

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Informační mapa péče pro ženu s hrozícím předčasným porodem

Markéta Michalcová

Bakalářská práce

2015

Univerzita Pardubice  
Fakulta zdravotnických studií  
Akademický rok: 2013/2014

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Markéta Michalcová**  
Osobní číslo: **Z12310**  
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**  
Studijní obor: **Porodní asistentka**  
Název tématu: **Informační mapa péče pro ženu s hrozícím předčasným porodem**  
Zadávající katedra: **Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího  
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran  
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická  
Seznam odborné literatury:


1. ČECH, E. a kol. Porodnictví. 2. přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada, 2006, 544 s. ISBN 978-80-247-1303-8.
2. HÁJEK, Z. a kol. Rizikové a patologické těhotenství. 1. vyd. Praha: Grada, 2004, 444 s. ISBN 802-47-1313-9.
3. HERDMAN, T. H. Ošetrovatelské diagnóza: Definice a klasifikace 2009 2011. 1. české vyd. Praha: Grada, 2010. 456 s. ISBN 978-80-247-3423-1.
4. LEIFER, G. Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství. 3. vyd. Praha: Grada, 2004. ISBN 802-47-0668-7.
5. TALIÁNOVÁ, M.; ŘEŘUCHOVÁ, M. Vybrané kapitoly z didaktiky ošetrovatelství. 1. vyd. Univerzita Pardubice: Fakulta zdravotnických studií, 2011. ISBN 978-80-739-5389-8.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.**  
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: **1. října 2013**  
Termín odevzdání bakalářské práce: **27. dubna 2015**

  
prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.  
děkan

L.S.

  
Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 26. ledna 2015

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odstavec 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 27. 4. 2015

.....  
Markéta Michalcová

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala Mgr. Markétě Moravcové, Ph.D. za odborné vedení bakalářské práce, za její cenné rady a připomínky, trpělivost a čas, který mi obětavě věnovala při zpracování. Dále bych chtěla poděkovat staniční sestře, která mi umožnila sběr informací na oddělení rizikového a patologického těhotenství. V neposlední řadě děkuji klientkám za jejich ochotu, čas a jejich spolupráci. A neméně děkuji své rodině a příteli za trpělivost a podporu po dobu mého studia.

## **ANOTACE**

Bakalářská práce Informační mapa péče pro ženu s hrozícím předčasným porodem je prací teoreticko-praktickou. V teoretické části bakalářské práce je popsán předčasný porod, jeho patogeneze, příznaky, diagnostika, léčba a péče porodní asistentky o ženu s hrozícím předčasným porodem. Práce je též zaměřena na edukaci a edukační činnost porodní asistentky u žen s hrozícím předčasným porodem.

V praktické části jsou vypracovány tři plány péče formou procesu v porodní asistenci poskytované ženám s hrozícím předčasným porodem, v nichž byl využit ošetrovatelský model Gordonové a ošetrovatelské diagnózy dle taxonomie Nanda II. International. Na základě zpracovaných kazuistik byl vytvořen návrh informační mapy péče pro ženu s hrozícím předčasným porodem, jehož součástí je manuál sloužící pro porodní asistentky.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

Edukace, informační mapa, péče porodní asistentky, předčasný porod

## **TITLE**

Information map of care for women with imminent abortive birth

## **ANNOTATION**

The thesis *Information map of care for woman with imminent abortive birth* contains two parts: the theoretical one and the practical one. In the theoretical part, there is a description of abortive birth, its pathogenesis, symptoms, diagnostics, treatment and the midwife care of woman with an imminent abortive birth. The thesis is also aimed at the education of this issue for midwives.

In the practical part, there are three plans of care in the form of process with regard to the imminent abortive birth. The Gordon's and nursing diagnosis in accordance with the Nanda II. International taxonomy is used. The plan of an information map of care for woman with imminent abortive birth, which contains a manual for midwives, is created on the strength of elaborated casuistries.

## **KEYWORDS**

Education, information map of care, midwife care, imminent abortive birth

# OBSAH

ÚVOD .....	12
CÍLE PRÁCE .....	13
TEORETICKÁ ČÁST.....	14
1    Předčasný porod .....	14
2    Patogeneze předčasného porodu .....	15
2.1    Rizika předčasného porodu .....	15
2.2    Příčiny předčasného porodu .....	16
3    Diagnostika předčasného porodu .....	18
3.1    Příznaky předčasného porodu.....	18
3.2    Diagnostické metody .....	18
4    Terapie předčasného porodu .....	21
4.1    Terapie tokolytiky .....	21
4.2    Terapie antibiotiky .....	22
4.3    Terapie kortikosteroidy .....	23
4.4    Klid na lůžku a hydratace .....	23
4.5    Cerclage.....	23
5    Péče o ženu s rizikem předčasného porodu.....	25
6    Edukace .....	27
6.1    Edukace .....	27
6.2    Edukační proces .....	27
6.3    Edukace v péči o ženu s hrozícím předčasným porodem.....	28
6.4    Informační mapa péče .....	29
PRAKTICKÁ ČÁST.....	31
7    Metodika.....	31
7.1    Kazuistika č. 1 .....	32
7.1.1    Posouzení současného stavu potřeb podle klasifikace NANDA International.....	34
7.1.2    Zvažované ošetrovatelské diagnózy .....	39
7.1.3    Plán péče.....	41
7.2    Kazuistika č. 2 .....	48
7.2.1    Posouzení současného stavu potřeb podle klasifikace NANDA International.....	50
7.2.2    Zvažované ošetrovatelské diagnózy .....	55
7.2.3    Plán péče.....	57
7.3    Kazuistika č. 3 .....	64

7.3.1	Posouzení současného stavu potřeb podle klasifikace NANDA International.....	66
7.3.2	Zvažované ošetřovatelské diagnózy .....	71
7.3.3	Plán péče.....	73
8	Informační mapa péče pro ženu s hrozícím předčasným porodem .....	81
8.1	Manuál k informační mapě péče .....	84
8.1.1	Návrh manuálu k informační mapy péče pro porodní asistentky .....	84
9	DISKUZE.....	86
10	ZÁVĚR.....	88
	POUŽITÁ LITERATURA.....	89



## SEZNAM ZKRATEK

AA	alergická anamnéza
AB	spontánní abortus
ATB	antibiotika
amp.	ampule
atd.	a tak dále
BWR	sérologické vyšetření krve (lues)
CTG	kardiotokografický záznam
CRF	cortikotropin releasing faktor
CRP	C – reaktivní protein
D	dieta
DDS	dolní děložní segment
DK	dolní končetiny
DM	diabetes mellitus
FA	farmakologická anamnéza
FF	fyziologické funkce
GA	gynekologická anamnéza
GBS	streptococcus skupiny B (z anglického slova group B streptococcus)
GDM	gestační diabetes mellitus
GEU	graviditas extrauterina
GIT	gastrointestinální trakt
HbsAg	antigen virus hepatitidy typu B
HIV	virus lidské imunodeficiencie
i. m.	intramuskulární (nitrosvalová) aplikace
IUGR	intrauterinní růstová retardace plodu
ISBN	mezinárodní standardní číslo knihy (international standard book number)
ISSN	mezinárodní standardní číslo sériové publikace (international standard serial number)
i. v.	intravenózní (nitrožilní) aplikace
K + C	kultivace a citlivost
KO	krevní obraz
KD	kontrakce děložní
KS	krevní skupina
Mg	magnesium

m. j.	mezinárodní jednotka
např.	například
OA	osobní anamnéza
Obj.	objektivně
oGTT	orální glukózo toleranční test
OPP	ozvy plodu
P	puls
PA	porodní asistentka
per os	perorální podávání
PH	porodní hmotnost
PM	1. den poslední menstruace
PP	pohyby plodu
PPHL	poloha podélná hlavičkou
PROM	předčasný odtok vody plodové (premature rupture of the membranes)
RA	rodinná anamnéza
RCUI	revize děložní dutiny instrumentálně (revisio cavi uteri instrumentalis)
Rh	rhesus faktor
s.	strana
SA	sociální anamnéza
Subj.	subjektivně
SF	fundus - spona
SZO	Světová zdravotnická organizace
TK	krevní tlak
TP	termín porodu
TT	tělesná teplota
UUT	umělé ukončení těhotenství, interrupce
UZV	ultrazvuk (ultrazvukové vyšetření)
VB	vak blan
VP	voda plodová
VVV	vývojové vrozené vady

## ÚVOD

Těhotenství je fyziologický stav, který u většiny žen probíhá nerušeně až do porodu zdravého novorozence. Nyní však v populaci přibývají rizikové stavy, se kterými ženy přicházejí a jsou hospitalizovány na oddělení rizikového těhotenství. Bakalářská práce pojednává o hrozícím předčasném porodu. Jedná se o nejčastější diagnózu vyskytující se v prenatalních rizikových poradnách i na odděleních pro riziková těhotenství. Pro ženy představuje náročnou situaci, provázenou úzkostnými stavy, strachem o nenarozené dítě, pochybnostmi o vlastní osobě a jinými nepříjemnými pocity. U hospitalizovaných žen jsou pocity ještě intenzivnější, jelikož se musí adaptovat na nemocniční prostředí a je omezen jejich kontakt s blízkými osobami. Pro porodní asistentku je důležitý holistický přístup, kdy nesmí opomenout fyzický, psychický a sociální stav, ale i emoční prožívání změny stavu klientky.

Téma bakalářské práce „Informační mapa péče pro ženu s hrozícím předčasným porodem“ jsem si vybrala na základě vlastních zkušeností z oddělení rizikového a patologického těhotenství. Hospitalizované ženy byly mnohdy nepřístupné, plné zášti vůči ženám s fyziologickým průběhem těhotenství, jiné ženy byly velmi plačtivé a oddávající se pocitu viny, mimo jiné byly klientky často nesoustředěné. Péče o ženy nebyla jen náročná pro mě jako studentku, ale i pro zkušené porodní asistentky. Cílem bakalářské práce je navrhnout informační mapu péče pro ženy s hrozícím předčasným porodem, pro jejíž vypracování bylo třeba zpracovat tři plány péče u klientek s hrozícím předčasným porodem na základě prováděné péče v rámci odborné praxe. Vytvořily jsme návrh informační mapy péče, který by mohl klientce v náročné situaci pomoci se zorientovat a sloužil by jako edukační pomůcka pro porodní asistentky při edukační činnosti.

## **CÍLE PRÁCE**

Cílem teoretické části bakalářské práce je:

- přiblížit problematiku předčasného porodu, jeho diagnostiky a terapie,
- popsat péči porodní asistentky o ženu s hrozícím předčasným porodem,
- zmapovat edukaci klientky porodní asistentkou.

Cílem praktické části je:

- popsat poskytovanou péči třem ženám s diagnózou hrozícího předčasného porodu formou procesu v porodní asistenci,
- vytvořit informační mapu péče pro ženy s hrozícím předčasným porodem.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 Předčasný porod

Předčasný porod neboli partus praematurus je patologický děj vyvolaný anatomickými, biochemickými nebo endokrinologickými příčinami, které ústí v syndrom předčasného porodu. Skládá se ze tří složek, z děložních kontrakcí, zrání hrdla děložního a aktivace plodových obalů. Předčasný porod je definován jako ukončení těhotenství před dokončeným 37. týdnem gravidity, to je méně než 259 dní od prvního dne poslední menstruace. Světová zdravotnická organizace (SZO) přesně vymezila horní hranici pro předčasný porod, dolní hranice se určuje podle viability plodu. Životaschopnost plodu v České republice je stanovena zákonem o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Plodem po potratu se rozumí plod, který po úplném vypuzení nebo vynětí z těla matčina neprojevuje ani jednu ze známek života a současně jeho porodní hmotnost je nižší než 500 g, a pokud ji nelze zjistit, jestliže je těhotenství kratší než 22 týdnů (Binder, 2011, s. 90; Hájek, 2014, s. 246).

V České republice počet předčasným porodů činí 11 % z celkového počtu porodů. Podíl předčasných porodů roste se zvyšujícím se věkem prvorodiček, nárůstem asistované reprodukce a vícečetného těhotenství. Předčasně narozený plod s porodní hmotností menší než 1 500 gramů se klasifikuje jako velmi nezralý, plod vážící méně než 1 000 gramů se řadí mezi extrémně nezralé novorozence. Předčasné porody mají podíl na časné perinatální i časné neonatální úmrtnosti až v 70 %. O snížení neonatální úmrtnosti se zasloužila současná neonatologická péče. Prevence předčasného porodu je žádoucí, jelikož jeho důsledky mají dopad na stránku zdravotní, rodinnou, sociální i ekonomickou (Binder, 2011, s. 90; Hájek, 2014, s. 246).

## 2 Patogeneze předčasného porodu

### 2.1 Rizika předčasného porodu

Rizika předčasného porodu plynou z epidemiologických faktorů, z komplikací v průběhu těhotenství a z reprodukční anamnézy.

Mezi neovlivnitelná rizika patří věk těhotné. Riziko představuje věk pod 20 let pro nedokončený tělesný vývoj, mladé neprovdané ženy mohou mít zhoršené sociální a ekonomické podmínky, které ústí ve stresové situace. U klientek starších 35 let lze předpokládat zvýšenou incidenci předčasného porodu. Špatné sociální zajištění a etnická příslušnost se řadí mezi epidemiologické faktory (Binder, 2011, s. 90; Hájek, 2004, s. 267).

Důležitá jsou rizika, která mohou být ovlivněna. Takovými rizikovými faktory jsou stravování, ať už před těhotenstvím, nebo hmotnostní přírůstek během gravidity, těžká práce vykonávaná klientkou, abúzus alkoholu a drog, kouření před i během gravidity. Těhotné ženě neškodí zaměstnání v průběhu gravidity, ale nevhodné je zvedání břemen těžších než 12 kg a dlouhé stání. Vibrace přenášené na celé tělo, příliš velký hluk, práce s olovem, fosforem a směnný provoz se určují za rizikové faktory. Zejména střídavý provoz ovlivňuje porodní hmotnost plodu a délku gestace. Dále je potřeba upozornit klientku na negativní vliv stresu v těhotenství a důležitost prenatalní péče. Správná prenatalní edukace klientky se velmi podílí na prevenci předčasného porodu (Binder, 2011, s. 90; Hájek, 2004, s. 268).

V době těhotenství je nutno brát v potaz těžká onemocnění matky, zejména infekční a hypertenzní onemocnění, vícečetné těhotenství a krvácení v prvním nebo druhém trimestru. Velký důraz klademe na vrozené vývojové vady (VVV) dělohy, strukturální onemocnění matky a strukturální VVV plodu. Při získání anamnézy se pátrá po opakovaných infekcích močových cest, bakteriální vaginóze, infekcích streptokoky skupiny B a po sexuálně přenosných chorobách (Hájek 2011, s. 216).

Po dalších rizikových faktorech pátráme v reprodukční anamnéze. Za varovný signál se považují spontánní potraty a provedení umělého ukončení těhotenství (UUT) v I. trimestru. Zvýšené pozornosti se dbá u žen, u kterých se v anamnéze objevuje cervikální trauma, zejména opakovaná dilatace hrdla ve II. trimestru těhotenství za účelem UUT nebo konizace hrdla. Primigravidita nebo naopak multigravidita též mohou být rizikovými faktory (Hájek 2011, s. 216).

## 2.2 Příčiny předčasného porodu

Až v 50 % nelze příčinu předčasného porodu přesně identifikovat, spouštěči předčasného porodu jsou: **infekce, uteroplacentární a cervikální insuficience, nadměrná děložní distenze, stres, intrauterinní odumření plodu a děložní alergie.**

Infekce se považuje za hlavní příčinu předčasného porodu, řada studií prokazuje účast infekce na předčasném porodu v 25 – 40 %. Mezi nejčastější bakterie řadíme Mycoplasma, Ureaplasma urealyticum, Streptococcus agalactiae, Escherichia coli a Gardnerella vaginalis. Předpokládá se chronické osídlení genitálu ženy ještě před těhotenstvím, jejich aktivace souvisí s dilatací a délkou děložního hrdla. V počáteční fázi se nejedná o zánět, ale dysmikrobii způsobenou hormonálními změnami v těhotenství a namnožením patogenů. Mikroorganismy musí nejdříve překonat hlenovou bariéru, poté způsobí narušení plodových obalů a strukturu děložního segmentu. Po napadení organismu infekcí se stimuluje produkce prostaglandinů a vyplaví se imunomediátory, které působí na kontrakce hladké svaloviny. V mnoha případech může dojít k nevratnému odtoku plodové vody (VP). Osídlení amniální dutiny má mnoho podob, nejčastěji jde o ascendentní přenos přes pochvu a cervix, hematogenní cesta přes tuby z peritoneální dutiny se vyskytuje vzácněji a malé procento tvoří infekce po invazivních výkonech. Je popsána souvislost mezi paradontálním onemocněním (Binder, 2011, s. 91; Hájek, 2004, s. 266; Hájek, 2011, s. 214; Hájek, 2014, s. 246).

Uteroplacentární vaskulární anomálie se většinou objevuje sekundárně jako následek nedokonalé fyziologické transformace spirální arterií. Cévní změny u matky vedou k uteroplacentární ischemii, jako důsledek tohoto stavu vzniká intrauterinní růstová retardace (IUGR – intrauterine growth retardation) vedoucí k předčasnému porodu a dochází k předčasnému odlučování placenty (Hájek, 2011, s. 215).

Významným ukazatelem hrozícího předčasného porodu je cervikální insuficience. Nejčastěji se diagnostikuje u žen, které mají vrozené poruchy děložního hrdla, jako je hypoplazie, poruchy po chirurgickém traumatu, např. konizace (Binder, 2011, s. 91; Hájek, 2011, s. 216).

U těhotných žen s polyhydramniem, vícečetnou graviditou a vývojovými anomáliemi dělohy dochází k rozpětí dělohy a to následně způsobuje relaxaci myometria. Za nejvíce ohrožené se považuje trojčetné těhotenství a monochoriální dvojčata (Hájek, 2011, s. 215; Hájek, 2004, s. 267).

Stres z epidemiologického hlediska je diskutabilní. V patogenezi předčasného porodu má zásadní význam cortikotropin releasing faktor (CRF). Ženy, které prožily stres jako reakci na životní události během těhotenství nebo v prekoncepční fázi, mají zvýšenou hladinu CRF. U symptomatických klientek nebyl prokázán CRF jako přímý etiologický faktor předčasného porodu, CRF se uplatňuje jako sekundární příčina předčasného porodu (Hájek, 2011, s. 217; Hájek, 2004, s. 267).

Intrauterinním odumřením plodu se nastartují metabolické procesy podněcující předčasný porod. Vyplavením tromboplastinů dochází ke tvorbě krevních sraženin a následně může dojít k diseminované intravaskulární koagulopatii (Hájek, 2011, s. 217).

Další vyvolávající faktor předčasného porodu může být děložní alergie. Abnormální imunitní odpověď na neidentifikovatelné fetoplacentární alergeny se projeví kontrakcemi myometria. K diagnostice slouží průkaz eozinofilů v amniální tekutině (Hájek, 2011, s. 217).



## 3 Diagnostika předčasného porodu

### 3.1 Příznaky předčasného porodu

Předčasný porod se klasifikuje čtyřmi stádii: **hrozící předčasný porod** (partus praematurus imminens), **počínající předčasný porod** (partus praematurus incipiens), **předčasný porod v běhu** (partus praematurus in cursu) a **předčasný odtok VP** (defluvium liquoris amnialis praecox) (Hájek, 2014, s. 247).

U hrozícího předčasného porodu klientka udává tlak v podbříšku, bolestivost v zádech a zesílený výtok z pochvy. Dalším diagnostickým ukazatelem je zkrácení děložního hrdla, jeho dilatace, změna konzistence, lokalizace a stupeň vývoje poševní klenby. Jako důsledek změny vaginálního nálezu lze očekávat krvácení nebo krvavý výtok (Dušová, Marečková, 2009, 188 s; Hájek, 2014, 247 s; Hájek, 2011, s. 219).

U počínajícího předčasného porodu klientka udává bolestivé děložní kontrakce (KD) trvalého charakteru a nestejné intenzity. Hrdlo děložní je téměř zaniklé, klenba plná a porodnická branka v průměru 3 cm a více. Předčasnému porodu nelze zabránit, jestliže tokolytická léčba nezmírní KD (Dušová, Marečková, 2009, s. 188; Hájek, 2014, s. 247; Hájek, 2011, s. 219).

Předčasný porod v běhu je typický dilatací měkkých porodních cest, často dochází k předčasnému odtoku VP a velká část plodu vstupuje do pánve. V mnoho případech vzniká děložní hyperaktivita (Dušová, Marečková, 2009, s. 188; Hájek, 2014, s. 247; Hájek, 2011, s. 219).

Předčasný odtok plodové vody se vyskytuje u 10 - 15 % žen bez dalších příznaků. Za těchto okolností je žena ohrožena infekcí, předčasným odlučováním placenty a u plodu se může rozvinout akutní hypoxie (Dušová, Marečková, 2009, s. 188; Hájek, 2011, s. 219).

### 3.2 Diagnostické metody

V diagnostice předčasného porodu by se měla dodržovat posloupnost: **sběr anamnestických údajů, detekce děložní činnosti, porodnické vyšetření** doplněné o vyšetření v zrcadlech, **abdominální a vaginální ultrazvuk, průkaz předčasně odtékající VP a laboratorní testy** (Hájek, 2011, s. 218; Hájek, 2004, s. 268).

Při zjišťování anamnézy se pátrá po vzniku, trvání a frekvenci děložních kontrakcí. Zjišťují se bolesti připomínající menstruační bolesti nebo lokalizované v křížové oblasti, dysurické obtíže a vodnatý výtok. Krvácení či krvavý výtok upozorňuje na předčasný porod v běhu (Hájek, 2011, s. 218).

Počínající předčasný porod se diagnostikuje na kardiokardigrafickém záznamu (CTG), kde se vyskytnou nejméně za 30 minut 4 děložní kontrakce. Zaznamenané KD se ověřují, zda jsou vnímány klientkou. Za fyziologický stav se považuje, pokud se vyskytují KD do 10 za 24 hodin bez otevíracího efektu. Při hodnocení CTG záznamu se kontroluje zásobení plodu kyslíkem a jeho reaktivita. Hodnotící osoba CTG u nižších gestačních týdnů přihlíží k vývoji autonomního nervového systému. V klasifikaci interpretace fetálního kardiokardigramu neexistují parametry hodnotící nízký gestační týden (Binder, 2003, s. 91; Hájek, 2011, s. 218).

Před samotným bimanuálním vyšetřením se začíná vyšetřením v zrcadlech, sníží se tak riziko odtoku VP, pokud by se jednalo o prolaps vaku blan, a zároveň lze provést kultivace z hrdla a pochvy. Součástí vaginálního vyšetření je stanovení cervix skóre pomocí Bishopova skóre, vyšetření však může být irelevantní pro individuální subjektivní odhad vyšetřující osoby. Zásadní parametry jsou, zda je hrdlo zkrácené a branka přístupná (Hájek, 2004, s. 269).

Vaginální ultrazvuk je vhodný pro diagnostiku hrozícího předčasného porodu, dokáže určit zkracování a dilataci děložního hrdla. Pomocí transvaginální sondy se měří délka cervixu mezi vnitřní a zevní brankou děložní, tzv. ultrazvuková cervikometrie. Za riziko se považuje děložní hrdlo zmenšené pod 25 mm a naznačený funnelling, což je dilatace děložní branky ve tvaru písmene Y, V nebo U (Hájek, 2014, s. 248; Hájek, 2004, s. 269).

Při abdominálním ultrazvuku by měl být naplněn močový měchýř, tudíž může skrýt funnelling. Přehledné zobrazení mohou znesnadnit i části plodu, také plyn v pochvě nebo rektu. Vyšetření se hlavně využívá k odhadu hmotnosti plodu, uložení plodu, množství VP, k lokalizaci placenty a jejího možného předčasného odlučování (Hájek, 2014, s. 248; Hájek, 2004, s. 269).

Vyšetření vaginálního sekretu pomocí Temesvaryho testu je založeno na změně poševního pH, a proto se vyšetření stává často falešně pozitivní, např. pro přítomnost krve. Spolehlivější metoda je Actim PROM test (Hájek, 2004, s. 269 – 270).

Mezi biochemická vyšetření patří protein zvaný fetální fibronektin. Tento protein se vyskytuje v rané fázi těhotenství ve vaginálním sekretu a následně po 34. týdnu gravidity.

Prokazatelná přítomnost ve vaginálním sekretu po 24. týdnu těhotenství zvyšuje riziko předčasného porodu. Dalším ukazatelem je zvýšení hladiny estriolu ve slinách (Hájek, 2014, s. 248; Vlk, 2009, s. 59).

Z laboratorních vyšetření se sledují hodnoty leukocytů, eventuelně diferenciál, C-reaktivní protein (CRP) a další bílkoviny akutního zánětu. Pro fyziologické změny v sedimentaci je tato metoda pro průkaz infekce v těhotenství nevyužívána. Při vyšetření krevního obrazu se pátrá po leukocytóze. Dále se odebírá CRP, podstatný je vzestup hodnoty nad 10 mg/l. Kultivace z pochvy a cervixu se zaměřuje na bakteriální vaginózy, průkaz chlamydií, ureaplazmata a mykoplazmata. Bakteriologické vyšetření se doplní o kultivační vyšetření moči k odhalení infekce vývodných močových cest. Toxikologické vyšetření se provádí při podezření na drogovou závislost, která bývá příčinou předčasných porodů (Binder, 2011, s. 91; Hájek, 2014, s. 248; Koliba, Ševčík, Pannová, 2004, s. 16 – 17).

Při diagnostice hrozícího předčasného porodu se přistupuje k ultrazvukovému (UZ) stanovení biofyzikálního profilu. Při UZ vyšetření se pozorují dýchací pohyby plodu, pohyby plodu, množství vody plodové, tzv. amniální pool a UZ flowmetrie. Pokud se frekvence dýchacích pohybů plodu sníží pod 30 vdechů za 30 minut a pohyby končetin plodu se detekují pod 2 ve 30 minutách, předvídá se chorioamnioitida či infekce plodu (Hájek, 2014, s. 248; Hájek, 2004, s. 271.; Koliba, Ševčík, Pannová, 2004, s. 60).

## 4 Terapie předčasného porodu

Pokud se jedná o nezvratný předčasný porod a odhad hmotnosti plodu je nízký, klientka je odeslána do intermediárního centra perinatální péče. Jestliže odhad hmotnosti plodu činí 1 500 gramů a méně, je klientka transportována do perinatologického centra. Mezi absolutní kontraindikace léčby patří smrt plodu, vrozené vývojové vady plodu neslučitelné se životem, chorioamnioitida, stav matky i plodu, které vyžadují okamžité ukončení těhotenství. Léčba předčasného porodu se zvažuje v případě krvácení, preeklampsie, chronického a akutního distres plodu, nitroděložní růstové retardace a při průkazu odtoku VP (Hájek, 2014, s. 248).

### 4.1 Terapie tokolytiky

Tokolytický účinek se projevuje omezením nebo zastavením svalové děložní aktivity a tím prodloužení těhotenství. Akutní tokolýza se indikuje od 24 + 0 do 33 + 6 týdne gravidity. O úspěšné tokolýze se hovoří, pokud předčasný porod nenastane do 48 hodin od zahájení léčby, to je časový úsek pro dosažení plicní zralosti plodu pomocí kortikosteroidů anebo k zajištění transportu těhotné do perinatologického centra. Podle účinku na děložní sval dělíme tokolytika na  **$\beta$ -sympatomimetika, magnezium sulfát, inhibitory prostaglandinové syntézy, blokátory kalciových kanálů a antagonisty oxytocinu** (Hájek, 2014, s. 248; Hájek, 2004, s. 272).

Podáním  $\beta$ -sympatomimetik se relaxuje hladké děložní svalstvo, ale dochází i k ovlivnění beta receptorů v cévách a bronchiolích. Po aplikaci se u matky mohou vyskytnout nežádoucí účinky, jako je hypotenze, tachykardie, palpitace, arytmie, hyperglykémie, hypokalemie, hypokalcémie i možná kožní vyrážka. Nežádoucí účinky u plodu mohou být tachykardie, arytmie, u novorozence se sleduje hypotenze, hypoglykemie, hypokalcemie, myokardiální ischemie a hyperbilirubinémie.

Mezi absolutní kontraindikace léčby patří strukturální srdeční onemocnění matky, ischemická choroba srdeční, arytmie, těžká preeklampsie, eklampsie, krvácení znamenající předčasné odlučování placenty, dekompenzovaný diabetes mellitus (DM) a hypofunkce štítné žlázy. Při kompenzovaném DM, hypertenzní chorobě, migréně, febrilním stavu, hrozícím edému plic a pokročilém porodnickém nálezů se léčba tokolytiky zvažuje. Při podávání se musí zajistit sledování klientky, a to krevní tlak (TK), puls (P), bilance tekutin, hodnoty elektrolytů a glykémie (Hájek, 2014, s. 249; Hájek, 2004, s. 273).

Ionty hořčíku se podávají pod názvem magnezium sulfát. Vedlejšími účinky mohou být návaly horka, nevolnost, zvracení, somnolence, bolesti hlavy, poruchy vidění, svalová ochablost, neuromuskulární blokády až deprese dýchání. Vymizení nebo snížení patelárního reflexu se považuje za důležitý diagnostický test při předávkování. Magnezium sulfát prochází placentou, to se projevuje na kardiokografickém záznamu zúžením oscilačního pásma. Většinou se u novorozenců neobjevuje změněný neurologický stav, v opačném případě lze pozorovat respirační útlum a poruchy motoriky (Hájek, 2014, s. 249, Hájek, 2004, s. 273).

Indometacin<sup>®</sup> jako zástupce inhibitorů prostaglandinové syntézy se klientce podává cestou per os nebo rektálně. U klientek s peptickým vředem, jaterním a renálním onemocněním, hypertenzí, astmatem bronchiále a koagulopatií je léčba kontraindikována. Z vedlejších účinků se objevuje nauzea, zvracení, palpitace, dále krvácení do gastrointestinálního traktu (GIT) a trombocytopenie. Indometacin<sup>®</sup> prochází placentou a způsobuje předčasný uzávěr ductus arteriosus, rozvoj oligohydramnia a vznik plicní hypertenze u plodu (Hájek, 2014, s. 249; Hájek, 2004, s. 273).

U blokátorů kalciových kanálů se vyskytují vedlejší účinky jako u  $\beta$ -sympatomimetik, ale v menší míře při zachovalé účinnosti. Preparát se podává per os nebo sublingválně, což se však nedoporučuje pro rychlejší účinek a vznik hypotenze (Hájek, 2014, s. 250).

U klientek s kardiopatií, diabetem, poruchami srdečního rytmu, poruchou štítné žlázy lze použít antagonisty oxytocinu. Mají minimální výskyt vedlejších účinků a přitom vysokou účinnost. Jedinou překážkou v jejich užívání je vysoká cena (Hájek, 2014, s. 250).

## **4.2 Terapie antibiotiky**

Podávání antibiotik (ATB) se uplatňuje u kolonizovaných žen se známkami zánětu, nejčastěji se jedná o kolonizaci genitálního traktu chlamydiemi, ureaplazmaty a streptokoky skupiny B (GBS). Jejich účinek spočívá v prodloužení těhotenství, snížení výskytu syndromu a dechové tísně. Používá se profylaktická léčba dle kultivačního vyšetření. S podáváním ATB souvisí vedlejší účinky v podobě anafylaktické reakce a vznik rezistentních kmenů. Podávání ATB se uplatňuje při předčasném odtoku VP, kde interval je delší než 6 hodin. Aplikace ATB by neměla přesáhnout sedmidenní lhůtu. Po jejich vysazení se sledují infekční markery, při zvýšení jejich hladiny těhotenství ukončujeme. Riziko prodlouženého podávání s sebou

nese zhoršené perinatální výsledky, nejčastěji v podobě nekrotizující enterokolitidy (Hájek, 2014, s. 275; Leifer, 2004, s. 223).

### **4.3 Terapie kortikosteroidy**

Glukokortikoidy se nasazují pro podporu zralosti orgánů plodu, zejména pro zralost plicní tkáně. Velký význam mají v produkci surfaktantu a následném snížení rizika výskytu syndromu dechové tísně. Jejich příznivý vliv snižuje incidenci nitrolebního krvácení, nekrotizující enterokolitidy a neonatální mortalitu. Léčba může zkomplikovat diabetes mellitus, může dojít k jeho dekompenzaci; léčba se též zvažuje u klientek s hypertenzí. Aplikuje se jedna léčebná kúra k předcházení vedlejších účinků v rozmezí 24 + 0 do 33 + 6 gestačního týdne, v případě odteklé VP se doporučuje aplikace jen do 30.–32. týdne. Preparát Betametazon<sup>®</sup> v dávce 14 mg se aplikuje intramuskulárně (i. m.) ve dvou dávkách v rozestupu 24 hodin, Dexametazon<sup>®</sup> se podává 8 mg i. m. ve čtyřech dávkách po 6 až 12 hodinách. Účinek se projeví za 24 hodin a trvá po dobu 7 dnů (Hájek, 2014, s. 250; Hájek, 2004, s. 276).

### **4.4 Klid na lůžku a hydratace**

Hrozící předčasný porod je indikací k hospitalizaci klientky. Klientka dodržuje relativní klid na lůžku. Od absolutního klidu, bez možnosti provedení osobní hygieny mimo lůžko a vyprazdňování na toaletě, se upouští pro neblahý vliv na psychickou pohodu. Trendelenburgova poloha se využívá při inkompetenci hrdla pro snížení tlaku na dolní děložní segment (DDS), na DK nemá žádný vliv a neprovádí se u klientek s odtokem VP ani při krvácení (Slezáková, 2011, s. 157).

Studie neprokázaly příznivý vliv hydratace na klientku s hrozícím předčasným porodem. Předpokládá se, že hydratace snižuje uvolňování oxytocinu, ale v kombinaci s tokolytickou léčbou hrozí riziko plicního edému. K léčbě se mohou podávat sedativa, která snižují úzkostné stavy klientky, ovšem nepřispívají k prodloužení těhotenství. (Hájek, 2004, s. 275).

### **4.5 Cerclage**

Cerclage se indukuje v případě insuficience děložního hrdla. Jedná se o strukturální a funkční nedostatek hrdla děložního s následkem nebolestivé dilatace nejčastěji v druhém trimestru těhotenství, které dále vede k prolapsu vaku blan a předčasnému odtoku VP.

Operativní léčba se volí v případě habituálního potrácení jako následek inkompetence hrdla děložního a jako prevence při vícečetném těhotenství, zejména trojčetném. K výkonu se přistupuje po dokončeném 12. týdnu gestace do dokončeného 26. týdne těhotenství a steh se ponechává do 38. týdne gestace. Cerkláž se později promítá do průběhu porodu, zjizvená tkáň se stává rigidní po submukózním stehu v poševních klenbách (Hájek, 2004, s. 275).

## 5 Péče o ženu s rizikem předčasného porodu

Při přijetí klientky na gynekologické nebo oddělení rizikového těhotenství se zjišťuje osobní anamnéza (OA), zvláště předchozí onemocnění. Pátrá se po genetických vlivech a závažných onemocněních v rodinné anamnéze (RA). Do sociální anamnézy (SA) se uvádí socioekonomická situace, pracovní poměr a sociální interakce. V gynekologicko-porodnické anamnéze se zaměřujeme na operace, dysmenoreu, bolest při pohlavním styku, předchozí porody, potraty, UUT a předčasné porody. V nynější anamnéze jsou důležité aktuální obtíže, děložní kontrakce, PROM, bolest v podbřišku, krvácení a je-li odeslána klientka z poradny pro těhotné pro zjištěnou insuficienci hrdla děložního. Součástí příjmu klientky je kardiokografický záznam. Provádí se měření fyziologických funkcí, biochemické vyšetření moče na bílkovinu a cukr, detekce PROM pomocí Temesváryho činidla nebo Actim PROM testem. Poté následuje vyšetření lékařem, UZ vyšetření s určením cervikometrie, flowmetrie a laboratorní vyšetření dle ordinace lékaře (Dušová, Marečková, 2009, s. 195).

Porodní asistentka (PA) sleduje u klientky známky infekce, fyziologické funkce: TK, P a tělesnou teplotu (TT), tělesnou hmotnost, hmotnostní přírůstek během gravidity a výšku fundu děložního. Dále PA zaznamenává vyprazdňování moče i stolice a v neposlední řadě krvácení, u něho se sleduje charakter, intenzita a počet použitých vložek. PA kontroluje výsledky laboratorních vyšetření, zejména markry infekce a kultivační vyšetření pochvy, o výsledcích informuje ošetřujícího lékaře. Dle ordinace lékaře PA kontroluje ozvy plodu, sleduje pohyby plodu, provádí CTG pro detekci KD. Vzhledem k podávaným léčivům PA sleduje účinky a vedlejší účinky medikamentů (Dušová, Marečková, 2009, s. 195).

Při hospitalizaci PA pozoruje symptomy svědčící pro rozvoj předčasného porodu a seznamuje klientku s příznaky. PA by měla nechávat dostatek prostoru k otázkám a ochotně na ně odpovídat. V případě nezdaru léčby PA neumocňuje pocity viny u klientky. Klientka by měla mít možnost návštěv, aby nenabývala pocitu osamocení a sníženého kontaktu s rodinnými příslušníky. Pokud se na oddělení vyskytuje jiná žena se stejnou diagnózou a dobrou prognózou nebo úspěšnou léčbou, je vhodné uložit klientku k této ženě (Leifer, 2004, s. 224).

Hospitalizované ženy se mohou potýkat s psychosomatickými problémy týkající se odpočinku, mohou se projevit únavou a poruchou spánku. Únava se většinou projevuje bolestí hlavy. Klientka nemůže usnout, probouzí se provozem oddělení, pravidelně



se probouzí v noci či se budí brzy ráno. Dále se mohou tvořit změny v GIT, to se týká vyprazdňování stolice, pálení žáhy a nechutenství. Klientky si mohou stěžovat na zácpu, která je způsobena různými faktory, např. omezeným pohybovým režimem, ale samozřejmě i těhotenstvím jako takovým. Klientky mohou trpět nechutenstvím, to může být dané nevyhovující stravou podávanou v nemocnicích, kde je to podmíněné ekonomickými faktory vycházejícími z hospodaření nemocnic.

Ženy v době hospitalizace mohou pociťovat obavy o funkci svojí rodiny, z izolace od své rodiny. Tento problém se redukuje možností návštěv na oddělení rizikového těhotenství během dne. Hospitalizované klientky jsou ovlivněny psychicky, sociálně i zdravotně (Koudelková, 2007, s. 22 – 29).

## **6 Edukace**

### **6.1 Edukace**

Edukace vychází z latinského slova *educare*, znamenající v překladu vést vpřed, vychovávat. Jedná se o proces ovlivňování chování a jednání jedince s cílem pozitivní změny v jeho vědomostech, návycích a dovednostech. Role klienta v léčebném procesu se výrazně změnila, od paternalistického modelu s lékařem v popředí jako autoritou se přestoupilo k teorii, ve které klient přebírá zodpovědnost za své zdraví, jestliže se mu dostalo potřebných informací. Edukace ve zdravotnictví má nespornou výhodu v redukci ekonomického dopadu. Klient po efektivní edukaci předchází chorobnému stavu a nastávajícím komplikacím (Juřeníková, 2010, s. 9; Svěráková, 2012, s. 9).

Edukantem se označuje jedinec, u něhož edukace probíhá. Ve zdravotnictví se označuje za edukanta nemocný nebo zdravý klient, eventuálně sám zdravotník v celoživotním vzdělávacím procesu (Juřeníková, 2010, s. 9; Svěráková, 2012, s. 25).

Edukátor provádí edukační proces, ve zdravotnictví se jimi stávají lékař, všeobecná sestra, porodní asistentka a jiný zdravotnický personál. Pro správnou kvalitu edukačního procesu se používají edukační konstrukty, mezi ně patří plány, zákony, edukační standardy a materiály. Edukační standardy se používají pro udržení požadované úrovně kvality edukace, před edukací se přesný postup plánuje. Ve zdravotnictví se používají pro klienta s konkrétním onemocněním. Edukátor při tvorbě edukačního plánu zahrnuje aktuální zdravotní stav klienta, z toho vyplývá délka, čas edukace a možnost úpravy učebního plánu podle aktuálních potřeb (Juřeníková, 2010, s. 9; Svěráková, 2012, s. 10).

### **6.2 Edukační proces**

Edukační proces vychází z činnosti lidí s výsledkem záměrného nebo nezáměrného učení. Edukační proces se uplatňuje již v prenatálním životě jedince a končí smrtí. V kombinaci s psychologií a sociologií se vysvětlují jevy podmiňující přežití a vývoj společnosti. Bez přítomnosti edukačních procesů by nemohla společnost existovat a rozvíjet se. Ve správném edukačním procesu se uplatňují čtyři faktory. Edukace a její vlastnosti, edukátor, edukační konstrukty a edukační prostředí. Ve zdravotnictví se edukace využívá k prevenci nemoci, udržení nebo rekondici zdraví a zkvalitnění životního stylu (Juřeníková, 2010, s. 21).

Edukaci tvoří pět fází v logické návaznosti jako záměrný, cílevědomý, řízený a plánovaný proces (Juřeníková, 2010, s. 23).

V první fázi nazývaní se **posuzování** se zjišťuje úroveň vědomostí, dovedností, návyků a postojů edukanta. Pro získání informací se používá pozorování, rozhovor, dotazník a nahlížení do dokumentace, z první fáze vycházejí edukační cíle. Do první fáze se zahrnují faktory společenské, ekonomické, věková kategorie a motivace, které do značné míry ovlivňují výsledky edukace. Na první fázi navazuje druhá fáze **diagnostika**. V této fázi se vymezují problémy a potřeby edukanta, jejich příčiny a faktory ovlivňující problémy. Edukační diagnózy se dělí podle důležitosti, kde se zahrnují potřeby a priority klienta. Ve třetí fázi **plánování** se vytvářejí cíle, edukační metody, formy, obsah edukace, pomůcky a časové rozmezí. Stanovení edukačního cíle se realizuje s klientem, aby se docílilo vnitřní motivace. Cíle by měly být doporučení a ne zákaz. V edukačním procesu se dodržuje pravidlo: to, co klient zná a zajímá ho, tím se začíná jako první. Informace vyvolávající úzkost se probírají na začátku, aby se docílilo zmírnění nepříznivých pocitů.

Čtvrtá fáze **realizace** se odvíjí od teoretické připravenosti edukátora, ale i praktických dovedností vedení edukace. Informace sděluje edukátor a edukant se aktivně podílí na této fázi, proto jsou preferovány interaktivnější metody než samotná přednáška. V páté fázi **vyhodnocení** se uplatňuje zpětná vazba mezi edukátorem a edukantem. Pochvala nebo odměna klienta má příznivý vliv na učení. Negativní zpětná vazba klienta odradí, a proto se v praxi nepoužívá. V praxi se vyskytuje trest jako přirozený následek po nevhodném kroku, např. po nedodržení léčebného režimu následuje bolest, která je trestem a zároveň poučením. Edukace se zařazuje do systematické péče o klienta a do ošetřovatelského procesu. Pátou fází by se neměl edukační proces zakončit, doplňuje se o **redukaci**, kdy důležitá je fixace, při níž si edukant získané dovednosti, znalosti procvičuje a opakuje. Také pomocí aplikace se edukant učí své dovednosti a vědomosti používat. Až 50% z nově nabytých vědomostí se zapomene do druhého dne, proto je žádoucí připomínání si informací (Juřeníková, 2010, s. 21 – 26; Svěráková, 2012, s. 33 – 36; Taliánová, Řeřuchová, 2011, s. 45 – 48).

### 6.3 Edukace v péči o ženu s hrozícím předčasným porodem

Klientkám s diagnózou hrozící předčasný porod se změní podmínky života, učí se v těchto podmínkách žít. V adaptaci na nové stereotypy je partnerem porodní asistentka. Je třeba mít na paměti, že klientka má právo na edukaci, získat odpovídající úroveň znalostí o svém zdravotním stavu a terapeutickém postupu. Snaha spočívá ve zvýšení klientčina zájmu,

vyvrácení některých pověr a rozeznávání příznaků předčasného porodu bez nepřiměřených obav a strachu. U těhotných žen lze očekávat problémy plynoucí z podceňování rizika předčasného porodu, nízké informovanosti, pouze částečné znalosti příznaků a známek předčasného porodu. Těhotné ženy si nepřipouštějí, že rizika předčasného porodu mohou být následkem jejich životosprávy. Při edukaci se zdůrazňují rizika z matčiny strany, ale ne v takové míře, aby se klientka obviňovala, ale aby jim nadále předcházela. Předčasný porod je často definován klientkou jako příliš včasný porod, nepřipouští si problémy plynoucí z nízké porodní hmotnosti novorozence a jeho dalšího vývoje. PA by tedy měly při edukaci používat slovo nedonošeneček nebo porod nedonošeček, které vyvolávají pocit, že se jedná o vážnou komplikaci. Za efektivní edukaci lze považovat to, že žena dokáže vyjmenovat příznaky předčasného porodu; odtok plodové vody, děložní kontrakce, křeče a bolesti v zádech. Vhodné je, aby klientka věděla o následcích předčasného porodu, pro novorozence i matku. U novorozence se mohou objevit dechové obtíže, je ohrožen prochlazením pro neschopnost udržet tělesnou teplotu, mohou se objevovat infekce, potíže při přijímání stravy (Svěráková, 2012, s. 28 – 32).

Klientky s diagnózou hrozícího předčasného porodu přicházejí do nemocničního prostředí s obavami a strachem z neznámého prostředí. Bojí se o zdravotní stav nenarozeného dítěte a izolace od příbuzných. Navození příjemné atmosféry a důvěry ve zdravotnický personál už od prvního kontaktu s klientkou je nespornou výhodou. Pro vytvoření vztahu ke klientce se vychází z empatického, taktního přístupu zdravotnického personálu. Při ukládání klientky na pokoj PA seznamuje ženu s nemocničním řádem a chodem oddělení (Dušová, Marečková, 2009, s. 195 – 196).

U klientky s diagnózou hrozícího předčasného porodu se doporučuje strava lehce stravitelná nezatěžující organismus, v kombinaci s vitamíny a minerály. PA edukuje o hygienickém režimu a dostatku spánku i odpočinku. Klientce se musí zdůraznit, aby nahlásila změnu zdravotního stavu neprodleně zdravotnickému personálu. Je vhodné, aby PA poučila blízké osoby klientky, jak mají komunikovat a zaměstnávat klientku. Není vhodné zatěžovat ženu rodinnými a pracovními problémy (Dušová, Marečková, 2009, s. 200 – 201).

## **6.4 Informační mapa péče**

K edukaci se používá řada edukačních materiálů a pomůcek, mezi ně patří i informační mapa péče, která je přínosná jak pro porodní asistentky, tak pro příjemce ošetrovatelské péče, tedy klientky. Zprvu se vytvářely informační mapy péče pro různé operační výkony,

pro pozitivní ohlas se začaly tvořit informační mapy péče pro chorobný stav. Informační mapa péče je po celou dobu hospitalizace klientkám k dispozici a mohou do ní nahlížet při nejasnostech. Tento edukační materiál by měl obsahovat informace, které se týkají příjmu klientky k hospitalizaci, průběhu hospitalizace, propuštění do domácího ošetřování, ale i znalosti potřebné k domácímu ošetřování, proto jsou vhodné i pro rodinné příslušníky. Při příjmu se klientky mohou dočíst, jaké vyšetření je čeká a jaké informace jsou zásadní pro tvorbu anamnézy. Následují informace týkající se diagnózy, možností terapie a možných vedlejších účinků medikamentů. Tyto mapy péče se vytvářejí jako vizuální obrázkové plány, mají tak usnadnit edukační proces i pro klientky s omezenou schopností učit se. U většiny informačních map péče je přehledová tabulka rozdělena do určitých kategorií podle obsahu, např. dietní režim, medikace a pohybový režim; ve kterých je snaha o dosažení vytčeného cíle edukace. Součástí informační mapy péče je manuál vysvětlující jednotlivé postupy péče (Nemcová, Hlinková, 2010, s. 208 - 211).

Informační mapa péče pro ženu s hrozícím předčasným porodem by měla být rozdělena na jednotlivé úseky, ve kterých bude klientka edukována, jedná se o příjmové vyšetření a činnosti při něm, kontroly zdravotního stavu během hospitalizace, výživu, vylučování, hygienu, pohybový režim, odpočinek a meditaci. Informační mapa péče nenahrazuje aktivní edukaci porodní asistentky, ale slouží jako edukační materiál ujasňující klientce informace podávané od porodní asistentky (Dušová, Marečková, 2009, s. 200).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 7 Metodika

Cílem bakalářské práce bylo vytvoření informační mapy péče pro ženu s hrozícím předčasným porodem. Abychom mohly vytvořit informační mapu péče, zpracovaly jsme plány péče u 3 klientek s diagnózou hrozící předčasný porod. Edukační intervence u jednotlivých ošetrovatelských diagnóz shodující se u všech klientek tvoří podklad pro informační mapu péče. Informace a data o klientkách jsme získávaly nahlížením do zdravotnické dokumentace, rozhovorem s klientkami s jejich souhlasem a pozorováním při vykonávání ošetrovatelských úkonů. Na základě ošetrovatelského modelu Gordonové jsme zaznamenaly získané informace.

Jednotlivé kazuistiky obsahují základní informace o klientce, pokračují fyzikálním vyšetřením při příjmu, zevním a vnitřním vyšetřením, výsledky vyšetření z prenatální poradny a anamnestickými údaji. Pokračujeme posouzením současného stavu potřeb utříděných do diagnostických domén a popsáním průběhu hospitalizace během prvních pěti dnů.

Pro plán péče jsme použily ošetrovatelské diagnózy podle klasifikace NANDA II. International uspořádaných do 3 úrovní: 13 diagnostických domén, 47 tříd a ošetrovatelských diagnóz s číselným kódem. Při posuzování stavu potřeb klientky jsme využívaly diagnostického algoritmu skládajícího se ze tří fází: nalezení aktuální, potencionální diagnózy a diagnózy k podpoře zdraví (Herdman, 2013, 55, s. 75).

U jednotlivých stanovených ošetrovatelských diagnóz jsme si stanovily cíle, vytvořily jsme intervence, abychom dospěly k vytčeným cílům, a edukační intervence jsme vyznačily pomocí kurzívy. Dále jsme u každé diagnózy popsaly realizaci ošetrovatelských intervencí a zhodnocení péče.

Na základě těchto fází jsme vytvořily informační mapu péče vhodnou jako edukační materiál. Informační mapa péče pro ženu s hrozícím předčasným porodem je rozdělena do jednotlivých oblastí podle edukace, jedná se o příjmové vyšetření a činnosti při něm, kontrolu zdravotního stavu, věnujeme se edukaci v oblasti vylučování moči, stolice, hygieny, dietního režimu, pohybového režimu, odpočinku a medikaci. Informační mapa péče má formu tabulky v barevném provedení a je doplněna obrázky. K používání informační mapy péče jsme vytvořily manuál, který je pomůckou pro porodní asistentky, jak edukační materiál používat.

## 7.1 Kazuistika č. 1

Klientka V. I., 36 let, 30. týden gravidity (29 + 4) přijata dne 31. 10. 2014 na oddělení rizikového těhotenství pro partus praematurus imminens. Odeslána z poradny svého obvodního gynekologa pro insuficienci hrdla děložního. Podle UZ vyšetření délka funkčního hrdla 18,5 mm a je naznačen funneling. Klientka má gestační diabetes mellitus (GDM) na dietě. Voda plodová (VP) je zachovalá, klientka pohyby plodu (PP) cítí, nešpiní, nekrvácí. Jedná se o III. graviditu a III. paritu po spontánní koncepci. Zatížená porodnická anamnéza, klientka je po SC a indukovaném potratu ve 22. týdnu těhotenství pro vícečetné vývojové vrozené vady (VVV).

Rodička je vdaná, státní občanství české, vzdělání vyšší odborné. Rodička bydlí se svým manželem a dvouletou dcerou v rodinném domě. Nyní je klientka na mateřské dovolené.

### Fyzikální vyšetření při příjmu:

Ozvy plodu při příjmu (OPP):	136 tepů/min
Celkový vzhled a úprava:	klientka upravená, normostenická
Hmotnost před těhotenstvím:	80 kg
Hmotnost nyní:	88 kg
Hmotnostní přírůstek:	8 kg
Výška:	172 cm
Moč na bílkovinu a cukr:	negativní
Tělesná teplota (TT) při příjmu:	36,4°C (normotermie)
Krevní tlak (TK) při příjmu:	138/78 (normotenze)
Puls (P) při příjmu:	90 tepů/min (normokardie)
Kůže:	kůže beze změn, cyanózy, ikteru, kožní turgor fyziologický
Hlava:	mesocefalická, oči, nos, uši bez sekrece
Krk:	štítná žláza a krční uzliny jsou nehmátelné
Hrudník:	dýchání čisté, sklípkovité
Dolní končetiny (DK):	bez otoků, varixy nepřítomny
Klouby:	pohyblivost kloubů bez patologického nálezu
Prsy:	normotrofické, ploché bradavky
Břicho:	měkké, jizva po císařském řezu (SC)
Zevní genitál:	přiměřené ochlupení, bez otoku, varixy nepřítomné

### **Zevní vyšetření:**

Pánevní rozměry: 26, 30, 33, 20 cm, ovoidní tvar dělohy, fundus děložní ve výšce 3 prsty nad pupek, vzdálenost spona – fundus (SF) 26 cm, poloha podélná hlavičkou, postavení plodu I. obyčejné, pupeční jizva vyhlazená, přítomna linea fusca.

### **Vnitřní porodnické vyšetření**

Pochva prostorná, přední poševní klenba prázdná, naléhá hlavička plodu, čípek děložní zachován, uložen sakrálně, polotuhé konzistence, hrdlo pro 1 prst, vak blan (VB) zachován, voda plodová (VP) neodtéká, nekrvácí, PP klientka cítí dobře, OPP 136´.

### **Výsledky vyšetření z prenatální poradny:**

Krevní skupina (KS), Rh faktor:	A pozitivní	vyšetřeno 19. 6. 2014
Protilátky:	negativní	vyšetřeno 19. 6. 2014
BWR:	negativní	vyšetřeno 19. 6. 2014
HIV:	negativní	vyšetřeno 19. 6. 2014
HbsAg:	negativní	vyšetřeno 19. 6. 2014
Krevní obraz (KO):	v normě	vyšetření z 31. 10. 2014
Orální glukózový toleranční test:	diagnostikován GDM	vyšetřeno 24. 7. 2014
Fenylyketonurie:	bez patologického nálezu	vyšetřeno 19. 6. 2014

### **Anamnestické údaje**

<u>Rodinná anamnéza (RA):</u>	bezvýznamná
<u>Osobní anamnéza (OA):</u>	běžná dětská onemocnění hypothyreóza, GDM, dispenzarizace v diabetické poradně cystis ovarii sinistri
<u>Alergická anamnéza (AA):</u>	fluorid v zubních pastách
<u>Farmakologická anamnéza (FA):</u>	Macmiror 0 - 0 - 0- 1 per vaginam Euthyrox 50 µg 1 - 0 - 0 tbl. per os
<u>Pracovní anamnéza (PA):</u>	mateřská dovolená
<u>Toxikologická anamnéza (TA):</u>	nekuřačka, abstinence alkoholu v těhotenství
<u>Gynekologická anamnéza (GA):</u>	

Onemocnění: časté gynekologické záněty

Operace: instrumentální revize děložní dutiny (RCIU) po indukovaném potratu

Menarche: ve 13 letech, pravidelný cyklus 28/5, slabá, nebolestivá

Antikoncepce: kombinovaná hormonální antikoncepce perorální, užívala 10 let



### Porodnická anamnéza (PA):

Gravidita/ parita: III/III

Spontánní abortus (AB): 0      UUT: 0      graviditas extrauterina (GEU): 0

První den poslední menstruace (PM): 14. 4. 2014

Termín porodu podle PM: 21. 1. 2015

Termín porodu podle UZV: 19. 1. 2015

Prenatální péče: od 8. týdne těhotenství, 5 návštěv

### Předchozí těhotenství:

2012 - vč. oper. porod per SC pro polohu plodu koncem pánevním, děvče 2 950 g / 50 cm, šestinedělí bez komplikací, kojila 10 měsíců, zdravá

2013 - indukovaný AB pro mnohočetné vývojové vrozené vady ve 22. týdnu, ženské pohlaví, PH 524 g, RCUI

## **7.1.1 Posouzení současného stavu potřeb podle klasifikace NANDA International**

### Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

Klientka svůj zdravotní stav hodnotí jako narušený. Pro jeho zlepšení chodí na procházky se svou dcerkou a využívá alternativní medicínu v podobě homeopatie. Klientka je nekuřačka, alkohol pije příležitostně, v těhotenství abstinuje. V těhotenství prodělala nachlazení, které neléčila žádnými medikamenty, dosud probíhalo těhotenství fyziologicky. Žádný úraz v minulosti neprodělala. Selfmonitoring prsu si provádí, ale nepravidelně. Na gynekologické prohlídky dochází 2 krát za rok, na poslední gynekologické prohlídce byla v dubnu 2014. Klientka dochází do prenatální poradny od 8. týdne gravidity, poradnu navštívila 5x. Předporodního kurzu se klientka účastnila v minulém těhotenství, v této graviditě žádný nenavštívila. Cvičení pro těhotné neabsolvovala.

### Diagnostická doména č. 2 – Výživa

Klientka má diabetickou dietu s omezením sacharidů na 250 g doplněnou o druhou večeři. K jídlu má ještě přídavek v podobě ¼ l mléka. Chuť k jídlu pociťuje jako normální. Typický denní příjem je snídaně, svačina, oběd, svačina, večeře a druhá večeře. Polykací obtíže neudává, pálení žáhy v těhotenství nepociťuje. Příjem tekutin u klientky za 24 hodin činí 1 až 1,5 l, klientka preferuje vodu, čaj a kávu bez kofeinu. Pocit žízně v těhotenství klientka občas zaznamenala, přisuzuje to nesprávnému pitnému režimu. U klientky se poranění kůže hojí dobře, předchozí těhotenství bylo ukončeno SC, jizva se hojila per primam.

### Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a výměna

U klientky se nevyskytují dysurické obtíže. Klientka se vyprazdňuje v ranních hodinách 1x za 3 dny. Stolice má fyziologickou barvu bez příměsí krve nebo hlenu. K vyprazdňování klientka neužívá žádné prostředky. Zvracení se u klientky neobjevuje. Pocení se u klientky objevuje během dne, přiměřeně a bez oděru.

### Diagnostická doména č. 4 – Aktivita – odpočinek

Klientka během těhotenství necvičila. Nakupování, domácí práce, práce kolem domu a dvouletá dcera naplňují klientčin den. Z aktivních činností volného času má klientka nejraději procházky se svou dcerkou, ale ráda si přečte knihu, sleduje televizi, plete či pracuje na počítači. Před těhotenstvím klientka spala nerušeně po celou noc, v těhotenství se budí brzy ráno a nemůže usnout. Klientka se však cítí odpočatá a ráda odpočívá po obědě asi 2 až 3 hodiny.

### Diagnostická doména č. 5 – Vnímání – poznávání

Klientka nosí brýle z důvodu dalekozrakosti, donesla si je s sebou do nemocnice. Vnímání sluchové i čichové je bez problémů. Paměť je neporušená, klientka chápe myšlenky a otázky. Je plně orientovaná v místě, času i prostoru.

### Diagnostická doména č. 6 - Vnímání sebe sama

Klientka si méně důvěřuje, ale vnímá samu sebe jako optimistu. Se svým vzhledem je částečně spokojená, na mateřské dovolené nedbá na svůj zevnějšek a ráda by to napravila. Klientka má strach o své nenarozené dítě, obává se předčasného porodu a komplikací s ním spojených. Ke snížení pocitů strachu jí pomáhá literatura a webové stránky zabývající se touto problematikou. V době hospitalizace pocítila i depresi, s kterou se vyrovnala rozhovorem s milujícím manželem. Klientka se též vyrovnává s vtíravým pocitem, že je život vůči ní nespravedlivý, jelikož si svou dávku neštěstí už vybrala v minulém těhotenství.

### Diagnostická doména č. 7 – Vztahy

Klientka je nyní na mateřské dovolené s dvouletou dcerkou, před tím pracovala jako administrativní pracovnice. Nejvyšší ukončené vzdělání je vyšší odborné vzdělání v oboru chemie. Klientka bydlí v rodinném domku se svým manželem a dcerou. Rodinné vztahy popisuje jako bezproblémové. Rodinní příslušníci jeví o klientku zájem jak v těhotenství, tak při výskytu komplikací, pravidelně ji navštěvují a starají se o chod rodiny v době její nepřítomnosti. Klientka je nejčastěji v kontaktu se svou rodinou a často ji navštěvují její kamarádky. Své chování k ostatním lidem popisuje jako asertivní. Po propuštění do domácího ošetřování se o klientku postará manžel společně s její matkou, které se nyní starají o dvouletou dcerku.

### Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Sexuální potíže klientka neudává, pohlavní styk během gravidity neměla, obávala se komplikací. První menstruace se objevila ve 13 letech, cyklus byl pravidelný po 28/5, jednalo se o slabou, nebolestivou menstruaci. Po dobu 10 let užívala klientka kombinovanou hormonální antikoncepci. Klientka je nyní těhotná potřetí, první těhotenství probíhalo fyziologicky a porodila plánovaným včasným SC pro polohu plodu podélnou koncem pánevním, narodila se zdravá holčička. Druhé těhotenství se ukončovalo indukovaným potratem ve 22. týdnu těhotenství pro vícečetné vývojové vrozené vady. Nynější těhotenství doposud probíhalo fyziologicky, klientka pravidelně navštěvuje prenatalní poradnu od 8. týdne těhotenství. Klientka neprodělala spontánní potrat ani umělé ukončení těhotenství, nebyla léčena hormonální terapií. Z gynekologických onemocnění ji zužují nejčastěji gynekologické záněty a cysta na vaječniku. Po indukovaném potratu se provedlo RCUI.

### Diagnostická doména č. 9 – Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu

Chování k ostatním lidem klientka hodnotí jako asertivní. Pocit napětí klientka vnímá výjimečně, vyvolávající příčinou je nemoc, především cysta na vaječniku. K eliminaci nepříjemného pocitu klientka pravidelně dochází na gynekologické prohlídce a též jí pomáhá rozhovor s blízkou osobou. Klientka prožívá stresové situace těžko, ale velmi rychle se na ně adaptuje. Klientku ve stresových situacích podporuje její manžel. Strategii zvládání stresu si klientka neosvojila, se stresem se vyrovnává podle okolností a vyvolávající příčiny. Nynější psychický stav je ovlivněn předchozím těhotenstvím, kdy klientka musela udělat velmi těžké rozhodnutí týkající se jejího nenarozeného dítěte, které se potýkalo s mnohými VVV, a proto se klientka rozhodla o ukončení těhotenství.

### Diagnostická doména č. 10 – Životní princip

V pořadí hodnot podle klientčinych priorit se na prvním místě umístila rodina, na druhém místě zdraví, dále peníze, záliby, práce a nakonec cestování a víra. Klientka si zakládá na své rodině a spokojená rodina je zároveň jejím životním cílem. I přesto, že je klientka ateistka, věří v osud a že všechno zlé je nakonec pro něco dobré.

### Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost – ochrana

Klientka měla v minulosti alergickou reakci na fluorid v zubních pastách. Alergická reakce na alergen se projevila pichlavou bolestivostí, otoky a rozpraskáním rtů. Klientka má potencionální riziko pádu z důvodu neznámého prostředí, dalekozrakosti a vlivem podávaných léků.

### Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Klientka děložní kontrakce ani bolest nepocítuje. Nauzeou netrpí.

## Diagnostická doména č. 13 – Růst a vývoj

Klientčin růst a vývoj probíhal v normě, nejednalo se o opožděný ani nesouměrný růst. Během vývoje nedošlo k regresí.

### **Průběh hospitalizace:**

#### **Den přijetí (1. den): 31. 10. 2014, grav. hebd. 29 + 4**

Fyzikální vyšetření: TK: 138/78 P: 90' TT: 36,4°C

Váha: 88 kg Výška: 172 cm

10:30 Subjektivně (Subj.): bez obtíží, bolesti neudává. Objektivně (Obj.): děloha normotonická, DK bez otoků, OPP 132'.

#### Ordinace:

TK, P jedenkrát denně

Klidový režim

Dieta (D): D9 + II. večeře + ¼ l mléka, 250 g sacharidů

Odběry: krevní obraz (KO), minerály, kreatinin, kyselina močová, jaterní testy, pochva kultivace a citlivost (K + C), moč + sediment, moč K + C

#### Medikace:

Euthyrox 50 ug 1 – 0 – 0 tbl. per os

Magnesii lactici 2 – 2 – 2 – 2 per os

Macmiror Complex 500 mg 0 – 0 – 1 – 1 globuli per vaginam

Utrogestan 0 – 0 – 0 – 2 tbl. per vaginam

Aktiferrin 0 – 0 – 1 cps. per os

1. Diprophos 14 mg i. m. v 15: 00

#### **2. den: 1. 11. 2014, grav. hebd. 29 + 5**

6:00 TK: 107/ 53 P: 90'

8:40 Subj.: bez obtíží, občas mírné pobolívání v podbřišku, v noci spala, PP cítí dobře.

Obj.: děloha normotonická, VP zachovalá, nešpiní, nekrvácí, DK bez otoků, OPP 138'.

20:20 Subj. bez obtíží, PP cítí, děložní kontrakce neudává. Obj.: děloha normotonická, OPP 144'.

#### Ordinace:

TK, P jedenkrát denně

Klidový režim

Dieta (D): D9 + II. večeře + ¼ l mléka, 250 g sacharidů

Medikace:

2. Diprophos 14 mg i.m. ve 15: 00 a ex

Viz předchozí den

**3. den: 2. 11. 2014, grav. hebd. 29 + 6**

6:15 TK: 125/60 P: 78'

12:20 Subj.: bez obtíží, nauzeu, cefaleu neudává. Obj.: nezvracela, bez bolesti břicha, děloha normotonická, VP zachovalá, nekrvácí, ozvy plodu v normě, PP cítí dobře, OPP 142'.

18:30 Subj.: PP cítí dobře, bez bolesti. Obj.: děloha normotonická, nešpiní, VP zachovalá, DK bez otoků OPP 135'.

Ordinace: viz předchozí den

Medikace: viz předchozí den

**4. den: 3. 11. 2014, grav. hebd. 30 + 0**

6:10 TK: 113/ 64 P: 82'

7:10 Subj.: PP cítí dobře, bolesti neudává. Obj.: děloha normotonická, nešpiní, VP zachovalá, DK bez otoků, OPP 130'.

14:05 Subj.: PP cítí dobře, bolesti neudává. Obj.: děloha normotonická, nešpiní, VP zachovalá, OPP 144'.

Ordinace: viz předchozí den

Medikace: viz předchozí den

**5. den: 4. 11. 2014, grav. hebd. 30 + 1**

6:30 TK: 105/53 P:62'

7:00 – Subj.: cítí se dobře, PP cítí. Obj.: děloha normotonická, VP zachovalá, nešpiní, bez otoků, OPP 140', dnes dimise.

Ordinace: viz předchozí den

Medikace: viz předchozí den

### 7.1.2 Zvažované ošetrovatelské diagnózy

Zvažovaná ošetrovatelská diagnóza (OD)	Určující znaky (UZ)	Související faktory (SF) Rizikové faktory (RF)	Ověření platnosti definice OD	Přijetí/nepřijetí OD
<b>Nedostatek zájmových aktivit</b>	Běžné záliby nemohou být provozovány v nemocnici	Prostředím způsobený nedostatek zájmové činnosti	<b>Odpovídá</b>	<b>Přijata</b>
Riziko nestabilní hladiny glukózy v krvi	/	Medikamentózní léčba, těhotenství, stres	Neodpovídá	Nepřijata
<b>Riziko zácpy</b>	/	Funkční: nedostatečné vyprazdňování (soukromí), nedostatečná fyzická aktivita, nedávné změny v prostředí Fyziologické: změny ve zvyklostech přijímat potravu, snížená motilita gastrointestinálního traktu, nedostatečný příjem tekutin Mechanické: těhotenství	<b>Odpovídá</b>	<b>Přijata</b>
<b>Narušený vzorec spánku</b>	Změna normálního vzorce spánku	Odpovědnosti pečovatele Nedostatek soukromí při spánku Světlo, hluk, tělesné omezení Neznámé prostředí pro spánek	<b>Odpovídá</b>	<b>Přijata</b>
<b>Snaha zlepšit znalosti</b>	Chování odpovídá projevem znalostem Projevuje zájem učit se	/	<b>Odpovídá</b>	<b>Přijata</b>
<b>Riziko situačně nízké sebeúcty</b>	/	Neúspěch, ztráta	<b>Odpovídá</b>	<b>Přijata</b>

<b>Snaha o lepší průběh porodu</b>	<p>Dochází na pravidelné kontroly zdravotního stavu do prenatální poradny</p> <p>Projevuje úctu k nenarozenému dítěti</p> <p>Uvádí odpovídající prenatální životní styl</p> <p>Vyhledává nezbytné znalosti</p>	/	<b>Odpovídá</b>	<b>Přijata</b>
<b>Strach</b>	<p>Uvádí obavy, strach</p> <p>Uvádí sníženou sebejistotu</p> <p>Kognitivní: identifikuje předmět strachu, podnět je vnímán jako ohrožení</p>	Přirozené	<b>Odpovídá</b>	<b>Přijata</b>
<b>Snaha zvýšit naději</b>	<p>Vyjadřuje touhu zvýšit naději</p>	/	<b>Odpovídá</b>	<b>Nepřijata</b>

### 7.1.3 Plán péče

#### Nedostatek zájmových aktivit – 00097

Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

Třída 1: Uvědomování si zdraví

Definice: Snížená stimulace plynoucí z rekreačních aktivit nebo aktivit pro volný čas (nebo ze zájmu či zapojení do takových aktivit).

Určující znaky: Běžné záliby nemohou být provozovány v nemocnici.

Související faktory: Prostředím způsobený nedostatek zájmové činnosti.

Cíle: Klientka využívá aktivity, které lze vykonávat po dobu hospitalizace.

#### Intervence:

PA ukládá klientku na pokoj oddělení rizikového a patologického těhotenství.

PA zjišťuje zájmové aktivity, které klientka vykonávala před hospitalizací.

*PA edukuje klientku o dostupných aktivitách na oddělení – TV, připojení k internetu, možnost návštěv.*

*PA edukuje klientku o možnosti donesení si osobních věcí k zájmové činnosti – knihy, časopisy, rádio, notebook, pletení, vyšívání, a jiné.*

PA hledá dostupné aktivity vhodné pro hospitalizační prostředí a klidový režim klientky.

PA umožňuje klientce dostatek intimního prostředí k návštěvám.

PA zjišťuje uspokojení zájmových aktivit.

PA si plánuje ošetrovatelské postupy u klientky tak, aby nedocházelo k narušení zájmových činností.

#### Realizace péče:

Klientku ukládám na pokoj oddělení rizikového těhotenství, na kterém jsou povoleny návštěvy. Po uložení klientky na pokoj ukazuji klientce ovládání televize a informuji ji o bezplatném využití. Klientce ukazuji spínač k osvětlení nad lůžkem. U klientky zjišťuji denní činnosti, aktivity, které vykonávala v domácím prostředí. Klientku edukuji o možnosti přinesení si do nemocnice knihu, pletení, časopis i počítač. Klientku seznamuji s návštěvní dobou na oddělení. Dotazováním zjišťuji zájmovou činnost během hospitalizace. Klientka si nechala donést pletení a volný čas využívá k vytvoření oblečení pro svou dcerku. Zbylý volný čas tráví sledováním televize, četbou knížky.

#### Hodnocení péče:

Za klientkou pravidelně dochází manžel s dcerkou a rozptylují ji karetními hry. Klientka využívá donesený notebook ke komunikaci s blízkými osobami a přáteli. Klientka většinou po obědě spí 1 – 2 hodiny.



## **Riziko zácpy – 00015**

Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a výměna

Třída 2: Funkce gastrointestinálního systému

**Definice:** Riziko snížení normální frekvence defekace doprovázené obtížným nebo nekompletním odchodem stolice anebo odchodem nepřiměřeně tvrdé, suché stolice.

**Rizikové faktory:** Funkční: nedostatečné vyprazdňování (soukromí), nedostatečná fyzická aktivita, nedávné změny v prostředí; fyziologické: změna ve zvyklostech přijímat stavu, snížená motilita gastrointestinálního traktu; mechanické: těhotenství.

**Cíle:** Klientka se vyprazdňuje pravidelně. Klientka nepocítuje napětí břicha, plynatost a plnost konečníku. Klientka nepocítuje bolesti ani nadměrnou námahu při defekaci. Klientka vypije 2 500 – 3 000 ml za den.

**Intervence:**

PA ukazuje klientce toaletu na pokoji.

PA zjišťuje faktory napomáhající k vyprazdňování, stravovací režim klientky, pravidelnost příjmu potravy, tekutin a bolestivost při defekaci.

PA zajistí dostatečný příjem tekutin a objednáva stravu pro klientku.

PA zajistí dostatek soukromí pro vyprazdňování.

*PA edukuje o dostatečném pitném režimu 2 – 3 litry tekutin/24 hodin.*

*PA edukuje klientku o náviku defekačního reflexu.*

*PA edukuje klientku o potravinách obsahujících vlákninu a jiných potravinách napomáhajících defekaci.*

PA zaznamenává do dokumentace vyprazdňování stolice.

**Realizace péče:**

Při ukládání klientky na pokoj ukazují klientce toaletu. Při příjmu klientky objednávám diabetickou stravu a pokoj doplním o konvici s čajem. Při doplňování dokumentace péče v porodní asistenci zjišťují frekvenci vyprazdňování stolice, návyky a pitný režim klientky. Klientku informuji o vhodnosti potravin bohatých na vlákninu: zelenina, ovoce, cereálie, ořechy, za studena lisovaný olej, mléčné výrobky, lněné semínko, sušené švestky a fíky. Doporučuji klientce zvýšit pitný režim na 2 až 3 litry denně, vhodné jsou ovocné šťávy a čaj. Klientku seznamuji s defekačním reflexem, ráno po probuzení se klientka napije vlažné vody, provádí běžné úkony a po 30 minutách se pokouší o vyprázdnění, důležitá je každodenní pravidelnost. U klientky zjišťují defekaci a zaznamenávám ji do dokumentace.

**Hodnocení péče:**

Klientka se vyprazdňuje 1x za 2 dny, frekvence vyprazdňování se u klientky zvýšila a defekace není provázena bolestí. Nedochozí k plynatosti a napětí břicha. Klientka dodržuje

pravidelný stravovací a pitný režim, zvýšila pitný režim na 2,5 litru/24 hodin. Klientka nacvičuje defekační reflex každý den.

### **Narušený vzorec spánku – 00198**

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita/odpočinek

Třída 1: Spánek/odpočinek

Definice: Časově omezené narušení množství a kvality spánku vlivem vnějších faktorů.

Určující znaky: Změna normálního vzorce spánku.

Související faktory: Odpovědnosti pečovatele. Nedostatek soukromí při spánku. Světlo, hluk, tělesné omezení. Neznámé prostředí (vč. vybavení) pro spánek.

Cíle: Klientka se adaptuje na nemocniční prostředí. Po spánku se cítí odpočatá. Klientka není rušena nemocničním provozem.

#### Intervence:

PA zjišťuje klientčiny návyky k navození spánku.

*PA edukuje klientku o manipulaci s lůžkem, používání žaluzií na okně.*

*PA edukuje klientku o nočním osvětlení a vypínači/spínači osvětlení na pokoji.*

*PA edukuje klientku o chodu oddělení – probouzení klientek, lékařská vizita, stravovací režim, návštěvní hodiny, odpolední vizita, noční klid.*

*PA edukuje klientku o nevhodnosti některých nápojů a potravin před spánkem.*

*PA edukuje o vhodnosti vyvětrání místnosti před spánkem.*

*PA edukuje o vlivu teplé sprchy a sklenice teplého mléka před spánkem.*

*PA edukuje klientku, aby se ke spánku uchýlovala v případě únavy a přes den se věnovala zájmovým aktivitám.*

*PA edukuje klientku o možnosti využití aromaterapie k navození spánku.*

PA umožňuje dostatek soukromí na odpočinek a plánuje si ošetrovatelské výkony u klientky, aby ji nevyrušovala.

PA zjišťuje kvalitu spánku dotazováním.

#### Realizace péče:

Klientce na pokoji ukazují manipulaci s lůžkem, vypínače/spínače osvětlení na pokoji. Klientku edukují o žaluziích na oknech a způsobu otevírání oken. Klientku seznamují s režimem oddělení – probouzení, ranní vizita, stravovací režim, návštěvní hodiny, odpolední vizita, noční klid a možnosti odpočívání během dne. Zjišťují klientčiny návyky k navození spánku. Klientku seznamují s neblahým vlivem zeleného, černého čaje a kávy před spánkem, dále nedoporučují popíjení velkého množství tekutin před spánkem. Doporučují teplejší sprchu, teplé mléko před spánkem a množnost využití aromaterapie. Klientky se ptám na kvalitu spánku, a zda se cítí odpočatá.

### Hodnocení péče:

Klientka zvládá manipulaci s lůžkem, přizpůsobuje si osvětlení na pokoji dle aktuálních potřeb. Klientka si osvojila manipulaci se žaluziemi a oknem. Klientka využívá odpolední klid k odpočinku, zbytek odpoledne se věnuje četbě, sledování televize, pletení a práci na počítači. Klientka se probouzí okolo 5. hodiny ranní, cítí se odpočatá a plná sil.

### **Snaha zlepšit znalosti – 00161**

Diagnostická doména č. 5 – Percepce/kognice

Třída 4: Kognice

Definice: Vzorec kognitivních informací vztahujících se ke konkrétnímu tématu nebo k jejich získání, který postačuje k dosažení zdravotních cílů a lze jej posílit.

Určující znaky: Chování odpovídá projeveným znalostem. Projevuje zájem učit se.

Cíle: Klientka je seznámena s chodem oddělení. Klientka rozumí informacím týkajícím se jejího zdravotního stavu. Klientka dodržuje léčebný režim. Klientka dokáže vyjmenovat příznaky počínajícího předčasného porodu.

### Intervence:

*PA edukuje klientku o nemocničním prostředí a chodu oddělení.*

*PA edukuje klientku o nemocničním řádu, právech pacientů.*

*PA edukuje klientku o možnosti uložení cenností a osobních věcí.*

*PA edukuje klientku o signalizačním zařízení a manipulaci s ním.*

PA zjišťuje dosavadní informovanost týkající se zdravotního stavu a léčby.

PA při edukaci používá slovní zásobu a terminologii, které klientka rozumí.

PA podává informace pomalu a srozumitelně a ujišťuje se, zda jim klientka rozumí.

PA udržuje během komunikace s klientkou oční kontakt.

*PA edukuje klientku o důležitosti dodržování klidového režimu a dietního opatření*

*PA edukuje klientku o vedlejších účincích medikamentů – nával horka, nevolnost, zvracení, somnolence, bolest hlavy, poruchy vidění, svalová ochablost, neuromuskulární blokády až deprese dýchání.*

*PA edukuje klientku o příznacích hrozícího předčasného porodu - odtok plodové vody, děložní kontrakce, křeče a bolesti v zádech.*

*PA edukuje klientku o možných následcích předčasného porodu pro novorozence - dechové komplikace, metabolické poruchy, nízká porodní hmotnost, náchylnost k infekcím.*

### Realizace péče:

Klientku odvádím na pokoj, ukazuji jí toaletu, sprchu, signalizační zařízení, lůžko a prostor k uložení osobních věcí. Dále klientce ukazuji desky na pokoji, v nichž jsou k přečtení práva

pacientů a řád nemocnice. Klientku edukuji o důležitosti klidového režimu, jelikož insuficience hrdla děložního je nebolestivý příznak, zdůrazňuji vliv dodržování ordinací na zdravotní stav klientky. Klientku seznamuji s příznaky předčasného porodu - odtok VP, děložní kontrakce, křeče a bolesti v zádech a o nutnosti jejich nahlášení zdravotnickému personálu při jejich objevení. Klientku seznamuji s označením diabetické diety. Při podání léku Magnosolv informuji klientku o vedlejších účincích - nával horka, nevolnost, zvracení, somnolence, bolest hlavy, poruchy vidění, svalová ochablost. Dotazuji se klientky, zda potřebuje další informace či je chce zopakovat.

#### Hodnocení péče:

Klientka se adaptovala v nemocničním prostředí, zná Práva pacientů a řád nemocnice. Klientka dodržuje klidový režim, dietní režim a ostatní doporučení lékaře. Klientka si je vědoma svého zdravotního stavu, dokáže vyjmenovat příznaky hrozícího předčasného porodu a následky předčasného porodu.

#### **Riziko situačně nízké sebeúcty – 00153**

Diagnostická doména č. 6 – Sebercepce

Třída 2: Sebeúcta

Definice: Riziko vývoje negativního vnímání vlastní hodnoty v reakci na současnou situaci.

Rizikové faktory: Neúspěchy, ztráta.

Cíle: Klientka slovně vyjadřuje zvýšený smysl pro sebeúctu ve vztahu k současné situaci.

#### Intervence:

PA určí faktory nízkého sebehodnocení ve vztahu k současné situaci.

PA zjišťuje dostupnost a kvalitu podpory poskytované klientce rodinou, blízkými osobami.

PA pozoruje neverbální projevy klientky.

PA vede klientku ke stanovení dosažitelných osobních cílů.

PA vyhledává vhodné aktivity, činnosti k zaměstnání běžného dne.

PA zajistí intimní prostředí při vyšetřování klientky, sdělování intimních informací.

#### Realizace péče:

Při zjišťování porodnické anamnézy naslouchám příběhu klientky. Zjišťuji u klientky, zda má psychickou podporu u rodiny a blízkých osob. Při jakékoli komunikaci sleduji u klientky neverbální projevy a naslouchám klientce. Napomáhám klientce najít aktivity k zaměstnávání.

#### Hodnocení péče:

Klientka pracuje na svém sebehodnocení, snaží se o upevnění svého zdravotního stavu. Pokud se objeví pochybnosti, pomáhá jí rozhovor s jejím manželem. Klientka se během dne zaměstnává četbou, sledováním televize, pletením a prací na PC.

## **Snaha o lepší průběh porodu – 00208**

Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Třída 3: Reprodukce

**Definice:** Vzorec přípravy, udržování a posilování zdravého těhotenství, porodu a péče o novorozence je dostačující pro zajištění well – being a lze jej posílit.

**Určující znaky:** Dochází na pravidelné kontroly zdravotního stavu do prenatální poradny. Projevuje úctu k nenarozenému dítěti. Uvádí odpovídající prenatální životní styl – strava, vyprazdňování, spánek, osobní hygiena, vhodné oblečení.

**Cíle:** Klientka dodržuje léčebný režim a ostatní pokyny porodní asistentky a lékaře. Klientka se aktivně podílí na lepším průběhu porodu. U klientky dojde k ukončení plicní zralosti.

**Intervence:**

*PA edukuje klientku o odběrech krve (KO, minerály, kreatinin, kyselina močová, jaterní testy), odběrech z pochvy (pochva K + C), odběrech z moče (moč na K + C).*

PA provádí odběry dle ordinace lékaře za aseptických podmínek.

PA podává léky dle ordinace lékaře a sleduje jejich vedlejší účinky.

PA se dotazuje na změnu zdravotního stavu klientky.

PA sleduje fyziologické funkce a zaznamenává je do dokumentace.

PA odebírá biologický materiál dle ordinace lékaře, sleduje výsledky vyšetření, eventuelně informuje lékaře.

*PA edukuje o dietním režimu a důležitosti jeho dodržování.*

PA provádí odběr glykémie dle ordinace lékaře.

PA psychicky podporuje klientku.

PA si plánuje péči o klientku tak, aby klientka měla prostor na odpočinek a spánek.

*PA edukuje klientku o nezbytném dodržování klidového režimu.*

*PA edukuje o podávání kortikosteroidů a jeho vlivu na plod.*

**Realizace péče:**

Při ukládání klientky na lůžko edukuji klientku o nenahraditelnosti klidového režimu a následcích při jeho nedodržování. Podávám klientce léky, kontroluji správnou aplikaci a sleduji vedlejší účinky vyskytující se u klientky. V ranních hodinách měřím fyziologické funkce a zapisuji je do dokumentace. Provádím odběry krve: KO, minerály, kreatinin, kyselina močová, jaterní testy za aseptických podmínek, dále z pochvy: pochva K + C a poučím klientku o středním proudu moči při odběrech moči: moč + sediment, moč K + C. Klientce podávám diabetickou dietu a dle ordinací lékaře kontroluji glykémii. Dle ordinace lékaře aplikuji i. m. Diprophos a sleduji jeho vedlejší účinky.

### Hodnocení péče:

Klientka dodržuje léčebný režim, neobjevily se děložní kontrakce, VP je zachovalá, UZ cervikometrie je nezměněna. Vedlejší účinky léků se u ní neobjevily. Fyziologické funkce u klientky jsou v normě. Kultivační vyšetření je negativní, v KO je snížen hemoglobin, lékař nasadil Aktiferin, ostatní hodnoty z vyšetření jsou fyziologické hodnoty. Kontrolní glykémie jsou v normě, klientka dodržuje diabetickou stravu, popíjí hořký čaj, neperlivou stolní vodu a jí pamlsky označené Dia. Dne 1. 11. dokončena indukce plicní zralosti dvěma dávkami léku Diprophos 14 mg i. m.

### **Strach – 00148**

Diagnostická doména č. 9 – Zvládání/tolerance zátěže

Třída 2: reakce na zvládání zátěže

Definice: Reakce na vnímané ohrožení, které je vědomě rozpoznáno jako nebezpečí.

Určující znaky: Uvádí obavy, strach, sníženou sebejistotu. Kognitivní: identifikuje předmět strachu, podnět je vnímán jako ohrožení.

Související faktory: Přírozené – předchozí neúspěšné těhotenství.

Cíle: Klientka se snaží eliminovat zdroje strachu. Klientka používá vhodné techniky k zvládání strachu.

### Intervence:

PA zjišťuje zdroj strachu – změna zdravotního stavu, nedostatek informací, neznámé prostředí.

PA sleduje tělesné projevy strachu, fyziologické funkce a chování.

PA je klientce na blízku, naslouchá jí a psychicky povzbuzuje.

PA nabízí rozhovor klientce.

PA mluví na klientku jasně, zřetelně a trpělivě odpovídá na otázky.

### Realizace péče:

Při doplňování ošetřovatelské dokumentace sledují neverbální projevy strachu. Klientky se dotazují na příčiny strachu, zjišťují klientčiny strategie zvládání strachu, stresu. Na klientčiny otázky odpovídám zřetelně a trpělivě. Povzbuzuji klientku v rozhovoru a povzbuzuji ji k pozitivnímu myšlení.

### Hodnocení péče:

Klientka definuje příčiny strachu: obavy o své těhotenství z důvodu předchozí ztráty a obava o chod domácnosti v době její nepřítomnosti. Mezi strategie zvládání strachu patří rozhovor s PA, lékařem a rodinou. S manželem mluví každý den, pokud se nemohl dostavit osobně, využívají mobilní telefon.

## 7.2 Kazuistika č. 2

Klientka B. P., 21 let, 33. týden gravidity (32 + 6) odeslána od svého obvodního gynekologa k hospitalizaci na oddělení rizikového a patologického těhotenství pro insuficienci hrdla děložního prokázanou na UZ vyšetření s náznakem funnelingu. Klientka byla přijata 27. 10. 2014 s diagnózou partus praematurus imminens. Voda plodová (VP) je zachovalá, klientka pohyby plodu (PP) cítí, nešpiní, nekrvácí. Jedná se o II. graviditu a I. paritu po spontánní koncepci.

Rodička je svobodná, státní občanství české, vyučena. Rodička bydlí se svým partnerem a jeho rodiči v rodinném domě. Klientka je nezaměstnaná.

### Fyzikální vyšetření při příjmu:

Ozvy plodu při příjmu (OPP):	144 tepů/min
Celkový vzhled a úprava:	klientka upravená, normostenická
Hmotnost před těhotenstvím:	65 kg
Hmotnost nyní:	76,4 kg
Hmotnostní přírůstek:	11,4 kg
Výška:	167 cm
Moč na bílkovinu a cukr:	negativní
Tělesná teplota (TT) při příjmu:	36,7°C (normotermie)
Krevní tlak (TK) při příjmu:	130/68 (normotenze)
Puls (P) při příjmu:	78 tepů/min (normokardie)
Kůže:	kůže beze změn, cyanózy, ikteru, kožní turgor fyziologický
Hlava:	mesocefalická, oči, nos, uši bez sekrece
Krk:	štítná žláza a krční uzliny jsou nehmatné
Hrudník:	dýchání čisté, sklípkovité
Dolní končetiny (DK):	bez otoků, varixy nepřítomny
Klouby:	pohyblivost kloubů bez patologického nálezu
Prsy:	normotrofické
Břicho:	měkké
Zevní genitál:	přiměřené ochlupení, bez otoku, varixy nepřítomné

### **Zevní vyšetření:**

Pánevní rozměry: 27, 30, 33, 21 cm, hruškovitý tvar dělohy, děložní fundus dosahuje mezi pupek a processus xiphoideus, SF 32 cm, poloha podélná hlavičkou, postavení plodu I. obvyčejné, pupeční jizva vtažená, přítomna linea fusca.

### **Vnitřní porodnické vyšetření:**

Pochva prostorná, přední poševní klenba prázdná, naléhá hlavička plodu, čípek děložní zachován, uložen sakrálně, polotuhé konzistence, hrdlo pro 1,5 článku prstu, VB zachován, VP neodtéká, nekrvácí, PP klientka cítí dobře, OPP 144'.

### **Výsledky vyšetření z prenatální poradny:**

Krevní skupina (KS), Rh faktor:	A pozitivní	vyšetřeno 28. 5. 2014
Protilátky:	negativní	vyšetřeno 28. 5. 2014, 6. 10. 2014
BWR:	negativní	vyšetřeno 28. 5. 2014
HIV:	negativní	vyšetřeno 28. 5. 2014
HbsAg:	negativní	vyšetřeno 28. 5. 2014
Krevní obraz (KO):	v normě	vyšetřeno 28. 5. 2014
oGTT:	v normě	vyšetřeno 3. 9. 2014
PAPPA	negativní	vyšetřeno 19. 7. 2014

### **Anamnestické údaje:**

<u>Rodinná anamnéza (RA):</u>	bezvýznamná
<u>Osobní anamnéza (OA):</u>	běžná dětská onemocnění
<u>Alergická anamnéza (AA):</u>	nejuje
<u>Farmakologická anamnéza (FA):</u>	Aktiferrin 1 0 – 1 cps. Utrogestan 0 – 0 – 0 – 2 per vaginam
<u>Pracovní anamnéza (PA):</u>	nezaměstnaná
<u>Toxikologická anamnéza (TA):</u>	nekuřačka, abstinence alkoholu v těhotenství
<u>Gynekologická anamnéza (GA):</u>	

Onemocnění: dosud vážnější onemocnění neprodělala

Operace: UUT v roce 2013

Menarche: ve 12 letech, menstruace pravidelná, cyklus 28/5, slabá, nebolestivá

Antikoncepce: kombinovaná hormonální antikoncepce perorální, užívala 5 let

### **Porodnická anamnéza (PA):**

Gravidita/ parita: II/I

AB: 0

UUT: 1

GEU: 0



První den poslední menstruace: 15. 3. 2014  
Termín porodu podle PM: 22. 12. 2014  
Termín porodu podle UZ vyšetření: 20. 12. 2014  
Prenatální péče: od 13. týdne těhotenství, 8 návštěv  
Předchozí těhotenství: 2013 UUT – nechtěná gravidita

## **7.2.1 Posouzení současného stavu potřeb podle klasifikace NANDA International**

### Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

Klientka nynější zdravotní stav považuje za částečně dobrý. K podpoře zdraví chodí na procházky, pracuje na zahradě a dodržuje zdravou výživu. Klientka je nekuřačka, v těhotenství alkohol nepila, mimo těhotenství si příležitostně dá sklenku vína. V probíhajícím 32. týdnu těhotenství se klientka léčila s chřipkou pomocí Panadolu. V těhotenství se objevily komplikace až nyní, předtím probíhalo fyziologicky. Klientka žádný úraz neprodělala. Selfmonitoring prsu neprovádí. Na gynekologické prohlídky dochází 1 krát za rok, na poslední gynekologické prohlídce byla v lednu 2014. Rodička dochází do prenatální poradny od 13. týdne gravidity, prozatím 8 návštěv. O předporodním kurzu klientka uvažuje, ale prozatím neměla příležitost účastnit se ho. Cvičení pro těhotné neabsolvovala.

### Diagnostická doména č. 2 – Výživa

Klientka má racionální dietu pro těhotné a kojící ženy. Chuť k jídlu je zachovalá. Typický denní příjem je snídaně, svačina, oběd, svačina, večeře. Klientka si na polykací obtíže nestěžuje. Od 30. týdne těhotenství se objevuje občasné pálení žáhy, ke zmírnění obtíží pomáhá soda. Denní příjem tekutin se pohybuje mezi 2 – 2,5 litry za 24 hodin, mezi obvyklé tekutiny patří čaj, minerální voda, mléko a ovocné šťávy. Pocit žízně se u klientky neobjevuje. Poranění kůže a sliznic se u klientky hojí dobře.

### Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a výměna

Klientka dysurické obtíže neudává. U klientky dochází k vyprazdňování 1x za 2 – 3 dny v ranních hodinách. Stolice má fyziologickou barvu, neobsahuje krev ani hlen. V těhotenství nevyužívala žádné prostředky k vyprazdňování. Klientka nezvrací, neudává nauzeu. Klientka nepocítuje zvýšené pocení.

### Diagnostická doména č. 4 – Aktivita – odpočinek

Klientka cvičila pravidelně mimo těhotenství, v těhotenství se obávala komplikací, proto cvičení omezila na minimum. K denním aktivitám patří domácí práce, nakupování a práce okolo domu/bytu. Klientka svůj volný čas nejraději věnuje procházkám, z pasivních aktivit

využívá čtení knih a vyšívání. Klientka problémy se spánkem neudává, spí celou noc a ráno se probouzí odpočatá, bez využití jakýkoliv medikamentů. V těhotenství si zvykla na odpolední spánek.

#### Diagnostická doména č. 5 – Vnímání – poznávání

Klientka neužívá žádné kompenzační pomůcky, co se týká zraku a sluchu. Čichové vnímání je bez poruchy. Klientka je plně orientována v čase, prostoru a místě, paměť je neporušená. Myšlenkám a otázkám klientka rozumí dobře.

#### Diagnostická doména č. 6 - Vnímání sebe sama

Klientka si méně důvěřuje, považuje se za optimistu. Klientka je se svým vzhledem spokojená, o svůj zevnějšek se vždy pečlivě starala. Klientka se strachuje o své těhotenství, obává se vlivu předčasného porodu na dítě. Vždy po komunikaci se svým přítelem se strach sníží, další blízkou osobou je její matka.

#### Diagnostická doména č. 7 – Vztahy

Klientka se vyučila kuchařkou. Nyní studuje na kadeřnici s maturitní zkouškou. Klientka se svým partnerem představují patro u rodičů přítele v rodinném domě. Vztahy v rodině jsou bez komplikací. Jak partner, rodiče i rodiče z partnerovy strany jeví o klientku zájem už od chvíle, kdy otěhotněla, i nyní jí pomáhají s těžkou situací a psychicky ji podporují. Klientka po dobu svého studia chodila na brigády v pohostinství, se kterými nebyla spokojena, a staly se tak pohnutkou k dalšímu vzdělávání. Klientka by si do budoucna přála vlastní podnikání, jejím velkým snem je kadeřnický salon. Klientka udržuje kontakt se svou rodinou, kamarádkami a svými spolužačkami, kontakt s druhými lidmi je pro ni velmi důležitý a nepostradatelný. Vztah k ostatním lidem popisuje jako asertivní. Po propuštění z nemocnice péči zajistí rodina.

#### Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Sexuální obtíže mimo těhotenství neudává, sexuální styk v těhotenství probíhal bez komplikací. Ve 12 letech se poprvé objevila menstruace, přicházela pravidelně po 28/5, jedná se o slabé, nebolestivé krvácení. Klientka užívala 5 let kombinovanou perorální hormonální antikoncepci. Nyní se jedná o druhé těhotenství, první těhotenství bylo uměle ukončeno. Toto těhotenství probíhalo doposud fyziologicky, klientka chodí od 13. týdne těhotenství do prenatální poradny, kterou celkem navštívila 8x. Klientka nebyla léčena hormonální terapií. Klientka netrpí na gynekologické záněty, ani žádné gynekologické onemocnění.

#### Diagnostická doména č. 9 – Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu

Své chování k ostatním lidem klientka označuje jako asertivní. Nyní klientka napětí prožívá často, skoro každý druhý den. Vyvolávajícím faktorem je škola, zdravotní stav

a okolí. K jeho snížení využívá relaxační metody. S napětím se klientka vyrovnává delší dobu, k tomu potřebuje podporu rodiny a partnera. Stresové situace se klientka snaží přizpůsobit, žádné strategie nevyužívá. Na současný psychický stav má vliv probíhající rekonstrukce bytu a dokončení studia.

#### Diagnostická doména č. 10 – Životní princip

V žebříčku hodnot klientka určila pořadí následovně: zdraví, rodina, víra, peníze, práce a záliby. Za své životní cíle klientka považuje vytvoření zázemí u přítelových rodičů, úspěšné zvládnutí maturitní zkoušky a založení kadeřnického salonu. Spirituální potřeby jsou pro klientku důležité, především láska, naděje a smysl života. Klientka převzala od svých rodičů vzor v náboženství, považuje se za křesťanku, ale náboženský kontakt nevyžaduje. Rozhovor vyžaduje od lékaře, sestry a příbuzných.

#### Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost – ochrana

Klientka doposud neprodělala žádnou alergickou reakci. U klientky je potencionální riziko pádu z důvodu nemocničního prostředí a vlivem léků. O riziku infekce můžeme uvažovat při i. m. podávání léků.

#### Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Klientka nepocítuje děložní kontrakce ani bolest. Nausea se u klientky neobjevuje.

#### Diagnostická doména č. 13 – Růst a vývoj

U klientky docházelo k růstu a vývoji v normě, nedocházelo k opoždění ani regresi.

#### **Průběh hospitalizace:**

#### **Den příjmu: 27. 10. 2014, grav. hebd. 32 + 2**

Fyzikální vyšetření: TK: 130/65                      P: 90'                      TT: 36,7°C  
Váha: 76,4 kg                      Výška: 167 cm

14:45 Obj.: PP cítí dobře, bolesti neudává. Obj. děloha normotonická, nešpiní, VP zachovalá, DK bez otoků, OPP 140'.

#### Ordinace:

TK, P, TT v axile jedenkrát denně

Klidový režim

D: 3P – pro těhotné a kojící matky + ¼ litru mléka

Odběry: KO, minerály, kreatinin, kyselina močová, jaterní testy, pochva kultivace a citlivost (K + C), moč + sediment, moč K + C

#### Medikace:

Magnesii lactici tbl. per os 2 – 2- 2 – 2

Utrogestan cps vag 0 – 0- 0- 2 per vaginam

Aktiferrin cps 1 – 0 – 1 p. o.

1. Diprophos 14 mg i.m. ve 13: 00

**2. den hospitalizace: 28. 10. 2014, grav. hebd. 32 + 3**

6:15 TK 115/54 P:79' TT: 36°C

9:20 Subj.: Bolest neudává, břicho netvrdne, pohyby cítí. Obj.: VP zachovalá, nekrvácí, břicho měkké, děloha normotonická, DK bez otoků, OPP 148'.

18:00 Subj. Bolest neudává, břicho netvrdne, pohyby cítí. Obj. děloha normotonická, OPP 146'.

Ordinace:

TK, P, TT v axile jedenkrát denně

Klidový režim

D: 3P – pro těhotné a kojící matky + ¼ litru mléka

Medikace:

2. Diprophos 14 mg i. m. ve 13: 00 a ex

Viz předchozí den

**3. den hospitalizace: 29. 10. 2014, grav. hebd. 32 + 4**

6:10 TK 126/59 P: 87' TT: 36,4°C

6:55 Subj.: PP cítí dobře, bolesti neudává. Obj.: děloha normotonická, nešpiní, VB zachován, DK bez otoků, stolice včera večer, močení bez dysurických obtíží, pyrůza – antacid perorální 1 sáček (medikace), OPP 130'.

11:00 odeslat cévkovanou moč na kultivaci.

13:23 dle kultivace moče: Streptococcus agalactiae – Dalacin 300 mg tvrdé tobolky p. o. 14:00, 22:00.

14:43 Obj.: nyní 1x tvrdnutí dělohy, jinak bolesti neudává, nešpiní, OPP 130'.

Ordinace:

Cévkovaná moč na K + C a ex

Viz předchozí den

Medikace:

1. den Dalacin C 300 mg tvrdé tobolky p. o. 14:00 – 22:00

Anacid per os 1 sáček denně

Viz předchozí den

**4. den hospitalizace: 30. 10. 2014, grav. hebd. 32 + 5**

6:05 TK 131/58 P: 76' TT: 36,6°C

7:03 Subj.: Bez obtíží, PP cítí. Obj.: děloha normotonická, DK bez otoků, OPP 132'.

14:00 Subj. Bez obtíží, PP cítí, bolesti neudává. Obj.: děloha normotonická, DK bez otoků, OPP 142'.

14:45 Gardnerella vag. – 1. Entizol vag. tbl. 500 g 0 – 0- 1 – 0 per vaginam

Ordinace: viz předchozí den

Medikace:

1. den Entizol vag. Tbl. 500 g 0 – 0 - 1 – 0 per vaginam

Urologický čaj

Viz předchozí den

**5 den hospitalizace: 31. 10. 14, grav. hebd. 32 +6**

6:30 TK: 131/58 P:776 TT: :36,6°C

7:20 Subj.: Bez obtíží, děloha normotonická, DK bez otoků, OPP 142'.

14:45 Subj. Bez obtíží, děloha normotonická, DK bez otoků, OPP132'.

Ordinace: viz předchozí den

Medikace: viz předchozí den

## 7.2.2 Zvažované ošetrovatelské diagnózy

Zvažovaná ošetrovatelská diagnóza (OD)	Určující znaky (UZ)	Související faktory (SF) Rizikové faktory (RF)	Ověření platnosti definice OD	Přijetí/nepřijetí OD
<b>Nedostatek zájmových aktivit</b>	Běžné záliby nemohou být provozovány v nemocnici	Prostředím způsobený nedostatek zájmové činnosti	<b>Odpovídá</b>	<b>Přijata</b>
<b>Riziko zácpy</b>	/	Funkční: nedostatečné vyprazdňování (soukromí), nedostatečná fyzická aktivita, nedávné změny v prostředí Fyziologické: změny ve zvyklostech přijímat potravu, snížená motilita gastrointestinálního traktu, nedostatečný příjem tekutin Mechanické: těhotenství	<b>Odpovídá</b>	<b>Přijata</b>
<b>Narušený vzorec spánku</b>	Změna normálního vzorce spánku	Odpovědnosti pečovatele Nedostatek soukromí při spánku Světlo, hluk, tělesné omezení Neznámé prostředí pro spánek	<b>Odpovídá</b>	<b>Přijata</b>
Zhoršené udržování domácnosti	Nedostatek nezbytného vybavení	Onemocnění	Odpovídá	Nepřijata
<b>Snaha zlepšit znalosti</b>	Chování odpovídá projevem znalostem Projevuje zájem učit se	/	<b>Odpovídá</b>	<b>Přijata</b>
<b>Riziko situačně nízké sebeúcty</b>	/	Neúspěch, ztráta	<b>Odpovídá</b>	<b>Přijata</b>

<b>Snaha o lepší průběh porodu</b>	<p>Dochází na pravidelné kontroly zdravotního stavu do prenatální poradny</p> <p>Projevuje úctu k nenarozenému dítěti</p> <p>Uvádí odpovídající prenatální životní styl</p> <p>Vyhledává nezbytné znalosti</p>	/	<b>Odpovídá</b>	<b>Přijata</b>
<b>Strach</b>	<p>Uvádí obavy, strach</p> <p>Uvádí sníženou sebejistotu</p> <p>Kognitivní: identifikuje předmět strachu, podnět je vnímán jako ohrožení</p>	Přirozené	<b>Odpovídá</b>	<b>Přijata</b>

### 7.2.3 Plán péče

#### Nedostatek zájmových aktivit – 00097

Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

Třída 1: Uvědomování si zdraví

Definice: Snížená stimulace plynoucí z rekreačních aktivit nebo aktivit pro volný čas (nebo ze zájmu či zapojení do takových aktivit).

Určují znaky: Běžné záliby nemohou být provozovány v nemocnici.

Související faktory: Prostředím způsobený nedostatek zájmové činnosti.

Cíle: Klientka využívá aktivity, které lze vykonávat po dobu hospitalizace.

#### Intervence:

PA ukládá klientku na pokoj oddělení rizikového a patologického těhotenství.

PA zjišťuje zájmové aktivity, které klientka vykonávala před hospitalizací.

*PA edukuje klientku o dostupných aktivitách na oddělení – TV, připojení k internetu, možnost návštěv.*

*PA edukuje klientku o možnosti donesení si osobních věcí k zájmové činnosti – knihy, časopisy, rádio, notebook, pletení, vyšívání, a jiné.*

PA hledá dostupné aktivity vhodné pro hospitalizační prostředí a klidový režim klientky.

PA umožňuje klientce dostatek intimního prostředí k návštěvám.

PA zjišťuje uspokojení zájmových aktivit.

PA si plánuje ošetrovatelské postupy u klientky tak, aby nedocházelo k narušení zájmových činností.

#### Realizace péče:

Klientku ukládám na pokoj, ve kterém jsou povoleny návštěvy. Dále ji seznamuji s možnými aktivitami během hospitalizace – ovládání televize, připojení k internetu. Klientka si s sebou donesla knihy a notebook, který využívá ke vzdělání. Klientku seznamuji s návštěvní dobou na oddělení. Upozorňuji klientku na dodržování klidového režimu při vykonávání zájmových činností.

#### Hodnocení péče:

Během hospitalizace klientka využívá notebook, na kterém využívá sociální sítě ke komunikaci s nejbližšími a ke hraní online her. Dále klientka využívá volný čas ke sledování televize, filmů, čtení zajímavých knížek a blogů. Za klientkou pravidelně dochází její přítel, matka a její přítelkyně, kteří ji povzbuzují.



### **Riziko zácpy – 00015**

Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a výměna

Třída 2: Funkce gastrointestinálního systému

**Definice:** Riziko snížení normální frekvence defekace doprovázené obtížným nebo nekompletním odchodem stolice anebo odchodem nepřiměřeně tvrdé, suché stolice.

**Rizikové faktory:** Funkční: nedostatečné vyprazdňování (soukromí), nedostatečná fyzická aktivita, nedávné změny v prostředí; fyziologické: změna ve zvyklostech přijímat stravu, snížená motilita gastrointestinálního traktu; mechanické: těhotenství.

**Cíle:** Klientka se vyprazdňuje pravidelně. Klientka nepocítuje napětí břicha, plynatost a plnost konečníku. Klientka nepocítuje bolesti ani nadměrnou námahu při defekaci. Klientka vypije 2 500 – 3 000 ml za den.

**Intervence:**

PA ukazuje klientce toaletu na pokoji.

PA zjišťuje faktory napomáhající k vyprazdňování, stravovací režim klientky, pravidelnost příjmu potravy, tekutin a bolestivost při defekaci.

PA zajistí dostatečný příjem tekutin a objednáva stravu pro klientku.

PA zajistí dostatek soukromí pro vyprazdňování.

*PA edukuje o dostatečném pitném režimu 2 – 3 litry tekutin/24 hodin.*

*PA edukuje klientku o nácviku defekačního reflexu.*

*PA edukuje klientku o potravinách obsahujících vlákninu a jiných potravinách napomáhajících defekaci.*

PA zaznamenává do dokumentace vyprazdňování stolice.

**Realizace péče:**

Při seznamování klientky s pokojem ukazují klientce toaletu. Od klientky zjišťují dietní omezení a objednávám racionální stravu pro těhotné a kojící klientky. Klientce přináším na pokoj konvici s čajem a ukazují jí várnici s čajem, kde si čaj může dotočit. Od klientky zjišťují frekvenci vyprazdňování stolice, návyky při vyprazdňování a pitný režim, tyto informace zahrnuji do dokumentace péče v porodní asistenci. Klientku informuji o vhodnosti potravin bohatých na vlákninu - zelenina, ovoce, cereálie, lněné semínko, sušené švestky, fíky, ořechy, za studena lisovaný olej, mléčné výrobky. Doporučuji klientce zvýšit pitný režim na 2 až 3 litry denně, vhodné jsou ovocné šťávy a čaj. Klientku seznamuji s defekačním reflexem, ráno po probuzení se klientka napije vlažné vody, provádí běžné úkony a po 30 minutách se pokouší o vyprázdnění, důležitá je každodenní pravidelnost. U klientky zjišťuji vyprazdňování stolice.

### Hodnocení péče:

U klientky dochází k vyprazdňování stolice 1x za 2 dny, při defekaci nepocítuje bolest. Klientka nepocítuje plynatost a napětí břicha. Klientka se pravidelně stravuje, svůj jídelníček obohatila o vlákninu. Pitný režim se pohybuje mezi 2,5 až 3 litry za den. Klientka se učí defekačnímu reflexu pro zvýšení frekvence vyprazdňování. Do zdravotnické dokumentace zaznamenávám vyprazdňování.

### Narušený vzorec spánku – 00198

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita/odpočinek

Třída 1: Spánek/odpočinek

Definice: Časově omezená narušení množství a kvality spánku vlivem vnějších faktorů.

Určující znaky: Změna normálního vzorce spánku.

Související faktory: Odpovědnosti pečovatele. Nedostatek soukromí při spánku. Světlo, hluk, tělesné omezení. Neznámé prostředí (vč. vybavení) pro spánek.

Cíle: Klientka se adaptuje na nemocniční prostředí. Po spánku se cítí odpočatá. Klientka se v noci neprobouzí a není rušena nemocničním provozem. Klientka se adaptovala na nemocniční prostředí a přizpůsobuje se prostředí k odpočinku.

### Intervence:

PA zjišťuje klientčiny návyky k navození spánku.

*PA edukuje klientku o manipulaci s lůžkem, používání žaluzií na okně.*

*PA edukuje klientku o nočním osvětlení a vypínači/spínači osvětlení na pokoji.*

*PA edukuje klientku o chodu oddělení – probouzení klientek, lékařská vizita, stravovací režim, návštěvní hodiny, odpolední vizita, noční klid.*

*PA edukuje klientku o nevhodnosti některých nápojů a potravin před spánkem.*

*PA edukuje o vhodnosti vyvětrání místnosti před spánkem.*

*PA edukuje o vlivu teplé sprchy a sklenice teplého mléka před spánkem.*

*PA edukuje klientku, aby se ke spánku uchylovala v případě únavy a přes den se věnovala zájmovým aktivitám.*

*PA edukuje klientku o možnosti využití aromaterapie k navození spánku.*

PA umožňuje dostatek soukromí k odpočinku a plánuje si ošetřovatelské výkony u klientky, aby ji nevyrušovala.

PA zjišťuje kvalitu spánku dotazováním.

### Realizace péče:

Při seznamování klientky s pokojem jí ukazují manipulaci s lůžkem, vypínače/spínače osvětlení na pokoji. Klientku informují o žaluziích na oknech a způsobu otevírání oken. Klientku seznamují s režimem oddělení – ranní vizita, stravovací režim, návštěvní hodiny, odpolední vizita,

noční klid a možnosti odpočívání během dne. Zjišťují klientčiny návyky k navození spánku. Klientky se ptám na kvalitu spánku, a zda se cítí odpočatá po spánku.

Hodnocení péče:

Klientka zvládá manipulaci s lůžkem, přizpůsobuje si osvětlení na pokoji dle aktuálních potřeb. Klientka si osvojila manipulaci se žaluziemi a oknem. Během dne se klientka věnuje zájmovým aktivitám, v noci se ubírá ke spánku. Klientka spí bez rušení celou noc, ráno se cítí odpočatá, plná sil.

**Snaha zlepšit znalosti – 00161**

Diagnostická doména č. 5 – Percepce/kognice

Třída 4: Kognice

Definice: Vzorec kognitivních informací vztahujících se ke konkrétnímu tématu nebo k jejich získání, který postačuje k dosažení zdravotních cílů a lze jej posílit.

Určující znaky: Chování odpovídá projeveným znalostem. Projevuje zájem učit se.

Cíle: Klientka rozumí informacím týkajícím se jejího zdravotního stavu. Klientka dodržuje léčebný režim. Klientka dokáže vyjmenovat příznaky počínajícího předčasného porodu.

Intervence:

*PA edukuje klientku o nemocničním prostředí a chodu oddělení.*

*PA edukuje klientku o nemocničním řádu, právech pacientů.*

*PA edukuje klientku o možnosti uložení cenností a osobních věcí.*

*PA edukuje klientku o signalizačním zařízení a manipulaci s ním.*

PA zjišťuje dosavadní informovanost týkající se zdravotního stavu a léčby.

PA při edukaci používá slovní zásobu a terminologii, které klientka rozumí.

PA podává informace pomalu a srozumitelně a ujišťuje se, zda jim klientka rozumí.

PA udržuje během komunikace s klientkou oční kontakt.

*PA edukuje klientku o důležitosti dodržování klidového režimu a dietního opatření.*

*PA edukuje klientku o vedlejších účincích medikamentů – nával horka, nevolnost, zvracení, somnolence, bolest hlavy, poruchy vidění, svalová ochablost, neuromuskulární blokády až deprese dýchání.*

*PA edukuje klientku o příznacích značících hrozící předčasný porod - odtok plodové vody, děložní kontrakce, křeče a bolesti v zádech.*

*PA edukuje klientku o následcích předčasného porodu pro novorozence - dechové komplikace, metabolické poruchy, nízká porodní hmotnost, náchylnost k infekcím.*

Realizace péče:

Na pokoji klientce ukazují toaletu, sprchový kout, signalizační zařízení, lůžko a prostor k uložení osobních věcí. Klientku seznamují s právy pacientů a řádem nemocnice. Klientku

seznamují s klidovým režimem a nadále ji psychicky podporují v jeho dodržování. Klientku seznamují s příznaky předčasného porodu - odtok plodové vody, děložní kontrakce, křeče a bolesti v zádech a o nutnosti jejich nahlášení zdravotnickému personálu při jejich objevení. Klientku seznamují s označením racionální stravy pro těhotné a kojící klientky. Při podání léku Magnosolv informují klientku o vedlejších účincích - nával horka, nevolnost, zvracení, somnolence, bolest hlavy, poruchy vidění, svalová ochablost.

#### Hodnocení péče:

Klientka se plně adaptuje v nemocničním prostředí. Klientka byla seznámena s Právy pacientů a řádem nemocnice. Klientka dodržuje léčebný režim a ostatní lékařská doporučení. Klientka si je vědoma svého zdravotního stavu, dokáže vyjmenovat příznaky hrozícího předčasného porodu a následky předčasného porodu.

#### **Snaha o lepší průběh porodu – 00208**

Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Třída 3: Reprodukce

Definice: Vzorec přípravy, udržování a posilování zdravého těhotenství, porodu a péče o novorozence je dostačující pro zajištění well – being a lze jej posílit.

Určující znaky: Dochází na pravidelné kontroly zdravotního stavu do prenatální poradny. Projevuje úctu k nenarozenému dítěti. Uvádí odpovídající prenatální životní styl – strava, vyprazdňování, spánek, osobní hygiena, vhodné oblečení.

Cíle: Klientka dodržuje léčebný režim.

#### Intervence:

*PA edukuje klientku o odběrech krve (KO, minerály, kreatinin, kyselina močová, jaterní testy), odběrech z pochvy (pochva K + C), odběrech z moče (moč na K + C).*

PA provádí odběry dle ordinace lékaře za aseptických podmínek.

PA podává léky dle ordinace lékaře a sleduje jejich vedlejší účinky.

PA se dotazuje na změnu zdravotního stavu klientky.

PA sleduje fyziologické funkce a zaznamenává je do dokumentace.

PA odebírá biologický materiál dle ordinace lékaře, sleduje výsledky vyšetření, eventuelně informuje lékaře.

*PA edukuje o dietním režimu a důležitosti jeho dodržování.*

PA psychicky podporuje klientku.

PA si plánuje péči o klientku tak, aby klientka měla prostor na odpočinek a spánek.

*PA edukuje klientku o nezbytném dodržování klidového režimu.*

*PA edukuje o podávání kortikosteroidů a jeho vlivu na plod.*

*PA edukuje klientku o příčinách pálení žáhy a možném předcházení, tomuto jevu.*

Realizace péče:

Provádím odběry krve: KO, minerály, kreatinin, kyselina močová, jaterní testy, odběry z pochvy (pochva K + C), odběry z moče (moč + sediment, moč K + C) vše za aseptických podmínek. Dle výsledků vyšetření podávám antibiotickou léčbu dle ordinace lékaře. Podávám klientce léky a sleduji vedlejší účinky vyskytující se u klientky. V ranních hodinách měřím fyziologické funkce a zapisuji je do dokumentace. Klientce podávám racionální stravu pro těhotné a kojící ženy. U klientky aplikuji Diprophos i. m. dle ordinace lékaře a sleduji jeho vedlejší účinky. Klientka udává pálení žáhy po obědě, dle ordinace lékaře podávám 1 sáček Anacidu a doporučuji zvýšenou polohu při odpočinku a po jídle.

Hodnocení péče:

Klientka dodržuje léčebný režim, neobjevily se děložní kontrakce, VP je zachovalá, UZ cervikometrie je nezměněna. Vedlejší účinky léků se u ní neobjevily. Fyziologické funkce u klientky jsou v normě. Dle kultivačních vyšetření lékař naordinoval Dalacin, Entizol a urologický čaj. Dne 28. 10. u klientky dokončena indukce plicní zralosti. Klientka setrvává po jídle a při odpočinku ve zvýšené poloze, pojídá po menších dávkách, udává zmírnění pálení žáhy.

**Strach – 00148**

Diagnostická doména č. 9 – Zvládání/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládání zátěže

Definice: Reakce na vnímané ohrožení, které je vědomě rozpoznáno jako nebezpečí.

Určující znaky: Uvádí obavy. Uvádí strach. Uvádí sníženou sebejistotu. Kognitivní: identifikuje předmět strachu, podnět je vnímán jako ohrožení.

Související faktory: Přirozené – předchozí neúspěšné těhotenství.

Cíle: Klientka se snaží eliminovat zdroje strachu. Klientka se naučí vhodné techniky zvládání strachu.

Intervence:

PA nalezne zdroj strachu – změna zdravotního stavu, nedostatek informací.

PA sleduje tělesné projevy strachu, fyziologické funkce a chování.

PA je klientce na blízku, naslouchá jí a psychicky povzbuzuje.

PA nabízí rozhovor klientce.

PA mluví na klientku jasně, zřetelně a trpělivě odpovídá na otázky.

Realizace péče:

Při kontaktu s klientkou si všímám neverbálních projevů strachu. Při vyplňování dokumentace péče v porodní asistenci zjišťuji příčiny strachu, klientčiny strategie zvládání

strachu, stresu. Na klientčiny otázky odpovídám zřetelně a trpělivě. Povzbuzuji klientku v rozhovoru a povzbuzuji ji k pozitivnímu myšlení.

Hodnocení péče:

Klientčin strach způsobují obavy z předčasného porodu a následků s ním spojených z příchodu potomka a jeho výchovy, ve které klientka může zklamat. Dalším vyvolavatelem strachu je přestavba bytu. Jako strategii zvládnání stresu považuje své pozitivní myšlení a důvěru v sebe sama. Svého přítele a matku klientka vnímá jako nejlepší oporu ve stresové situaci.

### 7.3 Kazuistika č. 3

Klientka P. H., 32 let, 31. týden gravidity (30 + 2) přijata k observaci pro partus praematurus imminens. K hospitalizaci přijata 28. 10. 2014 na oddělení rizikového a patologického těhotenství. Na UZ vyšetření prokázána insuficience hrdla děložního s přítomným funnelingem. VP je zachovalá, klientka PP cítí, nešpiní, nekrvácí. Jedná se o III. graviditu a II. paritu po spontánní koncepci. Klientka prodělala v roce 2013 AB.

Rodička je vdaná, státní občanství české, vzdělání vysokoškolské. Rodička bydlí se svým manželem. Klientka pracuje jako finanční analytik.

#### **Fyzikální vyšetření při příjmu:**

Ozvy plodu při příjmu (OPP):	123 tepů/min
Celkový vzhled a úprava:	klientka upravená, normostenická
Hmotnost před těhotenstvím:	48 kg
Hmotnost nyní:	62,3 kg
Hmotnostní přírůstek:	14,3 kg
Výška:	167 cm
Moč na bílkovinu a cukr:	negativní
Tělesná teplota (TT) při příjmu:	36,2°C (normotermie)
Krevní tlak (TK) při příjmu:	124/50 (normotenze)
Puls (P) při příjmu:	82 tepů/min (normokardie)
Kůže:	strie v oblasti stehen, prsou, kožní turgor fyziologický
Hlava:	mesocefalická, oči, nos, uši bez sekrece
Krk:	štítná žláza a krční uzliny jsou nehmatné
Hrudník:	dýchání čisté, sklípkovité
Dolní končetiny (DK):	bez otoků, varixy nepřítomny
Klouby:	pohyblivost kloubů bez patologického nálezu
Prsy:	normotrofické, ploché bradavky
Břicho:	měkké
Zevní genitál:	přiměřené ochlupení, bez otoku, varixy nepřítomné

#### **Zevní vyšetření:**

Pánevní rozměry: 26, 28, 30, 18 cm, ovoidní tvar dělohy, fundus děložní ve výšce 3 prsty nad pupek, SF 23 cm, poloha podélná hlavičkou, postavení plodu II. obyčejné, pupeční jizva vyhlazená, přítomna linea fusca.

### **Vnitřní porodnické vyšetření:**

Pochva prostorná, přední poševní klenba prázdná, naléhá hlavička plodu, čípek děložní zachován, uložen mediálně, měkké konzistence, hrdlo pro špičku prstu, VB zachován, VP neodtéká, nekrvácí, PP klientka cítí dobře, OPP 123'.

### **Výsledky vyšetření z prenatální poradny:**

Krevní skupina (KS), Rh faktor:	A pozitivní	vyšetřeno 3. 6. 2014
Protilátky:	negativní	vyšetřeno 3. 6. 2014, 2. 10. 2014
BWR:	negativní	vyšetřeno 3. 6. 2014
HIV:	negativní	vyšetřeno 3. 6. 2014
HbsAg:	negativní	vyšetřeno 3. 6. 2014
Krevní obraz (KO):	v normě	vyšetřeno 3. 6. 2014, 2. 10. 2014
oGTT:	v normě	vyšetřeno 17. 9. 2014

### **Anamnéza:**

<u>Rodinná anamnéza (RA):</u>	bezvýznamná
<u>Osobní anamnéza (OA):</u>	běžné dětské choroby
<u>Alergická anamnéza (AA):</u>	kovy (zvláště zinek)
<u>Farmakologická anamnéza (FA):</u>	žádné léky pravidelně neužívá
<u>Pracovní anamnéza (PA):</u>	finanční analytik
<u>Toxikologická anamnéza (TA):</u>	nekuřačka, abstinence alkoholu v těhotenství
<u>Gynekologická anamnéza (GA):</u>	

Onemocnění: opakované mykotické kolpitidy

Operace: neprodělala

Menarche: ve 12 letech, menstruace pravidelná, cyklus 28/7, slabá, nebolestivá

Antikoncepce: kombinovaná hormonální antikoncepce perorální, užívala 7 let  
před druhým těhotenstvím nitroděložní tělíčko, 3 roky

### **Porodnická anamnéza (PA):**

Gravidita/ parita: III/II

AB: 1            UUT: 0            GEU: 0

První den poslední menstruace: 29. 3. 2014

Termín porodu podle PM: 5. 1. 2015

Termín porodu podle UZ vyšetření: 4. 1. 2015

Prenatální péče: od 14. týdne těhotenství, 6 návštěv



Předchozí těhotenství:

2010 předčasný porod ve 33. týdnu těhotenství, chlapec, 1 900 g / 44 cm, po porodu sepse, bez následků, nyní zdrav, klientka kojila 7 měsíců, šestinedělí bez patologií

2013 AB v 6. týdnu těhotenství, bez revize

### **7.3.1 Posouzení současného stavu potřeb podle klasifikace NANDA International**

#### Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

Klientka svůj zdravotní stav popisuje jako narušený. K udržení zdraví klientka sportuje a dodržuje zdravou výživu. Klientka nekouří a co se týče alkoholu, abstinuje. V těhotenství se nepotýkala s nemocí k těhotenství přidruženými ani nemocí v těhotenství. Žádný významný úraz klientka neprodělala. Selfmonitoring prsu klientka provádí 1x/měsíc, na preventivní gynekologickou prohlídku dochází pravidelně 1x/rok, poslední prohlídka proběhla v květnu tohoto roku. Klientka lékařské doporučení důsledně dodržuje. Od 14. týdne těhotenství dochází do prenatální poradny, prozatím navštívila poradnu 6x. Psychoprophylaxe se klientka zúčastnila v minulém těhotenství a nyní nemá o kurz zájem, toto stanovisko zaujala i k přípravě ke kojení. U porodu by si klientka přála mít manžela.

#### Diagnostická doména č. 2 – Výživa

Klientka má racionální dietu pro těhotné a kojící ženy. Chuť k jídlu není narušena. Typický denní příjem je snídaně, oběd, svačina a večeře. U klientky se neobjevily polykací obtíže ani pálení žáhy. Běžný příjem tekutin za 24 hodin činí 2,5 – 3 litry, mezi oblíbené tekutiny patří čaj, voda, ovocné šťávy a mléko. Klientka pocit žízně nepocituje. Poranění kůže a sliznice se u klientky hojí dobře.

#### Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a výměna

Mikce u klientky je bez problémů, diuréza se neměří. Klientka se vyprazdňuje 1x za 3 dny, většinou se vyprazdňuje po obědě. Barva stolice je fyziologická a bez příměsí. Žádné prostředky k vyprazdňování ne užívá. Klientka nezvrací, neudává nauzeu. Klientka nepocituje zvýšené pocení.

#### Diagnostická doména č. 4 – Aktivita – odpočinek

Klientka pravidelně cvičí pilates a aerobic, v době těhotenství dochází 1x/týden na hodiny těhotenské jógy. Mezi denní aktivity řadí domácí práce, nakupování, práci okolo domu a péči o čtyřletého chlapečka. Klientka aktivně tráví volný čas cvičením sestav z těhotenské jógy a z pasivních aktivit nejraději čte. Klientka se často v noci probouzí, většinou z důvodu

špatných snů jejího syna, nedostatek spánku dohání během dne, kdy si pospí 2 – 3 hodiny po obědě. Žádné návyky k navození spánku neudává a léky k navození spánku neužívá.

#### Diagnostická doména č. 5 – Vnímání – poznávání

Klientka využívá brýle na čtení. Sluch a čich je bez problémů. Paměť je u klientky neporušená, orientuje se v čase, prostoru a místě. Myšlenkám a otázkám klientka rozumí dobře.

#### Diagnostická doména č. 6 - Vnímání sebe sama

Klientka se považuje za optimistu, plně si důvěřuje. Se svým vzhledem je částečně spokojená, v době těhotenství přibrala více, než očekávala. U klientky se objevuje strach, hlavně před spánkem, kdy se cítí sama. K odstranění strachu využívá svou optimistickou povahu, v případě, kdy strach přetrvává, pomáhá jí komunikace s manželem a jeho náruč.

#### Diagnostická doména č. 7 – Vztahy

Klientka pracuje jako finanční analytik, vysokoškolské vzdělání dokončila na ekonomické fakultě. Klientka bydlí v bytě se svým manželem a jejich synem. Rodinné problémy neudává. Klientka udává velký zájem ze strany rodiny v době otěhotnění i po celou dobu těhotenství. Klientka je se svým zaměstnáním spokojena, přála si tuto funkci vykonávat a doufá, že se na pracovní pozici po skončení mateřské dovolené bude moci vrátit. Často je ve spojení se svými spolupracovníci, kamarádkami, ostatními matkami na mateřské dovolené a příslušníky rodiny, mimo jiné kontakt s lidmi patří do aktivního trávení volného času. Chování k lidem klientka popisuje jako asertivní. V případě propuštění klientky do domácí péče se bude o klientku starat manžel a její matka, která bydlí asi 200 metrů od klientky.

#### Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Sexuální obtíže klientka neudává, pohlavní styk v těhotenství měla bez výskytu problému. Menstruace se poprvé objevila ve 12 letech, objevuje se pravidelně, cyklus je 28/7, jsou nebolestivé, ale silné. Klientka užívala 7 let kombinovanou perorální hormonální antikoncepci před prvním těhotenstvím, poté na 3 roky měla zavedené nitroděložní tělísko. Klientka je po třetí těhotná, první těhotenství bylo ukončeno předčasným porodem, druhé těhotenství spontánním potratem. V tomto těhotenství klientka dochází do prenatální poradny od 14. týdne těhotenství, prozatím navštívila poradnu 6x. U klientky se často vyskytovaly mykotické kolpitidy. Žádnou gynekologickou operaci neprodělala.

#### Diagnostická doména č. 9 – Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu

Klientka své chování popisuje jako asertivní. Napětí prožívá výjimečně, pokud manžel není doma a syn spí, cítí se sama na všechny problémy. Vyvolávající příčinou je ztráta

děťátka v minulém těhotenství a obavy o toto těhotenství. Ke snižování napětí klientka pravidelně cvičí, posiluje své sebehodnocení a vyhledává sociální kontakt s druhými lidmi. V případě napětí se klientka vyrovnává lehce a rychle. Ve většině případů se snaží stresové situace vyřešit sama. Na současný psychický stav má velký vliv předchozí předčasný porod a spontánní potrat v předchozím těhotenství.

#### Diagnostická doména č. 10 – Životní princip

V žebříčku hodnot klientka určila pořadí následovně: zdraví, rodina, víra, peníze, práce a záliby. Za životní cíl si klientka klade porodit v termínu. Spirituální potřeby týkající se lásky, naděje a smyslem života jsou pro klientku důležité a ovlivňují kvalitu života. Klientka o náboženské víře nepřemýšlela, je ateistka a náboženský kontakt nevyžaduje.

#### Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost – ochrana

V minulosti se u klientky vyskytla alergická reakce na zinek. Alergická reakce se projevila při styku se zinkem svědžením těla a vyskytla se vyrážka. K léčbě stačily běžné léky na alergii. U klientky určujeme riziko infekce pro i.m. podání léků. U klientky je potenciální riziko pádu z důvodu nemocničního prostředí a vlivem léků.

#### Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Klientka nepocítuje děložní kontrakce ani bolest. Nausea se u klientky neobjevuje.

#### Diagnostická doména č. 13 – Růst a vývoj

U klientky docházelo k růstu a vývoji v normě, nedocházelo k opoždění ani regresi.

#### **Průběh hospitalizace:**

#### **Den přijetí (1. den): 28. 10. 2014; grav. hebd. 30 + 2**

Fyzikální vyšetření: TK: 124/50                      P: 90'                      TT: 36,4°C  
Váha: 62,3 kg                      Výška: 172 cm                      BMI: 29,75

15:05 Subj.: bolesti neudává, kontrakce 0, pohyby cítí. Obj.: děloha normotonická, VP zachovalá, nekrvácí, OPP 136'.

#### Ordinace:

TK, P jedenkrát denně

Klidový režim

D: D3 + 250 ml mléka

KO + diff., JT, BWR, HBsAg, urea, kreatin, kyselina močová, LDH, pochva K+C, moč + sed., moč K + C

#### Medikace:

1. Diprophos 2 amp. i.m. 18:00

Magnesii lactici 2 (12) – 2 (18) – 2 (24) – 2 (06)

Utrogestan cps. 100 mg vag. 0 – 0 – 0 – 2

**2. den: 29. 10. 2014; grav. hebd. 30 + 3**

6:20 TK – 105/48 P: 80'

7:15 Subj.: Bolest neudává, kontrakce 0, pohyby cítí. Obj.: děloha normotonická, VP zachovalá, nekrvácí, OPP 132'.

14:20 Subj.: Bolest neudává, pohyby cítí méně, kontrakce 0. Obj.: děloha dráždivá, VP zachovalá, OPP 138'.

Ordinace: viz předchozí den

Medikace:

2. Diprophos 2 amp. i.m. 18:00 a ex

Viz předchozí den

**3. den: 30. 10. 2014; grav. hebd. 30 + 4**

6:10 TK: 109/55 P: 86'

8:17 Subj.: Cítí se dobře, v noci se objevilo mírné tvrdnutí břicha, dnes ráno udává zlepšení, pohyby plodu cítí dobře. Obj.: děloha mírně podrážděná, VP zachovalá, DK bez otoků.

18:30 Subj.: Cítí se dobře, pohyby cítí méně, kontrakce 0. DK bez otoků.

Ordinace: viz předchozí den

Medikace: viz předchozí den

**4. den: 31. 10. 2014, grav. hebd. 30 + 5**

6:25 TK: 116/68 P: 92'

8:00 Subj.: Udává, že od noci necítí pohyby plodu, nespala, občasné bolesti v podbříšku. Obj.: děloha normotonická, nešpiní, VP zachovalá, DK bez otoků, OPP 130'.

18:45 Subj.: PP cítí, bolesti 0. Obj.: děloha normotonická, VP zachovalá, nešpiní, DK bez otoků, OPP: 130'.

Ordinace: viz předchozí den

Medikace:

CTG 1 x denně

UZ – doppler.

Viz předchozí den

**5. den: 1. 11. 2014, grav. hebd. 30 + 6**

6:30 TK: 107/57 P: 86'

7:25 Subj.: cítí méně pohyby, břicho občas tvrdne. Obj.: děloha dráždivá mírně, VP zachovalá, OPP 136'.

14:20 Subj.: pohyby cítí trochu víc, břicho tvrdne, občas. Obj.: děloha mírně dráždivá, OPP 138'.

18:35 Subj.: PP cítí, udává únavu, břicho netvrdne, kontrakce 0. Obj.: děloha mírně podrážděná, OPP 142'.

Ordinace: viz předchozí den

Medikace: viz předchozí den

### 7.3.2 Zvažované ošetřovatelské diagnózy

Zvažovaná ošetřovatelská diagnóza (OD)	Určující znaky (UZ)	Související faktory (SF) Rizikové faktory (RF)	Ověření platnosti definice OD	Přijetí/nepřijetí OD
<b>Nedostatek zájmových aktivit</b>	Běžné záliby nemohou být provozovány v nemocnici	Prostředím způsobený nedostatek zájmové činnosti	<b>Odpovídá</b>	<b>Přijata</b>
<b>Riziko zácpy</b>	/	Funkční: nedostatečné vyprazdňování (soukromí), nedostatečná fyzická aktivita, nedávné změny v prostředí Fyziologické: změny ve zvyklostech přijímat potravu, snížená motilita gastrointestinálního traktu, nedostatečný příjem tekutin Mechanické: těhotenství	<b>Odpovídá</b>	<b>Přijata</b>
<b>Narušený vzorec spánku</b>	Změna normálního vzorce spánku	Odpovědnosti pečovatele Nedostatek soukromí při spánku Světlo, hluk, tělesné omezení Neznámé prostředí pro spánek	<b>Odpovídá</b>	<b>Přijata</b>
<b>Snaha zlepšit znalosti</b>	Chování odpovídá projevům znalostem Projevuje zájem učit se	/	<b>Odpovídá</b>	<b>Přijata</b>
<b>Riziko situačně nízké sebeúcty</b>	/	Neúspěch, ztráta	<b>Odpovídá</b>	<b>Přijata</b>

<b>Snaha o lepší průběh porodu</b>	Dochází na pravidelné kontroly zdravotního stavu do prenatalní poradny Projevuje úctu k nenarozenému dítěti Uvádí odpovídající prenatalní životní styl Vyhledává nezbytné znalosti	/	<b>Odpovídá</b>	<b>Přijata</b>
<b>Strach</b>	Uvádí obavy, strach Uvádí sníženou sebejistotu Kognitivní: identifikuje předmět strachu, podnět je vnímán jako ohrožení	Přirozené	<b>Odpovídá</b>	<b>Přijata</b>
<b>Akutní bolest</b>	Bolest	Biologičtí původci nemoci	<b>Odpovídá</b>	<b>Přijata</b>

### 7.3.3 Plán péče

#### Nedostatek zájmových aktivit – 00097

Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

Třída 1: Uvědomování si zdraví

Definice: Snížená stimulace plynoucí z rekreačních aktivit nebo aktivit pro volný čas (nebo ze zájmu či zapojení do takových aktivit).

Určují znaky: Běžné záliby nemohou být provozovány v nemocnici.

Související faktory: Prostředím způsobený nedostatek zájmové činnosti.

Cíle: Klientka využívá aktivity, které lze vykonávat po dobu hospitalizace.

Intervence:

PA zjišťuje zájmové aktivity, které klientka vykonávala před hospitalizací.

*PA edukuje klientku o dostupných aktivitách na oddělení – TV, připojení k internetu, možnost návštěv.*

*PA edukuje klientku o možnosti donesení si osobních věcí k zájmové činnosti – knihy, časopisy, rádio, notebook, pletení, vyšívání, a jiné.*

PA hledá dostupné aktivity vhodné pro hospitalizační prostředí a klidový režim klientky.

PA umožňuje klientce dostatek intimního prostředí k návštěvám.

PA zjišťuje uspokojení zájmových aktivit.

PA si plánuje ošetrovatelské postupy u klientky tak, aby nedocházelo k narušení zájmových činností.

Realizace péče:

Klientku ukládám na pokoj oddělení rizikového těhotenství, na kterém jsou povoleny návštěvy. Po uložení klientky na pokoj ukazuji klientce ovládání televize a informuji ji o bezplatném využití. Klientce ukazuji vypínač/spínač k osvětlení nad lůžkem. U klientky zjišťuji denní činnosti, aktivity, které vykonávala v domácím prostředí. Klientku edukuji o možnosti přinesení si do nemocnice knihu, pletení, časopis i počítač. Klientku seznamuji s návštěvní dobou na oddělení. Dotazováním zjišťuji zájmovou činnost během hospitalizace.

Hodnocení péče:

Za klientkou pravidelně dochází manžel se synem a její nejlepší přítelkyně. Volný čas tráví sledováním televize, využívá donesené čtečky knih a knihu křížovek. Po obědě si ráda pospí.

#### Riziko zácpy – 00015

Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a výměna

Třída 2: Funkce gastrointestinálního systému



Definice: Riziko snížení normální frekvence defekace doprovázené obtížným nebo nekompletním odchodem stolice anebo odchodem nepřiměřené tvrdé, suché stolice.

Rizikové faktory: Funkční: nedostatečné vyprazdňování (soukromí), nedostatečná fyzická aktivita, nedávné změny v prostředí; fyziologické: změna ve zvyklostech přijímat stravu, snížená motilita gastrointestinálního traktu; mechanické: těhotenství.

Cíle: Klientka se vyprazdňuje pravidelně. Klientka nepocituje napětí břicha, plynatost a plnost konečníku. Klientka nepocituje bolesti ani nadměrnou námahu při defekaci. Klientka vypije 2 500 – 3 000 ml za den.

Intervence:

PA ukazuje klientce toaletu na pokoji.

PA zjišťuje faktory napomáhající k vyprazdňování, stravovací režim klientky, pravidelnost příjmu potravy, tekutin a bolestivost při defekaci.

PA zajistí dostatečný příjem tekutin a objednáva stravu pro klientku.

PA zajistí dostatek soukromí pro vyprazdňování.

*PA edukuje o dostatečném pitném režimu 2 – 3 litry tekutin/24 hodin.*

*PA edukuje klientku o nácviku defekačního reflexu.*

*PA edukuje klientku o potravinách obsahujících vlákninu a jiných potravinách napomáhajících defekaci.*

PA zaznamenává do dokumentace vyprazdňování stolice.

Realizace péče:

Při ukládání klientky na pokoj ukazují klientce toaletu. Při příjmu klientky objednávám racionální stravu pro těhotné a kojící ženy a pokoj doplním o konvici s čajem. Při doplňování dokumentace péče v porodní asistenci zjišťuji frekvenci vyprazdňování stolice, návyky a pitný režim klientky. Zjišťuji příčiny nepravidelného vyprazdňování, bolestivost spojenou s defekací. Klientku informuji o vhodnosti potravin bohatých na vlákninu, zelenina, ovoce, cereálie, ořechy, za studena lisovaný olej, mléčné výrobky, lněné semínko, sušené švestky a fíky. Doporučuji klientce zvýšit pitný režim na 2 až 3 litry denně, vhodné jsou ovocné šťávy a čaj. Klientku seznamuji s defekačním reflexem, ráno po probuzení se klientka napije vlažné vody, provádí běžné úkony a po 30 minutách se pokouší o vyprázdnění, důležitá je každodenní pravidelnost. U klientky zjišťuji defekaci a zaznamenávám ji do dokumentace.

Hodnocení péče:

Klientka se vyprazdňuje 1x za 2 dny, defekace není provázena bolestí. Nedochozí k plynatosti a napětí břicha. Klientka dodržuje pravidelný stravovací a pitný režim. Klientka se snaží o defekační reflex, zatím bez výrazné změny k vyprazdňování dochází během odpoledne.

## **Narušený vzorec spánku – 00198**

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita/odpočinek

Třída 1: Spánek/odpočinek

**Definice:** Časově omezená narušení množství a kvality spánku vlivem vnějších faktorů.

**Určující znaky:** Změna normálního vzorce spánku.

**Související faktory:** Odpovědnosti pečovatele. Nedostatek soukromí při spánku. Světlo, hluk, tělesné omezení. Neznámé prostředí (vč. vybavení) pro spánek.

**Cíle:** Klientka se adaptuje na nemocniční prostředí. Po spánku se cítí odpočatá. Klientka není rušena nemocničním provozem.

**Intervence:**

PA zjišťuje klientčiny návyky k navození spánku.

*PA edukuje klientku o manipulaci s lůžkem, používání žaluzií na okně.*

*PA edukuje klientku o nočním osvětlení a vypínači/spínači osvětlení na pokoji.*

*PA edukuje klientku o chodu oddělení – probouzení klientek, lékařská vizita, stravovací režim, návštěvní hodiny, odpolední vizita, noční klid.*

*PA edukuje klientku o nevhodnosti některých nápojů a potravin před spánkem.*

*PA edukuje o vhodnosti vyvětrání místnosti před spánkem.*

*PA edukuje o vlivu teplé sprchy a sklenice teplého mléka před spánkem.*

*PA edukuje klientku, aby se ve dne ke spánku uchýlovala jen v případě únavy a věnovala se zájmovým aktivitám.*

*PA edukuje klientku o možnosti využití aromaterapie k navození spánku.*

PA umožňuje dostatek soukromí na odpočinek a plánuje si ošetřovatelské výkony u klientky tak, aby ji nevyrušovala.

PA zjišťuje kvalitu spánku dotazováním.

**Realizace péče:**

Klientce na pokoji ukazují manipulaci s lůžkem, vypínače/spínače osvětlení na pokoji. Klientku edukují o žaluziích na oknech a způsobu otevírání oken. Klientku seznamují s režimem oddělení – probouzení, ranní vizita, stravovací režim, návštěvní hodiny, odpolední vizita, noční klid a možnost odpočívání během dne. Zjišťují klientčiny návyky k navození spánku. Klientku seznamují s neblahým vlivem zeleného, černého čaje a kávy před spánkem, dále nedoporučují popíjení velkého množství tekutin před spánkem. Doporučují teplejší sprchu, teplé mléko před spánkem a množnost využití aromaterapie. Klientky se ptám na kvalitu spánku, a zda se cítí odpočatá.

### Hodnocení péče:

Klientka zvládá manipulaci s lůžkem, přizpůsobuje si osvětlení na pokoji dle aktuálních potřeb. Klientka si osvojila manipulaci se žaluziemi a oknem. Klientku často v noci probouzel syn, v době hospitalizace spí celou noc, probouzí se v 6:30, cítí se odpočatá a plná sil

### **Snaha zlepšit znalosti – 00161**

Diagnostická doména č. 5 – Percepce/kognice

Třída 4: Kognice

Definice: Vzorec kognitivních informací vztahujících se ke konkrétnímu tématu nebo k jejich získání, který potlačuje k dosažení zdravotních cílů a lze jej posílit.

Určující znaky: Chování odpovídá projeveným znalostem. Projevuje zájem učit se.

Cíle: Klientka je seznámena s chodem oddělení. Klientka rozumí informacím týkajícím se jejího zdravotního stavu. Klientka dodržuje léčebný režim. Klientka dokáže vyjmenovat příznaky počínajícího předčasného porodu.

### Intervence:

*PA edukuje klientku o nemocničním prostředí a chodu oddělení.*

*PA edukuje klientku o nemocničním řádu, právech pacientů.*

*PA edukuje klientku o možnosti uložení cenností a osobních věcí.*

*PA edukuje klientku o signalizačním zařízení a manipulaci s ním.*

PA zjišťuje dosavadní informovanost týkající se zdravotního stavu a léčby.

PA při edukaci používá slovní zásobu a terminologii, které klientka rozumí.

PA podává informace pomalu a srozumitelně a ujišťuje se, zda jim klientka rozumí.

PA udržuje během komunikace s klientkou oční kontakt.

*PA edukuje klientku o důležitosti dodržování klidového režimu a dietního opatření.*

*PA edukuje klientku o vedlejších účincích medikamentů – nával horka, nevolnost, zvracení, somnolence, bolest hlavy, poruchy vidění, svalová ochablost, neuromuskulární blokády až deprese dýchání.*

*PA edukuje klientku o příznacích značících hrozící předčasný porod - odtok plodové vody, děložní kontrakce, křeče a bolesti v zádech.*

*PA edukuje klientku o následcích předčasného porodu pro novorozence - dechové komplikace, metabolické poruchy, nízká porodní hmotnost, náchylnost k infekcím.*

### Realizace péče:

Klientku odvádím na pokoj, ukazuji jí toaletu, sprchu, signalizační zařízení, lůžko a prostor k uložení osobních věcí. Dále klientce ukazuji desky na pokoji, v nichž jsou k přečtení práva pacientů a řád nemocnice. Klientku edukuji o důležitosti klidového režimu, jelikož insuficience

hrdla děložního je nebolestivý příznak, zdůrazňuji vliv dodržování ordinací na zdravotní stav klientky. Klientku seznamuji s příznaky předčasného porodu - odtok plodové vody, děložní kontrakce, křeče a bolesti v zádech a o nutnosti jejich nahlášení zdravotnickému personálu při jejich objevení. Klientku seznamuji s označením racionální diety. Při podání léku Magnosolv informuji klientku o vedlejších účincích - nával horka, nevolnost, zvracení, somnolence, bolest hlavy, poruchy vidění, svalová ochablost. Dotazuji se klientky, zda potřebuje další informace či je chce zopakovat.

#### Hodnocení péče:

Klientka se adaptovala v nemocničním prostředí, zná Práva pacientů a řád nemocnice. Klientka dodržuje klidový režim, dietní režim a ostatní doporučení lékaře. Klientka si je vědoma svého zdravotního stavu, dokáže vyjmenovat příznaky hrozícího předčasného porodu a následky předčasného porodu.

#### **Riziko situačně nízké sebeúcty – 00153**

Diagnostická doména č. 6 – Sebercepce

Třída 2: Sebeúcta

Definice: Riziko vývoje negativního vnímání vlastní hodnoty v reakci na současnou situaci.

Rizikové faktory: Neúspěchy, ztráta.

Cíle: Klientka slovně vyjadřuje zvýšený smysl pro sebeúctu ve vztahu k současné situaci.

#### Intervence:

PA určí faktory nízkého sebehodnocení ve vztahu k současné situaci.

PA zjišťuje dostupnost a kvalitu podpory poskytované klientce rodinou, blízkými osobami.

PA pozoruje neverbální projevy klientky.

PA vede klientku ke stanovení dosažitelných osobních cílů.

PA vyhledává vhodné aktivity, činnosti k zaměstnání běžného dne.

PA zajistí intimní prostředí při vyšetřování klientky, sdělování intimních informací.

#### Realizace péče:

Při zjišťování porodnické anamnézy naslouchám příběhu klientky. Zjišťuji u klientky, zda má psychickou podporu u rodiny a blízkých osob. Při jakékoli komunikaci sleduji u klientky neverbální projevy a naslouchám klientce. Napomáhám klientce najít činnosti, aktivity k zaměstnávání.

#### Hodnocení péče:

Klientka si klade za cíl porodit v termínu. Je odhodlaná provádět všechna doporučení lékaře a porodní asistentky. Klientce vyhovuje rozhovor se svým manželem, eventuálně s přítelkyní, což

jí pomáhají nabrat nové síly. Pochybnosti o sobě samotné se objevují v době, kdy se cítí osamělá, tj. večer před spánkem, pouští si meditační hudbu a přenáší se na jiné klidné místo.

### **Snaha o lepší průběh porodu – 00208**

Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Třída 3: Reprodukce

**Definice:** Vzorec přípravy, udržování a posilování zdravého těhotenství, porodu a péče o novorozence je dostačující pro zajištění well – being a lze jej posílit.

**Určující znaky:** Dochází na pravidelné kontroly zdravotního stavu do prenatalní poradny. Projevuje úctu k nenarozenému dítěti. Uvádí odpovídající prenatalní životní styl – strava, vyprazdňování, spánek, osobní hygiena, vhodné oblečení.

**Cíle:** Klientka dodržuje léčebný režim a ostatní pokyny porodní asistentky a lékaře. Klientka se aktivně podílí na lepším průběhu porodu. U klientky dojde k ukončení plicní zralosti.

**Intervence:**

*PA edukuje klientku o odběrech krve (KO, minerály, kreatinin, kyselina močová, jaterní testy), odběrech z pochvy (pochva K + C), odběrech z moče (moč na K + C).*

PA provádí odběry dle ordinace lékaře za aseptických podmínek.

PA podává léky dle ordinace lékaře a sleduje jejich vedlejší účinky.

PA se dotazuje na změnu zdravotního stavu klientky.

PA sleduje fyziologické funkce a zaznamenává je do dokumentace.

PA odebírá biologický materiál dle ordinace lékaře, sleduje výsledky vyšetření, eventuelně informuje lékaře.

*PA edukuje o dietním režimu a důležitosti jeho dodržování.*

PA provádí odběr glykémie dle ordinace lékaře.

PA psychicky podporuje klientku.

PA si plánuje péči o klientku tak, aby klientka měla prostor na odpočinek a spánek.

*PA edukuje klientku o nezbytném dodržování klidového režimu.*

*PA edukuje o podávání kortikosteroidů a jeho vlivu na plod.*

**Realizace péče:**

Při ukládání klientky na lůžko edukuji klientku o nenahraditelnosti klidového režimu a následcích při jeho nedodržování. Podávám klientce léky, kontroluji správnou aplikaci a sleduji vedlejší účinky vyskytující se u klientky. V ranních hodinách měřím fyziologické funkce a zapisuji je do dokumentace. Provádím odběry krve: KO, minerály, kreatinin, kyselina močová, jaterní testy za aseptických podmínek, dále z pochvy: pochva K + C, a poučím klientku o středním proudu moči při odběrech moči: moč + sediment, moč K + C. Klientce podávám

racionální stravu pro těhotné a kojící ženy. Dle ordinace lékaře aplikuji i. m. Diprophos a sleduji jeho vedlejší účinky.

Hodnocení péče:

Klientka dodržuje léčebný režim. Vedlejší účinky léků se u ní neobjevily. Fyziologické funkce u klientky jsou v normě. Kultivační vyšetření je negativní, ostatní hodnoty z vyšetření jsou v normě. Dne 29. 10. dokončena indukce plicní zralosti dvěma dávkami Diprophos 14 mg i. m. Od 4. dne hospitalizace naordinován 1x denně CTG monitorování pro občasné tvrdnutí břicha a klientka cítí méně PP, děloha mírně podrážděna, VP zachovalá.

**Strach – 00148**

Diagnostická doména č. 9 – Zvládání/tolerance zátěže

Třída 2: reakce na zvládání zátěže

Definice: Reakce na vnímané ohrožení, které je vědomě rozpoznáno jako nebezpečí.

Určující znaky: Uvádí obavy, strach, sníženou sebejistotu. Kognitivní: identifikuje předmět strachu, podnět je vnímán jako ohrožení.

Související faktory: Přírozené – předchozí neúspěšné těhotenství.

Cíle: Klientka se snaží eliminovat zdroje strachu. Klientka se naučí vhodné techniky zvládání strachu.

Intervence:

PA zjišťuje zdroj strachu – změna zdravotního stavu, nedostatek informací, neznámé prostředí.

PA sleduje tělesné projevy strachu, fyziologické funkce a chování.

PA je klientce na blízku, naslouchá jí a psychicky povzbuzuje.

PA nabízí rozhovor klientce.

PA mluví na klientku jasně, zřetelně a trpělivě odpovídá na otázky.

Realizace péče:

Při doplňování ošetrovatelské dokumentace sleduji neverbální projevy strachu. Klientky se dotazují na příčiny strachu, zjišťuji klientčiny strategie zvládání strachu, stresu. Na klientčiny otázky odpovídám zřetelně a trpělivě. Povzbuzuji klientku v rozhovoru a povzbuzuji ji k pozitivnímu myšlení.

Hodnocení péče:

Klientka za zdroj strachu definuje předchozí předčasný porod v prvním těhotenství a spontánní potrat v druhém těhotenství. Metodou zvládání strachu je její optimistická nálada a velká opora ze strany manžela a její přítelkyně.

### **Akutní bolest - 00132**

Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Třída č. 1 – Tělesný komfort

Určující znaky: bolest.

Související faktory: biologičtí původci bolesti.

Definice: Nepříjemný smyslový a emoční zážitek vycházející z aktuálního nebo potencionálního poškození tkáně nebo popsáný pomocí termínů pro takové poškození, náhlý nebo pomalý nástup libovolné intenzity od mírné po silnou, s očekávaným nebo předvídatelným koncem a s trváním kratším než 6 měsíců.

Cíle: Klientka zná hodnocení bolesti. Klientka udává zmírnění bolesti.

Intervence:

*PA edukuje klientku o hodnocení bolesti – škála bolesti.*

*PA edukuje klientku o vyhledávání úlevových poloh a setrvávání v nich.*

PA pravidelně kontroluje intenzitu bolesti.

PA se pravidelně ptá na subjektivní pocity v souvislosti s kontrakcemi.

PA podává léky dle ordinace lékaře.

Realizace péče:

Klientku seznamuji se škálou bolesti od 0 do 10. Klientku informuji o úlevových polohách. Klientky se pravidelně ptám na kontrakce a palpačně kontroluji děložní tonus. Dle ordinace lékaře provádím kardiokografický záznam. Od klientky zjišťuji subjektivní pociťování kontrakcí. Dle ordinace lékaře podávám Magnesii lacticu.

Hodnocení péče:

U klientky se 3. den hospitalizace brzy ráno objevilo tvrdnutí břicha, děloha je mírně podrážděná. Klientka je seznámena se škálou bolestí a úlevovými polohami. Další den se v noci objevilo pobolívání v podbříšku a klientka cítí méně pohyby, přes den se cítí dobře, bez kontrakcí. Během pátého dne se objevuje tvrdnutí břicha i přes den, děloha je mírně podrážděná, VP je zachovalá. Dle ordinace lékaře provádím CTG a klientku připravuji na UZV. K večeru ustává tvrdnutí břicha, klientka se cítí unavená.

## **8 Informační mapa péče pro ženu s hrozícím předčasným porodem**

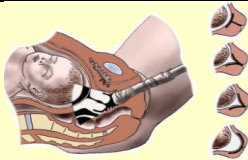

Návrh informační mapy péče pro ženu s hrozícím předčasným porodem jsme vytvořily na základě 3 plánů péče u žen s hrozícím předčasným porodem formou procesu v porodní asistenci. U jednotlivých klientek jsme stanovily ošetrovatelské diagnózy aktuální, potencionální či na podporu zdraví. K docílení plánu péče jsme si stanovily cíle a vhodné intervence, kterými dosáhneme cílů. Edukačně zaměřené cíle u klientky byly podkladem pro vytvoření informační mapy péče.

Vytvořená informační mapa péče má podobu tabulky, je rozložena na 2 stránky formátu A4. Barevné provedení doplněné o obrázky má upoutat pozornost klientek. Pro lepší přehlednost v tabulce je rozdělena podle určitých kritérií, ve kterých chceme klientku edukovat. Jedná se o tyto kategorie: vyšetření při příjmu a činnostmi s ním spojené a kontrola zdravotního stavu během hospitalizace. Další kategorie vycházejí z potřeb klientek během hospitalizace. Jsou to: vylučování moče, stolice, hygiena, dietní režim, hydratace, pohybový režim, odpočinek a medikace.



## HOSPITALIZACE ŽENY S HROZÍCÍM PŘEDČASNÝM PORODEM

### Příjem na oddělení rizikového a patologického těhotenství

<b>Vyšetření při příjmu</b>	<p>Příjmové vyšetření bude obsahovat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• měření krevního tlaku, pulsu, tělesné teploty,</li> <li>• vnitřní vaginální vyšetření,</li> <li>• kardiokotografický záznam a ultrazukové vyšetření.</li> </ul>	
<b>Výkony</b>	<p>Při příjmu se odebírají:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• odběry krve, moče a výtěr z pochvy pro diagnostiku infekce.</li> </ul>	
<b>Konzultace</b>	<p>K přijetí je potřeba:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pohovor s lékařem a porodní asistentkou, následné sepsání dokumentace,</li> <li>• pečlivé pročtení a podpis informovaných souhlasů, seznámení s řádem nemocnice a právy pacientů.</li> </ul>	
<b>Kontrola stavu</b>	<p>Váš zdravotní stav se kontroluje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pravidelnými denními lékařskými vizitami – ranní, odpolední,</li> <li>• poslechem ozev plodu pomocí přenosného ultrazukového detektoru ozev plodu,</li> <li>• pravidelnými kontrolami fyziologických funkcí: krevní tlak, puls, tělesná teplota,</li> <li>• pravidelnými kontrolami délky děložního hrdla pomocí ultrazukového vyšetření.</li> </ul> <p>Každou změnu zdravotního stavu hlase porodní asistence či lékaři!</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• bolest v podbřišku, v zádech, zesílený výtok, špinění či krvácení, pravidelné děložní kontrakce, odtok plodové vody.</li> </ul>	
<b><u>Vylučování a výměna</u></b>		
<b>Vyprazdňování moči a stolice</b>	<p>V době hospitalizace dbejte na:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pravidelné vyprazdňování moči, předcházíte tak infekci močového systému,</li> <li>• pravidelné vyprazdňování stolice - nebojte se vyvinout mírný tlak při vyprazdňování, zadržování stolice je nevhodné,</li> <li>• pijte dostatečné množství tekutin, jezte potraviny bohaté na vlákninu (zeleninu, ovoce a jiné)</li> <li>• k urychlení metabolismu pijte po ránu vlažnou vodu, účinek se projeví po pravidelném opakování.</li> </ul>	

<b>Hygiena</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• noste prodyšné bavlněné prádlo, nevhodné jsou vložky s nepromokavou folií,</li> <li>• dbejte na osobní hygienu, často se sprchujte,</li> <li>• noste noční košili, nevhodné je těsné oblečení,</li> <li>• ložní prádlo vám bude vyměněno dle potřeby.</li> </ul>
<b><u>Výživa – metabolismus</u></b>	
<b>Dietní režim, hydratace</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• strava by měla být vydatná, lehce stravitelná, rozdělena do 5 až 6 jídel za den (snídaně, oběd, svačina, večeře, druhá večeře),</li> <li>• pijte dostatečné množství tekutin 2, 5 – 3 litry denně: voda, čaj, nesyčené minerální vody, ředěné ovocné džusy.</li> </ul>
<b><u>Aktivita/odpočinek</u></b>	
<b>Pohybový režim</b>	<p>Pokud lékař neurčí jinak, dodržujte klidový režim:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• klid na lůžku s mírně podloženými dolními končetinami, lůžko opouštějte v případě potřeby na toaletu a při hygieně,</li> <li>• používejte signalizační zařízení, pokud chcete zavolat zdravotnický personál,</li> </ul>
<b>Odpočinek/ spánek</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• během dne vykonávejte zájmové činnosti, kterými neporušujete klidový režim,</li> <li>• ke spánku se uchylujte, pokud se cítíte unavená, spánek navozujte pokud možno ve stejnou dobu,</li> <li>• upravte si lůžko do vhodné polohy ke spánku a ztlumte osvětlení.</li> </ul>
<b><u>Léky</u></b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• přinesené léky odevzdejte lékaři, porodní asistentce v originálním balení.</li> </ul> <p><b>Podpora plicní zralosti</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• pro podporu zralosti orgánů plodu, zejména pro zralost plicní tkáně,</li> <li>• podávají se 2 dávky ve 24 hodinovém rozestupu nebo 4 dávky po 6 – 12 hodinách.</li> </ul> <p><b>Doplnění hořčíku</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• při nedostatku hořčíku v těhotenství je zvýšené riziko předčasného porodu,</li> <li>• mohou se objevit vedlejší účinky léku: průjem; při předávkování se objevuje: nevolnost, zvracení, svalové ochrnutí, porucha polykání, spavost,</li> <li>• pokud by se u vás objevil/y předchozí příznaky, informujte lékaře nebo porodní asistentku.</li> </ul>	

## **8.1 Manuál k informační mapě péče**

Součástí informační mapy péče je manuál k informační mapě péče. Tento manuál je určen pro porodní asistentky a má být pomůckou při používání informační mapy péče během edukace klientek v době hospitalizace na oddělení rizikového a patologického těhotenství. V manuálu by se porodní asistentky měly dočíst, jakým způsobem informační mapu péče používat v edukaci a zároveň bychom mohli redukovat chyby při používání této edukační pomůcky.

Manuál obsahuje předmluvu pro porodní asistentky, stručnou definici informační mapy péče pro ženu s hrozícím předčasným porodem. Další informace se týkají postupu využití informační mapy péče v praxi porodní asistentky na oddělení rizikového a patologického oddělení.

### **8.1.1 Návrh manuálu k informační mapy péče pro porodní asistentky**

#### **Manuál k informační mapě péče pro ženu s hrozícím předčasným porodem pro porodní asistentky**

Vážené porodní asistentky,

do rukou se Vám dostal manuál sloužící jako pomůcka k použití informační mapy péče pro ženu s hrozícím předčasným porodem. Doufáme, že tento manuál Vám poslouží při používání informační mapy péče při edukaci klientky s diagnózou hrozící předčasný porod na oddělení rizikového a patologického těhotenství.

Informační mapa péče slouží jako edukační materiál, který poskytuje klientce informace o přijetí na oddělení rizikového a patologického těhotenství, dále popisuje konkrétní oblasti péče, o kterých je vhodné klientku edukovat. Informační mapa péče má formu tabulky v barevném provedení doplněnou o obrázky. V následujících čtyřech krocích Vám chceme objasnit způsob používání informační mapy péče pro ženu s hrozícím předčasným porodem.

#### **Postup při používání informační mapy péče během edukace:**

- 1.** Při příjmu probíhá edukace klientky dle zvyklostí oddělení.
- 2.** Po edukaci klientky předložte informační mapu péče a ponechte ji klientce po celou dobu hospitalizace, aby do ní kdykoliv mohla nahlédnout při nejasnostech.

3. Při dalším kontaktu s klientkou zjistěte, zda informacím obsažených v informační mapě péče rozuměla a zda nepotřebuje informace ujasnit. V případě potřeby klientce zopakujte a objasněte informace, kterým nerozuměla. Totéž platí i při dalším styku s klientkou.
4. Informační mapa péče nenahrazuje Vaši edukaci u klientky, při slovní edukaci navazujete s klientkou kontakt potřebný k upevnění důvěry. Informace podávejte vždy srozumitelně a postupně, aby jim klientka rozuměla.

Děkujeme za Váš drahocenný čas a doufáme, že tento manuál a informační mapa péče se stanou Vaší pomůckou při edukaci klientek s hrozícím předčasným porodem v době hospitalizace. Zároveň Vám přejeme, aby hospitalizované klientky měly dostatek informací a byly spokojené s Vaší péčí.

## 9 DISKUZE

Bakalářská práce se zabývá hrozícím předčasným porodem. Problematika předčasného porodu je popsána v několika dalších bakalářských pracích. Jednou z nich je například práce studentky Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích Petry Runtové s názvem „Problematika předčasného porodu v porodní asistenci“. Autorka se zabývá biopsychosociálními problémy u žen dlouhodobě hospitalizovaných s hrozícím předčasným porodem.

Studentka Runtová ve své bakalářské práci z roku 2013 zmiňuje strach z nadcházejících událostí, ale i možnosti opakování současné situace v dalším těhotenství, dále změnu denního režimu způsobenou hospitalizací a klidovým režimem jako prioritní biopsychosociální problémy. Dále upozorňuje na nedostatečnou informovanost žen, problémy vznikající následkem změn ve stravování a pocit bezmocnosti.

V našich kazuistikách jsme popsaly ošetrovatelské problémy shodující se s výše jmenovanou bakalářskou prací, jedná se o: nedostatek zájmových aktivit, riziko zácpy, narušený vzorec spánku, snaha zlepšit znalosti, snaha o lepší průběh porodu a strach. Dále jsme popsaly: riziko situačně nízké sebeúcty a akutní bolest, které se už neobjevují u všech.

Nedostatek zájmových činností u klientek se objevil jako následek změny denního režimu pro hospitalizaci a klidový režim. PA by měla klientku seznámit s dostupnými zájmovými činnostmi, možnostmi donesení osobní věci k vykonávání zájmových činností. V edukaci je důležité zdůraznit klidový režim, který by neměl být narušen při vykonávání zájmových činností. Volný čas se klientky snažily trávit četbou, prací na počítači, sledováním televize, komunikací s blízkými osobami a luštěním.

Riziko zácpy jsme určily pro nedostatečnou fyzickou aktivitu, změnu ve stravování, změnu prostředí a samotné těhotenství je rizikovým faktorem. V edukaci je nejpodstatnější dostatečný příjem tekutin, dostatečné množství vlákniny ve stravě a vhodné je informovat o defekačním reflexu. Klientky předcházely zácpě dostatečným příjmem tekutin, pravidelným příjmem stravy a nácvikem defekačního reflexu.

Narušený vzorec spánku u klientek může vzniknout, pokud mají obavy o chod domácnosti za dobu jejich nepřítomnosti, dále jako reakce na změnu prostředí spojováno s hlučností a nezvyklým nočním osvětlením. V edukaci PA seznamuje s lůžkem, osvětlením a s náplní dne. K podpoře kvalitního spánku se klientky adaptovaly na nemocniční prostředí,

osvojily si manipulaci s lůžkem, osvětlením a žaluziemi. Během dne vykonávají zájmové činnosti, eventuelně se věnují odpočinku.

Klientky se potýkají po dobu hospitalizace s deficitem znalostí. Ke zvýšení informovanosti klientek jsme edukovaly o nemocničním prostředí, nemocničním řádu a právech pacientů. Pro podporu zdraví jsme informovaly klientky o příznacích a léčbě hrozícího předčasného porodu, hlavně o klidovém režimu, dále diagnostice. Klientky dodržovaly léčebný režim, znaly vedlejší účinky léků, příznaky předčasného porodu a byly seznámeny s následky předčasného porodu.

U klientek se objevuje strach jako obranná reakce na změnu stavu. Podstatná je přítomnost porodní asistentky a umožnit dostatek soukromí pro návštěvy. Klientky během hospitalizace dokázaly otevřeně mluvit o příčinách strachu. O eliminaci strachu se nejvíce zasloužili blízké osoby klientek.

Výše uvedené ošetrovatelské diagnózy lze ovlivnit správnou edukací. Věřím že, pokud porodní asistentky budou mít zájem o klientky a budou ochotné s klientkami komunikovat, ošetrovatelské problémy dokážeme eliminovat.

## 10 ZÁVĚR

Bakalářská práce „Informační mapa péče pro ženu s hrozícím předčasným porodem“ je prací teoreticko-praktickou.

Teoretická část se zabývá předčasným porodem, jeho patogenezi, diagnostikou, léčbou a péčí porodní asistentky o ženu s hrozícím předčasným porodem. Dále je přiblížena problematika edukace, edukačního procesu a edukace v péči o ženu s hrozícím předčasným porodem. Na konci teoretické části je popsána informační mapa péče.

Praktická část bakalářské práce je založena na třech zpracovaných kazuistikách o ženách s hrozícím předčasným porodem, na jejichž podkladě je vytvořen návrh informační mapy péče o ženu s hrozícím předčasným porodem. Součástí informační mapy péče je manuál určený pro porodní asistentky, který má být edukační pomůckou při používání informační mapy péče v běžné praxi.

Při zpracování bakalářské práce jsem se pokusila vžít do situace žen s diagnózou hrozící předčasný porod. Přesvědčila jsem se, že každý prožíváme stresové situace odlišně a vždy jedinečně, jsme ovlivněni mnoha faktory, ať už fyzikálními, duševními, emočními i sociálními. Nabytou zkušenost chci využívat ve svém budoucím povolání porodní asistentky jako jednu z prioritních, kdy ke každé klientce budu přistupovat individuálně a s pochopením. Přínosem mé bakalářské práce je návrh informační mapy péče, který by mohl být nápomocný ženě v době náročné situace, kdy jí pomůže utřídit informace týkající se jejího stavu, ale měl by být i pomocníkem v edukačních činnostech porodní asistentky. Informační mapa péče by neměla nahrazovat samotnou edukaci porodní asistentky, má sloužit jako doplnění a edukační pomůcka.

Doufám a pevně věřím, že informační mapy péče se stanou rozšířenou pomůckou v běžné praxi a dopomůžou tak k větší informovanosti klientek.

## POUŽITÁ LITERATURA

1. BINDER, T. a kolektiv. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Nakladatelství Karolinum, 2011, 297 s. ISBN 978-80-246-1907-1.
2. ČEPICKÝ, P. Etické problémy v managementu předčasného porodu. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2011, 20 (3), 332-335. ISSN 1211-1058.
3. DUŠOVÁ, B. *Úvod k péči porodní asistentky o ženu s patologickým a rizikovým těhotenstvím*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita, Fakulta zdravotnických studií, 2009, 233 s. ISBN 978-80-7368-611-6.
4. HÁJEK, Z., a kol. *Rizikové a patologické těhotenství*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004, 444 s. ISBN 80-247-1313-9.
5. HÁJEK, Z.; ČECH, E., MARŠÁL, K. *Porodnictví*. 3., zcela přepr. a dopl. vyd. Praha: Grada Publishing, 2014, 576 s. ISBN 978-80-247-4529-9.
6. HÁJEK, Z. Definice a patofyziologie předčasného porodu. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2011, 20 (3), 213-217. ISSN 1211-1058.
7. HÁJEK, Z. Zásady diagnostiky předčasného porodu. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2011, 20 (3), 218-220. ISSN 1211-1058.
8. HERDMAN, T. H. *Ošetrovatelské diagnózy: Definice a klasifikace 2012 – 2014*. 1. české vyd. Praha: Grada Publishing, 2013, 584 s. ISBN 978-80-247-4328-8.
9. HLAVÁČKOVÁ, H. *Informační mapa péče pro ženu s fyziologickým průběhem porodu*. Pardubice, 2013. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Vedoucí práce Mgr. Markéta Moravcová.
10. JUŘENÍKOVÁ, P. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2010, 77 s. ISBN 978-80-247-2171-2.
11. KOUDELKOVÁ, V. Problematika hospitalizovaných žen s rizikovým těhotenstvím. *Moderní porodnictví*. 2007, 2007(12), 22 - 29. ISSN: 1214-5572.
12. KOLIBA, P; ŠEVČÍK, L.; PANNOVÁ, J. *Propedeutika v gynekologii a porodnictví pro porodní asistentky*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita Ostrava, 2004, 105 s. ISBN 80-7042-353-6.
13. KOUCKÝ, M.; GERMANOVÁ, A. Možnosti prevence předčasného porodu. *Moderní gynekologie a porodnictví*. 2011, 20(3), 298-314 s. ISSN 1211-1058.
14. KUBEROVÁ, H. *Didaktika v ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010, 248 s. ISBN 978-80-7367-684-1.



15. LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. 3. vyd. Praha: Grada Publishing, 2004, 993 s. ISBN 80-247-0668-7.
16. MĚCHUROVÁ, A. *Kardiotokografie*. 2. rozšířené vydání. Praha: Maxdorf, 2014, 198 s. ISBN 978-80-7345-388-6.
17. NEMCOVÁ, J.; HLINKOVÁ, E. *Moderná edukácia v ošetrovatelstve*. 1. vyd. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2010. 260 s. ISBN 978-80-8063-321-9.
18. PAŘÍZEK, A. *Knih o těhotenství a porodu*. 2. vyd. Praha: Galén, 2006, 414 s. ISBN 80-7262-411-3.
19. POKORNÁ, A. *Efektivní komunikační techniky v ošetrovatelství*. 1. vyd. Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2008, 100 s. ISBN 978-80-7013-466-5.
20. RASTISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie porodnictví*. 1. vyd. Praha: Reklamní atelier Area, 2008, 106 s. ISBN 978-80-254-2186-4.
21. RUNTOVÁ, P. *Problematika předčasného porodu v porodní asistenci*. České Budějovice, 2013. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce: PhDr. Drahomíra Filausová.
22. RYGAROVÁ, L. *Příčiny a následky předčasných porodů*. Brno, 2012. Bakalářská práce. Masarykova univerzita v Brně. Vedoucí práce: PhDr. Radka Wilhelmová.
23. SLEZÁKOVÁ, L. a kol. *Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2011, 280 s. ISBN 978-80-247-3373-9.
24. SVĚRÁKOVÁ, M. *Edukační činnost sestry*. 1. vyd. Praha: Galén, 2012, 63 s. ISBN 978-80-7262-845-2.
25. TALÍANOVÁ, M.; ŘEŘUCHOVÁ, M. *Vybrané kapitoly z didaktiky ošetrovatelství*. 1. vyd. Univerzita Pardubice: Fakulta zdravotnických studií, 2011, 82 s. ISBN 978-80-7395-389-8.
26. TRACHTOVÁ, E. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesy*. 2. nezměněné (dotisk) vydání. Brno: IDVPZ, 2008, 185 s. ISBN 80-7013-324-4.
27. VLK, R. Fetální fibronektin – které pacientky bychom měli vyšetřovat. *Gynekologie po promoci*. 2009, 9(6), 51. ISSN 1213-2578.
28. ZWINGER, A., et al. *Porodnictví*. 1. vyd. Praha: Galén, 2004, 532 s. ISBN 80-7262-257-9.

#### **Články v elektronickém časopise**

1. GÖTHOVÁ, Martina. Postup u předčasného porodu s plodem na hranici viability (22. – 25. týden) těhotenství. *Česká gynekologie* [online]. 2013, 78(6) [cit. 04.01.2015].

Dostupné z:[http://www.prolekare.cz/ceska-gynekologie-clanek/postup-u-predcasneho-porodu-s-plodem-na-hranici-viability-22-25-tyden-tehotenstvi-47003?confirm\\_rules=1](http://www.prolekare.cz/ceska-gynekologie-clanek/postup-u-predcasneho-porodu-s-plodem-na-hranici-viability-22-25-tyden-tehotenstvi-47003?confirm_rules=1).

ISSN:1210-7832.

2. KOTEROVÁ, Kateřina. Předčasný porod. *Moderní babičtví* [online]. 2008, 15 [cit. 22.11.2014]. Dostupné z: <http://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2008-15/?pdf=11>. ISSN: 1214–5572.
3. KVASNICOVÁ, Zuzana; POLIAKOVÁ, Nikoleta. Využití metody mind–mapping ve vyučování studentů ošetrovatelství. *Sestra* [online]. 2008, 11 [cit.25.11.2014]. Dostupné z:<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/vyuziti-metody-mind-mapping-ve-vyucovani-studentu-oseetrovatelstv-397949>. ISSN: 1210–0404.
4. MORAVCOVÁ, Libuše; RYBOŘOVÁ, Eva; BÁTKOVÁ, Simona. Totální laryngektomie z pohledu klienta i zdravotníka. *Sestra* [online]. 2010, 10 [cit.25.11.2014]. Dostupné z:<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/totalni-laryngektomie-z-pohledu-klienta-i-zdravotnika-455022>. ISSN: 1210–040.

#### **Zdroje obrázků použitých v informační mapě péče:**

1. Obrázek cervikometrie  
PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství a porodu*. 2. vyd. Praha: Galén, 2006, s. 130 ISBN 80–7262–411–3.
2. Obrázek přenosného ultrazvukového detektoru ozev plodu  
*Formed* [online]. [cit. 2.4.2015]. Dostupné z: <http://www.formed.cz/index.asp?page=products&pname=Doppler%20fet%20in%20a%20c%20E9vn%20ED&pid=PR10022354612>