



UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE
3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA



Ústav ošetrovatelství

Dana Talašová

**Ošetrovatelská péče o pacientku po plánovaném
císařském řezu**
*Nursing care of the patient after elective caesarean
section*

Bakalářská práce

Praha, duben 2011

Autor práce: **Dana Talašová**

Studijní program: Ošetrovatelství

Bakalářský studijní obor: Všeobecná sestra

Vedoucí práce: **Mgr. Renata Vytejková**

Ústav ošetrovatelství 3. lékařské fakulty UK

Klinický konzultant: **MUDr. Filip Hron**

Ústav pro péči o matku a dítě, Praha 4

Datum a rok obhajoby: červen 2011

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem předkládanou práci zpracovala samostatně a použila jen uvedené prameny a literaturu. Současně dávám svolení k tomu, aby tato bakalářská práce byla používána ke studijním účelům.

Prohlašuji, že odevzdaná tištěná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do Studijního informačního systému – SIS 3. LF UK jsou totožné.

V Praze dne 9. 5. 2011

Dana Talašová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala

Mgr. Renatě Vytejškové za odborné vedení při zpracovávání ošetrovatelské části práce,

MUDr. Filipu Hronovi za ochotu, s jakou přehlédl klinickou část práce a za cenné rady v kapitole o operačních technikách,

paní A. P. za to, že obětovala část svého vzácného času, který jinak věnovala těšení se a následně péči o svého novorozeného synka,

dcerám Anně a Kateřině za trpělivost se studující maminkou a neocenitelnou pomoc s formální stránkou práce,

příteli za morální podporu,

staniční sestře a kolegyním z oddělení za nezměrnou míru pochopení a kolegiality, bez nichž bych nevystudovala a nenapsala předkládanou bakalářskou práci.

Děkuji.

Obsah

| | |
|---|-----------|
| 1. ÚVOD | 6 |
| 2. KLINICKÁ ČÁST | 7 |
| 2.1. CÍSAŘSKÝ ŘEZ..... | 7 |
| 2.1.1. Podmínky k provedení císařského řezu | 7 |
| 2.1.2. Indikace k císařskému řezu | 7 |
| 2.1.3. Frekvence císařských řezů | 9 |
| 2.1.4. Způsoby provedení císařského řezu | 10 |
| 2.1.5. Anestezie při císařském řezu | 12 |
| 2.1.6. Komplikace císařského řezu..... | 14 |
| 2.1.7. Pooperační péče..... | 15 |
| 2.1.8. Rehabilitace..... | 17 |
| 2.2. KOJENÍ..... | 18 |
| 2.2.1. Zásady kojení | 19 |
| 2.2.2. Zásady kojení po císařském řezu | 20 |
| 2.3. ÚDAJE O PACIENTCE..... | 20 |
| 2.3.1. Lékařská anamnéza..... | 21 |
| 2.3.2. Nynější onemocnění | 21 |
| 2.3.3. Prenatální vyšetření:..... | 22 |
| 2.4. PRŮBĚH HOSPITALIZACE | 23 |
| 2.4.1. Příjem pacientky..... | 23 |
| 2.4.2. Krátkodobá předoperační příprava | 24 |
| 2.4.3. Bezprostřední předoperační příprava..... | 25 |
| 2.4.4. Operace | 25 |
| 2.4.5. Bezprostřední pooperační péče..... | 25 |
| 2.4.6. Pooperační péče..... | 26 |
| 2.4.7. Přehled farmakoterapie | 28 |
| 3. OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST | 29 |
| 3.1. CHARAKTERISTIKA OŠETŘOVATELSKÉHO PROCESU | 29 |
| 3.2. OŠETŘOVATELSKÝ MODEL MARJORY GORDONOVÉ | 30 |
| 3.3. OŠETŘOVATELSKÁ ANAMNÉZA | 33 |
| 3.4. KRÁTKODOBÝ PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE | 39 |
| 3.4.1. Aktuální ošetrovatelské diagnózy..... | 39 |
| 3.4.2. Potenciální ošetrovatelské diagnózy..... | 44 |
| 3.5. DLOUHODOBÝ PLÁN OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE..... | 48 |
| 3.6. EDUKACE | 51 |
| 4. ZÁVĚR | 55 |
| 5. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY | 56 |

1. ÚVOD

Předmětem bakalářské práce je zpracování případové studie ošetrovatelské péče o pacientku po plánovaném císařském řezu. Téma jsem si vybrala proto, že pracuji na oddělení pooperačního šestinedělí velkého zdravotnického zařízení v hlavním městě a péče o pacientky po plánovaném císařském řezu je každodenní náplní mé práce. Stále vzrůstající počet takto ukončovaných těhotenství vede společně s medicínským pokrokem i ke změnám v ošetrovatelské péči.

V klinické části práce se zabývám císařským řezem, podmínkami pro jeho provedení, indikacemi, komplikacemi a frekvencí v současné populaci se zvláštním zřetelem na stoupající množství řezů plánovaných. Zmiňuji druhy císařského řezu, zabývám se způsoby anestezie, pooperační péčí a rehabilitací. Zdůrazňuji zásady pro podporu kojení obecně a speciálně pro pacientky po operativním porodu. Popisuji předoperační přípravu, pooperační péči a použítá léčiva.

Součástí klinické části jsou také konkrétní údaje o pacientce, která plánovaný císařský řez prodělala. Všechny informace uvedené v práci byly použity s laskavým svolením pacientky.

V ošetrovatelské části práce popisuji péči o pacientku metodou ošetrovatelského procesu. Volila jsem model Marjory Gordonové, jejíž osobě věnuji jednu kapitolu. Na základě ošetrovatelské anamnézy formuluji aktuální a potenciální ošetrovatelské diagnózy pro jeden konkrétní pooperační den. Uvádím krátkodobý plán péče na 24 hodin, jeho realizaci a hodnocení provedených ošetrovatelských intervencí. Další průběh péče popisuji v dlouhodobém plánu péče. V závěru shrnuji veškeré oblasti edukace pacientky během hospitalizace a doporučení při propuštění.

Práce je doplněna seznamem použité literatury a přílohami dokumentujícími ošetrovatelskou péči.

2. KLINICKÁ ČÁST

2.1. *Císařský řez*

Císařský řez je porodnická operace, při níž je plod extrahován z dělohy břišní cestou. V současnosti je to po episiotomii nejčastěji prováděná porodnická operace. Při kontinuálním nárůstu počtu od roku 2001 je to pravděpodobně nejčastěji prováděná břišní operace vůbec. Díky moderním chirurgickým postupům, aplikaci antibiotik, miniheparinizaci je císařský řez relativně bezpečnou operací. To platí zejména pro plánovaný výkon, kde jsou rizika pro matku i pro plod srovnatelná s vaginálním porodem. Jiná situace je u akutních řezů, kde může dojít k závažným komplikacím [2].

2.1.1. Podmínky k provedení císařského řezu

- velká část plodu nesmí být svým velkým oddílem vstouplá a fixovaná hluboko v pánvi

Toto je v dnešní době v podstatě jediná podmínka pro provedení operace. Současně je nutné z vaginálního vyšetření podle rozvinutí branky usoudit na rozvinutí dolního děložního segmentu. Výhodou je znát polohu placenty.

2.1.2. Indikace k císařskému řezu

V současné době již neuznáváme dřívější dělení na absolutní a relativní indikace, také skupiny indikací ze strany matky nebo plodu se prolínají a mnoho indikací je tzv. sdružených. Zůstává všeobecně uznávané dělení císařských řezů na:

- primární – plánovaný, elektivní
- sekundární – akutní, urgentní, krizový

Opakovaný císařský řez označujeme jako iterativní.

Přehled indikací k císařskému řezu:

- kefalopelvický nepoměr
- překážky v porodních cestách
- stavy po operacích na děloze a v malé pánvi
- placenta praevia
- předčasné odlučování lůžka
- nezdařená indukce
- prodloužené těhotenství
- dystokie cervikokorporální
- febrilní stav při porodu
- nepravidelnosti polohy a držení plodu (poloha koncem pánevním, příčná poloha, šikmá poloha, deflexní polohy)
- hypoxie plodu (akutní, chronická)
- naléhání, výhřez pupečníku
- těžký stupeň Rh izoimunizace s anemií plodu
- vícečetná těhotenství (malpozice plodů, monochoriální dvojčata, IUGR)
- hrozící ruptura dělohy po dříve prodělaném císařském řezu
- předčasný porod (nerozvinuté porodní cesty, intraamniální infekce)
- choroby související s těhotenstvím (pozdní gestóza, hrozící eklampsie, HELLP sy.)
- herpes vaginalis
- choroby matky (ortopedické, srdeční, ledvinné, endokrinní, medikamentózně nezvládnutelná hypertenze, těžká myopie,...)

Srovnání pořadí indikací k císařskému řezu v desetiletém období

(materiál Gyn.-por. kliniky 1. LF UK a VFN, Praha) [4]:

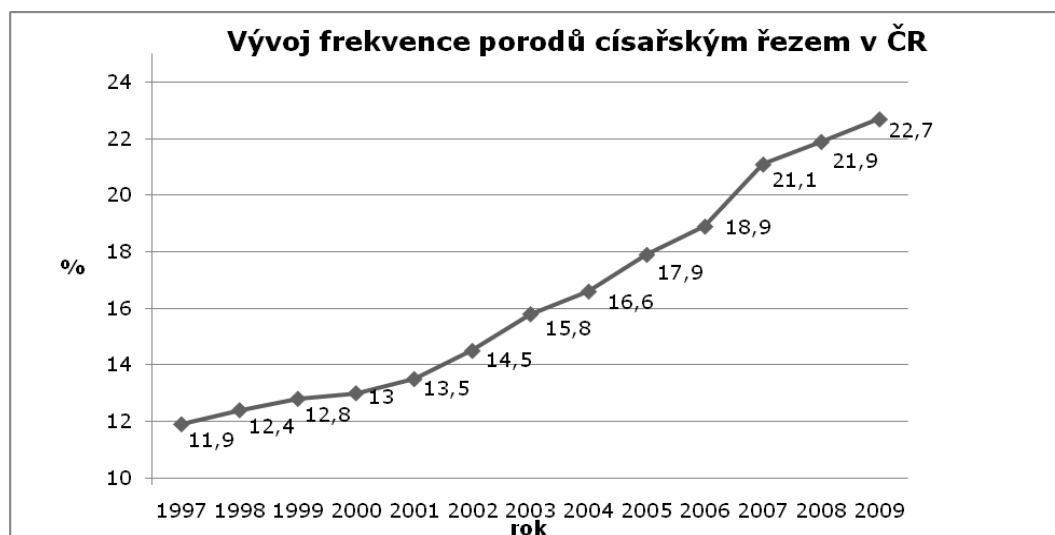
| 1996 | 2006 |
|-------------------------|------------------------------------|
| hypoxie | hypoxie |
| dystokie | iterativní císařský řez |
| gemini | dystokie |
| iterativní císařský řez | KP a jiné patologické polohy plodu |
| KP | gemini |

Indikační skupiny jsou podobné i v zahraničí [7]:

| UK | USA |
|-------------------------|-------------------------|
| dystokie | dystokie |
| hypoxie | KP |
| malprezentace plodu | hypoxie |
| iterativní císařský řez | iterativní císařský řez |

2.1.3. Frekvence císařských řezů

Frekvence císařských řezů se stále zvyšuje. Graf v tabulce znázorňuje vývoj frekvence porodů císařským řezem v české republice za posledních 12 let. Data byla převzata z časopisu Moderní gynekologie a porodnictví a doplněna statistikou Ústavu zdravotnických informací a statistiky ČR [16,23].



V budoucnu se zřejmě nevyhneme dalšímu navýšení počtu císařských řezů, i když doporučovaná frekvence je 15-18%. Snahou porodníků je snížit počet akutních císařských řezů, nesoucích zvýšené riziko pro matku i pro plod ve prospěch plánovaných operací. Další velmi diskutovanou otázkou bude rozšiřující se fenomén naší doby, kterým je císařský řez na přání.

2.1.4. Způsoby provedení císařského řezu

Volba laparotomie

- Pfannenstielův řez

Nejčastěji prováděný, cca 15 cm dlouhý, příčný, suprapubický řez, poloobloukovitě vedený, jehož střed je 2-3 cm nad horním okrajem spony a okraje cca 3 prsty od předního horního trnu kosti kyčelní. Při tomto klasickém postupu operatér jednotlivé anatomické vrstvy břišní stěny preparuje ostře.

Tuto metodu popsal jako výhodnou německý gynekolog Herman Johannes Pfannenstiel již koncem 19. století. Prosazovat do praxe se začala až po mnoha desetiletích. Důvodem nezájmu byla údajná dlouhá doba trvání před vybavením plodu a jeho obtížné vybavení. V současné době zručný operatér zvládne proniknutí do dutiny děložní a vybavení plodu za čas stejný jako při klasické dolní střední laparotomii. Pacientka profituje z estetické jizvy, vedené těsně nad pilózní oblastí, hojící se díky respektování směru štěpitelnosti kůže mimořádně dobře bez rizika vzniku kýly v jizvě.

- Laparotomie dle Joel-Cohena

Tato technika byla původně určená pro gynekologickou operativu. Řez je veden výše než u Pfannestielova řezu a nemá obloukovitý tvar. Anatomické vrstvy břišní stěny jsou preparovány tupě, což vede k menšímu krvácení. Následkem toho je tento typ kožní incize spojen s nižším výskytem pooperačních febrilií, kratším časem operace, kratším časem potřebným k vybavení plodu a nižší spotřebou analgetik podávaných po operaci [20].

- Dolní střední laparotomie

V současné době je tento přístup do dutiny břišní pro císařský řez méně obvyklý. Jeho použití je na místě při iterativním řezu v místě jizvy, při předpokládané revizi břišních orgánů a při výrazné obezitě rodičky. Zůstává vhodným řešením některých urgentních situací.

Volba hysterotomie

- Transverzální řez dle Gepperta (sectio caesarea abdominalis transperitonealis supracervicalis transversa sec Geppert)

Tento řez je nejčastěji používaný, probíhá příčně poloobloučkovitě v dolním děložním segmentu.

- U-řez v dolním segmentu (řez dle Fuchse)
Poskytuje více prostoru pro vybavení plodu.

- Vysoký U-řez (řez dle Doležala)

Je výhodný pro vybavování plodů extrémně nezralých. Při zachovalé plodové vodě lze šetrně provést hysterotomii, aniž bychom poškodili vak blan a tím neohrožujeme nezralý plod děložní apozicí (tzv. atraumatický řez).

- T-řez

Vychází z původního řezu dle Gepperta, který je rozšířen kraniálně. Užívá se při obtížném vybavení hlavičky.

- Korporální řez, cervikokorporální řez

Tyto metody byly dříve užívány při vybavování malých plodů. Dnes jsou v těchto indikacích nahrazeny vysokým U-řezem. Vhodné je jejich použití při poruchách placentace ve smyslu placenta praevia či placenta accreta.

Technika Misgav-Ladach

Tato technika je postup pracující na principu chirurgického minimalismu. Název získala podle jména nemocnice v Izraelském Jeruzalémě, kde byl způsob operace definován a zaveden v roce 1983 do praxe.

Laparotomie je provedena transversálně dle Joela-Cohena, operátor proniká do dutiny břišní i děložní šetrnými incizemi a jejich digitálním rozšířením. Po vybavení plodu a placenty je hysterotomie uzavřena v jedné vrstvě. Naprosto vyloučena je manipulace s rouškami v břišní dutině. Vesikouterinní plika a nástěnná pobřišnice se nešije. Stěna břišní se uzavírá ve vrstvě fascie

přímých svalů břišních. Podkoží se nešíje, kůže je sešita jednotlivými stehy. Stehy ze syntetického vstřebatelného materiálu je nutné extrahovat 5. pooperační den pro dosažení maximálního kosmetického efektu [20].

2.1.5. Anestezie při císařském řezu

Při císařském řezu je možné použít anestezii celkovou nebo regionální. Každá metoda má své klady a zápory. Druh zvolené anestezie závisí na zdravotním stavu pacientky, indikaci k operačnímu výkonu, stupni naléhavosti, zkušenosti a úsudku anesteziologa. U plánovaných císařských řezů lze zohlednit přání pacientky [11].

Celková anestezie (CA)

Celková anestezie není pro císařský řez ideálním postupem, protože může přinést závažné komplikace. Přesto ale zůstává metodou volby u kritických stavů, kdy je ohrožen život matky nebo dítěte.

Indikace:

- hypoxie plodu
- koagulopatie matky
- hypovolémie matky
- selhání regionální anestezie
- stavy, kdy je regionální anestezie kontraindikována

Výhody CA:

- rychlý nástup účinku při ohrožení matky nebo plodu
- výborné operační podmínky plynoucí z dokonalé svalové relaxace pacientky
- oběhová stabilita zajišťující menší riziko hypotenze
- zabezpečení dýchacích cest dává možnost přiměřené oxygenace matky i plodu
- dobrá říditelnost

Nevýhody CA:

- riziko zvracení, aspirace a regurgitace při úvodu do anestezie (lze ho snížit preventivními opatřeními)
- deprese plodu následkem použitých anestetik
- hypoxie následkem obtížné intubace
- ochuzení ženy o bezprostřední kontakt s narozeným dítětem

Neuroaxilární blokáda (NAB)

Neuroaxilární blokáda je v současné době nejbezpečnější způsob anestezie pro císařský řez. Přináší řadu výhod pro pacientku, pro plod i pro operátora a proto se užívá všude tam, kde není kontraindikována.

Kontraindikace:

- hypotenze
- hypovolémie matky např. při masivním krvácení
- koagulopatie matky ve smyslu poruchy funkce trombocytů
- podání nízkomolekulárních heparinů v posledních 12ti hodinách
- alergie na lokální anestetikum
- infekce v místě vpichu
- neléčená bakteriémie
- zvýšený intrakraniální tlak
- časová tíseň
- stav po ortopedických operacích na L-S páteři

Z NAB jsou v porodnictví nejvíce využívány:

- SA – spinální = subarachnoidální analgezie/anestezie
- ED – epidurální = peridurální analgezie/anestezie
- SA + ED – kombinovaná analgezie/anestezie – využívá výhod obou výše uvedených metod

Výhody NAB:

- není ovlivněno vědomí rodičky, umožňuje ryzí emocionální prožitek z narození dítěte
- menší farmakologické ovlivnění plodu
- nižší riziko komplikací - krevních ztrát, TEN, aspirace
- při ED možnost pokračování pooperační analgezie

Nevýhody NAB:

- zpomalený nástup účinku – SA 5 min, ED 10-20 min
- hypotenze s rizikem snížení prokrvení placenty a ohrožení plodu hypoxií

2.1.6. Komplikace císařského řezu

I když je v současné době císařský řez poměrně dobře propracovanou operací, která se provádí velmi často, zůstává i nadále velkou břišní operací, která s sebou nese riziko komplikací, zvláště v případě akutních výkonů [1].

- Anesteziologické komplikace

aspirace zvratků a laryngospasmus při CA

postpunkční cefalea po NAB

hypotenze při kombinaci RA a podávání betamimetik

- Infekční komplikace

pooperační endometritida či pelveoperitonitida (riziko lze snížit profylaktickým podáním antibiotik)

lokální infekce v místě laparotomie

IMC jako následek zavedení permanentního katetru

- Krvácivé komplikace

subfasciální hematoma jako následek nedostatečného ošetření přerušovaných cév svalů břišních

hematom v přední exkavaci

hematom v podkoží

- Embolie

vzduchem nebo plodovou vodou je nejzávažnější komplikací císařského řezu

- Poranění okolních orgánů

močového měchýře, močovodů, střeva

Při chirurgických komplikacích je důležité poranění rozpoznat a dobře ošetřit.

Riziko těchto komplikací stoupá u iterativních řezů.

- Gastrointestinální potíže

oblenění peristaltiky je spíše nepříjemné než nebezpečné, nebezpečím je paralytický ileus

- Poranění plodu

řezné rány způsobené skalpelem při pronikání do dutiny děložní

zhmožděniny při obtížném vybavení plodu při apozici děložní ohrožují hlavně nezralé plody

použití forcepsu při obtížném vybavení plodu

- Pozdní komplikace

pelipatie, sterilita, infertilita, poruchy placentace, hernie v jizvě, nutnost volit způsob porodu v každém následujícím těhotenství, estetické defekty

2.1.7. Pooperační péče

Cílem pooperační péče je eliminovat komplikace po operačním výkonu, vzniklé včas odhalit a řešit tak, aby bylo dosaženo co nejčasnějšího návratu k plnému zdraví.

- Tromboprofylaxe

Aplikace nízkomolekulárních heparinů, dostatečná hydratace rodiček, bandáže dolních končetin a časná mobilizace významně snižují riziko tromboembolických komplikací.

- Antibiotická terapie

Antibiotika se podávají profylakticky všem ženám podstupujícím císařský řez bez ohledu na GBS negativitu a zachovalý vak blan. U pacientek s rizikem poporodní infekce se pokračuje v terapeutickém podávání antibiotik i po operaci.

- Tlumení bolesti

Bolest je nutné tlumit vždy podle subjektivního pocitu pacientky. S výhodou je ponechání epidurálního katetru do 1. pooperačního dne a dávkování analgetika do katetru. Pokud není tato možnost, podávají se analgetika v dostatečných dávkách obvyklým způsobem.

- Infuzní terapie

Infuzní terapie je zpravidla ukončována 1. pooperační den, kdy je příjem tekutin možno nahradit příjmem per os.

- Vyprazdňování močového měchýře

Pacientkám je ponechán permanentní Foleyův katetr cca 24 hodin. Katetr odstraňujeme po úplné mobilizaci rodičky.

- Rehabilitace

Časná pooperační rehabilitace přispívá k prevenci TEN, rychlejší mobilizaci, předchází dýchacím komplikacím, komplikacím stran zažívacího traktu a zlepšuje subjektivní pohodu rodičky.

- Ošetření sutury laparotomie

Sterilní krytí rány je odstraněno 24 hodin po operaci. Dále se rána ošetřuje otevřeným způsobem, je vhodné ji denně omývat dezinfekčním mýdlem a sprchovat. Stehy odstraňujeme podle použitého materiálu 5-7 den po operaci.

- Hygienická péče

Při doznívání NAB je hygienická péče zcela v rukou zdravotnického personálu. Při rychlé mobilizaci jsou pacientky poměrně brzy schopné provádět hygienu samy. V rámci edukace je nutné upozornění na dodržování úzkostlivé hygieny při manipulaci s prsy, aby bylo minimalizováno riziko zánětu prsu.

- Psychologická podpora

Období po porodu dítěte je jedním z psychicky nejnáročnějších období v životě ženy. Během hospitalizace je úkolem personálu rodičky podporovat, dodávat jim sebedůvěru a zachytit možné náznaky patologického chování.

2.1.8. Rehabilitace

Časná tělesná aktivita a cvičení jsou základem dobrého psychického stavu ženy po prodělaném císařském řezu. Zrychluje návrat k plné soběstačnosti, což maminky hodnotí velmi pozitivně. S intenzivní rehabilitací začínáme již v den operace a pokračujeme po celou dobu hospitalizace. Výhodou je přítomnost fyzioterapeuta v ošetrovatelském týmu.

Den operace

- intenzivní dechové cvičení
- úlevová poloha dle způsobu anestezie
- rehabilitace dolních končetin

První a druhý den

- dechová cvičení
- rehabilitace dolních končetin, zvedání pánve
- vertikalizace

- nácvik správného držení těla
- nácvik úlevových poloh

Třetí a čtvrtý den

- posilování svalů stěny břišní
- rehabilitační cvičení ve stoje
- ležení na břiše s podporou
- cvičení svalů pánevního dna dle způsobu laparotomie

Tři týdny po operaci

- cvičení šikmých svalů břišních

Tři měsíce po porodu

- cvičení přímých svalů břišních

Návrat svalů, vazů a kloubů do stavu před otěhotněním trvá minimálně 6-8 týdnů. Během kojení není vhodné intenzivní cvičení ani přísná dietní opatření.

2.2. Kojení

Kojení je nejpřirozenější, nejzdravější a nejvýhodnější způsob výživy novorozence. Mateřské mléko má optimální složení, které se mění podle aktuální potřeby dítěte. Kojení přináší výhody jak pro dítě, tak i pro matku [6,22].

Výhody pro dítě

- poskytuje ideální potravu
- množství a složení se mění podle potřeb dítěte
- chrání před průjmy, onemocněním dýchacích cest, záněty středouší
- snižuje riziko onemocnění cukrovkou, alergií, obezitou, anemií
- zlepšuje vývoj duševních schopností
- kojené děti jsou méně často nemocné, méně často hospitalizované

Výhody pro matku

- rozvíjí se silné citové pouto mezi matkou a dítětem
- děloha se po porodu rychleji zavíná, krevní ztráty jsou menší

- postava se rychleji vrátí do stavu před těhotenstvím
- chrání ženu před rakovinou prsu

2.2.1. Zásady kojení

Téměř každá žena je fyzicky schopná kojit. I když je kojení přirozený proces, potřebují maminky podporu a odborné rady v případě, pokud se vyskytnou problémy s kojením.

S podporou kojení začínáme již v těhotenství. Důležitý je nácvik techniky kojení a podpora v prvních dnech po porodu a informace o možnosti poskytnutí odborné rady v pozdější době, tj. po propuštění domů.

- Podpora kojení před porodem

Všechny těhotné ženy by měly být informovány o výhodách a technice kojení. Zvláště je potřeba se věnovat ženám, které mají špatné zkušenosti s kojením (předchozí dítě nekojily apod.). V těhotenství by žena měla mít vyšetřené prsy a v případě nutnosti by měla být poučena o péči o bradavky. Dřívější způsoby pečování o prsy (otužování, vytahování, dezinfekce) jsou již překonány.

- Podpora kojení po porodu

Úkolem personálu je organizačně zajistit poporodní péči tak, aby matka měla možnost přiložit dítě k prsu do půl hodiny po narození. Po příchodu na standardní oddělení šestinedělí praktikujeme ihned plný 24hodinový rooming-in, aby maminky mohly kojit bez omezení délky a frekvence. Spavé děti šetrně budíme a přikládáme k prsu minimálně osmkrát denně. Speciálně školené sestry nebo porodní asistentky pomáhají maminkám osvojit si správnou techniku přikládání a kojení.

- Podpora kojení ve speciálních situacích

V případě oddělení matky od dítěte, pokud je dítě ošetřované na JIP či RES oddělení učíme maminky odstříkávat mléko správnou technikou, kdy cílem

je dlouhodobé udržení laktace. V případě nutnosti jsou děti dokrmovány odstříkaným mateřským mlékem alternativními metodami. Používání saviček, lahviček a dudlíků je zcela nevhodné. Při kojení dvojčat, trojčat nebo dětí s rozštěpem rtu personál poskytuje kvalifikované rady.

- Podpora kojení po propuštění do domácí péče

Maminky odchází z porodnice až ve chvíli, kdy mají správně zvládnutou techniku kojení, a dítě prospívá. Měly by také umět zvládat mimořádné situace, jako jsou rozbolavělé bradavky, retence mléka apod. Samozřejmostí má být nabídnutí kontaktu, kam se obrátit při potížích s kojením v době po propuštění.

2.2.2. Zásady kojení po císařském řezu

Zásady kojení po operativním porodu se v podstatě neliší od zásad kojení platných obecně. Při kojení preferujeme polohy, které jsou vhodné pro matky po císařském řezu:

- fotbalová boční poloha
- kojení vpolosedě s podloženýma nohama
- kojení vleže na zádech

Pokud je umožněn časný kontakt matky s dítětem do třiceti minut po operaci a dítě je přikládáno k prsu podle chuti minimálně osmkrát denně, nástup laktace po císařském řezu není opožděný. Tento mýtus, tradovaný mnoho desetiletí, v dnešním moderním systému péče neplatí.

2.3. Údaje o pacientce

Jméno: A. P.

Věk: 36 let

PM: 24. 5. 2010

TP: 28. 2. 2011

Dg: ppKP u primipary

2.3.1. Lékařská anamnéza

RA: otec hypertenze, v r. 2009 IM, žije, matka zdravá, bratr – alergie

OA: běžné dětské nemoci, amblyopie, strabismus, 3x operace, migrenozní cefalea, hereditární trombofilie – mutace F II. protrombinu – heterozygot

GA: menses od 13ti let, pravidelné, HAK cca 5 let, I./I., otěhotněla spont.

PA: pracuje jako úřednice, t.č. na MD

SA: vdaná, manžel zdrav

AA: alergie potravinová – ořechy, luštěniny, mák

FA: pravidelná medikace 0, v graviditě Aktiferrin comp., při migréně NSA (v těhotenství neužívala)

2.3.2. Nynější onemocnění

Pacientka přichází k plánovanému ukončení těhotenství císařským řezem. Na oddělení rizikového těhotenství byla přijata 20.2.2011 v 10.00 hod.

Výška: 158 cm

Hmotnost: před graviditou 45 kg, nyní 55 kg, přibrala 10 kg

TT : 36,3°C, TK: 120/60, P: 76

Moč: C 0, B 0, zkouška kyselinou sufosalicylovou negat.

GBS: negat.

AMC (věk) – 46, XY

EKG - v normě

OGTT – v normě

Heterozygot mutace F II – dle zprávy Trombocentra VFN: profylaxe Clexane 0,4ml s.c. od porodu po celé šestinedělí

2.3.3. Prenatální vyšetření:

obvodní gynekolog, Praha 5, od 10t. gravidity, počet vyšetření: 12x

| VYŠETŘENÍ | VÝSLEDEK | DATUM |
|---|--|--------|
| UZ | intrauterinní gravidita odpovídající grav.hebd. 9, AS+ | 22.7. |
| KO | Hb 125g/l Hkr 0,42, Le 6,1x10 ⁹ /l, Trombo 299x10 ⁹ /l | 9.8. |
| KS + Rh | A pos | 9.8. |
| Anti D protilátky | nezjištěny | 9.8. |
| BWR, HBsAg, HIV 1,2 | negativní | 9.8. |
| TORCH (toxoplazmoza, rubeola, cytomegaloviroza, herpes simplex) | negativní | 9.8. |
| Cytologie + kolposkopie | v normě | 26.8. |
| Rozměry pánevní | 26-29-32-19 | 26.8. |
| T-test | negativní | 13.9. |
| AMC | 46, XY | 27.9. |
| UZ | negat. UZ screening VVV ve II. trimestru | 14.10. |
| OGTT | v normě | 15.11. |
| UZ | grav. hebd. 30+2, eutrofický plod, morfologie v normě | 27.12. |
| Anti D protilátky | nezjištěny | 27.12. |
| KO | Hb 10g/l Hkr 0,32, Le 10,1x10 ⁹ /l, Trombo 262x10 ⁹ /l | 31.1. |
| HBsAg | negativní | 31.1. |
| GBS | negativní | 31.1. |
| Vyšetření moči : B + C opakovaně negativní TK v normě Otoky 0 | | |

2.4. Průběh hospitalizace

2.4.1. Příjem pacientky

- Interní vyšetření

Obj.: eupnoická, afebrilní, hydratace dobrá, šíje volná, karotidy tepou sym., žilní náplň nezvýšená, gl. thyreoidea nezvětšená, dýchání bez vedlejších fenoménů sklípkové, srdeční akce pravidelná, ozvy 2, ohraničené, prsy bez rezistence. Břicho klidné, palpačně nebolestivé, zvětšené těhotnou dělohou, aperitoneální, peristaltika přítomna, játra nehmatná, tappot. oboustranně negat., DK bez otoků a známek čerstvého zánětu, perif. pulzace hmatné, varixy 0.

EKG: norm. křivka

Laboratorní vyšetření:

KO: Le 11,1, Ery 4,02, hematokrit 0,382, MCV 95, MCHC 338, distribuce ery 11,8, TROMBO 199, Hemoglobin 129

JT: urea 2,8, kreatinin 49, KM 217, bili 8, ALT 0,28, AST 0,40, GMT 0,24, ALP 4,85, glykemie 3,9, CRP 6,4

KOAGULACE: Quick 12,4s, INR 1,0INR, fibrinogen 4,8, APTT 24,1s, D-DIMER 1,89, antitrombin 112%

KS + Rh faktor: A posit.

M + S: ph 6,0, ostatní negativní

Závěr: schopna operace v celkové i regionální anestezii

- Anesteziologické vyšetření

Na základě interního a anesteziologického vyšetření byla paní A.P. zařazena do skupiny ASA I. (ASA I. = zdravý pacient bez patologického klinického a laboratorního nálezu)

Premedikace:

večer: Hypnogen 1 tbl. na noc, Clexane 0,4 ml s.c. v 18 hod.

ráno: Ranital 1amp. i.v., Cerucal 1 amp. i.v., Ringerův roztok 1000ml i.v.

- Informované souhlasy (IS)

Jakýkoliv lékařský zákrok může být proveden pouze za podmínky, že k němu dá pacient svobodný a informovaný souhlas. Výjimkou jsou pouze případy zvláště uvedené v zákoně. Pacient má právo být informován o účelu a povaze plánovaného lékařského zákroku, o jeho alternativách a rizicích.

Informované souhlasy před plánovaným císařským řezem:

- Informovaný souhlas s provedením operačního výkonu
- Poučení pacientky o anestezii – informovaný souhlas

Paní A.P. dostala formuláře informovaných souhlasů domů již v těhotenské poradně, proto měla dostatek času si je prostudovat. Souhlasy podepsala den před operací poté, kdy měla možnost promluvit si s gynekologem a také s anesteziologem, kteří jí zodpověděli dotazy.

- CTG

Kardiotokografie je přístrojové monitorování srdeční akce plodu a děložní činnosti. Součástí záznamu je také snímání pohybů plodu. Dvacetiminutový vstupní záznam byl zcela fyziologický. Nebyla zaznamenána žádná děložní aktivita, srdeční akce plodu byla normální.

2.4.2. Krátkodobá předoperační příprava

Operačnímu zákroku předchází předoperační příprava, jejímž účelem je připravit optimální podmínky pro operaci, upravit odchylky ve zdravotním stavu pacienta a připravit operační pole.

- dietní opatření
- příprava operačního pole
- stěvní příprava (Yal gel)
- prevence TEN (Clexane 0,4ml)
- poučení o režimových opatřeních před operačním zákrokem

2.4.3. Bezprostřední předoperační příprava

Zahrnuje přípravu pacienta ráno před operací, cca 2 hodiny před výkonem.

- kontrola fyziologických funkcí – TK, P, TT
- CTG záznam
- kanylace periferního řečiště
- odběr krve na křížovou zkoušku
- aplikace náhradních roztoků jako prevence hypovolemie
- aplikace premedikace dle anesteziologa
- zavedení permanentního močového katetru
- zajištění transportu pacientky spolu s kompletní dokumentací na operační sál

2.4.4. Operace

Pacientka prodělala sectio caesarea abdominalis transperitonealis supracervicalis transversa sec. Geppert.

Byl vybaven novorozenec mužského pohlaví.

APGAR score: 9-9-9, eutrofický s dobrou porodní adaptací.

Hmotnost: 2760g, neměřen.

Operace proběhla bez komplikací. Krevní ztráta cca 400 ml, moč po operaci čirá, drény 0.

2.4.5. Bezprostřední pooperační péče

Po ukončení operace je pacientka převezena na oddělení šestinedělí, kde probíhá intenzivní pooperační péče.

0. den

FF: TK+P po 30 min 4x, dále po 1 hodině 8x, TT 3x denně

dieta: č. 0/S čajová, pije ihned

vyšetření: 0

vyučování: zaveden Foleyův katetr, sledování bilance tekutin, P+V po 6 hodinách

léky:

- Ergometrin 1 amp. ihned, dále po 8 hodinách 3x
- analgetika: Dipidolor 1 amp. ihned a dále po 4 – 6 hodinách
Monoflam 100 supp. ihned a dále po 12 hodinách
- infuzní terapie: 2x Ringerův roztok 1000 ml + Calcium chloratum 1 amp.
+ Magnesium sulfuricum 20% 10 ml, G5% 500ml + 10j Oxytocin

prevence TEN: Clexane 0,4 ml po 24 hodinách, elastické punčochy

rehabilitace: na lůžku – dechová, cvičení končetinami

hygienická péče: na lůžku – výměna vložek, oplachy rodidel

rána: sutura krytá sterilním krytím, neprosakuje

laktace: přikládání dítě dle jeho chuti, minimálně 8x denně

kontrola krvácení a stahování dělohy podle potřeby, minimálně po 2 hodinách

Ošetrovatelskou péčí v prvních 24 hodinách po operaci se podrobně zabývá ošetrovatelská část bakalářské práce.

2.4.6. Pooperační péče

1. den

FF: v normě

dieta: č. 0 – tekutá

vylučování: P + V tekutin /24 hod – vyrovnaný, PMK odstraněn

stolice 0, plyny +

vyšetření: KO, biochemie, CRP – v normě

kanyla odstraněna

léky: Dipidolor i.m., Monoflam supp., Diazepam 5mg tbl., Clexane 0,4 ml s.c.

rehabilitace: na lůžku prevence TEN, mobilizace

Hygienickou péči pacientka zvládá sama. Odpoledne jde s doprovodem do sprchy.

Rána již zůstává nezakrytá. Pacientka je poučena v péči o jizvu.

laktace: Dítě bylo přiloženo k prsu 8x za den.

2. den

FF: v normě

dieta: č. 1 – kašovitá

vylučování: močí bez obtíží, stolice 0, plyny +

vyšetření: 0

léky: Monoflam supp., Clexane 0,4 ml s.c.

rehabilitace: pacientka pokračuje ve cvičení podle pokynů fyzioterapeuta

laktace: Paní A.P. se postupně zdokonaluje v technice kojení. Cítí se natolik dobře, že zvládá celodenní péči o dítě. Příkládá podle chuti dítěte tj. 10x za den.

3. den

FF: v normě

dieta: č. 2 – lehká

vylučování: stolice +

vyšetření: 0

léky: Clexane 0,4 ml, Supp. glycerini

laktace: Pacientka kojila 10x/den, laktace nastupuje plynule.

4. den

FF: TK+P v normě, TT 37,5°C

dieta: č. 2 – lehká

vylučování: stolice 0

vyšetření: UZ kontrola oblasti hysterotomie - normální nález po s.c.

léky: Clexane 0,4 ml, Paralen 500 tbl.

Subfebrilie se vyskytly v souvislosti s nástupem laktace. Po podání Paralenu teplota ustupuje, odpoledne a večer je TT v normě.

laktace: Pociťuje napětí v prsou, kojí plně, mléka má spíše nadbytek.

5. den

FF: v normě

dieta: č. 2 – lehká

vylučování: stolice +

V tento den byla pacientka propuštěna domů. Pacientce odstraníme uzlíky ze vstřebatelného materiálu v pólech sutury. Při propuštění je schopná si aplikovat podkožně Clexane, je řádně poučena o režimu v šestinedělí. Plně kojí.

2.4.7. Přehled farmakoterapie

Vzhledem k rozsahu práce jsou použité léky uvedeny v příloze. (viz příloha č. 1)

3. OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST

V ošetřovatelské části práce podrobně popisují péči o pacientku po plánovaném císařském řezu metodou ošetřovatelského procesu. Ošetřovatelský proces umožňuje systematický, individualizovaný způsob přístupu k ošetřování pacienta. Přináší výhody jak pro pacienta, tak pro personál poskytující péči. Zhodnocení potřeb jsem provedla dle modelu funkčních vzorců zdraví Marjory Gordonové. Tento model se kromě potřeb biologických zabývá ve velké míře potřebami psychickými, proto je vhodný právě pro péči o ženy po porodu.

3.1. *Charakteristika ošetřovatelského procesu*

„Ošetřovatelský proces je systematický přístup k ošetřování nemocných, který řeší jejich individuální problémy a je zaměřený na tělesné, psychické, sociální a duchovní potřeby jednotlivce, rodiny a komunity.“ [15, STAŇKOVÁ, 2003, s. 37]

Ošetřovatelský proces je metoda poskytování ošetřovatelské péče, která má pět fází, jež se navzájem prolínají a ovlivňují. Doc. PhDr. Marta Staňková, CSc. ve své publikaci pro sestry Jak zavést ošetřovatelský proces do praxe převádí fáze ošetřovatelského procesu logicky do otázek, které sestra směřuje na pacienta [14].

Kdo je můj nemocný?

Základem kvalitní péče je získání maximálního množství informací o nemocném. Informace zjišťujeme rozhovorem, pozorováním, testováním, měřením. Hodnocení nemocného v první fázi má dvě části – odběr ošetřovatelské anamnézy a zhodnocení současného stavu nemocného.

Co ho trápí?

Ze získaných informací a z problémů pocíťovaných nemocným sestra identifikuje hlavní problémy ošetřovatelské péče, stanoví ošetřovatelské diagnózy

a určí pořadí jejich důležitosti. Diagnózy aktuální ukazují na již existující problémy pacienta, diagnózy potenciální na problémy, které mohou nastat.

Co pro něj mohu udělat?

Na základě ošetřovatelských diagnóz sestra vypracuje individualizovaný plán ošetřovatelské péče. Stanoví krátkodobé a dlouhodobé cíle ošetřovatelské péče, navrhne vhodná opatření pro jejich dosažení.

Jak to udělám?

Sestra zajistí konkrétní provedení navrhovaných ošetřovatelských činností, poskytuje aktivní individualizovanou péči. Součástí péče je dokumentace specifických ošetřovatelských činností v ošetřovatelském plánu.

Pomohla jsem mu?

Zásadním krokem je zhodnocení účinnosti péče. Objektivní změření účinku péče, zhodnocení fyzického a psychického komfortu nemocného ve vztahu k předem určeným cílům. Výstupem hodnocení je také úprava ošetřovatelského plánu a identifikace dalších potřeb pacienta.

3.2. Ošetřovatelský model Marjory Gordonové

„Model je vědecká konstrukce, obraz, představa či popis zkoumaného jevu nebo předmětu. Je ideou, která vysvětluje pomocí symbolické a/nebo fyzikální vizualizace.“ [10, PAVLÍKOVÁ, 2006, s. 16]

Pro zpracování případové studie jsem použila model funkčních vzorců zdraví Marjory Gordonové.

Gordonová získala základní ošetřovatelské vzdělání na School of Nursing při Mount Sinai Hospital v New Yorku. Bakalářský a magisterský titul obhájila na Hunter College of the City University New York. Celý život se zabývá výzkumem v oblasti ošetřovatelských diagnóz, jejich formulací a používáním v plánování ošetřovatelské péče. V 80. letech minulého století zformulovala jedenáct okruhů vzorců chování, které v roce 1987 vydala jako svůj Functional

Health Pattern Assessment (FHP), známý a používaný u nás pod názvem Model fungujícího zdraví dle Marjory Gordonové. Vydala 4 knihy, včetně stěžejní Manual of Nursing Diagnosis, které byly přeloženy do mnoha světových jazyků a lze je nalézt ve 48 zemích šesti obydlých kontinentů. Odvedla průkopnickou práci ve formulování ošetřovatelských diagnóz v době, kdy se rozšířilo elektronické vedení zdravotnické dokumentace. V roce 2004 se stala první prezidentkou NANDA (North American Nursing Diagnostic Association). AAN (American Academy of Nursing) jí v roce 2009 udělila čestný titul Living Legend. Toto je jedno z nejvyšších ocenění za vynikající přínos na poli ošetřovatelství. V současné době působí jako emeritní profesor na Boston University [18].

Model funkčních vzorců zdraví Marjory Gordonové patří do skupiny intervenčních modelů.

Intervenční modely kladou důraz na ošetřovatelské zásahy. Jejich jádrem je odborné rozhodnutí a ošetřovatelské intervence sestry. Pacient je objektem ošetřovatelství, nikoliv jen pasivním účastníkem ošetřovatelské péče. Sestra rozhoduje o péči. Pracuje při tom s vybranými proměnnými jedince nebo prostředí tak, aby dosáhla změny.

Základní strukturu modelu tvoří dvanáct oblastí, autorkou definovaných jako dvanáct funkčních vzorců zdraví.

1. Vnímání zdraví – udržování zdraví

Popisuje, jak pacient přistupuje ke svému zdraví, jak ho udržuje, zda si pacient uvědomuje rizika vyplývající z jeho zdravotního stavu, zda dodržuje lékařská a ošetřovatelská doporučení. Popisuje celkový životní styl.

2. Výživa – metabolismus

Všimá si časového rozvrhu stravování, kvality a kvantity jídla a tekutin, pitného režimu, užívání potravinových doplňků a náhradních výživových látek. Dále hodnotí stav kůže, kožní defekty a poranění, schopnost hojení

ran, stav vlasů, nehtů, sliznic, chrupu, tělesnou teplotu, výšku, hmotnost a celkový stav výživy.

3. Vylučování

Popisuje vylučování moči, stolice, pocení, včetně pravidelnosti, používání projímadel, kontinence apod.

4. Aktivita – cvičení

Obsahuje základní denní činnosti, způsob udržování tělesné kondice, trávení volného času, možnosti cvičení, způsob relaxace a faktory bránící aktivitě, pokud existují.

5. Spánek – odpočinek

Zahrnuje způsob spánku a odpočinku, trvání spánku během 24 hodin, vnímání kvality spánku, obvyklé zvyky k navození spánku, spánkové rituály, užívání medikamentů, způsoby relaxace.

6. Citlivost (vnímání) – poznávání

Vyjadřuje schopnost smyslového vnímání a poznávání, přiměřenost zraku, sluchu, čichu, hmatu, používání kompenzačních pomůcek. Hodnotí poznávací schopnosti (učení, myšlení, rozhodování, paměť, způsob řeči) včetně bolesti, její intenzity a tlumení.

7. Sebepojetí – sebeúcta

Popisuje, jak jedinec vnímá sám sebe, jakou má o sobě představu, jak vnímá své schopnosti, vlastní identitu, jaký má pocit vlastní hodnoty. Sestra si všímá také nonverbálního projevu – držení těla, způsobu pohybu, očního kontaktu, způsob řeči.

8. Role – vztahy

Pojímá přijetí a plnění životních rolí, úroveň mezilidských vztahů, schopnost vyvozovat zodpovědnost, rozvážnost a tíhu zodpovědnosti v aktuální ztížené životní zkušenosti.

9. Reprodukce – sexualita

Shrnuje reprodukční období, změny, poruchy, potíže, problémy.

10. Stres, zátěžová situace – zvládání, tolerance

Obsahuje celkový způsob tolerance a zvládání stresových situací, podporu rodiny, ale i vnímání vlastní schopnosti zvládat stresové situace.

11. Víra – životní hodnoty

Nezahrnuje jen víru ve smyslu náboženského vnímání, ale obecně vnímání životních hodnot, cílů, přesvědčení.

12. Jiné

Formuluje všechny důležité informace, které nejsou uvedeny v předchozích vzorcích.

V modelu funkčních vzorců zdraví je cílem ošetřovatelství zdraví, zodpovědnost jedince za své zdraví. Pacient je chápán jako holistická bytost s bio-psycho-sociálními potřebami, jako jedinec s funkčním nebo dysfunkčním typem zdraví. Sestra systematicky získává informace v rámci jednotlivých definovaných vzorců zdraví. Získané informace porovnává s normami příslušnými pro daný věk, individuálním výchozím stavem, kulturními a společenskými normami. Údaje analyzuje s výsledkem funkční nebo dysfunkční zdraví. Při zjištění dysfunkčního zdraví sestra pokračuje v péči metodou ošetřovatelského procesu.

3.3. *Ošetřovatelská anamnéza*

Pacientka A. P. byla přijata k plánovanému ukončení těhotenství císařským řezem. Základní údaje a širší psychosociální ošetřovatelskou anamnézu jsem odebrala při příjmu pacientky na oddělení rizikového těhotenství dne 20. 2. 2011. Aktuálně jsem jí doplnila při převzetí pacientky na oddělení standardního šestinedělí z operačního sálu dne 21. 2. 2011 v 10.00 hodin. Podkladem pro sběr informací byl rozhovor s pacientkou, vlastní pozorování při ošetřování, lékařská dokumentace a komunikace s ostatními členy ošetřovatelského týmu. (viz příloha č. 2)

Vnímání zdraví

Paní A. P. je těhotná žena, která se cítí zcela zdravá. Vždy se snažila žít zdravě, její ekonomická situace umožňuje nákup zdravých potravin, aktivní trávení volného času apod. Nikdy nekouřila, alkohol a kávu pije příležitostně, v těhotenství vůbec ne. V dětství prodělala 3 operace strabismu, ale s pobyt

v nemocnici měla vždy dobré zkušenosti. Personálu důvěřuje. V těhotenství jí byla diagnostikována trombofilní mutace, která byla ponechána bez léčby, proto se necítí nijak omezovaná. Trochu se obává, až si bude muset aplikovat léky sama. Věří, že ji sestry naučí aplikaci a ona ji zvládne. Do těhotenské poradny docházela pravidelně podle doporučení lékaře. Po odběru plodové vody z důvodu vyššího věku zůstala v pracovní neschopnosti.

V současné době se cítí dobře, je ráda, že je již po operaci. Oceňuje, že operace proběhla bez rušivých událostí. Je odhodlaná spolupracovat na všech ošetrovatelských úkonech. Chce být co nejdříve samostatná, aby se mohla starat o svého novorozeného synka.

Výživa a metabolismus

Paní A.P. je zdravá. Uvědomuje si, že měla před těhotenstvím nižší váhu (158 cm/ 45 kg, BMI 18,1), ale vždy byla křehká, hubená. V těhotenství přibrala 10kg, což považuje za dostatečné. Na začátku gravidity dočasně zvracela. Stav pominul okolo 3 měsíce. Snaží se jíst racionální stravu. Jí malé porce, častokrát za den. Užívala vitamínové preparáty určené pro těhotné. Ví o sobě, že málo pije max. 1-1,5 l tekutin denně. Uznává, že při kojení by měla pít víc. Je malá, drobná, astenický typ. Kůže má čistou bez defektů. Tělové krémy používala stejně jako před těhotenstvím. Kůže na břicho není potřhaná, občas svědí. Vlasy a nehty čisté, chrup sanován, byla 2x za těhotenství u zubní lékařky na prevenci. Teplotu nemá.

Při přijetí na oddělení probíhá infuzní terapie. Paní A. P. byl ráno před operací asepticky zaveden periferní žilní katetr. Katetr je umístěn na levé ruce (nedominantní končetina) nad zápěstím, aby ji nijak neomezoval v pohybu rukama. Místo vpichu je kryto náplastí s označením data a hodiny zavedení. Dle ordinace anesteziologa jí byl v 6.00 hod. aplikován intravenózně Ranital 1 amp. + Cerucal 1 amp. Dále 1000 ml Ringerova roztoku jako prevence hypovolémie při SAB. Na operačním sále dostala v rámci antibiotické profylaxe infekce Cefazoline 2mg i.v. Infuzní terapie pokračuje aplikací infuzí dle ordinace lékaře (Ringerův roztok 1000 ml + Calcium chloratum 1amp. + Magnesium sulfuricum 20% 10 ml, G5% 500ml + 10j Oxytocin).

Pít může ihned po návratu z operačního sálu. Dnes nebude jíst, jen popíjet lehce přislazený čaj nebo nesycenou vodu (dieta: OS, čajová).

V podbřišku má operační ránu - řez podle Pfannestiela, krytou sterilním krytím. Jedná se o příčný poloobloukovitý řez těsně nad pilózní oblastí dlouhý cca 15 cm. Rána prosakuje krví, proto je nutné ji sledovat a podle potřeby sterilně převazovat.

Děloha je tuhá, krvácení z rodidel je přiměřené. Vzhledem k tomu, že u pacientky je nutný 12tihodinový klid na lůžku, je nutné provádět hygienu na lůžku.

Riziko vzniku dekubitů – 26 b. – bez rizika (viz příloha č. 3)

Vylučování

Dlouhodobě má potíže s vyprazdňováním, proto jí zácpa v těhotenství nepřekvapila. Snažila se vyzorovat, které potraviny by jí pomohly, ale nic stoprocentního nenašla. Vyprazdňuje se 1x za 2 – 3 dny. Necítí se plná, nedostatečná frekvence jí neobtěžuje. Částečně může být na vině léčba anemie Aktiferrinem, lépe snášela Maltofer. Na konci těhotenství chodila často močit, to pokládá za normální.

Večer před operací v rámci stěvní přípravy dostala Yal gel, po kterém se 2x důkladně vyprázdnila.

Těsně před předáním na operační sál, v 8.00 hod byl pacientce zaveden permanentní močový Foleyův katetr (PMK).

PMK odvádí čistou moč bez příměsí krve a v přiměřeném množství.

Drén nebyl zaveden.

Nezvrací. Stolici neočekáváme, peristaltika funguje.

Po příjmu z operačního sálu byla lehce opocená, dále se nepotila, TT: 36,2 °C.

Aktivita a cvičení

Před těhotenstvím žádný sport aktivně nepěstovala. Pracovala v kanceláři, typické sedavé zaměstnání. Oba s manželem mají časově náročnou práci, takže spíše zbyl čas na večerní procházky a víkendové delší pěší výlety. Ráda si zašla

na masáž, měla ze sezení v práci „ztuhlá“ záda. V těhotenství byla 2x na cvičení pro těhotné v soukromém zařízení, ale nevyhovovalo jí prostředí.

U všech pacientů při příjmu hodnotíme riziko pádu. Pacientka byla vyhodnocena 3b tj. bez rizika. (viz příloha č. 4). V Barthelové testu základních všedních činností dosáhla 100b - ADL 1, tj. nezávislá.

Po operaci má velmi nepříjemný pocit z bezvládnosti dolních končetin. Opakovaně se ptá, kdy se jí vrátí cit do nohou. Ujišťuji jí, že během 3 – 4 hodin, to jí připadá jako dlouhá doba. Hodnocení soběstačnosti dle Barthelové testu je v okamžiku příjmu na oddělení 20b - ADL 4, tj. vysoce závislá. (viz příloha č. 5)

Pacientce zdůrazňuji nutnost zůstat na lůžku ještě 12 hodin po operaci, vysvětluji důvody. Nerada se mnou souhlasí, chtěla by být co nejdříve soběstačná.

Spánek a odpočinek

Byla zvyklá spát dobře. Před těhotenstvím chodívala spát okolo půlnoci, ráno vstávala v 7 hodin. Když otěhotněla, byla velmi spavá. V prvních týdnech by „spala i ve stoje“. S nástupem do pracovní neschopnosti, kdy ubrala na aktivitách, spala méně kvalitně. Ke konci těhotenství jí rušilo časté noční močení. Pak hůře usínala a hlavou se jí honily obavy z porodu a péče o miminko. Během dne se snažila nespát, ale občas si po obědě zdřímla. Večer je unavená, usne dobře, ale nad ránem se často budí. Léky na spaní neužívala.

Po operaci je pacientka uložena ve třílůžkovém pokoji na standardním oddělení šestinedělí. Společně s ní jsou na pokoji další dvě maminky po spontánním porodu, které mají u sebe děti. Chlapeček paní A.P. je umístěn na dětském boxe a k mamince bude přinášěn ke kojení. Pacientka by ráda usnula, cítí se unavená, ale je rozrušená z nové situace, plná dojmů, myslí na svého synka.

Vnímání – poznávání

Při příjmu je pacientka plně orientovaná místem i časem. Nosí brýle. Od dětství je tupozraká. Provedla tři operace strabismu. Bez brýlí je nejistá, prosí, aby je měla hned po operaci nadosah. Má vysokoškolské vzdělání, je chytrá, bystrá, komunikativní. Aktivně se zajímá o průběh zákroku, je klidnější, když ví,

co a jak bude probíhat. Plod byl již od poloviny těhotenství v poloze koncem pánevním. Obávala se spontánního porodu. Návrh porodníka na ukončení těhotenství plánovaným císařským řezem uvítala. I když věděla, že bude rodit císařským řezem, navštěvovala s manželem předporodní kurzy v našem ústavu, prohlédla si oddělení i porodní sál a to také přispělo k jejímu klidu. Operace se neobává, důvěřuje personálu, že případnou bolest lze tlumit.

Při příjmu na oddělení šestinedělí je zcela při vědomí. Bolest nelze hodnotit, neboť pacientka má vyřazenou citlivost v podbřišku a dolních končetinách, což je důsledkem doznívající SAB. Je ovšem zcela na místě zahájit léčbu bolesti dle ordinace anesteziologa, abychom předešli výrazné pooperační bolesti po ústupu účinku SAB.

V pooperační době měla pacientka na stolečku u postele nadosah uloženy brýle, bez kterých se, vzhledem ke své oční vadě, cítí nejistá.

Sebepojetí

Vnímá sama sebe jako citlivou bytost, spíše introvertní. Podle svých slov si všechny nové situace musí nejprve „zažít“, pak je schopná výborně fungovat. Na mě působí trochu nejistě, hovoří tiše, brýle a oční vada budí dojem zranitelnosti.

Role – vztahy

Paní A. P. je 36 let a chystá se porodit své první dítě. V celém dosavadním životě, ve studiu i v zaměstnání byla úspěšná. Je vdaná, má fungující partnerský vztah, dobré zaměstnání. Nyní ji čeká nová životní role - maminky. Uvědomuje si její mimořádnou důležitost. Jelikož je velmi zodpovědná, obává se, jak péči o miminko zvládne.

Další její obavy pramení z toho, že po operativním porodu by mohla laktace nastoupit později nebo nedostatečně.

Poprvé bylo miminko přiloženo mamince k prsu ještě na operačním sále. Bohužel chlapec nesál, což ještě zvýšilo pacientčiny obavy. Synek jí připadá příliš malinký a křehký, obává se, zda se bude umět o něj postarat. Manžel byl u porodu

přítomen na operačním sále, snažil se svou ženu podporovat, doprovodil ji i na pokoj.

Sexualita

Těhotenství bylo plánované. Před otěhotněním užívala 5 let hormonální antikoncepci. Otěhotněla po šesti měsících snahy. Považuje to za normální, neplodnosti se neobávala. Ráda by měla alespoň ještě jedno dítě, možná i víc.

Stres

Napětí a stres nemá ráda. Konflikty nevyhledává, pokud musí, řeší je smířlivě. Působí křehce a zranitelně. Je ochotná vyhledat pomoc a spolupracovat. Na novou roli se připravuje velmi zodpovědně. Na pomoc bude mít jen manžela. Oboje prarodiče nastávajícího miminka bydlí daleko.

Porod vnímá jako stresující situaci. Po rozhodnutí ukončit těhotenství plánovaně operativně se trochu uklidnila. Oporou je jí její manžel.

Operace proběhla bez mimořádných událostí, přesto pacientka popisuje nepříjemné pocity. Jako stresující udává neschopnost pohybu, i když ví, že je jen dočasná.

Víra, životní hodnoty

Nehlásí se k žádnému náboženství. Věří, že svůj život má ve svých rukách. Proto je tak zodpovědná. Snaží se získat maximum informací, aby se mohla správně rozhodovat.

Jiné

Všechny informace, které pacientka uvedla, jsou zaznamenány v předchozích bodech ošetřovatelské anamnézy.

3.4. Krátkodobý plán ošetrovatelské péče

Na základě odebrané ošetrovatelské anamnézy jsem formulovala aktuální a potenciální ošetrovatelské diagnózy pro bezprostředních 24 hodin po porodu. Stanovila jsem cíle péče, navrhla plán péče včetně konkrétních kroků realizace (viz příloha č. 6). Plán péče jsem začala realizovat ihned po operaci 21.2.2011 v 10.00 hodin. Vyhodnocení plánu jsem provedla o 24 hodin později, 22.2.2011 v 10.00 hodin.

Ošetrovatelské diagnózy – aktuální:

1. deficit soběstačnosti v oblasti hygieny z důvodu klidového režimu
2. obavy z pozdního nástupu laktace v důsledku oddělení od dítěte
3. akutní bolest v souvislosti s chirurgickým zákrokem
4. porucha integrity kůže způsobená chirurgickým zákrokem
5. únava v důsledku nedostatku spánku a obav o zdraví dítěte

Ošetrovatelské diagnózy – potenciální:

1. riziko vzniku infekce v důsledku zavedení periferního žilního katetru
2. riziko vzniku infekce močových cest v souvislosti se zavedením permanentního močového katetru
3. riziko tromboembolické nemoci v souvislosti s operačním výkonem
4. riziko pádu v důsledku imobilizace

3.4.1. Aktuální ošetrovatelské diagnózy

1. Dg.: deficit soběstačnosti v oblasti hygieny z důvodu klidového režimu

Cíl:

pacientka pochopí nutnost 12 hodin po operaci setrvat na lůžku

během klidu na lůžku se pacientka bude cítit příjemně

pacientka 24 hodin po operaci dojde s doprovodem k umyvadlu a provede sama hygienu

Plán péče:

vysvětlit pacientce důvod nutnosti setrvat v poloze na zádech
pečovat o hygienu na lůžku
zajistit uložení důležitých věcí pacientce na dosah
ráno 1. pooperačního dne doprovodit pacientkou k umyvadlu

Realizace:

Pacientce jsem vysvětlila, že musí setrvat na lůžku v klidu v poloze na zádech 12 hodin proto, aby předešla bolestem hlavy, které jsou, i když vzácně, komplikací SAB.

Během odpoledne jsem při kontrole krvácení pravidelně vyměňovala pacientce vložky. Večer jsem provedla hygienu vleže na lůžku. Nečistoty jsem odstranila čistící pěnou, rodidla jsem opláchla teplou vodou. Pacientce jsem dala čisté vložky a podložku. Připravila jsem pomůcky na omytí obličeje a vyčištění zubů. Nakonec jsem pacientce pomohla převléknout čistou operační košili.

V období, kdy se paní A. P. nemohla pohybovat, velmi ocenila, že má nadosah sklenku s brčkem k pohodlnému pití vleže, brýle, mobilní telefon pro spojení s rodinou, pomádu na rty a podobné drobnosti, které zpříjemňují pooperační období.

Ráno prvního pooperačního dne pacientka s pomocí a pod dohledem sestry vstala a došla k umyvadlu, umyla si obličej, vyčistila si zuby a učesala vlasy. Cítila se dobře fyzicky i psychicky. Při vstávání a pohybu po pokoji pacientka silněji zakrvácela, proto jsem po ulehnutí opět provedla hygienu rodidel na lůžku. S paní jsem se domluvila, že během dopoledne půjde s doprovodem do sprchy, kde provede celkovou hygienu.

Hodnocení:

Pacientka pochopila nutnost setrvat v klidu na lůžku. Po celou dobu, kdy se nemohla pohybovat z lůžka, se cítila se příjemně. Ráno 1. pooperačního dne vstala a provedla ranní hygienu. Cíl byl splněn.

2. Dg.: obavy z pozdního nástupu laktace v důsledku oddělení od dítěte

Cíl:

pacientka ztratí obavy z pozdního nástupu laktace

Plán péče:

vysvětlit pacientce podmínky nástupu laktace
zajistit časté a správné přikládání dítěte k prsu

Realizace:

Hlavní podmínkou časného nástupu laktace je přikládání dítěte k prsu bez omezení frekvence a délky co nejdříve po porodu, a to minimálně 8x denně. Toto lze dodržet i v případě porodu císařským řezem. Miminko bylo přiloženo hned po porodu dětskou sestrou, přítomnou při operaci na operačním sále. V období 24 hodin po porodu byl chlapec ale bohužel spíše spavý. O kojení nejevil zájem, nebudil se. Dle doporučení jsem ho budila přibližně po třech hodinách a přinášela ho mamince na kojení. Hoch se přisál 4x během 24 hodin. Vzhledem k tomu, že paní A. P. se nemohla otočit na bok, volila jsem na přiložení polohu, kdy miminko leží na břiše matky, a pomáhala jsem se správným přiložením. Pokud se nám podařilo hošička udržet vzhůru, sál pěkně. Maminka byla nadšená, když cítila, jak dítě intenzivně saje.

Hodnocení:

Dítě se přisálo 4x za 24 hodin a sálo pěkně. Pacientka se neobává pozdního nástupu laktace. Cíl byl splněn.

3. Dg.: akutní bolest v souvislosti s chirurgickým zákrokem

Cíl:

intenzita bolesti nepřesáhne st. č. 2 pětistupňové škály bolesti

Plán péče:

stanovovat intenzitu bolesti každé 2 hodiny dotazem

bolest tlumit dle ordinace lékaře analgetiky
sledovat účinky podané analgezie
zajistit úlevovou polohu

Realizace:

Ihned po příchodu z operačního sálu jsem podala Dipidolor 1 amp. intramuskulárně a Monoflam 100 supp. rektálně dle ordinace lékaře.

Cca do 14 – 15 hodin měla pacientka vyřazenou citlivost a hybnost v dolní polovině břicha a dolních končetinách. V této době jsem polohovala pacientku s mírně pokrčenými končetinami a chodidly zapřenými. Přibližně každé dvě hodiny, vždy při kontrole krvácení, jsem se ptala, zda nepocítuje bolest. Podle potřeby pacientky v rozmezí ordinace lékaře jsem aplikovala analgetika. Po návratu motoriky pacientka udává slabou bolest v jizvě. Na dotaz jak by jí hodnotila jako ve škole, kdy nula znamená žádnou bolest a pětka nesnesitelnou bolest, odpovídá, že tak dvojka. Aplikovala jsem analgetika injekčně, 30 min po aplikaci analgetik byla bez bolesti.

Intenzitu bolesti jsem sledovala celou noc i ráno následujícího dne. Maximální bolest pacientka udávala st. č. 2, a to při ranním vstávání z lůžka. (viz příloha č. 7)

Hodnocení:

Pacientku neobtěžovala bolest vyšší než st. č. 2 škály. Cíl byl splněn.

4. Dg.: porucha integrity kůže způsobená chirurgickým zákrokem

Cíl:

operační rána nebude jevit známky infekce

Plán péče:

pravidelně kontrolovat prosakování krytí operační rány

asepticky ošetřovat operační ránu

věnovat pozornost příznakům infekce v operační ráně

Realizace:

Pravidelně jsem kontrolovala prosakování krve do krytí operační rány. Ve 13 hodin bylo krytí operační rány prosáklé krví, proto jsem provedla převaz operační rány. Připravila jsem si pomůcky potřebné k převazu (rukavice, sterilní tampony a pinzetu, dezinfekční prostředek Octenisept, sterilní náplast, emitní misku). Šetrně jsem odstranila krytí operační rány, ránu jsem jemně osušila sterilním tamponem, odezinfikovala dezinfekčním sprejem a přelepila sterilním krytím tak, aby nebyla traumatizována. Během převazu jsem komunikovala s pacientkou a popisovala jsem předem prováděné úkony. O převazech jsem udělala záznam do dokumentace. Ráno následujícího dne jsem krytí odstranila při kontrole lékařem. Rána nejevila známky infekce, znovu jsem ji potřela dezinfekčním prostředkem a přelepila sterilním krytím.

Hodnocení:

Rána neprosakuje a nejeví známky infekce. Cíl byl splněn.

5. Dg.: únava v důsledku nedostatku spánku a obav o zdraví dítěte

Cíl:

pacientka bude v průběhu 24 hodin po operaci spát alespoň 1x nepřetržitě 3 hodiny

Plán péče:

vysvětlit pacientce nutnost odpočinku
zajistit podmínky k nerušenému spánku
zajistit dostatek informací o stavu dítěte

Realizace:

Pacientce jsem vysvětlila, že zvýšená únava po operačním zákroku je obvyklý stav. Čas, kdy se nemůže pohybovat z lůžka a kdy nemusí pečovat o své dítě, by měla využít v maximální míře k odpočinku. Bolest paní A. P. nepociťovala. Ošetrovatelskou péčí jsem si zorganizovala tak, abych pacientku zbytečně nerušila. Současně jsem požádala ostatní členy týmu, aby respektovali

potřebu spánku u pacientky. Ve vhodnou chvíli pediatr informoval paní A. P. o zdravotním stavu dítěte. Novorozenec je zcela fyziologický, dobře se adaptuje a svůj první den na světě většinou prospí. Přes všechna opatření a doporučení bohužel pacientka nedokázala na delší dobu usnout.

Hodnocení:

Pacientka se cítí unavená a nevy spalá. Cíl nebyl splněn. V dlouhodobém plánu ošetrovatelské péče je nutné plánovat vytvoření podmínek pro nerušený spánek pacientky.

3.4.2. Potenciální ošetrovatelské diagnózy

1. Dg.: riziko vzniku infekce v důsledku zavedení periferního žilního katetru

Cíl:

v místě zavedení periferní žilní kanyly nebudou patrné známky infekce –
Klasifikace tíže flebitis dle Maddona st. 0 (viz příloha č. 8)

Plán péče:

o kanylu pečovat podle standardního ošetrovatelského postupu č. 2 - Kanylace periferního žilního řečiště (viz příloha č. 9)
zhodnotit místo vpichu dle Maddona 1x za 12 hodin
pacientku poučit o možných příznacích infekce

Realizace:

Podle záznamu v dokumentaci pacientky byla kanyla zavedena operační den ráno v 6.00 hodin. Místo vpichu hodnotíme dle Maddona každých 12 hodin, převazujeme 1x za 24 hodin. Převaz je prováděn přísně asepticky. Po šetrném odstranění krytí hodnotíme známky infekce - Maddon st. 0. Místo vpichu odezinfikujeme alkoholovým roztokem, necháme zaschnout, překryjeme novým sterilním krytím. Krytí označíme datem a hodinou převazu. Během výkonu

komunikujeme s pacientkou, zda nepocit'uje bolest v místě zavedení kanyly. O převazu včetně zjištěných známek infekce provedeme zápis do dokumentace. Podmínkou odstranění kanyly je ukončená infuzní terapie, plná mobilizace pacientky a normální výsledky kontrolních odběrů (KO, biochemie, CRP). Při odstranění kanyly znovu hodnotíme místo vpichu dle Maddonovy klasifikace - st. 0.

Hodnocení:

V okolí místa zavedení periferní kanyly nejsou patrné známky infekce - Maddon st. 0. Cíl byl splněn.

2. Dg.: riziko vzniku infekce močových cest v souvislosti se zavedením permanentního močového katetru

Cíl:

u pacientky se neprojeví známky infekce močových cest (IMC)

Plán péče:

o permanentní močový katetr pečovat dle standardního ošetrovatelského postupu č. 5 - Katetrizace močového měchýře u ženy (viz příloha č. 10)
močový katetr ponechat zavedený jen nezbytně nutnou dobu
pacientku poučit o příznacích IMC (pálení, řezání)
aktivně nabízet tekutiny, zajistit dostatek tekutin

Realizace:

Permanentní močový katetr zavádíme před císařským řezem v čase těsně před operací a přísně asepticky. Během hygienické péče na lůžku oplachujeme rodidla vlažnou vodou a dbáme na to, aby katetr byl zajištěn proti posunutí. Moč je sbírána do uzavřeného systému, odkud je v šestihodinových intervalech odpouštěna. V pooperačním období pacientce aktivně nabízíme tekutiny. Zajistíme, aby měla tekutiny pohodlně nadosah. Časnou mobilizací pacientky jsme zajistili, že katetr byl 24 hodin po operaci odstraněn.

Hodnocení:

Pacientka nepociťuje příznaky infekce močových cest. Cíl byl splněn.

3. Dg.: riziko tromboembolické nemoci v souvislosti s operačním výkonem

Cíl:

pacientka nebude jevit známky TEN

známky TEN budou včas odhaleny

Plán péče:

aplikovat nízkomolekulární hepariny dle ordinace lékaře

dbát na správné přiložení kompresivních punčoch

zajistit časnou rehabilitaci, vertikalizaci a návrat k samostatnému pohybu

aktivně nabízet tekutiny

Realizace:

Pokračujeme v podávání nízkomolekulárních heparinů dle ordinace lékaře. Konkrétně pacientce vysvětlíme důvod a dávkovací schéma podávání léků. Pít může hned po návratu z operačního sálu, proto má pacientka na dosah skleničku čaje a aktivně jí pobízíme k pití. V době, kdy pacientka není zcela mobilizovaná, má oblečené elastické punčochy. Je poučená o možnostech cvičení na lůžku - extenze a flexe chodidel, kroužení končetinami v kotnících, pokrčování střídavě jedné a druhé nohy v koleni. Požádáme pacientku, aby nohama cvičila co nejčastěji, minimálně 5x denně. Pacientce aktivně nabízíme tekutiny. Ráno 1. pooperačního dne pacientka s pomocí sestry vstala a pohybovala se po pokoji.

Hodnocení:

Pacientka nejeví známky TEN. Cíl byl splněn.

4. Dg.: riziko pádu v důsledku imobilizace

Cíl:

pacientka bude znát hlavní zásady pohybu po operačním zákroku
pacientka se po zmobilizování bude pohybovat bez pádu

Plán péče:

aplikaci analgetik plánovat na vhodnou dobu s ohledem na pohyb pacientky
před vstáváním zkontrolovat krevní tlak
pacientku poučit o způsobu vstávání z lůžka
nacvičit správný způsob vstávání po břišní operaci
zkontrolovat vhodnou obuv
doprovázet pacientku dokud není zcela zmobilizovaná
zhodnotit, kdy je pacientka schopna pohybovat se sama

Realizace:

Pacientka poprvé vstává ráno 1. pooperačního dne. Analgetika podáváme přibližně 30 minut před plánovaným vstáváním, aby byla pacientka pokud možno bez bolesti. Z ordinovaných léků volíme preparát, který nemá celkový tlumivý účinek, vhodný je Monoflam 100 supp. Před vstáváním kontrolujeme krevní tlak a celkový stav pacientky. Pacientka vstává pod dohledem a s pomocí sestry. Nejprve si lehne na bok, poté spustí nohy a opře se o loket. Druhou rukou se vzepře o polštář a tím se posadí, aniž by namáhala přímé svaly břišní. Několik minut zůstane sedět, poté se postaví. Zprvu přenáší váhu z nohy na nohu na místě. Pokud se pacientka cítí dobře, pomůžeme jí dojít se zavedeným PMK k umyvadlu. Za chůze je vhodné přidržovat si naplocho dlaní suturu. Pacientka cítila jen mírnou slabost, došla k umyvadlu, kde provedla ranní hygienu a s doprovodem se vrátila na lůžko. Lehla si za použití stejných pohybů, ale v opačném pořadí. Paní jsem zdůraznila, že je vhodné, aby trénovala vstávání a lehání i sama. Návčik je žádoucí pro včasnou mobilizaci. Poté, co pacientka umí vstávat a pohybuje se s jistotou, domluvíme se, že bude chodit po pokoji sama. Na

cesty mimo pokoj, například na toaletu nebo do sprchy přivolá sestru, aby jí doprovodila.

Hodnocení:

Při vertikalizaci pacientky nedošlo k pádu, pacientka se pohybuje s jistotou. Cíl byl splněn.

3.5. Dlouhodobý plán ošetrovatelské péče

Většina aktuálních i potenciálních ošetrovatelských diagnóz přesahuje z období těsně po operaci do dalších dní. V dlouhodobém plánu péče řešíme všechny problémy v oblasti fyzické, psychické i sociální, které se vyskytují po operativním porodu.

Sledování celkového zdravotního stavu

Ráno prvního pooperačního dne kontrolujeme krevní obraz, jaterní testy, mineralogram, glykemii a C-reaktivní protein. Všechny hodnoty byly v normě.

Protože se u paní A. P. nevyskytly žádné komplikace, sledovali jsme krevní tlak a puls jedenkrát denně, tělesnou teplotu třikrát denně. Odpoledne 4. dne měla subfebrilie, které jsme přisoudili nastupující laktaci. Po podání 1 tablety Paralenu 500 p. o. se teplota vrátila do normálu a dále již zvýšená nebyla.

Výživa

Po operačním zákroku zatěžujeme zažívací systém pozvolna. Infuzní terapie byla ukončena 1. den ráno. Pacientka přijímala tekutiny, k obědu měla bujon a k večeři polévku. Z tekutin je nejvhodnější lehce přislazený čaj nebo voda.

Druhý den měla dietu kašovitou tj. bramborová kaše event. s mletým masem, jogurt, pudink, kojenecká výživa, piškoty atd.

Od třetího pooperačního dne může přijímat běžnou stravu s omezením pro kojící matky. Výživovým požadavkům kojící matky vyhovuje v nemocničním

systemu dieta č. 2 – lehká. Vhodnými tekutinami je voda, čaj pro kojící matky, ovocné čaje.

Vyprazdňování

Permanentní močový katetr (PMK) jsem pacientce odstranila v 10 hodin prvního pooperačního dne. Důležité je sledovat první spontánní mikci po odstranění PMK. Pacientka se vymočila okolo 14 hodiny. Močila volně, nepocítovala bolest ani nepříjemné pálení či řezání. Po vymočení má pocit úlevy. Čas spontánního močení jsem zaznamenala do dokumentace. Pacientku jsem poučila, že je vhodné hodně pít a chodit močit hodně často, ideálně každé 2 hodiny.

Z vyprazdňování po operaci měla pacientka obavy, protože v těhotenství trpěla zácpou a před plánovaným výkonem se důkladně vyprázdnila. Také dietní omezení nepříspěly k časnému vyprázdnění. Třetí pooperační den použila s efektem glycerínový čípek. Následující den na stolicí nebyla, v den propuštění ano.

Hygienická péče

Pacientku poučujeme o tom, že je vhodné po každém kojení a po použití toalety opláchnutí rodidel. Očistky jsou infekční, proto je potřeba nosit jen 1-2 vložky a často je vyměňovat. Doporučujeme vložky porodnické bez neprosákavé vrstvy. To, že žena během kojení více zakrvácí je zcela fyziologické a svědčí to o efektivním kojení. Byla poučena, že v případě změny charakteru očístků nebo zvláštního zápachu má upozornit porodní asistentku.

Pacientce zdůrazňujeme nutnost dodržovat úzkostlivou hygienu při manipulaci s prsy. Vždy před kojením je potřeba vetřít si do umytých a osušených rukou pár kapek dezinfekčního prostředku, který je k dispozici v pokoji. Nejpozději od třetího dne je vhodné nošení speciální kojící podprsenky, opatřené vložkami na zachytávání odkapávajícího mléka. Paní A.P. měla citlivé bradavky, proto jsem jí doporučila, aby po kojení nechala mléko zaschnout na bradavkách a tím pomáhat zhojení. Třetí a čtvrtý den citlivost přetrvávala, proto několikrát denně potřela prsy tenkou vrstvou Bepanthenu a ve vhodných chvílích prsy

větrala. Citlivost se nám nepodařilo zcela odstranit, ale na prsou nebyly žádné ragády a paní A.P. stav nehodnotila jako nepříjemný.

Péče o suturu

Od prvního pooperačního dne již suturu nekryjeme obvazem. Pacientka je poučena, aby 2x denně ve sprše šetrně žínkou omývala suturu a snažila se odstranit zbytky dezinfekce a zaschlou krev. K hygieně může použít dezinfekční mýdlo. Udržování jizvy v suchu a přístup vzduchu k šití podporuje hojení a omezuje riziko vzniku infekce. Pacientka je poučena, že má jizvu v maximální možné míře vystavovat přístupu vzduchu a nosit vhodné prádlo. Ideální jsou síťované kalhotky ve velikosti, ve které pohodlně přesahují přes celé břicho. Každodenní kontrola lékařem je samozřejmostí, porodní asistentka také zná charakter sutury. Přesto je nutné pacientku seznámit s příznaky infekce v jizvě, aby v případě zpozorování zarudnutí, otoku nebo zvýšené bolestivosti upozornila ihned zdravotnický personál. V časně fázi hojení nedoporučujeme žádné masti na promašťování okolí sutury. Pokud pacientka chce, může jizvu začít promazávat cca 2-3 týdny po operaci. Návrat citlivosti, vymizení zatvrdlin a vyrovnání kůže v okolí sutury je záležitostí několika měsíců.

Čtvrtý pooperační den je provedeno ultrazvukové vyšetření oblasti hysterotomie a dutiny děložní. U paní A. P. proběhlo vyšetření bez patologického nálezu.

Pátý pooperační den před propuštěním jsme pacientce odstranili zauzlení vstřebatelného stehu na obou pólech sutury. Steh v celé délce se vstřebává.

Rehabilitace

S mobilizací a rehabilitací začínáme velmi intenzivně již od 1. pooperačního dne. Zprvu pacientce doporučujeme pomalé a pozvolné vstávání z lůžka za přítomnosti sestry. Paní A.P. vstávala a chodila po pokoji velmi ochotně, chtěla se co nejrychleji zotavit natolik, aby mohla pečovat o svého chlapečka. První den měla tendenci k chůzi v předklonu, což není vhodné. Vysvětlila jsem jí, že přirozené napětí přední stěny břišní nahradí její ruku podpírající břicho při vstávání. Častá chůze a pohyb obecně zabraňují svalové

ztuhlosti a snižují bolestivost. Na oddělení šestinedělí denně dochází fyzioterapeutka, která s maminkami cvičí a radí jim úlevové a relaxační polohy. K dispozici máme přehledné písemné pokyny o cvičení po porodu i císařském řezu. (viz příloha č. 11)

Aktivita, odpočinek

Pacientka byla první pooperační den velmi unavená a nemohla na delší dobu usnout. Postupně se nám společně podařilo vytvořit podmínky pro delší odpočinek. Druhý pooperační den bylo miminko umístěno v noci v dětském boxu, odkud ho porodní asistentka přinášela mamince jen na kojení. Jakmile se paní A. P. přesvědčila, že kojení a péči o dítě zvládne, byla klidnější a dokázala usnout na 2-3 hodiny několikrát denně. Asistentka maminkám zdůrazňuje nutnost spát i během dne, kdykoliv usne miminko. Návštěvní hodiny v pokojích matek jsou omezeny na jednu hodinu denně, aby maminky měly možnost vydatně odpočívat.

3.6. Edukace

Důležitou součástí pooperační péče u ženy po plánovaném císařském řezu je edukace. Sdělování informací, vysvětlování a nácvik praktických dovedností představuje hlavní činnost porodní asistentky v pooperačním období a prolíná se s běžnou péčí o fyzické potřeby pacientky. Nejdůležitější oblastí je edukace v kojení a péči o novorozence. Paní A. P. se během pobytu v porodnici potřebovala naučit správně a bezpečně aplikovat subkutánní injekce, které má ordinované po celé šestinedělí.

Edukace v péči o dítě, kojení.

Během prvního pooperačního dne byl chlapec v péči porodní asistentky, byl spavější, na kojení jsme ho museli budít. Byl přiložen osmkrát za 24 hodin, intenzivně sál pětkrát.

V průběhu druhého dne byl aktivnější. V odpoledních hodinách byla maminka natolik zotavená, že začala pečovat o dítě sama. Porodní asistentka jí poučila o problematice péče o dítě při společném pobytu matky a dítěte. Zvláště

zdůraznila to, že dítě nesmí zůstat v pokoji matek bez dozoru, v případě potřeby je možné dítě umístit na dětský box. Mamince ukázala pomůcky k péči o dítě. Paní A. P. se naučila přebalovat novorozence, pečovat o pupíček a pomalu se učila pozorovat chování a reakce svého dítěte. Během druhého dne jsme mamince zopakovali hlavní zásady kojení. Dítě přikládáme k prsu bez omezení frekvence a délky, kojíme kdykoliv si dítě řekne. U spavějších dětí musíme dodržovat zásadu, aby byly kojeny minimálně osmkrát denně, což v praxi znamená kojit minimálně každé 3 hodiny. U prsu dítě necháváme, dokud intenzivně saje a přikládáme každé kojení k oběma prsům. Situace v kojení se plynule mění, proto je nutná stálá spolupráce maminky a porodní asistentky. Od třetího dne zjišťujeme množství mléka, vypitého během jednoho kojení. Často se stává, že množství je neměřitelné, přírůstek na váze je 0g. Je potřeba maminku na tuto eventualitu připravit, aby nebyla nepříjemně překvapená a zklamaná. V této době zkusíme různé polohy při kojení, aby žena mohla zvolit takovou, které jí nejlépe vyhovuje. Paní A. P. volila fotbalovou boční polohu, kdy miminko měla položené v posteli a sama seděla vedle postele z boku. Tato poloha má výhodu, že matka má obě ruce volné k manipulaci s dítětem, může kontrolovat správné přiložení, podpírat prs a stimulovat dítě v případě, že u prsu usíná, což byl případ chlapečka paní A. P.

Během třetího pooperačního dne se paní A. P. podařilo několikrát nakojit 5ml mléka. Fyziologický váhový úbytek dítěte se zastavil. Chlapeček byl celkově drobnější, takže jedl po malých dávkách, ale častěji. Paní A. P. kojila 10x denně. Napětí v prsou nepociťovala, laktace se rozbíhala plynule. Součástí edukace v péči o dítě je koupání a zásady hygienické péče. Třetí den maminka koupala společně s porodní asistentkou, dále již bude chlapečka koupat sama, za dodržení všech bezpečnostních opatření. Dítě je od třetího dne v celodenní péči matky. Odpoledne paní A. P. předala dítě na dětský box a šla na přednášku o kojení, kterou pro maminky, které mají zájem, pořádá v porodnici laktační poradkyně.

Čtvrtý den již kojila 10 – 20 ml při každém kojení. Pociťovala napětí v prsou, teplotu měla odpoledne 37,5°C. Před kojením měla prsy pevné, nalité, ale bez lokalizovaných zatvrdlin nebo zarudnutí. Po kojení byly prsy volné. Doporučili jsme jí před kojením prsy nahřívát a naučili jsme jí, jak správně

odstříkat mléko z dvorce, aby se dítě mohlo snadněji přisát. Chlapec začal přibírat na váze.

Vzhledem k tomu, že paní A. P. si nebyla zcela jistá kojením, zůstala v porodnici do pátého pooperačního dne. Veškerý čas jsme věnovali nácvičku správné techniky kojení. Nacvičovali jsme různé polohy, ale nakonec maminka zůstala věrná boční fotbalové poloze, jen seděla v posteli s podepřenými zády, pokrčenými nohama a miminko měla položené z boku na polštáři. Stále kojila při jednom krmení z obou prsů. Až se jí podaří nakojit z jednoho prsu celou dávku, bude kojit ve střídavém režimu. Množství vytvářeného mléka se plynule přizpůsobí potřebám dítěte.

Nácvik aplikace subkutánní injekce

Paní A. P. je nositelkou mutace F II. protrombinu a Trombocentrum VFN jí doporučilo aplikovat od porodu do konce šestinedělí podkožně preparát Clexane 0,4 ml. Do třetího pooperačního dne Clexane aplikovaly sestry, čtvrtý a pátý den si ho aplikovala pacientka sama pod dohledem.

Pacientku jsme poučili o aplikaci, ukázali jsme jí vhodná místa vpichu a upozornily na úskalí aplikace. Preparát si bude aplikovat vždy ve stejnou denní dobu. Paní A. P. si zvolila ráno po snídani cca 8.00 hodin. Dopředu si připraví všechny pomůcky, tj. Clexane 0,4 ml, buničtinové čtverečky, dezinfekci, pevnou nádobu na použité stříkačky. Umyje si ruce, posadí se uvolněně do křesla. Levou rukou vytvoří kožní řasu vpravo nebo vlevo pod pupíkem, místo otře dezinfekcí a kolmo zapíchne krátkou podkožní jehlu, která je součástí předplněné stříkačky. Celý obsah stříkačky vtlačí pod kůži, po dobu aplikace drží kožní řasu. Po skončení aplikace rychle vytáhne jehlu, pomalu povolí kožní řasu a místo překryje čistým čtverečkem. Masírování místa vpichu není vhodné. Použitou stříkačku vloží do pevné nádoby. Strany bude denně střídát, přesto je možné, že se v místě vpichu utvoří drobný hematoma. Pacientku upozorníme, že to není chyba v aplikaci. Také jí musíme zdůraznit, že ze stříkačky před použitím neodstraňujeme vzduchovou bublinu!

Pacientka aplikaci zvládla velmi dobře. Při propuštění neměla žádné obavy, že se bude bát léky aplikovat.

Poučení před propuštěním

V den propuštění je potřeba pacientku poučit o dalším režimu v šestinedělí. V platnosti zůstávají veškerá dřívější doporučení v oblasti péče o suturu, hygienické péče a dietních opatření pro kojící maminky. Strava kojící ženy by měla být méně kořeněná, nenadýmavá, bohatá na kvalitní živočišné bílkoviny, s množstvím vitamínů a železa. Vhodnými tekutinami jsou ovocný čaj, speciální čaje pro kojící matky, slabý černý čaj, ředěné ovocné džusy nebo neperlivá voda.

Pacientka byla během těhotenství i po porodu velmi subtilní, proto není nutné zdůrazňovat jí nevhodnost dramatického hubnutí v období šestinedělí.

Propouštěcí zprávu předá obvodnímu lékaři, ke gynekologovi se dostaví během tří dnů. S gynekologem je třeba si domluvit kontrolu po šestinedělí. Pokud by nastaly nějaké potíže ve smyslu horečky, silného krvácení nebo křečovitých bolestí v podbřišku a obvodní gynekolog nebyl k dispozici, má pacientka možnost dostavit se na kontrolu do gynekologické ambulance v nemocnici.

Dětská propouštěcí zpráva je určena do rukou obvodního pediatra, který musí převzít dítě do péče do 48 hodin po propuštění z porodnice. Současně obvodní pediatr převezme dotazník o hodnocení rizika tuberkulózy. Od listopadu r. 2010 není v porodnicích prováděno plošné očkování novorozenců proti TBC. Očkování organizuje obvodní pediatr u rizikových dětí po domluvě s rodiči dítěte.

Mamince předáme kontakt do poradny pro kojení v našem zařízení, kam se může obrátit s dotazy při jakémkoliv problému s kojením. Plné kojení do šesti měsíců věku dítěte je v naší porodnici prioritou, pro je nutné, aby maminky měly zajištěnou pomoc v případě problémů.

Po obdržení rodného listu dítěte mají rodiče povinnost dítě nahlásit u zdravotní pojišťovny. Děti jsou ze zákona pojištěné u stejné pojišťovny jako matka, ale je nutné nahlásit definitivní rodné číslo a přihlásit dítě k péči.

4. ZÁVĚR

Plánovaný císařský řez je v dnešní době často prováděnou operací. Použití moderní chirurgické techniky a medikamentózní zajištění před, během i po výkonu snižuje riziko komplikací na minimum. Stále se ale jedná o velkou břišní operaci, která vyžaduje důkladnou předoperační přípravu a kvalitní pooperační péči.

Kvalitní pooperační péčí v současnosti nerozumíme pouze předcházení medicínským komplikacím, ale také zlepšování subjektivního prožívání stavu pacientkou. Zvládnutí bolesti je hlavní podmínkou návratu k plné soběstačnosti, která vede k výraznému zlepšení psychického stavu. Pomoc a podpora v péči o dítě přirozeně vyústí v efektivní kojení, které dále upevní dobrý pocit rodičky z porodu.

Následující těhotenství po porodu císařským řezem většinou probíhá bez komplikací. Otázkou ale jistě zůstane, jakou volit strategii při vedení dalšího porodu. Rozhodování porodníka jistě ovlivní nejen aktuální stav těhotné, ale i prodělaný císařský řez v anamnéze.

Paní A. P. byla propuštěna domů 5. pooperační den, tj. 7. den hospitalizace. Fyzicky se cítila dobře a zcela bez obav zvládala péči o svého zdravého, plně kojeného synka.

5. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. BINDER, T. Komplikace císařského řezu. *Moderní gynekologie a porodnictví*, 2008, vol. 17, č. 1, s. 89-95
2. DOLEŽAL, A. et al. *Porodnické operace*. Praha : Grada Publishing a.s., 2007. 376 s. ISBN 978-80-247-0881-2
3. DYLEVSKÝ, I. *Somatologie*. Olomouc : EPAVA, 2000. 480 s. ISBN 80-86297-05-5
4. HÁJEK, Z. Indikace k císařskému řezu. *Moderní gynekologie a porodnictví*, 2008, vol. 17, č. 1, s. 19-22
5. JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. Praha : Grada Publishing a.s., 2010. 80s. ISBN 978-80-247-2171-2
6. KUDLOVÁ, E., MYDLILOVÁ, A. *Výživové poradenství u dětí do dvou let*. Praha : Grada Publishing a.s., 2005. 148s. ISBN 80-247-1039-0
7. MARDEŠÍCOVÁ, N. a VELEBIL, P. Epidemiologie císařských řezů. *Postgraduální medicína*, 2010, roč. 11, č. 2, s. 171-174
8. MIKŠOVÁ, Z., FRONKOVÁ, M. a ZAJÍČKOVÁ, M. *Kapitoly z ošetrovatelské péče II*. Praha : Grada Publishing a.s., 2006. 172 s. ISBN 80-247-1443-4
9. MYDLILOVÁ, A. Všechno, co potřebujete vědět o správném kojení, Propagační materiál Laktační ligy, Praha
10. PAVLÍKOVÁ, S. *Modely ošetrovatelství v kostce*. Praha : Grada Publishing a.s., 2006. 150 s. ISBN 80-247-1211-3
11. PAŘÍZEK, A. *Porodnická analgezie a anestezie*. Praha : Grada Publishing a.s., 2002. 535s. ISBN 80-716-9969-1
12. ROZTOČIL, A. et al. *Porodnictví*. Brno : IDPVZ, 2001. 333 s. ISBN 80-7013-339-2
13. ROZTOČIL, A. et al. *Vyšetřovací metody v gynekologii a porodnictví*. Brno : IDPVZ, 1998. 179 s. ISBN 80-7013-255-8
14. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství 3*. Brno : NCO NZO, 2004. 49 s. ISBN 80-7013-282-5

15. STAŇKOVÁ, M. *České ošetrovatelství I*. Brno : NCO NZO, 2003. 50 s.
ISBN 80-7013-263-9
16. VELEBIL, P. Epidemiologie císařského řezu. *Moderní gynekologie a porodnictví*, 2008, vol. 17, č. 1, s. 12-18
17. ZÁBRANSKÝ, F. *Technika císařského řezu*. Praha : GALÉN, 1997. 133 s.
ISBN 80-85824-69-8

Internetové zdroje

18. Boston College: *A Living Legend – CSON – Boston College* [online].
22.2.2010 [cit. 2010-03-19]. Dostupné z:
http://www.bc.edu/schools/son/aboutus/news-landing/2009/gordon_livinglegend.html
19. doc. PhDr. Marta Staňková, CSc. *Základní ošetrovatelská terminologie*.
[online]. [cit. 2010-02-26]. Dostupné z:
<http://www.fnplzen.cz/ospece/terminologie.htm>
20. KŘEPELKA, P. Císařský řez – Historie, současnost a chirurgický minimalismus. *SANQUIS* [online]. 2008/57 [cit. 2011-03-19]. Dostupné z:
<http://www.sanquis.cz/index1.php?linkID=art850>
21. MZČR. *Knihá bezpečí*. [online]. [cit. 2010-02-05]. Dostupné z
<http://knihabezpeci.mzcr.cz/>
22. *Stránka Laktační ligy* www.kojeni.cz. [online]. [cit. 2010-03-19]. Dostupné z:
<http://www.kojeni.cz/doporuceni.php>
23. ÚZIS. *Rodička a novorozenec*. [online]. [cit. 2010-04-12]. Dostupné z:
<http://www.uzis.cz/katalog/zdravotnicka-statistika/rodicka-novorozenec> ISSN:
1213-2683

PŘÍLOHY

Příloha č. 1: Přehled farmakoterapie

Příloha č. 2: Ošetrovatelská anamnéza

Příloha č. 3: Klasifikace rizika vzniku dekubitů

Příloha č. 4: Hodnocení rizika pádu u pacienta

Příloha č. 5: Barthelové test základních všedních činností

Příloha č. 6: Plán péče

Příloha č. 7: Graf intenzity bolesti

Příloha č. 8: Klasifikace tíže flebitis dle Maddona

Příloha č. 9: Standardní ošetrovatelský postup č. 2 - Kanylace periferního žilního řečiště (použito se souhlasem hlavní sestry ÚPMD)

Příloha č. 10: Standardní ošetrovatelský postup č. 5 - Katetrizace močového měchýře u ženy (použito se souhlasem hlavní sestry ÚPMD)

Příloha č. 11: Cvičení po porodu císařským řezem (použito se souhlasem autorky)