza

LHK – levá horní končetina

Mg – magnezium

NANDA - North American Nursing Diagnosis Association

OGTT – orální glukózový toleranční test

P – puls

PM – poslední menstruace

PMK – permanentní močový katétr

PPHL – poloha plodu hlavičkou

s. c. – subkutánní

st. p. – stav po

t.t. – týden těhotenství

TEN – tromboembolická nemoc

tj. – to je

TK – tlak krevní

TP – termín porodu

TT – tělesná teplota

USG – ultrasonografie

### Seznam použité literatury

- (1) ČECH, E. et al. Porodnictví. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, a.s. , 1999. 434 s. ISBN 80-7169-355-3.
  
- (2) DOENGES, M. E., MOORHOUSE, M. F. Kapesní průvodce zdravotní sestry. 2. vydání. Praha : Grada Publishing, a.s. , 2001. 568 s. ISBN 80-247-0242-8.
  
- (3) DUŘTOVÁ, G., MAREŠOVÁ, H. Preeklampsie a HELLP syndrom. Sestra, 2010, 20, 3, s. 84-85.
  
- (4) HÁJEK, Z. Indikace k císařskému řezu. Moderní gynekologie a porodnictví. Praha: Levret s.r.o., 17/2008, č.1, s. 19-22. ISBN 1211-1058.
  
- (5) HÁJEK, Z. et al. Rizikové a patologické těhotenství. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, a.s. , 2004. 444 s. ISBN 80-247-0418-8.
  
- (6) HOLUB, Z. Kazuistiky z gynekologie a porodnictví. 1. vydání, svazek 5. Praha : Galén, 2002. 136 s. ISBN 80-7262-1440.
  
- (7) KOLEKTIV autorů. Průvodce ošetrovatelskou dokumentací od A do Z. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, a.s., 2002. 392s. ISBN 80-247-0278-9.
  
- (8) KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R. Ošetrovatel'stvo 1. 1. vydání. Martin: Osveta, 1995. 836 s. ISBN 80-217-0528-0.
  
- (9) KOZIEROVÁ, B., ERBOVÁ, G., OLIVIEROVÁ, R. Ošetrovatel'stvo 2. 1. vydání. Martin: Osveta, 1995. 635 s. ISBN 80-217-0528-0.
  
- (10) KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie nemoci. Praha: Grada Publishing, 2002. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.

- (11) MACKŮ, F. Porodnictví pro 3. ročník středních zdravotnických škol. 1. vydání. Praha : Scientia Medica, 1995. 71 s. ISBN 80-85526-45-X.
- (12) MAREČKOVÁ, J. Ošetrovatelské diagnózy v nanda doménách. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, a.s. , 2007. 141s. ISBN 978-80-247-1918-4.
- (13) MARTÍNKOVÁ, J. Farmakologie pro studenty. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, a.s. , 2008. 380s. ISBN 80-247-1356-X.
- (14) MASTILIAKOVÁ, D.: „Model fungujícího zdraví“ Marjory Gordonové, s.167-181. IN: Trachtová, E. a kol.: Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu. Brno, IDVPZ 1999. ISBN 80-7013-285-X.
- (15) MĚCHUROVÁ, A. Metody provedení císařského řezu. Moderní gynekologie a porodnictví. Praha: Levret s.r.o., 17/2008 č.1, s. 37-44. ISSN 1211-1058.
- (16) PAVLÍKOVÁ, S. Modely ošetrovatelství v kostce. Praha: Grada Publishing, 2006. s. 152. ISBN 80-247-1211-3.
- (17) STAŇKOVÁ, M. Základy teorie ošetrovatelství. Praha : Karolinum, 1996. 193s. ISBN 08-7184-243-5.
- (18) TRACHTOVÁ, E. a kol.: Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu. Brno, IDVPZ 1999, s. 81, s. 133. ISBN 80-7013-285-X.
- (19) ZACHAROVÁ, E., HERMANOVÁ, M., ŠRÁMKOVÁ, J. Zdravotnická psychologie – Teorie a praktická cvičení. 1. vydání. Praha : Grada Publishing, a.s., 2007. 232s. ISBN 978-80-247-2068-5.

## **Seznam tabulek a příloh**

Tabulka č. 1 – Váhový přírůstek matky na konci těhotenství <sup>(1)</sup>

Tabulka č. 2 - Apgar skóre <sup>(1)</sup>

Tabulka č. 3 - Tabulka krevních odběrů

Příloha č. 1 - Vizuální analogová škála

Příloha č. 2 – Ošetrovatelská anamnéza pro standardní oddělení

Příloha č. 3 – Plán ošetrovatelské péče

Příloha č. 4 – Edukační záznam

Ošetrovatelská dokumentace byla použita se souhlasem vedení gynekologicko-porodnického oddělení FTNsP Praha.



Tabulka č. 1 – Váhový přírůstek matky na konci těhotenství <sup>(1)</sup>

Plod	3,4 kg
placenta	0,6 kg
plodová voda	0,8 kg
Děloha	0,9 kg
prsní žlázy	0,4 kg
Krev	1,2 kg
Tuk	3,0 kg
mimobuněčná tekutina	2,5 kg

Tabulka č. 2 – Apgar skóre <sup>(1)</sup>

Body	0	1	2
Srdeční akce	žádná	pod 100/nim	nad 100/min
Dýchání	žádné	pomalé/nepravidelné	pravidelné/křik
Svalový tonus	žádný	slabý	přiměřený
Reakce na podráždění	žádná	grimasa	křik
Barva kůže	celková cyanóza nebo bledost	akrocyanóza	růžová

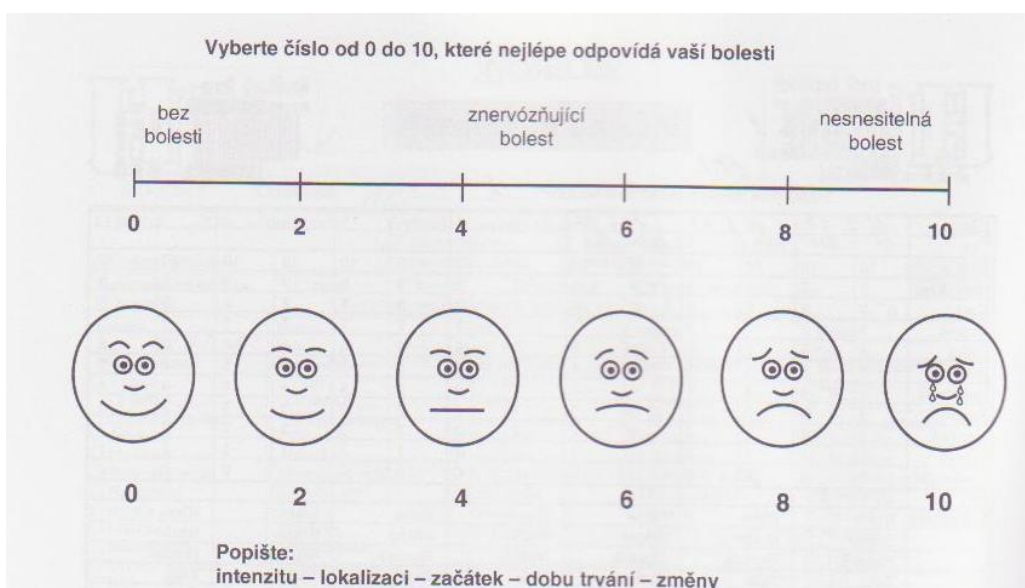
Tabulka č. 2 – Tabulka krevních odběrů

Biochemické vyšetření:	Fyziol. hodnoty	Min.-max. hodnota	Pooperační den								
			Před operací	0.den	1.den	2.den	3.den	4.den	5.den	6.den	
Kreatinin	umol/l	45-84	51-94	77	88	94	93	69	65	58	51
Urea	mmol/l	2,5 - 8,0	3,2-6,5	5,6	6,3	6,2	6,5	3,7	3,6	3,2	4,5
Albumin	g/l	36,0 - 54,0	18,9-35,9	26,3	26	20,4	18,9	25,4	28,9	32,5	35,9
AST	ukat/l	0,30 - 0,70	0,54-10,65	4,16	10,65	6,96	3,07	2,5	4,81	1,91	0,54
ALT	ukat/l	0,25 - 0,70	1,01-8,45	4,22	8,45	6,98	4,7	3,74	6,29	4,62	1,01
Bilirubin	umol/l	5,0 - 20,0	8,0-27,0	14	27	27	14	8	8	8	9
ALP	ukat/l	0,6 - 2,7	1,9-2,2	1,9	1,9	2	2,2	2,1	2,1	2	2
GMT	ukat/l	0,10 - 0,70	0,62-0,89	0,62	0,72	0,69	0,75	0,89	0,8	0,8	0,82
Na	mmol/l	137 - 146	131-140	134	136	131	136	132	137	140	139
K	mmol/l	3,6 - 4,9	3,7-4,9	4	4,9	4,2	4,4	3,7	4	3,9	4,8
Cl	mmol/l	97 - 108	105-109	106	107	105	109	106	107	107	105
CRP	mg/l	0,0 - 5,0	33,2-100,3	94,9	100,3	82,6	65	61,9	79,1	49,5	33,2
Kys. močová	umol/l	150-350	244-455	374	385	400	455	391	neděláno	neděláno	244

	Fyziol.	Min.-max.	Pooperacní den								
			Před operací	0.den	1.den	2.den	3.den	4.den	5.den	6.den	
EDTA krev:	Jednotky	hodnoty	hodnota								
Leukocyty	$\times 10^9/l$	3,9 - 10,0	9,7-20,8	20,8	18,1	15,1	17,9	19	15,4	11,1	9,7
Erytrocyty	$\times 10^{12}/l$	3,6 - 5,0	3,02-4,67	4,63	4,67	4,47	3,88	3,57	3,02	3,07	3,41
Hemoglobin	g/l	120,0 - 160,0	92-140	139	140	138	119	106	92	96	102
Hematokrit	l/l	0,340 - 0,460	0,272-0,420	0,418	0,42	0,399	0,346	0,314	0,272	0,276	0,312
Destičky	$\times 10^9/l$	150 - 400	74-323	189	160	95	74	94	143	173	323

Koagulace výšetění:		%	75,0 - 125,0	78-136	78	84	84	93	101	110	119	136
Anitrombin II	sec.	25,0 - 40,0	30,2-43,2	31,6	34,5	41	43,2	36,5	30,8	30,2	0,93	0,94
Quick INR	INR	0,8 - 1,2	0,87-1,0	0,88	1	0,98	0,97	0,87	0,87	0,87	7,8	8,1
Fibrinogen	g/l	2,0 - 4,0	5,9-8,1	6,5	5,9	6,8	6,9	7,1	7,5	7,8	8,1	
D-dimery	ng/l	0-500	<4000	<4000	<4000	<4000	<4000	<4000	<4000	<4000	<4000	<4000

Příloha č. 1 - Vizuální analogová škála



Příloha č. 2 – Ošetřovatelská anamnéza pro standardní oddělení

Šifra: <b>EH</b>		Diagnóza: <b>HEZCP V3</b>	
Alergie: <b>NE</b>		Datum příjmu: <b>11. 11. 2010</b>	
Hodina příjmu: <b>8:55</b>		Bolest:	
Přijetí:	Lokalizace:	Hydratace / výživa:	Orientace na oddělení:
Opakované přijetí: <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne Rodina informována: <input checked="" type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne	Intenzita (dle škály): Co ponahá:	Hmotnost / výška: Dieta: Stav hydratace: <i>Wimminy!</i> Zvláštnosti:	<input checked="" type="checkbox"/> koupelna <input checked="" type="checkbox"/> WC <input checked="" type="checkbox"/> telefon <input checked="" type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> vypínač světla <input checked="" type="checkbox"/> signalizační zařízení <input type="checkbox"/> zábrana lůžka <input checked="" type="checkbox"/> pracovní sestry
Fyziologické funkce při přijetí: Krevní tlak: _____ Tělesná teplota: _____	Vědomí:	Nutriční screening: (viz druhá strana) Kontaktovat nutričního terapeuta: <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne	<input checked="" type="checkbox"/> změny na kůži: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne <input checked="" type="checkbox"/> otoky <input type="checkbox"/> jiné: <input type="checkbox"/> dekubity (lokalizace): stupeň: _____ Riziko dle Nortonové: (viz druhá strana)
Orientace:	Vyjádřování moče:	Pohyblivost:	Smyslové bariéry:
<input checked="" type="checkbox"/> při vědomí <input checked="" type="checkbox"/> bez omezení <input type="checkbox"/> porucha vědomí <input type="checkbox"/> ztížený <input type="checkbox"/> bezvědomí <input type="checkbox"/> nelze navázat	Vyprázdnování moče:	<input checked="" type="checkbox"/> chodí sám <input type="checkbox"/> chodí s pomocí <input type="checkbox"/> ležící pohyblivý <input type="checkbox"/> ležící nepohyblivý	<input type="checkbox"/> problémy se zraky: <input type="checkbox"/> problémy se sluchem: <input type="checkbox"/> problémy s řečí: <input type="checkbox"/> cizinec, který nerozumí česky
Psychický stav:	Jak často chodí na toaletu:	Soběstačnost:	Riziko pádu (viz druhá strana): <i>0 bodů</i> ano <input type="checkbox"/> ne <input type="checkbox"/> ne
<input checked="" type="checkbox"/> spolupracuje <input type="checkbox"/> nespolupracuje <input checked="" type="checkbox"/> klidný <input type="checkbox"/> rozrušený <input checked="" type="checkbox"/> orientovaný <input type="checkbox"/> zmatený	Datum poslední stolice:	<input checked="" type="checkbox"/> soběstačný <input type="checkbox"/> nespoběstačný <input checked="" type="checkbox"/> vysoce závislý <input type="checkbox"/> závislost středního stupně <input type="checkbox"/> lehká závislost <input type="checkbox"/> nezávislý (dle testu ADL, viz druhá strana)	Plánované propuštění:
Léky (jaké):	Vyprázdnování stolice:	Pomůcky:	<input type="checkbox"/> není schopen vykonávat ADL + seopečt <input type="checkbox"/> onemocnění s následky <input type="checkbox"/> není orientován (čas, místo, osoba) <input type="checkbox"/> vyžaduje následnou rehabilitaci <input type="checkbox"/> bydlí sám <input type="checkbox"/> v péči:
Potřeba s dýcháním: <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne dušnost (jaká): <input type="checkbox"/> cyanóza kašel (jaký): <input type="checkbox"/> jiné:	Datum poslední stolice:	<input type="checkbox"/> brýle, čočky <input type="checkbox"/> naslouchátko <input type="checkbox"/> zubní protéza <input type="checkbox"/> berle, hůl <input type="checkbox"/> protéza <input type="checkbox"/> vozík, chodítko <input type="checkbox"/> jiné:	Kontaktovat sociálního pracovníka: <input type="checkbox"/> ano <input type="checkbox"/> ne
Potřeba s dýcháním: <input type="checkbox"/> ano <input checked="" type="checkbox"/> ne Datum poslední stolice:	Datum: <i>11. 11. 2010</i> Čas: <i>8:55</i>	Jméno a podpis sestry:	Jméno a podpis sestry:

2004 FTNSP

Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou, Vídeňská 800, Praha 4

Klinika / oddělení: *640 - PDR*  
 OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA pro standardní péči (dospělí)

(vyplnit do 24 hodin po příjmu)







Príloha č. 3 – Plán ošetrovateľskej péče – prvá strana



Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou, Videaňská 800, Praha 4 - Krč, 140 59

E11 \* 1180  
štitrek

Plán ošetrovateľskej péče

DG. 1: ZMĚNY FF		Oš. plán	Hodnocení péče	DG. 8: PORUCHY SPÁNKU z důvodu	Oš. plán	Hodnocení péče	
Oš. problém	Oš. cíl	Oš. plán	Hodnocení péče	Oš. problém	Oš. cíl	Oš. plán	Hodnocení péče
TT	<input type="checkbox"/> nemá má fyz. funkce	<input type="checkbox"/> monitoruj FF die ord. lékaře	<input type="checkbox"/> upny	<input type="checkbox"/> bolesti	<input type="checkbox"/> zajištění správného biorytmu	<input type="checkbox"/> před spaním uprav. ložko	<input type="checkbox"/> upny
<input type="checkbox"/> hypertermie	<input type="checkbox"/> zajišť přisun. tekl. suché pládic	<input type="checkbox"/> zajišť přisun. tekl. suché pládic	<input type="checkbox"/> časově	<input type="checkbox"/> znehy prostředí	<input type="checkbox"/> zajišť klid na pokojí nem.	<input type="checkbox"/> zajišť klid na pokojí nem.	<input type="checkbox"/> časově
<input type="checkbox"/> metabolizmu	<input type="checkbox"/> podporuj ochlazování povrchu těla (vysvětl. větrání, ledování)	<input type="checkbox"/> podporuj ochlazování povrchu těla (vysvětl. větrání, ledování)	<input type="checkbox"/> zádný	<input type="checkbox"/> zakladního onemocnění	<input type="checkbox"/> zajišť měřené spánek, mř. hod.	<input type="checkbox"/> podél hypn. analgetika die ord. lékaře a sleduj účinek	<input type="checkbox"/> zádný
<input type="checkbox"/> infekce	<input type="checkbox"/> sleduj orientaci, vědomí, P-R-V.	<input type="checkbox"/> sleduj orientaci, vědomí, P-R-V.	<input type="checkbox"/> pokračoval	<input type="checkbox"/> nadměrného hluku	<input type="checkbox"/> omezení polohy	<input type="checkbox"/> zajišť dostatek tekutin	<input type="checkbox"/> pokračoval
TK	<input type="checkbox"/> barvu kůže, sliz. sliznic	<input type="checkbox"/> barvu kůže, sliz. sliznic		<input type="checkbox"/> strach, úzkost	<input type="checkbox"/> zajišť vyvětrej		<input type="checkbox"/> pokračoval
<input type="checkbox"/> hypertenze	<input type="checkbox"/> dosažení hemodynamické stability	<input type="checkbox"/> kontaktuj lékaře	Sestavil/a dne: 15.11.	<input type="checkbox"/> jiných			Ukončil/a dne: 1.11.
<input type="checkbox"/> hypotenze	<input type="checkbox"/> die ord. I. lékaře, zajišť EKG	<input type="checkbox"/> die ord. I. lékaře, zajišť EKG					
TF	<input type="checkbox"/> sleduj účinnost ord. léku	<input type="checkbox"/> sleduj účinnost ord. léku					
<input type="checkbox"/> tachykardie	<input type="checkbox"/> měj v pohotovosti pomůcky KPR	<input type="checkbox"/> měj v pohotovosti pomůcky KPR	Ukončil/a dne: 11.11.				
<input type="checkbox"/> bradykardie							
<input type="checkbox"/> arytmie							
DG. 2: BOLEST AKUTNÍ - CHRONICKÁ		Oš. plán	Hodnocení péče	DG. 9: PORUCHY DÝCHÁNÍ z důvodu	Oš. plán	Hodnocení péče	
Oš. problém	Oš. cíl	Oš. plán	Hodnocení péče	Oš. problém	Oš. cíl	Oš. plán	Hodnocení péče
<input type="checkbox"/> akutní	<input type="checkbox"/> zjišť lokalizaci, charakter, trvání	<input type="checkbox"/> zjišť lokalizaci, charakter, trvání	<input type="checkbox"/> upny	<input type="checkbox"/> zádání onemocnění	<input type="checkbox"/> nem. dosáhne účinného dýchání	<input type="checkbox"/> zvolit vhodnou polohu	<input type="checkbox"/> upny
<input type="checkbox"/> chronická	<input type="checkbox"/> monitoruj stupeň bol. 3x denně	<input type="checkbox"/> monitoruj stupeň bol. 3x denně	<input type="checkbox"/> časově	<input type="checkbox"/> technosomie	<input type="checkbox"/> dostatečně	<input type="checkbox"/> podél zvlhčený O2 die lékaře	<input type="checkbox"/> časově
<input type="checkbox"/> jiná	<input type="checkbox"/> sleduj nevhodné projevy bolesti	<input type="checkbox"/> sleduj nevhodné projevy bolesti	<input type="checkbox"/> zádný	<input type="checkbox"/> těžké infekce	<input type="checkbox"/> ovlivnění křemí	<input type="checkbox"/> sleduj FF, vědomí, oxigenaci	<input type="checkbox"/> zádný
	<input type="checkbox"/> informuj o úlevové pomůce	<input type="checkbox"/> informuj o úlevové pomůce	<input type="checkbox"/> pokračoval	<input type="checkbox"/> jiných	<input type="checkbox"/> podél léky die ordinace lékaře	<input type="checkbox"/> poslyši nem. psychickou podporu a klidné prostředí	<input type="checkbox"/> pokračoval
	<input type="checkbox"/> nevhodně určí bolest	<input type="checkbox"/> analgetika die ordinace lékaře	Sestavil/a dne: 15.11.				Ukončil/a dne: 1.11.
	<input type="checkbox"/> sleduj účinek léků	<input type="checkbox"/> sleduj účinek léků					
	<input type="checkbox"/> věnuj pozornost psych. stavu	<input type="checkbox"/> věnuj pozornost psych. stavu	Ukončil/a dne: 15.11.				
	<input type="checkbox"/> edukuj pacienta	<input type="checkbox"/> edukuj pacienta					
DG. 3: RIZIKO PÁDU z důvodu		Oš. plán	Hodnocení péče	DG. 10: PORUCHY SOBĚŠTAČNOSTI v oblasti	Oš. plán	Hodnocení péče	
Oš. problém	Oš. cíl	Oš. plán	Hodnocení péče	Oš. problém	Oš. cíl	Oš. plán	Hodnocení péče
<input type="checkbox"/> on. pohybového aparátu	<input type="checkbox"/> snížit riziko pádu	<input type="checkbox"/> edukuj o nebezpečí nádu. úrazu	<input type="checkbox"/> upny	<input type="checkbox"/> mobilita	<input type="checkbox"/> opétně osvojení činnosti	<input type="checkbox"/> soběš. na lůžku, sebaosluha činnosti	<input type="checkbox"/> upny
<input type="checkbox"/> zadrž. on.	<input type="checkbox"/> uprav. vhodné okolí lůžka	<input type="checkbox"/> uprav. vhodné okolí lůžka	<input type="checkbox"/> časově	<input type="checkbox"/> hygiena	<input type="checkbox"/> pomoci při hygien. opétnosti	<input type="checkbox"/> pomoc při hygien. opétnosti	<input type="checkbox"/> časově
<input type="checkbox"/> postižení smyslového ústrojí	<input type="checkbox"/> zajišť pomůcky pro bezpečí	<input type="checkbox"/> zajišť pomůcky pro bezpečí	<input type="checkbox"/> pokračoval	<input type="checkbox"/> péči při jídle	<input type="checkbox"/> rozpoznaní potřeb	<input type="checkbox"/> rozpoznaní potřeb	<input type="checkbox"/> pokračoval
<input type="checkbox"/> on. kardiovask.	<input type="checkbox"/> postar. o chodu	<input type="checkbox"/> postar. o chodu		<input type="checkbox"/> pečuj o NG sondu	<input type="checkbox"/> uspokojení potřeb	<input type="checkbox"/> uspokojení potřeb	<input type="checkbox"/> pokračoval
<input type="checkbox"/> medikace	<input type="checkbox"/> Sestavil/a dne: 15.11.	<input type="checkbox"/> Sestavil/a dne: 15.11.	Ukončil/a dne: 15.11.	<input type="checkbox"/> zajišť pomůcky k lůžku	<input type="checkbox"/> péči o NG sondu	<input type="checkbox"/> péči o NG sondu	
<input type="checkbox"/> jiných	<input type="checkbox"/> vyšetř. techniku chůze	<input type="checkbox"/> vyšetř. techniku chůze		<input type="checkbox"/> aktiv. zapoj. rodinu	<input type="checkbox"/> zajišť bezpečnost nemocného	<input type="checkbox"/> zajišť bezpečnost nemocného	Ukončil/a dne: 15.11.
	<input type="checkbox"/> doporuč. vhodnou obuv	<input type="checkbox"/> doporuč. vhodnou obuv		<input type="checkbox"/> (pokud bude projevoval zájem)			
	<input type="checkbox"/> zajišť signalizaci	<input type="checkbox"/> zajišť signalizaci					
DG. 4: DEFICIT V KOMUNIKACI z důvodu		Oš. plán	Hodnocení péče	DG. 11: PORUŠENÍ KOŽNÍ INTEGRITY z důvodu	Oš. plán	Hodnocení péče	
Oš. problém	Oš. cíl	Oš. plán	Hodnocení péče	Oš. problém	Oš. cíl	Oš. plán	Hodnocení péče
<input type="checkbox"/> smyslové on.	<input type="checkbox"/> zapsat komunikace	<input type="checkbox"/> zapsat komunikace	<input type="checkbox"/> upny	<input type="checkbox"/> imobilizace	<input type="checkbox"/> medice k narušení	<input type="checkbox"/> medice k narušení	<input type="checkbox"/> upny
<input type="checkbox"/> slepota, hluchota	<input type="checkbox"/> obnovit a udržet a komunikaci s okolím	<input type="checkbox"/> obnovit a udržet a komunikaci s okolím	<input type="checkbox"/> časově	<input type="checkbox"/> inkontinence	<input type="checkbox"/> kontaktuj KOD	<input type="checkbox"/> kontaktuj KOD	<input type="checkbox"/> časově
<input type="checkbox"/> poruchy CNS	<input type="checkbox"/> die smyslové poruchy zajišť pomůcky ke komunikaci v okolí v realitě	<input type="checkbox"/> die smyslové poruchy zajišť pomůcky ke komunikaci v okolí v realitě	<input type="checkbox"/> zádný	<input type="checkbox"/> kačevka	<input type="checkbox"/> zajišť plán péče o detekci bez komplikací	<input type="checkbox"/> zajišť plán péče o detekci bez komplikací	<input type="checkbox"/> pokračoval
<input type="checkbox"/> rozkořová bariera	<input type="checkbox"/> sleduj P-R-V tekutin, výkonu	<input type="checkbox"/> sleduj P-R-V tekutin, výkonu	<input type="checkbox"/> pokračoval	<input type="checkbox"/> obědly	<input type="checkbox"/> dodrž. KOD	<input type="checkbox"/> dodrž. KOD	<input type="checkbox"/> pokračoval
<input type="checkbox"/> poruchy sociální	<input type="checkbox"/> ochraňuj před úrazem a pádem	<input type="checkbox"/> ochraňuj před úrazem a pádem		<input type="checkbox"/> zakladní onem.	<input type="checkbox"/> zajišť vyvětrej	<input type="checkbox"/> zajišť vyvětrej	Ukončil/a dne: 15.11.
<input type="checkbox"/> trachosomie	<input type="checkbox"/> zajišť spolupráci s lékařem	<input type="checkbox"/> zajišť spolupráci s lékařem	Sestavil/a dne: 15.11.	<input type="checkbox"/> zásed	<input type="checkbox"/> péče o ránu	<input type="checkbox"/> péče o ránu	
<input type="checkbox"/> jiných	<input type="checkbox"/> logopedem, psychologem	<input type="checkbox"/> logopedem, psychologem		<input type="checkbox"/> jiných	<input type="checkbox"/> péče o detekt	<input type="checkbox"/> péče o detekt	



Příloha č. 3 – Plán ošetrovatelské péče – druhá strana

	<input type="checkbox"/> zajistí inf.materiál v jazyce kterému nemocný rozumí	Ukončil/a dne:	DG. 12: INFEKCE, RIZIKO VZNIKU z důvodu Oš.problém <input type="checkbox"/> zavedení PMK <input type="checkbox"/> zaved. PZK, CZK infekce Oš.cíl <input type="checkbox"/> zabránit vzniku <input type="checkbox"/> infekce Oš.plán <input type="checkbox"/> dělej kontrolu min. 1 x denně <input type="checkbox"/> při každé manipulaci postupuj <input type="checkbox"/> přísně asepticky Hodnocení péče <input type="checkbox"/> úplný <input type="checkbox"/> částečný <input type="checkbox"/> žádný Sestavil/a dne: <i>5.11.</i>
<b>DG. 5: PORUCHA HYDRATACE z důvodu</b>	Oš.plán <input type="checkbox"/> zjistí rizikové faktory <input type="checkbox"/> sleduj frekvenci příjmu <input type="checkbox"/> zvracení, odpady z drenů <input type="checkbox"/> sleduj P+V, FF, TT <input type="checkbox"/> zajisti vhodně tekutiny <input type="checkbox"/> aktivně nabízej tekutiny <input type="checkbox"/> zajisti nápoje v dosahu nem. <input type="checkbox"/> edukuj pacienta	Hodnocení péče <input type="checkbox"/> úplný <input type="checkbox"/> částečný <input type="checkbox"/> žádný Sestavil/a dne:	Oš.plán <input type="checkbox"/> přivazy dělej dle potřeby <input type="checkbox"/> a indikace <input type="checkbox"/> sleduj celkové projevy infekce <input type="checkbox"/> bolest, zarudnutí, horečka <input type="checkbox"/> otok, třesavka Ukončil/a dne: <i>11.11.</i>
<b>DG. 6: NEVOLNOST / ZVRACENÍ z důvodu</b>	Oš.cíl <input type="checkbox"/> nem. nemá nauzeu <input type="checkbox"/> onem GIT <input type="checkbox"/> účinnu léčbu <input type="checkbox"/> dietní chyba <input type="checkbox"/> jiných	Hodnocení péče <input type="checkbox"/> úplný <input type="checkbox"/> částečný <input type="checkbox"/> žádný Sestavil/a dne:	DG. 13: ÚZKOST A STRACH z důvodu Oš.cíl <input type="checkbox"/> nem. dokáže o <input type="checkbox"/> svém strachu mluvit <input type="checkbox"/> základního onem. <input type="checkbox"/> od personálu <input type="checkbox"/> nedostatek inform. <input type="checkbox"/> sdělení diagnózy <input type="checkbox"/> jiných <input type="checkbox"/> informuj o léčebném plánu <input type="checkbox"/> po konzultaci s ošetr. lektarem <input type="checkbox"/> vytvoř podmínky pro častější <input type="checkbox"/> kontakt s rodinou <input type="checkbox"/> nabídní duchovní pomoc <input type="checkbox"/> poskytnout ve FTNSP
<b>DG. 7: PORUCHA VÝŽIVY z důvodu</b>	Oš.cíl <input type="checkbox"/> nem. netrpí problémy <input type="checkbox"/> v oblasti výživy <input type="checkbox"/> nem. udržuje přiměřenou <input type="checkbox"/> přiměřenou těl.hmotnost <input type="checkbox"/> jiných	Hodnocení péče <input type="checkbox"/> úplný <input type="checkbox"/> částečný <input type="checkbox"/> žádný Sestavil/a dne:	DG. 14: PORUCHA VYPRAZDŇOVÁNÍ STOLICE z důvodu Oš.problém <input type="checkbox"/> průjmu <input type="checkbox"/> zácpy <input type="checkbox"/> bolesti <input type="checkbox"/> jiných Oš.cíl <input type="checkbox"/> nem. bude mít <input type="checkbox"/> normální, pravidelnou <input type="checkbox"/> defekaci <input type="checkbox"/> sleduj příjem a vydej tekutin <input type="checkbox"/> zajistíte pohyb pacienta <input type="checkbox"/> abeje na hygienu nem. Hodnocení péče <input type="checkbox"/> úplný <input type="checkbox"/> částečný <input type="checkbox"/> žádný Sestavil/a dne:
<b>DG. 15: LÉČBA PAINNÍ NÁBĚŽNOSTI z důvodu</b>	Oš.problém <input type="checkbox"/> vč. VĚROU <input type="checkbox"/> d. VĚROU <input type="checkbox"/> d. VĚROU <input type="checkbox"/> d. VĚROU <input type="checkbox"/> d. VĚROU	Hodnocení péče <input type="checkbox"/> úplný <input type="checkbox"/> částečný <input type="checkbox"/> žádný Sestavil/a dne:	DG. 16: Oš.problém <input type="checkbox"/> Oš.cíl <input type="checkbox"/> Oš.plán Hodnocení péče <input type="checkbox"/> úplný <input type="checkbox"/> částečný <input type="checkbox"/> žádný Sestavil/a dne:
<b>DG. 17:</b>	Oš.problém <input type="checkbox"/> Oš.cíl <input type="checkbox"/> Oš.plán Hodnocení péče <input type="checkbox"/> úplný <input type="checkbox"/> částečný <input type="checkbox"/> žádný Sestavil/a dne:	DG. 18: Oš.problém <input type="checkbox"/> Oš.cíl <input type="checkbox"/> Oš.plán Hodnocení péče <input type="checkbox"/> úplný <input type="checkbox"/> částečný <input type="checkbox"/> žádný Sestavil/a dne:	Ukončil/a dne:



Příloha č. 4 – Edukační záznam – první strana

Příloha č. 7 PP-FTN-08-2005 Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou, Vídeňská 800, Praha 4



Klinika / oddělení:

**EDUKAČNÍ ZÁZNAM**

šifek

E71 \* 1090

**Vztah pacienta ke zdravotnickému**

zařizení

- hospitalizovaný pacient
- edukace matky, příbuzných
- jiné:

**Komunikační bariéry**

- smyslová
- fyzická
- jiná:
- edukaci nelze provést
- psychologická
- jazyková
- neschopnost řeči

**Téma edukace**

- výživa (kojení)
- sebepečení
- užívání pomůcek
- diálýza
- medicace
- péče o stomii
- inkontinence
- prevence TEN
- prevence ICHS (kouření, DM, hypertenze, obezita)
- Identifikační šifek
- péče o chronickou ránu
- pohybový režim
- diabetik
- respirační terapie
- polohování
- edukace fyzioterapeutem
- edukace nutričním terapeutem
- možnosti péče v terénu
- příprava před výkonem
- edukace ošetrovatelkou
- edukace sدايوان sestrou
- edukace před vyšetřením

**Téma edukace**

- použití omezozacích pomůcek, postřah
- edukace o vstupech/PMK/PJK/ČK/NGS.../

**Použité metody**

- ústně
- ukázkou
- audio, video, TV
- jiné:
- písemně
- nácvik

**ZÁZNAM EDUKACE V PRŮBĚHU HOSPITALIZAČNÍ PÉČE**

Datum	Slovní popis (reakce pacienta: odmítá výkon, prokazuje dovednosti, nutno opakovat, př.ó se, není schopen pochopit, o jiné)	Podpis a jméno (kdo vzdělává)	Podpis (kdo přijímá informace)
11. 11.	Pacientka byla seznámena s právy pacientů, o domácím režimu oddělení/kliniky.		
11. 11.	Pacientka byla obeznámena s tím, že nesmí brát léky z vlastních zdrojů, o jejich odevzdání zdravotnickému personálu po dobu hospitalizace.		
11. 11.	Pacientka byla seznámena s oddělením, plánovanou léčbou a vyšetřením (bod 1. 2. 5. 8. 12. 15. 20. 22).		
11. 11.	Pacientka byla edukována o porodu – dýchání, úlevové polohy, medicace, vyšetření (bod 2. 5. 8. 12. 15. 20).		
11. 11.	Pacientka byla edukována o životospřádě v šesti měsících, hygieně. Dětskou sestrou byla poučena o péči o dítě (bod 1. 2. 5. 8. 12. 15. 20).		
11. 11.	Pacientka byla poučena o rehabilitačním cvičení s fyzioterapeutem (bod 12. 15. 16).		
11. 11.	Pacientka byla seznámena s krevní skupinou dítěte a s aplikací parabolulinu (bod 5).		

2010 FTNSP, Verze 1

Strana 1 (celkem 2)

Fakultní Thomayerova nemocnice s poliklinikou, Vídeňská 800, Praha 4

ZÁZNAM EDUKACE V PRŮBĚHU HOSPITALIZAČNÍ PÉČE

Datum	Slovní popis (reakce pacienta: odmítá výkon, prokazuje dovednosti, nutno opakovat, ptá se, není schopen pochopit a jiné)	Podpis a jmenovka(kdo vzdělává)	Podpis (kdo přijímá informace)
18.11.	Pacientka byla informována o životosprávě po výkonu/operaci (bod 1, 2, 5, 8, 12, 15, 20).		
18.11.	Pacientka převzala informace o operaci/výkonu.		

PROPUSČENÍ

<p><b>Pacient obdržel</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input checked="" type="checkbox"/> lékařskou propouštěcí / předkladovou zprávu</li> <li><input type="checkbox"/> ošetrářskou předkladovou zprávu</li> <li><input type="checkbox"/> potvrzení PN</li> <li><input type="checkbox"/> poukaz na domácí péči</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> lékařské recepty</li> <li><input type="checkbox"/> průkaz o trvání PN</li> <li><input type="checkbox"/> poukaz na ortopedické pomůcky</li> <li><input type="checkbox"/> poukaz na stomické pomůcky</li> <li><input type="checkbox"/> stomické pomůcky</li> <li><input type="checkbox"/> pomůcky k aplikaci inzulinu</li> <li><input type="checkbox"/> dokumentaci z jiného pracoviště (RTG, CT, MR)</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> zdravotní a očkovací průkaz</li> <li><input type="checkbox"/> Poučení o domácím režimu</li> <li><input type="checkbox"/> Těhotenskou legimitaci</li> <li><input type="checkbox"/> Jiné:</li> </ul>	<p><b>Zajištěna doprava</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> vlastní</li> <li><input type="checkbox"/> s doprovodem</li> <li><input type="checkbox"/> sanitním vozem</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> bez doprovodu</li> </ul>
<p><b>Předán do péče</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> praktického lékaře</li> <li><input type="checkbox"/> pečovatelské služby</li> <li><input type="checkbox"/> domova důchodců</li> <li><input type="checkbox"/> ošetrářského gynekologa</li> <li><input type="checkbox"/> následné péče FTNSP</li> <li><input type="checkbox"/> kontrola ve FTNSP dne: <input checked="" type="checkbox"/> jině: <i>11. listopadu 17</i></li> </ul> <p>Výše uvedené skutečnosti jsem vzal/a na vědomí. Svým podpisem stvrzuji, že informace sdělené lékařem / sestrou při propuštění jsou srozumitelné.</p> <p>Podpis pacienta / zákonného zástupce: Podpis a jmenovka sestry:</p> <p>Datum: <i>18.11.2010</i></p>	<p><b>Předán do péče</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> agentura domácí péče</li> <li><input type="checkbox"/> charity</li> <li><input type="checkbox"/> jiného zdravotnického zařízení</li> </ul>