

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Informační mapa péče pro ženu s gestačním diabetem mellitem

Martina Ročková

Bakalářská práce

2018

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2016/2017

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Martina Ročková**
Osobní číslo: **Z15197**
Studijní program: **B5349 Porodní asistence**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Informační mapa péče pro ženu s gestačním diabetem mellitem**
Zadávací 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. HÁJEK, Zdeněk, Evžen ČECH a Karel MARŠÁL. Porodnictví. 3. zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
2. HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU, ed. Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace. 10. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5412-3.
3. KUDLOVÁ, Pavla. Ošetrovatelská péče v diabetologii. 1. vyd. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5367-6.
4. ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ. Moderní gynekologie. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.
5. SLEZÁKOVÁ, Lenka. Ošetrovatelství v gynekologii a porodnictví. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3373-9.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.

Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce:

1. prosince 2016

Termín odevzdání bakalářské práce:

7. května 2018

prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.

Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 6. února 2018

Prohlášení autora

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 odst. 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.

Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 9/2012, bude práce zveřejněna v Univerzitní knihovně a prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 19. 4. 2018

Martina Ročková

PODĚKOVÁNÍ

Ráda bych poděkovala vedoucí mé práce paní Mgr. Markétě Moravcové, Ph.D. za její cenné rady, připomínky, věnovaný čas a trpělivost při psaní bakalářské práce. Chtěla bych také poděkovat mé rodině a přáteli, kteří mě podporovali po celou dobu studia.

ANOTACE

Teoretická část práce je zaměřena na charakteristiku, rozdělení, průběh, diagnostiku, léčbu, rizika a komplikace gestačního diabetu mellitu. Zahrnuje postup péče o těhotnou ženu, rodičku a šestinedělku. Konec teoretické části je věnován edukaci klientek a využití informační mapy péče jako edukačního materiálu.

V praktické části jsou popsány tři plány péče u jednotlivých klientek, na základě toho je vytvořena informační mapa péče pro ženy s gestačním diabetem mellitem. Kazuistiky u daných klientek jsou vypracované pomocí procesu v porodní asistenci. Výstupem je informační mapa péče, která zobrazuje souhrn postupů v porodní asistenci a vyšetření, které se provádí u klientek při hospitalizaci.

KLÍČOVÁ SLOVA

Edukace, gestační diabetes mellitus, informační mapa péče, porodní asistentka, rizikové těhotenství

TITLE

Information map of care for woman with gestational diabetes mellitus

ANNOTATION

The theoretical part of my thesis centres on the characteristic, division, course, diagnosis, treatment, dangers and complications concerning gestational diabetes mellitus. It includes the steps in the care of pregnant women, women in labour and puerperas. The end of the theoretical part is devoted to client education and the use of information map of care as educational material.

The empirical part describes three plans of care of individual clients and lays the foundation for the information map of care of the women suffering from gestational diabetes mellitus. The case history of the clients concerned is based on the process of birth assistance. The

output of the empirical part is the information map of care displaying the collection of steps in birth assistance and examinations carried out during clients' hospitalization.

KEYWORDS

Education, gestational diabetes mellitus, information map care, midwife, risk pregnancy

OBSAH

ÚVOD	13
CÍLE PRÁCE.....	14
TEORETICKÁ ČÁST	15
1 Diabetes mellitus.....	15
1.1 Fyziologie diabetu mellitu.....	15
1.2 Klasifikace DM	15
1.3 Výskyt DM.....	16
2 Historie DM	17
3 Gestační diabetes mellitus	18
3.1 Rizikové faktory.....	18
3.2 Rizika pro matku	18
3.3 Rizika pro plod.....	19
3.4 Diagnostika GDM	19
3.4.1 I. fáze screeningu	20
3.4.2 II. fáze screeningu.....	20
3.5 Příznaky GDM u žen.....	21
3.6 Léčba.....	22
3.6.1 Dietní opatření	22
3.6.2 Fyzická aktivita.....	23
3.6.3 Selfmonitoring	23
3.6.4 Perorální antidiabetika	23
3.6.5 Aplikace inzulínu.....	24
4 Péče o ženu s GDM	25
4.1 Péče o těhotnou ženu.....	25
4.1.1 Diabetologická péče.....	26
4.2 Monitorování plodu.....	26

4.3	Péče o rodičku	27
4.4	Poporodní péče	27
5	Edukace	29
5.1	Metody edukace	29
5.1.1	Informační mapa péče	29
PRAKTICKÁ ČÁST		31
6	Metodika	31
7	Kazuistika	33
7.1	Kazuistika č. 1	33
7.1.1	Posouzení současného stavu potřeb dle systému NANDA II. International	34
7.1.2	Průběh hospitalizace	36
7.1.3	Zvažované ošetrovatelské diagnózy č. 1	39
7.1.4	Plán péče č. 1	40
7.2	Kazuistika č. 2	45
7.2.1	Posouzení současného stavu potřeb dle systému NANDA II. International	46
7.2.2	Průběh hospitalizace	48
7.2.3	Zvažované ošetrovatelské diagnózy č. 2	51
7.2.4	Plán péče č. 2	52
7.3	Kazuistika č. 3	56
7.3.1	Posouzení současného stavu potřeb podle systému NANDA II. International	57
7.3.2	Průběh hospitalizace	60
7.3.3	Zvažované ošetrovatelské diagnózy č. 3	63
7.3.4	Plán péče č. 3	64
8	Informační mapa péče	69
8.1	Návrh informační mapy péče pro ženu s gestačním diabetem mellitem	70
8.2	Manuál k informační mapě péče	72
DISKUZE		73

ZÁVĚR	75
POUŽITÁ LITERATURA	76
PŘÍLOHY	78

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

AA	Alergická anamnéza
BF	Bazální frekvence
CRP	C-reaktivní protein
CTG	Kardiotokograf
DM	Diabetes mellitus
DP	Doba porodní
DVT	Dextroverze a torze
FA	Farmakologická anamnéza
FF	Fyziologické funkce
GA	Gynekologická anamnéza
GDM	Gestační diabetes mellitus
GMT	Gama-glutamyltransferáza
Htc	Hematokrit
IUGR	Intrauterine growth retardation = Intrauterinní růstová retardace
KO	Krevní obraz
KS	Krevní skupina
oGTT	Orální glukózový toleranční test
OA	Osobní anamnéza
OP	Ozvy plodu
P	Puls
PAD	Perorální antidiabetika
PP	Pohyby plodu
PPHL	Poloha podélná hlavičkou
RA	Rodinná anamnéza
RCUI	Revisio cavi uteri instrumentalis = instrumentální revize dutiny děložní
RDS	Syndrom dechové tísně
SC	Sectio caesarea = císařský řez
TK	Krevní tlak
TT	Tělesná teplota

UUT	Umělé ukončení těhotenství
VP	Voda plodová
VVV	Vrozené vývojové vady

ÚVOD

Těhotenství by pro ženu mělo být obdobím radosti, očekávání a pohody. Pokud dochází k nějakým komplikacím, toto období může být rázem narušeno. Jednou z mnoha možných komplikací těhotenství a následně i porodu je gestační diabetes mellitus, který může ohrožovat nejen matku, ale i samotný plod a následně novorozence.

V české populaci je gestační diabetes mellitus zastoupen u 2-3 % gravidních žen, což znamená cca 2700 těhotenství za rok. Je jednou z nejčastějších komplikací těhotenství. Pro ženu je rizikový jak před těhotenstvím, tak hlavně při něm. Zvyšuje riziko samovolného potratu, předčasného porodu, kongenitálních malformací u plodu, preeklampsie, makrosomie plodu a poranění u porodu. Větší část porodů bývá ukončena per sectionem caesaream. (Roztočil, 2017, s. 306; Hájek, 2004, s. 31)

Téma jsem zvolila proto, že gestační diabetes mellitus se poprvé projevuje u žen v těhotenství a ženy proto nemusí být doposud vůbec informovány o diagnostice, léčbě ani možných rizicích a komplikacích, které tato diagnóza může přinést. Informovanost daných klientek je velmi důležitá, aby právě k těmto komplikacím docházelo co nejméně, nejlépe vůbec a ženy tak nemusely být hospitalizované na oddělení rizikového těhotenství. Pokud je však hospitalizace nutná, klientka by měla mít dostatek informací o svém zdravotním stavu, následné péči a vyšetřeních, která ji v průběhu pobytu na oddělení čekají. Důležitá je také důkladná edukace porodní asistentkou, která klientku denně sleduje a zná její aktuální stav.

V tomto ohledu by mohla být nápomocná informační mapa péče, která může doplnit ústní sdělení informací. Tato informační mapa péče je vytvořena především pro oddělení rizikového a patologického těhotenství, kde jsou klientky s gestačním diabetem mellitem v případě komplikací hospitalizovány. Porodní asistentka může klientce nabídnout mapu k dispozici po celý její pobyt, aby do ní mohla nahlížet a získávat další informace. Na druhé straně může být nápomocná samotným porodním asistentkám, které ji mohou využívat při vlastní edukaci klientky.

CÍLE PRÁCE

Teoretický cíl

V teoretické části je cílem charakterizovat gestační diabetes mellitus, popsat jeho diagnostiku, terapii a možné komplikace. Dále je cílem seznámit s péčí porodní asistentky o ženu s gestačním diabetem mellitem a přiblížit nutnost edukační činnosti porodní asistentky v této oblasti.

Praktický cíl

Na základě zjištění společných edukačních potřeb u žen, u kterých bude prováděna péče pomocí procesu v porodní asistenci, je cílem vytvořit informační mapu péče pro ženy, které budou hospitalizované z důvodu gestačního diabetu mellitu.

TEORETICKÁ ČÁST

1 DIABETES MELLITUS

V následujících kapitolách bude popsána fyziologie onemocnění, jeho dělení a výskyt v populaci.

1.1 Fyziologie diabetu mellitu

Diabetes mellitus (dále DM) je série chronických metabolických onemocnění různého původu, které se společně projevují hyperglykemií. Může to být způsobeno nedostatečným vyplavováním inzulínu pankreatem nebo inzulínové rezistence, popřípadě kombinací obou faktorů. Při dlouhodobém působení hyperglykémie jsou poškozovány cílové orgány a rozvíjí se tak chronické komplikace, které mohou vyústit v dysfunkci až selhání daného orgánu. Nejčastěji bývají poškozeny menší cévy v oku, ledvinách a v nervovém systému. K poškození může docházet i u větších cév například v mozku, srdci a dolních končetinách. (Hájek, 2014, s. 355)

Hormon inzulín je nezbytný pro život člověka. Je vytvářen v B-buňkách Langerhansových ostrůvků ve slinivce. U zdravého člověka je inzulín uvolňován kontinuálně (tzv. bazální sekrece) a řídí tak metabolismus sacharidů, tuků a proteinů. Podporuje využití glukózy ve tkáních, podporuje její uložení do zásob, tlumí rozklad zásobního glykogenu a tlumí novotvorbu glukózy. Sekrece inzulínu do krve je řízena množstvím glukózy v krvi. Po jídle, při vzestupu hodnoty glykémie dochází k nárůstu jeho sekrece a tak je i zvýšeno vstupování glukózy do buněk. (Kudlová, 2015, s. 12)

1.2 Klasifikace DM

Současná klasifikace vypracovaná v roce 1999 obsahuje čtyři skupiny diabetu a dvě skupiny hraničních poruch glukózové homeostázy.

Diabetes mellitus je civilizační onemocnění, při kterém je porušena látková přeměna sacharidů, tuků a bílkovin. Tento syndrom může být způsobený absolutním nedostatkem inzulínu (kvůli zánětu – inzulitidě) - jedná se o diabetes I. typu. Nebo může být způsoben komplexem různých příčin jako je porucha dynamiky sekrece inzulínu, snížená citlivost tkání na inzulín, snížená sekrece inkretinů ve střevě, zvýšená sekrece glukagonu, nadměrný výdej glukózy z jater – v tomto případě se jedná diabetes II. typu. (Kudlová, 2015, s. 31, 34)

Dále při klasifikaci diabetu záleží na tom, zda bylo onemocnění přítomno již před těhotenstvím (preexistující DM) nebo zda bylo objeveno při těhotenství (gestační diabetes mellitus, dále GDM). Také zohledňujeme jakékoli jiné orgánové postižení pacientky, které by mohlo stav zhoršovat. (Binder, 2011, s. 151)

1.3 Výskyt DM

Většina nemocných s diabetem mellitem je II. typu, tento typ tvoří 90 % z celkového počtu nemocných. Gestační diabetes mellitus je v této populaci zastoupen asi v 7 %. Zbývající 3 % zůstávají na ostatní typy diabetu mellitu, mezi které patří vzácné stavy, jako jsou například defekty funkce beta-buněk pankreatu, genetické poruchy aktivity inzulínu, endokrinopatie, nebo diabetes způsobený v důsledku léčení nebo aplikací chemických prostředků. (Hájek, 2014, s. 355)

2 HISTORIE DM

Ve 2. století n. l. byly příznaky DM popsány řeckým lékařem jako časté močení s neuhasitelnou žízň. Aretaeus tehdy připisoval příčinu nemoci vlhkosti a chladu, při níž se maso a kosti nemocného člověka taví do moče. Vznik a vývoj onemocnění určitý čas trvá, ale dny nemocného jsou již sečteny. Řecký lékař označuje onemocnění diabetes neboli úplavice. (Bělobrádková, 2006, s. 10)

Diabetes mellitus se začal léčit inzulínem v roce 1922, což změnilo život mnoha diabetikům mužům i ženám. Dívky a ženy do té doby umíraly ještě před dosažením reprodukčního věku, kvůli hladovění a vyčerpání organismu nemohly otěhotnět, nebo jejich tělo nebylo schopné udržet těhotenství a porodit. Významným jménem ve vědě zabývající se diabetem mellitem byla Priscilla White, která pracovala na klinice diabetologie Joslin Clinic. Uvědomila si, že je velmi důležitá správná kompenzace diabetu mellitu po celou dobu gravidity a tím se jí povedlo dovést ženy k porodu. (Hájek, 2004, s. 141)

Dříve byl k dostání pouze krátkodobý inzulín, proto se musel aplikovat několikrát denně. Poté okolo roku 1930 se zdařilo připravit první stabilní depotní (s prodlouženým účinkem) inzulín v neutrálním roztoku. Tyto inzulíny měly snížit počet aplikací injekcí. Důkazy ukazují, že pacienti léčení pouze krátkodobým inzulínem byli lépe kompenzováni a s tím souvisel i menší počet komplikací spojených s DM. Roku 1936 dánský vědec Hans Christian Hagedorn namíchal NPH inzulín s prodlouženým účinkem (Neutral-Protamin-Hagedorn), který se mohl aplikovat pouze ráno a večer. Dále vznikly i inzulíny mixované, což byly hotové směsi krátkodobého a NPH inzulínu v různých poměrech. (Kudlová, 2015, s. 14)

Pokrokem bylo započítí aplikace inzulínu pomocí inzulínové pumpy na přelomu 80. let minulého století, tzv. subkutánní kontinuální infuze inzulínu byla podána ve Velké Británii. Největší nevýhoda pumpy byla její velikost, která se postupnými objevy zmenšila. (Kudlová, 2015, s. 14)

3 GESTAČNÍ DIABETES MELLITUS

Gestační diabetes se poprvé projeví a diagnostikuje v souvislosti s těhotenstvím, většinou po 20. týdnu těhotenství. Podklad pro vznik gestačního diabetu mellitu tvoří inzulinová rezistence, kterou způsobí přítomné hormony z placenty spolu s vzestupem hladiny kortizolu, estriolu a progesteronu. Ve většině případů bývá gestační diabetes mellitus úplně bezpříznakový, proto dochází k aktivnímu vyhledávání potencionálních pacientek. Dle doporučení všeobecného screeningu se provádí screeningové vyšetření u všech těhotných žen. V průběhu těhotenství se zvyšují reprodukční hormony a mnoho z nich (progesteron, kortizol, lidský placentární laktogen, tumor necrosis faktor-alfa) také zvyšuje tvorbu glukózy nebo může vyvolat inzulinovou rezistenci. Můžeme tak mluvit o poruše glukózové tolerance různého stupně, která obvykle po porodu odezní. Zůstává vyšší riziko vzniku diabetu druhého typu do deseti let. (Kudlová, 2015, s. 34; Binder, 2011, s. 150; Andělová a kol., 2015, s. 385-387)

3.1 Rizikové faktory

Na vzniku tohoto onemocnění se podílí mnoho rizikových faktorů. Mezi ně patří obezita, věk nad 25 let, rodinná zátěž v anamnéze, GDM v předchozím těhotenství, přítomnost hypertenze a preeklampsie v předchozích graviditách, porod makrosomického plodu v předchozím těhotenství, porod mrtvého plodu z nejasné příčiny v anamnéze. Dalším rizikovým faktorem je přítomnost glukózy v moči na počátku těhotenství. (Jeklová, 2004, s. 40)

3.2 Rizika pro matku

V těhotenství může u žen s diabetem mellitem docházet ke komplikacím. Mohou to být metabolické komplikace, což je hypoglykemie, hyperglykemie a diabetická ketoacidóza. Mezi dlouhodobější komplikace u těhotných žen s GDM řadíme hypertenzi, také dále se rozvíjející v preeklampsii až eklampsii. Ženy častěji mívají proteinurii a sklon k infekčním komplikacím. Dále je riziko vzniku diabetické nefropatie, projevující se proteinurií, hypertenzí a poklesem glomerulární filtrace až renálním selháním. Hrozí vznik neuropatie (nejčastější komplikace DM), retinopatie a makroangiopatie. Je zde riziko předčasného porodu vzhledem k přítomné preeklampsii, která může způsobit spontánní rupturu vaku blan a spontánní děložní činnost. V období po porodu se zpravidla renální funkce, krevní tlak i proteinurie vrátí k hodnotám před otěhotněním. (Hájek, 2014, s. 355)

3.3 Rizika pro plod

Pokud není diabetes mellitus u těhotné ženy dobře kompenzován, může mít vliv na vývoj plodu v děloze. Existuje vyšší riziko spontánního potratu a předčasného porodu. Při hyperglykémii v prvním trimestru gravidity může docházet u plodu k závažným kongenitálním malformacím. Vrozené vady mnohdy postihují srdce a centrální nervový systém, eventuálně mohou mít letální následky. Častou komplikací je makrosomie plodu. Vzniká nebezpečí diabetické fetopatie, což je soubor funkčních a morfologických odchylek, kdy plod roste rychleji působením zvýšeného množství nutričních látek a je nezralý i při velké porodní hmotnosti (nad 4000 g). Dalším důsledkem je hypoglykémie, hypokalcemie, polyglobulie a hyperbilirubinémie. Tuk se obvykle ukládá do abdominální oblasti. Játra, slezina i srdce bývají zvětšena, mozek a lebka zpravidla nejsou postiženy. Naopak dalším rizikem je IUGR (dále intrauterinní růstová retardace plodu), která vzniká jako důsledek poruchy průtoku v placentárním a uterinním řečišti. U těhotných s DM se až 4x častěji vyskytuje náhlé odumření plodu v děloze, největší riziko bývá v posledních 3-4 týdnech gravidity. Tato komplikace má nejasné příčiny, uvažuje se nad hypoxií a acidózou plodu nebo o poklesu hladiny draslíku, který vede k závažné srdeční arytmii. Celkově mají děti od matek diabetiček vyšší riziko rozvoje diabetu ve svém pozdějším životě. (Roztočil, 2017, s. 306; Šafránková, 2006, s. 57)

Ke komplikacím může docházet i po porodu novorozence, nejčastěji to bývá vznik hypoglykemie, hyperbilirubinemie, hypokalcemie, polycytemie, syndromu dechové tísně (RDS) nebo také neurologické postižení. K časným komplikacím u novorozence patří projevy diabetické fetopatie a porucha psychomotorického vývoje. Mezi pozdní komplikace patří porucha glukózové tolerance v dětství, obezita v dětství, vznik diabetu mellitu v dětství, opoždění psychomotorického vývoje a metabolický syndrom, do kterého spadá obezita, diabetes mellitus, hypertenze, porucha lipidového metabolismu, ateroskleróza a dna. (Hájek, 2004, s. 156, 157; Hájek, 2014, s. 355)

3.4 Diagnostika GDM

V minulosti k diagnostice gestačního diabetu mellitu sloužilo pouze vyšetření hodnoty glykémie. Pokud byla hodnota glykémie nalačno (8-14 hodin po posledním jídle) vyšší než 7,0 mmol/l a byla potvrzena také další den, mohla se stanovit diagnóza GDM bez dalších zátěžových testů. (Roztočil, 2008, s. 213)

Dnes je dle doporučeného postupu screening GDM rozdělen do dvou fází. První fáze se provádí do 14. týdne gravidity, druhá fáze ve 24. – 28. týdnu gravidity. Vyšetření je indikováno u všech těhotných žen s výjimkou žen se známou pregestačně vzniklou poruchou metabolismu glukózy. Klientku odesílá gynekolog na certifikované pracoviště, které se řídí doporučeným postupem České klinické biochemie České lékařské společnosti Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP) pro vyšetření glykémie nalačno z žilní krve, a 75g orální glukózový toleranční test standardní laboratorní metodou. Pokud hodnoty glykémie nepřesáhnou hraniční hodnoty, je zapotřebí těhotnou ženu dále sledovat, není však nutná diabetologická léčba. (Andělová a kol., 2015, s. 385-387; Roztočil, 2008, s. 214)

3.4.1 I. fáze screeningu

První fáze screeningu se provádí u všech těhotných žen do 14. týdne těhotenství. Provádí se odběr glykémie nalačno z žilní krve. Pokud je hodnota glykémie menší než 5,1 mmol/l, odběr se nemusí opakovat. Hodnota je v normě a žena dále bude moci podstoupit druhou fázi screeningu. Při hodnotě 5,1 mmol/l nebo vyšší je nutno opakovat odběr glykémie nalačno v co nejbližší době, ale nesmí být opakován ve stejný den. Při opakovaných glykémiiích menších než 5,1 mmol/l je doporučeno provést 75g orální glukózový toleranční test (dále oGTT). Opakované glykémie nalačno v rozmezí 5,1-6,9 mmol/l svědčí o GDM a žena je vzápětí odeslána na diabetologické pracoviště. Po opakovaných vyšetřeních glykémie nalačno v hodnotách 7,0 mmol/l a větší se jedná o zjevný DM a žena je též odeslána na diabetologii. (Andělová a kol., 2015, s. 385-387)

3.4.2 II. fáze screeningu

Tuto fázi screeningu podstupují všechny těhotné ženy, které měly negativní výsledek v první fázi screeningu. Patří sem i ženy, kterým z nějakého důvodu nebyla provedena první fáze. Vyšetření se provádí ve 24. - 28. týdnu těhotenství. Test je možné provést pouze za standardních podmínek. Těhotná přichází v ranních hodinách po minimálně 8hodinovém lačnění, může pít pouze čistou vodu. Žena je poučena, aby 3 dny před testem jedla jako obvykle (nesnižovala příjem sacharidů) a den před testem vyřadila zvýšenou fyzickou námahu. Glykémie je vyhodnocována pouze ze žilní krve. Jednotlivé hodnoty musí být stanoveny nejpozději do jedné hodiny od odběru a to standardní metodou. V průběhu celého testu je žena ve fyzickém klidu v laboratoři. Před testováním ani během něho má žena zakázáno kouřit. Pravidelné dávky léků s antiinzulínovým efektem (zejména hydrokortizon, tyroxin, betasympatikomimetika, progesteron) lze užít v den vyšetření až po jeho skončení. (Andělová a kol., 2015, s. 385-387)

V první řadě se musí určit hladina glykémie nalačno a dále se postupuje dle aktuálně zjištěných výsledků.

Tabulka 1 Diagnostický postup II. fáze screeningu

Glykémie nalačno < 5,1 mmol/l	Žena podstupuje 75g oGTT
Glykémie nalačno ≥ 5,1 mmol/l	Glykémii nalačno je nutné opakovat co nejdříve, ale ne ve stejný den
Opakovaná glykémie nalačno < 5,1 mmol/l	Žena podstupuje 75g oGTT
Opakovaná glykémie nalačno ≥ 5,1 mmol/l	= GDM, žena nepodstupuje oGTT

Test oGTT se skládá z vypití roztoku 75g glukózy rozpuštěné ve 300 ml vody, žena musí roztok vypít během 3-5 minut. Další odběr žilní krve se provádí v 60. a 120. minutě po zátěži glukózou. (Andělová a kol., 2015, s. 385-387)

Výsledky glykémie můžeme považovat v normě, když jsou: nalačno < 5,1 mmol/l, v 60. minutě < 10,0 mmol/l a ve 120. minutě < 8,5 mmol/l. Screening je vyhodnocen jako negativní a žena nevyžaduje žádnou speciální péči. (Andělová a kol., 2015, s. 385-387)

Diagnóza GDM je potvrzena při opakovaných glykemiích nalačno ≥ 5,1 mmol/l, v 60. minutě ≥ 10,0 mmol/l a ve 120. minutě ≥ 8,5 mmol/l. Těhotná žena je odeslána na diabetologii. (Andělová a kol., 2015, s. 385-387)

Součástí diagnostiky je laboratorní vyšetření, které zahrnuje glykovaný hemoglobin, biochemické vyšetření krve, biochemické vyšetření moči (na přítomnost cukru a acetonu), clearance kreatininu a proteinurie za 24 hod., krevní obraz, endokrinologické vyšetření (nejčastěji vyšetření štítné žlázy). (Slezáková, 2011, s. 198)

Další metody diagnostiky jsou selfmonitoring glykémie, vyšetření očního pozadí, neurologické vyšetření, sledování hmotnostního přírůstku a krevního tlaku. (Slezáková, 2011, s. 198)

3.5 Příznaky GDM u žen

Gestační diabetes mellitus se při dekompenzaci může projevat nadměrnou žízní (polydypsií), nadměrným močením (polyurií), snížením tělesné výkonnosti klientky. Často se vyskytují kožní onemocnění a infekce močových cest, ty bývají až 5x častěji než u ostatních těhotných žen. Kvasinky mohou způsobit infekci vulvy a vagíny. Dalším příznakem může být svědění kůže a pálení žáhy (pyrosis). Můžeme pozorovat nespecifické příznaky jako je

bolest břicha, nauzea, zvracení a zvýšená spavost. Velmi nebezpečným příznakem je dehydratace, která může způsobit glykemické kóma. (Dušová, 2009, s. 57, 58)

3.6 Léčba

Základ léčby gestačního diabetu mellitu se rozděluje do tří bodů, těmi jsou dieta, fyzická aktivita a inzulínoterapie. Vždy se začíná nejprve dietou. Pokud se hladina glykémie neupravuje do fyziologických hodnot, zahajuje se léčba inzulínem. (Binder, 2005, s. 3)

Důležitým faktorem v terapii je také udržení normálních hodnot krevního tlaku, kdy se provádějí časté kontroly tlaku, popřípadě se včasné léčí hypertenze. Dalším krokem při terapii je předcházení infekce urogenitálního traktu, kdy se opakovaně provádí kontrola moči pomocí indikačních papírků, popřípadě se zahájí adekvátní léčba při již vzniklém onemocnění. (Hájek, 2004, s. 158)

3.6.1 Dietní opatření

Dietní opatření je hlavním aspektem v terapii gestačního diabetu mellitu. Strava by měla být velmi pestrá, vyvážená s dostatečným obsahem sacharidů, bílkovin, ale i tuků, vitamínů, minerálů a také vlákniny. Tato strava by měla dosáhnout a dokázat udržovat kompenzaci diabetu mellitu s ohledem na sekreci inzulínu vlastním tělem, na farmakologickou léčbu a na fyzickou zátěž pacientky. Dieta by měla zlepšit celkový stav ženy a také pomoci vyvarovat se akutním komplikacím jako je hypoglykémie a chronickým komplikacím např. onemocnění ledvin. Měla by přispět k normálnímu průběhu gravidity a následnému kojení. (Kudlová, 2015, s. 109 – 111; Hájek, 2004, s. 158)

Ve stravování je důležitá pravidelnost a přiměřené množství potravy. Žena musí omezit množství tuků, zredukovat příjem masa a masných výrobků. Místo toho je zapotřebí více konzumovat ryby, luštěniny, výrobky z odtučněného mléka a drůbež. Další omezování se týká také potravin s vysokým obsahem energie, jako je např. bílé pečivo. Žena by měla upřednostňovat pečivo celozrnné a celozrnné těstoviny. Doporučené množství sacharidů za den je 225-250g. Vhodnější je rozložení jídel do více menších porcí za den. Důležité je zvýšit příjem potravin s obsahem vlákniny a to spíše zeleninu. Dalším důležitým faktorem je dodržování pitného režimu a to cca 2,5 l tekutin denně, těhotná by měla dávat přednost nápojům neslazeným. (Kudlová, 2015, s. 109 – 111; Hájek, 2004, s. 158)

Pro počítání podílu sacharidů v potravě se používají tzv. výměnné jednotky. Představují množství určité potraviny obsahující 10 g sacharidů, které je možno mezi sebou zaměňovat

(nejlépe uvnitř skupin mléčné, škrobové a ovocné) s ohledem na jiný obsah ostatních živin. V jedné porci by mělo být maximálně 7 výměnných jednotek. Počet sacharidů se může počítat při každém jídle a dále dle toho lze upravovat množství jídla a dávku inzulínu. Výměnné jednotky jsou rozděleny na mléčné, škrobové a ovocné. Započítána je i zelenina (mrkev, řepa, aj.) a také luštěniny. (Kudlová, 2015, s. 109 – 111; Hájek, 2004, s. 158)

3.6.2 Fyzická aktivita

Podle aktuálního stavu ženy se volí fyzická zátěž, která má velmi pozitivní účinky při terapii GDM. Doporučeno je aerobní cvičení několikrát za týden po dobu 20-30 minut. Aktivita má svůj velký význam ve zlepšení inzulínové rezistence. (Slezáková, 2011, s. 198-199; Zwinger, 2004, s. 379)

3.6.3 Selfmonitoring

Selfmonitoring je kontrolování vybraných parametrů souvisejících s kompenzací DM samotnou klientkou. Neměl by chybět v dnešním moderním přístupu k léčbě diabetu mellitu, kde klientka zná normohodnoty a na případné odchylky je schopna sama adekvátně reagovat změnou léčby. Sebekontrola hraje významnou roli v dlouhodobé kompenzaci diabetu mellitu. Ženě může být zapůjčen glukometr a indikační proužky, které jsou pohodlné pro klientku. Těhotná má možnost si zkontrolovat hladinu glykémie kdykoliv. Hodnoty glykémie by na lačno měly být do 5,5 mmol/l a jednu hodinu po jídle do 7,8 mmol/l. (Binder, 2005, s. 3)

3.6.4 Perorální antidiabetika

V posledních letech je možné k léčbě gestačního diabetu mellitu využít perorálních antidiabetik (dále PAD). V minulosti platil jasný zákaz podávání těchto léčiv v graviditě. S postupnými rozvíjejícími se znalostmi o původu DM 2. typu a jeho podobnosti s GDM byla objevena varianta použít PAD v léčbě GDM. Léky se mohou k léčbě využít v druhé polovině těhotenství, kdy už nehrozí kongenitální malformace plodu. Existuje řada studií ukazující srovnatelný efekt při léčbě inzulínem a PAD u gestačního diabetu mellitu. Jedná se však pouze o skupinu preparátů sulfonylurey. (Hájek, 2004, s. 159)

Na základě provedené randomizované studie Evidence Based Medicine byla prokázána bezpečnost a účinnost metforminu a glibenklamidu u léčby gestačního diabetu mellitu po 24. týdnu těhotenství. U metforminu nebyl prokázán nežádoucí vliv na vývoj dětí ve věku 2 let, další sledování probíhá. Před začátkem léčby metforminem je velmi důležité klientku informovat o rozporech současných znalostí medicíny. S ohledem na nejasnosti je také nutný

podepsaný informovaný souhlas těhotné ženy před zahájením takovéto léčby. (Rowan JA, 2008, s. 2009)

3.6.5 Aplikace inzulínu

Pokud po dietních opatřeních nedochází k úpravě hladin glykémie nalačno do 5,3 mmol/l a do 6,7 mmol/l dvě hodiny po jídle (postprandiálně), přichází na řadu léčba inzulínem. Další z indikací může být zachycená růstová akcelerace plodu. Při opakované přítomnosti ketolátek v moči pacientky také zahajujeme inzulínoterapii. Inzulínové programy jsou vytvářeny zcela individuálně pro danou klientku s gestačním diabetem mellitem. (Roztočil, 2011, s. 214; Zwinger, 2004, s. 379)

Důležité je nastavení správného množství inzulínu vzhledem k zvýšené citlivosti na inzulín v časně graviditě a tedy snížené potřebě inzulínu. U žen proto hrozí hypoglykemie z nesprávného dávkování inzulínu. K tomuto faktu také přispívá nepravidelné stravování z důvodu nevolnosti a těhotenského zvracení. Ve druhé polovině gravidity dochází ke zvýšené potřebě inzulínu kvůli vyšší odolnosti na inzulín. Proto přizpůsobení množství inzulínu u těhotných bývá, s ohledem na různě vysokou potřebu inzulínu, mnohdy obtížné. Při přizpůsobování inzulínu bývá často nutné zvýšit počet injekcí za den od jedné k více. (Kudlová, 2015, s. 111; Hájek, 2004, s. 159)

4 PÉČE O ŽENU S GDM

Na péči o těhotnou ženu s gestačním diabetem mellitem se podílí obvodní gynekolog s diabetologem. Nedílnou roli v péči o ženu s GDM má porodní asistentka. Podílí se na získávání informací o ženě a spolupracuje s lékařem na léčbě onemocnění.

Porodní asistentka získává od ženy identifikační údaje, rok narození, bydliště, rodinný stav, vzdělání, zaměstnavatele, jméno praktického lékaře, obvodního gynekologa a zdravotní pojišťovnu. V rodinné anamnéze se zajímá o možné genetické vlivy, rizikové faktory, závažná onemocnění přítomná u přímých příbuzných. V osobní anamnéze jsou důležitá předcházející onemocnění. Dále se porodní asistentka zajímá o gynekologické operace, dysmenoreu, bolestivý pohlavní styk, počet porodů, potratů, případně umělé ukončení těhotenství (UUT). Důležitá je také socioekonomická situace, pracovní anamnéza a sociální interakce ženy. Zjišťuje projevy současného onemocnění.

Porodní asistentka zajišťuje měření fyziologických funkcí (krevního tlaku, pulsu, tělesné teploty, dechu, vědomí). Při zevním porodnickém vyšetření zjišťuje polohu plodu, ozvy plodu a zajišťuje kardiokografické záznamy (CTG). (Dušová, 2009, s. 60, 64-66)

4.1 Péče o těhotnou ženu

Péče je v podstatě stejná jako o ostatní těhotné, přidávají se častější kontroly ultrazvukem zaměřené na brzké odhalení případné makrosomie plodu a polyhydramnia. Součástí těhotenské poradny je sledování přírůstku hmotnosti těhotné ženy, krevního tlaku (dále TK), otoků, proteinurie a možných infekčních komplikací. (Binder, 2011, s. 155)

Pokud má žena komplikace v těhotenství, je odeslána do perinatologického centra, kde je zajištěna spolupráce diabetologa, porodníka a neonatologa. (Binder, 2011, s. 155)

U každé těhotné ženy s GDM se v prvním trimestru těhotenství určuje přesné gestační stáří plodu pomocí ultrazvuku, vyšetření je důležité pro přesné datování gravidity a je tedy možné rozpoznat velké vrozené anomálie už v 10. – 12. týdnu těhotenství. (Hájek, 2004, s. 154)

Ve II. trimestru je proveden genetický screening na vrozené vývojové vady (VVV) v 16. – 17. týdnu a dále důkladné vyšetření ultrazvukem mezi 18. – 20. týdnem. Častěji se u těhotných s GDM vyskytují komplikace, jako např. infekce močových cest, vaginální mykózy, syndrom karpálního tunelu (projevující se poruchou citlivosti, paresteziemi, bolestivostí) nebo pálení žáhy. VVV jsou převážně vázány na preexistující diabetes mellitus. (Hájek, 2004, s. 154; Roztočil, 2008, s. 214)

Ve III. trimestru se posuzuje stav plodu, který lze určit dvěma metodami. První metodou je biofyzikální profil, který hodnotí 5 parametrů. Je to non-stress test a čtyři ultrazvukové parametry – tonus plodu, pohyby plodu, dýchací pohyby plodu a množství plodové vody. Biofyzikální profil se sleduje u pacientek léčených inzulínem od 34. týdne těhotenství v týdenních intervalech. Druhou metodou ke zjištění stavu plodu je Dopplerovská flowmetrie stanovující průtoky v oblasti arteria uterina, umbilicalis a cerebri media. Takovéto hodnocení by se mělo začít provádět od 28. týdne těhotenství v měsíčních intervalech až do 36. týdne těhotenství. Pokud je nález patologický, jsou nutné kontroly podle potřeby až do ukončení těhotenství. (Roztočil, 2008, s. 214)

4.1.1 Diabetologická péče

V péči o ženu s GDM je využívána primární ambulantní péče, kdy je účelem diagnostika, léčba, konzultace a koordinace onemocnění. Do této kategorie spadají obvodní gynekologové, kteří se spolu s diabetologem starají o ženu s GDM. (Kudlová, 2015, s. 20)

Při léčbě GDM dietou se těhotné ženě odebírá glykémie na lačno 1-2 krát týdně a 1 hodinu po jídle. Nejlepší možností je, pokud má žena vlastní glukometr a má tedy možnost selfmonitoringu hladin glykemií. Pokud se léčí inzulínem, je kontrola v domácím prostředí nutností. Možností, jak vyšetřit kompenzaci diabetu, může být odběr glykovaného hemoglobinu. (Hájek, 2004 s. 159)

4.2 Monitorování plodu

Další nezbytnou součástí v péči o těhotnou ženu je monitorování plodu, které zahrnuje časnou diagnostiku nebo vyloučení vrozených vývojových vad, průběžnou kontrolu růstu plodu kvůli vyloučení makrosomie a retardace růstu. Nedílnou součástí je zhodnocení stavu plodu ke zjištění případného děložního ohrožení. Před samotným porodem se určuje zralost plic. (Binder, 2011, s. 155)

V prvním a druhém trimestru těhotenství se prostřednictvím ultrazvuku diagnostikují případné malformace plodu. Mezi 11. – 13. týdnem těhotenství je u ženy prováděn genetický screening na vrozené vývojové vady, tzv. triple test. (Dušová, 2009, s. 59)

Ve III. trimestru je nutno každé 2-3 týdny zkontrolovat pomocí ultrazvuku růst plodu. Zjišťována je hmotnost plodu a semikvantitativně množství plodové vody. Při dekompenzaci gestačního diabetu mellitu může být prokázáno zvýšené množství plodové vody

(polyhydramnion). Často bývá přítomna makrozomie plodu spolu s malformací. (Dušová, 2009, s. 59)

U žen s uspokojivou kompenzací diabetu mellitu a bez dalších přidružených rizik se doporučuje ve 36. – 38. týdnu těhotenství navíc od pravidelných ultrazvukových vyšetření vyloučit také abnormální růst plodu. U žen s neuspokojivou kompenzací a zjištěným abnormálním růstem plodu podle ultrazvukových vyšetření zajišťuje prenatální péči perinatologické centrum intenzivní nebo intermediární péče. (Andělová a kol., 2015, s. 460 - 461)

V průběhu porodu žena nadále dodržuje dietní opatření. Pokud žena užívá metformin, je nutné ho vysadit 48 hodin před plánovaným porodem, jinak až na začátku porodu. Při léčbě GDM inzulinem musí být ženě v případě lačnění aplikována infuze 10 % glukózy s krátkodobým inzulinem. V tomto případě je nutné sledovat hodnoty glykémie jednou za hodinu. (Andělová a kol., 2015, s. 461)

Následně po porodu je novorozenec matky s GDM klasifikován jako vysoce rizikový. Míra rizika záleží na kompenzaci gestačního diabetu mellitu u ženy během těhotenství, na hmotnosti matky, paritě a věku ženy. (Hájek, 2014, s. 357)

4.3 Péče o rodičku

Těhotenství i u dobře kompenzované těhotné ženy s GDM by nemělo přesáhnout termín porodu. Pokud do termínu porodu spontánně nezačne pravidelná děložní činnost, přistupuje se k indukci v 38. - 39. týdnu těhotenství. Vhodným způsobem ukončení těhotenství je vaginální porod s případnou epidurální analgezií. K císařskému řezu by se mělo přistupovat při makrozomii plodu (>4000 g), u císařského řezu v anamnéze, při poloze plodu koncem pánevním, „nepostupujícím porodu“, při superponované preeklampsii a nebo dalších přidružených onemocněních. (Roztočil, 2011, s. 214)

4.4 Poporodní péče

U šestinedělek s GDM se aplikace inzulinu, popřípadě užívání metforminu přerušuje a je doporučeno sledovat hladinu glykémie 1-3 dny po jeho vysazení. Žena může přejít na racionální stravu s ohledem na kojení. (Andělová, 2014, s. 9)

Po porodu žena zůstane v péči diabetologa, kde se do 6 měsíců po porodu uskuteční kontrolní oGTT pro případnou změnu klasifikace diabetu mellitu. Mohlo by jít o jiný typ diagnostikovaný v těhotenství. Důvodem následného sledování je fakt, že až 60 % žen

s prodělaným gestačním diabetem mellitem v těhotenství onemocní DM II. typu po 20 letech od poslední gravidity. (Binder, 2005, s. 3)

I po negativním výsledku oGTT ženy zůstávají v péči diabetologa. Alespoň 1x ročně chodí na preventivní kontrolu. Stále dodržují správnou životosprávu a dostatečnou pohybovou aktivitu, která nevede ke vzniku obezity. V nadcházejícím těhotenství se doporučují kontroly už od začátku těhotenství kvůli vysokému riziku opětovného vzniku GDM. Další nedílnou součástí v péči o ženu hlavně v době těhotenství je edukace ženy, na které se velkou měrou podílí porodní asistentka. (Hájek, 2014, s. 357)

5 EDUKACE

Edukace je souvislý proces vychovávání jedince, ovlivňování jeho chování a jednání. Souvisí s rozvojem vědomostí, dovedností a schopností. Edukace ve zdravotnictví slouží k předcházení nemoci, udržení stávajícího nebo navrácení zdraví. V procesu edukace je velmi významné edukační prostředí a používané edukační konstrukty. (Juřeníková, 2010, s. 9-16)

Dalším významným bodem v edukačním procesu je stanovení edukačního cíle, který pomůže ujasnit představu o tom, čeho chceme při edukačním procesu dosáhnout. Přičemž edukační proces je záměrná či nezáměrná činnost lidí provádějící výchovnou činnost nebo učení. Tyto procesy nás provázející celým životem. (Taliánová, Řeřuchová, 2011, s. 5-7)

5.1 Metody edukace

Edukační metoda znamená cílevědomé a promyšlené působení edukátora na edukanta v jeho učení. Metody lze rozdělit na teoretické, teoreticko-praktické a praktické. Do metod teoretických patří přednáška, cvičení nebo seminář. Mezi teoreticko-praktické metody lze zařadit diskuze, programovou výuku, projektové metody (edukant sám vytváří vlastní projekt). Pod skupinu praktických metod spadá exkurze, instruktáž a také stáž. Ve zdravotnické praxi se nejčastěji můžeme setkat s vysvětlováním, při kterém je edukantovi ujasňována doposud neznámá problematika. Další metodou, která se ve zdravotnictví používá, je popis, který obeznamuje edukanta s jednotlivými výkony a zákroky. Pro lepší představu edukanta o dané činnosti může napomocť instruktáž, která propojuje vysvětlování s názornou ukázkou dané problematiky. (Juřeníková, 2010, s. 37; Taliánová, Řeřuchová, 2011, s. 24)

5.1.1 Informační mapa péče

Další metodou edukace může být informační mapa péče, která je přínosná jak pro porodní asistentky, tak pro příjemce péče v porodní asistenci, tedy klientky. Nejdříve byly vytvářeny informační mapy péče pro operační výkony, kvůli kladným ohlasům se začaly vytvářet informační mapy péče pro patologické stavy. Informační mapa péče je po celou dobu hospitalizace klientkám k dispozici a mohou do ní nahlížet při nejasnostech. V této edukační pomůcce by měly být obsaženy informace o přijetí do zdravotnického zařízení, o průběhu hospitalizace, propuštění do domácího prostředí a také znalosti nutné k samostatnému zvládnutí léčby v domácím prostředí. Při přijetí by se klientky měly dočíst, jaké vyšetření bude následovat a které informace jsou nejdůležitější pro vytvoření anamnézy. Dále obsahuje informace ohledně dané diagnózy, možnosti léčby a případné vedlejší účinky léčiv. Mapy

péče jsou vizuální obrázkové plány, které slouží k usnadnění edukačního procesu i u klientek s omezenou schopností učit se. Přehledová tabulka v informační mapě bývá rozdělena do kategorií podle obsahu, např. dietní režim, medikace, pohybový režim. Součástí informační mapy péče je manuál, který vysvětluje jednotlivé postupy péče o klientky a může sloužit jak porodním asistentkám, tak i samotným klientkám. Informační mapa péče může posloužit jako doplňkový edukační materiál k jiným použitým metodám. To má za úkol společně splnit vytyčený edukační cíl. (Nemcová, 2010, s. 208 - 211)

PRAKTICKÁ ČÁST

6 METODIKA

Jako cíl praktické části bylo vytvořit informační mapu péče pro ženy s gestačním diabetem mellitem, které budou hospitalizované na oddělení rizikového těhotenství. Mapa je vytvořena na základě společných edukačních potřeb, které byly stanoveny ve třech plánech péče v porodní asistenci. Tyto plány byly vytvářeny u klientek hospitalizovaných na oddělení rizikového těhotenství s diagnózou GDM. Ke sběru dat docházelo o příjmu klientek do 3. dne hospitalizace. Takovéto rozmezí bylo určeno z důvodu neměnicí se péče o klientky v možných následujících dnech hospitalizace.

Informace, které jsem o klientkách postupně získávala, byly zjištěny studiem zdravotnické dokumentace, pozorováním a rozhovorem se samotnou klientkou. Dále k informacím přispěly připomínky od porodní asistentky a ošetřujícího lékaře. S klientkou jsem se nejprve seznámila, představila jsem se jí a sdělila svůj záměr. Pokud klientka souhlasila s rozhovorem, ptala jsem se na otázky pomoci dokumentace pro péči v porodní asistenci (viz Příloha A). Tento dokument obsahuje základní anamnestické údaje o klientce a problematiku, která se týká posouzení potřeb dle 13 diagnostických domén. (Herdman, 2015)

Jako další bylo nutné vytvořit plány péče pomocí procesu v porodní asistenci, který zahrnuje posouzení, diagnózu, plánování, stanovení výsledků, intervenci a vyhodnocení. Při stanovení diagnóz se lze zaměřit na aktuální nebo potencionální problémy, rizika či příležitosti k podpoře zdraví. Aby se vytvořil plán péče, bylo nutné stanovit zvažované ošetřovatelské diagnózy na základě taxonomie NANDA II International. V posuzování stavu potřeb dané klientky byl použit platný diagnostický algoritmus složený z fází – zvažovaná ošetřovatelská diagnóza, nalezení určujícího znaku u aktuálních diagnóz, nalezení souvisejícího nebo rizikového faktoru, dále ověření platnosti definice a přijetí nebo odmítnutí zvažované diagnózy. (Herdman, 2015, s. 21 - 39)

U diagnóz, které byly přijaty za platné, byly stanoveny cíle. Aby se cíle mohly splnit, bylo zapotřebí stanovit vhodné intervence. Edukační intervence, které poslouží k vytvoření informační mapy péče, jsou v textu zvýrazněny kurzívou. Dále je vždy popsána realizace daných ošetřovatelských intervencí. V závěru je vyhodnocena poskytnutá péče.

Pomocí edukačních intervencí, které jsou u klientek v plánu péče společné, byla vytvořena informační mapa péče pro ženu s gestačním diabetem mellitem. Informační mapa péče je

tabulkový edukační materiál rozdělený na jednotlivé oblasti péče. Tím jsou zobrazeny důležité informace, které klientka s daným onemocněním potřebuje vědět, aby měla dostatečný přehled o postupech v průběhu její hospitalizace.

7 KAZUISTIKA

7.1 Kazuistika č. 1

Na oddělení rizikového těhotenství byla přijata 8. 11. 2017 v 13:51 pacientka K. M., 33 let. Byla odeslána z diabetologické poradny k observaci gestačního diabetu mellitu.

Klientka je V/IV, gravidita hebd. 31+5, po spontánní koncepci. V roce 2008 prodělala spontánní abort.

Klientka je vdaná, státní občanství ČR, vzdělání má středoškolské s maturitou, je plátcem Vojenské zdravotní pojišťovny. Žena bydlí s manželem na vesnici v rodinném jednopodlažním domku. Nyní je na mateřské dovolené. Do prenatalní poradny dochází od 11. týdne těhotenství. Absolvovala celkem 6 prenatalních vyšetření. Nezúčastňovala se těhotenského cvičení ani kurzů pro těhotné.

Vyšetření při příjmu:

- Výška: 178 cm
- Váha: 124 kg
- FF: TK 134/82, P 107', TT 36,2°C
- OP 138'
- CTG záznam (14:05 – 14:29) – BF 140', undulatomní křivka, oscilace +, akcelerace přítomny, decelerace 0, kontrakce 0, pohyby plodu +, fyziologický záznam
- HKK i DKK bez otoků, bez přítomnosti varixů na DKK
- Subjektivně nyní bez obtíží, cefalea 0, nauzea 0, poruchy vizu 0
- Pohyby plodu cítí, nekrvácí, VP neodtekla

Zevní vyšetření:

- Děloha kulovitá, normotonická, v DVT, SF 30 cm
- PPHL, I. obyčejné postavení, krční rýha hmatná 4 prsty nad sponou
- Pánevní rozměry: 26, 29, 34, 21

Vnitřní vyšetření:

- Pochva prostorná, čípek mediálně, dlouhý 1,5 cm, tuhý, hrdlo uzavřeno, nad vchodem velká část plodu, VP zachovalá, nekrvácí, PP cítí, OP 136'

Výsledky vyšetření z prenatalní poradny:

- KS, Rh faktor – B pozitivní (12.6.)

- BWR – negativní, HIV – negativní, HBsAg – negativní (12.6.)
- GBS – neprováděno
- KO: Ery – 4,3; Htc – 39; Leu – 10,8; Hb – 130 (12.6.)
- Hodnoty glykémie na lačno – 4,5 (12.6.) - fyziologické
- oGTT – patologie – odeslána na diabetologii (30.10.)

Anamnéza:

- RA: bezvýznamná
- OA: dispenzarizována s GDM od 27. týdne těhotenství, varixy DKK nejuje, stav po laparoskopické cholecystektomii, 1x SC
- FA: 0
- AA: 0
- GA:
 - menarche: od 13 let, cyklus pravidelný 28/5, nebolestivý, střední intenzity
 - těhotenství: porody 3x, z toho v roce 2015 SC ve 38. týdnu gravidity pro PPKP, 1x spontánní abort
 - gynekologické operace: SC
 - gynekologické výkony: RCUI (revisio cavi uteri instrumentalis)
- Transfuze: 0
- Abusus: nekouří, alkohol před těhotenstvím společensky, nyní nejuje

7.1.1 Posouzení současného stavu potřeb dle systému NANDA II. International

Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

Klientka hodnotí svůj stav jako částečně dobrý. Pro udržení dobrého zdravotního stavu se ráda prochází a provádí jednodušší práce na zahrádce. V těhotenství nekouřila ani nepila alkohol a neprodělala žádné onemocnění ani úrazy. Nyní má GDM léčený dietou. Samovyšetření prsu neprovádí vůbec. Dodržuje pravidelné gynekologické preventivní vyšetření 1x ročně. Lékařská doporučení dodržuje důsledně. Do prenatální poradny žena docházela od 11. týdne těhotenství, byla zde 6x. Psychoprofylaktických přednášek ani cvičení pro těhotné se nezúčastnila.

Diagnostická doména č. 2 – Výživa

Klientka dodržovala v těhotenství diabetickou dietu vzhledem k diagnostikovanému GDM. Z tohoto důvodu žena jí pravidelně 5 jídel denně a dodržuje příjem sacharidů do 300g za den.

Mezi hlavní jídla vkládá svačinu ve formě ovoce či zeleniny nebo bílého jogurtu. Pitný režim má většinou 1,5 – 2 l denně. Nejraději má čistou vodu a neslazený černý čaj. Pocit žízně neudává. Poranění sliznic a kůže se hojí dobře.

Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a výměna

Klientka neudává žádné potíže s močením. Žena po celé těhotenství neměla ani problémy s vyprazdňováním. Nyní se vyprazdňuje pravidelně jednou denně v ranních hodinách. Stolice je tuhá, bez příměsí. Klientka v průběhu těhotenství měla nauzeu a zvracela, nyní už bez nauzey i zvracení. Pocení udává ve zvýšené míře vzhledem k obavám při hospitalizaci.

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita/odpočinek

Klientka uvádí, že pravidelně necvičí. Na těhotenské cvičení nechodila. Doma se stará o své 3 děti. Pravidelně dělá domácí práce a chodí na nákup. Svoji aktivitu přizpůsobuje aktuálnímu stavu. Svůj volný čas tráví většinou pasivně v domácím prostředí. Se spánkem problémy nemá, budí se pouze kvůli péči o děti. Po probuzení se cítí odpočatá.

Diagnostická doména č. 5 – Percepce/kognice

Zrak, sluch, čich má klientka v normě. Žádné kompenzační pomůcky nepoužívá. Paměť je neporušená. Žena chápe podstatu otázek, myšlenky má urovnané a odpovídá adekvátně. Je orientována v místě, čase i osobě.

Diagnostická doména č. 6 – Sebepercepce

Klientka se hodnotí jako optimista a plně si důvěřuje. Je částečně spokojená se svým vzhledem. Nyní má obavy o průběh porodu a miminko vzhledem k prodělanému abortu. Stresovou zátěž se snaží zvládat s podporou rodiny, která ji pravidelně navštěvuje.

Diagnostická doména č. 7 – Vztahy mezi rolemi

Klientka je zaměstnaná u obchodní společnosti a nyní je doma na mateřské dovolené. Žije s manželem a dětmi v rodinném domku. Žádné rodinné problémy neuvádí. V kontaktu s lidmi je asertivní. Po propuštění se o ni manžel postará. U porodu by měla ráda svého manžela.

Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Klientka neudává žádné sexuální obtíže. Pohlavní styk v těhotenství měla a vždy bez problémů. Menarché měla žena ve 13 letech, cyklus je pravidelný, 28/5. Menstruaci udává jako nebolestivou, krvácení střední intenzity. Antikoncepci neužívala. Klientka je v pátém

těhotenství, v roce 2008 prodělala spontánní abort s následnou revizí dutiny děložní. V roce 2015 byl proveden císařský řez pro PPKP. Na gynekologické záněty netrpí a žádné další gynekologické potíže neudává.

Diagnostická doména č. 9 – Zvládání/tolerance zátěže

Klientka se chová asertivně. Výrazná napětí neprožívá, uvádí jen běžný stres s výchovou tří dětí. Ve zvládání náročnějších situací pomáhá s výchovou manžel a matka ženy. Proto se vyrovnává se stresem rychle.

Diagnostická doména č. 10 – Životní principy

Ve svém žebříčku hodnot klientka na prvním místě uvádí rodinu, na druhém místě následuje zdraví, poté záliby a práce. Na páté místo zařadila peníze. Cestování, víra pak obsazují místo šesté a sedmé. Žena nemá spirituální potřeby, je ateista a nemá v této souvislosti žádná speciální přání.

Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost/ochrana

Klientka neuvádí výskyt žádné alergické reakce v minulosti. U klientky se nevyskytuje riziko infekce. Existuje riziko pádu z důvodu neznámého prostředí a pobytu více jak 24 hodin na oddělení.

Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Nyní žena neudává děložní kontrakce ani jiné bolesti. Nauzeu nyní už nemá.

Diagnostická doména č. 13 – Růst/vývoj

Růst u klientky probíhal v normě, bez opoždění či jiných odchylek od normy.

7.1.2 Průběh hospitalizace

Den příjmu – 8. 11. 2017, grav. hebd. 31+5

Fyzikální vyšetření:

- TK: 134/82, P: 107', TT: 36,2°C, váha: 124kg, výška: 178cm
- 14:00 objektivně: CTG fyziologické, OPP 140', bolesti neudává, pociťuje nauzeu, pohyby cítí, děloha normotonická, VP zachovalá, nešpiní

Ordinace:

- Odběry: KO, CRP, biochemie + GMT, koagulace, moč + sediment
- UZ břicha (14:30)

- Degan 1 amp + F 1/1 500 ml i.v. (16:00)
- Glukóza 5% 500 ml (19:15)
- Klidový režim, D9 - diabetická

Závěr dne:

- Klientka přijata k observaci GDM, provedeny odběry krve. Na nauzeu aplikován Degan, po kterém došlo ke zlepšení stavu dle pacientky. Na UZ zjištěn polyhydramnion, jinak normální porodnický nález. UZ břicha – játra a podjaterní krajina s normálním nálezem. Laboratorní odběry bez výraznější patologie.

Výsledky odběrů:

- Biochemie: **Urea 2,3 (snížené)**, Krea 48, **Kmoč 365 (zvýšená)**, Bil 7,2, Bilk 3,6, ALT 0,30, GMT 0,25 – ostatní fyziologické hodnoty
- Proteiny akutní fáze: **CRP 10,50 (zvýšené)**
- Ionty: Na 138, K 4,07, Cl 101 – fyziologické hodnoty
- Moč chemicky: pH 5,5, Gluk 0, **Keto 4 (zvýšené)**, UBG 0, Bili, 0, Krev 0, Leu 0, Hust 1020, Barv žlutá, stav čirá – ostatní fyziologické hodnoty
- Moč sediment: Ery 6, Leu 4, Epit 3, EPDL 9, **Hlen 1 (patologie)** – ostatní hodnoty fyziologické
- Krevní obraz: Leu 10,9, Ery 4,02, Hgb 127 – fyziologické hodnoty
- Diferenciál: **NSER 79,0 (zvýšené)**
- Koagulační vyšetření: PTPP 11,2, APTT 31,7 – fyziologické hodnoty

2. den hospitalizace – 9. 11. 2017, grav. hebd. 31+6

Fyzikální vyšetření:

- 7:00 TK 133/77, P: 80', TT: 35,8°C, OPP 148'
- 12:00 TK 100/52, P: 72', OPP 139'
- 20:00 TK 140/67, P: 88', TT: 36,7°C, OPP 134'
- Subjektivně: pohyby plodu cítí, kontrakce neudává, nauzea není, cítí se dobře

Ordinace:

- Glykemický profil, výsledky:

7:30 (4,7 mmol/l)	9:00 (6,4 mmol/l)	10:50 (4,8 mmol/l)	13:00 (6,7 mmol/l)
16:45 (5,6 mmol/l)	18:30 (4,4 mmol/l)	3:00 (4,4 mmol/l)	
- TK 3x denně

Závěr dne:

- Hodnoty glykemického profilu v normě, hodnoty TK v normě, žádné další komplikace.

3. den hospitalizace – 10. 11. 2017, grav. hebd. 32+0

Fyzikální vyšetření:

- 7:00 TK: 124/78, P:83', TT: 36,7°C, OPP 143'
- Subjektivně: pohyby plodu cítí, tonizace neudává, nekrvácí, VP zachovalá, nauzeu ani jiné obtíže nemá

Ordinace:

- UZ Doppler – v normě
- Propuštění do domácího prostředí – pacientka poučena o povaze onemocnění, které vedlo k hospitalizaci, o průběhu léčby a prognóze. Poučení rozumí. Následná dimise v dopoledních hodinách.

7.1.3 Zvažované ošetrovatelské diagnózy č. 1

Kód	Zvažovaná ošetrovatelská diagnóza (OD)	Určující znaky (UZ)	Související faktory (SF) Rizikové faktory (RF)	Ověření platnosti definice OD	Přijetí/nepřijetí OD
00232	Obezita	BMI >30 kg/m ²	Průměrná denní aktivita je nižší, než je doporučená pro dané pohlaví a věk, gestační diabetes mellitus	Platná	Přijata
00179	Riziko nestabilní glykémie	-	Průměrná denní aktivita je nižší, než je doporučená pro dané pohlaví a věk, těhotenství	Platná	Přijata
00208	Snaha o lepší perinatální období	Vyjadřuje touhu zlepšit zvládnání nepříjemných symptomů v průběhu těhotenství, vyjadřuje touhu zlepšit životní styl v prenatálním období (cvičení)	-	Platná	Přijata
00146	Úzkost	Neklid, obavy ze změny v životě, nervozita, strach, zvýšené pocení	Stresory, ohrožení současného stavu	Platná	Přijata
00134	Nauzea	Nauzea	Těhotenství, biochemická dysfunkce (diabetická ketoacidóza), strach	Platná	Přijata

7.1.4 Plán péče č. 1

00232 Obezita

Doména 2: Výživa

Třída 1: Příjem potravy

Definice: Stav, při kterém se u člověka hromadí abnormální nebo nadměrný tuk vzhledem k jeho věku a pohlaví, který překračuje úroveň nadváhy.

Cíle

Klientka je poučena o zásadách správného stravování při GDM a dodržuje je. Zná a provádí cvičení vhodné v těhotenství. Klientka si uvědomuje dodržování správného pitného režimu.

Intervence

PA edukuje klientku o vhodné stravě, o dodržování diabetické diety a správném příjmu sacharidů.

PA edukuje ženu o dostatečném pitném režimu.

PA poskytne informační letáčky k diabetické dietě.

PA se přesvědčí, že klientka informacím porozuměla.

PA nabídne klientce vhodné cvičení pro těhotné.

PA zajistí přítomnost dietní sestry.

Realizace péče

Klientka dostává stravu pro diabetiky. Žena dodržuje pitný režim. V rámci hospitalizace se klientka aktivizuje dle svých možností.

Hodnocení

Klientka při hospitalizaci dodržovala zásady stravování, pila dostatečně. Vzhledem ke svému zdravotnímu stavu se snažila aktivizovat – chůze.

00179 Riziko nestabilní glykémie

Doména 2: Výživa

Třída 4: Metabolismus

Definice: Náchylnost ke změně glykémie oproti normálnímu rozmezí, což může vést k oslabení zdraví.

Cíle

Klientka bude mít po dobu hospitalizace stabilní hodnoty glykémie.

Intervence

PA edukuje klientku o důležitosti dietních opatření a jejich důsledném dodržování.

PA provádí odběry glykémie dle ordinace lékaře.

PA kontroluje výsledky glykémie.

PA podává léky a aplikuje inzulín dle ordinace lékaře.

PA edukuje ženu o příznacích hyperglykémie a hypoglykémie.

PA zajistí stravu pro diabetičku.

PA za hospitalizace klientky kontroluje dodržování stanovených režimových a dietních opatření.

PA edukuje klientku o příznacích hypoglykémie a hyperglykémie.

Realizace péče

Klientku jsem informovala o dietních opatřeních, které by měla dodržovat. Seznámila jsem ji s označením její stravy v daném zařízení. Edukovala jsem ženu o příznacích hyperglykémie a hypoglykémie. Provedla jsem odběry glykémie dle ordinace lékaře, hodnoty jsem následně zkontrolovala. Dle ordinace lékaře jsem podala léky. Dodržování opatření jsem kontrolovala dotazováním a pozorováním. Klientku jsem edukovala s možnými komplikacemi – hypoglykémie a hyperglykémie a s jejich projevy, které může sama rozpoznat.

Hodnocení

Klientka měla po celou dobu hospitalizace hodnoty glykémie v normě.

00208 Snaha o lepší perinatální období

Doména 8: Sexualita

Třída 3: Reprodukce

Definice: Vzorec přípravy, udržování a posilování zdravého těhotenství, porodu a péče o novorozence pro zajištění jeho well-being, který lze posílit.

Cíle

Žena zná příčiny svých nynějších obtíží a zná opatření, které mohou v léčbě pomoci. Klientka je informována o případných rizicích a komplikacích vyplývajících z jejího stavu.

Intervence

PA zjistí vnímání obtíží v těhotenství klientkou.

PA poskytne ženě informace o režimových opatřeních, kterými lze její zdravotní stav zlepšit.

PA poskytne informace o následné péči v domácím prostředí.

PA edukuje ženu o rizicích a možných komplikacích, následně podá klientce informace jak se při vzniklých potížích zachovat.

PA ověří, zda žena informacím porozuměla.

Realizace péče

Klientka sdělila z čeho má největší obavy v těhotenství a následně byla znovu informována o nutnosti dodržování diabetické diety a kontrole hladin glykémie pomocí glukometru. Klientka je odhodlána chodit více na procházky a trávit svůj čas aktivnější formou. Klientce byly poskytnuty informace o rizicích i možných komplikacích. Klientka byla poučena o situacích, kdy je nutné navštívit lékaře. Dále byla zpětně dotázána na pochopení daných informací.

Hodnocení

Klientka se více zajímá o možnosti aktivit v těhotenství. Klientka aktivně vyhledává další informace o GDM. Klientka zná možná rizika, která se mohou vyskytnout a ví, jak se při nich zachovat.

00146 Úzkost

Doména 9: Zvládání/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládání zátěže

Definice: Vágní nelehký pocit diskomfortu nebo děsu provázený autonomní reakcí (zdroj často nespecifický nebo neznámý dané osobě); pocit obav způsobený očekáváním nebezpečí. Je to výstražný signál, který varuje před hrozícím nebezpečím a umožňuje dané osobě přijmout opatření, aby hrozbě čelila.

Cíle

Klientka bude mít mírnější obavy, které jí nebudou bránit v komunikaci a spolupráci s okolím.

Intervence

PA edukuje klientku o průběhu hospitalizace a seznámí ji s chodem oddělení.

PA navodí přátelské prostředí.

PA edukuje ženu o vyšetřeních, která ji čekají v průběhu hospitalizace.

PA zopakuje informace podané lékařem a v případě nutnosti dovysvětlí.

PA se aktivně táže ženy, zda je něco, na co by se ráda zeptala.

PA sleduje celkový stav ženy, projevy a vystupování.

PA navozuje intimní prostředí pro komunikaci s klientkou.

Realizace péče

Klientka byla seznámena s chodem oddělení, s následným vyšetřením lékařem. Byla informována o nadcházejícím glykemickém profilu. Po vyšetření lékařem jsem se dále tázala na případné nejasnosti a informace, které by nyní chtěla vědět. Po celou dobu hospitalizace jsem sledovala projevy stresu, pocení klientky a nejistý hlas.

Hodnocení

Klientčiny obavy a strach se po rozhovoru a seznámení s následnými aktivitami zmenšily. Klientka adekvátně reagovala na léčebné postupy a vyšetřovací metody. Aktivně se zapojovala do procesu léčby a prevence případných komplikací.

0134 Nauzea

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: Subjektivní nepříjemný a vlnovitý pocit v zadní části hrdla a žaludku, který může nebo nemusí mít za následek zvracení.

Cíle

Pocit nauzey u klientky zcela vymizí a klientka se bude cítit lépe.

Intervence

PA kontroluje objektivní stav.

PA podá klientce léky na zmírnění nauzey dle ordinace lékaře.

PA sleduje účinky podaných léků.

PA edukuje klientku, aby jídlo konzumovala po menších dávkách.

PA zajistí klientce neдрáždivou stravu.

PA zjišťuje subjektivní vnímání obtíží klientkou.

Realizace péče

Lékař klientce naordinoval lék na zmírnění obtíží. Lék byl podán intravenózně v infuzi. Stav klientky byl nadále kontrolován objektivně i dle pocitů udávaných klientkou. Byla zajištěna neдрáždivá strava a hořký čaj. Klientka byla edukována o vhodném složení stravy pro zlepšení obtíží.

Hodnocení

Po podání léků na zmírnění pocitu na zvracení klientka udává výrazné zlepšení. Klientka je sledována objektivním pozorováním a doptávána na subjektivní cítění. Nadále problémy s nauzeou neudává. Konzumuje lehkou, neдрáždivou stravu.

7.2 Kazuistika č. 2

Na oddělení rizikového těhotenství byla přijata dne 9. 11. 2017 v 13:29 hod pacientka F. R., 29 let, pro kontrolu stavu při GDM. Klientka byla odeslána z rizikové poradny pro opakovaně zvýšené hodnoty glykémie.

Klientka je I/I, grav. hebd. 34+3, po spontánní koncepci.

Klientka je svobodná, státní občankví ČR, vzdělání středoškolské s maturitou, má Všeobecnou zdravotní pojišťovnu. Klientka bydlí s přítelem v rodinném domku. V nynější době je na mateřské dovolené od 3. 11. 2017. Do prenatalní poradny dochází od 11. týdne těhotenství. Celkem byla vyšetřena 6 krát. Na těhotenské cvičení ani předporodní kurzy nechodila.

Vyšetření při příjmu:

- Výška: 169 cm
- Váha: 66,5 kg (před těhotenstvím: 59 kg, hmotnostní přírůstek: 7,5 kg)
- BMI před těhotenstvím: 20,66 - norma
- FF: TK 133/90, P 96', TT: 36,9°C
- OP 149'
- CTG záznam (13:35 – 14:00) – BF 145', undulatořní křivka, oscilace +, akcelerace +, pohyby plodu +, bez známek děložní činnosti, fyziologický záznam
- HKK a DKK bez otoků
- Pohyby plodu cítí, nekrvácí, VP neodtekla

Zevní vyšetření:

- Děloha podélně ovoidní, normotonická, v DVT, SF 30 cm, fundus je hmatný mezi pupkem a processus xiphoideus
- PPHL, I. obyčejné postavení, krční rýha 4 prsty nad sponou
- Pánevní rozměry: 26 cm, 29 cm, 32 cm, 17 cm – prostorná pánev

Vnitřní vyšetření:

- Pochva prostorná, čípek zachován, sakrálně, měkký, hrdlo uzavřeno, hlavička naléhá, VP neteče, nekrvácí

Výsledky vyšetření z prenatalní poradny:

- KS, Rh faktor – 0 pozitivní
- BWR negativní (24. 5., 26. 9. 2017)
- GBS nezjištěno

- KO: Leu 5,32; ery 4,47; Hb 138; Htk 0,40; trombo 210 (24. 5.)
- Leu 5,41; ery 3,7; Hb 115; Htk 0,34; trombo 166 (26. 9.)
- Hodnoty glykémie na lačno 4,5 (24. 5.) - fyziologické
- oGTT – 4,84; 12,67; 6,26 - pozitivní test (13. 9.)

Anamnéza:

- RA: otec DM, matka hypertenze a vrozená vada srdce
- OA: prodělala běžné dětské nemoci, vážněji nemocná nebyla, od 13 let se léčí se štítnou žlázou
- FA: Letrox 125 mikrogramů 1-0-0 (hormon štítné žlázy)
- GA:
 - menses od 13, pravidelný cyklus 28/5, nebolestivý, střední intenzity
 - Primigravida/ primipara
 - AB: 0
 - UUT: 0
 - Gynekologické operace: 0
 - Gynekologická onemocnění: 0
 - PM: 10. 3. 2017
 - TP dle PM:
 - TP dle UZ: 18. 12. 2017
- AA: neguje
- Transfuze: 0
- Úrazy: v dětství otřes mozku
- Operace: podčelistní cysty
- Abúzus: 0

7.2.1 Posouzení současného stavu potřeb dle systému NANDA II. International

Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

Klientka hodnotí svůj stav jako dobrý. Pro udržení zdraví chodí na procházky s přítelem. V těhotenství nekouří a nepije alkohol. V těhotenství byl zjištěn GDM, jiné nemoci ani úrazy v těhotenství neprodělala. Selfmonitoring prsu provádí nepravidelně, zhruba 4x do roka. Na gynekologickou prevenci chodí pravidelně 1x za rok, poslední návštěvu si nepamatuje. Lékařská a ošetřovatelská doporučení se snaží dodržovat pečlivě. Do prenatální poradny

chodí od 11. týdne těhotenství, proběhlo zde 6 návštěv. Na psychoprofylaktické kurzy nechodila. Při porodu chce být hlavně informována o všech intervencích, chce konzultovat možnosti u postupů. Byla by ráda za přítomnost přítele u porodu.

Diagnostická doména č. 2 – Výživa

Klientka dodržuje diabetickou dietu s 250g sacharidů a druhou večeří. Chuť k jídlu má normální. Obvykle má větší snídani, zeleninu k svačině, oběd dvouchodový, odpolední svačinu, večeří a lehčí druhou večeří. Nemá žádné trávicí obtíže. Za den většinou vypije kolem 2l tekutin, převažuje čaj a neslazená voda. Pocit žízně nemívá. Případné poranění kůže a sliznic se hojí dobře.

Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a výměna

Klientka neudává obtíže při močení. Stolice je pravidelná 1x denně, ráno, barva hnědá, bez příměsí. Klientka v poslední době nezvracela (pouze na začátku těhotenství).

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita/odpočinek

Klientka udává, že cvičí nepravidelně, těhotenské cvičení nenavštěvovala. V domácnosti dělá běžné práce, nakupuje. Na mateřské dovolené tráví svůj volný čas převážně pasivně čtením knih. Mívá problémy se spánkem, často se v noci budí a pak nemůže usnout. Cítí se neodpočatá.

Diagnostická doména č. 5 – Percepce/kognice

Problémy se zrakem ani sluchem nemá. Nepoužívá žádné kompenzační pomůcky. Čich je také bez problémů. Myšlenky a otázky při rozhovoru chápe.

Diagnostická doména č. 6 – Sebepercepce

Klientka se hodnotí jako optimista, se svým vzhledem je spokojená. Nyní nemá žádné negativní pocity.

Diagnostická doména č. 7 – Vztahy mezi rolemi

Klientka je zaměstnaná jako operátor ve výrobě, nyní je na mateřské dovolené. Bydlí s přítelem. Rodinné problémy neudává. Gravidita byla přijata pozitivně, na miminko se těší. Často se navštěvuje s přáteli a udržuje s nimi vztahy. Přítel ženu v nemocnici navštěvuje.

Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Sexuální obtíže neudává. Pohlavní styk v těhotenství měla, bez problémů. Menstruaci má od 13 let, pravidelnou, cyklus 28/5, nebolestivá, středně silné intenzity. Antikoncepci neužívala. Klientka je těhotná poprvé. Žádnou hormonální léčbu nepodstoupila.

Diagnostická doména č. 9 – Zvládání zátěže/tolerance stresu

Žena se chová asertivně. Napětí prožívá jen výjimečně, vyvolává ho práce. Stres snižuje relaxace. S napětím se vyrovnává lehce a rychle. Stresové situace zvládá někdy sama, většinou s podporou rodiny.

Diagnostická doména č. 10 – Životní principy

Na první místo ve svém žebříčku hodnot zařadila zdraví, dále rodinu a záliby. Cestování, práci, peníze a víru má na spodních příčkách žebříčku. Nemá spirituální potřeby ani jiná přání ohledně náboženského kontaktu. Klientka je ateistka. Jako svůj životní cíl udává výchovu rodiny a spokojený vztah s partnerem.

Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost/ochrana

Žádná alergická reakce se u ženy doposud neprojevila. Riziko infekce není. Riziko pádu je z důvodu hospitalizace více jak 24 hodin.

Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Děložní kontrakce nejsou přítomny. Bolesti žádné neudává. Nauzeu nemá.

Diagnostická doména č. 13 – Růst a vývoj

Růst klientky probíhal v normě, souměrně, bez regrese či neprospívání.

7.2.2 Průběh hospitalizace

Den příjmu – 9. 11. 2017, grav. hebd. 34+3

Fyzikální vyšetření:

- TK 133/90, P 96', TT 36,9 °C, váha 66,5 kg, výška 170 cm
- Objektivně: kontrolní CTG v normě, OPP 149', bolesti neudává, děloha normotonická, nešpiní, VP zachovalá, DK a HK bez otoků

Ordinace:

- TK, P á 3 hodiny
- Odběry: KO, biochemie, koagulace, CRP, G

- Výtěr z pochvy
- Moč K+C, sediment
- EKG
- Večer kontrolní CTG

Medikace:

- Letrox 125 miligramů p.o. 1-0-0 (hormon štítné žlázy)

Závěr dne:

- Pacientka byla přijata na oddělení rizikového těhotenství, byly provedeny krevní odběry, proveden výtěr z pochvy s negativním výsledkem. Byl natočen záznam EKG, na kterém nebyla prokázána žádná patologie. Kontrolní CTG bylo fyziologické.

Výsledky odběrů:

- KO: Leu 9,8; Ery 4,61; Hb 124; Htc 0,38; Tromb 208 – fyziologické hodnoty
- Biochemie: Urea 7,0; Krea 89; **KMoč 396** (zvýšené); Bili 4, G 5,2 – ostatní fyziologické hodnoty
- Koagulace: INR 0,9; APTT 33 – fyziologické hodnoty
- CRP 5 - fyziologické
- Výtěr z pochvy – negativní
- Moč K+C - negativní

2. den hospitalizace – 10. 11. 2017, grav. hebd 34+4

Fyzikální vyšetření:

- 8:00 TK 126/78, P 85', TT 36,7°C, OP 156'
- 13:45 TK 119/65, P 96', OP 142'
- 16:15 TK 129/68, P 106', TT 36,9°C, OP 150'

Ordinace:

- D9P + 2. večeře
- TK, P, OP 3x denně
- Glykemický profil, výsledky:

7:30 (4,2 mmol/l)	9:00 (6,7 mmol/l)	11:00 (4,4 mmol/l)	13:00 (6,8 mmol/l)
16:50 (5,1 mmol/l)	18:30 (4,1 mmol/l)	3:00 (4,0 mmol/l)	
- Klidový režim

Medikace:

- Letrox 125 miligramů p.o. 1-0-0 (hormon štítné žlázy)

Závěr dne:

- Hodnoty glykemického profilu byly v normě. Naměřené hodnoty krevního tlaku bez patologického nálezu. Klientka se subjektivně cítí dobře, pohyby plodu cítí, bolesti neudává, nekrvácí, VP neodtekla.

3. den hospitalizace – 11. 11. 2017, grav. hebd 34+5

Fyzikální vyšetření:

- 8:00 TK 131/74, P 75', TT 36,5°C, OP 139'

Ordinace:

- D9P + 2. večeře
- Klidový režim
- Kontrolní CTG
- TK, P, TT ráno

Medikace:

- Letrox 125 miligramů p.o. 1-0-0 (hormon štítné žlázy)

Závěr dne:

- Výsledky včerejšího glykemického profilu byly v rámci normy. Kontrolní CTG fyziologické, undulatoční pásmo, bez známek děložní aktivity. Klientka nepocítuje subjektivní obtíže, pohyby plodu cítí, nekrvácí, VP neodtekla. Poučena o povaze onemocnění, o možných komplikacích, následné péči v domácím prostředí. V dopoledních hodinách dimise do domácího prostředí.

7.2.3 Zvažované ošetřovatelské diagnózy č. 2

Kód	Zvažovaná ošetřovatelská diagnóza (OD)	Určující znaky (UZ)	Související faktory (SF) Rizikové faktory (RF)	Ověření platnosti definice OD	Přijetí/nepřijetí OD
00179	Riziko nestabilní glykémie	-	Průměrná denní aktivita je nižší, než je doporučená pro dané pohlaví a věk, těhotenství	Platná	Přijata
00198	Narušený vzorec spánku	Změna normálního vzorce spánku. Nechtěné probouzení. Nespokojenost se spánkem.	Vzorec spánku nepostačuje ke znovunabytí energie.	Platná	Přijata
00093	Únava	Ospalost. Zvýšení požadavků na odpočinek. Nedostatek energie. Únava.	Ztráta kondice. Fyziologický stav (těhotenství).	Platná	Přijata
00214	Zhoršený komfort	Změněný vzorec spánku. Pocit diskomfortu.	Symptomy související s nemocí. Nedostatek soukromí.	Platná	Přijata

7.2.4 Plán péče č. 2

00179 Riziko nestabilní glykémie

Doména 2: Výživa

Třída 4: Metabolismus

Definice: Náchylnost ke změně glykémie oproti normálnímu rozmezí, což může vést k oslabení zdraví.

Cíle

Klientka bude mít po dobu hospitalizace stabilní hodnoty glykémie.

Intervence

PA edukuje klientku o důležitosti dietních opatření a jejich důsledném dodržování.

PA provádí odběry glykémie dle ordinace lékaře.

PA kontroluje výsledky glykémie.

PA podává léky dle ordinace lékaře.

PA edukuje ženu o příznacích hyperglykémie a hypoglykémie.

PA zajistí stravu pro diabetičku.

PA za hospitalizace klientky kontroluje dodržování stanovených režimových a dietních opatření.

PA edukuje klientku o příznacích hypoglykémie a hyperglykémie.

Realizace péče

Klientku jsem informovala o dietních opatřeních, které by měla dodržovat. Seznámila jsem ji s označením její stravy v daném nemocničním zařízení. Edukovala jsem ženu o příznacích hyperglykémie a hypoglykémie. Provedla jsem odběry glykémie dle ordinace lékaře, hodnoty jsem následně zkontrolovala. Dle ordinace lékaře jsem podala léky. Dodržování opatření jsem kontrolovala dotazováním a pozorováním. Klientku jsem edukovala o možných komplikacích jako je hyperglykémie a hypoglykémie a o jejich projevech, které může klientka sama rozpoznat.

Hodnocení

Klientka měla po celou dobu hospitalizace hodnoty glykémie v normě.

00198 Narušený vzorec spánku

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 1: Spánek/odpočinek

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

Cíle:

Klientka se bude cítit odpočatá. Její spánek bude co nejméně narušován.

Intervence:

PA zjistí příčinu častého buzení.

PA zajistí dodržování nočního klidu na oddělení.

PA umožní klientce provádět její zvyklosti před spánkem.

PA edukuje klientku o nutnosti provedení glykemického profilu, který se provádí i v době spánku.

PA edukuje klientku o snížení množství tekutin a jídla v době před spánkem.

Realizace péče:

Od klientky jsem se dozvěděla, že se v domácím prostředí v noci budí z důvodu častého močení. Proto jsem jí doporučila, aby v období před spánkem snížila množství tekutin. Zjistila jsem, že pacientka nemá žádné návyky před spánkem, proto jsem navrhla alespoň vyvětrání pokoje. V průběhu dne jí byl vysvětlen postup a časy jednotlivých odběrů na glykemický profil.

Hodnocení:

Klientka se cítí více odpočatá po probuzení. Hodnotí svůj spánek lépe. Z důvodu snížení množství tekutin před spánkem se budí méně často. Klientka chápe důležitost prováděných odběrů glykémie.

00093 Únava

Doména 4: Aktivita/odpočinek

Třída 3: Rovnováha energie

Definice: Celkově zmáhající dlouhodobý pocit vyčerpání a snížená schopnost fyzické a duševní práce na obvyklé úrovni.

Cíle:

Klientka bude udávat menší pocit únavy, bude schopna provádět základní činnosti v domácnosti. Bude se aktivně zapojovat do léčebného procesu.

Intervence:

PA zajistí klidný spánek a dostatečný odpočinek v období hospitalizace.

PA edukuje klientku o důležitosti odpočinku.

PA edukuje klientku o vykonávání lehkých činností, které jsou v jejich silách i s přihlédnutím na její aktuální zdravotní stav.

PA posoudí aktivitu klientky během dne.

PA se zajímá o celkový stav klientky.

PA zjistí subjektivní vnímání únavy pacientkou.

PA sleduje u klientky známky únavy.

PA zjistí příčiny únavy.

Realizace péče:

Zajistila jsem dodržování nočního klidu, aby si klientka přes noc dostatečně odpočala. Informovala jsem ji o důležitosti odpočinku. Zároveň jsem doporučila lehčí denní aktivity - čtení knížky, pletení, luštění křížovek a procházení se po oddělení. Celkově se klientka cítila dobře, žádné jiné problémy neudávala. Kvůli únavě byla klientka méně komunikativní.

Hodnocení:

Klientka udává menší pocit únavy.

00214 Zhoršený komfort

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: Vnímaný nedostatek uvolnění, úlevy a transcendentnosti ve fyzických, psychospirituálních, environmentálních, kulturních a/nebo sociálních dimenzích.

Cíle:

Klientka se bude cítit dobře, nebude mít pocit strádání v žádné oblasti.

Intervence:

PA edukuje klientku o dostatku odpočinku.

PA edukuje ženu o možných denních aktivitách v nemocničním prostředí, kterými se lze přes den zabavit.

PA se dotazuje na příčinu diskomfortu.

PA aktivně naslouchá klientce při sdělování problémů.

PA sleduje projevy diskomfortu při základních denních aktivitách.

Realizace péče:

Klientku jsem informovala o důležitosti dostatku spánku a odpočinku. Oproti tomu jsem nabídla ženě, aktivity, které je možné přes den vykonávat, aby se zlepšit noční spánek. Jedná se o četbu knih, luštění křížovek, sledování televizních pořadů, možnost návštěv. Pozorně jsem klientku poslouchala, když vyprávěla o problémech se spánkem a snažila jsem se jí být nápomocná ve zlepšení spánku. Klientka vzhledem ke klidovému režimu běžné denní aktivity ohledně hygieny a stravování zvládala bez problému.

Hodnocení:

Klientka udává zlepšení svého komfortu. Nemá pocit strádání.

7.3 Kazuistika č. 3

Dne 1. 3. 2018 v 13:24 byla na oddělení rizikového těhotenství přijata klientka H. S., 30 let kvůli dekompenzaci GDM.

Klientka je I/I, grav. hebd. 32+3, po spontánní koncepci.

Klientka je svobodná, vzdělání středoškolské s maturitou, státní občanství ČR, je plátcem Všeobecné zdravotní pojišťovny. Bydlí v pronajatém bytě s přítelem. Nyní je na mateřské dovolené, která byla vystavena obvodním gynekologem 6. 10. 2018. Prenatální poradnu navštěvuje od 8. týdne těhotenství, celkem byla na 8 vyšetřeních. Na psychoprofylaktické kurzy ani těhotenský tělocvik nechodila.

Vyšetření při příjmu:

- Výška: 156 cm
- Váha: 84 kg (před těhotenstvím 64 kg, přibyla 20 kg)
- **BMI: 26,3** (nadváha)
- Fyziologické funkce: TK 94/58, P 95', TT 36,6°C
- OPP 131'
- CTG záznam: BF 130', undulatoční křivka, oscilace +, akcelerace +, decelerace 0, kontrakce 0, pohyby plodu + - fyziologický záznam
- HKK i DKK bez viditelných otoků, DKK bez varixů
- PP cítí normálně
- Kontrakce děložní neudává, VP neodtekla, nekrvácí

Zevní vyšetření:

- Děloha podélně ovoidní, normotonická, v DVT, SF 29 cm, fundus hmatný 3 prsty nad pupkem
- PPHL, I. obyčejné postavení, krční rýha 4 prsty nad sponou
- Pánevní rozměry: 25 cm, 30 cm, 32 cm, 19 cm – prostorná pánev

Vnitřní vyšetření:

- Pochva prostorná, čípek zachovalý, sakrálně, tuhý, hrdlo těsně pro prst, velká část plodu nad vchodem pánevním, VP zachovalá, nekrvácí

Výsledky vyšetření z prenatální poradny:

- KS, Rh faktor – 0 negativní
- BWR negativní, HIV negativní, HBsAg negativní (2. 9. 2017)
- GBS neprováděno

- KO: **Ery 3,64** (snížené); **Leu 17,8** (zvýšené); **Hb 112g/l** (snížené); **Htc ,0332** (snížené) - 8. 2. 2018
- Hodnoty glykémie na lačno – **5,24 mmol/l** (22. 9. 2017), **5,30 mmol/l** – patologie, odeslána do diabetologické poradny (19. 10. 2017)

Anamnéza:

- RA: babička DM
- OA: s ničím se neléčí, nyní v graviditě GDM na dietě
- FA: 0
- AA: 0
- Transfuze: 0
- GA:
 - menarche od 13 let, pravidelný menstruační cyklus 28/5
 - I. gravidita/I. parita
 - AB: 0
 - UUT: 0
 - Gynekologické operace: 0
 - Gynekologická onemocnění: 0
 - PM: 24. 7. 2017
 - TP dle PM: 30. 4. 2018
 - TP dle UZ: 23. 4. 2018
- Abúzus: 0

7.3.1 Posouzení současného stavu potřeb podle systému NANDA II. International

Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

Klientka hodnotí svůj stav jako celkem dobrý. Aby si udržela zdraví, chodí na procházky, většinou také pracuje na zahradě. Klientka nekouří ani nepije alkohol. Před těhotenstvím se s ničím neléčila, nyní je GDM na dietě. V těhotenství žádné nemoci ani úrazy neprodělala. Samovyšetření prsu provádí pravidelně 1x za 2 měsíce. Na gynekologické prevence dochází pravidelně, poslední vyšetření bylo provedeno 11. 1. 2018. Uvádí, že lékařská doporučení dodržuje důsledně. Prenatální poradnu navštěvuje od 8. týdne těhotenství, celkem bylo provedeno 8 vyšetření. Na psychoprofylaktické kurzy pro těhotné ženy nedocházela. Neabsolvovala ani žádné přípravy na kojení. Při léčbě si přeje být informována a chce

konzultovat postupy. U porodu by chtěla mít přítomného přítele. O epidurální analgezii zájem nemá.

Diagnostická doména č. 2 – Výživa

Klientka má dietu 9 + II. večeři (250 g sacharidů). Chuť má normální, nenarušenou. Ráno snídá obvykle pečivo se šunkou, sýrem a čaj, k dopolední svačině má ovoce, oběd dvouchodový, odpolední svačina bývá zelenina, jogurt, večeře lehčí jídla, saláty a k druhé večeři rohlík, mléko. Poruchy polykání nemá, pálení žáhy neudává. Za den obvykle vypije 2,5 – 3l tekutin. Pocit žízně nemívá. Poranění kůže a sliznic se hojí dobře.

Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a výměna

Mikci klientka udává bez problémů. Inkontinencí netrpí. Diuréza neměřená. Stolice je pravidelná, 1x denně, ráno, hnědá, bez příměsí. Žádné prostředky k vyprazdňování neužívá. Klientka nemá pocit na zvracení. Potí se přiměřeně při aktivitě, odér není.

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita/odpočinek

Klientka pravidelně necvičí. Na těhotenské cvičení nechodila. Doma vykonává běžné činnosti, nakupuje. Volný čas většinou tráví aktivně procházkami po městě a v parku. Se spaním problémy nemá, usíná dobře a spí celou noc. Po probuzení se cítí odpočatá. Před spaním často pije vlažné mléko. Léky na podporu spánku nepotřebuje.

Diagnostická doména č. 5 – Percepce/kognice

Se zrakem ani sluchem klientka problém nemá. Čich udává bez problémů. Paměť má neporušenou, myšlenky a otázky chápe bez jakýchkoliv problémů.

Diagnostická doména č. 6 – Sebepercepce

Sama sebe hodnotí jako optimistu. Se svým vzhledem je částečně spokojená. Nyní pocítuje strach z důvodu hospitalizace v cizím prostředí. Ke zmírnění strachu jí pomáhá dostatek informací o léčbě. Deprese nemá.

Diagnostická doména č. 7 – Vztahy mezi rolemi

Nyní je klientka na mateřské dovolené. Před nástupem na mateřskou dovolenou byla na pozici kontrolora kvality. Vzdělání má středoškolské s maturitou. Je svobodná, bydlí s partnerem v bytě. Rodinné problémy nemá. Ze strany rodiny cítí zájem a ochotu pomoci jí. Se svým zaměstnáním je spokojená. S lidmi je v kontaktu často, především v práci, nyní se ráda schází

s přáteli a rodinou. K lidem se chová asertivně, někdy pasivně. Po propuštění do domácnosti má péči zajištěnou. U porodu by ráda měla svého přítele. Rodina i partner chodí za klientkou na návštěvu.

Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Sexuální obtíže klientka nemá. Pohlavní styk v těhotenství měla bez problémů. Menstruaci má od 13 let, pravidelná, bolestivá, silné intenzity, cyklus 28/5. Antikoncepci Mirena užívala 5 let. Nyní je poprvé těhotná. Žádné gynekologické choroby ani operace neprodělala.

Diagnostická doména č. 9 – Zvládání/tolerance zátěže

Klientka se chová asertivně. Napětí prožívá výjimečně, vyvolává ho zaměstnání. Napětí snižuje relaxace, naslouchání od partnera. Napětí snáší lehce, vyrovnává se s ním rychle. Stresové situace zvládá většinou s podporou rodiny. Na současný psychický stav má největší vliv hospitalizace v nemocnici, strach z neznámého.

Diagnostická doména č. 10 – Životní principy

Klientka určila pořadí žebříčku hodnot následovně: zdraví, rodina, práce, peníze, záliby, cestování a víra. Za životní cíl považuje vykonávat práci a založit rodinu. Spirituální potřeby nemá. Náboženskou víru nepovažuje za důležitou hodnotu. Je ateistka. O náboženský kontakt nemá zájem.

Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost/ochrana

U klientky se doposud žádná alergická reakce neprojevila. Hrozí riziko infekce z důvodu zavedeného permanentního žilního katétru. Riziko pádu se vyskytuje vzhledem k hospitalizaci v nemocničním zařízení déle než 24 hodin.

Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Klientka kontrakce nemá, bolesti žádné neudává. Nauzeu nyní už nepocítuje.

Diagnostická doména č. 13 – Růst/vývoj

Růst a vývoj klientky byl v normě, souměrný, bez regrese či neprospívání.

7.3.2 Průběh hospitalizace

Den příjmu – 1. 3. 2018, grav. hebd. 32+3

Fyzikální vyšetření

- 14:00 TK 94/58, P 95', TT 36,6°C, OP 139'
- Objektivně: CTG v normě, děloha normotonická, VP zachovalá, nekrvácí
- Subjektivně: PP cítí, bolesti neudává, nauzea

Ordinace

- TK, P, TT, OP 1x denně
- D9 + II. večeře (250 g sacharidů)
- KO, CRP, urea, kreatinin, kyselina močová, JT
- Moč K+C, pochva GBS
- UZ plodu
- Klidový režim
- Pacientka si sama hlídá pohyby plodu, abnormality hlásí porodní asistentce, poučena.

Medikace:

- Degan 1 amp + F 1/1 500 ml i.v. (15:00)
- Glukóza 5% (20:00)

Závěr dne:

- Pacientka byla přijata na oddělení rizikového těhotenství pro dekompenzaci GDM s nauzeou. Na UZ eutrofický plod 1800g, PPHL. Mírná anémie. Podána infuze s antiemetikem, po které se dostavilo zlepšení nauzey. Dále ve 20:00 podán roztok glukózy intravenózně. Klientka se cítí lépe.

Výsledky odběrů:

- KO: **Leu 16,8** (zvýšené); **Ery 3,66** (snížené); **Hb 107g/l** (snížené); **Htc 0,33** (snížené); **Trombo 407** (zvýšené)
- Biochemie: Urea 4,2; Krea 50; **Kmoč 420** (zvýšené); Bili 12; LD 2,4; ALT 0,22; AST 0,22; GMT 0,29; ALP 1,55; G 4,9 (fyziologické)
- Moč K+C negativní, GBS negativní

2. den hospitalizace - 2. 3. 2018, grav. hebd. 32+4

Fyzikální vyšetření:

- 6:30 TK 124/72, P 115', TT 36,4°C, OP 130'
- 16:30 TK 128/76, P 110', TT 36,5°C, OP 133'
- Objektivně: děloha normotonická, VP zachovalá, nekrvácí

- Subjektivně: cítí se dobře, pohyby vnímá, bolesti nemá, nauzea menší

Ordinace:

- TK, P, TT, OP 2x denně
- D9 + II. večeře (250 g sacharidů)
- Glykémie na lačno 4,0 mmol/l – fyziologie
- Klidový režim

Medikace:

- Degan 1 amp + F 1/1 500 ml i.v. (15:00) (antiemetikum)
- Tardyferon 1-0-0 (antianemikum)

Závěr dne:

- Pro mírnou anémii nasazen Tardyferon 1x denně. V 15:00 podána infuze s antiemetikem, klientka se cítí lépe. Hodnota glykémie na lačno v normě. Pacientka hlídá pohyby plodu, abnormality hlásí porodní asistentce.

3. den hospitalizace – 3. 3. 2018, grav. hebd. 32+5

Fyzikální vyšetření:

- 6:30 TK 103/77, P 109', TT 36,6°C, OP 145'
- 12:30-13:05 CTG – BF 130', undulatoční pásmo, oscilace +, akcelerace +, decelerace 0, kontrakce 0 – fyziologický záznam
- 17:30 TK 110/60, P 92', TT 36,2°C, OP 136'
- Objektivně: děloha normotonická, VP zachovalá, nekrvácí
- Subjektivně: cítí se dobře, pohyby plodu vnímá, bolesti nemá, nauzea neudává

Ordinace:

- TK, P, TT, OP 2x denně
- CTG 1x denně
- D9 + II. večeře (250 g sacharidů)

Medikace:

- Tardyferon 1-0-0 (antianemikum)

Závěr dne:

Fyziologické funkce v normě. CTG fyziologické. Klientka nauzeu nyní nepocítuje, subjektivně udává zlepšení stavu. Při trvajícím stavu bez obtíží možná zítra dimise.

4. den hospitalizace – 4. 3. 2018, grav. hebd. 32+6

Fyzikální vyšetření:

- 6:30 TK 118/68, P 79', TT 36,5°C, OPP 136'

- 7:00 – 7:25 CTG záznam – BF 125', undulatonní pásmo, oscilace +, akcelerace +, decelerace 0, kontrakce 0 – fyziologický záznam
- Objektivně: děloha normotonická, VP zachovalá, nekrvácí
- Subjektivně: kontrakce neudává, pohyby plodu vnímá, cítí se dobře, nauzeu nemá

Ordinace:

- TK, P, TT, OP 1x
- Kontrolní CTG záznam
- D9 + II. večere (250 g sacharidů)
- Dimise

Medikace:

- Tardyferon 1-0-0 (antianemikum)

Závěr dne:

- Fyziologické funkce v normě. CTG fyziologické. Klientka nauzeu už nepocítuje, subjektivně udává celkové zlepšení stavu. Pro neměnicí se stav bez obtíží může být klientka propuštěna. Pacientka poučena o povaze onemocnění, které vedlo k hospitalizaci, o průběhu léčby a prognóze. Klientka ví, za jakých okolností je nutno přijít na příjem. Poučení rozumí. Následuje dimise do domácího prostředí.

7.3.3 Zvažované ošetřovatelské diagnózy č. 3

Kód	Zvažovaná ošetřovatelská diagnóza (OD)	Určující znaky (UZ)	Související faktory (SF) Rizikové faktory (RF)	Ověření platnosti definice OD	Přijetí/ nepřijetí OD
00233	Nadváha	BMI >25 kg/m ²	Průměrná denní aktivita je nižší, než je doporučená pro dané pohlaví a věk, těhotenství. GDM.	Platná	Přijata
00179	Riziko nestabilní glykémie	-	Průměrná denní aktivita je nižší, než je doporučená pro dané pohlaví a věk, těhotenství	Platná	Přijata
00146	Úzkost	Obavy ze změny v životě. Strach. Nervozita. Nejistota. Obavy. Zrychlený pulz. Nausea.	Ohrožení současného stavu, stresory.	Platná	Přijata
00004	Riziko infekce	-	Invazivní vstup, snížený hemoglobin	Platná	Přijata
00134	Nausea	Nausea	Těhotenství, strach	Platná	Přijata

7.3.4 Plán péče č. 3

00233 Nadváha

Doména 2: Výživa

Třída 1: Příjem potravy

Definice: Stav, při kterém se u člověka hromadí abnormální nebo nadměrný tuk vzhledem k jeho věku a pohlaví.

Cíle:

Klientka si je vědoma své nadváhy a je schopna změnit životní styl tak, aby došlo ke snížení hmotnosti.

Intervence:

PA edukuje ženu o diabetické dietě a vhodných tekutinách.

PA edukuje klientku o možných cvičeních, které lze provádět i v těhotenství.

PA se ujistí, že žena sdělovaným informacím rozumí.

PA motivuje klientku ke snížení hmotnosti.

Plán péče:

Znovu jsem edukovala ženu o nutnosti dodržování diabetické diety, pití vody, neslazených čajů, neslazených minerálních vod. Informovala jsem ženu o dostatku vitamínů ve stravě, především v ovoci a zelenině, které by měly být zastoupeny v jídelníčku každý den. Navrhla jsem delší procházky, lehké anaerobní cvičení alespoň 10 minut denně po propuštění z nemocnice. Klientka se doptávala na informace, tím si ověřila správné pochopení. Snažila jsem se klientku namotivovat, aby svou hmotnost snížila vzhledem k možným pozdějším komplikacím zdravotního stavu, ale i psychické pohody.

Hodnocení:

Klientka zná možnosti změny svého jídelníčku a fyzické aktivity ke snížení hmotnosti. Klientka dodržuje diabetickou dietu a snaží se zlepšit dosavadní životní styl.

00179 Riziko nestabilní glykémie

Doména 2: Výživa

Třída 4: Metabolismus

Definice: Náchylnost ke změně glykémie oproti normálnímu rozmezí, což může vést k oslabení zdraví.

Cíle:

Klientka bude mít po dobu hospitalizace stabilní hodnoty glykémie.

Intervence:

PA edukuje klientku o důležitosti dietních opatření a jejich důsledném dodržování.

PA provádí odběry glykémie dle ordinace lékaře.

PA kontroluje výsledky glykémie.

PA podává léky dle ordinace lékaře.

PA edukuje ženu o příznacích hyperglykémie a hypoglykémie.

PA zajistí stravu pro diabetičku.

PA za hospitalizace klientky kontroluje dodržování stanovených režimových a dietních opatření.

Realizace péče:

Klientku jsem informovala o dietních opatřeních, které by se měla snažit dodržovat. Seznámila jsem ji s označením její stravy v daném nemocničním zařízení. Edukovala jsem ženu o příznacích hyperglykémie a hypoglykémie. Provedla jsem odběry glykémie dle ordinace lékaře, hodnoty jsem následně zkontrolovala. Dle ordinace lékaře jsem podala léky. Dodržování opatření jsem kontrolovala dotazováním a pozorováním.

Hodnocení:

Klientka měla po celou dobu hospitalizace hodnoty glykémie v normě.

00146 Úzkost

Doména 9: Zvládání/tolerance zátěže

Třída 2: Reakce na zvládání zátěže

Definice: Vágní nelehký pocit diskomfortu nebo děsu provázený autonomní reakcí (zdroj často nespecifický nebo neznámý dané osobě); pocit obav způsobený očekáváním nebezpečí. Je to výstražný signál, který varuje před hrozícím nebezpečím a umožňuje dané osobě přijmout opatření, aby hrozbě čelila.

Cíle

Klientka bude mít mírnější obavy, které jí nebudou bránit v komunikaci a spolupráci s okolím.

Intervence

PA edukuje klientku o průběhu hospitalizace a seznámí ji s chodem oddělení.

PA navodí přátelské prostředí.

PA edukuje ženu o vyšetřeních, která ji čekají v průběhu hospitalizace.

PA zopakuje informace podané lékařem a v případě nutnosti dovysvětlí.

PA se aktivně táže ženy, zda je něco, na co by se ráda zeptala.

PA sleduje celkový stav ženy, projevy a vystupování.

PA navozuje intimní prostředí pro komunikaci s klientkou.

Realizace péče

Klientka byla seznámena s chodem oddělení, s následným vyšetřením lékařem. Byla informována o nadcházejícím glykemickém profilu. Po vyšetření lékařem jsem se dále tázala na případné nejasnosti a informace, které by nyní chtěla vědět. Po celou dobu hospitalizace jsem sledovala projevy stresu, pocení klientky a nejistý hlas.

Hodnocení

Klientčiny obavy a strach se po rozhovoru a seznámení s následnými aktivitami zmenšily. Klientka adekvátně reagovala na léčebné postupy a vyšetřovací metody. Aktivně se zapojovala do procesu léčby a prevence případných komplikací.

00004 Riziko infekce

Doména 11: Bezpečnost/ochrana

Třída 1: Infekce

Definice: Náchylnost k napadení a množení se patogenních organismů, což může vést k oslabení zdraví.

Cíle:

Klientka nemá známky počínající infekce. Zná způsoby, jak se vyvarovat infekci.

Intervence:

PA bude přistupovat aseptickým způsobem, používat účinné ochranné pomůcky.

PA bude sledovat průběžně celkový stav klientky a možné známky infekce.

PA edukuje klientku o zavádění PŽK a následné péči o něj.

PA kontroluje místo invazivního vstupu dle Maddona každých 12 hodin a provádí zápis do dokumentace.

PA edukuje klientku o hygienické péči.

PA zajistí čisté ložní a osobní prádlo v průběhu hospitalizace.

Realizace péče:

Při zavádění PŽK jsem postupovala dle aseptických způsobů, v ochranných pomůckách. Po zavedení jsem každých 12 hodin a při aplikaci infuze kontrolovala místo vpichu, ptala jsem se na možné subjektivní obtíže klientky. Edukovala jsem klientku, že s rukou může normálně pohybovat, do sprchy také může, v případě odlepení či jiného poškození nutno informovat porodní asistentku. Informovala jsem klientku o dodržování hygienické péče z důvodu možného vzniku infekce. Každý den jsem kontrolovala čistotu ložního a osobního prádla, popřípadě provedla výměnu za čisté.

Hodnocení:

Klientka je bez známek počínající infekce. Dodržuje hygienickou péči.

0134 Nauzea

Doména 12: Komfort

Třída 1: Tělesný komfort

Definice: Subjektivní nepříjemný a vlnovitý pocit v zadní části hrdla a žaludku, který může nebo nemusí mít za následek zvracení.

Cíle

Pocit nauzey u klientky zcela vymizí a klientka se bude cítit lépe.

Intervence

PA kontroluje objektivní stav.

PA podá klientce léky na zmírnění nauzey dle ordinace lékaře.

PA sleduje účinky podaných léků.

PA edukuje klientku, aby jídlo konzumovala po menších dávkách.

PA zajistí klientce neдрáždivou stravu.

PA zjišťuje subjektivní vnímání obtíží klientkou.

Realizace péče

Lékař klientce naordinoval lék na zmírnění obtíží. Lék byl podán intravenózně v infuzi. Stav klientky byl nadále kontrolován objektivně i dle pocitů udávajících klientkou. Byla zajištěna neдрáždivá strava a hořký čaj. Klientka byla edukována o vhodném složení stravy pro zlepšení obtíží.

Hodnocení

Po podání léků na zmírnění pocitu na zvracení klientka udává výrazné zlepšení. Klientka je sledována objektivním pozorováním a doptávána na subjektivní cítění. Nadále problémy s nauzeou neudává. Konzumuje lehkou, neдрáždivou stravu.


8 INFORMAČNÍ MAPA PÉČE

Informační mapu péče jsem vytvořila na podkladě 3 plánů péče u klientek s gestačním diabetem mellitem, které byly vytvořeny na podkladě kazuistik žen hospitalizovaných na oddělení rizikového těhotenství. Dle NANDA II. taxonomie byly poté stanoveny zvažované ošetrovatelské diagnózy. K dosažení plánů péče pak dopomohlo stanovení si cílů a intervencí u diagnóz přijatých na základě diagnostického algoritmu. Dále byly vybrány edukační intervence, které se shodovaly u plánů péče všech třech pacientek. Díky tomu mohla být vytvořena informační mapa péče.

Mapa má podobu tabulky, která je rozdělena do jednotlivých oblastí, zabývajících se danými edukačními problémy u klientek, kterými je Příjem na oddělení rizikového těhotenství, Výživa/metabolismus, Aktivita/odpočinek, Léky a Rizika a možné komplikace. V jednotlivých kategoriích je jednoduše popsána ošetrovatelská intervence a doporučení, které vyplynuly z potřeb klientek. Mapa je vytvořena barevně, pro větší přehlednost, jednoduchou a rychlou orientaci. Text je psán tak, aby byl srozumitelný i pro laickou veřejnost.

K informační mapě je vytvořen Manuál pro porodní asistentky, který seznamuje s pojmem informační mapy péče a jejím využitím v praxi porodní asistentky. Měl by být jednoduchým návodem pro porodní asistentky, jak informační mapu péče správně při edukaci klientek využívat.

8.1 Návrh informační mapy péče pro ženu s gestačním diabetem mellitem

GESTAČNÍ DIABETES MELLITUS <u>Co Vás čeká, o čem potřebujete vědět</u> <small>© M. Ročková, M. Moravcová, Fakulta zdravotnických studií, Univerzita Pardubice, 2018</small>	
Příjem na oddělení rizikového a patologického těhotenství	
Vyšetření při příjmu	<ul style="list-style-type: none">- Sepsání Vaší osobní, rodinné, farmakologické, gynekologické <i>anamnézy</i>- Provedení vstupního <i>CTG monitoru</i> – natočení záznamu srdíčka miminka (tzv. pásy)- Lékařské vnitřní <i>vaginální vyšetření</i> pro zjištění aktuálního stavu porodních cest- <i>Vyšetření moče</i> na bílkovinu a cukr (standardní vyšetření)- <i>Odebrání krve a výtěr z pochvy</i> pro odhalení možné infekce (bakterie, které by mohly způsobit problémy miminku)
Kontrola stavu	<ul style="list-style-type: none">- Pravidelnými <i>lékařskými vizitami</i> 2 x denně (ráno a odpoledne)- Kontrolami <i>porodní asistentkou</i> 3x denně a v průběhu dne podle potřeby- Poslouchají se <i>ozvy miminka</i> pomocí přenosného ultrazvukového detektoru ozev plodu 2x denně, případně se natočí kontrolní CTG monitor- Měří se <i>krevní tlak, puls, tělesná teplota</i>- <i>Odběr glykémie</i> z krve (ráno, poledne, večer nebo glykemický profil, při kterém Vám bude odebrána krev v těchto časech – 7, 9, 11, 13, 17, 19, 22 (někdy i v 1 a ve 4 hodiny ráno) 
Výživa/metabolismus	
Strava	<ul style="list-style-type: none">- Za den snězte cca 250g <i>sacharidů</i> – upřednostňujte potraviny s nízkým glykemickým indexem (luštěniny, celozrnné pečivo, celozrnné těstoviny, brambory, zelenina, ovoce)- Borůvky, citrón a grapefruit Vám pomohou snížit cukr v krvi- Nezapomínejte na dostatek <i>vitaminů, minerálů</i> (zelenina, minerální vody), <i>bílkovin</i> (luštěniny, zelenina, libové maso, mléčné výrobky) a také <i>vlákniny</i> (ovoce, zelenina, luštěniny, celozrnné pečivo)- <i>Jezte 6x denně</i>, spíše po menších dávkách (nejlépe snídaně, oběd, svačina, večeře a druhá večeře)- V nemocnici je Vaše strava označená <i>D9S</i>

Tekutiny	<ul style="list-style-type: none"> - Dávejte přednost <i>neslazeným nápojům</i> – voda, čaj, neslazené minerální vody - Snažte se vypít alespoň 2,5 – 3l/den
Aktivita/odpočinek	
Odpočinek	<ul style="list-style-type: none"> - Dbejte na dostatečný vydatný <i>odpočinek</i> - Při pocitu únavy omezte činnosti, snažte se odpočívat na lůžku
Aktivity	<ul style="list-style-type: none"> - Přes den můžete vykonávat <i>lehké aktivity</i>, zájmové činnosti (četba knih, luštění křížovek, pletení)
Léky	
<ul style="list-style-type: none"> - Pokud užíváte trvale léky a máte je přinesené s sebou, odevzdejte je prosím v originálním balení lékaři, porodní asistentce - Při propuštění dostane své léky zpět - Původní dávkování léků Vám může ošetřující lékař změnit 	
Rizika a možné komplikace	
Hyperglykémie	<p><i>Příznaky:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - žízeň, bolest hlavy, pocit únavy a slabosti, časté močení, zvýšená hladina cukru v krvi <p><i>Jak se zachovat?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Píchnout si inzulín, oznámit lékaři, porodní asistentce
Hypoglykémie	<p><i>Příznaky:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - třes, pocení, nervozita, vlčí hlad, úzkost, závrať, snížená hladina glukózy v krvi <p><i>Jak se zachovat?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Zkontrolujte hladinu glykémie - Rychle dostaňte do těla cukr – například kostky cukru, colu, džus, hroznový cukr, sladkou tyčinku
Následná péče	<ul style="list-style-type: none"> - Při propuštění domů <i>nezapomínejte dodržovat dietu</i> - Hodnoty cukru si můžete doma sama kontrolovat pomocí glukometru - <i>Sledujte a popřípadě hlase příznaky možných komplikací</i>
Při jakýchkoliv nejasnostech nebo potížích neváhejte informovat porodní asistentku!	

8.2 Manuál k informační mapě péče

Manuál pro porodní asistentky

Informační mapa péče pro ženu s gestačním diabetem mellitem

Vážené porodní asistentky,

představuji Vám manuál k informační mapě péče. Jedná se o edukační materiál – Informační mapu péče pro ženu s gestačním diabetem mellitem, který jsem vytvořila v rámci mé bakalářské práce. Doufám, že Vám materiál poslouží při edukaci hospitalizovaných klientek s diagnózou gestační diabetes mellitus na oddělení rizikového a patologického těhotenství.

Informační mapa péče slouží jako edukační materiál, který má klientce poskytnout informace o přijetí na oddělení rizikového a patologického těhotenství, zaměřuje se na jednotlivé oblasti péče, o kterých je vhodné klientku edukovat. Mapa je ve formě barevné tabulky, text doplňují obrázky týkající se daného tématu.

Použití informační mapy péče

Informační mapa slouží jako doplňkový edukační materiál, neměla by proto být jediným zdrojem informací pro klientku. Měla by navázat na předchozí edukaci porodní asistentkou, která ženu seznámí se základními informacemi o onemocnění a dále předloží mapu, aby ji žena měla k dispozici v době hospitalizace a mohla do ní nahlížet a ucelovat si již získané informace. V případě nejasností by měla být porodní asistentka ženě po celou dobu hospitalizace k dispozici.

Doporučení pro správné používání informační mapy

- Prvotní edukaci klientky proveďte dle zvyklostí oddělení.
- Informační mapu péče dejte k dispozici klientce a seznamte ji s ní.
- Ponechejte mapu klientce k dispozici po celou dobu hospitalizace.
- Při kontaktu s klientkou se aktivně ptejte, zda jsou informace z mapy pochopitelné a zda nechce nějaké dovysvětlit.

Doufám, že tento edukační materiál bude sloužit Vám, porodním asistentkám, ale i klientkám s gestačním diabetem mellitem a pomůže tak ke zkvalitnění edukace klientek.

DISKUZE

Moje bakalářská práce je zaměřena na gestační diabetes mellitus a související edukaci klientek. Problematikou gestačního diabetu mellitu se již zabývalo více bakalářských prací. Například práce studentky Fakulty zdravotnických studií na Univerzitě Pardubice Kristýny Masaříkové (2017) s názvem „Faktory ovlivňující rozvoj gestačního diabetu mellitu“. Studentka se zabývá jednotlivými faktory, které mohou přispět ke vzniku GDM a dále popisuje možná rizika a komplikace, léčbu.

Vytvořená informační mapa péče není zdaleka první, byla již mnohými výstupy bakalářských prací. Tím lze odhadnout, že informační mapa je žádaným edukačním materiálem, který se v praxi často využívá a pomáhá tak při informovanosti hospitalizovaných klientů s daným onemocněním nebo také klientů před určitým operačním výkonem. Juřeníková (2010) považuje písemný materiál jako jeden z nejčastěji používaných metod edukace ve zdravotnictví. Upozorňuje na důležitost současné konzultace se zdravotnickým personálem, kterou ve své práci zmiňují také. Hájek (2014) připomíná pravidelné kontrolování plodu při celkové péči o ženu. Informace o zdravotním stavu plodu podporuje psychický stav hospitalizovaných žen.

Pro vytvoření informační mapy péče byl základem sběr dat rozhovorem s klientkou, pozorováním a poskytováním péče. Jednalo se o tři klientky hospitalizované na oddělení rizikového a patologického těhotenství kvůli gestačnímu diabetu mellitu v nemocnici okresního typu. Dále byly prostřednictvím procesu v porodní asistenci vytvořeny tři plány péče. Následně z plánů péče byly stanoveny zvažované ošetrovatelské diagnózy za pomoci NANDA II. taxonomie. Z přijatých diagnóz byly zjištěny edukační intervence, důležité byly společné diagnózy u všech třech klientek, ty byly základem pro vytvoření informační mapy péče. Mapa by měla posloužit ke zlepšení znalostí klientek. Jednalo se o ošetrovatelskou diagnózu Riziko nestabilní glykémie, která byla společná všem klientkám.

Hodnota glykémie je faktor, pomocí kterého se při patologických hodnotách diagnostikuje gestační diabetes mellitus. Odběry krve se provádí při screeningovém vyšetření, které je doporučeno u všech žen vzhledem ke komplikacím, které mohou vzniknout při nepoznaném GDM a jeho následné dekompenzaci. Proto je důležité při rozpoznání onemocnění udržovat hladinu glykémie v rámci normy. Je to důležitý faktor, který může negativně ovlivnit jak matku, tak samozřejmě i plod. Důležitou položkou při léčbě gestačního diabetu mellitu je dostatečná edukace klientek. Tou se zabývá v bakalářské práci s názvem „Péče porodní

asistentky o ženu s diagnózou gestační diabetes mellitus“ Kristýna Kadlecová. Můžeme zde nalézt popsanou péči o ženu s GDM v těhotenství, při porodu, poporodní péči a také následnou péči o novorozence diabetické matky. V neposlední řadě je popsána právě edukační činnost porodní asistentky, kterou považuje za důležitou ve vztahu porodní asistentka – klientka k zlepšení další spolupráce klientky při léčbě a hospitalizaci. Navazujícím faktorem je správná verbální i neverbální komunikace s klientkou, která může kvalitu sdělovaných informací ovlivnit.

ZÁVĚR

Bakalářská práce Informační mapa péče pro ženu s gestačním diabetem mellitem je prací teoreticko-praktickou. V teoretické části práce je popsána problematika tohoto onemocnění, péče o klientky s gestačním diabetem mellitem v prenatální péči, v průběhu porodu, v následném šestinedělí. Dále je v teoretické části sepsána edukační činnost porodní asistentky, na kterou navazuje charakteristika informační mapy péče jako edukačního materiálu.

V praktické části jsou zpracovány tři plány péče v porodní asistenci pomocí dokumentace v porodní asistenci (viz Příloha A). Plány sloužily jako základ pro tvorbu informační mapy péče pro ženu s gestačním diabetem mellitem. Součástí informační mapy péče je manuál určený pro porodní asistentky, který má sloužit jako pomůcka při používání informační mapy péče v každodenní praxi.

Jako hlavní důvod vytvoření informační mapy péče bylo usnadnit klientkám pobyt v nemocničním zařízení. Každá žena vnímá těhotenství jinak, odchylky se zvyšují při působícím stresu, který může vyvolat různé emoční i fyzické reakce ženy. Projevy mohou být u každé ženy jinak intenzivní, u některých na první pohled neznatelné. Proto má v této nelehké situaci informační mapa dopomoci ženě zbavení se strachu z hospitalizace, pocitu diskomfortu a také pro doplnění již nabytých informací. Mapa může ženě pomoci v ucelení získaných informací o jejím zdravotním stavu, zároveň slouží jako pomocný edukační materiál pro porodní asistentky. Informační mapa péče by měla být ženě k dispozici až po klasické ústní edukaci, kterou pouze doplní, nenahradí ji.

Doufám, že Informační mapa péče pro ženu s gestačním diabetem mellitem, která byla vytvořena pro oddělení rizikového a patologického těhotenství krajské nemocnice, bude využívána v každodenní praxi porodní asistentky a bude tak přínosem pro klientky, které zde budou hospitalizované.

POUŽITÁ LITERATURA

- BĚLOBRÁDKOVÁ, Jana a Ludmila BRÁZDOVÁ. *Diabetes mellitus*. 1. vyd., V Brně: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2006. ISBN 80-7013-446-1.
- BINDER, Tomáš. *Porodnictví*. 1. Vyd., Praha: Karolinum, 2011. ISBN 978-80-246-1907-1.
- DUŠOVÁ, Bohdana a Jana MAREČKOVÁ. *Úvod k péči porodní asistentky o ženu s patologickým a rizikovým těhotenstvím*. 1. vyd., Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Fakulta zdravotnických studií, 2009. ISBN 978-80-7368-611-6.
- HÁJEK, Zdeněk. *Rizikové a patologické těhotenství*. 1. vyd., Praha: Grada, 2004. ISBN 80-247-0418-8.
- HÁJEK, Z., ČECH, E., MARŠÁL, K. a kolektiv. *Porodnictví*. 3., zcela přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.
- HERDMAN, T. Heather a Shigemi KAMITSURU, ed. *Ošetrovatelské diagnózy: definice & klasifikace*. 10. vyd. Přeložil Pavla KUDLOVÁ. Praha: Grada, 2015. ISBN 978-80-247-5412-3.
- JEKLOVÁ, Alena a Blanka TROJANOVÁ. *Ošetrovatelská péče o těhotnou, rodičku a šestinedělku s vybranými onemocněními*. 1. vyd., Brno: Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. ISBN 80-7013-411-9.
- JUŘENÍKOVÁ, Petra. *Zásady edukace v ošetrovatelské praxi*. 1. vyd., Praha: Grada, 2010. ISBN 978-80-247-2171-2.
- KADLECOVÁ, Kristýna. *Péče porodní asistentky o ženu s diagnózou gestační diabetes mellitus*. České Budějovice, 2017. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí práce: PhDr. Drahomíra Filausová.
- KUBEROVÁ, Helena. *Didaktika ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-684-1.
- KUDLOVÁ, Pavla. *Ošetrovatelská péče v diabetologii*. 1. vyd., Praha: Grada Publishing, 2015, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-5367-6.
- MASAŘÍKOVÁ, Kristýna. *Faktory ovlivňující rozvoj gestačního diabetu mellitu*. Pardubice, 2017. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Vedoucí práce: MUDr. Jitka Sobotková.
- NEMCOVÁ, J.; HLINKOVÁ, E. *Moderná edukácia v ošetrovatelstve*. 1. vyd. Martin: Vydavateľstvo Osveta, 2010. 260 s. ISBN 978-80-8063-321-9.
- ROZTOČIL, Aleš a Pavel BARTOŠ. *Moderní gynekologie*. 1. vyd., Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.
- ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 1. vyd., Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2.
- ROZTOČIL, Aleš. *Moderní porodnictví*. 2. vyd., Praha: Grada Publishing, 2017. ISBN 978-80-247-5753-7.

SLEZÁKOVÁ, Lenka. *Ošetřovatelství v gynekologii a porodnictví*. 1. vyd., Praha: Grada, 2011, Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3373-9.

SKOKANOVÁ, Klára. *Informační mapa péče pro ženu s pre eklampsii*. Pardubice, 2017. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Vedoucí práce: Mgr. Markéta Moravcová, Ph.D.

ŠAFRÁNKOVÁ, Alena a Marie NEJEDLÁ. *Interní ošetřovatelství*. 1. vyd., Praha: Grada, 2006. Sestra (Grada). ISBN 80-247-1777-8.

TALIÁNOVÁ, M., ŘEŘUCHOVÁ, M. *Vybrané kapitoly z didaktiky ošetřovatelství*. 1. vyd. Univerzita Pardubice: Fakulta zdravotnických studií, 2011. ISBN 978-80-7395-389-8.

Internetové zdroje a obrázky

ANDĚLOVÁ, K., ANDERLOVÁ, K., ČECHUROVÁ, D., DVOŘÁK, V., KOKRDOVÁ, Z., KREJČÍ, H., KREJČÍ, V., LUBUŠKÝ, M., PAŘÍZEK, A., PROCHÁZKA, M., ŠIMJÁK, P. *Česká gynekologie*. [online], 2015; ISSN 1805-4455. Dostupné z: <http://www.prolekare.cz/ceska-gynekologie>

ČECHUROVÁ, D. a ANDĚLOVÁ, K. *Doporučený postup péče o diabetes mellitus v těhotenství*. [online], 2014; ISSN 1801-6383. Dostupné z: <https://www.svl.cz/doporucene-postupy/>

ROWAN JA, HAGUE WM, GAO W, BATTIN MR, MOORE MP. *Metformin versus insulin for the treatment of gestational diabetes*. [online] N Engl J Med. 2008; ISSN: 358:2003-15. Dostupné z: <http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa0707193>

Obrázek glukometru

Selfmonitoring – změřte si cukr doma. [online]. [cit. 2018-19-04]. Dostupné z: <https://zdravi.euro.cz/clanek/priloha-pacientske-listy/selfmonitoring-zmerte-si-cukr-doma-451059>

Dokumentace péče v porodní asistenci

Dokumentace péče v porodní asistenci [online]. [cit. 2017-19-04]. Dostupné z: <https://studenti.upce.cz/odborna-praxe-fzs#collapse141815%20>

PŘÍLOHY

Příloha A – Dokumentace péče v porodní asistenci

Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií, Průmyslová 395, 532 10, www.upce.cz

Jméno a příjmení studenta/ky:		
Ročník, obor:	Datum:	Hodnocení:

DOKUMENTACE PÉČE V PORODNÍ ASISTENCI (péče o ženu v pre-, peri- a postnatálním období)

Jméno a příjmení (iniciály):	Věk:	Ošetřovací jednotka, pokoj:
Datum a hodina přijetí:	Plánované přijetí:	ne ano odeslána z poradny (důvod):
Důvod přijetí: (vyjádření dle klientky)		
Hlavní (lékařská) diagnóza:		
Vedlejší diagnózy: 1.	2.	
Gravidita/parita:	PM:	TP:
Týden gravidity:		
Porod/operační výkon:	Datum a čas:	Den:
Trvání porodu: I. DP	II. DP	III. DP
Analgezie:		
FYZIKÁLNÍ VYŠETŘENÍ		
Celkový vzhled, úprava:		
Konstituce: normostenická astenická hyperstenická	Výška:	Hmotnost:
Hmotnost před těhotenstvím:	BMI: (před gr.)	Hmotnostní přírůstek:
Stav výživy: normální obézní kachektický		
Poloha: aktivní pasivní vynucená jaká:		
Postoj: vzpřímený strnulý jiný:	Chůze: přirozená kolébová jiná:	
Abnormální pohyby: tik jiné:	Křeče: tonické klonické tonicko-klonické	
Klouby: omezení pohybu: ne ano	Chybění částí těla:	Kompenzační pomůcky: jaké:
Úroveň soběstačnosti (dle Gordonové):	nejíst se umýt se vykoupat se obléci se pohybovat se	
Vědomí: GCS:	orientace v čase v osobě v prostoru	orientovaná částečně orientovaná dezorientovaná
Pozornost: úmyslná neúmyslná stálá nestálá je roztržitá	jiné:	
Oční kontakt: udržuje neudržuje		
Tělesná teplota:	Krevní tlak:	
Puls: frekvence:	pravidelnost:	kvalita:
Dýchání: frekvence:	pravidelnost:	kvalita:
Kůže: vlhká suchá kožní turgor fyziologický snížený turgor		
barva: fyziologická bledá rubor icterus cyanóza akrocyanóza mramorovaná pigmentace		
eflorescence: ne ano ulcer jiné:		
atopický ekzém strie petechie ekchymózy, sufuze hematom edém		
Edém celého těla: nepřítomen anasarka		
Kožní deriváty: změny a defekty:		
Stav sliznic: růžové bledé soor afty suché jiné:		
Periferní žilní vstup: ne ano datum zavedení:	lokalizace:	
Stav operační rány:	Poslední převaz:	
Drenáž: ne ano jaká:	Množství sekretu:	
Výraz tváře: normální febrilis jiný:	Zornice: izokorické anizokorické mióza P/L mydriáza P/L	
Nos: bez sekrece sekrece: čirá hlen hnis krev		
Dutina ústní: dásně zduřelé zarudlé krvácivé nekrozy parodontóza afty soor jiné:		
Chrup: zdravý sanován kariézni zubní protéza		
Zápach z úst: ne ano po acetonu hnilobný jiný:		
Řeč: plynulá zárazy jiné:	Hlas: dysfonie afonie	
Prsy: normotrofické hypertrofické hypotrofické symetrické asymetrické jiné:		
bradavky: vpáčené ploché zvrásněné eroze ragády		
sekrece: čirá zkalená hnisavá krvavá kolostrum mléko		
Břicho: diastáza: ne ano jizvy po operaci: ne ano kde:		
pupeční jizva: nevyhlazená vyhlazená	linea fusca: ne ano	
Končetiny: kůže: bez změny chladná bledá cyanotická šupinková bez ochlupení ulcerace zarudlý pruh:		
edémy končetin: ne ano symetrické asymetrické měkké tuhé bolestivé nebolestivé		
žíly DK: jednostranné DK P/L HK P/L oboustranné		
žíly DK: nebolestivé bolestivé varixy: ne ano		
Zevní genitál: ochlupení: přiměřené nadměrné otok: ne ano varixy: ne ano		
krvácení: ne ano špinění slabé střední silné krevní ztráta:		
lochia: neodchází odchází sanguinolentní serózní bílé		
plodová voda: neodtekla otekla čas: množství: kvalita: Temesváry:		
porodní poranění: episiotomie lacerace ruptura (stupeň):		
hematom: ne ano hojení: per primam per secundam		
Pelvimetrie: d. bispinalis: d. bicristalis: d. bitrochanterica: c. externa:		
Zevní palpační vyšetření dělohy a plodu: výška fundu: SF: tvar dělohy: uložení dělohy: tonus/retrakce:		
poloha plodu: postavení plodu: vzdálenost krční rýhy od spony		
Vaginální vyšetření: posévný vchod, pochva zadní stěna symfýzy (vztah naléhající části k pán. vchodu):		
přední klenba: CS: naléhající část: zkrácení čípku:		
dilatace hrdla: konzistence čípku: směr čípku:		
vak blan: VP: porodnická branka: šev šípový: MF:		
Pohyby plodu: cítí necítí kvalita:		
Akce srdeční plodu: frekvence: pravidelnost: kvalita:		
CTG: bazální frekvence: oscilace: decelerace: reaktivita:		

Vztahy	<p>Jsem: zaměstnaná nezaměstnaná inv. důchodkyně studentka jiné:</p> <p>Povolání: Vzdělání: Stav:</p> <p>Bydlím: sama s partnerem s partnerem a dětmi s dětmi s rodiči u příbuzných jiné zařízení:</p> <p>Rodinné problémy : ne ano</p> <p>Reakce rodiny na onemocnění/graviditu: zájem ochota pomoci nezájem jiné:</p> <p>Spokojenost se zaměstnáním/školou: spokojená nespokojená (s čím)</p> <p>Kontakty s lidmi: časté zřídka jsem samotář jiné:</p> <p>Chování k lidem: asertivní pasivní agresivní přátelské</p> <p>Péče po propuštění: zajištěna nezajištěna</p> <p>Porod s doprovázející osobou: ne ano partner jiná:</p> <p>Spolupráce a součinnost se členy rodiny nebo doprovázející osobou:</p>
Sexualita	<p>Sexuální obtíže: ne ano Pohlavní styk v těhotenství: ne ano problémy:</p> <p>Menstruace: menarche pravidelná nepravidelná cyklus .../... (dny) bolestivá nebolestivá silná slabá</p> <p>Antikoncepce: ne ano (jaká) délka užívání:</p> <p>Počet předchozích těhotenství: porody: potraty: UUT..... spontánní. ... komplikace:</p> <p>Hormonální léčba: ne ano indikace:</p> <p>Gynekologické choroby:</p> <p>Gynekologické operace:</p>
Zvládání zátěže – odolnost vůči stresu	<p>Chování: asertivní pasivní agresivní</p> <p>Napětí prožívám: výjimečně občas často (jak často):</p> <p>Co ho vyvolává: rodina škola zaměstnání okolí nemoc jiné:</p> <p>Co ho snižuje: relaxace kouření alkohol drogy léky</p> <p>Napětí snáším: lehce těžko</p> <p>Vyrovnam se: rychle chvíli mi to trvá trvá mi to dlouho</p> <p>Stresové situace zvládám: sama s podporou rodiny jiné:</p> <p>Strategie zvládání:</p> <p>Důležité změny mající vliv na současný psychický stav:</p>
Životní princip	<p>Určete pořadí následujících hodnot dle Vašich priorit: ... zdraví ... rodina ... víra ... práce ... peníze ... záliby ... cestování jiné</p> <p>Životní cíle:</p> <p>Spirituální potřeby (láska, naděje, víra, odpuštění, smysl života, smíření): chci se jimi zabývat nechci se jimi zabývat</p> <p>Potřebuji: rozhovor s: lékařem sestrou příbuznými psychologem knězem jinou osobou knihu jiné</p> <p>Náboženská víra je: důležitá hodnota občasná potřeba nepřemýšlela jsem o tom jiné:</p> <p>Jsem: ateista katolík evangelík jiné:</p> <p>Náboženský kontakt nechci chci: kněze pastora jinou osobu:</p>
Bezpečnost – ochrana	<p>Alergická reakce: nevyskytla se ano v minulosti ano nyní opakovaně příčina:</p> <p>charakter:</p> <p>léky:</p> <p>Riziko infekce: ne ano důvod:</p> <p>Riziko pádu: ne ano důvod:</p>
Komfort	<p>Děložní kontrakce: nepravidelné pravidelné frekvence: délka trvání:</p> <p>začátek kontrakcí: intenzita: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Bolestivá involuce: ne ano intenzita: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Bolest (ostatní): ne ano akutní chronická kdy:</p> <p>lokalizace:</p> <p>charakter:</p> <p>intenzita: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Co tiší bolest: analgetika (jaká) jiné:</p> <p>Co spouští bolest:</p> <p>Bolest vnímám: přiměřeně zvýšeně (kdy)</p> <p>Nauzea: ne ano</p>
Růst a vývoj	<p>v normě opožděný regrese nesouměrný neprospívání</p>

Poznámka: x modře (fyziologie, norma)

x červeně (patologie, abnormalita)

