

**Univerzita Karlova v Praze  
1. lékařská fakulta  
Ústav teorie a praxe ošetrovatelství**

---

**Bakalářské studium ošetrovatelství**

## **ZÁVĚREČNÁ PRÁCE**

**Ošetrovatelská kasuistika nemocné s akutním císařským řezem**

**2005/2006**

**Dagmar Kučerová**

**Vedoucí práce: Mgr. Lenka Nováková**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci „Ošetrovatelská kasuistika nemocné s akutním císarským řezem“ vypracovala samostatně a použila jen pramenů, které uvádím v bibliografii.

V Praze květen 2006

*Kučerová*  
.....

## OBSAH

A. ÚVOD .....	05
<b>B. KLINICKÁ ČÁST</b>	
1. Charakteristika onemocnění .....	06
2. Identifikační údaje pacientky .....	13
3. Lékařská anamnéza a diagnózy .....	14
3.1. Lékařská anamnéza .....	14
3.2. Lékařské diagnózy.....	16
4. Diagnosticky významná vyšetření .....	16
5. Terapie .....	18
5.1. Farmakoterapie.....	18
5.2. Dietoterapie.....	21
5.3. Předoperační příprava a pooperační péče .....	22
5.4. Fyzioterapie .....	22
6. Průběh hospitalizace .....	23
<b>C. OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST</b>	
1. Ošetrovatelská anamnéza a hodnocení současného .....	24
1.1. Biologické potřeby .....	24
1.2. Psychosociální potřeby.....	26
2. Ošetrovatelské diagnózy .....	27
2.1. Předoperační diagnózy.....	27
2.2. Pooperační diagnózy.....	28
3. Ošetrovatelská péče .....	29
4. Edukace .....	39
5. Závěr a prognóza .....	43

## D. POUŽITÉ ZDROJE

1. Použité zdroje .....	44
2. Seznam zkratk .....	45
3. Přílohy.....	47
3.1. Kardiotokografie	
3.1.1. Kardiotokograf zevní	
3.1.2. Kardiotokograf vnitřní	
3.2. CTG záznam	
3.3. APGAR skóre	
3.4. Polohy na míči	
3.5. Vstupní záznam	
3.6. Plán ošetrovatelské péče	



## A. Úvod

Již přes 20 let pracuji na gynekologicko-porodnickém oddělení. Větší část své praxe jsem prožila na porodním sále. Za ta léta se mnoho změnilo. V první řadě přístup ke každé rodičce, ale i k celé její rodině. Pozitivně přijímám přítomnost otce nebo osoby blízké rodičce na porodním sále. Počáteční obavy, „že se budeme ještě starat o omdlévajícího tatínka“, brzy pominuly a spíše vyvstanula pozitiva. Psychická pohoda rodičky má totiž velký význam na průběh porodu a tuto pohodu právě podporuje přítomnost budoucího tatínka.

Pracuji na malé porodnici, kam přicházejí rodičky s fyziologickým průběhem těhotenství. Ve své bakalářské práci se budu věnovat péči o rodičku s akutním císařským řezem, který byl indikován z důvodu hypoxie plodu.

Snahou všech porodníků je, aby každá budoucí maminka porodila své dítě přirozenou cestou. Císařský řez je dnes u nás nejčastějším operačním porodem. Jeho frekvence činí v České republice okolo 15% všech porodů. Císařský řez je pro rodičku 6x rizikovější než samovolný porod. Proto se v naší republice neprovádí „na přání maminky“, která tuto operaci vyžaduje, protože se bojí porodních bolestí. Provádí se z důvodů ohrožení zdraví maminky, dítěte nebo obou současně.

Hypoxie plodu je na prvním místě v pořadí všech indikací. Souvisí to s vybavením všech porodnic kardiokografy. To vede k včasné diagnóze hypoxie plodu a tím k výraznému snížení intrapartálního úmrtí a zatížení novorozenců těžkou asfyxií. Někdy ovšem chybné vyhodnocení kardiokografického zápisu může vést ke zbytečnému ukončení porodu císařským řezem.

## B. KLINICKÁ ČÁST

### 1. Charakteristika onemocnění

Hypoxie plodu je jednou z nejčastějších příčin perinatální mortality a morbidity.

#### **Definice:**

Hypoxie je definována jako přerušení kyslíku do tkání (hypoxémie) v kombinaci s hyperkapnií, metabolickou acidózou a hypoperfuzí (ischemií). Ve fetálním oběhu je zprvu nedostatek kyslíku (hypoxémie) a nadbytek CO<sub>2</sub> (hyperkapnie) s respirační acidózou, která vyvolává kardiovaskulární změny u plodu. Plod se nemůže dočasně přizpůsobit snížené dodávce kyslíku využitím některých adaptačních nebo kompenzačních mechanismů.

#### **Důsledky:**

- snížená spotřeba kyslíku
- snížení až vymizení pohybů plodu
- bradykardie
- anaerobní glykolýza při níž dochází k hromadění laktátu, a tím ke vzniku metabolické acidózy

Přesáhne-li hypoxie kompenzační možnosti plodu, dojde ke generalizované vazokonstrikci a tím poklesu průtoku a saturace kyslíkem všech orgánů bez výjimky. Tato dekompenzace je klinickou definicí asfyxie. Nedojde-li k okamžité obnově dodávky kyslíku, následuje systémový kolaps se selháním srdce a CNS.

#### **Etiologie:**

Příčin vedoucích ke vzniku intrauteriní hypoxie plodu je celá řada a jsou způsobeny jak faktory mateřskými či placentárními, tak pupečnickovými i plodovými.

Nejčastější příčiny:

- přerušení průtoku krve pupečnickem – komprese pupečnicku
- porucha výměny krevních plynů na úrovni placenty
  - abrupce placenty
  - placentární insuficience

- insuficietní perfuze matky
  - hypotenze
  - hypertenze
- zhoršená oxygenace u matky
  - anémie
  - kardiopulmonální onemocnění
- nehypoxické příčiny distresu plodu
  - infekce plodu

### **Klinické projevy:**

Rozlišujeme akutní a chronickou hypoxii plodu. K akutní dochází například při abrupci placenty a při strangulaci pupečníku. Chronická hypoxie je často projevem placentární insuficience (při hypertenzi, reaktlampsii) či anémii plodu (Rh-izoimunizace, fetomaternální transfuze).

Klinické projevy akutní hypoxie plodu:

- změny frekvence srdečních ozev

Klinické projevy chronické hypoxie plodu:

- odchod mekonia
- intrauteriní růstová retardace (IUGR)
- oligohydramnion

### **Hodnocení hypoxie novorozence:**

Apgar score – bodové hodnocení, které slouží k hodnocení stavu novorozence po porodu. Principem stanovení je zhodnocení pěti projevů dítěte v časovém sledu 1., 5. a 10. minuty po narození. Hodnotí se srdeční frekvence, dechová aktivita, barva kůže daná prokrvením, svalový tonus, reakce na podráždění. Každý znak může být ohodnocen 0, 1 nebo 2 body.

Výsledek hodnocení:

- 0 – 3 body těžká asfyxie ČAS III. st.

- 4 – 6 bodů střední asfyxie ČAS II. st.
- 7 – 8 bodů mírná asfyxie ČAS I. st.

Přetrvávající nízké Apgar score v 5. a 10. minutě života je spojeno se zvýšenou mortalitou a morbiditou.

### **Vyšetření pH pupečnickové krve:**

jde o objektivní laboratorní metodu, kdy vyšetřujeme pomocí ASTRUPU pH z pupečnickové artérie. Tato metoda umožňuje přesně určit stupeň asfyktické zátěže.

Dlouhodobé následky, vyvolané hypoxií plodu a novorozence:

1. poruchy motoriky – DMO (dětská mozková obrna)
2. poruchy senzorické – zraku, sluchu
3. epilepsie v různých formách
4. mentální retardace
5. LDM – lehká mozková dysfunkce, poruchy logického myšlení, poruchy chování a učení

Léčba hypoxie plodu:

Možnosti terapie při diagnostikované hypoxii plodu jsou omezené. Pouze v některých případech se podaří určit a odstranit příčinu hypoxie.

1. syndrom venae cavae
  - syndrom při poloze na zádech
  - změna polohy rodičky na bok
2. patologická děložní činnost – hypertonie
  - tokolýza betamimetiky
3. dle závažnosti distresu plodu
  - oxygenoterapie
  - rychlé ukončení porodu podle daného stavu:
    - sectio caesarea
    - forceps

Rozhodnutí o klinické intervenci musí být založeno nejen na podkladech elektronického hodnocení stavu plodu, ale v kontextu s průběhem porodu a ostatními klinickými informacemi. /1/

## **Diagnostika intrauterinní tísně plodu**

### **1. Kardiotokografie**

Kardiotokografie (CTG) je přístrojové monitorování akce srdeční plodu a děložních kontrakcí matky. Je to nejrozšířenější metoda sledování funkčního stavu plodu.

- a) kardiotokografie zevní – srdeční akci i kontrakční činnost sledujeme zevními snímači, srdeční akce plodu je snímána ultrazvukovým snímačem.
- b) kardiotokografie vnitřní – srdeční akci plodu snímáme tzv. skalpovou elektrodou aplikovanou do kůže hlavičky plodu, kontrakce balonkovým snímačem transcervikálně zavedeným mezi děložní stěnu a plodové vejce.

Při interpretaci kardiotokogramu se berou v úvahu 4 faktory:

- gestační stáří
- poloha matky
- stav aktivity plodu
- léky podané matce

Kardiotokogram zaznamenává tři základní typy frekvenčních změn:

- 1.) dlouhodobé frekvenční jevy (charakterizované bazální frekvencí v pásmu normokardie, tachykardie či bradykardie)
- 2.) střednědobé frekvenční jevy (charakterizované frekvenčním zrychlením či zpomalením ozev plodu – akcelerace, decelerace)
- 3.) krátkodobé frekvenční jevy (charakterizované oscilací kolem bazální linie-undulární, silentní, saltatorní, sinusoidní křivka)

Kardiotokografický nález je hodnocen třemi stupni závažnosti jako fyziologický, suspektní nebo patologický podle uvedeného **schématu 1**:

CTG obraz	fyziologický	suspektní (projev kompenzace)	patologický projev dekompenzace – včetně možnosti kombinace patologických a přechodných znaků
<u>Dlouhodobé</u> frekvenční jevy	normokardie  110-150 t/min	Tachykardie do 170 t/min déle než 10 min	tachykardie > 170 t/min,  bradykardie < 100 t/min déle než 3 min
<u>Středně</u> dlouhé frekvenční jevy	neperiodické akcelerace, rané decelerace s amplitudou < 50, pokles s minimem > 100 t/min	periodické akcelerace	pozdní decelerace lag time > 20 s variabilní decelerace, ampl. > 50 t/min, pokles pod 100 t/min rané decelerace s ampl. > 50 t/min, pokles pod 100 t/min, s trváním jevu déle než 15 min v kombinaci s trváním decelerace > 60 s a s dobou návratu > 40 s, tvar W
<u>Krátkodobé</u> frekvenční jevy	undulatoční oscilace	saltatorní oscilace	silentní/sinusoidní oscilace
Přechodné znaky	bradykardie 100–110 t/min, variabilní decelerace pod uvedeným limitem, zúženě undulatoční oscilace		

## 2. Intrapartální fetální pulzní oxymetrie

Je to metoda hodnotící periferní krevní perfuzi stanovením arteriální saturace kyslíkem. Používá senzor, který je uložen na konci asi 35 cm dlouhého flexibilního zavaděče. Sonda se zavádí do dutiny děložní, kdy ploška senzoru je umístěna na tvář plodu ( popřípadě na hýždě plodu při poloze koncem pánevním).

Tato metoda využívá rozdílné absorpce světla oxyhemoglobinu a deoxyhemoglobinu. Hodnoty jsou uváděny v procentech saturace kyslíkem. Průměrná saturace kyslíkem plodu je vyšší než 30%. Bylo prokázáno, že její spojení s CTG, která má vysoké procento falešně pozitivních výsledků, vede ke snížení frekvence císařských řezů provedených pro intrauterinní hypoxii.

## 3. Analýza krevních plynů plodu

Za normálních okolností získává plod energii rozkladem glukózy až na kyselinu mléčnou, která za přítomnosti kyslíku je přeměňována na CO<sub>2</sub>. Ten je pak transportován do mateřského oběhu, ze kterého je eliminován. Pokud je tento transport přerušen, například kompresí pupečníku, CO<sub>2</sub> se hromadí v oběhu plodu a vytváří kyselinu uhličitou, vedoucí k acidoze plodu. Vyšetření krevních plynů fetální krve je významným přínosem ke zhodnocení stavu plodu za porodu.

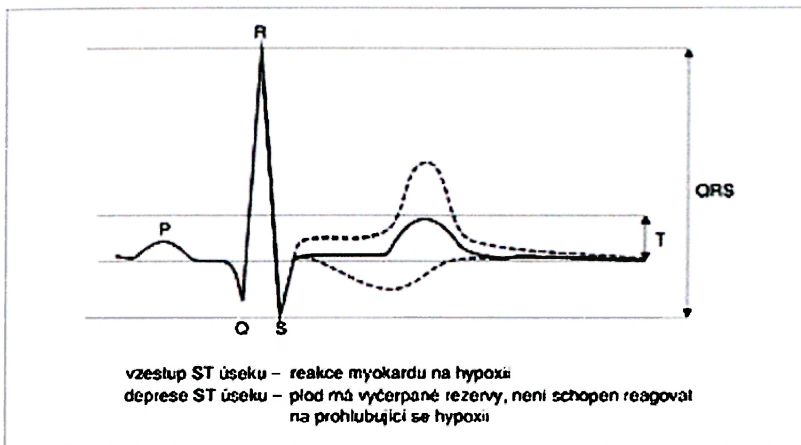
Krev se odebírá mikropipetou s heparinem z incize na temeni hlavičky plodu. Průměrné hodnoty pH fetální krve se udávají 7,3 – 7,4 v časné první době porodní, v pozdní době porodní pak 7,25 – 7,37. Hodnoty 7,2 – 7,25 jsou považovány za preacidózu, pod 7,2 pak za fetální acidózu. Pro objektivní zhodnocení se vyšetřuje i pH krve matky. Fetální pH je normálně o 0,1 nižší než pH krve mateřské. Další podmínkou objektivizace je opakovaný odběr.

/2/

## 4. Fetální elektrogardiogram

Jde o nejnovější přístup v analýze fetální hypoxie. Systém je označován zkratkou STAN (analýza úseku ST) na EKG plodu. Úsek ST na fetálním EKG citlivě reaguje na stres plodu a snížení kyslíku v myokardu.

Během hypoxémie jsou aktivovány b-adrenergní receptory a anaerobní glykogenolýza. Tímto procesem se uvolňuje kyselina mléčná, ale také draslík, což vede ke změně potenciálu buněčné membrány buněk myokardu. To se projeví na EKG elevací úseku.



**Obr. 1: Změny elektrokardiogramu plodu v průběhu hypoxie** (vzestup úseku ST - reakce myokardu na hypoxii, deprese úseku ST - plod má vyčerpané rezervy, není schopen reagovat na prohlubující se hypoxii).

Hypoxémie také stimuluje sekreci adrenalinu, který zvyšuje kontrakční aktivitu myokardu a dále indukuje glykogenolýzu. Toto se opět projeví zvýšením vlny T na EKG. Pokud hypoxémie přejde do těžké formy hypoxie, nastane deprese úseku ST. Myokard již není schopen reagovat na nedostatek kyslíku a čelit prohlubující se hypoxémií. Výsledkem je pokles aktivity myokardu a riziko kardiovaskulárního selhání. Rovněž deprese ST úseku s elevací vlny T nebo bifázický tvar úseku ST predikuje ischemii myokardu .



## 2. Identifikační údaje pacientky

Jméno pacientky	H.Č.
Oslovení	paní Č.
Věk	27 let
Rodné číslo	...../....
Národnost	česká
Vyznání	bez vyznání
Stav	svobodná
Státní příslušnost	Česká republika
Adresa	...
Povolání	referentka
Vzdělání	středoškolské úplné
Pojišťovna	VZP
Kontaktní osoba	Druh V.K., bytem dtto
Datum přijetí	9.2.2006
Ošetřována v nemocnici	9.2. – 17.2. 2006
V mé péči	10.2. – 15.2. 2006

### 3. Lékařská anamnéza a diagnózy

#### 3. 1. Lékařská anamnéza

##### Nynější těhotenství:

Prenatální péče od	11. týdne gravidity
Celkem vyšetření	15x
HIV	negativní
HBsAG	negativní
Triplettest – AFP	negativní
GBS	pozitivní
BWR	negativní
KS	0
RH faktor	negativní
Protilátky	3 x negativní
PM - 6.5.2005	TP - 10.2.2006
PP - 15.9.2005	TP - 3.2.2006
TP dle UZ - 6.2.2006	
UZ v těhotenství	ve 13, 20 a 32 týdnu gravidity
Choroby v těhotenství přidružené	nachlazená IV. měsíc těhotenství – bez terapie
Hospitalizace v těhotenství	nebyla

##### Anamnéza:

RA

- rodiče
  - matka - vysoký krevní tlak
  - otec - zdrav
- bratr - zdrav
- DM, IM, CMP, TBC, onkologické onemocnění – v rodině se nevyskytuje

## OA

- běžné dětské nemoci
- pozdější onemocnění – neudává
- alergie – neudává
- poruchy srážlivosti krve – neudává
- infekční hepatitida – neudává
- TRF – neměla
- trvalá medikace – nebere
- operace - ve 4 letech TE (tonzilektomie)
- úrazy - ve 13ti letech zlomenina malíčku pravé ruky
- Abusus - kouří 3 cigarety denně, černá káva občas, alkohol příležitostně

## GA

- Předchozí těhotenství – primigravida
- Menses - od 12 let 28/5
- HAK - od 20 let, po dobu 5 let
- Dana – neudává
- Hormonální léčba – neudává
- Záněty - občasné neléčené kolpitidy
- Výkony na čípku - neudává

## SA

- Manžel - druh V.K.
- Zaměstnání - státní zaměstnanec
- Vzdělání - středoškolské úplné
- Věk - 29 let
- Stav – svobodný
- Národnost – česká
- Státní občanství - Česká republika
- Bydlení - družstevní byt, 4 místnosti, samostatně

### 3. 2. Lékařské diagnózy

Gravidita 40. týden

Předčasný odtok vody plodové

Pozitivita GBS

Hypoxia fetus imminens

Sectio caesarea acuta

### 4. Diagnosticky významná vyšetření

#### Stav při přijetí:

Výška	164 cm
Váha před otěhotněním	78 kg
Váha při příjmu	93 kg
Přibrala	15 kg
TT	36, 8°C
P	87 za minutu
TK	120/80
Moč	chemicky negativní
Otoky	dolní končetiny
Městky	na dolních končetinách nejsou patrné
Pánevní šířky:	
d. bispinalis	24
d. bicristalis	28
d. bitrochanter	32
conjugata externa	21

### Ultrazvukové vyšetření:

Poloha podélná hlavičkou, postavení I. Akce srdeční +, 4 dutinová projekce srdce, plod bez hrubé VVV. Placenta uložena ve fundu děložním na zadní stěně dělohy, typ II. Plodové vody přiměřené množství. BPD 93mm, AC 330mm, odpovídá graviditě 39 týdne. Váhový odhad 3300 gramů.

### Vnitřní vyšetření:

Dne 9.2.2006 v 16.45 hodin

Grav. h. 40, poloha podélná hlavičkou, postavení levé. Hlavička naléhá na vchod pánevní. Hrdlo spotřebované, volně pro prst prostupné. Odtéká čirá voda plodová. Šev šípový v prvním šikmém průměru. Kontrakce slabé, nepravidelné. Ozvy plodu správné. Nekrvácí. Pohyby plodu cítí.

Kardiotokografický záznam při příjmu – reaktivní, fyziologická křivka

### Laboratorní vyšetření:

#### ➤ **Krevní obraz:**

	Fyziologické hodnoty	Při příjmu (9.2.)	Po operaci (11.2.)
Hb	115 – 160 g/l	132	124
Hm	34 – 47	38	33
Ery	3,5 – 5,18	4,1	3,89
Leuko	4,5 – 11	6,3	12,2
Trombo	150 - 300	220	212

#### ➤ **CRP:** hodnota menší než 5

Tento výsledek je hodnocen jako negativní

Při příjmu byl krevní obraz v normě. První den po operaci ráno byl nabrán nový krevní obraz. Došlo k nárůstu leukocytů. Z důvodu hrozící infekce se pokračovalo v aplikaci i.v. antibiotik, které byly pacientce naordinovány při odtoku plodové vody v důsledku pozitivivity GBS.



dne 10.2.2006

➤ **CTG záznam:** patologický záznam, těžká bradykardie plodu – méně než 100 úderů za minutu. Hodnocení – akutní hypoxie plodu

➤ **APGAR skóre:** 6 - 8 - 9

➤ **Krevní skupina dítěte:** A Rh pozitivní

➤ **Coombsův test:** negativní

Po porodu byla nabrána pupečnicková krev, druhý den po operaci byl pacientce aplikován Partobulin SDF, jako profylaxe inkompatibility v těhotenství, a vystavena průkazka.

➤ **Výtěr z dělohy:** aerobní kultivace - negativní  
anaerobní kultivace – negativní

## 5. Terapie

### 5. 1. Farmakoterapie

#### Injekce:

#### **VULMIZOLIN /Cefazolinum natrium/**

- aplikován intravenózně
- antibiotikum
- po odtoku plodové vody 2g i.v. dále po 8 hodinách 1g i.v.
- po operaci preventivně 1 g i.v. po 12 hodinách po dobu 3 dnů

#### NÚ:

- kožní i celkové alergické projevy, změny krevního obrazu, gastrointestinální obtíže

**NO-SPA /Drotraverini hydrochloridum/**

- aplikován intramuskulárně
- spasmolytikum
- k uvolnění porodních cest v I. době porodní

NÚ:

- bolesti hlavy, závratě, nauzea, palpitace, pokles krevního tlaku

**CERUCAL /Metoclopramidi hydrochloridum/**

- aplikován intramuskulárně
- prokinetikum, antiemetikum
- preventivně podán před operací

NÚ:

- snižuje schopnost reakce, průjem, únava, bolesti hlavy, závratě, úzkost, neklid

**TRAMAL /Tramadoli hydrochloridum/**

- aplikován intramuskulárně
- analgetikum, anodynum
- k odstranění bolesti
- podáván od 10.2. do 14.2. 2006

NÚ:

- nauzea, zvracení, sucho v ústech, únava, ospalost, závrať, zřídka bolesti hlavy nebo útlum dechového centra, pocení, tachykardie, vyrážky, návaly horka

**METHYLERGOMETRIN /methylergometrini tartras/**

- aplikován intravenózně
- uterotonikum
- prevence děložního krvácení v důsledku uvolnění děložního svalstva
- aplikován po operativním porodu na operačním sále

NÚ:

- bolesti hlavy, závrať, hučení v uších, bolest břicha, nevolnost, zvracení, bolest na prsou, bušení srdce, dušnost

**CLIVARIN 1.432 IU /reviparinum natrium/**

- aplikován subkutánně
- antitrombotikum, antikoagulans
- prevence tromboembolické nemoci
- aplikován od 10.2. do 15.2.2006

NÚ:

- výskyt krvácení: především do kůže, sliznic, ran, lehčí stupeň trombocytopenie, nevolnost, bolesti hlavy, bolesti končetin, zvracení, kopřivka, svědění, dušnost

**TORECAN /Thiethylperazini dimalát/**

- aplikován intramuskulárně
- antiemetikum
- podán při nauze po operaci

NÚ:

- závratě, bolesti hlavy, neklid, křeče, sucho v ústech

**PARTOBULIN /immunoglobulinum hukaným anti-D/**

- aplikován intramuskulárně
- imunopreparát
- podán 24 hodin po operativním porodu

NÚ:

- bolesti nebo svědění v místě vpichu, horečka, malátnost, bolest hlavy, kožní reakce a třesavka

**OXYTOCIN 2 m.j./2ml /Oxytocinum/**

- aplikován nasálně
- uterotonikum, galaktokinetikum
- podáván 3 den po porodu k uvolnění laktace

NÚ:

- zvýšené poporodní krvácení, zvracení, alergická reakce, arytmie



Infuzní roztoky:

**SORBIT**

- aplikován intravenózně
- vodný roztok cukerného alkoholu sorbitolu o 5-40% koncentraci (k výživě po operaci)

NÚ:

- nejsou uváděny

**CHLORID SODNÝ 0,9% /Natrii chloridum/**

- aplikován intravenózně
- infuzní roztok
- k doplnění tekutin po operaci

NÚ:

- podání většího množství může vést k hypernatrémii, hyperchlorémii, hyperhydrataci

Perorální léky:

**PARALEN 500 /paracetamolum/**

- podán perorálně
- analgetikum, antipyretikum
- podán při febrilii spojené s laktací , 4 den po porodu

NÚ:

- nežádoucí účinky: jen zřídka, alergické reakce – kožní vyrážky

## 5. 2. Dietoterapie

- dieta č. 3 racionální
- před porodem pouze tekutiny
- po operativním porodu + 1. den po operaci – Os + parenterální výživa
- dále: 2. pooperační den – dieta č. 0

3. pooperační den – dieta č. 1

4. – 10. den dieta č. 3 upravená pro šestinedělky

### 5. 3. Předoperační příprava a pooperační péče

#### Předoperační příprava:

- psychická příprava
- oholení genitálu
- zavedení permanentního katétru
- bandáž dolních končetin
- aplikace antiemetik

#### Pooperační péče:

- sledování fyziologických funkcí
- péče o permanentní katétr
- měření bilance tekutin
- péče o i.v. kanylu
- péče o operační ránu
- pohybový režim – aktivizace

### 5. 4. Fyzioterapie

- snaha aktivizovat šestinedělku co nejdříve v rámci předcházení komplikací
- s pohybovým režimem seznámena po operaci, předvedeny vhodné cviky, vysvětlen význam
- od druhého dne po operaci pravidelné cvičení s fyzioterapeutkou

## 6. Průběh hospitalizace

Pacientka byla přijata dne 9.2.2006 v 16hodin pro spontánní odtok vody plodové na oddělení porodního sálu. Zde byla monitorována – OP po 15ti minutách, TK,P,TT po 3 hodinách, CTG záznam po 4 hodinách. Při příjmu, poté opakovaně po 12 hodinách, byly nabrány kontrolní odběry KO a CRP. Pro pozitivní screening GBS jsme pacientce podali intravenózně antibiotika dle rozpisu lékaře. Během večera kontrakce ustaly. Pacientka v noci pospávala.

Druhý den ve 4 hodiny ráno počaly nepravidelné kontrakce, postupně se intervaly zkracovaly. Rodička byla pravidelně sledována.

V průběhu první doby porodní ,při monitorování ozev plodu ,byla diagnostikována hypoxie plodu. Rodička byla připravena k akutnímu císařskému řezu a převezena na operační sál. Ve 12.04 hodin byl porozen živý plod mužského pohlaví. Vážil 3300 gramů a měřil 52 cm. Hypoxie plodu byla způsobena kompresí pupečníku, jeho otočením 2x kolem krčku a trupu plodu.

Po operativním porodu byla pacientka přeložena na gynekologické oddělení JIP. Po operaci nenastaly žádné vážné komplikace Pacientka byla orientovaná, dobře komunikovala. Z lůžka vstala první den po operaci. Druhý den byla přeložena na oddělení šestinedělí, kde se s pomocí novorozenecké sestry seznamovala s péčí o svého syna.

Každým dnem se její zdravotní stav zlepšoval. Sedmý pooperační den byl extrahován steh, rána byla klidná, dobře se hojící, děloha stažená. Pacientka byla propuštěna do domácího ošetření a do péče obvodního gynekologa.

## C. OŠETŘOVATELSKÁ ČÁST

### 1. Ošetrovatelská anamnéza a hodnocení současného stavu

Zdrojem podrobné ošetrovatelské anamnézy byla sama pacientka a její partner, který byl přítomen. S paní H.Č. se mi podařilo poměrně dobře navázat kontakt. Paní H.Č. byla hovorná, s ochotou si povídala. Byla ráda, že je o ní projevem zájem. Pro pacientku to byl první pobyt v nemocnici a zároveň první porod. Proto tu existovaly určité obavy, jak vše bude probíhat a jak to zvládne. Žena k porodu zaujala postoj „zvládla to každá, zvládnou to také“. Přesto ale obavy přetrvávaly, hlavně přání „aby miminko bylo zdravé“.

#### 1. 1. Biologické potřeby

##### Bolest

Paní H.Č. pociťuje bolesti po 5ti minutách. Bolestivě vnímá a prožívá kontrakce. Intenzita bolestí se neustále zvyšuje a intervaly mezi jednotlivými kontrakcemi se zkracují. Nepříjemně také pociťuje bolesti v kříži, přítel ženu při kontrakci masíruje (s částečným pozitivním efektem). Úleva přijde pouze ve sprše s teplou vodou.

##### Dýchání

Před porodem žádné problémy s dýcháním neměla. Při kontrakcích se snaží pravidelně dýchat, jak jí to učila porodní asistentka v předporodním kurzu, při samotné kontrakci ale dech zadržuje.

Pacientka je kuřačka, v těhotenství se snažila přestat, ale nepodařilo se jí to. Kouření omezila na možné minimum. V současné době vykouří asi 3 cigarety denně. Uvědomuje si, že to pro její dítě není dobré. Po návratu z porodnice se chce vyvarovat kouření doma a i s partnerem, který je také kuřák, se na tom společně shodli.

##### Osobní péče

Pacientka je v osobní péči zcela soběstačná. Vlasy má umyté. Nehty ostříhané nakrátko. Působí upraveně. Má bezproblémovou pokožku. Na bříšku má strie, které v době

těhotenství ošetřovala krémem. Také pečovala o prsní bradavky, kamarádka jí doporučila prsní formovače. Snažila se i o masáže hráze, bojí se nástřihu při epiziotomii.

### Výživa

Pacientka má při hospitalizaci dietu č. 3 (racionální). Doma žádnou dietu nedodrží. Na začátku těhotenství trpěla ranní nevolností. Později se stav upravil. Snažila se jíst potraviny bohaté na vitamíny. Také užívala vitamínové preparáty pro těhotné. Během těhotenství přibrala 15 kilogramů.

### Hydration

Denně vypije 2-2,5 litru tekutin. Nejradyji pije neslazené ovocné čaje, neperlivou přírodní vodu. Přinesla si s sebou čaj pro kojící matky. Vyslovila přání, abychom jí tento čaj vařili po porodu. Také ráda pije černou kávu. Alkohol pije pouze příležitostně, v těhotenství alkohol nepila vůbec.

### Vyprazdňování střeva

Vyprazdňuje se každý den pravidelně. Pouze v posledních dnech před přijetím do nemocnice, měla problémy s vyprazdňováním. Používala glycerinové čípky. Při přípravě k porodu jí bylo podáno očistné klyzma. Částečně jí tento výkon byl nepříjemný, setkala se s ním poprvé.

### Močení

Pacientka potíže s močením nikdy neměla. Nyní v těhotenství má pocit častého nucení bez vedlejších příznaků. Nyní při začátku kontrakcí má neustále pocit plného močového měchýře a stále chodí na toaletu.

### Lokomotorické funkce

Pacientka nemá obtíže s chůzí, pohybuje se bez obtíží. Má ráda pohyb. Jen se cítí trochu neohrabaná vlivem vysokého stupně těhotenství.

### Smyslové funkce

Pacientka vidí i slyší dobře. Pozitivně reaguje na dotyky přítele při kontrakci.

### Fyzická a psychická aktivita

Paní H.Č. je soběstačná mladá žena, která veškerou svojí aktivitu v posledních dnech věnovala na přípravu rodičovských povinností. Dohromady s přítelem si zařídili malý byt, aby bydleli s miminkem samostatně. Těší se na společné procházky s kočárkem. Také aktivně cvičí. Před těhotenstvím pravidelně navštěvovala fitness centrum a nyní jí to již chybí. Určitě se po šestinedělí ke cvičení vrátí a to i z důvodu kontaktu s kamarádkami. Ráda komunikuje s přítelkyněmi přes SMS zprávy.

### Spánek

Při spánku má ráda tmou a ticho. Spí ráda a hlavně ráno, ráda vstává pozdě a raději je vzhůru večer. Nebojí se změny časového rozvrhu spánku. Vyjádřila pouze obavy, aby jí plačící miminko v noci probudilo. Nyní se cítí unavená a ráda by spala mezi kontrakcemi, bohužel jí to nejde.

### Sexualita

Jde o první těhotenství. Spontánní potrat ani umělé přerušování těhotenství neměla. Od 20ti let užívala hormonální antikoncepci. Pacientka má přítele, s kterým si vybudovali společnou domácnost. Znají se již tři roky a narození děťátka si společně naplánovali. O svatbě zatím nepřemýšlejí, současný stav věcí jim vyhovuje.

## 1. 2. Psychosociální potřeby

### Jistota a bezpečí

Paní H.Č. je ráda, že v nemocnici je s ní její přítel. Nemá pocit osamění. Výborně jí podporuje. Také by si přála, kdyby mohli být spolu i po porodu. Bohužel naše porodnice to neumožňuje. Bude se tedy snažit strávit s ní i s miminkem co nejvíce času po návratu z porodnice. Velkou oporu má paní H.Č také ve svých rodičích, kteří na ni jistě (dle jejích slov) nyní myslí.

## Komunikace

Ráda si povídá, i v přestávkách mezi kontrakcemi se snaží co nejvíce komunikovat, aby jí čas rychleji utíkal. Na pokoji po porodu, když nemůže být se svým přítelem, by byla ráda s maminkou, která již v minulosti podstoupila dva porody. Chtěla by od ní co nejvíce „pochytit“. Těší se na návštěvu rodiny. Má mobilní telefon, po porodu bude ihned volat rodičům.

## Informace

Pacientka je o průběhu porodu dobře informovaná. Přečetla několik knih, navštěvovala předporodní kurzy v naší nemocnici. Také má několik kamarádek, které nedávno rodily. S nimi si o porodu, šestinedělí a péči o miminko hodně povídala. Vyjádřila přání, aby porod probíhal bez komplikací a miminko byla zdravé.

## 2. Ošetrovatelské diagnózy

### **1. den**

#### 2. 1. Předoperační diagnózy

##### 1) Bolest v souvislosti s děložními kontrakcemi

Pacientka pociťovala kontrakce po 5ti minutách, bolest pociťovala jako nepříjemnou až přímo nesnesitelnou.

##### 2) Úzkost a strach z pocitu nejistoty

Prožívala obtížně definovatelné pocity. Jde o obavy z průběhu porodu a narození zdravého miminka, přestože je dostatečně informovaná o průběhu porodu a stavu plodu.

### 3) Porucha výměny plynů u plodu

Pacientka se snažila efektivně dýchat při kontrakcích, přesto na záznamu kardiokardiofytu byla zaznamenána bradykardie plodu.

## 2. 2. Pooperační diagnózy

### 4) Akutní bolest po operaci a porodní bolesti v důsledku zavinování dělohy

Bolest se u pacientky objevila v operační den v důsledku operačního zákroku. Na určitou bolest byla připravena. Nejdůležitější bylo co nejdříve bolest odstranit nebo zmírnit. Intenzivněji pocítovala bolest během kojení, kterou popisovala jako křeče.

### 5) Nauzea a zvracení z důvodu podání celkové anestezie při operaci

Pacientka po operaci trpěla nauzeou a zvracením.

## 2. den

### 6) Strach z nesoběstačnosti v pooperačním období, nemožnosti péče o dítě

Pacientka měla obavy z dalšího průběhu léčby. Bála se, zda-li bude brzy soběstačná a schopná pečovat o svého chlapečka. Dítě bylo v době pobytu pacientky na oddělení JIP v péči novorozenecké sestry.

### 7) Nebezpečí vzniku tromboembolické nemoci v důsledku imobilizace

Pacientka byla ohrožena v důsledku operativního porodu a imobilizace.

## 3. den

### 8) Riziko infekčních komplikací

Pacientka byla ohrožena infekcí z důvodu:

- porušená kožní integrita – operační rána, vpich i.v. kanyly
- zaveden permanentní katétr





9) Neefektivní kojení z důvodu nalitých prsů, prevence hypertermie a mastitidy

Pacientka po přeložení na oddělení šestinedělí byla nezkušená a sama nezvládala techniku kojení. Po nalití prsů nezvládala kojení a odstříkávání mléka. Žádá o zástavu laktace.

**4. den**

10) Zácpa a zhoršení střevní peristaltiky

Pacientka byla ohrožena zácpou z důvodů zhoršené střevní peristaltiky a změny stravovacího režimu.

11) Únava a nedostatek spánku

Pacientka se na oddělení šestinedělí cítí unavená v důsledku pooperačního stavu a celodenní péče o novorozence.

**3. Ošetrovatelská péče**

OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA ČÍSLO 1 - bolest v souvislosti s děložními kontrakcemi

Cíl:

- je informována o úlevových polohách a umí je zaujmout
- aktivně zaujímá polohu a provádí činnosti, které jí přinášejí úlevu
- umí relaxovat mezi kontrakcemi

Plán péče:

- seznámit rodičku s úlevovými polohami, vysvětlit účinky a výhody jednotlivých poloh a názorně je ukázat
- úzký kontakt s pacientkou, aby věděla, že pomoc je nablízku
- podávat informace o průběhu porodu a snažit se minimalizovat strach pacientky
- aktivní zapojení partnera

Realizace: Pacientku jsem seznámila s úlevovými polohami, předvedla jsem jí použití balonu a porodního vaku. Aktivně využívala sprchu, ve které cítila velkou úlevu. Přítel se také aktivně zapojil, při poloze na míči seděl za rodičkou a přidržoval ji. Také při kontrakci masíroval oblast kříže s použitím masážního válečku. Po celou dobu jsem oběma podávala informace o průběhu porodu a oceňovala jejich úsilí, společnou snahu jsem chválila a podporovala jsem je v prováděných aktivitách.

Hodnocení: Pacientka udávala zmírnění bolestí ve sprše. Také využívala relaxační techniky.

### OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA ČÍSLO 2 – úzkost a strach z pocitu nejistoty

Cíl:

- relaxace klientky a snížení úzkostných stavů na únosnou hranici
- snížit prožívání a projevy strachu

Plán péče:

- zjistit příčiny úzkosti a strachu
- vytvořit prostředí vzájemné důvěry
- dát rodičce prostor pro vyjádření svých obav
- svým chováním rodičku uklidnit
- informovat ji o průběhu porodu
- umožnit přítomnost blízké osoby
- uznat její obavy a nepřesvědčovat ji za každou cenu, že bude vše v pořádku
- zapojit ji do aktivit, které mohou odvádět její pozornost od problému

Realizace: Projevovala zvýšenou podrážděnost, uhýbala pohledem. Opakovaně mi pokládala stejné otázky. Všimla jsem si u ní třesoucího se hlasu a pocení rukou. S pacientkou jsem se snažila co nejvíce hovořit, uklidnit ji, informovat o průběhu porodu. K odreagování jsem jí

nabízela relaxační polohy a tím odváděla její pozornost jiným směrem. Také přítomnost přítele jí pomáhala, snažil se mým slovům dokládat váhu a tím partnerku uklidnit.

Důvody strachu a úzkosti neuměla přesně definovat. Chtěla mít pouze jistotu, že vše proběhne v pořádku a narodí se jim zdravé miminko. Také dlouhá doba průběhu porodu v ní vyvolávala úzkost, „v knížkách to popisují jinak“.

Hodnocení: Rodička se uklidnila. Přijímala informace o důvodech průběhu porodu. Spolupracovala. Neprojevovala somatické projevy strachu.

### OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA ČÍSLO 3 – porucha výměny plynů u plodu

#### Cíl:

- stav rodičky a plodu je monitorován a podle naléhavosti řešen
- novorozenci je ihned po porodu poskytnuta potřebná péče

#### Plán péče:

- informovat lékaře o jakékoliv známce patologie
- sledovat kontinuálně kardiokardiof
- podání kyslíku
- poloha na boku
- informovat rodičku i její doprovod průběžně o vzniklé situaci
- rodičku uklidnit a psychicky podpořit
- příprava rodičky k akutnímu císařskému řezu z důvodu hypoxie plodu

Realizace: Pacientka byla pravidelně kontrolována, při monitorizaci ozev plodu jsem zaznamenala změnu srdečních ozev plodu, ve smyslu bradykardie. Informovala jsem lékaře, rodičce jsem podala kyslík. Po celou dobu jsem natáčela kontinuální kardiokardiof.

Rodičku a jejího přítele jsem informovala o stavu plodu a psychicky je oba podporovala. Po dvacetiminutovém záznamu po podání kyslíku, rozhodl sloužící lékař o ukončení porodu akutním císařským řezem. Pacientku jsem připravila k operaci – oholila, zavedla jsem permanentní katétr, zabandážovala dolní končetiny a aplikovala antiemetika.

Současně jsem informovala novorozeneckou sestru a pediatra. Po operativním porodu a ošetření novorozence byl otec dítěte informován o stavu rodičky a dítěte.

Hodnocení: Příznaky tísně plodu nebyly odstraněny, proto byl porod ukončen akutním císařským řezem. Stav plodu po porodu byl rizikový, po ošetření se jeho stav zlepšil. Chlapeček byl uložen do inkubátoru na novorozeneckém oddělení a dále monitorován.

OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA ČÍSLO 4 – akutní bolest po operaci a poporodní bolesti v důsledku zavinování dělohy

Cíl:

- snížení intenzity bolesti nebo její odstranění

Plán:

- zjistit druh, lokalizaci, trvání bolesti
- upravit polohu pacientky
- upravit lůžko
- provést masáž zad
- aplikovat analgetika, sledovat jejich účinek
- edukace o vlivu oxytocinu na zavinování dělohy

Realizace: Od pacientky jsem se dozvěděla charakter bolesti. Přestlala jsem jí lůžko. Umyla záda a natřela Sportovkou. Aplikovala jsem jí Dolsin 50mg intramuskulárně. Vysvětlila jsem jí, že v případě kašle je dobře provést kompresi rány. Intenzivní bolesti také pociťovala v průběhu kojení, kdy je uvolňován oxytocin, který stimuluje děložní kontrakce. Byla informována o důležitosti zavinování dělohy, bolesti by měly přirozeně odeznít během čtyř až sedmi dnů. Při intenzivnějším vnímání jí bylo podáno suppositorium Spasmopan.

Hodnocení: Do 30ti minut se bolest zmírnila, pacientka pospávala. Zavinování dělohy vnímala pacientka citlivěji pouze prvé dva dny. Po aplikaci čípku cítila úlevu.

OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA ČÍSLO 5 – nauzea a zvracení z důvodu podání celkové anestezie při operaci

Cíl:

- snížení nebo odstranění nauzey a zvracení
- zamezit vzniku aspirace

Plán péče:

- pomoci nalézt úlevovou polohu
- nabídnout emitní misku
- podat vodu na výplach úst
- sledovat frekvenci zvracení
- podání antiemetik

Realizace: Paní H.Č. trpěla nauzeou a dvakrát zvracela. Proto ležela v poloze na boku. Měla u sebe emitní misku s buničinou a skleničku s vodou na výplach úst. Neustále jsem sledovala možnou aspiraci. Aplikovala jsem pacientce Torecan 1 ampuli intramuskulárně.

Hodnocení: Po uplynutí 30ti minut už nezvracela a pociťovala pouze nauzeu.

OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA ČÍSLO 6 – strach z nesoběstačnosti v pooperačním období a nemožnost péče o dítě

Ošetřovatelský cíl:

- zbavit klientku strachu
- pacientka bude po operaci co nejdříve soběstačná
- bude moci pečovat o své dítě

Plán péče:

- rozhovor s klientkou
- podat jí dostatek informací

- zjistit, existují-li ještě další příčiny strachu
- být v její blízkosti
- dát najevo, že jí chci pomoci
- aktivizovat pacientku co nejdříve
- chválit, ocenit snahu a provedení výkonu
- zajistit častý kontakt s dítětem

Realizace: S pacientkou jsem se snažila hodně povídat. Po dvanácti hodinách po operaci se posadila na lůžku. Druhý den, po 18 hodinách od operace, vstávala k umyvadlu, kde si vyčistila zuby, učesala se a umyla. Po té jí dětská sestra přinesla novorozence ke kojení. S touto činností musela pacientce pomoci, ale po krátkou dobu je nechala samotné, aby maminka „měla své miminko pouze sama pro sebe“. Odpoledne se v doprovodu ošetřovatelky procházela po pokoji. Dítě k prsu přikládala s pomocí novorozenecké setry pravidelně podle potřeb dítěte.

Hodnocení: Její strach se zmírnil, měla menší obavy. Již druhý den po operaci byla soběstačná v základní sebeděči. Velmi se snažila. Byla přeložena na oddělení šestinedělí. Zde byla dětskou sestrou seznámena se základní péčí o novorozence. Do dalšího dne byl chlapeček ještě v péči dětské sestry. Od třetího dne se paní H.Č. již spolupodílela na jeho péči.

OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA ČÍSLO 7 – nebezpečí vzniku tromboembolické nemoci v důsledku imobilizace

Cíl:

- zabránit vzniku tromboembolické nemoci

Plán péče:

- zajistit včasné vstávání z lůžka
- provést bandáže dolních končetin

- aplikovat antikoagulantia
- rehabilitace

Realizace: Pacientce bylo podáno na operačním sále antikoagulantium. Dále se aplikovalo po 24 hodinách, po dobu 7 dnů. Další dny jí byl podáván perorálně Anopyrin. Před operací jsem pacientce zabandážovala dolní končetiny. Tyto bandáže jí byly ponechány 3 dny po operaci. 18 hodin po operaci vstávala z lůžka. Pravidelně jsme s ní první dny po operaci cvičili na lůžku. Od druhého dne s ní pravidelně každý den cvičila fyzioterapeutka.

Hodnocení: Prevence tromboembolické nemoci byla úspěšná.

#### OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA ČÍSLO 8 – riziko infekčních komplikací

Cíl:

- u pacientky se nevyskytne infekce, pacientka bude bez příznaků infekce

Plán péče:

- sledovat místo operačního řezu
- kontrolovat místo vpichu intravenózní kanyly
- kontrolovat stav permanentního katétru
- měřit tělesnou teplotu
- dodržovat aseptické postupy
- používat individuální pomůcky
- sledovat případné celkové projevy infekce

Realizace: Pacientka po operaci ležela na JIP pokoji. Sterilně jsme 1. den ošetřili operační ránu. Také jsme sterilně pečovali o místo i. v. kanyly každý den. Denně jsme měnili infúzní soupravy . Pravidelně jsme měřili tělesnou teplotu – v operační den 5x, dále 3x a v ostatních dnech 2x denně. U močového katétru jsme používali uzavřeného systému.

Hodnocení: K vzestupu tělesné teploty nedošlo. Neobjevily se žádné místní projevy infekce. Místa operačního řezu a vpichu i.v. kanyly byla klidná, bez projevů zánětu.

OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA ČÍSLO 9 – neefektivní kojení z důvodu nalitých prsů, prevence hypertermie a mastitidy

Cíl:

- matka má vědomosti o správné technice kojení
- správně odstříkává mléko, prsy jsou volné
- kojení nebolí a novorozenec saje
- prevence hypertermie z důvodu laktace
- prevence mastitidy

Plán péče:

- informace o důležitosti kojení
- zvládá přikládání dítěte k prsu a techniku kojení
- naučit správné odstříkávání mléka
- podat informace o správném stravování kojící ženy
- nabídnout matce kontakt na laktačního poradce a laktační ligu
- povzbudit pacientku v pokračování kojení

Realizace: Pacientka s pomocí novorozenecké sestry přikládala dítě k prsu podle jeho přání. Naučila se správné techniky kojení a používala prsní kloboučky. Prsa si ošetřovala podle doporučení – kapkou mléka mastí Bepanthenem a hodně je větrala. Při počátku laktace jsem jí poučila o důležitosti časného odstříkávání mléka odsávačkou a pomocí ruky. Před kojením prsa napařovala teplou vodou a masírovala. Mezi kojením byly přikládány studené obklady. Také v této době částečně omezila tekutiny. Při přetrvání obtíží jsme použili Oxytocin 2m.j. nasálně. Dvacet minut před kojením si vytřela obě nosní dírky, prsy si nahřála teplými obklady a těsně před kojením promasírovala. Laktace se uvolnila a chlapeček vypil dostatečné množství mléka, poté ještě odstříkávala. Tento postup několikrát opakovala. Po



celou dobu jsme pravidelně sledovali tělesnou teplotu. Tu si paní H.Č. měřila vždy pod uvolněným prsem nebo v ústech. Také jsme na uvolnění laktace použili tabletu Paralenu 500.

Hodnocení: Laktace byla dostatečná, prsy byly volné a dítě efektivně sálo. Neobjevily se známky hypertermie a akutní mastitidy. Pacientka při propuštění do domácího ošetřování plně kojila.

#### OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA ČÍSLO 10 - zácpa a zhoršení střevní peristaltiky

##### Cíl:

- obnovení normálního způsobu vyprazdňování stolice
- nepociťuje napětí břicha a plynatost
- defekace bez zvýšené námahy

##### Plán péče:

- znát, co pacientce pomáhá k vyprazdňování
- aktivizace pacientky co nejdříve po operaci
- zajistit intimitu na WC
- poučit o změně stravovacího režimu, o zvýšeném příjmu tekutin
- aplikovat suppositorium Glyceriny

Realizace: Sledovali jsme střevní peristaltiku. Zdůraznili význam pohybu. Nejdříve se pacientka procházela po pokoji, pak po chodbě. Paní H.Č. jsme zavedli rektální rourku, která jí napomohla od odchodu plynů. Již nepociťovala napětí břicha.

Čtvrtý den po operaci, kdy ještě nebyla na stolicí, jsme aplikovali suppositorium Glyceriny, po něm se vyprázdnila. Bála se zvýšené námahy při defekaci. Také zhoršená intimita na WC byla důvodem zhoršeného vyprazdňování. WC je totiž součástí pokoje a odděleno pouze zašupovacími dveřmi. Nabídla jsem jí oddělené WC na nadstandardním oddělení.

Hodnocení: Pacientka se čtvrtý pooperační den vyprázdnila, nepocítovala bolest ani nadměrnou námahu při defekaci. Poté měla každý den pravidelnou stolici.

#### OŠETŘOVATELSKÁ DIAGNÓZA ČÍSLO 11 – únava a nedostatek spánku

##### Cíl:

- udává zlepšení psychické a fyzické pohody

##### Plán péče:

- zjistit příčiny vyvolávající současný stav
- zajistit dostatečný spánek a odpočinek
- snažit se vytvořit pozitivní atmosféru

Realizace: Pacientka byla unavená z těžkých porodních bolestí. Měla pocit nedostatku spánku v porodnici a zcela jí vyčerpávala 24 hodinová péče o novorozence. Pacientka po delším vysvětlování přijala pomoc od novorozenecké sestry a svěřila jí chlapečka do péče, po dobu než si odpočine. Měla pocit, že nemá sílu splnit požadavky mateřství, a tím se cítila méněcenná. Také jsem jí pomohla rozvrhnout den a vtěsnat do něj odpočinek, když dítě spí. Rozebrat věci důležité a nepodstatné, které nemusí být okamžitě a mohou se odložit. I velké množství návštěv během dne ji velmi vyčerpávalo a nedávalo možnost odpočinku.

Hodnocení: Paní H.Č. okamžitě usnula a odpočinula si. I rodina pochopila, že časté návštěvy nejsou ve prospěch pacientky, a omezily se pouze na její nejbližší. Kamarádky přijdou na návštěvu až domů. Také vypnutý mobilní telefon byl přínosem. Upravený režim dne pacientce pomohl.

## 4. Edukace

V edukaci jsem se zaměřila na kojení. Pro prvorodičku je to základní potřeba, s kterou potřebuje při pobytu v porodnici pomoci. Domů by měla odcházet již plně rozkojená a miminko by mělo přibývat na váze. Kojení přináší mnoho výhod pro dítě ale i pro matku.

Mateřské mléko je ideální výživa pro dítě, složení se mění v průběhu jednoho kojení i během celého období, kdy je dítě kojeno. To znamená, že se přizpůsobuje okamžitým výživovým potřebám dítěte, což je důležité pro jeho zdraví růst a tělesný vývoj.

- Mateřské mléko chrání dítě před infekcemi. Je v něm obsažena celá řada látek, které ničí bakterie nebo zpomalují jejich růst. Kromě toho jsou v mateřském mléce přítomny protilátky, které chrání kojence před některými nemocemi.
- Mateřské mléko chrání dítě před vznikem neinfekčních onemocnění (např. alergiemi - protože výlučně kojené dítě nedostává možné alergeny v potravě).
- Kojené děti jsou také méně často obézní.
- Kojení působí kladně na psychický citový vývoj dítěte. Tělesným kontaktem matky a dítěte po porodu se mezi nimi vytváří pevné citové pouto a čím dříve a častěji je dítě přiloženo k prsu je tato vazba silnější.
- Úspěšné kojení dodává matce pocit uspokojení a sebedůvěry a mnoho radostných prožitků. Psychická pohoda matky přispívá k jejímu duševnímu zdraví.
- Výlučné kojení, jestliže trvá nejméně 6 měsíců, přispívá k prevenci rakoviny prsu a vaječníků.
- U kojící matky dochází k lepšímu a rychlejšímu zavinování dělohy, tím je ztráta krve menší, což pomáhá lépe uchovávat zásoby železa v těle matky.
- Kojení přispívá k rychlejšímu návratu k tělesné hmotnosti, kterou měla žena před otěhotněním.
- Mateřské mléko je kdykoliv přístupné, má vždy přirozenou teplotu, kojení je pohodlnější než příprava umělé výživy a je ekonomicky výhodnější.

Zkojení měla paní HČ velké obavy, ty získala od svých kamarádek. Přečetla nějakou literaturu, ale prakticky si moc rady nevěděla.

### Péče o prsy

Již v těhotenské poradně by se měla porodní asistentka věnovat vašim prsům. V případě vpáčených bradavek se používají od 6. měsíce těhotenství speciální formovače, které se vkládají do podprsenky. Dříve se v těhotenství doporučovaly masáže bradavek, dnes se již od této praktiky ustupuje. Po porodu omýváme prsy pouze vodou, nejlépe bez použití mýdel. K ošetření bradavky se doporučuje po skončení kojení nechat na ni zaschnout kapku mléka. Důležitá je opora prsou, měla byste používat těhotenskou podprsenku, která je bavlněná a bez kostic. K dodržení zásad osobní hygieny je dobré používat prsní vložky, které se prodávají v lékárně. Nemusí se do podprsenky dávat plenka.

### Rozdíly ve výživě při kojení

Pokud se stravuje podle doporučených zásad správné výživy, nejsou nutná žádná zvláštní doporučení. Mezi obecné zásady kojící ženy patří konzumace pestré a rozmanité stravy. Vybírejte potraviny s nízkým obsahem tuků, zejména živočišných. Důležitý je dostatečný příjem stravy bohaté na ovoce a zeleninu, střídavý příjem cukru, sladkostí a slazených nápojů. Vyvarovat se nadměrnému přísunu kuchyňské soli a zcela vynechejte ostré potraviny. Také nevhodné jsou potraviny, které nadýmají. Kojící žena musí dbát na dostatečný příjem tekutin, přiměřené množství je 2,5 -3,5 litrů denně. Vyvarovat se pití alkoholu.

### Jak často a jak dlouho kojit

Výlučné kojení se doporučuje do 6. měsíce věku dítěte a v kojení pokračovat s postupně převládajícím příkrmem až do 2 let věku. Zpočátku přikládat miminko k prsu co nejčastěji, pije 12-15x za den. Zhruba po 6ti týdnech se v kojení dostává určitá pravidelnost. Platí zásada – kojit tak často a tak dlouho, jak si dítě žádá. Nesnažit se proto v prvních 2 měsících udělat nějaký pravidelný režim. Řídit se potřebami a přáním dítěte. Děťátko by mělo dosáhnout porodní váhy do 3 týdnů. Aby vypilo dostatek zadního mléka je dobré v průběhu jednoho kojení přikládat jen k jednomu prsu. Není nutno pravidelně odstříkávat, jen v případě přebytku mléka v prsou. Dávat přednost odstříkávání rukou před odsávačkou.

### Jak poznáme, že je dítě najedené

To, že je dítě dostatečně nakojené poznáme podle počtu počůraných plenek, v průměru 6 až 8 za den. Počet kojení je také za den 6-8, v prvních dnech více. To, že dostatečně saje poznáte, že vašemu děťátku nepropadávají tvářičky. Ideální je, když dítě po 15-20 minutách u prsu usne a pustí se samo. Pokud pije déle než 50 minut, není pití efektivní a je třeba zkontrolovat polohu. Jestliže se probudí do půl hodiny po kojení, lze jej znovu přiložit a počítat za jedno kojení. Kontrolní vážení, které se někdy používá, je pouze orientační a nemělo by být hlavním ukazatelem při prospívání dítěte. Pro nedostatek mléka svědčí méně promočených plen, hnědá páchnoucí stolice s hlenem, plochá váhová křivka a neklidné dítě.

### Děťátko si špatně odřihává, často vůbec

Miminko se drží ve svislé poloze asi tak 10 minut, pak se položí do postýlky, nejlépe do zvýšené polohy. Může se podložit slamníček, nedávat polštář pod hlavu. Ne vždy má potřebu si odřihnout, někdy třeba usne, vzbudí se za půl hodiny a když ho zvedneme, odřihne si. Ale vždy po nakrmení dítěte na odřihnutí držíme. Je možné dát miminko na chvíli i na břicho, ale musíte u něj být, nesmí zůstat bez dozoru.

### Co dělat při zatuhnutí prsů

Dochází k němu většinou v prvních dvou týdnech po porodu. Účinné sámí miminka pomáhá zatuhnutí předcházet. Pokud je miminko ospalé nebo dobře nesaje, pravidelně mléko odstříkejte, zejména až se tvorba mléka zvýší. Zatuhnutí může být příčinou problémů s kojením. Miminko se někdy obtížně k prsu přisává. Když je prs oteklý, bradavka a dvorec zploštělé a dítě s obtížemi uchopí prsní bradavku. Zatuhnutí může vést k zánětu prsu, retenci mléka nebo k infekci prsu.

Kojí se často ve dne i v noci. Nepoužíváme dudlík, dítě má sát pouze prs. Před krmením odstříkáme trochu mléka, aby dvorec byl měkký. Několik minut před krmením se na prsy přikládají teplé obklady. Mezi krmením naopak se přiloží ledový obklad asi na 15-20 minut. Mnohé ženy mívají zvýšenou teplotu, ta nesouvisí s infekcí.

### Mateřské mléko se může odstříkat do zásoby

Mateřské mléko lze v mrazničce uchovávat po dobu 3 měsíců. Vhodné jsou například vyvařené skleničky od přesnídávek. Mléko je možné vrstvit, tzn. přidávat podle odstříkávání. Nejvhodnější dávka je 150-180ml, což je množství, aby se mléko zkrmlilo. Jednou rozmrazené mléko nelze znovu zmrazit. Je vhodné nechat mléko rozmrznout při pokojové teplotě.

### Může kojit i v případě horečnatého onemocnění

Kojení v průběhu onemocnění představuje pro dítě významný zdroj vznikajících protilátek. Existuje jen malá skupina léků, která je při kojení kontraindikována. Běžná antibiotika a léky proti bolesti nebo teplotě vaše dítě neohroží.

Kojíme-li své děťátko, poskytujeme mu přirozenou a ničím nenahraditelnou výživu. Každé zařízení poskytující péči a služby matkám a novorozencům by mělo mít vypracovanou strategii přístupu ke kojení. Každá maminka, i budoucí, potřebuje naši pomoc. Není nic hezčího než zdravé a klidné miminko a šťastná a spokojená maminka.

## 5. Závěr a prognóza

Pacientka byla propuštěna sedmý den po operativním porodu do domácího ošetřování a do péče obvodního gynekologa. Pooperační průběh byl bez vážných komplikací. Rána se hojila per primam, děloha se zavinuje. Paní H.Č. plně kojila. Byla poučena o průběhu šestinedělí, dodržování hygienických zásad a nutnosti kontroly jakýchkoliv komplikací (i po skončení šestinedělí).

Chlapeček byl propuštěn spolu s maminkou, přibýval na váze a dobře prospíval. Novorozeneckou sestrou byla domluvena návštěva obvodního pediatra podle volby rodičů. Ještě na novorozeneckém oddělení byl vyšetřen neurologem (pro hodnotu Apgar skóre 6 po první minutě po porodu) a po propuštění předán do jeho ambulantní ordinace. Jeho stav byl dobrý a předpokládá se i příznivý další vývoj.

## D. Použitá literatura a doplňkové materiály

### 1. Použité zdroje

- ČERVENKOVÁ, E. a kol.: Ošetrovatelské diagnózy. Brno: IDV PZ, 2001. ISBN 80-7013-332-5, s.165.
- KAMENÍKOVÁ, M.; KYASOVÁ, M.: Ošetrovatelské diagnózy na porodním sále. Praha: Grada, 2003. ISBN 80-247-0285-1, s. 89.
- ROZTOČIL, A. a kol.: Porodnictví. Brno: IDV PZ, 2001. ISBN 80-7013-339-2, s. 331.
- ROZTOČIL, A. a kol.: Vyšetřovací metody v porodnictví a gynekologii. Brno: IDV PZ, 1998. ISBN 80-7013-255-8, s.179.
- Rozhovor s paní H.Č.
- Zdravotnická dokumentace
- Vstupní ošetrovatelský záznam
- Plán individualizované péče
- Pozorování



## 2. Seznam zkratek

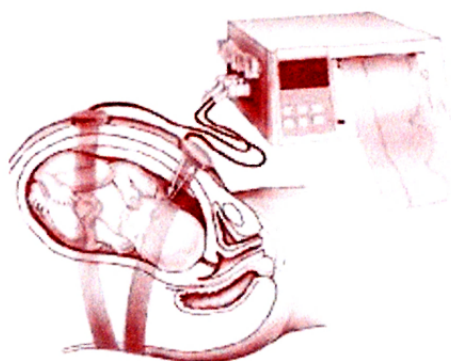
**AC** - Abdominální obvod  
**BPD** - Biparietální obvod  
**BWR** - Bordetova-wassermannova reakce  
**CO<sub>2</sub>** - Oxid uhličitý  
**CMP** - Cévní mozková příhoda  
**CTG** - Kardiotokografie  
**CRP** - C reaktivní protein  
**DM** - Diabetes mellitus  
**EKG** - Elektrokardiografie  
**ERY** - Erytrocyty  
**GA** - Gynekologická anamnéza  
**GBS** - Streptokokus skupiny B (streptococcus agalactiae)  
**HAK** - Hormonální antikoncepce  
**HB** - Hemoglobin  
**HM** - Hematokrit  
**IM** - Infarkt myokardu  
**i.v.** - Intravenózní  
**JIP** - Jednotka intenzivní péče  
**KO** - Krevní obraz  
**KS** - Krevní skupina  
**LEUKO** - Leukocyty  
**NÚ** - Nežádoucí účinky  
**OA** - Osobní anamnéza  
**P** - Puls  
**PM** - Poslední menstruace  
**PP** - První pohyby  
**RA** - Rodinná anamnéza  
**SA** - Sociální anamnéza  
**TBC** - Tuberkulóza

**TK** - Tlak krve  
**TP** - Termín porodu  
**TT** - Tělesná teplota  
**TRF** - Transfúze krve  
**TROMBO** - Trombocyty  
**t/min** – Počet tepů za minutu  
**UZ** - Ultrazvukové vyšetření  
**VZP** - Všeobecná zdravotní pojišťovna  
**VVV** - Vrozená vývojová vada

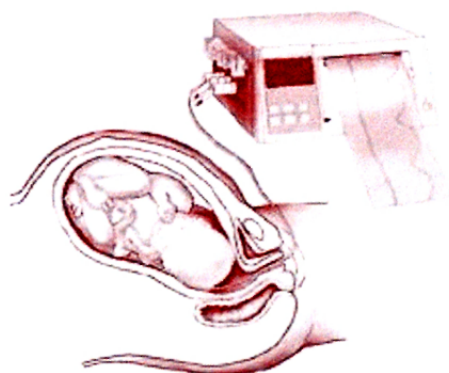
### 3. Přílohy

#### 3.1. Kardiotokografie

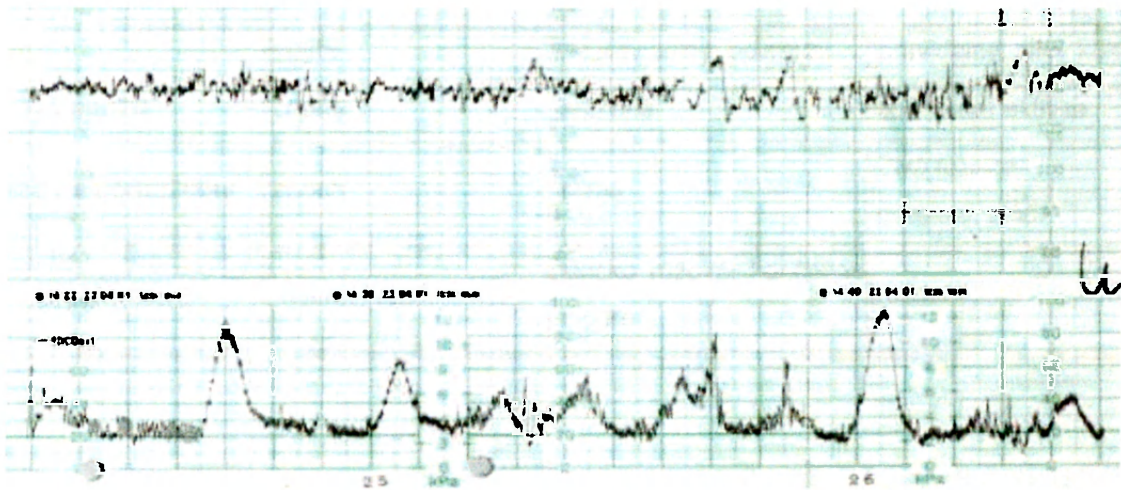
##### 3.1.1. Kardiotokograf zevní



##### 3.1.2. Kardiotokograf vnitřní



### 3.2. CTG záznam



### 3.3. APGAR skóre

	0	1	2
<b>puls</b>	chybí	pod 100	nad 100
<b>dech</b>	chybí	nepravidelný, povrchní	pravidelný, silný křik
<b>svalové napětí</b>	chabé	snížené	spontánní aktivita
<b>reakce na podráždění</b>	žádná	slabá	Živá reakce, grimasa, pláč
<b>zabarvení kůže</b>	modrá, bledá	tělíčko růžové, končetiny modré	růžová

#### Stav dítěte po porodu

MIN	1	5	10	30
Akce				
Dech				
Tonus				
Reflex				
Barva				
Celkem				

# CVIČENÍ NA MÍČI

## PRAXICKÉ RADY:

- \* CVIČTE NABOSO
- \* NEZADRŽUJTE DECH
- \* ZAČÍNEJTE CVIČIT POMALU A V MALÉM ROZSAHU
- \* CVIČTE PODLE NĀVODU
- \* MYSLETE NA VYKONÁVANÝ POHYB
- \* SPRÁVNĀ VELIKOST MÍČE : výška pod 175 cm...  $\phi$  65  
výška nad 175 cm...  $\phi$  75

## SPRÁVNÝ SĚD NA MÍČI:

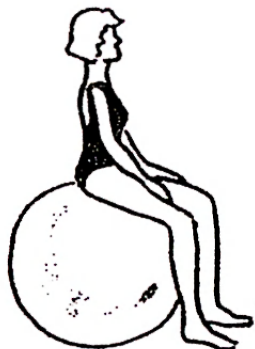


nesprávná



správná

## VELIKOST MÍČE



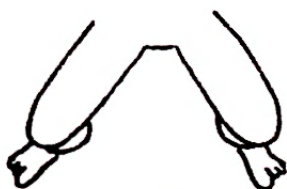
- \* PĀNEV VPŘED
- \* VZPŘÍMENÝ HRUDNÍK
- \* RAMENA VZAD
- \* VZPŘÍMENĀ HLAVA



- \* PĀNEV VZAD
- \* OHNUTÝ HRUD
- \* RAMENA UPŘE
- \* SKLOPENĀ HLA

## SPRÁVNĚ DRŽENÍ TĚLA

## NE SPRÁVNĚ DRŽENÍ TĚLA



správně



nesprávně



nesprávně

## POSTAVENÍ KOHOU



## Vstupní ošetrovatelský záznam

(materiál k nácviku ošetrovatelského procesu)

Jméno a příjmení (vyplň iniciály)..... H. C. V.

Oslovení..... PANI' C. V. Pojišťovna..... VZP

Rodné číslo (nevyplňuj)..... Povolání..... DEFERENTKA

Věk..... 27 Vzdelání..... STŘEDŠKOLSKÉ VĚKNE

Vyznání..... ŽEK VYZNÁNÍ' Národnost..... ČESKÁ'

Adresa:..... Telefon:.....

Osoba, kterou lze kontaktovat..... DRUH V.K., 347EM OTTO

Datum přijetí:..... 9.2. 2006

Hlavní důvod přijetí:..... PŘEDČASNÝ ODTOK KROV PLODNE'

### Lékařská diagnóza:

- 1 GRAVIDITA 40. TYDEN
- 2 TOKSIVITA CBS
- 3.....
- 4.....

Jak je nemocný informován o své diagnóze?..... ŽLNE SEZNÁMENIA

Osobní anamnéza:..... BEŽNE DĚTSKE NEMOZI. VE 4 LETECH PANIKEL-TOMIE, VE 13 LETECH KLOMENINA MALICKU PRAVE BUKY

Rodinná anamnéza..... MATKA - VYSOKÝ' KROVNI' TLAK

Vyšetření..... HEMATOLOGICKÉ', BIOCHEMICKÉ', GYNÉKOLOGICKÉ',  
ULTRAZVUKOVÉ', KARDIOLOGRAF

Terapie..... FARMAKOTERAPIE, DIETOTERAPIE

Nemocný má u sebe tyto léky

Je poučen, že je nemá brát ano ne  
jak je má brát ano ne

**Obecná rizika (zatrhni, je-li u nemocného v anamnéze)**

nikotinizmus	ne	(ano)	pokud ano, kolik denně..... <sup>3</sup>
alkoholismus	(ne)	ano	
drogy	(ne)	ano	pokud ano, jaké a jak dlouho.....
alergie :	jídlo	(ne)	ano pokud ano, které.....
	léky	(ne)	ano pokud ano, které.....
	jiné	(ne)	ano pokud ano, na co.....
dekubity (změř)			
pneumonie (změř)			

Důležité informace o stavu nemocného:.....  
.....

**Jak pacient vnímá svou nemoc a hospitalizaci, co očekává:**

1. Proč jste přišel do nemocnice (k lékaři)? *K PORODU*
2. Co si myslíte, že způsobilo vaši nemoc? *TĚHOTENSTVÍ*
3. Změnila tato nemoc nějak váš způsob života? Pokud ano, jak? *ANO*
4. Co očekáváte, že se s vámi v nemocnici stane? *PŘÍPRAVA NA PŘÍCHOD PORODIM*
5. Jaké to pro vás je být v nemocnici? *JSEM POPRVE'. NEVYKLE'.*
6. Kolik času podle vašeho odhadu strávíte v nemocnici? *ASI TYDEN*
7. Máte dostatek informací o vašem léčebném režimu? *ANO*
8. Máte dostatek informací o nemocničním režimu? *ANO*
9. Máte nějaké specifické problémy týkající se vašeho pobytu v nemocnici?

upřesněte. *PŘÍTOMNOST PARTNERA V NEMOCNICI  
I PO PORODU*

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

**Komunikace:**

- stav vědomí	<u>/při vědomí</u>	somnolence	koma
- kontakt navázán	<u>/rychle</u>	s obtížemi	nenavázán
- komunikace	<u>/bez problémů</u>	bariéry	nekomunikuje
- spolupráce	<u>/snaha spolupracovat</u>	nedůvěřivost	odmítá spolupráci





- Potřebujete pomoc při koupání či sprchování? ano /ne
- Kdy se obvykle koupete/sprchujete? ráno  
odpoledne  
večer  
/kdykoliv

Objektivní hodnocení sestry: *soběstačnost, upravenost, zanedbanost atd.*

PACIENTKA JE V OSOBNÍ HYGIENĚ PLNĚ SOBĚSTAČNÁ, I PŮSOBÍ UPRÁVENÝM DOJMEM. UPŘEDNOSTŇUJE SPRCHOVÁNÍ.

#### 4. Kůže

- Pozorujete změny na kůži? ano /ne
- Máte obvykle kůži suchou mastnou /normální
- Pokud máte problémy, jak si ošetřujete doma pleť?
- Svědí vás kůže? ano /ne

Objektivní hodnocení sestry: *celistvistost, vyrážka, hematomy, opruzeniny, rány, jizvy, atd.*

NA BRÝSKU MÁ STRIE, KTERÉ V SOBĚ TĚHOTENSTVÍ OŠETŘOVAL KŘEMEM.

#### 5. Strava / dutina ústní

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

- b) Myslíte, že máte tělesnou váhu /přiměřenou NE  
vyšší (o kolik?) 15 kg - před těhot  
nižší (o kolik?).....

- c) Změnila se vaše váha v poslední době? /ano ne  
pokud ano, o kolik kg jste zhubnul... /přibral 15

- d) Změnila nemoc vaši chuť k jídlu? /ano ne
- Co obvykle jíte? BRAMBORY, KUŘECÍ MĚSO, KOLENINA
  - Je něco, co nejíte? /ano ne  
pokud ano, co a proč? KNEDLÍKY
  - Měl jste nějakou dietu, než jste byl hospitalizován? ano /ne  
pokud ano, upřesněte.....
  - Měl jste nějaké problémy s jídlem, než jste přišel do nemocnice? NE  
pokud ano, upřesněte.....  
Co by mohlo váš problém vyřešit?
  - Čekáte, že po návratu z nemocnice budete mít speciální dietu? ano /ne  
pokud ano, očekáváte, že ji budete schopni dodržovat?

Objektivní hodnocení sestry: *stav výživy, enterální výživa-dieta, parenterální výživa, soběstačnost atd.*

PACIENTKA ŽÁDNOU DIETU NEDODRŽUJE. JWAŽÍ SE JÍST POTRAVU BOHATĚ NA VITAMÍNY.

## 6. Příjem tekutin

- Změnil jste příjem tekutin od té doby, co jste onemocněl?  
zvýšil                      snížil                      nezměnil
- Co rád pijete? vodu      mléko                      ovocné šťávy  
   kávu, čaj,                      nealkoholické nápoje
- Co nepijete rád? TEPLÉ MLÉKO
- Kolik tekutin denně vypijete? 2-2,5 l.
- Máte k dispozici dostatek tekutin?                      ano                      ne

Objektivní hodnocení sestry: projevy dehydratace

PACIENTKA NEPROJEVUJE ZNAHKY DEHYDRATACE. PÍJE 2-2,5 L DENNĚ. PŘINESLA SI S SEBOU ČAJ PRO KONVULZIVNÍ HATKY. VYSLOVILA PŘÁNÍ, ABYCHOM SI HO VADILI PO PORODU.

## 7. Vyprazdňování střeva

- Jak často chodíte obvykle na stolicí? KAŽDÝ DEN
- Máte obvykle                      normální stolicí  
   zácpu  
   průjem
- Kdy se obvykle vyprazdňujete? RAŇO
- Pomáhá vám něco, abyste se vyprázdnil? ano, ne  
pokud ano, co to je? GLYCERINOVÉ ČÍPKY
- Berete si projímadlo? nikdy  
   příležitostně  
   často  
   pravidelně
- Máte nyní problémy se stolicí?                      ano                      ne  
pokud ano, jak by se daly řešit? GLYCERINOVÉ ČÍPKY

Objektivní hodnocení sestry:

PACIENTKA SE VYPRAZDŇUJE PRAVIDELNĚ. V 70. TĚHOTNÝCH TĚHODNĚCH MĚLA PROBLÉMY. DOUŽÍVALA GLYCERINOVÉ ČÍPKY. PŘI PŘÍPRAVĚ K PORODU SI BYLO ZOBRAŇO DĚJSTVĚ KLYKMA

## 8. Močení

- Měl jste potíže s močením před příchodem do nemocnice?  
pokud ano, upřesněte V TĚHOTENSTVÍ                      ano                      ne  
Jak jste je zvládal? PŘI ČASTĚM NUCENÍ
- Co by vám pomohlo řešit potíže s močením v nemocnici?.....  
TO PORODU SE MOČENÍ UPRAVÍ
- Očekáváte potíže s močením po návratu z nemocnice?  
ano                      ne  
pokud ano, myslíte, že to zvládnete?

Objektivní hodnocení sestry:

PACIENTKA S MOČENÍM POTÍŽE NIKDY NEMĚLA. NYNÍ V TĚHOTENSTVÍ MÁ ČASTĚ NUCENÍ. PŘI KONTRAKCÍCH MÁ NEUSTÁLÉ ČASTÉ MOČENÍ A STÁLE ~~CHODÍ~~ NA TOILETU.

## 9. Lokomotorické funkce

- Máte potíže s chůzí ? ano ne  
pokud ano, upřesněte.....
- Měl jste potíže s chůzí už před přijetím ? ano ne  
pokud ano, upřesněte.....
- Řekl vám zde v nemocnici někdo, abyste nechodil ? ano ne  
pokud ano, upřesněte.....
- Očekáváte nějaké problémy s chůzí po propuštění ? ano ne nevim  
pokud ano, jak očekáváte, že je zvládnete ?

### Objektivní hodnocení sestry:

PACIENTKA SE POKYBUJE BEZ OBTÍŽÍ JEN SE CÍTÍ VLIVEM VYSOKÉHO STUPNĚ TĚHOTENSTVÍ TROCHU NEDOPŘÍJANĚ

## 10. Smyslové funkce

- Máte potíže se zrakem ? ano ne  
pokud ano, upřesněte
- Nosíte brýle ? ano ne  
Pokud ano, máte s nimi nějaké problémy?
- Slyšíte dobře ? ano ne  
pokud ne, užíváte naslouchadlo ? ano ne  
jak jinak si pomáháte, abyste rozuměl ?.....

### Objektivní hodnocení sestry:

PACIENTKA VIDÍ, SLYSÍ DOBRĚ

## 11. Fyzická a psychická aktivita

- Chodíte do zaměstnání ? Pokud ano, co děláte ? REFERENTKA
- Máte potíže pohybovat se v domácnosti ? ano ne
- Máte doporučeno nějaké cvičení ? ano ne  
pokud ano, upřesněte.....
- Víte, jaký je váš pohybový režim v nemocnici ? ano ne
- Co děláte rád ve volném čase ? CVIČÍ
- Jaké máte záliby, které by vám vyplnily volný čas v nemocnici?  
ZA'DA KOMUNIKUJE S KAMARÁDKAMI
- Můžeme něco udělat v jejich uskutečnění ? SMS ZPRÁVY

### Objektivní hodnocení sestry:

Pacientka je imobilizovaná, aktivní mladá žena. Za'da cvičí, před těhotenstvím navštěvovala fitness centrum, ke cvičení se po šestinedělní vrátí, za'da komunikuje s kamarádkami přes SMS zprávy.



## 12. Odpočinek / spánek

- Kolik hodin spánku potřebujete k pocitu vyspání?..... 7
- Máte doma potíže se spánkem ..... ano ne  
 pokud ano, upřesněte.....
- Kolik hodin obvykle spíte?..... 6-8
- Usínáte obvykle těžko? ..... ano ne
- Budíte se příliš brzy? ..... ano ne  
 pokud ano, upřesněte.....
- Co podle vás způsobuje vaše potíže?.....
- Máte nějaký návyk, který vám pomáhá lépe spát?..... TIŠTA A TIŠHO
- Berete doma léky na spání? ..... ano ne  
 pokud ano, které.....
- Zdřimnete si i během dne? Jak často a jak dlouho?..... VYJIMEČNĚ

**Objektivní hodnocení sestry:**  
 Únava, denní a noční spánek apod.

PACIENTKA SPI RAŇA RAŇO, RAŇA VSTAVÁ TOČEJIA JE VEHNĚRU  
 VEČER. NEBOJI SE ZMĚNY ČASOVÉHO ROZVRHU SPÁNKU. UVAŽEJIA  
 POUKE OBAVY, ABY SI ZLAČIOI MIMINKO V NOCI VZBUDILO.

## 13. Sexualita

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

- Způsobila vaše nemoc nějaké změny ve vašem partnerském vztahu?  
 ano ne  
 pokud ano, upřesněte.....
- Očekáváte, že se změní po odchodu z nemocnice váš intimní život?  
 ano ne  
 pokud ano, upřesněte.....

JDE O PRVNÍ TĚHOTENSTVÍ, KTERÉ S PŘÍTELEM NADĚHOVALI.

- pacient o sexualitě nechce hovořit
- otázky nebyly položeny

## 14. Psychologické hodnocení (podtrhni charakteristiku)

- |  |                        |                     |                                     |
|--|------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| - emocionalita                         | <u>stabilní</u>        | spíše stabilní      | labilní                             |
| - autoregulace                         | <u>dobře se ovládá</u> | hůře se ovládá      |                                     |
| - adaptabilita                         | <u>přizpůsobivý</u>    | nepřizpůsobivý      |                                     |
| - příjem a uchování informací:         | <u>bez zkreslení</u>   | zkresleně (neúplně) |                                     |
| - orientace<br>(časem, osobou, místem) | <u>orientován</u>      | dezorientován       |                                     |
| - celkové ladění                       | úzkostlivý<br>sklíčený | smutný<br>apatický  | rozzlobený<br><u>CAUT DO ŽIVOTA</u> |

## 15. Rodina/sociální situace

- S kým doma žijete? ..... S PŘÍTELEM
- Kdo je pro vás nejdůležitější (nejbližší) člověk? ..... PŘÍTELE, RODIČE
- Komu mohou být poskytnuty informace o vašem zdravotním stavu? ..... PŘÍTELE
- Jaký dopad má vaše přijetí do nemocnice na vaši rodinu? ..... RADOSTNĚ OČEKÁVÁ
- Může vás někdo z rodiny (nebo blízký) navštěvovat? ..... PŘÍTELE, RODIČE
- Je na vás někdo závislý? ..... NE
- Jak očekáváte, že se vám bude po propuštění doma dařit? ..... DOBRĚ
- Kdo se o vás může postarat? ..... PŘÍTELE

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

..... DRUŽSTEVNÍ BYT, 4 MÍSTNOSTI, SPADOSTA NE

Chcete mi ještě něco říci, co by nám pomohlo v ošetrovatelské péči .....

## Souhrnné hodnocení

Shrnutí závěrů důležitých pro ošetrovatelskou péči

PANI H.Č. SE TĚŠÍ NA MIMINKO, JE TO PRO NI PRVNÍ POBYT V NEMOCNICI A KARDOVENÝ PRVNÍ POROD. EXISTUJÍ U NI URČITÉ OBAVY, JAK VŠE BUDE A JAK TO KVALIFIKOVANĚ. JE RÁDA, ŽE PARTNER JE PŘÍTOMEN. JEN SI MYSLÍ, ŽE V NAŠÍ PORODNICE NEMŮŽE BÝT I PO PORODU PO DOBU <sup>JELI</sup> HOSPITALIZACE



# Plán ošetrovateľskej péče

datum	Ošetrovateľské diagnózy aktuální a potenciální ošetrovateľské problémy nebo poruchy v uspokojování potřeb seřazené v pořadí jejich naléhavosti	Cíle ošetrovateľské péče časově vymezené a měřitelné cíle	Plánované ošetrovateľské aktivity činnosti sestry zajišťující dosažení cílů	Hodnocení poskytnuté péče		
				efekt (ve vztahu k cílům)	Datum	podpis primární sestry
10.2. 06	BOLEST V SOUVISLOSTI S DELOŽNÍMI KONTRAKCEMI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- JE INFORMOVÁNA O ÚLEVOVÝCH POLOHÁCH A UMI JE ZAJÍMAT</li> <li>- AKTIVNĚ ZAJÍMAT POLOHU A PROVAŽÍ ČINNOSTI, KTERÉ JI PŘÍNAŠÍ ÚLEVVU</li> <li>- UMI RELAXOVAT MEZI KONTRAKCEMI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SEZNÁMIT RODIČKY S ÚLEVOVÝMI POLOHAMI, VYSVĚTLIT ÚČINKY A VÝHODY JEDNOTLIVÝCH POLOH A NAKORUŽE JE UKÁZAT</li> <li>- UTKY KONTAKT S PACIENTKOU, ABY VĚDĚLA, ŽE POMOC JE NABLÍZKOU</li> <li>- PODÁVAT INFORMACE O PRŮBĚHU PORODU A SNÁŠIT SE MINIMALIZOVAT JEJÍ STRACH</li> <li>- AKTIVNÍ ZAPOJENÍ PARTNERA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- PACIENTKA UŽÍVA, ZMÍRŇENÍ BOLESTI VE STRAŠE</li> <li>- VYKŮŠILA RELAXAČNÍ TECHNIKY</li> </ul>	10.2. 06	Kučerová
10.2. 06	ÚZKOST A STRACH Z POCITU NEJISTOTY	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RELAXACE KLIENTKY A SNÍŽENÍ ÚZKOSTNÝCH STAVŮ NA ÚROVNI HRANICI</li> <li>- SNÍŽIT PROJEVNÍ A PROJEV STRACHU</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ZJISTIT PŘÍČINY ÚZKOSTI A STRACHU</li> <li>- VYTVOŘIT PROSTŘEDÍ VĚŘENÍ A NEJISTOTY</li> <li>- DAT RODIČCE PROSTOR PRO VYJÁDŘENÍ SVÝCH OBAV</li> <li>- SVÝM CHOVÁNÍM RODIČKY UKLIDNIT</li> <li>- INFORMOVAT JI O PRŮBĚHU PORODU</li> <li>- UMOŽNIT PŘÍTOČNOST BLÍZKÉ OSOBY</li> <li>- UZNAT JEJÍ OBAVY A NEPŘESVĚDOVAT JI ZA KAŽDÝCH OBSTAV, ŽE UČE BUDU VPOŘÁDKU</li> <li>- ZAPNIT DO AKTIVIT, KTERÉ MOHOU OSVAŽET JEJÍ POČERNOST OD PROBLEMU</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>RODIČKA SE UKLIDNILA</li> <li>PŘÍMA INFORMACE O SŮVODNĚM PRŮBĚHU PORODU</li> <li>SPOLUPRACOVALA</li> <li>NEPROJEVOVALA SOMATICKÉ PROJEVY STRACHU</li> </ul>	10.2. 06	Kučerová
10.2. 06	PORUCHA VÝMĚNY PLYNŮ U PLODU	<ul style="list-style-type: none"> <li>- STAV RODIČKY A PLODU JE MONITOROVÁN A POJLE NALEHAVOSTI ŘEŠEN</li> <li>- NOVOROZENCI JE IHNEŠ PO PORODU POSKYTNUTA POTŘEBNÁ PÉČE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- INFORMOVAT LÉKÁŘE O JAKÉKOLIV ZNÁMÉ PATOLOGIE</li> <li>- SLEDOVAT KONTINUÁLNĚ QTG</li> <li>- PODÁNÍ KYSLÍKU</li> <li>- POLOHA NA BOKU</li> <li>- INFORMOVAT RODIČKY O JEJÍ DOPROVDŽ PRŮBĚŽNĚ O VYNIKLE SITUACI</li> <li>- RODIČKY UKLIDNIT A PSYCHICKY PODPĚT</li> <li>- PŘÍPRAVA RODIČKY K AKUTNÍMU CÍSAŘSKÉMU ŘEŠENÍ Z DŮVODU HYPOXIE PLODU</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PŘÍZNALY TĚŽKĚ NEBYLY OSTRANĚNY, PROTO BYL POROD UKONČEN CÍSAŘSKÝM ŘEŠENÍM. STAV PLODU PO PORODU BYL RIZIKOVÝ</li> <li>PO OČETŘENÍ SE JEHO STAV KLEPŠIL</li> </ul>	10.2. 06	Kučerová
10.2. 06	AKUTNÍ BOLEST PO OPERACI A PŮRODNI BOLESTI V DŮSLEDKU ZAVINOVÁNÍ DELOHY	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SNÍŽENÍ INTENZITY BOLESTI NEBO JEJÍ OSTRANĚNÍ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ZJISTIT DRUH, LOKALIZACI, TRVÁNÍ BOLESTI</li> <li>- UPRAVIT POLOHU PACIENTKY</li> <li>- UPRAVIT LŮŽKO</li> <li>- PROVEŠT MASÁŽ XAD</li> <li>- APLIKOVAT ANALGETIKA, SLEDOVAT ÚČINEK</li> <li>- EDUKACE O VLIVU OXYTOCINU NA ZAVINOVÁNÍ DELOHY</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>DO 30 MINUT SE BOLEST ZMÍRŇILA, PACIENTKA PŘEPÁVALA ZAVINOVÁNÍ DELOHY VNIHALA ŽVAŽNÝ PO APLIKACI ČÍPEK ÚLEVA</li> </ul>	10.2. 06	Kučerová
10.2. 06	NAUŠEA A ZVRACENÍ Z DŮVODU PODÁNÍ CELKOVÉ ANESTEXIE PŘI OPERACI	<ul style="list-style-type: none"> <li>- SNÍŽENÍ NEBO OSTRANĚNÍ NAUŠEY A ZVRACENÍ</li> <li>- ZAMEKIT VZNIKU ASPIRACE</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- POMOCI NALEŽT ÚLOVOVOU POLOHU</li> <li>- NARÁDNOUT EMITNÍ MÍSKU</li> <li>- PODAT VOJU NA VÝPLACH ÚST</li> <li>- SLEDOVAT FREKVENCII ZVRACENÍ</li> <li>- PODÁNÍ ANTIEMETIK</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>PO UTLYNUTÍ 30 MINUT UŽ NEZVRACELA A POCITŮVALA POUZE NAUŠEU</li> </ul>	10.2. 06	Kučerová



# Plán ošetrovateľskej péče

datum	Ošetrovateľské diagnózy aktuální a potenciální ošetrovateľské problémy nebo poruchy v uspokojování potřeb seřazené v pořadí jejich naléhavosti	Cíle ošetrovateľské péče časově vymezené a měřitelné cíle	Plánované ošetrovateľské aktivity činnosti sester zajišťující dosažení cílů	Hodnocení poskytnuté péče	
				efekt (ve vztahu k cílům)	datum podpis primární sestry
11.2. 06	STRACH z NE SOBEŠTAČNOSTI v POOPERACNÍM OBDOBÍ A NEMOŽNOST PÉČE o DÍTĚ	- ZBAVIT KLIENTKU STRACHU - PACIENTKA BUDE PO OPEŘENÍ CO NEJODDĚLE SOBEŠTAČNÁ - BUDE MOCI PÉČOVAT o SVĚ DÍTĚ	- ROZHOVOR s KLIENTKOU - POJAT SI DOSTATEK INFORMACÍ - ZAJISTIT, EXISTUJÍ-LI JEŠTĚ DALŠÍ PŘÍČINY STRACHU - BÝT v JEJÍ BLIŽKOSTI - DÁT NÁVĚDO, ŽE jí ČLOVĚK POMOŽE - AKTIVOVAT PACIENTKU CO NEJODDĚLE - POGYBNĚT, OCENIT SNÁHU A PROVEDENÍ VÝKON - ZAJISTIT ČÁSTY KONTAKT s DÍTĚTEM	- STRACH SE ZMĚNIL, MĚLA MENŠÍ OBAVY - SAMY DEN PO OPEŘENÍ BYLA SOBEŠTAČNÁ v ZAKLAONÍ SĚŘEĚ,	11.2. 06 Kucera
11.2. 06	NEPEČEČI VZNIKU TROMBOEMBOLICKE' NEMOCI v DŮSLEDKU IMOBILIZACE	- ZABRANIT VZNIKU TROMBOEMBOLICKE' NEMOCI	- ZAJISTIT VČASNE VSTAVÁNÍ s LŮŽKA - PROVEŠT ZANDARÉ DOLNÍCH KONČETIN - APLIKOVAT ANTIKOAGULANTIA - REHABILITACE	PREVENCE TROMBOEMBOLICKE' NEMOCI BYLA ÚSPĚŠNÁ	11.2. 06 Kucera
12.2. 06	RIZIKO INFEKČNÍCH KOMPLIKACÍ	- u PACIENTKY SE NEVYKRYTLNE INFEKCE, PACIENTKA BUDE BEZ PŘÍZNÁKŮ INFEKCE	- SLEDOVAT MÍSTO OPERAČNÍHO ŘEZU - KONTROLOVAT MÍSTO VPICHU INTRAVE- NÓZNÍ KANYLY - KONTROLOVAT STAV PERMANENTNÍHO KATÉTRU - MĚRIT TELESNOU TEPLOTU - DODRŽOVAT ASEPTICKE PŮSTUPY - POUŽÍVAT INDIVIDUÁLNÍ POMŮCKY - SLEDOVAT PŘÍPAJNÉ ÚLEKOVÉ PŘEJEVY INFEKCE	NE DOŠLO K VESTUPUTÍ MÍSTO OPERAČNÍHO ŘEZU A VÍCH I.V. KANY- LY BYLA KLIDNÁ, BEZ PŘEJEVŮ ZÁNĚTU.	12.2. 06 Kucera
12.2. 06	NEEFEKTIVNÍ KOJENÍ s DŮVODU NALITÝCH PRSŮ, PREVENCE HYPERTERMIE A MASTITIDY	- MATEK MA VĚDOMOSTI o SPRÁVNĚ TECHNICE KOJENÍ - SPRÁVNĚ OSTRÍKÁVÁNÍ MLEKA, PRSŮ JSOU VOLNE - KOJENÍ NEBOLI A NEVROKNEČO SÁJE - PREVENCE HYPERTERMIE s DŮVODU LAKTACE - PREVENCE MASTITIDY	- INFORMACE o DŮLEŽITOSTI KOJENÍ - ZVLÁDA PŘIKLADÁNÍ DÍTĚTE K PRSU A TECHNICKY KOJENÍ - NÁUČIT SPRÁVNĚ OSTRÍKÁVÁNÍ MLEKA, - POJAT INFORMACE o SPRÁVNĚM STRAVOVÁNÍ KOJENÍ KENY - NABÍDNOUT KONTAKT NA LAKTÁČNÍHO PŮRO- LE A LAKTÁČNÍ LIGU - POUKAZOVAT V POKRACOVÁNÍ KOJENÍ	LAKTACE BYLA DOSTATEČ- NÁ PRSŮ JSOU VOLNE DÍTĚ EFEKTIVNĚ SÁJE NEOBJEVILY SE ZNÁMKY HYPERTERMIE A AKUTNÍ MASTITIDY	12.2. 06 Kucera
13.2. 06	ZÁCPA A ZHORŠENÍ STŘEVNÍ PERISTALTIKY	- OBNOVENÍ NORMÁLNÍHO ZPŮSOBU VYPRAKOVÁNÍ STOLICE - UPOKOJENÉ NAPĚTÍ BŮCHA A PLYNATOST - DEFERACE BEZ ZVÝŠENÉ NAPĚHY	- ZNÁT CO PACIENTKA PŮHAHA k VYPRAKOVÁNÍ - AKTIVACE CO NEJODDĚLE PO OPEŘENÍ - ZAJISTIT INTIMITU NA WC - POUČIT o KŤENĚ STRAVOVÁČÍHO RĚŽIMU A ZVÝŠENĚM PŘÍJMU TEKUTIN - APLIKOVAT SUPPOSITORIUM GLYCERINY	PABULTEA SE H PŮPE- RÁČNĚ DEN VYPRAKONILA	14.2. 06 Kucera
13.2. 06	ÚJAVÁ A NE DOSTATEK SPÁNKY	- NÁVĚDA KLEPČENÍ PSYCHICKE A FYZICKE PŮHOSY	- ZAJISTIT PŘÍČINY VYVOLÁVÁJÍCÍ SOUČASNÝ STAV - ZAJISTIT DOSTATEČNÝ SPÁNEK A ODPOČINEK - SNÁŽIT SE VYTVOŘIT POZITIVNÍ ATMOSFÉRU	PACIENTKA OKAMŽÍTE USNULA A ODOČINULA SI	13.2. 06 Kucera