

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2011

Eva DIVIŠOVÁ

**Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií**

**Ošetrovatelská péče o ženu v průběhu fyziologického
porodu**

Eva Divišová

**Bakalářská práce
2011**

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2010/2011

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Eva Divišová**
Osobní číslo: **Z07058**
Studijní program: **B5341 Ošetrovatelství**
Studijní obor: **Porodní asistentka**
Název tématu: **Ošetrovatelská péče o ženu v průběhu fyziologického porodu**
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.Sběr informací a studium literatury v oblasti ošetrovatelské péče na porodním sále.
- 2.Stanovení cílů práce.
- 3.Konzultace stanovené metodiky s vedoucím práce.
- 4.Tvorba návrhu ošetrovatelské dokumentace.
- 5.Kritické zhodnocení a využití v praxi.
- 6.Zhodnocení výsledků práce.

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

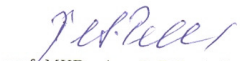
Seznam odborné literatury:

1. ČECH, E. a kol. Porodnictví. 2. vyd. Praha : Grada, 2006. ISBN 80-247-1303-91. 2008. ISBN 978-80-7387-179-6.
2. KOLEKTIV autorů. Vše o léčbě bolesti. 1. vyd. Praha : Grada, 2006. ISBN 80-247-1720-4.
3. LEIFER, G. Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství. 1. vyd. Praha : Grada, 2004. ISBN 80-247-0668-7.
4. PAŘÍZEK, A. a kol. Porodnická analgezie a anestézie. 1. vyd. Praha : Grada, 2002. ISBN 80-7169-969-1.
5. ZWINGER, A. Porodnictví. 1. vyd. Praha : Galén, 2004. ISBN 80-7262-257-9.


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

Datum zadání bakalářské práce: **23. června 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **19. srpna 2011**


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 14. července 2011

Prohlášení

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem využila v práci, 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 § 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.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 10. 8. 2011

.....
Eva Divišová

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí práce Mgr. Markétě Moravcové za veškeré rady, pomoc, čas, ochotu, trpělivost a odborný dohled při vedení mé bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat celému gynekologicko-porodnickému oddělení v Šumperské nemocnici a. s. za možnost získat údaje pro zpracování bakalářské práce. Poděkovat bych chtěla také mé rodině, která mě po celou dobu studia podporovala.

SOUHRN

Bakalářská práce na téma „Ošetrovatelská péče o ženu v průběhu fyziologického porodu“ je prací teoreticko-praktickou. Tvoří ji dvě části.

Teoretická část zahrnuje poznatky o průběhu porodu, porodní bolesti se zaměřením na roli porodní asistentky během porodního děje.

V praktické části jsou zpracovány tři plány ošetrovatelské péče poskytované ženám v průběhu fyziologického porodu. Poskytovaná ošetrovatelská péče byla prováděna formou ošetrovatelského procesu s užitím ošetrovatelského modelu Marjory Gordonové a taxonomie NANDA II. Podle potřeb rodičky jsou stanoveny zvažované aktuální i potenciální ošetrovatelské diagnózy, které byly následně pomocí diagnostického algoritmu posouzeny. Na závěr na základě jednotlivých plánů ošetrovatelské péče byl vytvořen návrh standardu ošetrovatelské péče o ženu v průběhu fyziologického porodu.

KLÍČOVÁ SLOVA

Fyziologický porod, porodní asistentka, porodní bolest, ošetrovatelská péče, standard ošetrovatelské péče

ABSTRAKT

This bachelor work subject is Nursing care for woman during physiological childbirth. The work consists of theoretical and practical part.

The theoretical part presents the knowledge about childbirth, labor pain and the role of midwife during this process.

In experimental part there are three plan of nursing care for woman during physiological childbirth. The nursing care was made by nursing process and there was used the model of nursing care by Marjory Gordon and taxonomy NANDA II. Actual and potencial nursing diagnoses were defined from the needs of lady client. In the end there was built up the offer for standard for nursing care for woman during physiological childbirth based on single nursing plans.

KEY WORDS

Physiological childbirth, midwife, labor pain, nursing care, standard of nursing care

OBSAH

ÚVOD.....	10
CÍL PRÁCE.....	11
TEORETICKÁ ČÁST	12
1 POROD A ROLE PORODNÍ ASISTENTKY	12
1. 1 Příjem a předporodní příprava.....	12
1. 2 I. doba porodní (otevírací)	12
1. 3 II. doba porodní (vypuzovací)	14
1. 4 III. doba porodní (k lůžku).....	15
1. 5 IV. doba porodní.....	16
1. 6 Hormonální ovlivnění při porodu	16
2 METODY OVLIVNĚNÍ BOLESTI V PRŮBĚHU PORODU.....	17
2. 1 Nefarmakologické metody tišení porodní bolesti.....	17
2. 1. 1 Psychoprofylaktická příprava.....	17
2. 1. 2 Partner nebo osoba přítomná u porodu.....	18
2. 1. 3 Dýchání.....	19
2. 1. 4 Akupunktura	19
2. 1. 5 Akupresura.....	20
2. 1. 6 Aromaterapie	20
2. 1. 7 Hydroanalgezie	21
2. 1. 8 Polohy při porodu	22
2. 1. 9 TENS - transkutánní elektrická nervová stimulace	23
2. 2 Farmakologické metody tišení porodní bolesti.....	23
2. 2. 1 Lokální anestetika.....	24
2. 2. 2 Infiltrační analgezie	24
2. 2. 3 Pudendální analgezie	24
2. 2. 4 Neuroaxiální analgezie	24
2. 2. 5 Epidurální analgezie	25
2. 2. 6 Subarachnoidální analgezie	26
2. 2. 7 Kombinovaná subarachnoidální a epidurální analgezie	26
2. 2. 8 Méně často používané metody.....	26
PRAKTICKÁ ČÁST	28

3	METODIKA	28
3. 1	Kazuistika č. 1	30
3. 1. 1	Posouzení současného stavu potřeb podle NANDA DOMÉN.....	33
3. 1. 2.	Zvažované ošetrovatelské diagnózy	36
3. 1. 3	Plán ošetrovatelské péče při pobytu na porodním sále.....	37
3. 2	Kazuistika č. 2	47
3. 2. 1	Posouzení současného stavu potřeb podle NANDA DOMÉN.....	51
3. 2. 2	Zvažované ošetrovatelské diagnózy	54
3. 2. 3	Plán ošetrovatelské péče při pobytu na porodním sále.....	55
3. 3	Kazuistika č. 3	66
3. 3. 1	Posouzení současného stavu potřeb podle Nanda domén.....	69
3. 3. 2	Zvažované ošetrovatelské diagnózy	73
3. 3. 3	Plán ošetrovatelské péče při pobytu na porodním sále.....	74
4	STANDARD OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE.....	86
4.1.	Standard ošetrovatelské péče	86
4.2.	Standard ošetrovatelské péče o rodičku s fyziologickým porodem.....	87
4. 3	Návrh auditu standardu ošetrovatelské péče.....	92
	DISKUZE	93
	ZÁVĚR	94
	SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ.....	95
	SEZNAM ZKRATEK	96
	SEZNAM PŘÍLOH.....	97

ÚVOD

Téma bakalářské práce „Ošetrovatelská péče o ženu v průběhu fyziologického porodu“ jsem si vybrala proto, že je toto téma velice blízké mé budoucí profesi. Každá žena porod prožívá jinak, poroto je velice důležitá role porodní asistentky u porodu, která by měla rodičku a přítomnou osobu u porodu informovat o průběhu porodu a snažit se porod zvládnout a pokud možno i zpříjemnit. Ať už klidnou atmosférou, či nabídnout metody, které snižují porodní bolesti. Nejpodstatnější je zachovat klid, protože rodička je pak v napětí, má strach a to ještě více podporuje porodní bolesti.

V dnešní době je rodičkám u porodu umožněn volnější pohybový režim, využití sprchy, porodní stoličky a dalších alternativ, které hlavně zpříjemní první dobu porodní, která je z časového hlediska nejdelší a vyčerpávající. Vše ovšem záleží na průběhu porodu, stavu rodičky a plodu.

Role porodní asistentky u porodu je nenahraditelná. Zajišťuje spoustu povinností, které vyplývají z kompetencí porodní asistentky. K nejdůležitějším patří sledování stavu rodičky a plodu a od toho se pak odvíjí další nezbytné činnosti související s porodem. Pečuje o hygienu rodičky, kontroluje fyziologické funkce, plní ordinace lékaře, asistuje lékaři nebo sama vede porod, zajišťuje klidnou atmosféru, řádně vede ošetrovatelskou dokumentaci.

V bakalářské práci se zaměřuji na porod v jednotlivých jeho fázích a roli porodní asistentky při porodu. Dále popisuji několik farmakologických i nefarmakologických metod, které lze využít k tišení bolesti při porodu. V praktické části jsem zpracovala tři plány ošetrovatelské péče poskytované rodičkám s fyziologickým průběhem porodu podle modifikace ošetrovatelského modelu Marjory Gordonové – Model funkčního typu zdraví a taxonomie NANDA II. Mým druhým úkolem bylo vytvořit návrh standardu ošetrovatelské péče o ženu s fyziologickým průběhem porodu. Standard ošetrovatelské péče je jedním z měřítek kvality poskytované péče. Vytvořením návrhu standardu bych chtěla upozornit na potřebu sjednocení poskytované péče rodičkám s fyziologickým porodem se všemi odchylkami vyplývajícími ze specifik konkrétních žen.

CÍL PRÁCE

Mým hlavním cílem je vytvořit standard ošetrovatelské péče o rodičku s fyziologickým porodem včetně návrhu auditu na základě zpracování plánu ošetrovatelské péče poskytované formou ošetrovatelského procesu u třech rodiček v průběhu fyziologického porodu.

Hlavnímu cíli práce předchází dílčí cíle - studium literatury týkající se problematiky fyziologického porodu, bolesti při porodu a ošetrovatelské péče poskytované na porodním sále. Na základě studia literatury je dílčím cílem práce rovněž podat ucelený přehled problematiky ošetrovatelské péče o ženu v průběhu fyziologického porodu a související problematiky bolesti.

TEORETICKÁ ČÁST

1 POROD A ROLE PORODNÍ ASISTENTKY

Porodem je každé ukončené těhotenství, při kterém se narodí živý novorozenec s minimální váhou 500 g nebo novorozenec, který přežije 24 hodin s nižší porodní hmotností a jeví známky života, ke kterým patří dech, srdeční akce či pulzace pupečníku a pohyby svalstva. (Čech, 2006)

Fyziologický porod je definován jako spontánně vyvolaný porod v období mezi 38. a 42. týdnem těhotenství, kdy se dítě porodí spontánně hlavičkou. (Čech, 2006)

1. 1 Příjem a předporodní příprava

Těhotná žena do porodnice přichází z mnoha důvodů, nejčastěji při počínajícím porodu. Velice důležitý je první kontakt s rodičkou, porodní asistentka (dále PA) pozdraví, představí se a informuje doprovázející osobu. PA svým přístupem a vystupováním navozuje klidnou atmosféru a postupně si získává důvěru rodičky. Od rodičky PA odebírá potřebné doklady pro sepsání přijetí na porodní sál, rodička se převlékne do ústavního prádla. Provede zevní porodnické vyšetření, pelvimetrii, vstupní CTG záznam, asistuje lékaři při vnitřním vyšetření a plní ordinace lékaře (odběry, speciální vyšetřovací metody, farmakoterapie).

Dle ordinace lékaře provede přípravu k porodu, která spočívá v oholení zevního genitálu, podání klyzmatu a očistné sprchy. Během přípravy po 15 minutách kontroluje stav vitality plodu poslechem ozev plodu. Po přípravě rodičku uloží na porodní box a natočí kontrolní CTG záznam. (Čech, 2006)

1. 2 I. doba porodní (otevírací)

I. doba porodní začíná nástupem pravidelných děložních kontrakcí. Jejich důsledkem dochází k rozvoji dolního děložního segmentu. Děložní hrdlo se postupně zkracuje, až vznikne porodnická branka, která se rozevírá a zvětšuje, vznikne lem a následně zanikne. U prvorodiček I. doba porodní trvá průměrně okolo 6 - 7 hodin, u vícerodiček 3 - 4 hodiny. První doba porodní se dělí na tři fáze:

- latentní – děložní hrdlo je rozšířené na 3 cm. Kontrakce jsou zpočátku nepravidelné, často popisovány jako menstruační bolesti, doprovázeny mohou být i bolestmi v zádech. Ke konci fáze jsou kontrakce středně silné s intervalem po 5 minutách.
- aktivní – rozšíření děložní branky na 4 - 7 cm s následným spotřebováním děložního hrdla. Kontrakce přechází ze středně silných na silné s frekvencí po 3 minutách a trvají okolo 45 sekund. V této fázi rodičky často vyžadují analgezi. Také může dojít ke spontánnímu odtoku vody plodové.
- přechodná – jde o krátkou intenzivní fázi, kde je porodnická branka rozšířena na 8 - 10 cm, kontrakce jsou silné s frekvencí po 2 - 3 minutách a trvají až 90 sekund. Rodička může přestat spolupracovat, ztrácet nad porodem kontrolu. (Leifer, 2004)

V I. době porodní bolesti vznikají v nocisenzorech, které jsou nejvíce obsaženy v dolním děložním segmentu. Vlivem kontrakcí dochází k bolestivému podráždění, které připomíná kolikové bolesti, které vznikají při žlučnickové nebo ledvinné kolice. S pokročilou dilatací děložní branky intenzita porodních bolestí neustále stoupá. Při nadměrných kontrakcích, více jak 5 kontrakcí za 10 minut, je riziko ohrožení plodu hypoxií a metabolickou acidózou.

První doba porodní je nejdelší částí porodu. Snahou PA je uspokojit potřeby ve všech oblastech. PA během porodu měří FF (TK a P po 2 - 3 hodinách, TT 3x denně), pečuje o hygienu rodičky, mění osobní i ložní prádlo, podle potřeby zajistí výměnu hygienických vložek, kontroluje vyprazdňování moči (po 2 - 3 hodinách, s blížícím se závěrem porodu častěji). Podle stavu rodičky a ordinace lékaře podává lehkou stravu a tekutiny. Důležitou činností v I. DP je monitorování vitality plodu každých 15 minut. Po 2 - 3 hodinách nebo podle ordinace lékaře natáčí CTG záznam, kde mimo jiné hodnotí vitalitu plodu a děložní činnost. PA sleduje také plodovou vodu, její barvu, množství, příměsi. Do dokumentace zaznamená datum, čas, množství, kvalitu a způsob odtoku. PA kontroluje vaginálním vyšetřením vývoj porodního nálezu, edukuje rodičku o možných nefarmakologických metodách tišení bolesti, poskytuje pomůcky k relaxaci, podle ordinace lékaře podává medikaci a sleduje účinky a reakce plodu. V závislosti na progresi porodního nálezu připraví pomůcky pro samotný porod, pomůcky pro odběr biologického materiálu a žádanky. Edukuje rodičku o způsobu tlačení a připravuje ji na druhou dobu porodní. Stále častěji se u porodu využívá epidurální analgezie. Před zahájením aplikace epidurální analgezie je zapotřebí natočit 20 minutový CTG záznam, změřit krevní tlak a dle ordinace lékaře aplikovat dostatečný přísun tekutin parenterálně (prevence hypotenze). (Beránková, Moravcová, 2007, Čech, 2006, Larsen, 2004, Pařízek, 2002)

PA se snaží plnit přání rodičky, co se týče pohybového režimu, využití alternativ při porodu, mít u sebe někoho blízkého, což ve velké míře ovlivní psychický stav rodičky. PA respektuje rodičkou sepsaný porodní plán a podle situace se jej snaží plnit. PA svým chováním a jednáním ovlivňuje průběh porodu, snaží se rodičce poskytnout psychickou oporu a navodit myšlenky na zdárné porození dítěte. Dále poskytuje informace o vyšetřovacích metodách a průběhu porodu. (Čech, 2006)

1. 3 II. doba porodní (vypuzovací)

II. doba porodní počíná zánikem porodnické branky a končí porozením plodu. U prvorodiček trvá v průměru 15 - 20 minut, u vícerodiček 5 - 10 minut.

Během II. doby porodní dochází k mikrotraumatizaci měkkých porodních cest, změnám napětí perinea, močového měchýře a děložních vazů. Převažují somatické bolesti. Vše je doprovázeno zvýšenou spotřebou kyslíku, hyperventilací, zvýšením krevního tlaku, snížením gastrointestinální motility, zvýšeným tonem sympatiku, což může být nebezpečné kvůli uvolňování adrenalinu. Ten způsobí snížení děložní aktivity. (Pařízek, 2002)

Ke konci druhé doby porodní jsou kontrakce podporovány reflexy, které vedou k neovládanému tlačení. Pro porod je nezbytný Fergusonův reflex, který ovlivňuje délku II. doby porodní. V důsledku rozpínání porodních cest se stimuluje aferentní dráha, to způsobí zvýšení hladiny oxytocinu a silnější děložní kontrakce. Klinický význam spočívá v tom, že může dojít k prodloužení I. DP po podání analgetik, lokálních a centrálních anestetik. Zaujme-li rodička polohu nznak, kontrakce jsou intenzivně nižší, ale frekvenčně vyšší, proto je lepší poloha na boku. Při epidurální analgezi mohou být blokovány aferentní dráhy reflexu, nedojde k tak výraznému podráždění a následně hrozí omezení v mimovolním nucení na tlačení. (Larsen, 2004)

Při kontrakci jsou uvolňovány katecholaminy, kortizol a hypothalamické hormony, které zvyšují vizkozitu krve, fibrinolýzu a shlukování krevních destiček.

Informovat rodičku o možnostech tlumení porodní bolesti je nejvhodnější během předporodní přípravy, kdy má dostatek času se rozmyslet a zvolit si polohu při porodu, způsob tišení porodních bolestí event. typ analgezie. (Pařízek, 2002)

Porodní asistentka v průběhu porodu plní dvě základní funkce. První je asistující. Už z názvu vyplývá, že je „pravou rukou“ lékaři. Asistuje při celém porodním ději tím, že plní ordinace lékaře, aplikuje medikaci na posílení děložních kontrakcí, při hrozící hypoxii

podává kyslík, asistuje při porodu placenty, odběrech krve z pupečníku, revizi a ošetřování porodního poranění. Druhou funkcí PA je rodící. Ta vyplývá z kompetencí PA, která ji dovoluje vést samostatně fyziologické porody, včetně případného profylaktického nástřihu hráze a ošetření porodního poranění. (Beránková, Moravcová, 2007, Čech, 2006)

Porodní asistentka kontaktuje porodnický tým, zajistí přípravu porodního a novorozeneckého boxu. Dále upraví polohu rodičky a lůžko k samotnému porodu. Znovu poučí rodičku o způsobu tlačení a využití břišního lisu, po každé kontrakci sleduje srdeční akci plodu, hodnotí děložní činnost. V samotném závěru porodu provede zaroubování a desinfekci rodidel. Podporuje rodičku, opakuje pokyny porodníka, doplňuje pomůcky, plní ordinace lékaře. Po porodu hlavičky aplikuje uterotonikum i.v. pro aktivní vedení III. doby porodní, asistuje lékaři při odběrech pupečnickové krve a zajistí vyšetření na krevní plyny. (Pařízek, 2002)

1. 4 III. doba porodní (k lůžku)

Aktivní vedení III. doby porodní se u nás zavedlo v 60. letech proto, aby se zabránilo velkým krevním ztrátám po porodu plodu. Po porodu hlavičky plodu se intravenózně aplikuje uterokinetikum (Oxytocin 2 – 5 jednotek) nebo uterotonikum (Methylergometrin 0,3 mg) a tím se podpoří spontánní odloučení placenty. (Čech, 2006)

III. doba porodní trvá od porodu plodu do porodu placenty i s plodovými obaly a pupečníkem. Průměrná doba je 5 - 10 minut, maximálně však 60 minut. Po porodu plodu dochází k výrazné retrakci (stažení) děložní svaloviny. Děloha je kulovitá, tuhá a děložní fundus dosahuje k pupku. Po chvíli ochabne a po několika minutách klidu se začne zase stahovat. Stahy nejsou bolestivé. Rodička je většinou vůbec nevnímá. Díky tomuto mechanismu dojde k následnému odloučení placenty.

PA asistuje lékaři při porodu placenty, pak ji zváží. Do dokumentace zapíše důležité časové údaje (začátek pravidelných kontrakcí, odtok plodové vody, narození plodu, porod placenty). Dále asistuje při revizi porodního poranění a jeho ošetření, nachystá potřebné pomůcky. V průběhu III. DP PA poučí rodičku o uvolnění svalů pánevního dna, klidném hlubokém dýchání, uložení horních končetin podél těla event. na břicho tak, aby nezasahovala lékaři na sterilní zarouškování podbřišku. (Čech, 2002, Leifer, 2004, Pařízek, 2005)

1. 5 IV. doba porodní

IV. doba porodní (dále IV. DP) neboli poporodní období trvá 2 hodiny po porodu, kdy rodička zůstává na porodním sále, protože je ohrožena časným poporodním krvácením. V tomto období by se mělo dítě přiložit k prsu nejlépe do třiceti minut po porodu. Při kojení je vyplavován hormon oxytocin, který v mlékovodech umožní přísun mléka k bradavce. Způsobí také stahy dělohy, které může nedělka pociťovat při kojení bolestivě. K postupnému zavinování dělohy dochází spontánně i mimo kojení. (Pařízek, 2005)

Po ošetření poranění PA změří a zhodnotí fyziologické funkce (TK, P, TT), krevní ztrátu, výšku děložního fundu. Dále PA provede hygienu zevních rodidel. Zajistí klidné prostředí, vhodnou polohu. Průběžně během IV. DP PA kontroluje celkový stav rodičky, zevní a vnitřní krvácení, výšku děložního fundu, porodní poranění. V případě výskytu komplikací neprodleně informuje lékaře.

Za dvě hodiny od porodu PA nachystá šestinedělku na přeložení na oddělení šestinedělí. Změří FF, dopomůže do sprchy, poučí o vymočení (důležité z hlediska zavinování dělohy), zajistí čisté prádlo a hygienické vložky. Mezitím dovyplňuje dokumentaci a předá důležité informace sestře na oddělení šestinedělí. Na porodním sále PA provede kompletní úklid a desinfekci prostředí, zkontroluje funkčnost nástrojů a připraví je ke sterilizaci. Doplní chybějící pomůcky a připraví porodní box na další porod. (Čech, 2002, Leifer, 2004, Pařízek, 2005)

1. 6 Hormonální ovlivnění při porodu

Chování rodičky i plodu za porodu ovlivňuje další celá řada hormonů. Oxytocin „hormon lásky“ ovlivňuje děložní kontrakce i chování matky. Vyplavován je i při pohlavním styku u ženy i muže, dále při kojení a při stravování s druhými lidmi. Jeho působení svými účinky doplňuje hormon prolaktin (mateřský hormon) a endorfiny. Ty přispívají k láskyplnému chování a vytvoření citového pouta mezi matkou a dítětem. Adrenalin (hormon agrese) způsobí během druhé doby porodní dodání energie rodičce, aby byla připravena ochránit své dítě. Noradrenalin na konci porodu plodu umožní přizpůsobit se fyziologické kyslíkové deprivaci. Dítě je proto čilé, má otevřené oči, umožní tak pohled z očí do očí, což je velice důležitý rys vztahu matky s dítětem. (Rastislavová, 2008)

2 METODY OVLIVNĚNÍ BOLESTI V PRŮBĚHU PORODU

V současné době každé zdravotnické zařízení nabízí rodičce širokou škálu metod k tlumení porodní bolesti, které se od sebe liší svojí účinností, technickou náročností a délkou působení analgetického účinku. Je jen na rozhodnutí rodičky, která z metod tlumení porodní bolesti jí bude v daný okamžik porodu nejvíce vyhovovat. Pokud se žena rozhodne, že bude rodit bez analgezie, je třeba to brát na vědomí a rozhodnutí ženy respektovat. Správně zvolená metoda tlumení bolesti pozitivně ovlivňuje zážitek z narození dítěte. (Pařízek, 2002, Pařízek, 2005)

2. 1 Nefarmakologické metody tišení porodní bolesti

Podstatou nefarmakologických metod je pokusit se u rodičky vytvořit kladný přístup k porodu, snažit se o snížení strachu, napětí a tím i bolesti, protože tyto tři situace velice úzce souvisí. Nevýhodou nefarmakologických metod je nízká analgetická účinnost. Mezi výhody patří neinvazivní způsob aplikace, neovlivnění děložní činnosti a zdraví matky ani plodu. Na některé nefarmakologické metody je třeba se předem připravit, jiné lze aplikovat ihned na porodním sále. (Čech, 2006)

2. 1. 1 Psychoprofylaktická příprava k porodu

Myšlenka přípravy těhotných žen k porodu vznikla na počátku 20. století v Anglii a sovětské Ukrajině.

Předporodní příprava se v našich podmínkách uskutečňuje obvykle formou kurzů, kdy ženám poskytují informace porodní asistentky, lékaři a neonatologické sestry. Hlavním cílem je připravit těhotnou ženu na duševní i tělesné změny, které k těhotenství, porodu a mateřství patří. Dále zmírnit či odbourat negativní emoce, které patří k porodu, snížit strach z porodních bolestí a obavy o dítě. Psychoprofylaktická příprava také přispívá k získání důvěry ke zdravotnickému personálu a vyvolává v rodičce pozitivní emoce. Za cíl můžeme také považovat nasměrování těhotné ženy k aktivnímu soustředění zaměřené nejvíce na dýchání a relaxaci při porodu. (Čech, 2006, Rastislavová, 2008)

Předporodní příprava je nejčastěji rozdělena do šesti lekcí po 60 minutách, kterou vede proškolená porodní asistentka. Nabízí ji většina porodnic a soukromá gynekologická zařízení. Lekce jsou postupně zaměřeny na problematiku těhotenství, porodu, šestinedělí a péči o novorozence. První dvě lekce probíhají v polovině těhotenství a jsou na téma těhotenství. Zde je diskuze zaměřena na tělesné a psychické změny, celkovou životosprávu a termín porodu. Druhým velkým tématem je porodní bolest a možnosti jejího ovlivnění. Otázkou porodní bolesti a metod jejího tišení je vhodné zabývat už v tomto období, protože těhotná získá dostatečné množství informací a má čas si promyslet, kterou metodu by chtěla při porodu využít. (Rastislavová, 2008)

Následující lekce probíhají po 32. týdnu gravidity. Zaměřují se na počátek porodu, příjem do porodnice a I. a II. DP. Zde je vhodný praktický nácvik dýchání a zadržování dechu, masáže a porodní polohy. Také se diskutuje o možných komplikacích, operativním porodu a poporodním období. Poslední lekce je zaměřena na šestinedělí z pohledu matky i dítěte, na péči o dítě a kojení.

Předporodní příprava poskytuje informace o těhotenství, porodu, šestinedělí a nové roli. Seznamuje těhotné s odbornou terminologií používanou v porodnictví, prostředím porodnice a porodním sálem.

Porodní asistentka by měla mít komunikační schopnosti, umět pracovat ve skupině a získat si důvěru skupiny těhotných žen i jejich partnerů. (Pařízek, 2002, Rastislavová, 2008)

2. 1. 2 Partner nebo osoba přítomná u porodu

V posledním měsíci těhotenství by se měl pár zamyslet nad otázkou přítomnosti otce u porodu. Rozhodování by měly usnadnit poskytnuté informace z předporodní přípravy. Důležitá je vzájemná důvěra, osobnost partnera a přání rodičky. K pozitivům otce u porodu patří hlavně to, že rodička se necítí tak sama v neznámém prostředí a s neznámými lidmi. Muž je pro ni v těžké situaci opravdovou pomocí, dodává jí odvalu, uklidňuje ji. Také je prokázána snížená spotřeba analgetik během porodu. Pro muže je samotný porod nezapomenutelným zážitkem, když uslyší první pláč svého dítěte, stane se opravdovým otcem. Také se prohloubí vztah jak k ženě, tak i k dítěti. K negativům otce u porodu patří to, že u otce porod může vyvolat psychické trauma, někdy i sexuální poruchy, proto by měl být dostatečně informován o celém porodu, jeho průběhu

a možných komplikacích. Zřídka může nastat, že muž u porodu zkolabuje a personál se musí postarat i o otce. Pokud nastanou komplikace, záleží na personálu porodnického oddělení, zda muže vyprovodí na chodbu nebo jej nechají přihlížet. (Čech, 2002, Leifer, 2004, Rastislavová, 2008)

2. 1. 3 Dýchání

Dýchání za porodu je nesmírně důležité z hlediska plodu, který takto získává potřebné živiny a kyslík. Při porodu se využívají dva druhy dýchání, břišní a „psí“. Břišní způsob dýchání se využívá v I. době porodní při děložních kontrakcích, kdy děložní svalovina pracuje ve vysoké intenzitě, a tak se zajistí příznivé prostředí s dostatkem kyslíku a živin pro děložní sval, kdy se „prodýchává“ každá kontrakce od začátku až do konce. Velice příznivé je břišní dýchání i pro plod, který za kontrakce trpí nedostatkem kyslíku. Příčinou je zmenšený průsvit cév, které přivádí plodu živiny. Rodička leží na zádech s pokrčenými dolními končetinami, dlaně si položí na břicho pod pupek. Nadechne se nosem a vydechne ústy. Tím si také sama rodička kontroluje správný pohyb břicha. Pro psí dýchání je charakteristické rychlé, povrchní dýchání, které je vhodné na konci I. doby porodní, kdy rodička pocítuje tlak na konečník, ale nejsou splněny podmínky, aby mohla začít tlačit. Je třeba, aby porodní asistentka rodičku sledovala a včas edukovala o správném dýchání, protože při tomto způsobu dýchání dochází k respirační alkalóze organismu rodičky. Vhodná poloha je v kleče s lokty opřenými o podložku nebo vestoje v mírném předklonu a dlaně se opírají o kolena. Tyto způsoby dýchání se používají při děložních kontrakcích. Mimo kontrakci se rodička zcela uvolní, zklidní dýchání, zavře oči, snaží se zrelaxovat. (Roztočil, 1996)

2. 1. 4 Akupunktura

Akupunktura je nejstarší čínská medicína, která může být využita v průběhu porodu a usnadnit porod. Může se zkombinovat např. s masáží nebo hydroterapií. Tato metoda je založena na stimulaci přesně stanovených bodů pomocí tenkých akupunkturních jehliček. V těhotenství se akupunktura využívá k úpravě nepravidelné polohy plodu nebo u předčasné

děložní činnosti. Při porodu se využívá k indukci porodu, pro vyvolání nebo podporu kontrakcí, zlepšení dilatace porodních cest. Kontraindikována je u akutní psychózy, při celkovém infekčním onemocnění, u poruch srážlivosti krve, dekompenzovaného diabetu mellitu, kožního onemocnění a nesouhlasu rodičky nebo porodníka. (Pařízek, 2002)

2. 1. 5 Akupresura

Akupresura je obdobou akupunktury. Využívá se stejných bodů, jen se nepoužívají tenké jehličky. Na body se tlačí prsty nebo se mohou přímo masírovat. (Leifer, 2004)

2. 1. 6 Aromaterapie

Aromaterapie je: *„Cílené používání vonných rostlinných výtažků, at' už éterických olejů či dalších rostlinných látek, k udržení, podpoře a zlepšení fyzické kondice, k navození emocionální a duševní pohody.“* (Zrubecká, Ašenbrenerová, 2008, s. 20)

Léčivé účinky rostlin se využívaly už v dávných dobách, jak k jednoduchým léčebným zákrokům, tak i k šamanským či náboženským obřadům. Základem aromaterapie je působení rostlinné silice, aromatické látky, na člověka. Jsou to látky těkavé, bezbarvé, dobře rozpustné v rostlinných olejích, medu, smetaně. Po procesu destilace se označují jako éterické, esenciální a aromatické oleje. Příznivé účinky aromaterapie lze aplikovat několika snadnými a lehce dostupnými způsoby. Mezi nejčastější způsoby aplikace aromaterapie v porodnictví patří inhalace éterického oleje. Spočívá v použití aromalampy v průběhu porodu. Součástí aromalampy je miska, do které se nalije voda a 4 - 8 kapek oleje. Zapálená svíčka misku ohřívá a tím je zajištěno odpařování oleje do okolí a následné vdechování. Dále masáž přináší relaxaci, duševní i fyzickou pohodu, podporuje lymfatický i oběhový systém, odvádí toxické látky, stimuluje pokožku, napomáhá od bolesti. Masáž můžeme zpříjemnit relaxační hudbou, barevným prostředím a nepřímým osvětlením. V těhotenství, asi 6 - 8 týdnů před porodem, je vhodné masírovat hráz. Zlepší se její elasticita a prokrvení a lze tak předejít poškození hráže. Olej obsahuje levanduli, šalvěj muškátovou a růži a působí také antisepticky. Koupel dodává novou energii, odpočinek, uvolnění a harmonii. Doporučuje se

5 - 10 kapek éterického oleje do vany. Vylepšit ji můžeme zapálenými svíčkami a příjemnou hudbou. (Zrubecká, Ašenbrenerová, 2008)

V současnosti je stále více porodnic nabízejících využití aromaterapie u porodu. Aromaterapie ovlivňuje emoce i psychiku, mírní napětí a stres, tím zmírňuje bolest. Dodává odvahu, sílu, uvolnění, koncentraci a regeneraci. Nejvhodnější je masáž, do které můžeme zapojit partnera nebo přímo porodní asistentku. Můžeme využít již zmiňovanou aromalampu či koupel (dle možností zdravotnického zařízení).

V první době porodní je nejúčinnější masáž pomocí oleje ze šalvěje muškátové, levandule a kadidla. Přináší uvolnění, koncentruje fyzickou i duševní energii. Pokud porod trvá dlouho, vhodný je grep, černý pepř a geranium. Pro rodičku je porod vysilující, náročný fyzicky i psychicky. Grep osvěží, odstraní únavu, černý pepř dodá sílu a geranium zklidní psychiku. Ve druhé době porodní je zapotřebí podpořit a zesílit kontrakce. Aplikuje se kadidlo, prohlubuje dýchání, okyslíčí se tak organismus a zmírní se bolest při kontrakcích. Růžové dřevo podporuje psychiku. Jasmín podporuje kontrakce a je symbolem ženství a mateřství. (Zrubecká, Ašenbrenerová, 2008)

2. 1. 7 Hydroanalgezie

Tato metoda tlumení porodní bolesti je známa už po staletí. Zdůrazňovat se začala teprve před 20. lety. Dnes se nejvíce využívá relaxační koupel, kdy rodička relaxuje ve speciální vaně, ale samotný porod probíhá „na suchu“. Tuto metodu lze využít pouze u fyziologického porodu. Mezi výhody patří psychické a somatické uvolnění. S tím souvisí příjemný pocit z porodu. Působení vody nadlehčuje rodičku a usnadňuje změny poloh. Při koupeli není možné sledovat ozvy plodu na CTG monitoru, pouze pomocí bezdrátového přístroje U-dop (ultrazvukový snímač srdečních ozev), nelze aplikovat epidurální analgezií a sedativa, která zase způsobují pokles krevního tlaku. Koupel je kontraindikována při krvácivých stavech, placentě praevii, HIV pozitivitě, hepatitidách, kardiomyopatii a diabetu mellitu. (Pařízek, 2002)

Od roku 1998 platí přesně stanovené podmínky pro porod do vody, které stanovila Česká gynekologická a porodnická společnost J. E. Purkyně. Rodička ve vodě tráví I. dobu porodní, a také ve vodě přivede dítě na svět. Výhodou je zkrácení I. i II. DP, kontraindikace jsou stejné jako u relaxační koupele. Nevýhodou je náročné technické provedení. Vana musí mít protiskluzový povrch, regulátor teploty vody a přístup ze tří stran. Náročné je opět sledování

plodu. Hrozí riziko infekce, embolie plodovou vodou, hypoxie plodu a po vybavení plodu také aspirace vody novorozencem. K další nevýhodě patří přemístění ženy na porodnické lůžko kvůli porodu placenty, ošetření porodního poranění a nastane-li indikace k operačnímu ukončení porodu. Porod do vody u nás není moc rozšířený a všechny porodnice nemají tu možnost vyjít vstříc rodičkám, které by si tento způsob porodu přály.

Při intradermálních obšticích vodou se aplikuje sterilní voda do oblasti kosti křížové, proto nejvíce působí na křížové bolesti při porodu. Nástup účinku je přibližně za 30 vteřin a aplikaci lze opakovat. Aplikuje se čtyřikrát 0,1 ml vody intradermálně. Metodu může aplikovat porodní asistentka. Nevýhodou je bolestivá aplikace a nízký analgetický účinek. (Pařízek, 2002)

2. 1. 8 Polohy při porodu

Při porodu si rodička většinou sama instinktivně vyhledává nejpohodlnější a nejméně bolestivou polohu. Polohy střídá si tak, jak jí to nejvíce vyhovuje. Jestliže rodička zůstane uvolněná, tolik se neunaví, sníží se vnímání bolesti a omezíme výskyt porodních komplikací.

K alternativním polohám při porodu řadíme polohy vestoje, v dřepu, v kleče nebo vsedě. (viz. Příloha B - Obr. 1). V časných fázích porodu rodičky dávají přednost spíše volnému pohybu a jsou vhodnější vzpřímené polohy, protože zesilují tlak naléhající hlavičky na děložní hrdlo a děloha se lépe kontrahuje. Poloha na všech čtyřech končetinách je vhodná u zadního postavení plodu. Pomáhá lepší progresi plodu a uvolňuje od bolesti zad. Tato poloha je také vhodná u vyčerpané rodičky a rychlého porodu. Naléhající část plodu netlačí na měkké porodní cesty, kontrakce nejsou tolik stimulovány a tím je možné porod zpomalit. Při bederních bolestech je také příjemná poloha vsedě nebo vestoje, kdy se rodička opírá směrem dopředu, ať už o postel, partnera či porodní asistentku, je tedy v předklonu. Obdobou je poloha v kleče. Poloha uvolňuje tlak na bederní páteř a usnadňuje vnitřní rotaci plodu. Poloha na boku snižuje tlak a napětí svalů a je vhodné pravidelně boky střídat. Dá se využít i ve II. době porodní k tlačení stejně jako poloha v polosedu. Poloha v podřepu usnadňuje tlačení, využívá gravitace, mírně zvětšuje pánevní průměry a tím zvětšuje prostor pro plod při samotném porodu. Méně vhodná poloha je na zádech, kdy může dojít k útlaku cév rodičky a snížení přívodu kyslíku a živin k plodu. (Čech, 2006, Leifer, 2004)

2. 1. 9 TENS - transkutánní elektrická nervová stimulace

Jde o jednoduchou, nefarmakologickou metodu, která byla prvně vyzkoušena ve Švédsku. Přístroj vytváří stejnosměrný elektrický proud. Za kontrakce o intenzitě 25-40 mA a mimo kontrakci 5-10 mA. Vše si reguluje rodička sama podle děložních kontrakcí a v místě naložení elektrod, které se přichytí náplastí, pociťuje brnění. V I. době porodní je stimulována oblast Th10 – L1, proto je metoda v této době účinnější a lépe působí na bolesti zad. Ve II. době porodní je ovlivněna oblast S2 - S4 a dá se kombinovat s pudendální blokádou pro lepší účinek. Jedinou kontraindikací je kardiostimulátor. Nevýhodou je ovlivnění CTG monitoru a přesné umístění elektrod na zádech. TENS se používá i u chronických bolestí. Tato metoda se v České republice nepoužívá. (Pařízek, 2002)

2. 2. Farmakologické metody tišení porodní bolesti

Podíl porodní asistentky při farmakologických metodách tišení porodní bolesti spočívá v tom, že musí mít znalosti manipulace s léčivými přípravky, dodržovat časový interval mezi aplikací následující dávky, s tím souvisí přesné plnění ordinace lékaře, znát a včas rozpoznat žádoucí a nežádoucí účinky podaných léků u matky i plodu, neprodleně zahájit opatření v případě výskytu nežádoucích účinků a ihned kontaktovat lékaře.

Farmakologické metody tišení bolesti v průběhu porodu se dělí na systémové a regionální. Do systémových patří opioidy (narkotika) a benzodiazepiny. Nejběžněji užívané z opioidů jsou Petidin a Tramadol. Sufentanil se používá při epidurální analgezii. Antagonisté narkotik jsou deriváty opia. Nejznámější je Naloxon, který mírní nežádoucí účinky opioidů. Nebezpečné jsou proto, že prostupují přes placentu. Mezi jejich nežádoucí účinky patří dechová deprivace, pokles TK a srdečního výdeje, mióza, sedace a závislost. Mezi nejběžněji používané benzodiazepiny patří Diazepam a Midazolam. Ve vysokých dávkách u novorozence způsobují zástavu dechu a svalovou hypotonii, což je prokazatelné při stanovení skóre podle Apgarové. Také způsobují vysoké hladiny bilirubinu a tím dochází ke vzniku jádrového ikteru u novorozence. (Čech, 2006, Larsen, 2004, Pařízek, 2002)

Do regionální analgezie řadíme:

2. 2. 1 Lokální anestetika

Lokální anestetika blokují vznik a vedení vzruchu ve svalové a nervové tkáni. Žena pociťuje nepříjemný tlak v místě aplikace anestetika, někdy i mírnou bolest. Výhodou je, že je rodička při vědomí, netrpí velkou bolestí a to vede k lepší spolupráci při porodu. Mezi zástupce patří lidokain, bupivikain a chloroprocain.

U periferních bloků anestetikum působí na nervová vlákna. U centrálních bloků, kam patří epidurální a subarachnoideální analgezie, anestetikum působí na úrovni míšních kořenů, neuronů v míše a neuronů v dorzálních gangliích. (Larsen, 2004, Pařízek, 2002)

2. 2. 2 Infiltrační analgezie

Je to velmi často používaná, technicky nenáročná, finančně dostupná metoda. Podává se pro znecitlivění pochvy a perinea před epiziotomií (nástřihem hráze) nebo při operačním ukončení porodu, před ošetřením porodního poranění. Trvání účinku je okolo 45 minut. Tuto metodu provádí porodník i porodní asistentka dle ordinace a za odborné asistence lékaře. (Čech, 2002, Larsen, 2004, Pařízek, 2002)

2. 2. 3 Pudendální analgezie

Jedná se o oboustrannou blokádu stydkého nervu (nervus pudendus), která je účinná v oblasti hráze a zevní třetiny pochvy. Indikována je ve II. době porodní, u klešťových porodů a vakuumextraktorů, porodu koncem pánevním a také u epiziotomie. Je-li hlavička vstoupá v pánevní úžině či východu, je tato metoda kontraindikována z důvodu rizika poranění hlavičky plodu. (Čech, 2002, Larsen, 2004, Pařízek, 2002)

2. 2. 4 Neuroaxiální analgezie

Tento druh analgezie umožňuje potlačit porodní bolest v každé fázi porodu. Neuroaxiální druhy analgezie jsou stále více žádané a technické podmínky jsou stále dokonalejší. Řadíme

sem epidurální, subarachnoidální analgezií a kombinaci obou předchozích metod. (Pařízek, 2002)

2. 2. 5 Epidurální analgezie

Při epidurální analgezií se lokální anestetikum aplikuje do epidurálního prostoru, který se nachází mezi dura mater a ligamentum flavum. V porodnictví se aplikuje do oblasti dolní hrudní a nejčastěji do lumbální páteře. Ovlivňuje porod jak v I., II., tak i ve III. době porodní. Z epidurální analgezie se dá snadno přejít na anestezii, tím je dobře využitelná při císařském řezu. Technicky náročná metoda, kterou provádí anesteziolog na doporučení zkušeného porodníka. (Larsen, 2004, Pařízek, 2002)

Indikace dělí ze strany matky, kam řadíme kardiovaskulární choroby, plicní choroby, neurologická onemocnění, endokrinologická onemocnění v těhotenství, preeklampsie a úzkostná rodička. Indikacemi ze strany plodu jsou předčasný porod, IUGR (intrauterinní růstová retardace), konec pánevní či vícečetné těhotenství, indukovaný porod, protrahovaný porod a porod mrtvého plodu. Ke kontraindikacím řadíme alergii na lokální anestetikum, koagulopatii rodičky, nesouhlas rodičky, méně zkušeného anesteziologa a nedostatečné technické vybavení pro sledování, resuscitaci a přístup na operační sál. Specifické porodnické indikace jsou krvácení a hypoxie plodu, akutní stavy, které nutno ihned řešit. (Larsen, 2004, Pařízek, 2002)

Pro podání epidurální analgezie je důležité správné načasování. U rodičky musí být pravidelná děložní činnost, hlavička vstoupá malým oddílem v pánvi, porodní branka 4 cm u prvorodičky, 3 cm u vícerodičky a zachovalý plodový vak blan. Pokud je provedena dirupce vaku blan, je nutné s analgezií alespoň 20 minut počkat. Stejný časový úsek platí i v případě, že se porodník rozhodne provést dirupci po aplikaci epidurální analgezie. Ke komplikacím epidurální analgezie patří toxický účinek lokálních anestetik, útlumu dechové činnosti, retence moči, neurologické poškození. Postpunkční cefalea je komplikace, ke které dochází při průniku punkční jehlou spíše do subarachnoidálního prostoru s následným snížením tlaku mozkomíšního moku. Bolest vzniká 48 hodin až několik dní po punkci a trvá i několik měsíců. Často je popisována jako migrenózní bolesti. (Larsen, 2004, Leifer, 2004, Pařízek, 2002)

2. 2. 6 Subarachnoidální analgezie

Aplikace anestetika do subarachnoidálního prostoru, kterou provádí anesteziolog. Metoda není tak technicky náročná jako epidurální. Nástup účinku je rychlý. Nezpůsobuje hemodynamické změny a není potřeba tak velké dávky anestetika. Indikace a kontraindikace jsou stejné jako u epidurální analgezie. Nevýhodou je snadnější vstup infekce do mozkomíšního moku a CNS a postpunkční cefalea. Před aplikací je opět nutná prehydratace rodičky, správná poloha (rodička je vsedě s opřenými dolními končetinami o stoličku nebo vleže a musí udělat flexi v bederní páteři, tzv. kočičí hřbet), PA spolupracuje s lékařem a asistuje při aplikaci anestezie. (Larsen, 2004, Leifer, 2004, Pařízek, 2002)

2. 2. 7 Kombinovaná subarachnoidální a epidurální analgezie

Jde o kombinovanou metodu subarachnoidální a epidurální analgezie. Výhodami jsou rychlý nástup účinku, nedojde k hypotenzii, rodička není omezena v pohybu a dle indikace možný přechod k anestezii. Indikace i kontraindikace jsou shodné s předchozími druhy neuroaxiální analgezie. (Čech, 2006, Larsen, 2004, Leifer, 2004, Pařízek, 2002)

2. 2. 8 Méně často používané metody

K méně často používaným farmakologickým metodám patří paracervikální analgezie, kde jde o oboustrannou blokádu uterovaginálního plexu (Lee-Frankenhäserova). Vysoce účinná metoda, kde účinek trvá 60-90 minut, kterou smí podat jen velmi zkušený porodník. Indikována je v I. DP, ve II. DP je neúčinná, dále při tuhé, rigidní a spastické brance děložní. Kontraindikována je v případech předčasněho porodu, známkách hypoxie plodu, hypotenze matky, preeklampsie, vícečetného těhotenství a diabetu mellitu. Podání paracervikální analgezie u primipary je branka 5-6 cm, sekundipary 4-5 cm. Pravidelné děložní kontrakce a naprosto fyziologický záznam jsou podmínky, které musí být splněny při rozhodnutí aplikovat tuto metodu. (Čech, 2006, Larsen, 2004, Pařízek, 2002)

Dále jde o kaudální analgezie, kde se lokální anestetikum podá do prostoru sakrálního kanálu kosti křížové a způsobí následnou nervovou blokádu. Jde o zvláštní formu epidurální

analgezie, kterou smí podávat jen zkušený anesteziolog. Indikace je u operačních porodů, tuhé spastické branky. Kontraindikace jsou stejné jako u epidurální analgezie (viz. výše) a u anatomických odchylek v oblasti kosti křížové. Mezi nevýhody patří velké množství anestetika, riziko infekce epidurálního prostoru, perforace hlavičky plodu, nespolupráce rodičky v důsledku ztráty nutkavých pocitů na tlačení a vyšší počet porodů per forcipem. (Čech, 2006, Larsen, 2004, Pařízek, 2002)

PRAKTICKÁ ČÁST

3 METODIKA

V praktické části bakalářské práce jsem si v průběhu odborné praxe na porodnickém oddělení vybrala tři rodičky s fyziologickým průběhem porodu a zpracovala jsem u každé ošetrovatelský proces. Veškeré informace jsem získala na základě jejich souhlasu z lékařské a ošetrovatelské dokumentace, pozorováním a osobním kontaktem s rodičkou při příjmu na porodní sál a během pobytu na porodním sále. Se získanými údaji jsem pracovala podle modifikace ošetrovatelského modelu Marjory Gordonové.

Ošetrovatelský model M. Gordonové je také označován jako model „Funkčního typu zdraví“. Funkčním typem zdraví klientů se myslí zdraví jednotlivců, rodin a komunit a je odvozeno od vzájemného ovlivnění člověka a prostředí. Stav zdraví člověka je v bio-psycho-sociální interakci. Nastane-li porucha v jedné oblasti, dojde k narušení rovnováhy zdraví v celém organismu. Tento ošetrovatelský model je rozdělený do dvanácti oblastí a každá oblast zahrnuje funkční a dysfunkční součást zdraví člověka. Jednotlivými oblastmi (diagnostickými doménami) jsou vnímání zdravotního stavu a péče o zdraví, výživa a metabolismus, vylučování, aktivita, spánek a odpočinek, vnímání a poznávání, sebeúcta a vnímání sebe sama, životní role a mezilidské vztahy, sexualita, stres a zvládání zátěžových situací, víra a životní hodnoty, jiné. Do oblasti jiné se zařazují informace nebo problémy, které nelze zařadit do předchozích oblastí a týkají se zdravotního stavu nebo životních událostí souvisejících se zdravím klienta. (Mastiliaková, 2002)

Jednotlivé kazuistiky obsahují základní údaje o rodičce, příjmovou a gynekologickou anamnézu, vyšetření při příjmu na porodní sál, výsledky vyšetření z prenatální poradny a popis průběhu porodu v jednotlivých dobách porodních. Posouzení současného stavu potřeb rodičky popisují podle diagnostických domén.

K sestavení plánu ošetrovatelské péče jsem využila ošetrovatelské diagnózy podle NANDA domén taxonomie II. Diagnostické domény druhé taxonomie jsou rozděleny do třinácti specifických oblastí a jejich tříd, které obsahují ošetrovatelské problémy (potřeby), které jsou označeny názvem ošetrovatelské diagnózy a číselným kódem pro prevenci záměny. Toto rozdělení je ucelené a přehledné. (Marečková, 2006)

K přesnému určení dysfunkční potřeby jedince nám poslouží diagnostický algoritmus, který nás dovede k jasnému a přesnému závěru. Diagnostický algoritmus tvoří tři fáze. První

fází je nalezení aktuálních diagnóz, druhou fází je nalezení potenciálních diagnóz a třetí fází je nalezení diagnóz na podporu zdraví.

V první fázi prvním krokem je vyhledání určujících znaků. Na základě definice ošetrovatelské diagnózy hledáme alespoň jeden určující znak. Pokud jej nalezneme, zapíšeme jej do ošetrovatelské dokumentace. Pokud jsme určující znak nenašli, můžeme říci, že klient tuto ošetrovatelskou diagnózu nemá a hledáme určující znaky u další ošetrovatelské diagnózy. Pokud jsme našli alespoň jeden určující znak, přistoupíme ke druhému kroku - nalezení souvisejících faktorů. (Marečková, 2006)

U posuzované diagnózy hledáme související faktory (druhý krok). Pokud nalezneme minimálně jeden, provedeme záznam do dokumentace a přistoupíme ke třetímu kroku, ověření ošetrovatelské diagnózy. (Marečková, 2006)

Ověření ošetrovatelské diagnózy (třetí krok) provedeme na základě nalezení alespoň jednoho určujícího znaku a jednoho souvisejícího faktoru podle definice diagnózy. Pokud se nám potvrdí, zapíšeme diagnózu i s číselným kódem do dokumentace. Jestliže diagnózu nepřijmeme, provedeme kontrolu předchozích kroků. Zjistíme-li chybu, provedeme znovu ověření diagnózy a pak můžeme potvrdit, zda je u klienta tato diagnóza přítomna nebo ne.

Druhou fází algoritmu je nalezení potenciální diagnózy. Ty představují riziko ohrožení klienta dysfunkcí potřeby, pokud nebude poskytnuta ošetrovatelská péče. Prvním krokem je nalezení rizikových faktorů. Pokud nalezneme jeden faktor, přistoupíme k ověření. Nenalezneme-li žádný, můžeme říci, že se u klienta ošetrovatelská diagnóza nevyskytuje. Na základě zjištěných rizikových faktorů provedeme ověření ošetrovatelské diagnózy podle definice. Potvrdíme ji, zapíšeme do dokumentace i s číselným kódem. Pokud je ověření negativní, u klienta diagnózu vyloučíme. (Marečková, 2006)

Třetí fází je nalezení diagnózy k podpoře zdraví. Jedná se o diagnózy, které vedou k motivaci a následnému zlepšení v dané oblasti podpory zdraví. Diagnostické kroky jsou stejné jako v první fázi a někdy může být zkrácena o druhý krok. (Marečková, 2006)

Pomocí výše uvedeného algoritmu jsem určila ošetrovatelské diagnózy u rodiček a na základě shodných ošetrovatelských problémů jsem vytvořila návrh standardu ošetrovatelské péče u žen s fyziologickým průběhem porodu včetně kontrolního auditu.

3. 1 Kazuistika č. 1

Rodička R. Č., věk 31 let byla přijata dne 15. 2. 2011 v 16:00 hodin na porodní sál pro spontánní odtok čiré plodové vody ve 39. (38+6) týdnu gravidity. Ke spontánnímu odtoku plodové vody došlo dne 15. 2. 2011 v 15:00 hodin. Asi hodinu pociťuje slabé pravidelné kontrakce s intervalem okolo 10 minut. Rodička je I. gravida a I. para, po spontánní koncepci, gravidita probíhala zcela bez komplikací. Rodička je klientkou VZP 111.

Rodička je vdaná, státní občankví ČR, vzdělání střední s maturitou, žije s manželem, zaměstnaná je jako hlavní pokladní v obchodním domě.

Od 9. týdne gravidity byla sledována v prenatalní poradně svého obvodního gynekologa, poradnu navštívila celkem 12krát. Mateřská dovolená byla vystavena 18. 1. 2011. Během těhotenství rodička navštívila tři přednášky pro nastávající rodiče pořádané gynekologicko-porodnickým oddělením a čtyřikrát byla cvičit pod vedením porodní asistentky v kurzu pro těhotné.

Vyšetření při příjmu:

- výška 163 cm, váha 67 kg, váhový přírůstek v graviditě 13 kg
- moč: bílkoviny a cukry negativní, TT 36,7 °C, TK 115/70, P 78,
- dolní končetiny bez otoku, varixů, prsy střední velikosti, bradavky bez patologie
- ozvy plodu 135´, CTG fyziologické, reaktivní
- Temesvaryho zkouška pozitivní, plodová voda teče čirá, hojně
- zevní vyšetření:
- pánevní rozměry: distantia bispinalis 25 cm, distantia bicristalis 28 cm, distantia bitrochanterica 31 cm, conjugata externa 19 cm, pánev prostorná, bez deformit
- děloha tonizovaná, hruškovitého tvaru, výška fundu 2 prsty pod žeberní oblouk, SF 33 cm, PPH postavení I. obyčejné, KR na 4 prsty, pupeční jizva vtažená, linea fusca přítomna
- vnitřní vaginální vyšetření: pochva volná, hrdlo na falangu, prostupné pro dva prsty, hlavička plodu naléhá, plodová voda teče hojně, čirá, nekrvácí, pohyby cítí dobře

Výsledky vyšetření z prenatální poradny:

- krevní skupina 0+, protilátky negativní (26. 7. 2010)
- GBS negativní
- BWR neg, TPHA neg.
- HbsAg negativní
- HIV negativní
- oGTT: v normě

Příjmová anamnéza:

Choroby přidružené k těhotenství: neudává

RA: bezvýznamná

OA: v roce 2000 infekční mononukleosa

Choroby dětské a infekční: běžné

Choroby gynekologické: neudává, čípek neošetřen

Operace: neprodělala, transfuzi nedostala

Alergie: PENICILIN

Kouření: nekuřák

Alkohol: příležitostně, v těhotenství ne

Medikace: Sorbifer Durules tbl. 1-0-0

Oční vady: brýle, čočky nenosí

Výživa: hmotnost přiměřená, bez dietních opatření

Gynekologická anamnéza:

I. gravida/I. para

Porody: 0

Potraty samovolné: 0

Umělé přerušování těhotenství: 0

Mimoděložní těhotenství: 0

Menarche: od 14 let, cyklus 28/5, nebolestivé

Hormonální antikoncepce: Cilest, užívala 6 let

PM: 24. 5. 2010

Termín porodu dle PM: 1. 3. 2011

Termín porodu dle UZ ve 12. týdnu: 23. 2. 2011

Poslední vyšetření: dne 9. 2. 2011 u svého obvodního gynekologa

Průběh porodu:

I. doba porodní

Rodička od 15:00 hodin pocítuje pravidelné děložní kontrakce po 10 minutách, plodová voda odtéká čirá, branka vaginálně 2 cm a hlavička plodu naléhá na pánevní vchod. V rámci přípravy k porodu zaveden periferní katétr, rodička byla oholena, po doporučení a edukaci porodní asistentkou podán na přání rodičky nálev. Rodička se vyprazdňuje, poté doporučena sprcha. Každých 15 minut je sledována srdeční akce plodu.

V 17:00 hodin dle ordinace lékaře aplikován Buscopan 1 amp. i.m. Rodička během první doby porodní využívá relaxačních pomůcek. Nejvíce času tráví na gymnastickém míči ve sprše. Na porodním sále je přítomen manžel rodičky, který na doporučení porodní asistentky pomáhá mírnit křížové bolesti tlakovou masáží. Pro uvolnění a zpříjemnění první doby porodní si rodička přeje poslouchat svoji oblíbenou hudbu a zároveň využívat účinky aromaterapie. Hudbu a esenciální olej s vůní levandule si rodička donesla sama.

Na posílení neměnicích se kontrakcí a vaginálního nálezu je aplikována infúzní terapie 500 ml 5% glukózy + 2 jednotky Oxytocinu. Současně je rodička napojena na CTG monitor. Během infúzní terapie nastupují kontrakce po 2 minutách, rodička kontrakce prodýchává. Rodička mimo kontrakce s porodní asistentkou nacvičuje hluboký nádech a polohu vhodnou pro druhou dobu porodní. První doba porodní trvala 3 hodiny 53 minut.

II. doba porodní

Zánik porodnické branky ve 20:05 hodin. Nastupují velice silné nutivé kontrakce. Rodička dle pokynů porodní asistentky přitlačí, po zatlačení za kontrakce, chránění hráze a provedení profylaktické epiziotomie se rodí hlavička spontánně záhlavím I. postavení, porod ramének a těla bez potíží, při prořezání hlavičky podán Methylergometrin 1 amp. i.v., zadní voda odtéká čirá. Ve 20:17 hodin porozen plod ženského pohlaví, křičící, předán novorozenecké sestře k prvnímu ošetření. Trvání druhé DP - 5 minut.

III. doba porodní

Ve 20:25 hodin porozeno lůžko dle Baudeloquea-Shultzeho o hmotnosti 600 g, provedeno vizuální zhodnocení stavu placenty. Placenta celá, bez patologických změn, blány celistvé, úpon pupečníku centrální, pupečník délky 50 cm, přítomny tři cévy. V průběhu III. doby

porodní přináší dětská sestra matce novorozence ženského pohlaví o hmotnosti 2955 g a délce 49 cm. Apgar skóre 10 – 10 – 10. Vyšetření Astrup – pH - 7,37. Délka třetí DP - 5 minut.

IV. doba porodní

Při revizi hrdla v zrcadlech nenalezeno vnitřní poranění. Provedená epiziotomie ošetřena lékařem v lokální anestezii 1% Mesocainem 20 ml a vstřebatelným materiálem Vicryl. Krevní ztráta za porodu přibližně 150 - 200 ml. Rodička zůstává další dvě hodiny na porodním sále na sledování fyziologických funkcí, celkového stavu, známek vnějšího a vnitřního krvácení a výšky děložního fundu. Po uplynutí dvou hodin od porodu plodu rodička vstává pod dohledem porodní asistentky do sprchy, kde jí je doporučeno zkusit se spontánně vymočít. Jelikož se rodička ve sprše spontánně vymočila, byl jí odstraněn periferní katétr. Rodička se celkově cítí dobře, nekolabuje. Pod dohledem porodní asistentky předána spolu s novorozencem na standardní oddělení.

3. 1. 1 Posouzení současného stavu potřeb podle NANDA DOMÉN

Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

Rodička svůj zdravotní stav ohodnotila jako dobrý. Snaží se dodržovat zásady správné výživy, pravidelný stravovací i pitný režim. Pro udržení kondice ráda chodí na procházky. V těhotenství vynechala plavání, jízdu na kole, v zimě lyžování. Na začátku těhotenství navštěvovala i saunu. Rodička je nekuřák, alkohol před těhotenstvím pila jen příležitostně, ale v těhotenství nepije vůbec. Od 9. týdne gravidity navštěvuje prenatalní poradnu u svého gynekologa v pravidelných intervalech, celkem 12krát. Během těhotenství navštívila tři předporodní přednášky a čtyřikrát se účastnila cvičení pro těhotné. Psychickou podporou u porodu bude její manžel. Závažný úraz či operaci neprodělala. Selfmonitoring prsu provádí pravidelně. Gynekologickou prevenci dodržovala pravidelně.

Diagnostická doména č. 2 – Výživa

Rodička nedodrhuje žádnou speciální dietu, chuť k jídlu má normální. Typický denní příjem stravy je snídaně, oběd, svačina a večeře. Poruchu polykání neudává, pálení žáhy pouze ke konci těhotenství po jídle. Denní příjem tekutin je kolem 2 litrů, z toho nejvíce zelený čaj, ovocné šťávy a minerální vody. Minimálně 3krát týdně vypije sklenici mléka. Pocit žízně má zvýšený. Poranění kůže nebo sliznic se hojí celkem dobře, bez vážných komplikací. Vlasy i nehty má rodička upravené. Tělesnou teplotu má

ve fyziologických mezích. V těhotenství rodička navštívila zubního lékaře, chrup má svůj, zdravý.

Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a výměna

Rodička při močení neudává žádné potíže. Ke konci těhotenství chodí častěji na WC. Moč je bez příměsí a zápachu. S vyprazdňováním stolice také větší problémy nemá. Vyprazdňuje se většinou denně nebo 1x/2 dny. Stolice je fyziologické barvy, bez příměsí. Rodička netrpí nevolností ani zvracením. Potí se přiměřeně.

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita – odpočinek

Rodička v době před těhotenstvím ráda navštěvovala hodiny cvičení, jezdila na kole, plavala. V těhotenství takový pohyb omezila. Cvičila také v těhotenství v kurzech pro těhotné pod vedením porodní asistentky. Ve volném čase v těhotenství si ráda zajde na procházku se psem. Dobře se také odreaguje u četby pěkné knížky nebo při setkání s přáteli. Mezi její denní aktivity patří nakupování, domácí práce, drobné práce okolo domu (např. úprava malé zahrádky, pěstování květin). Problémy se spánkem neudává. Po probuzení se cítí odpočínutá, spí celou noc.

Diagnostická doména č. 5 – Vnímání – poznávání

Rodička problémy se zrakem, čichem nemá. Časem, místem i osobou je orientována, komunikuje a vyjadřuje se bez problémů. Oční kontakt dodržuje, pozornost je stálá. Informace o svém zdravotním stavu má dostačující.

Diagnostická doména č. 6 – Vnímání sebe sama

Rodička se hodnotí spíše za optimistickou osobu, plně si důvěřuje. Se svým tělesným vzhledem je z velké části spokojená. Celkově o svůj zevnějšek dbá, je upravená, čistá. Nyní má strach z porodu, jak vše dopadne, zda nenastanou nějaké komplikace, které by mohly ohrozit ji samotnou nebo dítě na životě.

Diagnostická doména č. 7 – Vztahy

Rodička je zaměstnaná jako hlavní pokladní v obchodním domě. Se svou prací je spokojená. Nyní je na mateřské dovolené od 18. 1. 2011.

Rodička je vdaná a bydlí se svým manželem v panelákovém bytě v klidné části města. Vztahy hodnotí jako velmi dobré, se všemi si rozumí. Všichni doma se těší na miminko.

Rodička je přátelská, milá, komunikativní, ráda tráví volný čas se svými blízkými a přáteli.

Na roli matky se moc těší a snaží se na ni připravit sbíráním informací od svých blízkých, kamarádek, ale také v literatuře a na internetu.

Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Rodička žádné sexuální potíže neudává, pohlavní styk měla i v těhotenství.

Menarche má od 14 let, v pravidelném cyklu 28/5, střední intenzity a nebolestivou. Těhotná je poprvé, spontánní potraty, umělé přerušování těhotenství či mimoděložní těhotenství neměla. Poslední menstruace 24. 5. 2010. Poslední prenatalní vyšetření dne 9. 2. 2011. Hormonální antikoncepci užívala asi 6 let, po vysazení na třetí cyklus otěhotněla. Těhotenství proběhlo bez komplikací, gynekologické potíže či operace neudává.

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

Rodička stresové situace neprožívá tak často. Většinou to jsou situace spojené se zaměstnáním. Chvilí jí trvá, než se s tím vyrovná. Napětí se snaží minimalizovat dodržováním správné životosprávy, dostatečným spánkem, odpočinkem, četbou, relaxací, ale i aktivně. Problémy se snaží řešit co nejdříve. Velkou oporou je pro ni rodina a hlavně manžel, který bude přítomen i u porodu.

Diagnostická doména č.10 – Životní principy

Rodičce se nyní splnil velký sen – mít dítě. Do budoucna by si s manželem chtěli postavit malý domeček a mít alespoň ještě jedno dítě. Rodička je ateista, o vyznávání náboženství nepřemýšlela. V žebříčku hodnot je pro ni nejdůležitější zdraví a to jak její, tak i všech rodinných příslušníků. Dále pak rodina, práce, záliby, cestování a na posledním místě peníze.

Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost – ochrana

Rodička je alergická na Penicilin, v roce 2000 prodělala infekční mononukleózu. Rodičce spontánně odtekla plodová voda už před 2 hodinami. Riziko pádu je minimální. Cítí se dobře.

Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Rodička od 15:00 hodin pociťuje pravidelné děložní kontrakce po 10 minutách. Intenzitu bolesti prozatím snáší dobře. Mezi kontrakcemi se snaží maximálně odpočívat. Domnívá se, že bolest vnímá přiměřeně.

Diagnostická doména č. 13 – Růst/vývoj

Růst a vývoj u rodičky probíhal v normě. Během vývoje nedocházelo k vývojovým odchylkám ani k regresi ve vývoji.

3. 1. 2. Zvažované ošetrovatelské diagnózy

Kód	Zvažovaná ošetrovatelská diagnóza (OD)	Určující znaky (UZ)	Související faktory (SF) Rizikové faktory (RF)	Přijetí / nepřijetí OD
00132	Akutní bolest	Sdělení nebo označení bolesti, bolestivý výraz v obličeji, vyhledávání poloh snižujících bolest	Poškozující agens	OD přijata
00044	Porušená tkáňová integrita	Poškozená nebo zničená tkáň	Mechanické vlivy	OD přijata
00095	Porušený spánek	Nespokojenost se spánkem, probuzení v noci	Hluk, nedostatek soukromí ke spánku, přítomnost dalších osob v místnosti	OD nepřijata
00183	Snaha zlepšit komfort	Vyjadřuje touhu zlepšit komfort	Nepřítomny	OD přijata
00004	Riziko infekce	Nepřítomny	Invazivní procedura, ruptura plodových blan	OD přijata
00028	Riziko deficitu tělesných tekutin	Nepřítomny	Ztráta tekutin abnormálními cestami	OD přijata
00209	Riziko narušení vztahu matky k plodu	Nepřítomny	Vedlejší účinky související s léčbou	OD přijata
00148	Strach	Předpojaté zaměření pozornosti na bolest při porodu	Instinktivní zdroj strachu	OD přijata
00023	Retence moči	Pocit plného močového měchýře	Nepřítomny	OD nepřijata
00161	Ochota doplnit deficitní vědomosti	Uvědomuje si téma, které potřebuje zdokonalit, má zájem se něco konkrétního naučit	Nepřítomny	OD přijata
00032	Neefektivní vzorec dýchání	Tachypnoe, zapojení pomocných svalů pro dýchání	Bolest, únava, hyperventilace	OD přijata
00208	Snaha o zlepšení průběhu porodu	Aktivně pomáhá při porodu a narození dítěte	Nepřítomny	OD přijata

3. 1. 3 Plán ošetrovatelské péče při pobytu na porodním sále

RIZIKO DEFICITU TĚLESNÝCH TEKUTIN – 00028

Diagnostická doména č. 2 - VÝŽIVA

Třída č. 5 - HYDRATAČE

Definice: Riziko deficitu tělesných tekutin je standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka, který je ohrožený rozvojem vaskulární, celulární nebo intracelulární dehydratace.

Rizikové faktory:

- ztráta tekutin abnormálními cestami

Očekávaný výsledek:

Rodička není vystavena riziku dehydratace. Krevní ztráta v průběhu porodu nepřesáhne 300 ml.

Ošetrovatelské intervence:

- sledovat aktivní ztráty tekutin
- sledovat kontraktilitu dělohy
- poučit rodičku o možnosti popíjení tekutin po malých doušcích
- dostatečně ošetřit porodní poranění
- v pravidelných intervalech kontrolovat porodní poranění
- sledovat známky vnitřního krvácení
- při zjištění větší ztráty ihned informovat lékaře
- podávat parenterální cestou náhrady tekutin dle ordinace lékaře
- sledovat fyziologické funkce dle ordinace lékaře

Realizace:

Rodička byla poučena o příjmu tekutin během porodu. Porodní poranění bylo řádně lékařem ošetřeno a v pravidelných intervalech kontrolováno porodní asistentkou.

Hodnocení:

Při porodu došlo k fyziologické ztrátě tělesných tekutin. Porodní poranění po ošetření nejevilo známky krvácení. Rodička se cítila dobře, fyziologické funkce měla v normě a byla předána na oddělení šestinedělí. Nebyly zjištěny známky vnitřního krvácení. Cíl byl splněn.

NEEFEKTIVNÍ VZOREC DÝCHÁNÍ – 00032

Diagnostická doména č. 4 - AKTIVITA - ODPOČINEK

Třída č. 4 - KARDIOVASKULÁRNÍ - PULMONÁLNÍ REAKCE

Definice: Inspirace (vdech) anebo expirace (výdech), která neposkytuje dostatečnou ventilaci.

Určující znaky:

- tachypnoe
- zapojení pomocných svalů pro dýchání

Související faktory:

- bolest
- hyperventilace
- únava

Očekávaný výsledek:

Rodička správně dýchá po celý průběh porodu a nevyskytují se projevy respirační acidózy.

Ošetřovatelské intervence:

- naučit rodičku správně dýchat „ nádech nosem, výdech pusou“
- mezi kontrakcemi zklidnit dýchání, zavřít oči, uvolnit se
- za kontrakce využít „ psí dýchání“
- naučit rodičku tlačit se zadržným dechem, naučit správně předechnout za kontrakce
- informovat rodičku o možném výskytu brnění rukou, mdlobách při špatné technice dýchání

Realizace:

Rodička se naučila správně dýchat při kontrakcích i mimo ně. Využila získané znalosti z předporodní přípravy.

Hodnocení:

Rodička správně dýchala v průběhu porodu. K projevům respirační acidózy nebo hypoxie plodu nedošlo. Cíl byl splněn.

OCHOTA DOPLNIT DEFICITNÍ VĚDOMOSTI – 00161

Diagnostická doména č. 5 - VNÍMÁNÍ – POZNÁVÁNÍ

Třída č. 4 - POZNÁVÁNÍ

Definice: Ochota doplnit deficitní vědomosti je standardizovaný název situace klienta, kdy míra poučení o konkrétním tématu odpovídá zdravotním cílům, ale může být zdokonalena.

Určující znaky:

- má zájem se něco konkrétního naučit
- uvědomuje si témata, která potřebuje zdokonalit

Očekávaný výsledek:

Rodička zná jména ošetřujícího personálu a chod na porodním sále. Kompetentní personál rodiče zodpoví dotazy týkající se porodu.

Ošetřovatelské intervence:

- zjistit úroveň znalostí rodičky
- nechat prostot pro otázky a ochotně je zodpovědět
- nepoužívat při rozhovoru odborných cizích slov
- informace podávat postupně
- podpořit rodičku (partnera), aby se zeptali na všechny nejasnosti během porodu
- zpětnou vazbou ověřit, zda rodička všemu porozuměla
- zajistit letáky a brožury k dané problematice
- seznámit rodičku (i partnera) s prostředím porodního sálu
- informovat rodičku o možnosti výběru úlevových poloh

Realizace:

Rodička byla seznámena s chodem na porodním sále při přijetí. Zná ošetřující personál, je seznámena s průběhem poskytované ošetřovatelské péče. Rodiče byly její dotazy zodpovězeny.

Hodnocení:

Rodička zná chod porodního sálu. Má dostatek informací a informacím porozuměla. Cíl byl splněn.

SNAHA O ZLEPŠENÍ PRŮBĚHU PORODU – 00208

Diagnostická doména č. 8 - SEXUALITA

Třída č. 3 - REPRODUKCE

Definice: Vzorec přípravy, udržování a posilování zdravého těhotenství a porodu a péče o novorozence.

Určující znaky:

- aktivně pomáhá při porodu a narození dítěte
- používá relaxační techniky odpovídající stádiu porodu

Očekávaný výsledek:

Rodička dodržuje navrhované pokyny porodní asistentkou a vyhledává relaxační techniky.

Ošetřovatelské intervence:

- podporovat rodičku v průběhu porodu
- nabízet rodiče polohy, které zmírní bolesti a usnadní prostup plodu porodními cestami

- veškeré dotazy zodpovědět jednoduše, bez odborné terminologie
- ihned po porodu novorozence (dle stavu) položit matce na břicho

Realizace:

Rodička sama vyhledávala polohy, které jí nejvíce při porodu vyhovovaly. Plně dodržovala pokyny porodní asistentky v průběhu celého porodu.

Hodnocení:

Rodička se i sama aktivně podílela na průběhu porodu. Ve zvolených polohách se cítila dobře. Cíl byl splněn.

RIZIKO NARUŠENÍ VZTAHU MATKY K PLODU - 00209

Diagnostická doména č. 8 - SEXUALITA

Třída č. 3 - REPRODUKCE

Definice: Riziko narušení symbiózy mezi matkou a plodem jako výsledek komorbidních podmínek nebo podmínek vztahujících se k těhotenství.

Rizikové faktory:

- vedlejší účinky související s léčbou (např. léky, operace...)

Očekávaný výsledek:

K narušení vztahu matky k plodu nedochází. Matka plní své povinnosti v průběhu porodu.

Ošetřovatelské intervence:

- nabízet přednostně nefarmakologické metody tišení bolesti
- analgetika podávat pouze dle ordinace lékaře
- dodržovat stanovené doby účinnosti podaného léku
- včas rozpoznat hrozící hypoxii plodu
- poučit rodičku o správné technice dýchání
- v pravidelných intervalech sledovat ozvy plodu
- porod vést co nejpřirozeněji, včas rozpoznat komplikace

Realizace:

Rodičce byly nabízeny ve větší míře nefarmakologické metody tišení bolesti, medikace podávána podle ordinace lékaře a dodržovány časové intervaly mezi jednotlivými dávkami. V pravidelných intervalech sledována srdeční akce plodu.

Hodnocení:

Porod probíhal fyziologicky. U plodu byly zaznamenávány fyziologické hodnoty srdeční akce. Nevyskytly se projevy hypoxie plodu. Rodička využívala spíše nefarmakologické metody tišení bolesti a při porodu prováděla správnou techniku dýchání.

Analgetika zvýšeně nevyžadovala. Byl dodržen časový interval mezi podávanými analgetiky. K narušení vztahu nedošlo. Cíl byl splněn.

STRACH – 00148

Diagnostická doména č. 9 - ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE – ODOLNOST VŮČI STRESU

Třída č. 2 - REAKCE NA ZÁTĚŽ

Definice: Strach je reakcí člověka na hrozbu, kterou si připouští jako nebezpečí.

Určující znaky:

- předpojaté zaměření pozornosti na bolest při porodu
- vyčerpanost

Související faktory:

- přirozený/instinktivní zdroj strachu (bolest)

Očekávaný výsledek:

Rodička reálně hodnotí danou situaci. Je plně informována o léčebném a ošetrovatelském plánu. Rodička plně spolupracuje s porodní asistentkou a uvědomuje si příčinu strachu. Rodička není zbytečně vystavena negativním vlivům vnějšího prostředí během porodu.

Ošetrovatelské intervence:

- zjistit příčinu vyvolávající strach u rodičky
- informovat rodičku o všech výkonech, léčebném plánu během porodu
- podat dostatečné informace o jejím stavu a stavu plodu (dítěte)
- vytvořit prostředí pro vzájemnou důvěru, být rodičce na blízku
- zodpovědět veškeré dotazy a ověřit si, zda rodička všemu porozuměla
- sledovat verbální i neverbální projevy strachu
- eliminovat příčinu strachu
- umožnit přítomnost blízké osoby (partnera) u porodu
- naslouchat rodičce, být jí na blízku

Realizace:

Rodička byla v průběhu porodu o všem informována. Dotazy byly zodpovězeny tak, aby jim rozuměla. Při porodu panovala klidná nálada, aby nedocházelo ke zvyšování strachu. Porodní asistentka byla rodičce na blízku, komunikovala s rodičkou, snažila se nahradit osobu blízkou. Všimnout si projevů rodičky a správně vyhodnotit, případně provést opatření ke snížení strachu.

Hodnocení:

Rodička sdělila, že její obavy vycházely z nedostatečné informovanosti. Po zodpovězení dotazů a řádném vysvětlení se rodička cítila lépe a více se soustředila na samotný porod. Porod probíhal v mírném strachu, ale nebyla tím ohrožena matka ani plod. Cíl byl splněn.

RIZIKO INFEKCE – 00004

Diagnostická doména č. 11 - BEZPEČNOST – OCHRANA

Třída č. 1 - INFEKCE

Definice: Riziko infekce je standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka zvýšeně ohroženého vstupem patogenních organismů do těla.

Rizikové faktory:

- invazivní procedury
- ruptura plodových blan
- nedostatečné znalosti o zamezení vlivu patogenů

Očekávaný výsledek:

Rodička nejeví známky infekce. Ošetrovatelská péče je prováděna podle hygienicko-epidemiologických zásad. Invazivní vstupy nejeví známky infekce. Fyziologické funkce jsou v normě.

Ošetrovatelské intervence:

- sledovat a eliminovat všechny faktory související s výskytem infekce
- dodržovat hygienicko-epidemiologická opatření
- sledovat fyziologické funkce dle ordinace lékaře
- informovat rodičku o počátečních příznacích infekce
- dodržovat aseptický přístup při vyšetřeních, aplikaci invazivních procedur
- poučit rodičku o nutnosti dodržovat hygienicko-epidemiologické zásady
- minimálně 3x denně kontrolovat projevy infekce v místě zavedení periferního katétru
- sledovat funkčnost a dobu zavedení invazivního vstupu
- pravidelně provádět výměnu místa vpichu při aplikaci injekcí
- poučit rodičku o mytí rukou po každé manipulaci s vložkami

Realizace:

Rodička byla poučena o zásadách hygieny a epidemiologie při přijetí na porodní sál. Při pobytu na porodním sále se průběžně kontrolovalo dodržování zásad. Rodička byla poučena o projevech infekce a časném informování porodní asistentky při jakékoli změně stavu. Podle ordinace lékaře byly měřeny fyziologické funkce a prováděny kontroly

invazivních vstupů. Periferní katétr byl rodičce před převozem na oddělení šestinedělí odstraněn.

Hodnocení:

Rodička dodržovala hygienicko-epidemiologická opatření. K projevům infekce nedošlo, fyziologické funkce byly v normě. Cíl byl splněn..

PORUŠENÁ TKÁŇOVÁ INTEGRITA - 00044

Diagnostická doména č. 11 - BEZPEČNOST - OCHRANA

Třída č. 2 - TĚLESNÉ POŠKOZENÍ

Definice: Porušená tkáňová integrita je standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka s poškozenou sliznicí, rohovkou, kožním systémem nebo podkožní vrstvou.

Určující znaky:

- poškozená nebo zničená tkáň

Související faktory:

- mechanické vlivy

Očekávaný výsledek:

U rodičky dochází k hojení porodního poranění per primam. Rodička má neporušenou, dostatečně prokrvenou a hydratovanou pokožku, tkáň. Rodička zná příčinu poškozené tkáně, projevy infekce a ví, jak o porušenou kůži, tkáň pečovat.

Ošetrovatelské intervence:

- rodička nebude cítit bolest při provedení epiziotomie
- zajistit a vysvětlit příčinu poškození tkáně
- zajistit velikost a hloubku léze
- zajistit ošetření lékařem, event. porodní asistentkou pod odborným dohledem lékaře
- informovat rodičku o známkách počínající infekce
- informovat rodičku o péči o poškozenou tkáň
- doporučit rodičce osprchování rodidel po každém vyprázdnění, častou výměnu vložek
- informovat rodičku o dostatečném příjmu tekutin a stravě bohaté na vitamíny
- zajistit dostatek pomůcek k hygieně o genitál
- sledovat hygienickou úroveň rodičky, dle potřeby poučit o správné hygieně
- kontrolovat množství a stav očístků

Realizace:

Porodní poranění bylo ošetřeno za lokální anestezie 20 ml 1% Mesokainem a vstřebatelným materiálem Vicryl. Rodička byla informována o nutnosti provedení epiziotomie, o známkách počínající infekce, dostatečné hygieně po každém vyprázdnění bez použití mýdel a časté výměně vložek. Doporučeno časté větrání poranění, používat bavlněné spodní prádlo. Porodní poranění bylo kontrolováno dvě hodiny po porodu, při předání na oddělení šestinedělí.

Hodnocení:

Porodní poranění bylo řádně ošetřeno, hojí se per primam, neobjevily se žádné známky infekce. Rodička byla poučena o zásadách hygieny, dostatečném pitném režimu a vyvážené stravě. Cíl byl splněn.

AKUTNÍ BOLEST – 00132

Diagnostická doména č. 12 - KOMFORT

Třída č. 1 - TĚLESNÝ KOMFORT

Definice: Akutní bolest je standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka, který prožívá nepříjemnou bolest, jež má intenzitu od střední k prudké, má náhlý nebo pozvolný nástup a je u ní předpoklad vymizení do 6 měsíců.

Určující znaky:

- sdělení nebo označení bolesti
- vyhledávání poloh snižujících bolest
- očividné důkazy bolesti
- bolestivý výraz v obličeji

Související faktory:

- poškozující agens

Očekávaný výsledek:

Rodička chápe příčinu nemoci. Udává zmírnění nebo vymizení bolesti. Zná možnosti ovlivnění bolesti a využívá metody relaxace při porodu.

Ošetrovatelské intervence:

- sledovat a hodnotit subjektivní projevy bolesti rodičkou
- sledovat neverbální projevy bolesti
- informovat rodičku o vzniku bolesti
- včas bolest diagnostikovat
- v případě zjištění bolesti založit záznam bolesti, aktualizovat jej

- zjistit lokalizaci, charakter, interval, intenzitu a vyvolávající faktory bolesti
- seznámit rodičku s úlevovými polohami a podpořit ji v realizaci těchto poloh
- naučit rodičku správnému dýchání a ověřit ji správnost provádění
- seznámit rodičku s relaxačními technikami (hudba, sprcha, aromaterapie, masážní strojky...)
- zajistit klid na porodním boxu
- pochválit a ocenit rodičku
- podávat dostatečné informace o průběhu porodu
- snažit se minimalizovat strach rodičky (i partnera)
- získat si důvěru rodičky (i partnera)
- informovat lékaře o bolesti
- dle ordinace lékaře podávat analgetika
- sledovat účinnost podaných analgetik

Realizace:

V počátku porodu rodička zaujímala úlevové polohy, které ji doporučila porodní asistentka. Ke správnému zaujetí byl nápomocný její manžel. Zároveň rodička využila účinků aromaterapie, oleje s vůní levandule, a poslouchala svoji oblíbenou hudbu, kterou si s sebou donesla z domu. Po provedené profylaktické epiziotomii bylo rodičce podáno analgetikum (Diclorem 50 mg supp.) a přiložen led na hráz. Během porodu byla bolest sledována a následně vyhodnocována.

Hodnocení:

Rodička využívala nabízené metody ke snížení porodní bolesti a ty si pak sama dále vybírala k ovlivnění bolesti dle její intenzity. Nejvíce však rodičce vyhovovala poloha ve sprše na gymnastickém míči, kde si zároveň ulevovala od bolesti teplou sprchou a správným prodýcháváním kontrakcí až do zániku porodnické branky. Po podání analgetika rodička udávala do 45 minut zmírnění bolesti. Cíl byl splněn.

SNAHA ZLEPŠIT KOMFORT- 000183

Diagnostická doména č. 12 - KOMFORT

Třída č. 1 - TĚLESNÝ KOMFORT

Definice: Vzorec uvolnění, úleva a transcendentnost ve fyzických, psychospirituálních, environmentálních anebo sociálních dimenzích, které lze posílit.

Určující znaky:

- vyjadřuje touhu zlepšit uvolnění
- vyjadřuje touhu zlepšit komfort

Očekávaný výsledek:

Rodička se cítí na porodním sále příjemně, rušena bude jen v daných situacích.

Ošetřovatelské intervence:

- zajistit dostatečný klid na porodním sále
- pečovat o hygienu rodičky
- zajistit dostatek pomůcek k hygieně
- nechat rodičku s partnerem o samotě
- rušit jen v nutných situacích souvisejících s vlastním porodem
- poskytnout informace

Realizace:

Rodička se na porodním sále cítila dobře. Porod probíhal v klidné atmosféře. Porodní asistentka dbala o hygienu rodičky, zodpovídala dotazy, které rodičce pomáhaly ke snadnějšímu pochopení porodu. Porodu byl přítomen její manžel, který ji podporoval, dodával síly.

Hodnocení:

Rodička byla na porodním sále spokojená. Cíl byl splněn.

3. 2 Kazuistika č. 2

Rodička J. Z., věk 32 let byla přijata dne 18. 2. 2011 v 7:37 hodin na porodnické oddělení pro spontánní odtok čiré plodové vody ve 38. (37+6) týdnu gravidity. Ke spontánnímu odtoku plodové vody došlo dne 18. 2. 2011 v 6:15 hodin. Subjektivně kontrakce neudává, pohyby cítí dobře, nešpiní, nekrvácí. Rodička je II. gravida a II. para, po spontánní koncepci. Rodička je klientkou Zdravotní pojišťovny ministerstva vnitra ČR (211). Rodička je vdaná, státní občanství ČR, vzdělání střední bez maturity, žije s manželem a třiletou dcerkou, zaměstnaná je jako kontrolorka v obchodním domě.

Od 12. týdne gravidity byla sledována v prenatalní poradně u svého obvodního gynekologa, poradnu navštívila celkem 10krát. Mateřská dovolená byla vystavena 1. 2. 2011. Během těhotenství rodička nenavštěvovala přednášky ani cvičení pro těhotné.

Vyšetření při příjmu:

- výška 165 cm, váha 68 kg, váhový přírůstek v graviditě 16 kg
- moč: bílkoviny a cukry negativní, TT 36,6 °C, TK 118/80, P 82,
- dolní končetiny bez otoku, varixů, prsy hypertrofické, bradavky bez patologie
- ozvy plodu 143', CTG fyziologické, reaktivní
- Temesvaryho zkouška pozitivní, plodová voda teče čirá, hojně
- zevní vyšetření:
- pánevní rozměry: distantia bispinalis 26 cm, distantia bicristalis 28 cm, distantia bitrochanterica 30 cm, conjugata externa 20 cm, pánev prostorná, bez deformit
- děloha netonizuje, podélně ovoidního tvaru, výška děložního fundu 2 prsty pod žeberní oblouk, SF 32 cm, PPH postavení II. obyčejné, KR nad 4 prsty, pupeční jizva vyhlazená, linea fusca přítomna, drobné růžové strie
- vnitřní vaginální vyšetření: pochva volná, hrdlo na falangu, polotuhý, prostupné pro prst těsně, hlavička plodu vysoko, balotuje nad vchodem, plodová voda teče hojně, čirá, nekrvácí, pohyby cítí dobře

Výsledky vyšetření z prenatální poradny:

- krevní skupina AB+, protilátky negativní (22. 7. 2010)
- GBS negativní
- BWR neg, TPHA neg.
- HbsAg negativní
- HIV negativní
- oGTT: v normě

Příjmová anamnéza:

Choroby přidružené k těhotenství: neudává

RA: bezvýznamná

OA: bezvýznamná

Choroby dětské a infekční: běžné

Choroby gynekologické: neudává, čípek neošetřen

Operace: neprodělala, transfuzi nedostala

Alergie: včelí bodnutí

Kouření: nekuřák

Alkohol: příležitostně, v těhotenství ne

Medikace: Sorbifer Durules tbl. 1-0-0

Oční vady: brýle, čočky nenosí

Výživa: hmotnost přiměřená, bez dietních opatření

Gynekologická anamnéza:

II. gravida/II. para

Porody: 1; 8. 6. 2007 - děvče, spontánně záhlavím, 3300 g /50 cm , III. a IV. doba porodní a šestinedělí bez potíží, kojila 8 měsíců, zdravá

Potraty samovolné: 0

Umělé přerušení těhotenství: 0

Mimoděložní těhotenství: 0

Menarche: od 12 let, cyklus 28/5, nebolestivé

Hormonální antikoncepce: neužívá už 5 let

PM: 29. 5. 2010

Termín porodu dle PM: 5. 3. 2011

Termín porodu dle UZ ve 13. týdnu: 5. 3. 2011

Poslední vyšetření: dne 9. 2. 2011 u svého obvodního gynekologa

Průběh porodu:

Rodička byla přijata na standardní oddělení. Porodní asistentka ji seznámila s chodem oddělení, právy pacientů a provozním řádem oddělení. Poučena o nutnosti vyhledat porodní asistentku při nástupu pravidelných kontrakcí, špinění či krvácení. Dle ordinace lékaře provedeny odběry (KO, moč + sediment, biochemie, CRP, INR, aPTT). Vzhledem k porodnímu nálezu spontánní průběh porodu, kontrolní CTG záznam ve 14:00 hodin na porodním sále. CTG záznam ve 14:00 hodin fyziologický, výsledky odběrů v normě, tonizace neudává, další kontrolní záznam ve 20:00 hodin. Od 19:00 hodin nástup nepravidelných kontrakcí, pohyby cítí dobře, voda plodová teče čirá, nešpiní, nekrvácí, CTG ve 20:00 hodin fyziologický, vaginálně nález nezměněn. Od 23:00 hodin nastupují pravidelné kontrakce po 5 minutách, odeslána na porodní sál.

I. doba porodní

Rodička od 23:00 hodin pociťuje pravidelné děložní kontrakce po 5 minutách, plodová voda odtéká čirá, branka vaginálně 3 cm a hlavička plodu naléhá na pánevní vchod. Po domluvě s rodičkou provedeno oholení hráze, zaveden periferní katétr, aplikován nálev. Po vyprázdnění a sprše rodička zkontrolována lékařem. Vzhledem ke stejnému porodnickému nálezu (branka tuhá, 3 cm) a přání rodičky, která špatně snáší porodní bolest, doporučena epidurální anestezie. Odběry INR a aPTT v normě. Jako prehydrataci aplikován 1000 ml Plasmanyte i.v. dle ordinace lékaře. Rodička informována a s podáním analgezie souhlasí. Porodník telefonicky zajistil epidurální analgezii u službukonajícího anesteziologa, který vzápětí přichází. Ten informuje rodičku o možných komplikacích a vysvětlí jí výhody epidurální analgezie. Rodička si přečte informovaný souhlas a podepíše jej. Porodní asistentka připraví sterilní instrumentační stolec dle zvyklosti nemocnice (set epidurál minipack, sterilní krytí, 2x střídačka 10 ml, jehla růžová a černá, sterilní tampónky 10 ks, sterilní rukavice pro lékaře, sterilní rouška, mimo sterilní stolec desinfekce, sterilní fyziologický roztok, omnifix náplast, Sufenta 15 mg, Marcain 0,5 % 20 ml v 1 lahvičce a Mesokain 1% 100 mg v 1 amp.a asistuje lékaři. Ihned po aplikaci byly změřeny fyziologické funkce, natočen CTG monitor a sledoval se celkový stav pro možný výskyt komplikací. Po aplikaci nastala úleva, kontrakce jsou slabší intenzity a nepravidelné. Rodičce

je nyní doporučen odpočinek na lůžku. Po jedné a půl hodině od aplikace epidurální analgezie došlo k nástupu pravidelných kontrakcí po 2 - 3 minutách, které rodička vnímá bolestivě. Zkontrolován vaginálně nález. Branka je 6 cm, jemných okrajů, hlavička vstoupá malým oddílem, postavení II., voda plodová teče čirá. Natočen kontrolní CTG záznam. Rodička si přeje jít do sprchy na gymnastický balón. Po 15 minutách kontrolovány ozvy plodu U-dopem, které jsou fyziologické. Po chvíli si rodička stěžuje na tlaky na konečník. PA provedla kontrolu vaginálního nálezu. Nález 8 cm až lem, hlavička plodu vstoupá velkým oddílem, voda plodová teče čirá. Porodní asistentkou doporučena poloha na pravém boku. Rodička si prodýchává kontrakce, spolupracuje. Délka I. DP - 4 hodiny 25 minut.

II. doba porodní

Zánik porodnické branky ve 3:25 hodin. Rodička mimo kontrakce s porodní asistentkou nacvičuje hluboký nádech a polohu vhodnou pro druhou dobu porodní.

Nastupují velice silné nutivé kontrakce. Rodička dle pokynů porodní asistentky přitlačí, po zatlačení za kontrakce, chránění hráze se rodí hlavička spontánně záhlavím II. postavení, porod ramének a těla bez potíží, při prořezání hlavičky podán Methylergometrin 1 amp. i.v., zadní voda odtéká čirá. Ve 3:42 hodin porozen plod ženského pohlaví, křičící, předán dětské sestře k prvnímu ošetření. Trvání druhé DP - 5 minut.

III. doba porodní

Ve 3:47 hodin porozeno lůžko dle Baudeloquea-Shultzeho o hmotnosti 650 g, provedeno vizuální zhodnocení stavu placenty. Placenta celá, bez patologických změn, blány celistvé, úpon pupečníku centrální, pupečník délky 50 cm, přítomny tři cévy. V průběhu III. doby porodní přináší dětská sestra matce novorozence ženského pohlaví o hmotnosti 2810 g a délce 48 cm. Apgar skóre 9 – 10 – 10. Jeden bod stržen za barvu plodu. Vyšetření Astrup – pH - 7,423. Délka třetí DP - 5 minut.

IV. doba porodní

Při revizi hrdla v zrcadlech nenalezeno vnitřní ani zevní poranění. Krevní ztráta za porodu přibližně 150 ml. Rodička zůstává další dvě hodiny na porodním sále, kde jsou sledovány fyziologických funkcí, celkový stav, známky vnějšího a vnitřního krvácení a výška děložního fundu. Po uplynutí dvou hodin od porodu plodu rodička vstává pod dohledem porodní asistentky do sprchy, kde jí je doporučeno zkusit se spontánně vymočít. Jelikož se rodička ve sprše spontánně nevymočila, byl jí ponechán periferní katétr. Rodička poučena o nutnosti vymočít se do 6 hodin od porodu. Rodička se celkově cítí dobře, nekolabuje. Pod dohledem porodní asistentky předána spolu s novorozencem na standardní oddělení.

3. 2. 1 Posouzení současného stavu potřeb podle NANDA DOMÉN

Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

Rodička svůj zdravotní stav posoudila jako dobrý. Pro udržení dobrého zdraví se snaží jíst zdravěji, zdravou výživu ale nedodrhuje úplně, nekouří, alkohol konzumovala před těhotenstvím příležitostně, v těhotenství vůbec. Gynekologické preventivní prohlídky dodržovala pravidelně. Od 12. týdne gravidity byla sledována v prenatalní poradně u svého gynekologa, poradnu navštívila celkem 10krát. Selfmonitoring prsů neprovádí. Vážný úraz nebo operaci neprodělala. U porodu by si přála manžela, ale vzhledem k jeho zaměstnání nemůže být přítomen. Gynekologické preventivní prohlídky dodržovala pravidelně.

Diagnostická doména č. 2 – Výživa

Rodička speciální dietu nedodrhuje. Jen se snaží do jídelníčku zařadit více ovoce a zeleniny, snížit příjem sladkostí. Chuť k jídlu má normální. Denní příjem potravy je snídaně, svačina, oběd, svačina a večeře. Poruchu polykání neudává. Denní příjem tekutin je okolo 3 litrů, přednost dává ovocným čajům, minerálním vodám. Pocit žízně nemá. Poranění kůže a sliznic se jí hojí dobře, bez větších problémů. Tělesnou teplotu má 36,6 °C. V těhotenství absolvovala preventivní prohlídku u zubního lékaře. Vše bylo v pořádku, chrup má svůj.

Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a výměna

Potíže s močením rodička neudává. Moč bez příměsí a zápachu. Na stolicí chodí pravidelně, jednou denně. Stolice je bez příměsí, fyziologické barvy. Léky na vyprázdnění neužívá. Potí se přiměřeně. Netrpí nauzeou, nezvrací.

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita – odpočinek

Rodička se snaží trávit svůj volný čas aktivně. Nutí ji k tomu i její tříletá dcerka. Před nynějším těhotenstvím spolu s malou jezdily na kole, hrály si na písku, jezdily k babičkám na návštěvy. Když si udělá chvíli čas pro sebe, tak ráda čte historickou literaturu. K jejím denním aktivitám patří nakupování a hlavně malá dcerka. Jejím největším koníčkem je motorka. V televizi sleduje přímé přenosy závodů. Pokud počasí dovolí, tak se svými nejlepšími kamarády vyráží na projížďky po celé České republice. Jejím velkým plánem do budoucna je si udělat řidičský průkaz a pořídit si svoji vlastní motorku. Ale až budou děti starší. Problémy se spánkem nemá. Po probuzení se cítí trochu unavená, ale jak začne dělat běžné denní aktivity, cítí se lépe.

Diagnostická doména č. 5 – Vnímání – poznávání

Rodička potíže se zrakem, sluchem a čichem neudává. Kompenzační pomůcky také nepoužívá. Časem, místem, osobou orientována, pozornost je stála, oční kontakt dodržuje. Komunikace a vyjadřování je bez problémů. Informace o svém zdravotním stavu má poskytovány v dostatečné míře, všemu rozumí.

Diagnostická doména č. 6 – Vnímání sebe sama

Rodička se hodnotí za optimistickou osobu, důvěřuje si méně. Se svým vzhledem je částečně nespokojená. Přála by si zhubnout. Celkově o svůj zevnějšek dbá, je upravená, čistotná. Přála by si mít partnera u porodu, ale dle jeho zaměstnání to nebude možné. Přála

by si epidurální analgezii při porodu, tedy dle vývoje porodu.

Diagnostická doména č. 7 – Vztahy

Rodička je zaměstnaná jako kontrolorka v obchodním domě, nyní je na mateřské dovolené od 1. 2. 2011. Po mateřské dovolené by chtěla změnit zaměstnání mimo obchodní oblast.

Rodička je krátce vdaná, bydlí se svým manželem a tříletou dcerkou v panelákovém bytě. Vztahy v rodině hodnotí pozitivně.

Rodička je velice společenská, přátelská, volný čas tráví s dcerkou, která ji nejvíce zaměstnává.

Na roli matky se nějak zvlášť nepřipravovala. Není dlouho, co měla první dítě.

Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Rodička neudává žádné sexuální obtíže, pohlavní styk měla i v těhotenství.

Menarchae má od 12 let, cyklus 28/5, nebolestivé. Těhotná je po druhé, první těhotenství probíhalo bez komplikací, porod v roce 2007 – děvče, spontánně záhlavím, 3300 g /50 cm, III. a IV. doba porodní a šestinedělí bez potíží, kojila 8 měsíců, zdravá. Spontánní potraty, umělé přerušování těhotenství či mimoděložní těhotenství neměla. Poslední menstruace 29. 5. 2010. Poslední prenatalní vyšetření dne 9. 2. 2011. Hormonální antikoncepci neužívala 5 let. Nynější těhotenství proběhlo bez komplikací, gynekologické potíže či operace neudává.

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

Rodička napětí neprožívá tak často, vyrovná se s tím poměrně rychle. Snaží se všechno řešit sama, nechce svými problémy zatěžovat rodinu. Ale pokud si neví sama rady, určitě za rodinou nebo blízkými se zajde poradit, jak daný problém vyřešit. Stres se snaží zmírňovat relaxací a zábavou s dcerkou.

Diagnostická doména č.10 – Životní principy

Pro rodičku je nyní nejdůležitější porodit rychle a bez komplikací. V žebříčku hodnot

je pro ni na prvním místě samozřejmě zdraví, rodina, práce, velký koníček motorka. Rodička je ateista, o vyznávání náboženství nepřemýšlela.

Diagnostická doména č.11 – Bezpečnost – ochrana

Rodička trpí alergií na včelí bodnutí. Riziko pádu je zvýšené, již dva dny se nevyspala, cítí se unavená.

Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Rodička děložní kontrakce ani jinou bolest neudává. Myslí si, že bolest snáší hůře, proto by chtěla u porodu využít epidurální analgezii.

Diagnostická doména č. 13 – Růst/vývoj

Růst a vývoj u rodičky probíhal v normě. Během vývoje nedocházelo k vývojovým odchylkám ani k regresi ve vývoji.

3. 2. 2 Zvažované ošetrovatelské diagnózy

Kód	Zvažovaná ošetrovatelská diagnóza (OD)	Určující znaky (UZ)	Související faktory (SF) Rizikové faktory (RF)	Přijetí / nepřijetí OD
00132	Akutní bolest	Sdělení nebo označení bolesti, bolestivý výraz v obličeji, vyhledávání poloh snižujících bolest	Poškozující agens	OD přijata
00208	Snaha o zlepšení průběhu porodu	Aktivně pomáhá při porodu a narození dítěte	Nepřítomny	OD přijata
00095	Porušený spánek	Nespokojenost se spánkem, probuzení v noci	Hluk, nedostatek soukromí ke spánku, přítomnost dalších osob v místnosti	OD přijata
00093	Únava	Unavenost, neschopnost načerpat energii spánkem	Nedostatek spánku, stres	OD přijata
00004	Riziko infekce	Nepřítomny	Invazivní procedura, ruptura plodových blan	OD přijata
00155	Riziko pádu	Nepřítomny	Potíže s rovnováhou, neznámé prostředí	OD přijata
00183	Snaha zlepšit komfort	Vyjadřuje touhu zlepšit komfort	Nepřítomny	OD přijata
00148	Strach	Nepřítomny	Předpojaté zaměření pozornosti na bolest při porodu, vyčerpanost	OD přijata
00016	Porušené vyprazdňování moči	Retence moči	Rozmanité souvislosti podporující rozvoj a působení určujících znaků	OD přijata
00161	Ochota doplnit deficitní vědomosti	Uvědomuje si téma, které potřebuje zdokonalit, má zájem se něco kontrétního naučit	Nepřítomny	OD přijata
00032	Neefektivní vzorec dýchání	Tachypnoe, zapojení pomocných svalů pro dýchání	Bolest, únava, hyperventilace	OD přijata
00209	Riziko narušení vztahu matky k plodu	Nepřítomny	Vedlejší účinky související s léčbou	OD přijata

3. 2. 3 Plán ošetrovatelské péče při pobytu na porodním sále

PORUŠENÉ VYPRAZDŇOVÁNÍ MOČI – 00016

Diagnostická doména č. 3 - VYLUČOVÁNÍ A VÝMĚNA

Třída č. 1 - VYPRAZDŇOVÁNÍ MOČI

Definice: Porušené vyprazdňování moči je standardizovaný název ošetrovatelského problému člověk a s poruchou ve vyprazdňování moči.

Určující znaky:

- retence moči

Související faktory:

- rozmanité souvislosti podporující rozvoj a působení určujících znaků

Očekávaný výsledek:

Rodička během porodu močí v pravidelných intervalech. První močení po porodu je rodičkou nahlášeno do 6 hodin.

Ošetrovatelské intervence:

- sledovat spontánní močení v průběhu porodu
- snažit se zvýšenou stimulací reflexního oblouku vymočit (pomocí tekoucí vody, zvlažování perinea teplou vodou...)
- zajistit dostatečné soukromí a klid při močení
- poučit rodičku o nutnosti se spontánně vymočit do šesti hodin od porodu
- zdůraznit nutnost dostatečného množství příjmu tekutin
- poučit rodičku, aby močení nahlásila porodní asistence na oddělení šestinedělí
- v případě nevymočení informovat rodičku o nutnosti vycévkování
- případné cévkování provést za přísně aseptických podmínek
- zkontrolovat následně výšku děložního fundu a krvácení z rodidel

Realizace:

Rodička během porodu močí spontánně. Po porodu byl rodičce ponechán dostatečný čas a soukromí ke spontánnímu vymočení. Rodička se po porodu nevymočila a byla poučena o nutnosti vymočit se do šesti hodin po porodu a pak ihned nahlásit porodní asistentce na oddělení šestinedělí.

Hodnocení:

Rodička se po porodu spontánně nevymočila, proto jí byl ponechán periferní katétr. Předána na oddělení šestinedělí a poučena o nutnosti se vymočit a nahlásit porodní asistence. Cíl splněn nebyl.

ÚNAVA – 00093

Diagnostická doména č. 4 - AKTIVITA – ODPOČINEK

Třída č. 3 - ENERGETICKÁ ROVNOVÁHA

Definice: Únava je standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka s nepřekonatelným

a stálým pocitem vyčerpání a se sníženou schopností vykonávat tělesnou i psychickou práci.

Určující znaky:

- nárůst potřeby odpočinku
- neschopnost načerpat energii spánkem
- unavenost, ospalost

Související faktory:

- stres
- úzkost
- nedostatek spánku

Očekávaný výsledek:

Rodička má dostatek energie na porod. Neverbalizuje pocity únavy.

Ošetrovatelské intervence:

- zjistit příčiny vyvolávající u rodičky únavu
- zjistit příznaky únavy a délku jejího trvání
- nabádat rodičku k odpočinku mezi děložními kontrakcemi
- nabízet rodičce dostatek tekutin dle průběhu porodu
- dbát o dostatečný přívod kyslíku
- seznámit a naučit rodičku využívat relaxační a úlevové polohy při porodu i mezi děložními kontrakcemi
- minimalizovat rušivé elementy na porodním sále
- naučit rodičku správné technice dýchání
- při nadměrných bolestech informovat lékaře a doporučit využití epidurální analgezie
- po porodu zajistit dostatečný odpočinek a spánek

Realizace:

Rodička po přeložení z oddělení šestinedělí na porodní sál se cítila již unavená, protože byla na pokoji s maminkou a dítětem. Rodičce byla doporučena epidurální analgezie, která byla efektivní a rodička měla čas nabrat energii do závěru porodu. Rodička využívala nabízené techniky, aby načerpala energii. Po porodu byla rodička nadměrně unavená a po domluvě s ní byly požádány novorozenecké sestry, zda by si dítě nenechaly u sebe, než bude rodička schopna se sama o dítě postarat.

Hodnocení:

Rodička si po aplikaci epidurální analgezie odpočinula. Poté nabrala energii do samotného závěru porodu. Na oddělení šestinedělí se prospala a na péči o dítě měla dostatek energie. Cíl byl splněn.

NEEFEKTIVNÍ VZOREC DÝCHÁNÍ – 00032

Diagnostická doména č. 4 - AKTIVITA-ODPOČINEK

Třída č. 4 - KARDIOVASKULÁRNÍ-PULMONÁLNÍ REAKCE

Definice: Inspirace (vdech) anebo expirace (výdech), která neposkytuje dostatečnou ventilaci.

Určující znaky:

- tachypnoe
- zapojení pomocných svalů pro dýchání

Související faktory:

- bolest
- hyperventilace
- únava

Očekávaný výsledek:

Rodička správně dýchá po celý průběh porodu a nevyskytují se projevy respirační acidózy.

Ošetřovatelské intervence:

- naučit rodičku správně dýchat „ nádech nosem, výdech pusou“
- mezi kontrakcemi zklidnit dýchání, zavřít oči, uvolnit se
- za kontrakce využít „ psí dýchání“
- naučit rodičku tlačit se zadržným dechem, naučit správně předechnout za kontrakce
- informovat rodičku o možném výskytu brnění rukou, mdlobách při špatné technice dýchání

Realizace:

Rodička se naučila správně dýchat při kontrakcích i mimo ně. Využila některé znalosti z předporodní přípravy.

Hodnocení:

Rodička správně dýchala po celý průběh porodu. K projevům respirační acidózy nebo hypoxie plodu nedošlo. Cíl byl splněn.

OCHOTA DOPLNIT DEFICITNÍ VĚDOMOSTI – 00161

Diagnostická doména č. 5 - VNÍMÁNÍ – POZNÁVÁNÍ

Třída č. 4 - POZNÁVÁNÍ

Definice: Ochota doplnit deficitní vědomosti je standardizovaný název situace klienta, kdy míra poučení o konkrétním tématu odpovídá zdravotním cílům, ale může být zdokonalena.

Určující znaky:

- má zájem se něco konkrétního naučit
- uvědomuje si témata, která potřebuje zdokonalit

Očekávaný výsledek:

Rodička zná jména ošetřujícího personálu a chod na porodním sále. Kompetentní personál rodiče zodpoví dotazy týkající se porodu.

Ošetřovatelské intervence:

- zjistit úroveň znalostí rodičky
- nechat prostot pro otázky a ochotně je zodpovědět
- nepoužívat při rozhovoru odborných cizích slov
- informace podávat postupně
- podpořit rodičku, aby se zeptala na všechny nejasnosti během porodu
- zpětnou vazbou ověřit, zda rodička všemu porozuměla
- zajistit letáky a brožury k dané problematice
- seznámit rodičku s prostředím porodního sálu
- informovat rodičku o možnosti výběru úlevových poloh

Realizace:

Rodička byla seznámena s chodem na porodním sále při přijetí. Zná ošetřující personál, je seznámena s průběhem poskytované ošetřovatelské péče. Rodičce byly její dotazy zodpovězeny.

Hodnocení:

Rodička zná chod porodního sálu. Má dostatek informací a informacím porozuměla. Cíl byl splněn.

RIZIKO NARUŠENÍ VZTAHU MATKY K PLODU - 00209

Diagnostická doména č. 8 - SEXUALITA

Třída č. 3 - REPRODUKCE

Definice: Riziko narušení symbiózy mezi matkou a plodem jako výsledek komorbidních podmínek nebo podmínek vztahujících se k těhotenství.

Rizikové faktory:

- vedlejší účinky související s léčbou (např. léky, operace...)

Očekávaný výsledek:

K narušení vztahu matky k plodu nedochází. Matka plní své povinnosti v průběhu porodu.

Ošetřovatelské intervence:

- nabízet přednostně nefarmakologické metody tišení bolesti
- analgetika podávat pouze dle ordinace lékaře
- dodržovat stanovené doby účinnosti podaného léku
- včas rozpoznat hrozící hypoxii plodu
- poučit rodičku o správné technice dýchání
- v pravidelných intervalech sledovat ozvy plodu
- porod vést co nejpřirozeněji, včas rozpoznat komplikace

Realizace:

Rodičce byly nabízeny ve větší míře nefarmakologické metody tišení bolesti, medikace podávána podle ordinace lékaře a dodržovány časové intervaly mezi jednotlivými dávkami. V pravidelných intervalech sledována srdeční akce plodu.

Hodnocení:

Porod probíhal fyziologicky. U plodu byly zaznamenávány fyziologické hodnoty srdeční akce. Nevyskytly se projevy hypoxie plodu. Rodička využívala spíše nefarmakologické metody tišení bolesti a při porodu prováděla správnou techniku dýchání. Analgetika zvýšeně nevyžadovala. Byl dodržen časový interval mezi podávanými analgetiky. K narušení vztahu nedošlo. Cíl byl splněn.

SNAHA O ZLEPŠENÍ PRŮBĚHU PORODU – 00208

Diagnostická doména č. 8 - SEXUALITA

Třída č. 3 - REPRODUKCE

Definice: Vzorec přípravy, udržování a posilování zdravého těhotenství a porodu a péče o novorozence.

Určující znaky:

- aktivně pomáhá při porodu a narození dítěte
- používá relaxační techniky odpovídající stádiu porodu

Očekávaný výsledek:

Rodička dodržuje navrhované pokyny porodní asistentkou a vyhledává relaxační techniky.

Ošetřovatelské intervence:

- podporovat rodičku v průběhu porodu
- nabízet rodičce polohy, které zmírní bolesti a usnadní prostup plodu porodními cestami
- veškeré dotazy zodpovědět jednoduše, bez odborné terminologie
- ihned po porodu novorozence (dle stavu) položit matce na břicho

Realizace:

Rodička sama vyhledávala polohy, které jí nejvíce při porodu vyhovovaly. Plně dodržovala pokyny porodní asistentky v průběhu celého porodu.

Hodnocení:

Rodička se i sama aktivně podílela na průběhu porodu. Ve zvolených polohách se cítila dobře. Cíl byl splněn.

STRACH – 00148

Diagnostická doména č. 9 - ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE – ODOLNOST VŮČI STRESU

Třída č. 2 - REAKCE NA ZÁTĚŽ

Definice: Strach je reakcí člověka na hrozbu, kterou si připouští jako nebezpečí.

Určující znaky:

- předpojaté zaměření pozornosti na bolest při porodu
- vyčerpanost

Související faktory:

- přirozený/instinktivní zdroj strachu (bolest)
- odloučení od opory (partnera) v situaci, která navozuje stres (například při hospitalizaci, nemocničních procedurách)

Očekávaný výsledek:

Rodička reálně hodnotí danou situaci. Je plně informována o léčebném a ošetřovatelském plánu. Rodička plně spolupracuje s porodní asistentkou a uvědomuje si příčinu strachu. Rodička není zbytečně vystavena negativním vlivům vnějšího prostředí během porodu.

Ošetřovatelské intervence:

- zjistit příčinu vyvolávající strach u rodičky
- informovat rodičku o všech výkonech, léčebném plánu během porodu
- podat dostatečné informace o jejím stavu a stavu plodu (dítěte)
- vytvořit prostředí pro vzájemnou důvěru, být rodičce na blízku
- zodpovědět veškeré dotazy a ověřit si, zda rodička všemu porozuměla
- sledovat verbální i neverbální projevy strachu
- eliminovat příčinu strachu
- umožnit přítomnost blízké osoby (partnera) u porodu
- naslouchat rodičce, být jí na blízku

Realizace:

Rodička byla v průběhu porodu o všem informována. Dotazy byly zodpovězeny tak, aby jim rozuměla. Rodičce jsem byla na blízku, aktivně jsem naslouchala jejím obavám. Manžel z pracovních důvodů nemohl být porodu přítomen.

Hodnocení:

Rodička sdělila, že její obavy vycházely z nedostatečné informovanosti. Po zodpovězení dotazů a řádném vysvětlení se rodička cítila lépe a více se soustředila na samotný porod. Porod probíhal v mírném strachu, ale nebyla tím ohrožena matka ani plod. Cíl byl splněn.

RIZIKO INFEKCE – 00004

Diagnostická doména č. 11 - BEZPEČNOST – OCHRANA

Třída č. 1 - INFEKCE

Definice: Riziko infekce je standardizovaný název ošetřovatelského problému člověka zvýšeně ohroženého vstupem patogenních organismů do těla.

Rizikové faktory:

- invazivní procedury
- ruptura plodových blan
- nedostatečné znalosti o zamezení vlivu patogenů

Očekávaný výsledek:

Rodička nejeví známky infekce. Ošetřovatelská péče je prováděna podle hygienicko-epidemiologických zásad. Invazivní vstupy nejeví známky infekce. Fyziologické funkce jsou v normě.

Ošetřovatelské intervence:

- sledovat a eliminovat všechny faktory související s výskytem infekce

- dodržovat hygienicko-epidemiologická opatření
- sledovat fyziologické funkce dle ordinace lékaře
- informovat rodičku o počátečních příznacích infekce
- dodržovat aseptický přístup při vyšetřeních, aplikaci invazivních procedur
- poučit rodičku o nutnosti dodržovat hygienicko-epidemiologické zásady
- minimálně 3x denně kontrolovat projevy infekce v místě zavedení periferního katétru
- sledovat funkčnost a dobu zavedení invazivního vstupu
- pravidelně provádět výměnu místa vpichu při aplikaci injekcí
- poučit rodičku o mytí rukou po každé manipulaci s vložkami

Realizace:

Rodička byla poučena o zásadách hygieny a epidemiologie při přijetí na oddělení šestinedělí a následně i na porodním sále. Při pobytu na porodním sále se průběžně kontrolovalo dodržování zásad. Periferní katétr byl rodičce před převozem na oddělení šestinedělí ponechán, protože se ve sprše nevyočila.

Hodnocení:

Rodička dodržovala hygienicko-epidemiologická opatření. K projevům infekce nedošlo, fyziologické funkce byly v normě. Cíl byl splněn..

RIZIKO PÁDU – 00155

Diagnostická doména č. 11 - BEZPEČNOST – OCHRANA

Třída č. 2 - TĚLESNÉ POŠKOZENÍ

Definice: Riziko pádu je standardizovaný název ošetrovatelského problému dospělého nebo dítěte se zvýšenou náchylností k pádům, které mu mohou navodit zranění.

Rizikové faktory:

- potíže s rovnováhou
- neznámé prostředí

Očekávaný výsledek:

Rodička neupadne během pobytu na porodním sále. Po porodu vstane za doprovodu porodní asistentky.

Ošetrovatelské intervence:

- seznámit rodičku s prostředím porodního sálu
- poučit rodičku, aby jakékoliv změny stavu nahlásila porodní asistence
- poučit rodičku, že za dvě hodiny po porodu bude vstávat pod dohledem porodní asistentky
- poučit rodičku o dostatečném odpočinku mezi děložními kontrakcemi

- nabízet rodičce tekutiny po malých doušcích
- ve sprše zajistit protiskluzové podložky

Realizace:

Rodička byla seznámena s prostředím porodního sálu, poučena o nutnosti hlásit změny zdravotního stavu porodní asistence. Ve sprše byla zajištěna bezpečnost. Rodička po porodu vstávala pod dohledem porodní asistentky.

Hodnocení:

Rodička se za pobytu na porodním sále nezranila. V pořádku byla předána na oddělení šestinedělí. Cíl byl splněn.

AKUTNÍ BOLEST – 00132

Diagnostická doména č. 12 - KOMFORT

Třída č. 1 - TĚLESNÝ KOMFORT

Definice: Akutní bolest je standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka, který prožívá nepříjemnou bolest, jež má intenzitu od střední k prudké, má náhlý nebo pozvolný nástup a je u ní předpoklad vymizení do 6 měsíců.

Určující znaky:

- sdělení nebo označení bolesti
- vyhledávání poloh snižujících bolest
- očividné důkazy bolesti
- bolestivý výraz v obličeji

Související faktory:

- poškozující agens

Očekávaný výsledek:

Rodička chápe příčinu nemoci. Udává zmírnění nebo vymizení bolesti. Zná možnosti ovlivnění bolesti a využívá metody relaxace při porodu.

Ošetrovatelské intervence:

- sledovat a hodnotit subjektivní projevy bolesti rodičkou
- sledovat neverbální projevy bolesti
- informovat rodičku o vzniku bolesti
- včas bolest diagnostikovat
- v případě zjištění bolesti založit záznam bolesti, aktualizovat jej
- zjistit lokalizaci, charakter, interval, intenzitu a vyvolávající faktory bolesti
- seznámit rodičku s úlevovými polohami a podpořit ji v realizaci těchto poloh

- naučit rodičku správnému dýchání a ověřit ji správnost provádění
- seznámit rodičku s relaxačními technikami (hudba, sprcha, aromaterapie, masážní strojky...)
- zajistit klid na porodním boxu
- pochválit a ocenit rodičku
- podávat dostatečné informace o průběhu porodu
- snažit se minimalizovat strach rodičky
- získat si důvěru rodičky
- informovat lékaře o bolesti
- dle ordinace lékaře podávat analgetika
- sledovat účinnost podaných analgetik

Realizace:

V počátku porodu rodička zaujímal úlevové polohy, které jí doporučila porodní asistentka. Porodní asistentka dále edukovala rodičku o správném způsobu dýchání, poskytovala dostatečné informace o průběhu porodu, všímala si projevů rodičky. Podle ordinace lékaře podávala analgetika a sledovala účinek a reakce plodu. Pro nadměrnou intenzitu bolesti a neměnicímu se porodnickému nálezu informován lékař, který následně domluvil podání epidurální analgezie. Nejvíce však rodičce vyhovovala poloha ve sprše na gymnastickém míči, kde si zároveň ulevovala od bolesti teplou sprchou a správným prodýcháváním kontrakcí až do zániku porodnické branky.

Hodnocení:

Rodička využívala nabízené metody ke snížení porodní bolesti a ty si pak sama dále vybírala k ovlivnění bolesti dle její intenzity. Nejvíce však rodičce vyhovovala poloha ve sprše na gymnastickém míči, kde si zároveň ulevovala od bolesti teplou sprchou a správným prodýcháváním kontrakcí až do zániku porodnické branky. Po podání epidurální analgezie měla rodička čas získat sílu do závěru porodu. Cíl byl splněn.

SNAHA ZLEPŠIT KOMFORT- 000183

Diagnostická doména č. 12 - KOMFORT

Třída č. 1 - TĚLESNÝ KOMFORT

Definice: Vzorec uvolnění, úleva a transcendentnost ve fyzických, psychospirituálních, environmentálních anebo sociálních dimenzích, které lze posílit.

Určující znaky:

- vyjadřuje touhu zlepšit uvolnění
- vyjadřuje touhu zlepšit komfort

Očekávaný výsledek:

Rodička se cítí na porodním sále příjemně, rušena bude jen v daných situacích.

Ošetřovatelské intervence:

- zajistit dostatečný klid na porodním sále
- pečovat o hygienu rodičky
- zajistit dostatek pomůcek k hygieně
- nechat rodičku s partnerem o samotě
- rušit jen v nutných situacích souvisejících s vlastním porodem
- poskytnout informace

Realizace:

Rodička se na porodním sále cítila dobře. Porod probíhal v klidné atmosféře. Porodní asistentka dbala o hygienu rodičky, zodpovídala dotazy, které rodičce pomáhaly ke snadnějšímu pochopení porodu.

Hodnocení:

Rodička byla na porodním sále spokojená. Cíl byl splněn.

3. 3 Kazuistika č. 3

Rodička R. S., 26 let byla přijata dne 25. 2. 2011 v 7:59 na porodní sál z důvodu pravidelných děložních kontrakcí po 4 minutách. Pravidelnost stahu udává od 7:00 hodin. Těhotenství 40. týden (39+6) po spontánní koncepci probíhalo bez komplikací. Rodička je III. gravida a II. para. Ve druhém těhotenství spontánní abort v 6. týdnu těhotenství. Je klientkou VZP pojišťovny (111).

Rodička je vdaná, státní občankví ČR, vzdělání střední s maturitou, žije s manželem a synem v rodinném domku na vesnici, zaměstnaná jako dělnice ve firmě se sídlem v Postřelmůvku.

Od 6. týdne gravidity docházela na pravidelné prenatalní kontroly ke svému obvodnímu gynekologovi, počet návštěv - 15, mateřská dovolena vystavena od 15. 1. 2011. Rodička také navštívila v těhotenství čtyři přednášky pro nastávající rodiče pořádané gynekologicko-porodnickým oddělením a čtyřikrát byla cvičit pod vedením porodní asistentky v kurzu pro těhotné, z toho 2krát plavání pro těhotné.

Vyšetření při příjmu:

- výška 174 cm, váha 65 kg, váhový přírůstek v graviditě 12 kg
- moč: bílkoviny a cukry negativní, TT 36,6 °C, TK 119/85, P 76
- dolní končetiny bez otoků, varixů, prsy střední velikosti, bradavky bez patologie
- ozvy plodu 145', CTG fyziologické, reaktivní
- plodová voda zachovalá
- zevní vyšetření :
- pánevní rozměry: distantia bispinalis 25 cm, distantia bicristalis 28 cm, distantia bitrochanterica 35 cm, conjugata externa 19 cm, pánev prostorná, bez deformit
- děloha pravidelně tonizovaná, podélně ovoidního tvaru, výška děložního fundu 2 prsty pod žeberním obloukem, SF 35 cm, PPH postavení II. obyčejné, KR na 4 prsty, pupeční jizva vyhlazená, linea fusca přítomna, CTG záznam při přijetí fyziologický
- vnitřní vaginální vyšetření :
- pochva volná, hrdlo spotřebované, branka valovitá, měkká, 3 cm, hlavička plodu naléhá na pánevní vchod, nekrvácí, pohyby cítí dobře

Výsledky vyšetření z prenatální poradny:

- krevní skupina B¹ +, protilátky negativní (28. 7. 2010)
- GBS negativní
- BWR neg, TPHA neg.
- HbsAg negativní
- HIV negativní
- oGTT: v normě (hodnota 5,53)

Příjmová anamnéza:

Choroby přidružené k těhotenství: v 1. trimestru chřipka, užívala Paralen

RA: bezvýznamná

OA: v roce 2008 po šestinedělí dělána revize dutiny děložní, následně hysteroskopie

Choroby dětské a infekční: běžné

Choroby gynekologické: neudává, čípek neošetřen

Operace: HSK, transfuzi nedostala

Alergie: neudává

Kouření: nekuřák

Alkohol: příležitostně, v těhotenství ne

Medikace: Magnesium tbl. 2x1

Oční vady: brýle, čočky nenosí

Výživa: hmotnost přiměřená, bez dietních opatření

Gynekologická anamnéza:

III. gravida/II. para

Porody: 1 – chlapec, spontánně záhlavím, 3585 g /50 cm, po šestinedělí dělána revize dutiny děložní, kojila 5 měsíců, zdravý

Potraty samovolné: 1

Umělé přerušení těhotenství: 0

Mimoděložní těhotenství.: 0

Menarche: od 14 let, cyklus 28/5, nebolestivé

Hormonální antikoncepce: užívala, před plánovaným těhotenstvím vysazena

PM: 10. 5. 2010

Termín porodu dle PM: 14. 2. 2011

Termín porodu dle UZ ve 13. týdnu: 26. 2. 2011

Poslední vyšetření: dne 22. 2. 2011 u svého obvodního gynekologa

Průběh porodu:

I. doba porodní

Rodička z příjmové porodnické ambulance byla předána na porodní sál. Děložní kontrakce stále po 4 minutách, voda plodová neodtekla, nekrvácí, pohyby plodu cítí dobře, vaginálně nález beze změny, stále 3 cm. Dle ordinace lékaře aplikován Buscopan 1 amp. i.m. a rodička připravena k porodu. Doporučen nálev, rodička souhlasila, zaveden periferní katétr, provedeny odběry (KO, INR, aPTT, moč + sediment). Rodička byla oholena, porodní asistentka pouze provedla kontrolu v případě potřeby provedení epiziotomie. Po vyprázdnění šla rodička do sprchy. Během první doby porodní kontrolovány ozvy plodu po 15 minutách. Po přípravě provedena dirupce vaku blan v 10:10 hodin s nálezem branky 6 cm, polotuhá. Plodová voda odtéká čirá. Dle ordinace lékaře aplikována No-Spa 1 amp. i.v. Rodičce je zároveň natáčen CTG monitor, poté vyhodnocen jako fyziologický.

Rodička na porodním sále využívala několik porodnických poloh. Několik kontrakcí si prodýchala v dřepu s oporou u postele, využila i žebřiny. Nejvíce ji však vyhovovala poloha na gymnastickém balóně, kterou zaujímala i ve sprše. Rodička udává stahy po 2 minutách, v poloze na pravém boku silnější intenzity. Mezi kontrakcemi se rodička učí zaujmout polohu pro druhou dobu porodní a nacvičuje hluboký nádech. Délka I. DP - 3 hodiny 24 minut.

II. doba porodní

Postupný zánik branky je v 10:53 hodin. Nastupují nutivé kontrakce k tlačení. Rodička plně naslouchá a plní pokyny porodní asistentky. Po zatlačení za kontrakce a chránění hráze se rodí hlavička spontánně záhlavím, II. postavení, dochází k zevní rotaci, porod předního raménka vážne, za tlaku za sponou stydkou a flexe v kyčelních kloubech se podařilo přední raménko vybavit. Porod zadního raménka a těla plodu bez potíží. Kolem krčku plodu jedenkrát obtočen pupečník. Při porodu hlavičky podán Methylergometrin 1 amp. i.v. Porod plodu v 10:58 hodin, ženského pohlaví, křičící a následně předán novorozené sestře k prvnímu ošetření. Zadní voda po vybavení plodu čirá. Délka II. DP - 5 minut.

III. doba porodní

V 11:03 hodin porozena placenta dle Baudeloquea-Shultzeho o hmotnosti 710g, provedena vizuální kontrola. Placenta celá, bez patologických změn, blány celistvé, úpon pupečníku centrální, fyziologické délky, má tři cévy. Novorozenecká sestra přinesla novorozence ženského pohlaví o hmotnosti 3955g a 49 cm. Agar 8-10-10. V první minutě sražen bod za barvu a tonus. Vyšetření Astrup – pH - 7,51. Délka III. DP - 5 minut.

IV. doba porodní

Při revizi hrdla děložního nalezeno drobné poranění, laceratio introiti vaginalis, které bylo lékařem ošetřeno suturou vstřebatelným materiálem Vicryl po předchozí lokální anestezii 10 ml 1% Mesokainu. Krevní ztráta při porodu je přibližně 250 ml. Rodička ještě zůstává dvě hodiny po porodu na porodním sále, kde je sledována. Porodní asistentka se zaměřila na fyziologické funkce, celkový stav, vnější i vnitřní krvácení a výšku děložního fundu. Při kontrole bylo zjištěno krvácení a odchod větší množství koagul. Lékař informován. Provedeno kontrolní ultrazvukové vyšetření, kde byly patrné koagula. Následně byla provedena instrumentální revize dutiny děložní v celkové anestezii. Rodička s výkonem souhlasila. Dle ordinace lékaře podán Plasmalyte 1000 ml i.v., Fraxiparine 0,3 ml s.c. inj., Cefazolin 1 g inj. + 100 ml fyziologického roztoku. Po výkonu rodičce sledovány FF, krvácení a výška děložního fundu v pravidelných intervalech. Rodička byla kardiopulmonálně stabilní a v 15:00 hodin předána na standardní oddělení. Novorozenec na novorozenecké oddělení do doby než bude matka schopna se o dítě postarat.

3. 3. 1 Posouzení současného stavu potřeb podle Nanda domén

Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

Rodička svůj zdravotní stav ohodnotila jako dobrý. Aby si udržela zdraví, snaží se dodržovat všechny zásady zdravé výživy, pravidelné stravování a dostatečný pitný režim. Rodička ráda běhá, plave, jezdí na kole. V těhotenství navštívila kurz cvičení pro těhotné pod vedením porodní asistentky, dvakrát byla plavat, aby si udržela kondici. Rodička je nekuřák, alkohol v těhotenství nepila, občas si ale vypila skleničku piva pro lepší trávení. Od 6. týdne gravidity docházela na pravidelné prenatální kontroly ke svému obvodnímu gynekologovi, návštěv celkem bylo 15. Během těhotenství navštívila přednášky a kurzy cvičení pro těhotné a dvakrát byla plavat pod vedením porodní asistentky. Závažný

úraz neměla. Selfmonitoring prsů prováděla nepravidelně. Gynekologickou prevenci dodržovala pravidelně. Partnera u porodu by si přála.

Diagnostická doména č. 2 – Výživa

Rodička žádné dietní opatření nedodržuje, chuť k jídlu má normální. Její typický denní příjem stravy je snídaně, svačina, oběd, svačina a večeře. Někdy si vezme i něco lehkého jako druhou večeři. Poruchu polykání nemá. Nauzeou a občasným zvracením trpěla do konce druhého trimestru. Ke konci těhotenství měla potíže s pálením žáhy. Denní příjem tekutin je kolem 2,5 - 3 litrů, z toho dává přednost zeleným a bylinkovým čajům, ředěným džusům a slazeným minerálními vodám. Pocit žízně nemá. Poranění kůže nebo sliznic se hojí celkem dobře, bez větších problémů. Tělesná teplota TT 36,6 °C, preventivní zubní prohlídku v těhotenství neměla.

Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a výměna

Rodička s močením potíže nemá. V době před těhotenstvím mívala časté infekce močových cest. Moč bez příměsí a zápachu. Rodička v těhotenství trpí zácpou, vyprazdňuje se 1x/3 - 4 dny. Léky k vyprazdňování neužívala. Zařadila do svého jídelníčku více ovoce, zeleniny, tekutin a také kompoty. Stolice jinak fyziologické barvy, bez příměsí. Potí se přiměřeně.

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita – odpočinek

Rodička svůj volný čas tráví aktivně. Nejvíce ji zaměstnává její rok a půl starý syn. Ve volném čase se věnuje pěstování pokojových rostlin, především orchidejí. Luští křížovky, sudoku. Mezi její denní aktivity patří nakupování, práce v domácnosti a hlavně najít zábavu pro svého syna. V těhotenství navštívila cvičení i plavání pro těhotné. Problémy se spánkem neudává, spí většinou celou noc. Ráno po probuzení se cítí odpočínutá.

Diagnostická doména č. 5 – Vnímání – poznávání

Rodička problémy se zrakem, čichem nemá. Časem, místem i osobou orientována, komunikuje a vyjadřuje se bez problémů. Oční kontakt dodržuje, pozornost je stálá. Informace o svém zdravotním stavu má dostačující.

Diagnostická doména č. 6 – Vnímání sebe sama

Rodička se považuje za optimistu, plně si důvěřuje. Se svým vzhledem je částečně spokojená. Co nejrychleji by se chtěla s tělesnou hmotností dostat na hodnotu před těhotenstvím. O svůj zevnějšek dbá, je upravená, čistá. Z porodu má mírné obavy, aby vše probíhalo, tak jak má.

Diagnostická doména č. 7 – Vztahy

Rodička je zaměstnaná jako dělnice, nyní je na mateřské dovolené od 15. 1. 2011. Se svým zaměstnáním je částečně spokojena. V budoucnu by se chtěla poohlídnout po jiné práci. Rodička je vdaná, bydlí se svým manželem a synkem v rodinném domku na vesnici.

Vztahy v rodině hodnotí jako dobré, se všemi si rozumí, vychází s nimi za dobře.

Rodička je přátelská, milá, komunikativní, má ráda společné chvíle s dobrými lidmi a kamarády.

Na roli matky se nepřipravovala, vše má čerstvě zažité od syna.

Partnera u porodu by si přála.

Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Rodička žádné sexuální potíže neudává, pohlavní styk měla i v těhotenství.

Menarche má od 14 let, cyklus 28/5, nebolestivé, spíše slabé intenzity. Těhotná je po třetí. První těhotenství probíhalo bez komplikací, porod v roce 2009 - chlapec, spontánně záhlavím, 3585 g /50 cm, po šestinedělí dělána revize dutiny děložní, kojila 5 měsíců, zdravý. V roce 2010 druhé těhotenství skončilo spontánním abortem. Umělé přerušení těhotenství nebo mimoděložní těhotenství neměla. Poslední menstruace 10. 5. 2010. Poslední prenatalní vyšetření dne 22. 2. 2011 u svého gynekologa. Hormonální antikoncepci užívala, před plánovaným těhotenstvím vysazena. Nynější těhotenství probíhalo bez komplikací, pouze v I. trimestru prodělala chřipku, užívala Paralen tablety. Gynekologické potíže neudává. Po prvním porodu dělána hysteroskopie.

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

Rodička napětí neprožívá tak často. Většinou je vyvoláno chováním některých lidí. Chvilí jí trvá, než se s tím vyrovná. Napětí se snaží minimalizovat dostatečným odpočinkem, spánkem, relaxací nebo aktivním způsobem. Velkou oporu cítí u manžela, kterého by chtěla mít i u porodu.

Diagnostická doména č.10 – Životní principy

Rodička je ateista, o vyznávání náboženství nepřemýšlela. V žebříčku hodnot je pro ni nejdůležitější zdraví a to jak její, tak i všech rodinných příslušníků. Dále pak rodina, práce, záliby, cestování a peníze. Nedávno se jim s manželem splnil sen. Koupili si svůj malý domeček na vesnici.

Diagnostická doména č.11 – Bezpečnost – ochrana

Rodička žádnou alergii neudává. Riziko pádu je minimální. Cítí se dobře, nekolabuje. Riziko infekce zatím nehrozí.

Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Rodička od 7:00 hodin udává pravidelné děložní kontrakce po 4 minutách. Intenzitu bolesti snáší zatím ještě dobře. Mezi kontrakcemi dostatečně odpočívá. Myslí si, že bolest obecně snáší celkem dobře.

Diagnostická doména č. 13 – Růst/vývoj

Růst a vývoj u rodičky probíhal v normě. Během vývoje nedocházelo k vývojovým odchylkám ani k regresi ve vývoji.

3. 3. 2 Zvažované ošetrovatelské diagnózy

Kód	Zvažovaná ošetrovatelská diagnóza (OD)	Určující znaky (UZ)	Související faktory (SF) Rizikové faktory (RF)	Přijetí / nepřijetí OD
00132	Akutní bolest	Sdělení nebo označení bolesti, bolestivý výraz v obličeji, vyhledávání poloh snižujících bolest	Poškozující agens	OD přijata
00044	Porušená tkáňová integrita	Poškozená nebo zničená tkáň	Mechanické vlivy	OD přijata
00183	Snaha zlepšit komfort	Vyjadřuje touhu zlepšit komfort	Nepřítomny	OD přijata
00155	Riziko pádu	Nepřítomny	Narkotika, pooperativní stav	OD přijata
00004	Riziko infekce	Nepřítomny	Invazivní procedura, ruptura plodových blan	OD přijata
00206	Riziko krvácení	Nepřítomny	Poporodní komplikace	OD přijata
00208	Snaha o zlepšení průběhu porodu	Aktivně pomáhá při porodu a narození dítěte	Nepřítomny	OD přijata
00148	Strach	Předpojaté zaměření pozornosti na bolest při porodu, vyčerpanost	Instinktivní zdroj strachu	OD přijata
00209	Riziko narušení vztahu matky k plodu	Nepřítomny	Vedlejší účinky související s léčbou	OD přijata
00161	Ochota doplnit deficitní vědomosti	Uvědomuje si téma, které potřebuje zdokonalit, má zájem se něco konkrétního naučit	Nepřítomny	OD přijata
00027	Deficit tělesných tekutin	Slabost, zrychlený puls, snížený tlak	Aktivní ztráta tělesných tekutin	OD přijata
00032	Neefektivní vzorec dýchání	Tachypnoe, zapojení pomocných svalů pro dýchání	Bolest, únava, hyperventilace	OD přijata

3. 3. 3 Plán ošetrovatelské péče při pobytu na porodním sále

DEFICIT TĚLESNÝCH TEKUTIN – 00027

Diagnostická doména č. 2 - VÝŽIVA

Třída č. 5 - HYDRATAČE

Definice: Deficit tělesných tekutin je standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka s nedostatečným objemem intravaskulárních, intersticiálních a/nebo intracelulárních tekutin. Jeho hydratace může a nemusí být spojena se změnami hladiny sodíku.

Určující znaky:

- slabost
- zrychlený puls, snížený tlak

Související faktory:

- aktivní ztráta tělesných tekutin

Očekávaný výsledek:

Rodička má stabilizovaný objem tělesných tekutin. Zná účinky podávaných léků a vedlejší účinky ovlivňující hydrataci.

Ošetrovatelské intervence:

- sledovat u rodičky fyziologické funkce
- sledovat aktivní ztráty tělesných tekutin
- sledovat kontraktilitu dělohy
- sledovat srážlivost krve a odchod koagul
- informovat včas lékaře o nadměrné krevní ztrátě
- dle ordinace lékaře provést krevní odběry
- dle ordinace lékaře podávat infúzní terapii náhrady tělesných tekutin
- dle ordinace lékaře podávat krevní transfúze
- sledovat P/V tekutin

Realizace:

U rodičky po porodu byl zjištěn odchod většího množství koagul. Lékař byl informován. Provedl ultrazvukové vyšetření, kde byly zjištěny koagula, proto rozhodl o následné revizi dutiny děložní v celkové anestezii. Lékař rodičku o všem informoval, rodička souhlasila svým podpisem. Podle ordinace lékaře byla rodička na výkon připravena. Po výkonu kontrolována podle ordinace lékaře. Po rozhodnutí lékaře byla rodička předána na oddělení šestinedělí a novorozenecké sestry byly požádány, zda by si dítě nenechaly u sebe, než bude rodička schopna se o ni postarat. Rodička se cítila oslabená, unavená.

Hodnocení:

Krevní ztráty byly zachyceny včas a byly nahrazeny infúzní terapií. Rodička byla připravena na výkon, po výkonu sledována podle ordinace lékaře. Transfúze nebyla nutná. Rodička si odpočinula a pak byla schopna se o dítě postarat. Cíl byl splněn.

NEEFEKTIVNÍ VZOREC DÝCHÁNÍ – 00032

Diagnostická doména č. 4 - AKTIVITA-ODPOČINEK

Třída č. 4 - KARDIOVASKULÁRNÍ-PULMONÁLNÍ REAKCE

Definice: Inspirace (vdech) anebo expirace (výdech), která neposkytuje dostatečnou ventilaci.

Určující znaky:

- tachypnoe
- zapojení pomocných svalů pro dýchání

Související faktory:

- bolest
- hyperventilace
- únava

Očekávaný výsledek:

Rodička správně dýchá po celý průběh porodu a nevyskytují se projevy respirační acidózy.

Ošetřovatelské intervence:

- naučit rodičku správně dýchat „ nádech nosem, výdech pusou“
- mezi kontrakcemi zklidnit dýchání, zavřít oči, uvolnit se
- za kontrakce využít „ psí dýchání“
- naučit rodičku tlačit se zadržným dechem, naučit správně předechnout za kontrakce
- informovat rodičku o možném výskytu brnění rukou, mdlobách při špatné technice dýchání

Realizace:

Rodička se naučila správně dýchat při kontrakcích i mimo ně. Využila některé znalosti z předporodní přípravy.

Hodnocení:

Rodička správně dýchala po celý průběh porodu. K projevům respirační acidózy nebo hypoxie plodu nedošlo. Cíl byl splněn.

RIZIKO KRVÁCENÍ – 00206

Diagnostická doména č. 4 - AKTIVITA- ODPOČINEK

Třída č. 4 - KARDIOVASKULÁRNÍ- PULMONÁLNÍ REAKCE

Definice: Riziko snížení množství krve, jež může ohrozit život

Rizikové faktory:

- poporodní komplikace (např. atonie dělohy, retence placenty)

Očekávaný výsledek:

Rodička není ohrožena na životě krvácením. Krevní ztráta nepřesáhne 500 ml.

Ošetřovatelské intervence:

- důkladné zhodnocení placenty po porodu
- v pravidelných intervalech kontrolovat zevní a vnitřní krvácení z rodidel
- včas a dobře vyhodnotit krevní ztrátu
- informovat lékaře při větší krevní ztrátě
- plnit ordinace lékaře (kontrola fyziologických funkcí, parenterální náhrada tekutin)

Realizace:

Rodička byla pravidelně kontrolována, zjištěn odchod většího množství koagul, lékař informován. Rodička byla o výkonu informována a souhlasila. Následně byla u rodičky provedena revize dutiny děložní. Po stabilizaci stavu byla předána na oddělení šestinedělí.

Hodnocení:

Rodička se po výkonu cítila dobře, fyziologické funkce byly v normě, náhrada ztráty tekutin pomocí infuzní terapie, transfúze nebyla nutná. Cíl byl splněn částečně.

OCHOTA DOPLNIT DEFICITNÍ VĚDOMOSTI – 00161

Diagnostická doména č. 5 - VNÍMÁNÍ – POZNÁVÁNÍ

Třída č. 4 - POZNÁVÁNÍ

Definice: Ochota doplnit deficitní vědomosti je standardizovaný název situace klienta, kdy míra poučení o konkrétním tématu odpovídá zdravotním cílům, ale může být zdokonalena.

Určující znaky:

- má zájem se něco konkrétního naučit
- uvědomuje si témata, která potřebuje zdokonalit

Očekávaný výsledek:

Rodička zná jména ošetřujícího personálu a chod na porodním sále. Kompetentní personál rodiče zodpoví dotazy týkající se porodu.

Ošetřovatelské intervence:

- zjistit úroveň znalostí rodičky

- nechat prostot pro otázky a ochotně je zodpovědět
- nepoužívat při rozhovoru odborných cizích slov
- informace podávat postupně
- podpořit rodičku (partnera), aby se zeptaly na všechny nejasnosti během porodu
- zpětnou vazbou ověřit, zda rodička všemu porozuměla
- zajistit letáky a brožury k dané problematice po převozu na oddělení šestinedělí
- seznámit rodičku (i partnera) s prostředím porodního sálu
- informovat rodičku o možnosti výběru úlevových poloh

Realizace:

Rodička byla seznámena s chodem na porodním sále při přijetí. Zná ošetřující personál, je seznámena s průběhem poskytované ošetrovatelské péče. Rodičce byly její dotazy zodpovězeny.

Hodnocení:

Rodička byla seznámena s chodem na porodním sále. Má dostatek informací a informacím porozuměla. Cíl byl splněn.

RIZIKO NARUŠENÍ VZTAHU MATKY K PLODU - 00209

Diagnostická doména č. 8 - SEXUALITA

Třída č. 3 - REPRODUKCE

Definice: Riziko narušení symbiózy mezi matkou a plodem jako výsledek komorbidních podmínek nebo podmínek vztahujících se k těhotenství.

Rizikové faktory:

- vedlejší účinky související s léčbou (např. léky, operace...)

Očekávaný výsledek:

K narušení vztahu matky k plodu nedochází. Matka plní své povinnosti v průběhu porodu.

Ošetrovatelské intervence:

- nabízet přednostně nefarmakologické metody tišení bolesti
- analgetika podávat pouze dle ordinace lékaře
- dodržovat stanovené doby účinnosti podaného léku
- včas rozpoznat hrozící hypoxii plodu
- poučit rodičku o správné technice dýchání
- v pravidelných intervalech sledovat ozvy plodu
- porod vést co nejpřirozeněji, včas rozpoznat komplikace

Realizace:

Rodičce byly nabízeny ve větší míře nefarmakologické metody tišení bolesti, medikace podávána podle ordinace lékaře a dodržovány časové intervaly mezi jednotlivými dávkami. V pravidelných intervalech sledována srdeční akce plodu.

Hodnocení:

Porod probíhal fyziologicky. U plodu byly zaznamenávány fyziologické hodnoty srdeční akce. Nevyskytly se projevy hypoxie plodu. Rodička využívala spíše nefarmakologické metody tišení bolesti a při porodu prováděla správnou techniku dýchání. Analgetika zvýšeně nevyžadovala. Byl dodržen časový interval mezi podávanými analgetiky. K narušení vztahu nedošlo. Cíl byl splněn.

SNAHA O ZLEPŠENÍ PRŮBĚHU PORODU – 00208

Diagnostická doména č. 8 - SEXUALITA

Třída č. 3 - REPRODUKCE

Definice: Vzorec přípravy, udržování a posilování zdravého těhotenství a porodu a péče o novorozence.

Určující znaky:

- aktivně pomáhá při porodu a narození dítěte
- používá relaxační techniky odpovídající stádiu porodu

Očekávaný výsledek:

Rodička dodržuje navrhované pokyny porodní asistentkou a vyhledává relaxační techniky.

Ošetřovatelské intervence:

- podporovat rodičku v průběhu porodu
- nabízet rodičce polohy, které zmírní bolesti a usnadní prostup plodu porodními cestami
- veškeré dotazy zodpovědět jednoduše, bez odborné terminologie
- ihned po porodu novorozence (dle stavu) položit matce na břicho

Realizace:

Rodička sama vyhledávala polohy, které jí nejvíce při porodu vyhovovaly. Plně dodržovala pokyny porodní asistentky v průběhu celého porodu.

Hodnocení:

Rodička se i sama aktivně podílela na průběhu porodu. Ve zvolených polohách se cítila dobře. Cíl byl splněn.

STRACH – 00148

Diagnostická doména č. 9 - ZVLÁDÁNÍ ZÁTĚŽE – ODOLNOST VŮČI STRESU

Třída č. 2 - REAKCE NA ZÁTĚŽ

Definice: Strach je reakcí člověka na hrozbu, kterou si připouští jako nebezpečí.

Určující znaky:

- předpojaté zaměření pozornosti na bolest při porodu
- vyčerpanost
- má předtuchu, že se něco stane

Související faktory:

- přirozený/instinktivní zdroj strachu (bolest)

Očekávaný výsledek:

Rodička reálně hodnotí danou situaci. Je plně informována o léčebném a ošetrovatelském plánu. Rodička plně spolupracuje s porodní asistentkou a uvědomuje si příčinu strachu. Rodička není zbytečně vystavena negativním vlivům vnějšího prostředí během porodu.

Ošetrovatelské intervence:

- zjistit příčinu vyvolávající strach u rodičky
- informovat rodičku o všech výkonech, léčebném plánu během porodu
- podat dostatečné informace o jejím stavu a stavu plodu (dítěte)
- vytvořit prostředí pro vzájemnou důvěru, být rodičce na blízku
- zodpovědět veškeré dotazy a ověřit si, zda rodička všemu porozuměla
- sledovat verbální i neverbální projevy strachu
- eliminovat příčinu strachu
- umožnit přítomnost blízké osoby (partnera) u porodu
- naslouchat rodičce, být jí na blízku

Realizace:

Rodička byla v průběhu porodu o všem informována. Dotazy byly zodpovězeny tak, aby jim rozuměla. Rodičce jsem byla na blízku, aktivně jsem naslouchala jejím obavám.

Hodnocení:

Rodička sdělila, že její obavy vycházely z nedostatečné informovanosti a zkušenosti z předchozího porodu. Po zodpovězení dotazů a řádném vysvětlení se rodička cítila lépe a více se soustředila na samotný porod. Porod probíhal v mírném strachu, ale nebyla tím ohrožena matka ani plod. Cíl byl splněn.

RIZIKO INFEKCE – 00004

Diagnostická doména č. 11 - BEZPEČNOST – OCHRANA

Třída č. 1 - INFEKCE

Definice: Riziko infekce je standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka zvýšeně ohroženého vstupem patogenních organismů do těla.

Rizikové faktory:

- invazivní procedury
- ruptura plodových blan
- nedostatečné znalosti o zamezení vlivu patogenů

Očekávaný výsledek:

Rodička nejeví známky infekce. Ošetrovatelská péče je prováděna podle hygienicko-epidemiologických zásad. Invazivní vstupy nejeví známky infekce. Fyziologické funkce jsou v normě.

Ošetrovatelské intervence:

- sledovat a eliminovat všechny faktory související s výskytem infekce
- dodržovat hygienicko-epidemiologická opatření
- sledovat fyziologické funkce dle ordinace lékaře
- informovat rodičku o počátečních příznacích infekce
- dodržovat aseptický přístup při vyšetřeních, aplikaci invazivních procedur
- poučit rodičku o nutnosti dodržovat hygienicko-epidemiologické zásady
- minimálně 3x denně kontrolovat projevy infekce v místě zavedení periferního katétru
- sledovat funkčnost a dobu zavedení invazivního vstupu
- pravidelně provádět výměnu místa vpichu při aplikaci injekcí
- poučit rodičku o mytí rukou po každé manipulaci s vložkami

Realizace:

Rodička byla poučena o zásadách hygieny a epidemiologie při přijetí na oddělení šestinedělí a následně i na porodním sále. Při pobytu na porodním sále se průběžně kontrolovalo dodržování zásad. Periferní katétr byl rodičce před převozem na oddělení šestinedělí ponechán, protože se ve sprše nevyočila.

Hodnocení:

. Rodička dodržovala hygienicko-epidemiologická opatření. K projevům infekce nedošlo, fyziologické funkce byly v normě. Cíl byl splněn..

RIZIKO PÁDU – 00155

Diagnostická doména č. 11 - BEZPEČNOST – OCHRANA

Třída č. 2 - TĚLESNÉ POŠKOZENÍ

Definice: Riziko pádu je standardizovaný název ošetrovatelského problému dospělého nebo dítěte se zvýšenou náchylností k pádům, které mu mohou navodit zranění.

Rizikové faktory:

- pooperativní stavy
- neznámé prostředí
- narkotika

Očekávaný výsledek:

Rodička neupadne během pobytu na porodním sále. Po porodu vstane za doprovodu porodní asistentky.

Ošetrovatelské intervence:

- seznámit rodičku s prostředím porodního sálu
- poučit rodičku, aby jakékoliv změny stavu nahlásila porodní asistence
- poučit rodičku o dostatečném odpočinku mezi děložními kontrakcemi
- poučit rodičku, že po výkonu bude vstávat pod dohledem porodní asistentky
- nabízet rodičce tekutiny po malých doušcích po dvou hodinách od výkonu
- ve sprše zajistit protiskluzové podložky
- po přeložení na oddělení šestinedělí nechat rodičku odpočinout

Realizace:

Rodička byla seznámena s prostředím porodního sálu, poučena o nutnosti hlásit změny zdravotního stavu porodní asistence. Ve sprše byla zajištěna bezpečnost. Rodička po porodu vstávala pod dohledem porodní asistentky.

Hodnocení:

Rodička se za pobytu na porodním sále nezranila. V pořádku byla předána na oddělení šestinedělí. Cíl byl splněn.

PORUŠENÁ TKÁŇOVÁ INTEGRITA - 00044

Diagnostická doména č. 11 - BEZPEČNOST - OCHRANA

Třída č. 2 - TĚLESNÉ POŠKOZENÍ

Definice: Porušená tkáňová integrita je standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka s poškozenou sliznicí, rohovkou, kožním systémem nebo podkožní vrstvou.

Určující znaky:

- poškozená nebo zničená tkáň

Související faktory:

- mechanické vlivy

Očekávaný výsledek:

U rodičky dochází k hojení porodního poranění per primam. Rodička má neporušenou, dostatečně prokrvenou a hydratovanou pokožku, tkáň. Rodička zná příčinu poškozené tkáně, projevy infekce a ví, jak o porušenou kůži, tkáň pečovat.

Ošetřovatelské intervence:

- zajistit a vysvětlit příčinu poškození tkáně
- zajistit velikost a hloubku léze
- zajistit ošetření lékařem, event. porodní asistentkou pod odborným dohledem lékaře
- informovat rodičku o známkách počínající infekce
- informovat rodičku o péči o poškozenou tkáň
- doporučit rodičce osprchování rodidel po každém vyprázdnění, častou výměnu vložek
- informovat rodičku o dostatečném příjmu tekutin a stravě bohaté na vitamíny
- zajistit dostatek pomůcek k hygieně o genitál
- sledovat hygienickou úroveň rodičky, dle potřeby poučit o správné hygieně
- kontrolovat množství a stav očístků

Realizace:

Porodní poranění bylo ošetřeno za lokální anestezie 20 ml 1% Mesokainem a vstřebatelným materiálem Vicryl. Rodička byla informována o nutnosti provedení epiziotomie, o známkách počínající infekce, dostatečné hygieně po každém vyprázdnění bez použití mýdel a časté výměně vložek. Doporučeno časté větrání poranění, používat bavlněné spodní prádlo. Porodní poranění bylo kontrolováno dvě hodiny po porodu, při předání na oddělení šestinedělí.

Hodnocení:

Porodní poranění bylo řádně ošetřeno, hojí se per primam, neobjevily se žádné známky infekce. Rodička byla poučena o zásadách hygieny, dostatečném pitném režimu a vyvážené stravě. Cíl byl splněn.

SNAHA ZLEPŠIT KOMFORT- 000183

Diagnostická doména č. 12 - KOMFORT

Třída č. 1 - TĚLESNÝ KOMFORT

Definice: Vzorec uvolnění, úleva a transcendentnost ve fyzických, psychospirituálních, environmentálních anebo sociálních dimenzích, které lze posílit.

Určující znaky:

- vyjadřuje touhu zlepšit uvolnění
- vyjadřuje touhu zlepšit komfort

Očekávaný výsledek:

Rodička se cítí na porodním sále příjemně, rušena bude jen v daných situacích.

Ošetrovatelské intervence:

- zajistit dostatečný klid na porodním sále
- pečovat o hygienu rodičky
- zajistit dostatek pomůcek k hygieně
- nechat rodičku s partnerem o samotě
- rušit jen v nutných situacích souvisejících s vlastním porodem
- poskytnout informace

Realizace:

Rodička se na porodním sále cítila dobře. Porod probíhal v klidné atmosféře. Porodní asistentka dbala o hygienu rodičky, zodpovídala dotazy, které rodičce pomáhaly ke snadnějšímu pochopení porodu. Porodu byl přítomen její manžel, který ji podporoval, dodával síly.

Hodnocení:

Rodička byla na porodním sále spokojená. Cíl byl splněn.

AKUTNÍ BOLEST – 00132

Diagnostická doména č. 12 - KOMFORT

Třída č. 1 - TĚLESNÝ KOMFORT

Definice: Akutní bolest je standardizovaný název ošetrovatelského problému člověka, který prožívá nepříjemnou bolest, jež má intenzitu od střední k prudké, má náhlý nebo pozvolný nástup a je u ní předpoklad vymizení do 6 měsíců.

Určující znaky:

- sdělení nebo označení bolesti
- vyhledávání poloh snižujících bolest
- očividné důkazy bolesti
- bolestivý výraz v obličeji

Související faktory:

- poškozující agens

Očekávaný výsledek:

Rodička chápe příčinu nemoci. Udává zmírnění nebo vymizení bolesti. Zná možnosti ovlivnění bolesti a využívá metody relaxace při porodu.

Ošetřovatelské intervence:

- sledovat a hodnotit subjektivní projevy bolesti rodičkou
- sledovat neverbální projevy bolesti
- informovat rodičku o vzniku bolesti
- včas bolest diagnostikovat
- v případě zjištění bolesti založit záznam bolesti, aktualizovat jej
- zjistit lokalizaci, charakter, interval, intenzitu a vyvolávající faktory bolesti
- seznámit rodičku s úlevovými polohami a podpořit ji v realizaci těchto poloh
- naučit rodičku správnému dýchání a ověřit ji správnost provádění
- seznámit rodičku s relaxačními technikami (hudba, sprcha, aromaterapie, masážní strojky...)
- zajistit klid na porodním boxu
- pochválit a ocenit rodičku
- podávat dostatečné informace o průběhu porodu
- snažit se minimalizovat strach rodičky (i partnera)
- získat si důvěru rodičky (i partnera)
- informovat lékaře o bolesti
- dle ordinace lékaře podávat analgetika
- sledovat účinnost podaných analgetik

Realizace:

V počátku porodu rodička zaujímala úlevové polohy, které jí doporučila porodní asistentka. Porodní asistentka dále edukovala rodičku o správném způsobu dýchání, poskytovala dostatečné informace o průběhu porodu, všímala si projevů rodičky. Podle ordinace lékaře podávala analgetika a sledovala účinek a reakce plodu. Nejvíce však rodičce vyhovovala poloha ve sprše na gymnastickém míči, kde si zároveň ulevovala od bolesti teplou sprchou a správným prodýcháváním kontrakcí až do zániku porodnické branky.

Hodnocení:

Rodička využívala nabízené metody ke snížení porodní bolesti a ty si pak sama dále vybírala k ovlivnění bolesti dle její intenzity. Nejvíce však rodičce vyhovovala poloha

ve sprše na gymnastickém míči, kde si zároveň ulevovala od bolesti teplou sprchou a správným prodýcháváním kontrakcí až do zániku porodnické branky Cíl byl splněn.

4 STANDARD OŠETŘOVATELSKÉ PÉČE

4.1. Standard ošetrovateľskej péče

Standard ošetrovateľskej péče neboli prostriedek ke zlepšovaniu kvality péče, je definovaný jako sestrami prijatá úroveň ošetrovateľskej péče pro určitou skupinu pacientů či klientů, která ale nemůže být platná bez stanovených kritérií určených k hodnocení efektivity a kvality. Při poskytování ošetrovateľskej péče má každá sestra svůj vlastní vnitřní „standard“, podle kterého jen ona sama postupuje. Jedna se chová empaticky, respektuje potřeby klienta, druhá nerespektuje intimitu klienta, porušuje zásady asepse. Toto všechno se pak odráží v kvalitě poskytované ošetrovateľskej péče a následném uspokojování potřeb klienta. Vytvořením standardů je přesně stanoven návod a pravidla, podle kterých je klientům poskytována taková úroveň péče, která vede k uspokojování potřeb klienta a při kontrole jejich dodržování dochází k následnému zlepšení kvality poskytované péče. (Mastiliaková, 2002)

Při stanovení standardu je třeba splnit několik kroků. Prvním krokem je stanovit si hlavní problém a následně cíle tvorby standardu. Druhým krokem je přiřadit kritéria. Strukturální kritérium zahrnuje předpoklady pro poskytování péče. Patří se potřebné pomůcky, dokumentace, kompetentní personál a znalosti personálu. Procesuální kritéria stanovují vlastní průběh poskytované péče v jednotlivých specifických výkonech. Kritéria výsledku nám sdělí informace o poskytnuté péči a dosažení stanovených cílů. Výsledková kritéria jsou také podklady kontroly. Třetím krokem je nutnost znovu prodiskutovat navržený standard a zhodnotit úroveň a kvalitu poskytované péče. Čtvrtým krokem je ověření v praxi. Tím se kontroluje srozumitelnost a úroveň poskytované péče. Zjištěné nedostatky je nutno doplnit nebo opravit. Pátým krokem je určení přesného názvu standardu vyplývajícího z obsahu a systematické zařazení s následnou archivací. Šestým krokem je vyhlášení platnosti standardu po splnění předchozích kroků. Sedmým krokem je vytvoření auditu, pomocí kterého se provádí kontrola standardu. Audit musí obsahovat metodu monitorování (sledování, dotazování), kontrolní kritéria a způsob hodnocení stanovených kritérií. Dále název oddělení, kde audit proběhl, jméno auditora a datum auditu. Auditem se rozumí zpětná kontrola kvality a efektivity poskytované péče a možné nápravy. Osmý krok vypovídá o pravidelných kontrolách a změnách v případě nových poznatků a názorů v dané oblasti vytvořeného standardu. (Mádlová, 2011)

4.2. Standard ošetrovateľskej péče o rodičku s fyziologickým porodom

Cíl:

1. Sjednocená odborně a kvalitně poskytovaná ošetrovateľská péče o rodičku v průběhu fyziologického porodu.
2. Uspokojení potřeb rodičky ve všech složkách osobnosti.
3. Zajištění fyziologického průběhu porodu ve zdravotnickém zařízení.
4. Aktivní spolupráce rodičky s porodní asistentkou.

Indikace: Rodička s fyziologickým průběhem porodu

Kritéria struktury:

S1: Kompetentní osoby k výkonu ošetrovateľskej péče: porodní asistentky, diplomované porodní asistentky, vysokoškolsky vzdělané porodní asistentky.

S2: Prostředí: gynekologicko-porodnické oddělení - porodní sál

S3: Pomůcky:

- pomůcky potřebné pro příjem rodičky k porodu, PC, osobní váha, pelvimetr, krejčovský metr, stetoskop, CTG monitor, sonografický gel, U-dop, ultrazvuk, podložní mísa, emitní misky, buničina, nesterilní rukavice, disruptor, Temesvaryho roztok, hygienické vložky
- pomůcky pro vyšetření moči - zkumavka, diagnostické papírky, nesterilní rukavice
- pomůcky pro měření FF - tonometr, fonendoskop, teploměr
- pomůcky pro odběr biologického materiálu - podnos, emitní misky, desinfekce, nesterilní rukavice, sterilní čtverečky, zkumavky, odběrový materiál, výtěrovka pro výtěr z pochvy, žádanky
- pomůcky pro zajištění periferního žilního vstupu - podnos, ručník, desinfekce, nesterilní rukavice, periferní žilní katétr různých průměrů, 10 ml injekční stříkačka, fyziologický roztok, spojovací hadička krátká, sterilní tampóny, náplast, sterilní krytí pro i.v. vstupy, turniket, sterilní uzávěr, 2 ml stříkačka s heparinovou zátkou, popisovač
- pomůcky pro podání klyzmatu - irigátor, peán, nesterilní rukavice, sterilní jednorázová rektální rourka, podložní mísa, Mesokain gel event. vazelína, infúzní stojan, voda o teplotě 36 – 37 °C, buničina, emitní misky, toaletní papír, desinfekce na pomůcky a povrchy

- pomůcky pro oholení zevního genitálu - jednorázový holicí strojek, nesterilní rukavice, emitní misky, tampóny, holicí prostředek, oplach na rodidla, hygienické vložky, desinfekce na pomůcky a povrchy
- pomůcky pro aplikaci infúze - nesterilní rukavice, podnos, infuzní roztok dle ordinace lékaře, infúzní set, spojovací hadička, injekční jehly, stříkačky, periferní katétr, dezinfekční roztok, sterilní čtverečky či tampóny, náplast, nůžky, fixace periferního katétru, sterilní uzávěr, turniket, emitní misky, ručník, infúzní stojan
- pomůcky k relaxaci - masážní strojky, gymnastický balón, žebřiny, žíněnky, aromalampa, rádio, sprcha
- pomůcky pro hygienickou péči - hygienické vložky, čisté osobní a ložní prádlo, desinfekční roztok
- pomůcky pro vedení porodu - zástěra, čepice, ústenka, galoše, sterilní rukavice, porodnické instrumentárium (3x peán, jehelec, nůžky hrotnatotupé, tampóny, rouška k chránění hráze, porodnická zrcadla), desinfekce, sterilní rouška (Foliodrap)
- pomůcky pro odběr biologického materiálu po porodu - zkumavky na odběr krve z pupečníku a krevních plynů, jehly
- pomůcky pro lokální anestezii - 20 ml stříkačka, jehla, 2 amp 1 % Mesokainu
- pomůcky pro ošetření porodního poranění - chirurgické jehly, šicí materiál, sterilní tampóny

S4: Zdravotnická dokumentace: těhotenská průkazka a související dokumentace prenatalní péče o ženu, porodopis, průběh porodu, ošetrovatelská anamnéza, karta novorozence a související dokumenty, porodní kniha

S5: Znalost hygienicko-epidemiologického režimu

S6: Znalost průběhu fyziologického porodu

S7: Znalost možných komplikací v průběhu fyziologického porodu

Kritéria procesu:

I. doba porodní (dále I. DP)

P1: Zjistěte rozhovorem s rodičkou, zda má dostatečné informace o průběhu porodu.

P2: Poskytněte potřebné informace při nedostatcích v informacích.

P3: Je-li přítomna osoba doprovázející rodičku u porodu, seznámte ji s průběhem porodu a chodem porodního sálu.

P4: Edukujte rodičku o správném způsobu dýchání během kontrakcí na začátku I. DP (hluboké dýchání).

- P5:** Sledujte děložní kontrakce (frekvence, délka, intenzita, pravidelnost).
- P6:** Monitorujte srdeční akci plodu á 15 minut.
- P7:** Provádějte a vyhodnocujte CTG záznam podle ordinace lékaře event. á 2 – 3 hodiny.
Při patologii ihned informujte lékaře.
- P8:** Sledujte odtok plodové vody (charakter, množství, zápach, příměsi).
- P9:** Proveďte zevní a vnitřní porodnické vyšetření při příjmu rodičky a dále dle progresu porodnického nálezu.
- P10:** Proveďte přípravu rodičky k porodu.
- P11:** Sledujte vyprazdňování stolice u rodičky.
- P12:** Edukujte rodičku o hygienické péči v průběhu porodu.
- P13:** Podávejte medikaci podle ordinace lékaře.
- P14:** Sledujte účinky podaných léků a reakce rodičky i plodu.
- P15:** Sledujte a zaznamenávejte vyprazdňování močového měchýře pravidelně po 2 – 3 hodinách, na konci I. DP častěji.
- P16:** Dodržujte v průběhu porodu zásady asepse.
- P17:** Sledujte po celou dobu porodu celkový stav rodičky, FF 3krát denně nebo dle stavu rodičky a ordinací lékaře.
- P18:** Udržujte s rodičkou i doprovodem verbální i neverbální komunikaci.
- P19:** Nabízejte rodičce tekutiny a lehkou stravu (dle zdravotnického zařízení a stavu rodičky).
- P20:** Edukujte rodičku o alternativních metodách tlumení porodní bolesti, pohybovém režimu a relaxačních technikách podle stavu rodičky a možností zdravotnického zařízení.
- P21:** Edukujte rodičku v průběhu I. DP o správném způsobu dýchání („psí dýchání“, krátké, povrchní, rychlé)
- P22:** Edukujte rodičku v závěru I. DP o způsobu tlačení a porodní poloze.
- P23:** Zaznamenávejte získané údaje a provedené ošetrovatelské výkony do dokumentace.
- P24:** Nachystejte podle porodního nálezu pomůcky pro vedení porodu.
- P25:** Zajistěte přítomnost novorozenecké sestry, event. pediatra u porodu.

II. doba porodní (dále II. DP)

- P26:** Proveďte úpravu porodnické polohy rodičky.
- P27:** Proveďte úpravu prostředí k porodu.
- P28:** Monitorujte srdeční akci plodu po každé děložní kontrakci.
- P29:** Sledujte děložní činnost.
- P30:** Proveďte zarouškování a desinfekci rodidel.

P31: Podporujte a motivujte rodičku v závěrečné fázi porodu.

P32: Aplikujte po porodu hlavičky plodu uterotonikum i.v.

P33: Asistujte lékaři při odběru pupečnickové krve.

III. doba porodní (dále III. DP)

P34: Asistujte lékaři při porodu placenty.

P35: Zvažte placentu a uschovejte pro případ komplikací.

IV. doba porodní (dále IV. DP)

P36: Proveďte vyšetření pupečnickové krve.

P37: Asistujte lékaři při revizi porodního poranění.

P38: Nachystejte potřebné pomůcky k ošetření porodního poranění.

P39: Zaznamenejte časové události do dokumentace.

P40: Upravte polohu rodičky.

P41: Proveďte hygienu rodidel a přiložte hygienické vložky.

P42: Změřte fyziologické funkce, výšku děložního fundu a krevní ztrátu.

P43: Zajistěte klidné prostředí.

P44: Přiložte novorozence k prsu nejlépe do 30 minut po porodu, event. umožněte přístup ke klientce novorozenecké sestry.

P45: Pravidelně kontrolujte během IV. DP celkový stav rodičky, zevní krvácení a známky vnitřního krvácení, výšku děložního fundu a stav porodního poranění.

P46: Připravte rodičku za 2 hodiny po porodu na přeložení na oddělení šestinedělí.

P47: Změřte FF.

P48: Doprovodte rodičku do sprchy.

P49: Poučte rodičku o důležitosti vymočit se do 6 hodin po porodu.

P50: Zajistěte čisté osobní prádlo a hygienické vložky.

P51: Proveďte překlad klientky na oddělení šestinedělí s předáním informací službu konající porodní asistentce.

P52: Proveďte úklid a desinfekci porodního boxu.

P53: Proveďte dekontaminaci instrumentária a pomůcek a připravte je ke sterilizaci.

P54: Doplněte chybějící pomůcky na porodním boxu.

Kritéria výsledku:

V1: Poskytovaná péče je prováděna podle hygienicko–epidemiologického režimu.

- V2:** Při porodu je zajištěna klidná atmosféra a intimita rodičky.
- V3:** Rodičce je umožněna přítomnost blízké osoby u porodu.
- V4:** Ozvy plodu jsou sledovány á 15 minut v průběhu I. DP a na konci I. DP po každé děložní kontrakci.
- V5:** Děložní kontrakce jsou sledovány palpačně nebo pomocí CTG monitoru.
- V6:** Po přípravě k porodu došlo k vyprázdnění tlustého střeva u rodičky.
- V7:** Rodička močí po 2 – 3 hodinách.
- V8:** Rodičce jsou podány dostatečné informace o metodách tišení porodní bolesti a o relaxačních technikách.
- V9:** Rodička je poučena o správném způsobu dýchání v průběhu I. a II. DP.
- V10:** Rodička je poučena o způsobu tlačení a porodní poloze.
- V11:** Provedené ošetrovatelské úkony jsou zaznamenány do dokumentace, patologie hlášeny ihned lékaři.

Použitá literatura:

- 1) BERÁNKOVÁ, S., MORAVCOVÁ, M. *Základy ošetrovatelské péče o rodičku v průběhu fyziologického porodu*. Pardubice : 2007.
 - 2) ČECH, E., a kol. *Porodnictví*. 2. přepr. a dolň. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1313-9.
 - 3) LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0668-7.
 - 4) MÁDLOVÁ, I., *Sestavování standardů metodou DySSSy*, [online] Plzeň : [cit. 2011 – 18 - 07]
- Dostupný z WWW: < <http://fnplzen.cz/data/prac/usek/pece/metodika%20dysssy.htm>

4. 3 Návrh auditu standardu ošetrovatelské péče

Navržený audit jsem prováděla na základě vytvořeného návrhu standardu ošetrovatelské péče. Použila jsem jednoduché otázky tak, aby se na ně dalo odpovědět pouze ANO – NE. Tím je také usnadněno vyhodnocení jednotlivých kritérií. Audit je považován za splněný při dosažení počtu 8 - 10 bodů.

Ošetrovací jednotka:

Dne:

Auditor:

Metoda hodnocení	Kontrolní kritérium	ano	ne
1. Otázka pro rodičku	Nabídla PA rodičce nefarmakologické metody tišení bolesti během porodu? (P16)	1	0
2. Kontrola pomůcek	Má lékař k dispozici všechny potřebné pomůcky k vedení fyziologického porodu? (P19)	1	0
3. Kontrola dokumentace	Kontrolovala PA ve stanovených intervalech srdeční akci plodu? (V4)	1	0
4. Kontrola dokumentace	Zaznamenala PA všechny důležité údaje do dokumentace? (P18, 33, V11)	1	0
5. Otázka pro rodičku	Poučila PA rodičku o správném způsobu dýchání při porodu? (V9)	1	0
6. Kontrola dokumentace	Sledovala a vyhodnocovala PA děložní činnost? (P5)	1	0
7. Kontrola dokumentace	Podávala PA medikaci podle ordinace lékaře? (P10)	1	0
8. Kontrola dokumentace	Sledovala PA psychický stav rodičky během porodu? (P14, 26)	1	0
9. Otázka pro doprovod	Věnovala se PA doprovodu při porodu? (P14)	1	0
10. Kontrola dokumentace	Kontrolovala PA dostatečně progresi plodu? (P9)	1	0

Hodnocení standardu ošetrovatelské péče:

DISKUZE

Porod je velice složitý děj. Ošetrovatelská péče na porodním sále je specifická, proto musí být prováděna důsledně, protože zdravotnický personál má na starost dva lidské životy. Porodní asistentka musí být neustále ve střehu, všímat si všech projevů rodičky, které by mohly následně ovlivnit průběh porodu.

Během porodu se vyskytuje několik ošetrovatelských problémů, na které by se měla porodní asistentka zaměřit, aby splnila hlavní cíl ošetrovatelské péče – uspokojení potřeb rodičky v průběhu fyziologického porodu při zachování zájmu rodičky i plodu.

V bakalářské práci jsem zpracovala tři ošetrovatelské plány poskytované péče podle modifikace ošetrovatelského modelu Marjory Gordonové u rodiček s fyziologickým průběhem porodu. Dále jsem použila diagnostický algoritmus podle taxonomie NANDA II. Potřebné informace jsem od rodiček získala při sepisování příjmové anamnézy na porodním sále, dále z lékařské a ošetrovatelské dokumentace.

Ošetrovatelské problémy jsem popisovala podle diagnostického algoritmu. K nejčastějším problémům jsem zařadila akutní bolest, která vychází z fyziologického procesu narození nového jedince. Dále to je strach, nejčastěji je zapříčiněn neznámým prostředím, novými specifickými situacemi, a únava, která je stupňována délkou porodu a denní dobou. Dále hrozí riziko infekce, riziko pádu, riziko krvácení, kterým se dá předcházet dodržováním aseptických postupů při poskytování péče a důslednou kontrolou po porodu během čtvrté doby porodní.

Na základě zjištěných ošetrovatelských problémů u rodiček jsem vytvořila standard ošetrovatelské péče v průběhu fyziologického porodu. Výhodou standardu je možnost kontroly prováděné ošetrovatelské péče a hledat nedostatky s následným provedením nápravy.

Bakalářská práce mě obohatila o mnoho nových informací v problematice metod tlumení porodní bolesti. Svým pozorováním na porodním sále jsem zjistila, že každý porod je zcela jiný a projevy rodiček také, a proto je třeba ke každé rodičce přistupovat individuálně a respektovat její potřeby a projevy při porodu. Psychická podpora a vzájemná důvěra mezi rodičkou a ošetrujícím personálem je velice důležitá nejen pro samotný průběh porodu, ale i pro poporodní období a následné šestinedělí a vzpomínky na porodnici.

ZÁVĚR

Má bakalářská práce "Ošetrovatelská péče o ženy v průběhu fyziologického porodu" je rozdělena na dvě části. V první, teoretické, jsem stručně popsala průběh porodu v jednotlivých dobách porodních, roli porodní asistentky v průběhu porodního děje, farmakologické a nefarmakologické prostředky k tišení porodní. V druhé části, praktické, jsem rozpracovala tři plány ošetrovatelské péče o ženy v průběhu fyziologického porodu. Poskytovaná péče byla prováděna formou ošetrovatelského procesu dle modelu Marjory Gordonové a taxonomie NANDA II. Na závěr na základě všech tří ošetrovatelských procesů jsem vytvořila návrh standardu ošetrovatelské péče o ženu v průběhu fyziologického porodu, který je rozdělený podle dob porodních pro snadnější orientaci. Součástí je také kontrolní audit, který pak ukáže možné nedostatky v ošetrovatelské péči a které bude potřeba přepracovat, aby splnily základní požadavky na ošetrovatelskou péči o ženy na porodním sále v průběhu fyziologického porodu.

Myslím si, že při správném využívání standardů ošetrovatelské péče v praxi, dojde ke zlepšení péče a možnosti zpětné kontroly nejen o ženy v průběhu fyziologického porodu. Celkově hodnotím práci jako velmi přínosnou a obohacující o nové informace.

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

- 1) ČECH, E., a kol. *Porodnictví*. 2. přepr. a dolň. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1313-9.
- 2) BERÁNKOVÁ, S., MORAVCOVÁ, M. *Základy ošetrovatelské péče o rodičku v průběhu fyziologického porodu*. Pardubice : 2007.
- 3) HERDMAN, T. Heather. *Ošetrovatelské diagnózy : Definice & klasifikace 2009-2011*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing. 2010. ISBN 978-80.247-3423-1.
- 4) LARSEN, R. *Anestezie*. 2. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0476-5.
- 5) LEIFER, G. *Úvod do porodnického a pediatrického ošetrovatelství*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2004. ISBN 80-247-0668-7.
- 6) MÁDLOVÁ, I., *Sestavování standardů metodou DySSSy*, [online] Plzeň : [cit. 2011 – 18 - 07] Dostupný z WWW: < [http:// fnplzen.cz/data/prac/usek/pece/metodika%20dysssy.htm](http://fnplzen.cz/data/prac/usek/pece/metodika%20dysssy.htm)
- 7) MAREČKOVÁ, J. *Ošetrovatelské diagnózy v NANDA doménách*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1399-3.
- 8) MASTILIAKOVÁ, D. *Úvod od ošetrovatelství II*. 1. Vyd. Praha : Karolinum, 2002, ISBN 80-246-0429-9.
- 9) PAŘÍZEK, A. *Porodnická analgezie a anestezie*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2002. ISBN 80-7169-969-1.
- 10) PAŘÍZEK, A. *Kniha o těhotenství @ porodu*. 1. vyd. Praha : Galén, 2005. ISBN 80-7262-321-4
- 11) RATISLAVOVÁ, K. *Aplikovaná psychologie : Porodnictví*. 1. vyd. Praha : Reklamní ateliér Area, 2008. ISBN 978-80-254-2186-4.
- 12) ROZTOČIL, A. *Intenzivní péče na porodním sále*. 1. vyd. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1996. ISBN 80-7013-230-2.
- 13) ZRUBECKÁ, A., AŠENBRENEROVÁ, I. *Aromaterapie v životě ženy*. 1. vyd. Praha : Mladá fronta, 2008. ISBN 978-80-204-1938-5.
- 14) LACOVÁ, D., *Standard ošetrovatelské péče o ženu s fyziologickým šestinedělím*, Pardubice : 2010.

SEZNAM ZKRATEK

CTG	kardiotokograf
DP	doba porodní
FF	fyziologické funkce
i.v.	intravenózně
i.m.	intramuskulárně
KR	krční rýha
KS	krevní skupina
oGTT	orálně glukózotoleranční test
P	pulz
PM	poslední menstruace
PPH	poloha podélná hlavičkou
Rh	rhesus faktor
SF	spona - fundus
TK	krevní tlak
amp.	ampulka
např.	například
TT	tělesná teplota
KO	krevní obraz
CRP	c-reaktivní protein
INR	International Normalised Ratio (Mezinárodní normalizovaný poměr)
aPTT	aktivovaný Parciální Tromboplastinový Test
s.c.	subkutánně
inj.	injekce
t.j.	to je
mA	miliampér
Th 10	10 hrudní obratel
L1	1 bederní obratel
S2-4	2-4 křížový obratel

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Vhodné éterické oleje při porodu

Příloha B: Alternativní polohy při porodu

Příloha C: Farmakologické metody tišení porodní bolesti

Příloha A: Vhodné éterické oleje při porodu

Černý pepř – působí hřejivě, povzbuzuje, tiší bolest

Fenykl – působí spazmolyticky, antiemeticky, uklidňuje,

Geranium – působí antibakteriálně, analgeticky, staví krvácení, uvolňuje, uklidňuje a osvěžuje psychiku

Heřmánek římský – působí antisepticky, spazmolyticky, tonizačně, antipyreticky, tiší bolest,

Jasmín – působí antisepticky, antidepresivně, tonizačně, spazmolyticky, stimuluje průběh porodu, zvyšuje děložní tonus, vyvolává pocity optimismu

Kadidlo – působí antisepticky, zahřívá, staví krvácení, uklidňuje

Levandule – působí antisepticky, spazmolyticky, uklidňuje, osvěžuje, stimuluje porod, snižuje tlak

Neroli – působí protizánětlivě, uklidňuje, uvolňuje

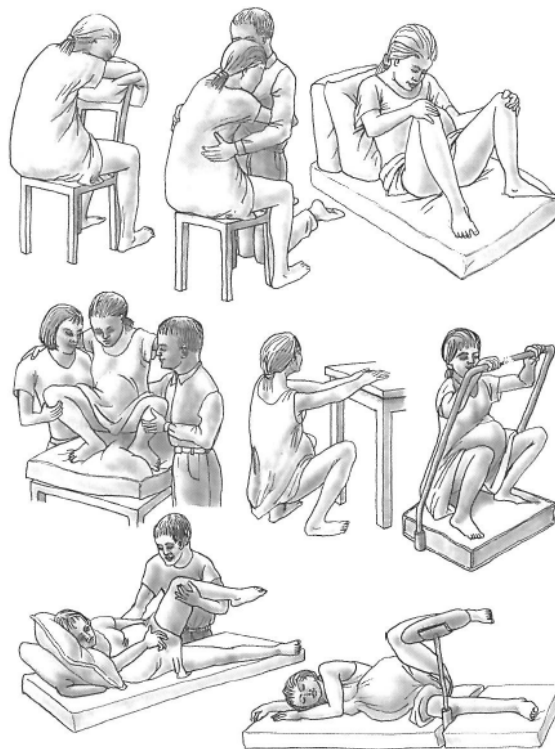
Růže – uklidňuje, zvyšuje koncentraci, staví krvácení, potlačuje smutek, dobrý vliv na dělohu

Šalvěj muškátová – působí antisepticky, dezinfekčně, tonizačně, staví krvácení, snižuje krevní tlak

Ylang-Ylang – působí antidepresivně, snižuje krevní tlak, harmonizuje funkci endokrinních žláz, má tonizující a uklidňující účinky

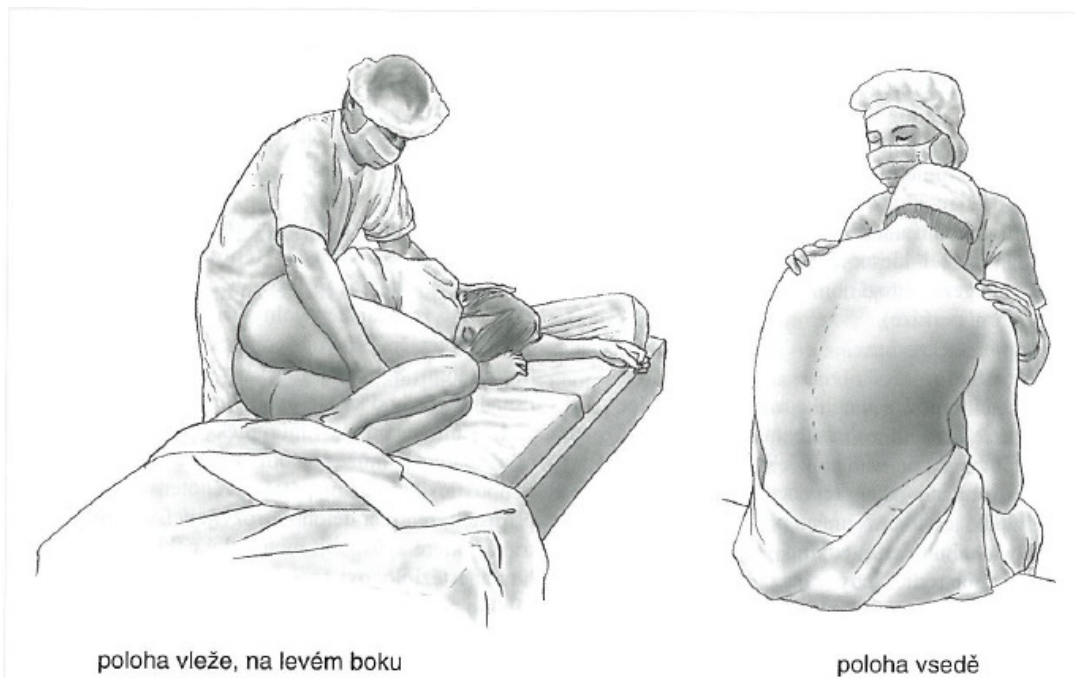
(Dostupné z: ZRUBECKÁ, A., AŠENBRENEROVÁ, I. *Aromaterapie v životě ženy*. 1. vyd. Praha : Mladá fronta, 2008. ISBN 978-80-204-1938-5.)

Příloha B: Alternativní polohy při porodu



Obr. 1 – Alternativní polohy rodičky v I. a II. době porodní. (Dostupné z : Pařízek, A. Porodnická analgezie a anestzie.)

Příloha C: Farmakologické metody tišení porodní bolesti



Obr. 1 – Polohování rodičky před podáním neuroaxiální blokády. (Dostupné z : Pařízek, A. Porodnická analgezie a anestezie)



Obr. 2 – Vějířovitá infiltrace perinea před provedením epiziotomie. (Dostupné z : Pařízek, A. Porodnická analgezie a anestezie)