

UNIVERZITA PARDUBICE
FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2017

Michaela Petterová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií

Porodní asistence u rodičky a novorozence mimo nemocniční zařízení

Michaela Petterová

Bakalářská práce

2017

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2014/2015

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Michaela Petterová**
Osobní číslo: **Z13207**
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**
Studijní obor: **Všeobecná sestra**
Název tématu: **Porodní asistence u rodičky a novorozence mimo nemocniční zařízení**
Zadávající katedra: **Katedra ošetřovatelství**

Zásady pro vypracování:

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

Rozsah grafických prací: **dle doporučení vedoucího**

Rozsah pracovní zprávy: **35 stran**

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:


1. ČECH, E. a kol. Porodnictví. Praha: Grada, 2014. ISBN 9788024745299.
2. DUŠOVÁ, B.; MAREČKOVÁ, J. Úvod k péči porodní asistentky o ženu s patologickým a rizikovým těhotenstvím. Ostrava: Ostravská univerzita, Fakulta zdravotnických studií, 2009.
3. KUDELA, M. a kol. Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty. Olomouc: Univerzita Palackého, 2008. ISBN 9788024419756.
4. ROB, L.; MARTAN, A.; CITTEBART, K. a kol. Gynekologie. Praha: Galén, 2008. ISBN 9788072625017.
5. ROZTOČIL, A. Moderní gynekologie. Praha: Grada, 2011. ISBN 9788024728322.
6. ROZTOČIL, A. a kol. Moderní porodnictví. Praha: Grada, 2008. ISBN 9788024719412.

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Linda Nykodýmová**


Katedra klinických oborů

Datum zadání bakalářské práce: **1. prosince 2014**

Termín odevzdání bakalářské práce: **9. května 2017**


prof. MUDr. Josef Fusek, DrSc.
děkan

L.S.


PhDr. Kateřina Horáčková, DiS.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. března 2017

Prohlášení autora

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

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

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 4.5.2017

Podpis _____

PODĚKOVÁNÍ

Děkuji Mgr. Lindě Nykodýmové a Ing. Jiřímu Šámalovi za cenné rady, podněty a připomínky při zpracování mé bakalářské práce.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá porodem novorozence mimo nemocniční zařízení. Tyto výjezdy nejsou standardní situací. Teoretická část se zabývá těhotenstvím, porodem, rodičkou a novorozencem. Praktická část řeší problematiku a kazuistiky porodů mimo nemocniční zařízení.

KLÍČOVÁ SLOVA

těhotenství, rodička, porod, novorozenec, nemocniční zařízení

TITLE

Birth Assistance In Woman In Labour And Newborn Outside The Hospital

ANNOTATION

My bachelor thesis deals with childbirth outsider the hospital facility. These treatments are not standart situation. My theoretical part deals with pregnancy, childbirth, woman in labour and newborn. Practical part solve issues of this topic and casuistry of childbirth outside the hospital facility.

KEYWORDS

pregnancy, woman in labour, childbirth, newborn, hospital facility

OBSAH

0	Úvod.....	11
1	Cíle práce	12
2	Teoretická část	13
2.1	Těhotenství.....	13
2.2	Rodička	13
2.2.1	Spontánní porod.....	13
2.2.2	Porodní doby.....	14
2.2.3	Mechanismus porodu.....	16
2.2.4	Překotný porod.....	17
2.3	Novorozenec	17
2.3.1	Ošetření novorozence	18
2.4	NANDA International.....	19
2.4.1	Struktura taxonomie.....	19
2.4.2	Diagnostické pojmy	19
2.4.3	Sestavení pojmu ošetřovatelské diagnózy	20
3	Praktická část	21
3.1	Metodika	21
3.2	Kazuistika I	23
3.2.1	Posouzení současného stavu potřeb rodičky dle systému NANDA International..	24
3.2.2	Zvažované ošetřovatelské diagnózy	27
3.2.3	Plán péče	28
3.2.4	Posouzení současného stavu potřeb novorozence dle systému NANDA International	32
3.2.5	Zvažované ošetřovatelské diagnózy	35
3.2.6	Plán péče	36

3.3	Kazuistika II	40
3.3.1	Posouzení současného stavu potřeb rodičky dle systému NANDA International	41
3.3.2	Zvažované ošetrovatelské diagnózy	44
3.3.3	Plán péče	45
3.3.4	Posouzení současného stavu potřeb novorozence dle systému NANDA International	49
3.3.5	Zvažované ošetrovatelské diagnózy	52
3.3.6	Plán péče	53
3.4	Kazuistika III.....	57
3.4.1	Posouzení současného stavu potřeb rodičky dle systému NANDA International..	58
3.4.2	Zvažované ošetrovatelské diagnózy	61
3.4.3	Plán péče	62
3.4.4	Posouzení současného stavu potřeb novorozence dle systému NANDA International	64
3.4.5	Zvažované ošetrovatelské diagnózy	67
3.4.6	Plán péče	68
3.5	Návrh mapy péče o rodičku mimo nemocniční zařízení.....	72
3.6	Návrh mapy péče o novorozence mimo nemocniční zařízení	73
4	Diskuze	74
5	ZÁVĚR	76
6	Citovaná literatura.....	78
7	Přílohy.....	79

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

°C	stupně Celsia
aj.	a jiné
cca	circa, latinsky přibližně
cm	centimetr
DiS.	diplomovaný specialista
EKG	elektrokardiograf
EPH	edém, proteinurie, hypertenze
g	gram
hCG	human choriogonadotropin, lidský choriový gonadotropin
i. v.	intravenózně
kg	kilogram
MgSO ₄	magnéziumsulfát
mg	miligram
min	minuta
ml	mililitr
mm	milimetr
mmHg	milimetr rtuti
MUDr.	medicinae universae doctor
O ₂	kyslík
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
tj.	tak jinak
TK	tlak krve
tzv.	takzvaně
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

0 ÚVOD

Počátek lidského života začíná početím a následuje porodem novorozeněte. Samotný porod je velmi složitý proces, který může být doprovázen mnoha komplikacemi. Jelikož není termín porodu vždy stoprocentním datem narození dítěte, může se stát, že bude matka daleko mimo nemocniční zařízení nebo porodí překotně. Zásah v odlehlých oblastech je velmi náročný jak na psychiku matky, tak zdravotnického záchranáře. Vždy se jedná o dva životy.

Cílem mé práce je prohloubit si znalosti na dané téma, naučit se pracovat s odbornými zdroji a také bych ráda vytvořila stručný a praktický materiál, podle kterého by se zdravotnický záchranář mohl rychle zorientovat v postupu při porodu mimo nemocniční zařízení.

Práce je rozdělena do dvou částí – teoretické a praktické. V teoretické části se nacházejí kapitoly pro získání základních znalostí o těhotenství. Mezi rozsáhlou kapitolu patří porod, kde se čtenář dozví rozdělení porodních dob, porodní mechanismus a vysvětlení překotného porodu. Stěžejní kapitolou teoretické části je ošetření novorozence. Praktická část je zaměřená na rozbor kazuistik a následné zpracování plánů péče pro tři rodičky a tři novorozence. Na těchto základech byly vypracovány dvě mapy péče pro zdravotnické záchranáře pro případ porodu mimo nemocniční zařízení.

K vypracování své práce jsem použila studium odborné literatury a osobní zkušenosti ze zaměstnání. Bakalářská práce je určena nelékařským zdravotnickým pracovníkům a studentům vyšších a vysokých odborných škol. K práci je přiložen seznam použitých zdrojů, seznam použitých zkratk a příloh.

1 CÍLE PRÁCE

Cílem teoretické části bakalářské práce je okrajové vysvětlení těhotenství, následně se kapitoly věnují podrobněji porodu a péči o novorozence. Poslední kapitola by měla přiblížit systém ošetrovatelských diagnóz NANDA International.

Cílem praktické části bakalářské práce je vytvoření mapy péče pro rodičku a novorozence mimo nemocniční zařízení. Tato informační mapa péče bude vytvořena pomocí rozboru kazuistik rodiček mimo nemocniční zařízení formou procesu v porodní asistenci. Zdravotnickým záchranářům bude mapa péče sloužit jako edukační pomůcka. V informační mapě péče bude vystiženo, jaké pomůcky má k dispozici zdravotnický záchranář, jak porod vést, prvotní ošetření novorozence a následný postup s možnými riziky.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Těhotenství

Těhotenství neboli gravidita trvá 280 dní, tedy 40 týdnů, což je 9 kalendářních měsíců či 10 lunárních měsíců. Jednotlivé třetiny těhotenství se nazývají trimestry. Gravidita začíná splynutím ženské a mužské pohlavní buňky a toto období končí porodem plodu. Přechodem z děložního života do mimomateřského prostředí v době porodu se z plodu stává novorozenec (Roztočil, 2008) (Roztočil, 2011).

Mezi první nejisté známky a příznaky těhotenství lze zařadit amenoreu, změny prsou, barvy poševní sliznice, pigmentace kůže a vznik strií, pocit na zvracení, změny ve frekvenci močení a zvýšená unavenost. Do pravděpodobných známek těhotenství řadíme zvětšení břicha, změny ve tvaru, velikosti a konzistenci dělohy. Mezi jisté známky těhotenství patří obrysy plodu, průkaz beta podjednotky hCG, přítomnost srdeční akce plodu, pohyby plodu a zobrazení plodu ultrazvukem (Roztočil, 2008) (Binder, a další, 2014).

2.2 Rodička

2.2.1 Spontánní porod

Porod je fyziologický proces, kdy dochází k úplnému vypuzení plodu, který váží 500 gramů a více, anebo plodu menšího, avšak musí přežít alespoň 24 hodin. Porod lze dělit dle délky trvání těhotenství na porod včasný, neboli v termínu s tolerancí ± 14 dní, porod předčasný, který je do konce 37. týdne těhotenství a porod opožděný, kdy se plod narodí po 42. týdnu těhotenství. Za fyziologický porod je označován spontánní porod s nízkým rizikem na počátku první doby porodní. Plod se rodí v poloze podélné hlavičkou, v termínu a po porodu je matka i novorozenec v dobrém zdravotním stavu (Kudela, 2011; Moravcová, a další, 2015).

Mimo nemocniční zařízení se nejčastěji setkáme s rychlým a překotným průběhem porodu u multipar po odtoku plodové vody. Příčinou překotného porodu může být i nezralý a nedonošený plod s nízkou porodní hmotností. U těchto porodů je největším rizikem pro novorozence nitrolební trauma a krvácení. Setkat se můžeme i se zaklíněnou hlavičkou při porodu koncem pánevním či s výhřezem pupečníku, kdy plodu hrozí akutní ohrožení života útlakem pupečnickových cév. V neposlední řadě je nutno říci, že se mimo nemocniční zařízení můžeme setkat s porodem u asociálních či mladistvých matek. Není výjimkou, že tyto ženy vůbec nenavštěvují poradnu pro těhotné, často o těhotenství ani nejeví zájem, neznají termín porodu či se snaží těhotenství a porod před svým okolím utajit. Porod mimo nemocniční zařízení můžeme předpokládat v situaci, kdy je odteklá plodová voda, hrdlo zcela dilatováno,

branka zašlá, kontrakce pravidelné a nutivé a hlavička objevující se v rozvíjejícím se poševním vchodu. Největší bezpečnost z hlediska matky i plodu poskytuje porod na kvalifikovaném pracovišti (Pokorný, 2004).

2.2.2 Porodní doby

Porod probíhá ve čtyřech porodních dobách. První doba je otevírací, druhá doba je vypuzovací, ve třetí době se rodí placenta a za čtvrtou dobu porodní označujeme dvě hodiny po vypuzení placenty (Kudela, 2011) (Binder, a další, 2014).

První doba porodní představuje nejdelší období porodu. U prvorodiček doba trvá přibližně 10 - 12 hodin, u vícerodiček se doba zkracuje na 6 - 8 hodin. Porodní cesty se v této fázi rozevírají, začínají pravidelné děložní stahy, které jsou zpočátku s delším intervalem (obvykle 5 minut) a postupně se interval zkracuje až na 1 - 2 minuty a dochází k postupnému rozevírání děložního hrdla, až se vytvoří souvislý kanál s pochvou. První doba porodní končí zánikem děložní branky, označujeme tak, že „branka je zašlá“ a její průměr činí 11 - 12 cm. Určení začátku porodu není vždy jednoduché, kontrakce mohou pociťovat rodičky dlouho před tím, než porod skutečně začne. Otevírání děložního hrdla může začít několik týdnů před koncem těhotenství a často je velmi bolestivé, ale nezpůsobuje otevírání porodních cest. V posledních týdnech těhotenství se vlivem ojedinělých kontrakcí rozpíná dolní část dělohy a začínají se vyklenovat plodové obaly, vytvoří se vak blan. Tento vak samovolně praskne různě dlouhou dobu před porodem, tehdy mluvíme o odtoku plodové vody. V porodní asistenci mimo nemocniční zařízení je velmi důležité zjistit, zda již odtekla plodová voda, jakou měla barvu a její množství. Zkalená voda signalizuje vystavení plodu nedostatečnému přívodu okysličené krve z placenty (Kudela, 2011; Roztočil, 2008; Moravcová, a další, 2015).

Druhá doba porodní neboli doba vypuzovací začíná úplným rozvinutím branky a končí porodem plodu. U prvorodiček trvá zhruba hodinu až hodinu a půl, u vícerodiček cca 20 - 30 minut. Na druhé době se již nepodílí jen kontrakce, ale i aktivně rodička zatínáním břišního lisu. Zašlá branka se někdy projevuje pocitem na zvracení až zvracením, většinou však sestup hlavičky vyvolá tlak na konečník a rodička cítí nucení na stolicí. Zprvu je důležité kontrakce prodýchat a netlačit, dokud není potvrzeno, že hlavička již vnitřně dorotovala. Ve druhé době porodní je plod ohrožen nedostatkem kyslíku vlivem stahování dělohy a tím i nedostatečným prokrvením pupečnickem. Snižuje se i prokrvení mozku plodu, jelikož je hlavička sevřena v pánevních kostech a nadměrné tlačení může tento stav ještě prohlubovat. Porodní asistent by měl rodičku jednoznačně vést k tomu, aby břišní lis používala efektivně

během kontrakce a začínala tlačení pořádným nádechem se zadržením dechu. Čas mezi kontrakcemi by měla rodička využívat k relaxaci. Nejzávažnějším momentem je doba, kdy hlavička prořezává vstup do pochvy a porodní asistent by měl v tomto čase chránit hráz rodičky a druhou rukou krýt hlavičku plodu. Největším úkolem porodníka je vedení hlavičky v ose porodních cest. Ve zdravotnickém zařízení se provádí nástřih hráze (epiziotomie) pouze v odůvodněných případech. Nejčastěji však u primipar ke konci druhé doby porodní při prořezávání hlavičky, avšak pouze pokud to stav porodu a měkkých tkání vyžaduje. Zatímco porodník vybavuje hlavičku plodu, je rodičce aplikován Oxytocin nebo Metylergometrin ke zkrácení třetí doby porodní a snížení krevních ztrát. Po porodu plodu se novorozenec uloží do drenážní polohy s ohledem na délku pupečníku, aby nedošlo k přílišnému napínání a stíravým pohybem ruky se mu odstraní hlen a plodová voda z nosu a úst. Jakmile dotepou pupečnickové cévy, zasvorkuje porodní asistent pupečník dvěma svorkami či peány a přestříhne jej mezi nimi (Kudela, 2011; Bydžovský, 2008; Moravcová, a další, 2015).

Třetí doba porodní je rozdělena na dvě období, na čas odlučování placenty a čas vypuzování placenty. Začíná vypuzením plodu a končí porodem placenty. Porod lůžka trvá asi 30 min, maximálně však 60 minut. Po porodu se děloha začne stahovat, avšak tyto stahy nejsou vnímány bolestivě. Tímto mechanismem se začne odlučovat placenta od stěny dělohy a z otevřených cév vytéká krev mezi placentu a děložní stěnu, čímž vzniká krevní výron, který dále pomáhá odlučování placenty. Placenta se musí po porodu velmi pečlivě zkontrolovat, aby se vyloučilo, že v děloze zůstaly její zbytky. Pokud se placenta porodí mimo nemocniční zařízení, je nutné ji zabalit a vzít sebou. Po porodu se kontrolují případná porodní poranění a následně se ošetří. Přiložením novorozence k prsu matky a drážděním prsních bradavek v co nejkratší době po porodu je přirozeným postupem, kdy se z podvěsku mozkového vyplavuje matčin vlastní oxytocin, který též pomáhá stahovat dělohu a snižuje krevní ztráty (Kudela, 2011).

Čtvrtá doba porodní je doba dvou hodin po porození placenty. V tomto čase je nutné rodičku pečlivě kontinuálně sledovat, protože je zvýšené riziko krvácení z náhle vzniklé hypotonie děložní. Nyní se již rodička nazývá šestinedělkou. Zdravotnický personál pravidelně měří krevní tlak, teplotu, puls, diurézu a její celkový stav a krevní ztráty. Po uplynutí dané doby je matka převezena na svůj pokoj na oddělení šestinedělí (Kudela, 2011).

2.2.3 Mechanismus porodu

Mechanismus porodu je způsob, jakým plod pasivně prochází postupně porodními cestami. Za fyziologických podmínek je porodní mechanismus dán určitými, zkušenostmi odpozorovanými pravidly, kdy nejnižší uložený bod na předem jdoucí části plodu je vedoucí bod, který postupuje porodními cestami ve směru pánevní osy a při vnitřní rotaci se přetáčí za stydkou sponou. Při poloze podélné hlavičkou vykonává základní pohyby hlavička, po ní ramínka a nakonec trup a konec pánevní již bez zvláštního mechanismu. Postup plodu cestami má tři fáze: vstup do pánevního vchodu, průchod porodním kanálem a výstup z porodních cest (Roztočil, 2008; Pařízek, 2009) (Binder, a další, 2014).

Vstup do pánevního vchodu

Při poloze podélné záhlavím je hlavička do porodu nad vchodem volně pohyblivá. Následně vstupuje do pánevního vchodu tak, že se postaví šípovým švem do příčného nebo šikmého průměru pánevního vchodu (oválný obvod hlavičky je souhlasně v oválném pánevním vchodu), přičemž se skloní a krajina malé fontanely je nejnižší, tudíž se stává vedoucím bodem. V této fázi je nejdůležitější iniciální flexe hlavičky (*flexio capitis*) (Pařízek, 2009; Binder, a další, 2014).

Sestup porodním kanálem

Hlavička sestupuje porodním kanálem ve stejném postavení až na pánevní dno, kde je nucena se otočit vedoucím bodem za stydkou sponu, tedy provést vnitřní rotaci (*rotatio capitis interna*). Malá fontanela je tedy při postavení předním vepředu, nebo při zadním postavení blíže kosti křížové. Při vnitřní rotaci hraje důležitou roli žlábkovitý útvar, který má hilus levatoris ani. Hlavička se dostává do tohoto žlábků otevřeného a orientovaného sagitálním směrem (Pařízek, 2009) (Binder, a další, 2014).

Výstup z porodních cest

Rotovaná hlavička je postupně vtlačována do měkkých porodních cest, kde rozpíná pochvu, následně hráz a přitom tlačí na konečník a vyvolává tak u rodiček pocit nucení na stoličce. Hlavička se v pochvě objevuje zprvu pouze při stazích, později i mimo stahy. Při porodu se taktéž pootevřívá i řitní otvor. Odpor hráze nutí hlavičku do záklonu, tedy deflexe (*deflexio, extensio capitis*), kdy je hlavička opřena na hranici šíje a záhlaví o dolní okraj stydké spony se zaklání, a tím se přes hráz rodí předhlaví, čelo a obličej plodu, hledící směrem ke konečníku. Při dalších kontrakcích se poté porozená hlavička, při poloze podélné hlavičkou a postavení

levém předním, otočí obličejem k pravému stehnu rodičky, provede se tedy zevní rotace (rotatio capitis externa, restitutio). Po porodu hlavičky vystupují z porodních cest ostatní části plodu. Následující ramínka mají pro svůj objem vlastní mechanismus. Zřídka je viděn mechanismus porodu ramínek bez manuální pomoci porodníka. Ve chvíli, kdy hlavička postupuje po vnitřní rotaci do měkkých porodních cest, vstupují ramínka do pánevního vchodu v jeho příčném nebo šikmém průměru. Raménko níže uložené, obvykle pravé, se stává vedoucím bodem a stáčí se za sponu stydkou, čímž nutí hlavičku k zevní rotaci. Přední raménko se poté objeví pod sponou stydkou, opře se o úpon deltového svalu a trup provede ohyb dopředu. Následuje porod zadního raménka, a tím se uvolní místo pro porod předního raménka. Zbylé části plodu se rodí bez zvláštního mechanismu, obvykle již velmi rychle (Pařízek, 2009) (Binder, a další, 2014). Viz. příloha

2.2.4 Překotný porod

Překotným porodem označujeme vybavení plodu spontánně v době kratší než dvě hodiny. Často jsou příčinou měkké porodní cesty, které nekladou odpor, zejména u vícerodiček, při silných kontrakcích, při nedostatečném uzávěru děložního hrdla a u malých plodů. Překotný porod i přes svou rychlost není přínosem ani pro rodičku, ani pro plod. Rodičce hrozí poranění děložního hrdla, pochvy, vznik trhlin na hrázi a krevní výrony. Novorozenec je nejvíce ohrožen nitrolebním krvácením vlivem silných a častých děložních kontrakcí, které na hlavičku vyvíjejí přílišný tlak. Dále hrozí rodičce bez pomoci přetržení pupečníku a vykrvácení novorozence. Pokud nestihneme rodičku včas dopravit do zdravotnického zařízení, postupujeme jako u porodu v terénu. Pokud již přicházíme k porozenému novorozenci, platí pro ošetřujícího při ošetrovatelské péči stejné algoritmy jako u fyziologického novorozence, tedy tepelný komfort, pečlivé zaškrcení pupečníku a rychlý a šetrný transport do zdravotnického zařízení. U rodičky je důležité následně provést kontrolu děložní dutiny, porodních cest a trhlin na děložním hrdle a hrázi (Bydžovský, 2008; Čech, 2014).

2.3 Novorozenec

Porozený plod se po odstříhnutí pupečníku nazývá novorozenec a to do 28. dne po narození. U matek se období po porodu nazývá šestinedělí. Novorozence klasifikujeme podle dvou základních parametrů – délky gravidity a porodní hmotnosti (Kudela, 2011).

Podle délky těhotenství jsou rozlišováni novorozenci na předčasně narozené, tedy nedonošené (narození před 38. týdnem), narozené v termínu (narození mezi 38. a 42. týdnem) a přenášené (narození po 42. týdnu) (Moravcová, a další, 2015).

Podle porodní hmotnosti rozeznáváme novorozence eutrofické (porodní hmotnost odpovídá gestačnímu věku, tedy mezi 10. a 95. percentilem pro daný gestační věk), hypertrofické (porodní hmotnost je vyšší než odpovídá gestačnímu věku, nad 95. percentilem) a hypotrofické (porodní hmotnost je nižší než odpovídá gestačnímu věku, pod 5. percentilem) (Čech, 2014; Moravcová, a další, 2015).

2.3.1 Ošetření novorozence

Po porodu ve zdravotnickém zařízení je dle zvyklostí pracoviště a zdravotního stavu novorozence přistoupeno k bondingu a taktilní stimulaci, osušení, mázek se nesmývá ani nestírá. Novorozenci je připevněn na zápěstí štítek, který má shodné číslo a příjmení, které má novorozenec napsáno na hrudníku a dolní končetině. Štítek s identifikací je také připevněn na zápěstí matky. Důležité je dotažení podvazu pupečníku, odezinfikování pahýlu a překrytí sterilní gázou. Novorozenec je v porodnici zvážen, změřen (obvody hlavy a hrudníku, tělesná teplota) a popsán. Následně je provedena kredeizace, povinné ošetření očí Ophtalmo - Septonexem jako prevence proti kapavčitému zánětu spojivek, přenášeného z rodidel matky. Novorozenec je po celou dobu ošetřování a vyšetření uložen ve vyhřívaném lůžku. Poté je pečlivě zabalen a předán otci a matce. Během ošetřování se sleduje celkový stav a případně krvácení z pupečníku (Moravcová, a další, 2015).

Novorozenec je hodnocen dle Apgar skóre v 1., 5. a 10. minutě po porodu. Hodnotí se srdeční frekvence, dýchání, svalový tonus, reakce na podráždění a barva kůže. Každý příznak je obodován od 0 do 2 bodů, kdy 0 bodů je bez reakce a 2 body fyziologický stav. Celkové skóre může být v rozmezí 0 - 10 bodů. Pokud je novorozenec ohodnocen 7 - 10 body, jedná se o zdravého novorozence, který je po porodu bez obtíží, je - li ohodnocen nižšími body, měl novorozenec zpočátku obtíže s přizpůsobením se novým podmínkám, ale většinou se jedná o přechodnou fázi. Ohodnocení méně než 5 body značí, že novorozenec měl porušeny základní vitální funkce, což vyžadovalo neodkladnou péči (Čech, 2014).

Ošetření novorozence mimo nemocniční zařízení je mnohdy improvizované a neucelené. Nejdůležitějším aspektem je udržení tepelného komfortu novorozence, takže se veškeré ošetřovatelské procesy zkracují na osušení novorozence, přestřížení pupečníku, sterilní ošetření pahýlu a řádné zabalení novorozence do termoizolační folie a jednorázové deky.

Bonding, kredeizace ani označení, měření a vážení novorozence se mimo nemocniční zařízení dle zvyklostí neprovádí.

Péče o nezralého novorozence

Nezralý novorozenec je mnohem náchylnější, proto je jeho ošetřování vedeno za přísných aseptických podmínek a velmi rychle, aby neprochladl. Novorozenec je uložen ve vyhřívaném inkubátoru, v němž je zvlhčený vzduch nasycený kyslíkem. Nedonošenci jsou ošetřováni v perinatologických a intermediálních centrech, podle týdne těhotenství, ve kterém se narodili (Čech, 2014).

2.4 NANDA International

Taxonomie NANDA International je uznávaným ošetřovatelským jazykem splňujícím kritéria stanovená výborem pro informační infrastrukturu ošetřovatelské praxe Americké asociace sester. Největší přínos spočívá ve využití klasifikace jako ošetřovatelské pomůcky pro praxi zejména pro užitečnou terminologii, kterou poskytuje (NANDA International, Inc, 2015).

2.4.1 Struktura taxonomie

Znalost struktury je pro uživatele důležitá pro rychlé zjištění informací a správné využití ošetřovatelských diagnóz. Taxonomie je definována jako klasifikace ošetřovatelských diagnostických ohnisek zájmů pro ošetřovatelství sjednocených dle jejich očekávaných přirozených vztahů. Strukturně se taxonomie dělí dále na tři úrovně: 13 domén, 47 tříd a 235 ošetřovatelských diagnóz. Doména se vyznačuje znalostmi, vlivy a dotazováním. Třída je skupina společných atributů pro daný problém (NANDA International, Inc, 2015).

2.4.2 Diagnostické pojmy

Diagnózy v NANDA International jsou pojmy vytvořené pomocí multiaxiálního systému. Toto řazení se skládá z os. Sestavení kvalitní ošetřovatelské diagnózy vyžaduje spojení termínů z různých os s vytvořením definice a dalších komponentů jako jsou určující znaky, související faktory nebo rizikové faktory způsobem založeným na důkazech. V klasifikaci existuje sedm os se vzájemnými vztahy – diagnostické ohnisko (výchozí základní pojem pro další diagnostiku), předmět diagnózy (jedinec, rodina, skupina či komunita), posouzení (např. zhoršení, neefektivní), umístění (močový měchýř, mozek, sluchový), věk (kojenec, dítě či dospělý), čas (akutní, chronická, přerušovaná), stav diagnózy (aktuální, riziková či podpora zdraví). Tyto osy jsou zastoupeny v názvech svými hodnotami (NANDA International, Inc, 2015).

Diagnostická ohniska jsou hlavními prvky diagnostického pojmu a popisují „lidskou reakci“ či zkušenost, která je podstatou diagnózy. *Předmětem diagnózy* je definován jedinec (jedna lidská bytost) či rodina (dvě a více osob v trvalém nebo přetrvávajícím vztahu), skupina (určitý počet osob se společnými charakteristikami) a komunita (skupina osob žijících na stejném místě se společným režimem), pro které je daná ošetřovatelská diagnóza určena. *Posouzení* vymezuje nebo specifikuje význam diagnostického ohniska a společně s ním tvoří diagnózu. *Umístění* popisuje část těla nebo funkce s nimi spojené. *Věk* je určen na osobu, které se daná diagnóza týká. *Čas* přesně definuje trvání diagnostického pojmu a *stav diagnózy* popisuje na její aktuálnost, možnost problému nebo kategorizaci odkazující na podporu zdraví předmětu diagnózy (NANDA International, Inc, 2015).

2.4.3 Sestavení pojmu ošetřovatelské diagnózy

Ošetřovatelské diagnózy se sestavují kombinací hodnot z osy 1, osy 2 a osy 3 dle potřeb a doplňují se hodnotami z ostatních os pro dostatečnou srozumitelnost. Začátek je tedy diagnostickým ohniskem doplněným o posouzení, přičemž se tyto dvě osy sjednocují do jediného diagnostického pojmu, například diagnóza Únava. Dále je nutné specifikovat předmět diagnózy, zda se jedná o jedince a patřičně to zdůraznit. Až poté je diagnózy doplněna o další detaily (NANDA International, Inc, 2015).

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Metodika

Bakalářská práce na téma Porodní asistence u rodičky a novorozence mimo nemocniční zařízení je prací teoreticko-praktickou.

Péče v porodní asistenci mimo nemocniční není zcela standardní situací, proto cílem mé bakalářské práce bylo vypracovat mapu péče o rodičku a novorozence v terénu. Mapu péče jsem se rozhodla vytvořit pro matku i dítě přímo na místě porodu. Tuto mapu jsem vytvořila prostřednictvím zpracovaných plánů péče o tři rodičky a novorozence mimo nemocniční zařízení. Všichni tři novorozenci byli donošení, narození v předpokládaném termínu porodu a po celou dobu ve stabilizovaném stavu, tedy bez nutnosti zavést periferní žilní katétr a infuzní terapii. V tomto případě by byli novorozenci s matkou směřováni na vyšší pracoviště se specializovanou péčí.

Podkladem pro vytvoření mapy péče bylo především vytvoření tří kazuistik, sestavení jejich plánů a procesů v porodní asistenci, které jsou zaměřené na základní diagnózy a intervence. Veškerá data a informace z kazuistik jsem získala pozorováním, z vlastních zkušeností, a ze zdravotnických dokumentací z vlastního archivu.

Jednotlivé kazuistiky obsahují základní informace o anamnéze rodičky, zda byla či nebyla prenatalně vyšetřována, porodní asistence v průběhu porodu a o samotném průběhu porodu. V každé kazuistice jsou stanoveny údaje o novorozenci bezprostředně po porodu a v následujících minutách po něm, během transportu do zdravotnického zařízení. Jelikož se péče o všechny tři novorozence a rodičky nijak nelišila, přistoupila jsem k souhrnu základních diagnóz a intervencí během celé porodní asistence.

Po zpracování jednotlivých kazuistik jsem přistoupila k tvorbě procesů v porodní asistenci a sestavení plánů péče. Plán péče byl sestaven na základě využití ošetřovatelských diagnóz klasifikace NANDA International. Diagnostické domény představují třináct specifických projevů chování člověka a jsou rozděleny do tříd obsahujících jednotlivé diagnózy s přiřazeným číselným kódem. Nezbytnou součástí bylo stanovení cílů v péči, kterých mělo být u zadaných diagnóz dosaženo. Následně jsem vytvořila u těchto diagnóz ošetřovatelské intervence vedoucí ke splnění vytyčených cílů. Prostřednictvím intervencí jsem provedla realizaci a následné zhodnocení plánů péče. Na základě plánů péče jsem vypracovala návrh mapy péče o matku a novorozence mimo nemocniční zařízení, který byl zaměřen pouze na donošené novorozence, porozené mimo nemocniční zařízení. Mapa péče je určena především

diplovaným zdravotnickým záchranářům pracujícím ve výjezdových skupinách Rychlé zdravotnické pomoci.

3.2 Kazuistika I

Dne 24. 2. 2014 v 14 : 50 dostala Zdravotnická záchranná služba výzvu na výjezd k porodu. Klientkou byla 32letá M. G. z oblasti Hrádku nad Nisou, termín porodu 26. 2. 2014, plodová voda odtéká a kontrakce má klientka po 5 minutách. Na kontroly do prenatální poradny pravidelně dochází.

Během jízdy na místo obdržela posádka Rychlé zdravotnické pomoci zprávu z dispečinku o probíhajícím porodu klientky, měla již kontrakce pravidelné po jedné minutě a silný tlak na konečník. Posádka dojela na místo o 10 minut později.

Klientka byla nalezena ležící na posteli v ložnici, při vědomí, plně orientovaná, v dobrém zdravotním stavu, udává strach a únavu. V pochvě již byla vidět prořezávající se hlavička plodu. Zdravotnická záchranářka ihned informovala dispečink o probíhajícím porodu a požádala o lékaře na místo.

Klientku nechala zdravotnická záchranářka ležet na posteli a vedle ní si zatím připravila porodnický balíček z vybavení vozu RZP, během chystání pomůcek si s rodičkou povídala a vysvětlila jí průběh porodu. Zatímco řidič zajišťoval rodičce žilní vstup, podložila si zdravotnická záchranářka pánev ženy sterilní rouškou, připravila si na postel druhou roušku na otření dítěte a termoizolační folii na jeho zabalení. Během pravidelných kontrakcí chránila levou rukou hráz rodičky a v kontrakci ji vybízela k tlačení a správnému dýchání, mezi kontrakcemi poučila rodičku o nutnosti odpočívat. Po porodu hlavičky následoval rychlý porod i zbylých částí plodu. Dítě bylo v první minutě ohodnoceno Apgar skóre 9 bodů (reakce na podráždění – 1 bod). Ihned dítě položila na podložku, pečlivě jej otřela a setřela mu ústa a nos sterilní gázou. Z vybavení porodnického balíčku použila první dvě sterilní svorky, a jelikož pupečník již netepal, ve vzdálenosti cca 7 a 15 cm od pupku dítěte zaskřípla pupeční šňůru. Třetí svorku dala na probíhající pupečník směrem k matce a mezi posledními svorkami od plodu jej po dezinfekci přestříhla nůžkami. Zbylý pahýl u dítěte sterilně kryla gázou a novorozence pečlivě zabalila do termoizolační folie a následně do rodinou připravené dětské dečky. V páté minutě byl novorozenec ohodnocen na Apgar skóre 10 a v desáté minutě též.

Krevní ztráta matky byla do 100 ml, do zajištěného invazivního katétru ji byl po porodu podán krystaloidní roztok Ringerfundin 500 ml i. v. Zdravotnická záchranářka zkontrolovala a očistila rodidla fyziologickým roztokem, zda někde nekrvácí. Rodidla překryla sterilní vložkou z porodnického balíčku a matce nabídla jednorázové kalhotky z vybavení. Rodičce byly změřeny fyziologické funkce, tlak krve 140 / 90 mmHg, saturace krve kyslíkem 99 % a

95 pulzů za minutu. Poté dojíždí na místo lékaře, avšak neordinuje žádné další léky. Rozhodlo se, že se na porod placenty nebude čekat, tudíž byla matka společně s novorozencem transportována na porodnické oddělení spádové nemocnice. Matka byla v sanitním voze připojena na monitorovací přístroj, kdy jí byl pravidelně měřen tlak krve, saturace a pulz, nyní již byla matka klidná. Během převozu zdravotnická záchranářka pravidelně kontrolovala pupečník novorozence. Za transportu byla vyplněna zdravotnická dokumentace, kdy lékař zjistil, že byla klientka dopoledne vyšetřena na témže oddělení v nemocnici a poslána domů jako falešná porodní činnost.

3.2.1 Posouzení současného stavu potřeb rodičky dle systému NANDA International

Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

Rodička hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý. V průběhu těhotenství neprodělala žádné onemocnění, gravidita probíhala fyziologicky. Žádné významné úrazy v minulosti neutrpěla. Na preventivní gynekologické kontroly dochází pravidelně 1x ročně, rodička navštěvuje prenatální poradnu od 12. týdne gravidity, poradnu navštívila celkem 9x.

Diagnostická doména č. 2 – Výživa

Diagnostickou doménu výživy mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče neposuzujeme.

Do následné nemocniční péče by se zvažovaly například diagnózy: nedostatek mateřského mléka, neefektivní nebo přerušené kojení, snaha zlepšit kojení.

Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a výměna

Diagnostickou doménu vylučování mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče neposuzujeme.

V následné nemocniční péči by se zvažovaly například diagnózy: zhoršené vylučování moči, funkční či stresová inkontinence moči, retence moči, zácpa či průjem.

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita / odpočinek

Rodička udává pocit únavy.

Diagnostická doména č. 5 – Vnímání / poznávání

Zrak, sluch i čich má rodička v pořádku. Paměť rodičky je neporušená, všem otázkám plně rozumí, myšlenky chápe, pozornost a oční kontakt udržuje bez obtíží. Je plně orientovaná v místě, času i osobou.

V následné nemocniční péči by se zvažovaly například diagnózy: snaha zlepšit znalosti.

Diagnostická doména č. 6 – Vnímání sebe sama

Současným negativním pocitem rodičky je akutní bolest při porodu. Podporou jí je matka se sestrou, které jsou přítomny u porodu.

Diagnostická doména č. 7 – Vztahy mezi rolemi

Diagnostickou doménu vztahy mezi rolemi mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče neposuzujeme.

V následné nemocniční péči by se zvažovaly například diagnózy: narušené rodičovství, snaha zlepšit rodičovství, konflikt rodičovských rolí, zhoršená sociální interakce.

Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Sexuální obtíže rodička neudává, pohlavní styk měla i během gravidity. Menarche ve 12 letech, cyklus byl pravidelný 29 / 5, spíše slabší, nebolestivý. Rodička nikdy neužívala kombinovanou hormonální antikoncepci. Nynější těhotenství probíhalo také bez obtíží, rodička pravidelně navštěvovala prenatální poradnu od 12. týdne gravidity. Spontánní potrat ani umělé ukončení těhotenství neprodělala. Hormonální léčbu klientka nepodstoupila, stejně tak ani gynekologické onemocnění či operaci.

V následné nemocniční péči by se zvažovaly například diagnózy: neefektivní průběh porodu či snaha o lepší průběh porodu.

Diagnostická doména č. 9 – Zvládání / tolerance zátěže

Rodička udává strach.

V následné nemocniční péči by se zvažovaly například diagnózy: neefektivní plánování aktivit, úzkost.

Diagnostická doména č. 10 – Životní principy

Diagnostickou doménu životní principy mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče neposuzujeme.

Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost / ochrana

U rodičky se v minulosti nevyskytla žádná alergická reakce na léky. U rodičky může být potencionální riziko infekce v případě porodního poranění a zajištěného intravenózního vstupu. Dalším potenciálním rizikem je riziko krvácení v případě poporodní komplikace, která se však během výjezdu u rodičky nevyskytla.

Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Rodička pociťovala pravidelné děložní kontrakce, porodní bolest, po 5 minutách stejné intenzity. Později se děložní kontrakce zkrátily na jednu minutu. Nyní pociťuje i tlak na stolici.

Diagnostická doména č. 13 – Růst / vývoj

Diagnostickou doménu růst a vývoj mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče neposuzujeme.

3.2.2 Zvažované ošetrovatelské diagnózy

Kód	Zvažovaná ošetrovatelská diagnóza	Určující znaky	Související faktory Rizikové faktory	Ověření platnosti definice	Přijetí / Nepřijetí
00148	Strach	pociťuje strach, identifikuje předmět strachu, zrychlené dýchání	přirozená reakce na stimuly	Platná	Přijata
00032	Neefektivní vzorec dýchání	dyspnoe, tachypnoe	hypoventilace, bolest	Platná	Nepřijata
00093	Únava	nedostatek energie, únava	ztráta kondice, fyziologický stav (těhotenství)	Platná	Přijata
00256	Porodní bolest	rozptýlená pozornost, bolest, děložní kontrakce	vypuzení plodu	Platná	Přijata
00227	Riziko neefektivního průběhu porodu	-	nedostatečná prenatální péče, bezmocnost matky, neplánované těhotenství	Platná	Nepřijata
00208	Snaha o zlepšení průběhu porodu	vyjadřuje touhu zlepšit svou proaktivitu při porodu	-	Platná	Nepřijata
00004	Riziko infekce	-	invazivní postupy,	Platná	Přijata

			změna integrity kůže, vystavení se nákaze		
00206	Riziko krvácení	-	poporodní komplikace	Platná	Přijata

3.2.3 Plán péče

00148 Strach

Doména: 9 – Zvládání / tolerance zátěže

Třída: 2 – Reakce na zvládání zátěže

Definice: „*Reakce na vnímání ohrožení, které je vědomě rozpoznáno jako nebezpečí.*“
(NANDA International, Inc, 2015 str. 304)

Určující znaky: pociťuje strach a obavy

kognitivní: identifikuje předmět strachu

behaviorální: zaměřuje se na zdroj strachu

fyziologické: zrychlené dýchání

Související faktory: přirozená reakce na stimuly

Cíle: Rodička je informována o průběhu porodu. Rodička je schopna spolupráce. U rodičky dojde ke zmírnění pocitu strachu díky přístupu zdravotnického personálu.

Intervence:

- zdravotnický záchranář seznamuje rodičku s postupem porodu
- zdravotnický záchranář sleduje projevy strachu, naslouchá rodičce
- zdravotnický záchranář vystupuje klidně a snaží se navodit klidné prostředí
- zdravotnický záchranář podporuje rodičku a je jí oporou

Realizace:

Zdravotnický záchranář vysvětluje rodičce, jaký bude průběh porodu během chystání pomůcek. Povšimne si vysloveného strachu a obav u rodičky a naslouchá jí. Během celého porodu a následného ošetřování je zdravotnický záchranář klidný, rozvážný a snaží se navodit

klidné prostředí. Během porodu podporuje zdravotnický záchranář rodičku a snaží se jí být oporou.

Hodnocení:

Rodička byla během chystání pomůcek k porodu poučena zdravotnickou záchranářkou, jak bude porod probíhat. Zdravotnická záchranářka se snažila během celého výjezdu udržovat klidné prostředí a být rodičce oporou, byla empatická a tak bylo chováním zdravotnického personálu dosaženo snížení strachu rodičky.

00093 Únava

Doména: 4 - Aktivita/odpočinek

Třída: 3 - Rovnováha energie

Definice: „*Celkově zmáhající dlouhodobý pocit vyčerpání a snížená schopnost fyzické a duševní práce na obvyklé úrovni.*“ (NANDA International, Inc, 2015 str. 195)

Určující znaky: únava, nedostatek energie

Související faktory: fyziologický stav (těhotenství), ztráta kondice

Cíle: Rodička má dostatek sil a energie na porod.

Intervence:

- zdravotnický záchranář naslouchá rodičce udávající únavu
- zdravotnický záchranář sleduje změny intenzity a intervalů děložních kontrakcí
- zdravotnický záchranář učí rodičku technice správného dýchání během kontrakcí
- zdravotnický záchranář vybízí rodičku, aby mezi kontrakcemi snažila maximálně odpočívat

Realizace:

Zdravotnický záchranář naslouchá rodičce, která udává pocit únavy. Zdravotnický záchranář sleduje změny intenzity a intervalů děložních kontrakcí a učí během nich rodičku správné technice dýchání. Zdravotnický záchranář vybízí rodičku, aby si mezi kontrakcemi odpočinula a nabrala sil.

Hodnocení:

Zdravotnická záchranářka naslouchala rodičce udávající pocit únavy. Zdravotnická záchranářka sledovala intervaly děložních kontrakcí a učila během nich rodičku správné

technice dýchání. Zdravotnická záchranářka vybízela rodičku, aby si mezi kontrakcemi maximálně odpočinula a nabírala síly.

00256 Porodní bolest

Doména: 12 - Komfort

Třída: 3 – Tělesný komfort

Definice: „*Smyslový a emocionální zážitek od příjemného po nepříjemný spojovaný s děložními stahy a porodem.*“ (NANDA International, Inc, 2015 str. 407)

Určující znaky: bolest, děložní kontrakce, rozptýlená pozornost

Související faktory: vypuzení plodu

Cíle: Rodička chápe příčinu bolestí při porodu. Rodička zvládá nárůst intenzity děložních kontrakcí. Rodička spolupracuje při porodu. Rodička správně dýchá a tlačí při porodu plodu.

Intervence:

- zdravotnický záchranář poučí rodičku o technice správného dýchání během děložních kontrakcí
- zdravotnický záchranář podporuje rodičku a motivuje ji během porodu, aby zvládla bolest
- zdravotnický záchranář edukuje rodičku o správném dýchání a tlačení, povzbuzuje ji a chválí
- zdravotnický záchranář si dovolá na místo lékaře

Realizace:

Rodička pociťuje kontrakce v době hovoru s dispečinkem po pěti minutách, během dojezdu posádky RZP na místo se kontrakce zkrátily po jedné minutě. Rodička si vybírá pobyt na posteli v ložnici, takže si ji zdravotnický záchranář nechá položenou na zádech. Bolest ji pomáhá zvládat i příbuzenstvo v okolí. Zdravotnický záchranář edukuje rodičku o správném dýchání a tlačení během děložních kontrakcí.

Hodnocení:

Zdravotnická záchranářka edukovala rodičku o technice správného dýchání mezi děložními kontrakcemi, podporovala ji a motivovala. Zdravotnická záchranářka si okamžitě při zjištění situace dovolala na místo lékaře.

00004 Riziko infekce

Doména: 11 – Bezpečnost / ochrana

Třída: 1 – Infekce

Definice: „*Náchylnost k napadení a množení se patogenních organismů, což může vést k oslabení zdraví.*“ (NANDA International, Inc, 2015 str. 345)

Rizikové faktory: invazivní postupy, změna integrity kůže, vystavení se nákaze

Cíle: Rodička nebude mít projevy infekce.

Intervence:

- zdravotnický záchranář zajistí aseptickým způsobem intravenózní přístup rodiče a sterilně jej kryje
- zdravotnický záchranář si před porodem připraví sterilní podložku pod rodidla rodičky a druhou na položení novorozence
- zdravotnický záchranář po porodu sterilně kryje rodidla matky, použije sterilní vložku a jednorázové kalhotky na transport do nemocničního zařízení

Realizace:

Zdravotnický záchranář se na porod řádně připravuje. Asepticky zajišťuje matce žilní vstup. Chystá si sterilní podložku pod rodidla matky a sterilní podložku na ošetřování novorozence.

Hodnocení:

Zdravotnická záchranářka i řidič se na porod připravili. Řidič asepticky zajistil rodiče žilní vstup a zdravotnická záchranářka zatím podložila rodidla sterilní podložkou. Druhou podložku si připravila na novorozence. Na transport zdravotnická záchranářka sterilně kryla rodidla matky.

00206 Riziko krvácení

Doména: 11 – Bezpečnost / ochrana

Třída: 2 – Tělesné poškození

Definice: „*Riziko snížení množství krve, které může ohrozit zdraví.*“ (NANDA International, Inc, 2015 str. 348)

Rizikové faktory: poporodní komplikace (atonie dělohy, retence placenty)

Cíle: Krevní ztráta rodičky v průběhu porodu nepřesáhne 300 ml krve.

Intervence:

- zdravotnický záchranář kontroluje množství krevní ztráty při porodu
- zdravotnický záchranář kontroluje vizuálně stav rodidel matky po porodu, zda někde nekrvácí
- zdravotnický záchranář alespoň dvěma svorkami zajistí pupečník směrem k novorozenci a alespoň jednou svorkou směrem k matce
- zdravotnický záchranář kontroluje fyziologické funkce matky
- zdravotnický záchranář zajistí intravenózní vstup rodičky

Realizace:

Během porodu se snaží zdravotnický záchranář odhadnout krevní ztrátu rodičky. Po porodu plodu pečlivě zdravotnický záchranář vizuálně zkontroluje stav rodidel a hledá známky krvácení. Zdravotnický záchranář před přestřihnutím pupečníku pečlivě aplikuje dvě sterilní svorky k novorozenci a jednu směrem k matce. Po zajištění tepelného komfortu dítěte si zdravotnický záchranář kontroluje fyziologické funkce matky a během transportu je přeměřuje. Zdravotnický záchranář zajistí rodičky intravenózní vstup.

Hodnocení:

Zdravotnická záchranářka během porodu vyhodnotila krevní ztrátu matky do 300 ml krve. Po porodu plodu zdravotnická záchranářka pečlivě vizuálně zkontrolovala stav rodidel, která nijak nekrvácela. Než přestříhla pupečník, pevně nasadila dvě svorky směrem k novorozenci a jednu směrem k matce a během transportu kontrolovala pravidelně fyziologické funkce matky.

3.2.4 Posouzení současného stavu potřeb novorozence dle systému NANDA International

Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

V průběhu těhotenství matka neprodělala žádné onemocnění, gravidita probíhala fyziologicky. Žádné významné úrazy v minulosti neutrpěla. Na preventivní gynekologické kontroly dochází pravidelně 1x ročně, rodička navštěvuje prenatální poradnu od 12. týdne gravidity, poradnu navštívila celkem 9x.

Diagnostická doména č. 2 – Výživa

Diagnostickou doménu výživy mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče neposuzujeme.

V následné nemocniční péči by se zvažovaly například diagnózy: neefektivní vzorec výživy kojence, riziko novorozenecké žloutenky a novorozenecká žloutenka

Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a výměna

Diagnostickou doménu vylučování mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče neposuzujeme.

V následné nemocniční péči by se zvažovaly například diagnózy: zácpa.

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita / odpočinek

Diagnostickou doménu aktivity a odpočinku mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče a věku dítěte neposuzujeme.

V následné nemocniční péči by se zvažovaly například diagnózy: zhoršená spontánní ventilace.

Diagnostická doména č. 5 – Vnímání / poznávání

Diagnostickou doménu vnímání a poznávání mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče a věku dítěte neposuzujeme.

Diagnostická doména č. 6 – Vnímání sebe sama

Diagnostickou doménu vnímání sebe sama mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče a věku dítěte neposuzujeme.

Diagnostická doména č. 7 – Vztahy mezi rolemi

Diagnostickou doménu vztahy mezi rolemi mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče a věku dítěte neposuzujeme.

Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Diagnostickou doménu sexuality mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče a věku dítěte neposuzujeme.

Diagnostická doména č. 9 – Zvládání / tolerance zátěže

Diagnostickou doménu zvládání a tolerance zátěže mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče a věku dítěte neposuzujeme.

V následné nemocniční péči by se zvažovaly například diagnózy: riziko dezorganizovaného chování kojence.

Diagnostická doména č. 10 – Životní principy

Diagnostickou doménu životní principy mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče a věku dítěte neposuzujeme.

Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost / ochrana

Pro novorozence může být potenciální riziko aspirace, riziko infekce v případě porodního poranění a neaseptického ošetření zdravotnickým personálem, invazivní postupy. Dalším potenciálním rizikem je riziko krvácení v případě nedostatečné znalosti o prevenci krvácení. Novorozenec je ohrožen rizikem hypotermie.

V následné nemocniční péči by se zvažovaly například diagnózy: riziko narušení integrity kůže, riziko udušení.

Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Diagnostickou doménu komfort mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče a věku dítěte neposuzujeme.

V následné nemocniční péči by se zvažovaly například diagnózy: zhoršený komfort.

Diagnostická doména č. 13 – Růst / vývoj

Diagnostickou doménu růst a vývoj mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče a věku dítěte neposuzujeme.

3.2.5 Zvažované ošetrovatelské diagnózy

Kód	Zvažovaná ošetrovatelská diagnóza	Určující znaky	Související faktory Rizikové faktory	Ověření platnosti definice	Přijetí / Nepřijetí
00004	Riziko infekce	-	invazivní postupy, vystavení se nákaze	Platná	Přijata
00206	Riziko krvácení	-	nedostatečné znalosti o prevenci krvácení	Platná	Přijata
00039	Riziko aspirace	-	zvýšený tlak uvnitř žaludku, ochablý dolní jícnový svěrač	Platná	Přijata
00253	Riziko hypotermie	-	vedení tepla, nečinnost, nedostatečný oděv, nízká okolní teplota, snížený metabolismus, větší poměr povrchu těla vůči tělesné hmotnosti, neplánovaný porod mimo nemocnici	Platná	Přijata

3.2.6 Plán péče

00004 Riziko infekce

Doména: 11 – Bezpečnost / ochrana

Třída: 1 – Infekce

Definice: „Náchylnost k napadení a množení se patogenních organismů, což může vést k oslabení zdraví.“ (NANDA International, 2013 str. 345)

Rizikové faktory: invazivní postupy, vystavení se nákaze

Cíle: Novorozenec nebude mít projevy infekce.

Intervence:

- zdravotnický záchranář si před porodem připraví sterilní podložku pro ošetření novorozence
- zdravotnický záchranář odezinfikuje pupeční šňůru a použije sterilní svorky a nůžky na zaskřípnutí a přestřížení pupeční šňůry
- zdravotnický záchranář sterilně překryje pahýl pupečníku dítěte gázou

Realizace:

Zdravotnický záchranář se na porod řádně připravuje. Chystá si sterilní podložku poblíž těla matky na ošetření novorozence. Zdravotnický záchranář použije sterilní vybavení porodnického balíčku z vozidla RZP, dezinfekci, sterilní svorky a nůžky, k zaskřípnutí a přestřížení pupeční šňůry. Následně zdravotnický záchranář sterilně kryje zbylý pahýl pupečníku dítěte gázou.

Hodnocení:

Zdravotnická záchranářka i řidič se na porod připravili. Zdravotnická záchranářka si nachystala podložku vedle těla matky na ošetření novorozence. Po porodu plodu použila zdravotnická záchranářka sterilní pomůcky z porodnického balíčku z vybavení vozu RZP, dezinfekci, svorky a nůžky k zaskřípnutí a přestřížení pupeční šňůry. Zdravotnická záchranářka sterilně kryla pahýl pupečníku dítěte gázou.

00206 Riziko krvácení

Doména: 11 – Bezpečnost / ochrana

Třída: 2 – Tělesné poškození

Definice: „*Náchylnost ke snížení množství krve, což může ohrozit zdraví.*“ (NANDA International, Inc, 2015 str. 348)

Rizikové faktory: nedostatečné znalosti o prevenci krvácení

Cíle: Novorozenec nebude krvácet z pahýlu pupečníku.

Intervence:

- zdravotnický záchranář alespoň dvěma svorkami zajistí pupečník směrem k novorozenci a kontroluje správné umístění a sevření svorek
- zdravotnický záchranář kontroluje případné známky krvácení z pahýlu pupečníku novorozence i během transportu do nemocničního zařízení

Realizace:

Zdravotnický záchranář před přestřihnutím pupečníku pečlivě aplikuje dvě sterilní svorky k novorozenci a jednu směrem k matce. Po zajištění tepelného komfortu dítěte si zdravotnický záchranář během transportu pravidelně kontroluje případné krvácení z pahýlu novorozence a správnou funkci svorek.

Hodnocení:

Než zdravotnická záchranářka přestříhla pupečník, pevně nasadila dvě svorky směrem k novorozenci a jednu směrem k matce. Během transportu kontrolovala pravidelně známky krvácení z pahýlu novorozence.

00039 Riziko aspirace

Doména: 11 – Bezpečnost/ochrana

Třída: 2 – Tělesné poškození

Definice: „*Náchylnost k proniknutí gastrointestinálních sekretů, orofaryngeálních sekretů, pevných látek nebo tekutin do tracheobronchiálních cest, což může vést k oslabení zdraví.*“ (NANDA International, Inc, 2015 str. 347)

Rizikové faktory: ochablý dolní jícnový svěrač, zvýšený tlak uvnitř žaludku

Cíl: U novorozence nedojde k aspiraci.

Intervence:

- zdravotnický záchranář během sušení novorozence setře jeho ústa a nos sterilní gázou
- zdravotnický záchranář zajistí správnou polohu novorozence po jeho ošetření
- zdravotnický záchranář pravidelně kontroluje novorozence a sleduje zvracení

Realizace:

Zdravotnický záchranář po ošetření v poloze na zádech, kdy setře ústa a nos dítěte sterilní gázou, novorozence následně zabalí a zajistí během transportu správnou polohu dítěte. Zdravotnický záchranář během transportu kontroluje novorozence a sleduje případné zvracení.

Hodnocení:

U novorozence nedošlo k aspiraci. Zdravotnická záchranářka při ošetření novorozence setřela jeho ústa a nos. Následně transportovala novorozence ve správné poloze a během transportu jej kontrolovala. Novorozenec během celého výjezdu nezvracel.

00253 Riziko hypotermie

Doména: 11 – Bezpečnost/ochrana

Třída: 6 – Termoregulace

Definice: „Náchylnost k selhání termoregulace tělesné teploty pod normální rozmezí, což může vést k oslabení zdraví.“ (NANDA International, Inc, 2015 str. 395)

Rizikové faktory: vedení tepla, nečinnost, nedostatečný oděv, nízká okolní teplota, snížený metabolismus, větší poměr povrchu těla vůči tělesné hmotnosti, neplánovaný porod mimo nemocnici

Cíl: Novorozenec nebude jevit známky hypotermie.

Intervence:

- zdravotnický záchranář ihned po porodu novorozence osuší
- zdravotnický záchranář urychlí prvotní ošetření novorozence a v co nejkratší možné době jej zabalí do termoizolační folie a následně do další vrstvy látky
- zdravotnický záchranář během transportu kontroluje novorozence

Realizace:

Zdravotnický záchranář ihned po porodu novorozence položí na již připravenou sterilní podložku, osuší jej a urychleně ošetří. Následně zdravotnický záchranář zabalí novorozence do termoizolační folie a další vrstvy látky. Zdravotnický záchranář během transportu kontroluje novorozence.

Hodnocení:

Zdravotnická záchranářka ihned po porodu novorozence položila na již připravenou sterilní podložku, osušila jej a ošetřila. Zdravotnická záchranářka následně novorozence zabalila do termoizolační folie a jako další vrstvu použila rodinou připravenou dětskou dečku. Během transportu zdravotnická záchranářka novorozence kontrolovala.

3.3 Kazuistika II

Dne 23. 12. 2015 v 9 : 38 byla na Zdravotnickou záchrannou službu přijata výzva na výjezd k ženě, která právě porodila do vany. Jednalo se o 22letou ženu, která měla doma 11měsíčního syna. V květnu byla na gynekologické prohlídce u obvodního gynekologa, kde nebylo těhotenství diagnostikováno.

V 9 : 45 dojela posádka RZP v doprovodu s lékařem na místo, kde našli ženu sedící ve vaně s novorozětem v rukách. Žena udává, že měla od noci bolesti břicha, očekávala k ránu menstruační krvácení v termínu jako každý měsíc a tak se chtěla osprchovat. Jakmile si klekla do vany, pocítila tlak na stolicí a během několika minut porodila novorozenou holčičku. Klientka momentálně nechápe situaci, neví, co bude dělat, jak se mohlo stát, že porodila a co se bude dít dál. Rodička je mírně hyperventilující.

Zdravotnická záchranářka ihned vzala matce novorozence z rukou a osušila ho suchou plenou, setřela mu nos a ústa sterilní gázou a podvázala pupečník cca 10 cm a 14 cm od pupku plodu, použila dezinfekci a uprostřed mezi svorkami jej přestříhla sterilními rouškami. Pupečník kryla sterilní gázou, aplikovala další svorku v protilehlém směru od první a podala novorozence řidiči, který již měl v rukách připravenou termoizolační folii, do které novorozence zabalil a následně byl novorozenec zabalen v jednorázové dece z vybavení sanitního vozu. Novorozenec byl podchlazený, bohužel nešlo vyhodnotit Apgar skóre ani v první, ani v páté minutě po porodu, jak matka, tak její tchýně nebyly schopny situaci vyhodnotit. Po deseti minutách od porodu měl novorozenec Apgar skóre 8 bodů, - 1 bod za barvu a - 1 bod za reakci na podráždění. Tento stav se okamžitým osušením a zahřátím v předvytopeném sanitním voze do několika desítek minut od porodu stabilizoval.

Matka byla gynekologicky vyšetřena lékařkou na místě, byla jí zkontrolována rodidla, která byla bez známek zevního poranění či krvácení. Krevní ztrátu nešlo vyhodnotit, rodička dřepěla nad odtokem z vany. Na porod placenty se nečekalo, rodička se osušila, použila jednorázovou vložku, oblékla se a došla v doprovodu posádky do sanitního vozu. Během vyšetřování byla posádkou uklidňována, že se nic neděje, všechno je v pořádku a novorozenec vypadá zdravý. Zde byly matce naměřeny fyziologické funkce, TK 130 / 80 mmHg, dechová frekvence 18 dechů za minutu a pulz 80 tepů za minutu, saturace krve kyslíkem byla 98 %. Byl jí zajištěn asepticky i. v. vstup bez podání infúze.

Následoval společný transport s lékařem do spádové nemocnice na porodnické oddělení a cestou byla doplněna zdravotnická dokumentace. Matka byla v sanitním voze připojena na

monitorovací přístroj, kdy jí byl pravidelně měřen tlak krve, saturace a pulz. Během převozu zdravotnická záchranářka pravidelně kontrolovala pupečník novorozence. Matka si celou cestu se zdravotnickou záchranářkou povídala, udává úlevu od neklidu, avšak je nervózní z toho, co se bude dít dál. V porodnici byl novorozenec již předán normotermický, růžový a bez obtíží.

3.3.1 Posouzení současného stavu potřeb rodičky dle systému NANDA International

Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

Rodička hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý. V průběhu těhotenství neprodělala žádné onemocnění, gravidita probíhala bez prenatální péče. Žádné významné úrazy v minulosti neutrpěla. Na preventivní gynekologické kontroly dochází pravidelně 1x ročně, rodička nenavštěvovala prenatální poradnu.

Diagnostická doména č. 2 – Výživa

Diagnostickou doménu výživy mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče neposuzujeme.

Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a výměna

Diagnostickou doménu vylučování mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče neposuzujeme.

V následné nemocniční péči by se zvažovaly například diagnózy: zhoršené vylučování moči, funkční či stresová inkontinence moči, retence moči, zácpa či průjem.

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita / odpočinek

Diagnostickou doménu aktivity/odpočinku mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče neposuzujeme.

Diagnostická doména č. 5 – Vnímání / poznávání

Zrak, sluch i čich má rodička v pořádku. Paměť rodičky je neporušená, všem otázkám plně rozumí, myšlenky chápe, pozornost a oční kontakt udržuje bez obtíží. Je plně orientovaná v místě, času i osobou.

V následné nemocniční péči by se zvažovaly například diagnózy: snaha zlepšit znalosti.

Diagnostická doména č. 6 – Vnímání sebe sama

Diagnostickou doménu vnímání sebe sama mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče neposuzujeme.

Diagnostická doména č. 7 – Vztahy mezi rolemi

Diagnostickou doménu vztahy mezi rolemi mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče neposuzujeme.

V následné nemocniční péči by se zvažovaly například diagnózy: narušené rodičovství, snaha zlepšit rodičovství, konflikt rodičovských rolí, zhoršená sociální interakce.

Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Rodička udává, že momentálně nechápe situaci, neví, co bude dělat, jak se mohlo stát, že porodila a co se bude dít dál. Udává nervozitu z nastávající situace.

Diagnostická doména č. 9 – Zvládání / tolerance zátěže

Diagnostickou doménu zvládání/tolerance zátěže mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče neposuzujeme.

V následné nemocniční péči by se zvažovaly například diagnózy: neefektivní plánování aktivit, úzkost.

Diagnostická doména č. 10 – Životní principy

Diagnostickou doménu životní principy mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče neposuzujeme.

Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost / ochrana

U rodičky se v minulosti nevyskytla žádná alergická reakce na léky. U rodičky může být potenciaální riziko infekce v případě porodního poranění a zajištěného intravenózního vstupu. Dalším potenciaálním rizikem je riziko krvácení v případě poporodní komplikace, která se však během výjezdu u rodičky nevyskytla.

Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Rodička pociťovala od večera bolesti břicha, po porodu novorozence bolesti odezněly.

Diagnostická doména č. 13 – Růst / vývoj

Diagnostickou doménu růst a vývoj mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče neposuzujeme.

3.3.2 Zvažované ošetrovatelské diagnózy

Kód	Zvažovaná ošetrovatelská diagnóza	Určující znaky	Související faktory Rizikové faktory	Ověření platnosti definice	Přijetí / Nepřijetí
00148	Strach	pocituje strach, identifikuje předmět strachu, zrychlené dýchání	přirozená reakce na stimuly	Platná	Nepřijata
00032	Neefektivní vzorec dýchání	dyspnoe, tachypnoe	hyperventilace, úzkost, bolest	Platná	Přijata
00093	Únava	nedostatek energie, únava	ztráta kondice, fyziologický stav (těhotenství)	Platná	Nepřijata
00256	Porodní bolest	rozptýlená pozornost, bolest	vypuzení plodu	Platná	Přijata
00227	Riziko neefektivního průběhu porodu	-	nedostatečná prenatální péče, bezmocnost matky, neplánované těhotenství	Platná	Přijata
00208	Snaha o zlepšení průběhu porodu	vyjadřuje touhu zlepšit svou proaktivitu při porodu	-	Platná	Nepřijata
00004	Riziko infekce	-	invazivní postupy, změna	Platná	Přijata

			integrity kůže, vystavení se nákaze		
00206	Riziko krvácení	-	poporodní komplikace	Platná	Přijata

3.3.3 Plán péče

00032 Neefektivní vzorec dýchání

Doména: 4 - Aktivita/odpočinek

Třída: 4 – Kardiovaskulární/pulmonální reakce

Definice: „*Inspirace (vdech) a/nebo expirace (výdech), které neumožňují dostatečnou ventilaci.*“ (NANDA International, Inc, 2015 str. 199)

Určující znaky: dyspnoe, tachypnoe

Související faktory: hyperventilace, úzkost, bolest

Cíl: Rodička nebude neefektivně dýchat. Rodička nebude hyperventilovat.

Intervence:

- zdravotnický záchranář vytvoří klidné podmínky kolem rodičky, jedná klidně, rychle a systematicky
- zdravotnický záchranář uklidní rodičku, vysvětlí jí situaci

Realizace:

Zdravotnický záchranář bude kolem rodičky vytvářet klidné prostředí, bude pracovat klidně, rychle a systematicky. Zdravotnický záchranář si bude povídat s rodičkou, vysvětlovat jí postupy a zklidní ji.

Hodnocení:

Zdravotnická záchranářka pracovala s rodičkou a v jejím okolí rychle, systematicky a snažila se vytvořit klidné prostředí. Zdravotnická záchranářka si během transportu povídala s rodičkou, vysvětlovala jí danou situaci, naslouchala jí a rodička se zklidnila.

00256 Porodní bolest

Doména: 12 - Komfort

Třída: 3 – Tělesný komfort

Definice: „*Smyslový a emocionální zážitek od příjemného po nepříjemný spojovaný s děložními stahy a porodem.*“ (NANDA International, Inc, 2015 str. 407)

Určující znaky: bolest, rozptýlená pozornost

Související faktory: vypuzení plodu

Cíle: Rodička chápe příčinu bolestí při porodu.

Intervence:

- zdravotnický záchranář poučí rodičku o technice správného dýchání během děložních kontrakcí
- zdravotnický záchranář podporuje rodičku a motivuje ji během porodu, aby zvládla bolest
- zdravotnický záchranář edukuje rodičku o správném dýchání a tlačení, povzbuzuje ji a chválí

Realizace:

Rodička pociťovala bolesti břicha, které začaly ustupovat po vypuzení plodu. Zdravotnický záchranář edukuje rodičku o technice správného dýchání, podporuje ji a motivuje.

Hodnocení:

Zdravotnická záchranářka edukovala rodičku o technice správného dýchání, podporovala ji a motivovala.

00227 Riziko neefektivního průběhu porodu

Doména: 8 - Sexualita

Třída: 3 - Reprodukce

Definice: „*Náchylnost žít v neodpovídajícím prostředí, nedodržovat normy a mít neodpovídající očekávání od těhotenství, porodu a péče o novorozence.*“ (NANDA International, Inc, 2015 str. 280)

Rizikové faktory: nedostatečná prenatální péče, bezmocnost matky, neplánované těhotenství

Cíl: Rodička bude orientovaná v nastalé situaci. Rodička si uvědomí svou novou roli. Rodička bude pociťovat úlevu od nastalého stresu.

Intervence:

- zdravotnický záchranář bude rodičku během výjezdu informovat o všem, co se bude dít
- zdravotnický záchranář bude klidný, empatický a bude naslouchat rodičce
- zdravotnický záchranář si bude s rodičkou povídat, uklidňovat ji a podporovat ji

Realizace:

Zdravotnický záchranář bude informovat a udržovat kontakt po celou dobu výjezdu s rodičkou. Zdravotnický záchranář bude naslouchat rodičce, během transportu si bude s rodičkou povídat, uklidňovat ji a podporovat.

Hodnocení:

Zdravotnická záchranářka informovala během výjezdu rodičku o všem, co se bude dít. Zdravotnická záchranářka naslouchala rodičce, povíдалa si s ní, uklidňovala ji a během transportu do nemocnice rodička udává úlevu od nastalého stresu.

00004 Riziko infekce

Doména: 11 – Bezpečnost / ochrana

Třída: 1 – Infekce

Definice: „Náchylnost k napadení a množení se patogenních organismů, což může vést k oslabení zdraví.“ (NANDA International, Inc, 2015 str. 345)

Rizikové faktory: invazivní postupy, změna integrity kůže, vystavení se nákaze

Cíle: Rodička nebude mít projevy infekce.

Intervence:

- zdravotnický záchranář zajistí aseptickým způsobem intravenózní přístup rodičce a sterilně jej kryje
- zdravotnický záchranář použije sterilní pomůcky z porodnického balíčku z vybavení vozu RZP na rodidla ženy

- zdravotnický záchranář po porodu sterilně kryje rodidla matky, použije sterilní vložku a jednorázové kalhotky na transport do nemocničního zařízení

Realizace:

Zdravotnický záchranář asepticky zajišťuje matce žilní vstup. Zdravotnický záchranář používá sterilní pomůcky z vybavení porodnického balíčku z vozu RZP na rodidla ženy.

Hodnocení:

Zdravotnická záchranářka asepticky zajistila rodičce žilní vstup. Zdravotnická záchranářka použila sterilní pomůcky z porodnického balíčku z vybavení vozu RZP a kryla ženě rodidla.

00206 Riziko krvácení

Doména: 11 – Bezpečnost / ochrana

Třída: 2 – Tělesné poškození

Definice: „*Riziko snížení množství krve, které může ohrozit zdraví.*“ (NANDA International, Inc, 2015 str. 348)

Rizikové faktory: poporodní komplikace (atonie dělohy, retence placenty)

Cíle: Rodička nebude krvácet během výjezdu.

Intervence:

- zdravotnický záchranář kontroluje vizuálně stav rodidel matky po porodu, zda někde nekrvácí
- zdravotnický záchranář alespoň dvěma svorkami zajistí pupečník směrem k novorozenci a alespoň jednou svorkou směrem k matce
- zdravotnický záchranář kontroluje fyziologické funkce matky
- zdravotnický záchranář zajistí intravenózní vstup rodičce

Realizace:

Po porodu plodu pečlivě zdravotnický záchranář vizuálně zkontroluje stav rodidel a hledá známky krvácení. Zdravotnický záchranář před přestřihnutím pupečníku pečlivě aplikuje dvě sterilní svorky k novorozenci a jednu směrem k matce. Po zajištění tepelného komfortu dítěte si zdravotnický záchranář kontroluje fyziologické funkce matky a během transportu jej přeměřuje. Zdravotnický záchranář zajistí rodičce intravenózní vstup.

Hodnocení:

Zdravotnická záchranářka neměla možnost vyhodnotit krevní ztrátu po porodu do 300 ml krve. Lékařka na místě gynekologicky zkontrolovala stav rodidel, která nijak nekrvácela. Než zdravotnická záchranářka přestříhla pupečník, pevně nasadila dvě svorky směrem k novorozenci a jednu směrem k matce. Během transportu do nemocničního zařízení kontrolovala pravidelně fyziologické funkce matky.

3.3.4 Posouzení současného stavu potřeb novorozence dle systému NANDA International

Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

Rodička hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý. V průběhu těhotenství neprodělala žádné onemocnění, gravidita probíhala bez prenatalní péče. Žádné významné úrazy v minulosti neutrpěla. Na preventivní gynekologické kontroly dochází pravidelně 1x ročně, rodička nenavštěvovala prenatalní poradnu.

V následné nemocniční péči by se zvažovala například diagnóza: riziko opožděného vývoje.

Diagnostická doména č. 2 – Výživa

Diagnostickou doménu výživy mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče neposuzujeme.

V následné nemocniční péči by se zvažovaly například diagnózy: neefektivní vzorec výživy kojence, riziko novorozenecké žloutenky a novorozenecká žloutenka

Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a výměna

Diagnostickou doménu vylučování mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče neposuzujeme.

V následné nemocniční péči by se zvažovaly například diagnózy: zácpa.

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita / odpočinek

Diagnostickou doménu aktivity a odpočinku mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče a věku dítěte neposuzujeme.

V následné nemocniční péči by se zvažovaly například diagnózy: zhoršená spontánní ventilace.

Diagnostická doména č. 5 – Vnímání / poznávání

Diagnostickou doménu vnímání a poznávání mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče a věku dítěte neposuzujeme.

Diagnostická doména č. 6 – Vnímání sebe sama

Diagnostickou doménu vnímání sebe sama mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče a věku dítěte neposuzujeme.

Diagnostická doména č. 7 – Vztahy mezi rolemi

Diagnostickou doménu vztahy mezi rolemi mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče a věku dítěte neposuzujeme.

Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Diagnostickou doménu sexuality mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče a věku dítěte neposuzujeme.

Diagnostická doména č. 9 – Zvládání / tolerance zátěže

Diagnostickou doménu zvládání a tolerance zátěže mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče a věku dítěte neposuzujeme.

V následné nemocniční péči by se zvažovaly například diagnózy: riziko dezorganizovaného chování kojence.

Diagnostická doména č. 10 – Životní principy

Diagnostickou doménu životní principy mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče a věku dítěte neposuzujeme.

Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost / ochrana

Pro novorozence je riziko aspirace, riziko infekce v případě porodního poranění a neaseptického ošetření zdravotnickým personálem, invazivní postupy. Dalším potenciálním rizikem je riziko krvácení v případě nedostatečné znalosti o prevenci krvácení. Novorozenec byl hypotermický.

V následné nemocniční péči by se zvažovaly například diagnózy: riziko narušení integrity kůže, riziko udušení.

Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Diagnostickou doménu komfort mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče a věku dítěte neposuzujeme.

V následné nemocniční péči by se zvažovaly například diagnózy: zhoršený komfort.

Diagnostická doména č. 13 – Růst / vývoj

Diagnostickou doménu růst a vývoj mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče a věku dítěte neposuzujeme.

3.3.5 Zvažované ošetrovatelské diagnózy

Kód	Zvažovaná ošetrovatelská diagnóza	Určující znaky	Související faktory Rizikové faktory	Ověření platnosti definice	Přijetí / Nepřijetí
00004	Riziko infekce	-	invazivní postupy, vystavení se nákaze	Platná	Přijata
00206	Riziko krvácení	-	nedostatečné znalosti o prevenci krvácení	Platná	Přijata
00039	Riziko aspirace	-	zvýšený tlak uvnitř žaludku, ochablý dolní jícnový svěrač	Platná	Přijata
00006	Hypotermie	akrocyanóza, cyanotická nehtová lůžka, kůže studená na dotek	větší poměr povrchu těla vůči tělesné hmotnosti, neplánovaný porod mimo nemocnici	Platná	Přijata

3.3.6 Plán péče

00004 Riziko infekce

Doména: 11 – Bezpečnost / ochrana

Třída: 1 – Infekce

Definice: „*Náchylnost k napadení a množení se patogenních organismů, což může vést k oslabení zdraví.*“ (NANDA International, 2013 str. 345)

Rizikové faktory: invazivní postupy, vystavení se nákaze

Cíle: Novorozenec nebude mít projevy infekce.

Intervence:

- zdravotnický záchranář si připraví sterilní podložku pro ošetření novorozence
- zdravotnický záchranář odezinfikuje pupeční šňůru a použije sterilní svorky a nůžky na zaskřípnutí a přestřížení pupeční šňůry
- zdravotnický záchranář sterilně překryje pahýl pupečníku dítěte gázou

Realizace:

Zdravotnický záchranář si nachystá sterilní podložku poblíž těla matky na ošetření novorozence. Zdravotnický záchranář použije sterilní vybavení porodnického balíčku z vozidla RZP, dezinfekci, sterilní svorky a nůžky, k zaskřípnutí a přestřížení pupeční šňůry. Následně zdravotnický záchranář sterilně kryje zbylý pahýl pupečníku dítěte gázou.

Hodnocení:

Zdravotnická záchranářka si nachystala podložku na ošetření novorozence vedle matky. Po porodu plodu použila zdravotnická záchranářka sterilní pomůcky z porodnického balíčku z vybavení vozu RZP, dezinfekci, svorky a nůžky k zaskřípnutí a přestřížení pupeční šňůry. Zdravotnická záchranářka sterilně kryla pahýl pupečníku dítěte gázou.

00206 Riziko krvácení

Doména: 11 – Bezpečnost / ochrana

Třída: 2 – Tělesné poškození

Definice: „*Náchylnost ke snížení množství krve, což může ohrozit zdraví.*“ (NANDA International, Inc, 2015 str. 348)

Rizikové faktory: nedostatečné znalosti o prevenci krvácení

Cíle: Novorozenec nebude krvácet z pahýlu pupečníku.

Intervence:

- zdravotnický záchranář alespoň dvěma svorkami zajistí pupečník směrem k novorozenci a kontroluje správné umístění a sevření svorek
- zdravotnický záchranář kontroluje případné známky krvácení z pahýlu pupečníku novorozence i během transportu do nemocničního zařízení

Realizace:

Zdravotnický záchranář před přestříhnutím pupečníku pečlivě aplikuje dvě sterilní svorky k novorozenci a jednu směrem k matce. Po zajištění tepelného komfortu dítěte si zdravotnický záchranář během transportu pravidelně kontroluje případné krvácení z pahýlu novorozence a správnou funkci svorek.

Hodnocení:

Než zdravotnická záchranářka přestříhla pupečník, pevně nasadila dvě svorky směrem k novorozenci a jednu směrem k matce. Během transportu kontrolovala pravidelně známky krvácení z pahýlu novorozence.

00039 Riziko aspirace

Doména: 11 – Bezpečnost/ochrana

Třída: 2 – Tělesné poškození

Definice: „*Náchylnost k proniknutí gastrointestinálních sekretů, orofaryngeálních sekretů, pevných látek nebo tekutin do tracheobronchiálních cest, což může vést k oslabení zdraví.*“ (NANDA International, Inc, 2015 str. 347)

Rizikové faktory: ochablý dolní jícnový svěrač, zvýšený tlak uvnitř žaludku

Cíl: U novorozence nedojde k aspiraci.

Intervence:

- zdravotnický záchranář během sušení novorozence setře jeho ústa a nos sterilní gázou
- zdravotnický záchranář zajistí správnou polohu novorozence po jeho ošetření
- zdravotnický záchranář pravidelně kontroluje novorozence a sleduje zvracení

Realizace:

Zdravotnický záchranář po ošetření a setření úst a nosu sterilní gázou v poloze na zádech novorozence následně zabalí a zajistí během transportu správnou polohu těla. Zdravotnický záchranář během transportu kontroluje novorozence a sleduje případné zvracení.

Hodnocení:

U novorozence nedošlo k aspiraci. Zdravotnická záchranářka po osušení novorozence a setření jeho úst a nosu následně transportovala dítě ve správné poloze a během transportu jej kontrolovala. Novorozenec během celého výjezdu nezvracel.

00006 Hypotermie

Doména: 11 – Bezpečnost/ochrana

Třída: 6 – Termoregulace

Definice: „*Tělesná teplota pod normálním rozmezím v důsledku selhání termoregulace.*“
(NANDA International, Inc, 2015 str. 393)

Určující znaky: akrocyanóza, cyanotická nehtová lůžka, kůže studená na dotek

Související faktory: větší poměr povrchu těla vůči tělesné hmotnosti, neplánovaný porod mimo nemocnici

Cíl: Novorozenec nebude jevit známky hypotermie.

Intervence:

- zdravotnický záchranář ihned novorozence osuší
- zdravotnický záchranář urychlí prvotní ošetření novorozence a v co nejkratší možné době jej zabalí do termoizolační folie a následně do další vrstvy látky
- zdravotnický záchranář během transportu kontroluje novorozence

Realizace:

Zdravotnický záchranář ihned novorozence položí na již připravenou sterilní podložku, osuší jej a urychleně ošetří. Následně zdravotnický záchranář zabalí novorozence do termoizolační folie a další vrstvy látky. Zdravotnický záchranář během transportu kontroluje novorozence.

Hodnocení:

Zdravotnická záchranářka ihned po porodu novorozence položila na již připravenou sterilní podložku, osušila jej a ošetřila. Zdravotnická záchranářka následně novorozence zabalila do termoizolační folie a jako další vrstvu použila výjezdovou jednorázovou deku. Během transportu zdravotnická záchranářka novorozence kontrolovala.

3.4 Kazuistika III

Dne 24. 2. 2016 ve 21 : 01 obdržela Zdravotnická záchranná služba výzvu k porodu, naléhavost III. Jednalo se o 30letou ženu H. J., termín porodu měla 22. 2. 2016, jednalo se o třetí graviditu a třetí porod. Posádce bylo hlášeno, že plodová voda neodtekla, kontrakce má pacientka po 4 minutách. Do prenatální poradny pravidelně docházela.

Během dojezdu posádky na místo jsou zdravotníci informováni o nové situaci: rodina opět volala, pacientka nyní pociťuje tlak na stolec a kontrakce již má stálé, avšak plodová voda prozatím neodtekla. Dispečink se rozhodl o posílení posádky o lékaře, kterého okamžitě posílá na místo.

Při dojezdu na místo po 19 minutách nalézá posádka RZP ženu ležící na pohovce v kuchyni, při vědomí, plně orientovanou, v dobrém zdravotním stavu, udává únavu. V rodidlech se nalézala porozená hlavička plodu. Následným zatlačením rodičky byl porozen novorozenec na pohovku. Novorozený chlapec okamžitě křičí. Zdravotnická záchranářka jej položila na sterilní podložku na pohovce a osušila suchou plenou z porodnického balíčku, následně mu setřela nos a ústa sterilní gázou. Jelikož již pupečník netepal, pupeční šňůru zaskřípla ve vzdálenosti 15 a 18 cm od pupku plodu dvěma svorkami proti sobě. V první minutě po porodu byl chlapec ohodnocen Apgar skóre 9 bodů pro akrocyanózu (- 1 bod za barvu). Zdravotnická záchranářka odezinfikovala a přestříhla pupečník mezi svorkami a směrem k novorozenci aplikovala zbývající třetí svorku z balíčku. Pahýl sterilně kryla gázou a novorozence zabalila do termoizolační folie a následně do jednorázové deky z vybavení sanitního vozu. Apgar skóre v páté minutě a desáté minutě po porodu bylo 10 bodů.

Krevní ztráta matky byla do 100 ml. Byla jí zdravotnickou záchranářkou očištěna rodidla fyziologickým roztokem, která nejevila známky zevního poranění ani krvácení. Na místo přijela lékařka, která ženu fyzikálně vyšetřila a převzala do péče. Na porod placenty se nečekalo. Kvůli chladu v místnosti zdravotnická záchranářka odešla s novorozencem do předvytopeného sanitního vozu. Během několika minut byla do vozu transportována i rodička, zde jí byl zajištěn asepticky i. v. vstup bez infúze a naměřeny fyziologické funkce, TK 140 / 80 mmHg, tepová frekvence 90 úderů za minutu, dechová frekvence 18 dechů za minutu a saturace kyslíkem 98 %.

Následoval společný transport s lékařem do spádové nemocnice na porodnické oddělení, bez komplikací. Matka byla v sanitním voze připojena na monitorovací přístroj, kdy jí byl pravidelně měřen tlak krve, saturace a pulz. Zdravotnická záchranářka pravidelně

kontrolovala případné krvácení z pahýlu pupečníku novorozence a dotykem kontrolovala tělesnou teplotu v provizorně vytvořené zavinovačce. Během transportu byla vyplněna zdravotnická dokumentace. V nemocnici se posádka dozvídá, že byla žena před dvěma hodinami odeslána domů pro falešnou porodní činnost.

3.4.1 Posouzení současného stavu potřeb rodičky dle systému NANDA International

Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

Rodička hodnotí svůj zdravotní stav jako dobrý. V průběhu těhotenství neprodělala žádné onemocnění, gravidita probíhala fyziologicky. Žádné významné úrazy v minulosti neutrpěla. Na preventivní gynekologické kontroly dochází pravidelně 1x ročně, rodička navštěvuje prenatalní poradnu od 12. týdne gravidity.

Diagnostická doména č. 2 – Výživa

Diagnostickou doménu výživy mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče neposuzujeme.

Do následné nemocniční péče by se zvažovaly například diagnózy: nedostatek mateřského mléka, neefektivní nebo přerušené kojení, snaha zlepšit kojení.

Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a výměna

Diagnostickou doménu vylučování mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče neposuzujeme.

V následné nemocniční péči by se zvažovaly například diagnózy: zhoršené vylučování moči, funkční či stresová inkontinence moči, retence moči, zácpa či průjem.

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita / odpočinek

Diagnostickou doménu aktivity/odpočinku mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče neposuzujeme.

Diagnostická doména č. 5 – Vnímání / poznávání

Zrak, sluch i čich má rodička v pořádku. Paměť rodičky je neporušená, všem otázkám plně rozumí, myšlenky chápe, pozornost a oční kontakt udržuje bez obtíží. Je plně orientovaná v místě, času i osobou.

V následné nemocniční péči by se zvažovaly například diagnózy: snaha zlepšit znalosti.

Diagnostická doména č. 6 – Vnímání sebe sama

Současným negativním pocitem rodičky je akutní bolest při porodu.

Diagnostická doména č. 7 – Vztahy mezi rolemi

Diagnostickou doménu vztahy mezi rolemi mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče neposuzujeme.

V následné nemocniční péči by se zvažovaly například diagnózy: narušené rodičovství, snaha zlepšit rodičovství, konflikt rodičovských rolí, zhoršená sociální interakce.

Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Sexuální obtíže rodička neudává, pohlavní styk měla i během gravidity. Rodička nikdy neužívala kombinovanou hormonální antikoncepci. Nynější těhotenství probíhalo také bez obtíží, rodička pravidelně navštěvovala prenatální poradnu od 12. týdne gravidity. Spontánní potrat ani umělé ukončení těhotenství neprodělala. Hormonální léčbu klientka nepodstoupila, stejně tak ani gynekologické onemocnění či operaci.

V následné nemocniční péči by se zvažovaly například diagnózy: neefektivní průběh porodu či snaha o lepší průběh porodu.

Diagnostická doména č. 9 – Zvládání / tolerance zátěže

Diagnostickou doménu zvládání/tolerance zátěže mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče neposuzujeme.

V následné nemocniční péči by se zvažovaly například diagnózy: neefektivní plánování aktivit, úzkost.

Diagnostická doména č. 10 – Životní principy

Diagnostickou doménu životní principy mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče neposuzujeme.

Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost / ochrana

U rodičky se v minulosti nevyskytla žádná alergická reakce na léky. U rodičky může být potenciaální riziko infekce v případě porodního poranění a zajištěného intravenózního vstupu. Dalším potenciálním rizikem je riziko krvácení v případě poporodní komplikace, která se však během výjezdu u rodičky nevyskytla.

Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Rodička pociťovala pravidelné děložní kontrakce, porodní bolest, po 4 minutách stejné intenzity. Později se děložní kontrakce zkrátily na jednu minutu, pociťovala i tlak na stolicí. Při příjezdu je již vidět hlavička novorozence.

Diagnostická doména č. 13 – Růst / vývoj

Diagnostickou doménu růst a vývoj mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče neposuzujeme.

3.4.2 Zvažované ošetrovatelské diagnózy

Kód	Zvažovaná ošetrovatelská diagnóza	Určující znaky	Související faktory Rizikové faktory	Ověření platnosti definice	Přijetí / Nepřijetí
00148	Strach	pociťuje strach, identifikuje předmět strachu, zrychlené dýchání	přirozená reakce na stimuly	Platná	Nepřijata
00032	Neefektivní vzorec dýchání	dyspnoe, tachypnoe	hypoventilace, bolest	Platná	Nepřijata
00093	Únava	nedostatek energie, únava	ztráta kondice, fyziologický stav (těhotenství)	Platná	Nepřijata
00256	Porodní bolest	rozptýlená pozornost, bolest, děložní kontrakce	vypuzení plodu	Platná	Přijata
00227	Riziko neefektivního průběhu porodu	-	nedostatečná prenatální péče, bezmocnost matky, neplánované těhotenství	Platná	Nepřijata
00208	Snaha o zlepšení průběhu porodu	vyjadřuje touhu zlepšit svou proaktivitu při porodu	-	Platná	Nepřijata
00004	Riziko infekce	-	invazivní postupy,	Platná	Přijata

			změna integrity kůže, vystavení se nákaze		
00206	Riziko krvácení	-	poporodní komplikace	Platná	Přijata

3.4.3 Plán péče

00256 Porodní bolest

Doména: 12 - Komfort

Třída: 3 – Tělesný komfort

Definice: „Smyslový a emocionální zážitek od příjemného po nepříjemný spojovaný s děložními stahy a porodem.“ (NANDA International, Inc, 2015 str. 407)

Určující znaky: bolest, děložní kontrakce, rozptýlená pozornost

Související faktory: vypuzení plodu

Cíle: Rodička chápe příčinu bolestí při porodu. Rodička zvládá nárůst intenzity děložních kontrakcí. Rodička spolupracuje při porodu. Rodička správně dýchá a tlačí při porodu plodu.

Intervence:

- zdravotnický záchranář poučí rodičku o technice správného dýchání během děložních kontrakcí
- zdravotnický záchranář podporuje rodičku a motivuje ji během porodu, aby zvládla bolest
- zdravotnický záchranář edukuje rodičku o správném dýchání a tlačení, povzbuzuje ji a chválí

Realizace:

Rodička pociťuje kontrakce v době hovoru s dispečinkem po čtyřech minutách, během dojezdu posádky RZP na místo se kontrakce zkrátily. Rodička si vybírá pobyt na pohovce v kuchyni, takže si ji zdravotnický záchranář nechá položenou na zádech. Bolest ji pomáhá zvládat i příbuzenstvo v okolí.

Hodnocení:

Zdravotnická záchranářka edukovala rodičku o technice správného dýchání, podporovala ji a motivovala. V době příjezdu na místo byl během okamžiku porozen chlapec na pohovku.

00004 Riziko infekce

Doména: 11 – Bezpečnost / ochrana

Třída: 1 – Infekce

Definice: „Náchylnost k napadení a množení se patogenních organismů, což může vést k oslabení zdraví.“ (NANDA International, Inc, 2015 str. 345)

Rizikové faktory: invazivní postupy, změna integrity kůže, vystavení se nákaze

Cíle: Rodička nebude mít projevy infekce.

Intervence:

- zdravotnický záchranář zajistí aseptickým způsobem intravenózní přístup rodiče a sterilně jej kryje
- zdravotnický záchranář použije sterilní pomůcky z porodnického balíčku z vybavení vozu RZP na rodidla ženy
- zdravotnický záchranář po porodu sterilně kryje rodidla matky, použije sterilní vložku a jednorázové kalhotky na transport do nemocničního zařízení

Realizace:

Zdravotnický záchranář asepticky zajišťuje matce žilní vstup. Zdravotnický záchranář používá sterilní pomůcky z vybavení porodnického balíčku z vozu RZP na rodidla ženy.

Hodnocení:

Zdravotnická záchranářka asepticky zajistila rodiče žilní vstup. Zdravotnická záchranářka použila sterilní pomůcky z porodnického balíčku z vybavení vozu RZP a kryla ženě rodidla.

00206 Riziko krvácení

Doména: 11 – Bezpečnost / ochrana

Třída: 2 – Tělesné poškození

Definice: „Riziko snížení množství krve, které může ohrozit zdraví.“ (NANDA International, Inc, 2015 str. 348)

Rizikové faktory: poporodní komplikace (atonie dělohy, retence placenty)

Cíle: Krevní ztráta rodičky v průběhu porodu nepřesáhne 300 ml krve.

Intervence:

- zdravotnický záchranář kontroluje množství ztracené krve při porodu
- zdravotnický záchranář kontroluje vizuálně stav rodidel matky po porodu, zda někde nekrvácí
- zdravotnický záchranář alespoň dvěma svorkami zajistí pupečník směrem k novorozenci a alespoň jednou svorkou směrem k matce
- zdravotnický záchranář kontroluje fyziologické funkce matky
- zdravotnický záchranář zajistí intravenózní vstup rodičce

Realizace:

Po porodu se snaží zdravotnický záchranář odhadnout krevní ztrátu rodičky. Po porodu plodu pečlivě zdravotnický záchranář vizuálně zkontroluje stav rodidel a hledá známky krvácení. Zdravotnický záchranář před přestříhnutím pupečníku pečlivě aplikuje dvě sterilní svorky k novorozenci a jednu směrem k matce. Po zajištění tepelného komfortu dítěte si zdravotnický záchranář kontroluje fyziologické funkce matky a během transportu jej přeměřuje. Zdravotnický záchranář zajistí rodičce intravenózní vstup.

Hodnocení:

Zdravotnická záchranářka po porodu vyhodnotila krevní ztrátu matky do 100 ml krve. Po porodu plodu zdravotnická záchranářka pečlivě vizuálně zkontrolovala stav rodidel, která nijak nekrvácela. Než přestříhla pupečník, pevně nasadila dvě svorky směrem k novorozenci a jednu směrem k matce a během transportu kontrolovala pravidelně fyziologické funkce matky.

3.4.4 Posouzení současného stavu potřeb novorozence dle systému NANDA International

Diagnostická doména č. 1 – Podpora zdraví

V průběhu těhotenství matka neprodělala žádné onemocnění, gravidita probíhala fyziologicky. Žádné významné úrazy v minulosti neutrpěla. Na preventivní gynekologické kontroly dochází pravidelně 1x ročně, rodička navštěvuje prenatální poradnu od 12. týdne gravidity.

Diagnostická doména č. 2 – Výživa

Diagnostickou doménu výživy mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče neposuzujeme.

V následné nemocniční péči by se zvažovaly například diagnózy: neefektivní vzorec výživy kojence, riziko novorozenecké žloutenky a novorozenecká žloutenka

Diagnostická doména č. 3 – Vylučování a výměna

Diagnostickou doménu vylučování mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče neposuzujeme.

V následné nemocniční péči by se zvažovaly například diagnózy: zácpa.

Diagnostická doména č. 4 – Aktivita / odpočinek

Diagnostickou doménu aktivity a odpočinku mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče a věku dítěte neposuzujeme.

V následné nemocniční péči by se zvažovaly například diagnózy: zhoršená spontánní ventilace.

Diagnostická doména č. 5 – Vnímání / poznávání

Diagnostickou doménu vnímání a poznávání mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče a věku dítěte neposuzujeme.

Diagnostická doména č. 6 – Vnímání sebe sama

Diagnostickou doménu vnímání sebe sama mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče a věku dítěte neposuzujeme.

Diagnostická doména č. 7 – Vztahy mezi rolemi

Diagnostickou doménu vztahy mezi rolemi mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče a věku dítěte neposuzujeme.

Diagnostická doména č. 8 – Sexualita

Diagnostickou doménu sexuality mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče a věku dítěte neposuzujeme.

Diagnostická doména č. 9 – Zvládání / tolerance zátěže

Diagnostickou doménu zvládání a tolerance zátěže mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče a věku dítěte neposuzujeme.

V následné nemocniční péči by se zvažovaly například diagnózy: riziko dezorganizovaného chování kojence.

Diagnostická doména č. 10 – Životní principy

Diagnostickou doménu životní principy mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče a věku dítěte neposuzujeme.

Diagnostická doména č. 11 – Bezpečnost / ochrana

Pro novorozence může být potenciální riziko aspirace, riziko infekce v případě porodního poranění a neaseptického ošetření zdravotnickým personálem, invazivní postupy. Dalším potenciálním rizikem je riziko krvácení v případě nedostatečné znalosti o prevenci krvácení. Novorozenec je ohrožen rizikem hypotermie.

V následné nemocniční péči by se zvažovaly například diagnózy: riziko narušení integrity kůže, riziko udušení.

Diagnostická doména č. 12 – Komfort

Diagnostickou doménu komfort mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče a věku dítěte neposuzujeme.

V následné nemocniční péči by se zvažovaly například diagnózy: zhoršený komfort.

Diagnostická doména č. 13 – Růst / vývoj

Diagnostickou doménu růst a vývoj mimo nemocniční zařízení vzhledem k časové ose péče a věku dítěte neposuzujeme.

3.4.5 Zvažované ošetrovatelské diagnózy

Kód	Zvažovaná ošetrovatelská diagnóza	Určující znaky	Související faktory Rizikové faktory	Ověření platnosti definice	Přijetí / Nepřijetí
00004	Riziko infekce	-	invazivní postupy, vystavení se nákaze	Platná	Přijata
00206	Riziko krvácení	-	nedostatečné znalosti o prevenci krvácení	Platná	Přijata
00039	Riziko aspirace	-	zvýšený tlak uvnitř žaludku, ochablý dolní jícnový svěrač	Platná	Přijata
00253	Riziko hypotermie	-	vedení tepla, nečinnost, nedostatečný oděv, nízká okolní teplota, snížený metabolismus, větší poměr povrchu těla vůči tělesné hmotnosti, neplánovaný porod mimo nemocnici	Platná	Přijata

3.4.6 Plán péče

00004 Riziko infekce

Doména: 11 – Bezpečnost / ochrana

Třída: 1 – Infekce

Definice: „*Náchylnost k napadení a množení se patogenních organismů, což může vést k oslabení zdraví.*“ (NANDA International, 2013 str. 345)

Rizikové faktory: invazivní postupy, vystavení se nákaze

Cíle: Novorozenec nebude mít projevy infekce.

Intervence:

- zdravotnický záchranář si připraví sterilní podložku pro ošetření novorozence
- zdravotnický záchranář odezinfikuje pupeční šňůru a použije sterilní svorky a nůžky na zaskřípnutí a přestřížení pupeční šňůry
- zdravotnický záchranář sterilně překryje pahýl pupečníku dítěte gázou

Realizace:

Zdravotnický záchranář si nachystá sterilní podložku poblíž těla matky na ošetření novorozence. Zdravotnický záchranář použije sterilní vybavení porodnického balíčku z vozidla RZP, dezinfekci, sterilní svorky a nůžky, k zaskřípnutí a přestřížení pupeční šňůry. Následně zdravotnický záchranář sterilně kryje zbylý pahýl pupečníku dítěte gázou.

Hodnocení:

Zdravotnická záchranářka si nachystala podložku vedle těla matky na ošetření novorozence. Po porodu plodu použila zdravotnická záchranářka sterilní pomůcky z porodnického balíčku z vybavení vozu RZP, dezinfekci, svorky a nůžky k zaskřípnutí a přestřížení pupeční šňůry. Zdravotnická záchranářka sterilně kryla pahýl pupečníku dítěte gázou.

00206 Riziko krvácení

Doména: 11 – Bezpečnost / ochrana

Třída: 2 – Tělesné poškození

Definice: „*Náchylnost ke snížení množství krve, což může ohrozit zdraví.*“ (NANDA International, Inc, 2015 str. 348)

Rizikové faktory: nedostatečné znalosti o prevenci krvácení

Cíle: Novorozenec nebude krváčet z pahýlu pupečníku.

Intervence:

- zdravotnický záchranář alespoň dvěma svorkami zajistí pupečník směrem k novorozenci a kontroluje správné umístění a sevření svorek
- zdravotnický záchranář kontroluje případné známky krvácení z pahýlu pupečníku novorozence i během transportu do nemocničního zařízení

Realizace:

Zdravotnický záchranář před přestříhnutím pupečníku pečlivě aplikuje dvě sterilní svorky k novorozenci a jednu směrem k matce. Po zajištění tepelného komfortu dítěte si zdravotnický záchranář během transportu pravidelně kontroluje případné krvácení z pahýlu novorozence a správnou funkci svorek.

Hodnocení:

Než zdravotnická záchranářka přestříhla pupečník, pevně nasadila dvě svorky směrem k novorozenci a jednu směrem k matce. Během transportu kontrolovala pravidelně známky krvácení z pahýlu novorozence.

00039 Riziko aspirace

Doména: 11 – Bezpečnost/ochrana

Třída: 2 – Tělesné poškození

Definice: „*Náchylnost k proniknutí gastrointestinálních sekretů, orofaryngeálních sekretů, pevných látek nebo tekutin do tracheobronchiálních cest, což může vést k oslabení zdraví.*“

(NANDA International, Inc, 2015 str. 347)

Rizikové faktory: ochablý dolní jícnový svěrač, zvýšený tlak uvnitř žaludku

Cíl: U novorozence nedojde k aspiraci.

Intervence:

- zdravotnický záchranář během sušení novorozence setře jeho ústa a nos sterilní gázou
- zdravotnický záchranář zajistí správnou polohu novorozence po jeho ošetření
- zdravotnický záchranář pravidelně kontroluje novorozence a sleduje zvracení

Realizace:

Zdravotnický záchranář po ošetření a setření nosu a úst v poloze na zádech novorozence následně zabalí a zajistí během transportu správnou polohu těla. Zdravotnický záchranář během transportu kontroluje novorozence a sleduje případné zvracení.

Hodnocení:

U novorozence nedošlo k aspiraci. Zdravotnická záchranářka po ošetření a setření nosu a úst gázou novorozence transportovala ve správné poloze a během transportu jej kontrolovala. Novorozenec během celého výjezdu nezvracel.

00253 Riziko hypotermie

Doména: 11 – Bezpečnost/ochrana

Třída: 6 – Termoregulace

Definice: „*Náchylnost k selhání termoregulace tělesné teploty pod normální rozmezí, což může vést k oslabení zdraví.*“ (NANDA International, Inc, 2015 str. 395)

Rizikové faktory: vedení tepla, nečinnost, nedostatečný oděv, nízká okolní teplota, snížený metabolismus, větší poměr povrchu těla vůči tělesné hmotnosti, neplánovaný porod mimo nemocnici

Cíl: Novorozenec nebude jevit známky hypotermie.

Intervence:

- zdravotnický záchranář ihned po porodu novorozence osuší
- zdravotnický záchranář urychlí prvotní ošetření novorozence a v co nejkratší možné době jej zabalí do termoizolační folie a následně do další vrstvy látky
- zdravotnický záchranář během transportu kontroluje novorozence

Realizace:

Zdravotnický záchranář ihned po porodu novorozence položí na již připravenou sterilní podložku, osuší jej a urychleně ošetří. Následně zdravotnický záchranář zabalí novorozence do termoizolační folie a další vrstvy látky. Zdravotnický záchranář během transportu kontroluje novorozence.

Hodnocení:

Zdravotnická záchranářka ihned po porodu novorozence položila na již připravenou sterilní podložku, osušila jej a ošetřila. Zdravotnická záchranářka následně novorozence zabalila do termoizolační folie a jako další vrstvu použila jednorázovou výjezdovou deku a následně odešla z chladné místnosti do předem vytopeného sanitního vozu. Během transportu zdravotnická záchranářka novorozence kontrolovala.

3.5 Návrh mapy péče o rodičku mimo nemocniční zařízení

Mapa péče o rodičku mimo nemocniční zařízení	
Pomůcky pro matku	<ul style="list-style-type: none"> 1 ks podložka pod rodičku 5 ks komprese sterilní 2 ks vložka 1 ks jednorázové kalhotky 1 ks rukavice nesterilní 1 ks rukavice sterilní 1 ks fyziologický roztok 1 ks gáza vinná 1 ks sáček k uložení plodových obalů
Fyziologický porod při podělné poloze hlavičky	<ul style="list-style-type: none"> Poloha rodičky na zádech Příprava baličku Jedna ruka zachránáře chrání hráz gázou, druhá ruka zachránáře pomáhá postupu hlavičky Porozenou hlavičku zachránář uchopí oběma rukama a sklouká k podložce a porodí horní ramínko Hlavičku následně zachránář zvedne a porodí spodní ramínko Zachránář poté uchopí plod pod rameny a mirným tahem vzhůru dokončí porod trupu a nožiček
Intervence	<p><u>Porodní Bolesti</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Poučujeme rodičku o technice správného dýchání a tlačení během děložních kontrakcí, motivujeme ji během porodu, povzbuzujeme ji a chválíme Dovoláme si na místo lékaře
	<p><u>Riziko infekce</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Opláchneme fyziologickým roztokem roditelka rodičky a připravíme si před porodem podložku pod pánev rodičky Zajistíme aseptickým způsobem intravenózní přístup rodiče a sterilně jej kryjeme
	<p><u>Riziko krvácení</u></p> <ul style="list-style-type: none"> Kontrolujeme množství krevní ztráty při porodu Zkontrolujeme vizuálně stav rodidel matky Zajistíme pečlivě třemi svorkami i pupěční šňůru Kontrolujeme fyziologické funkce matky Zajistíme intravenózní přístup
Transport	<ul style="list-style-type: none"> Použijeme sterilní pomůcky z baličku, kryjeme sterilně roditelka matky vložkou a jednorázovými kalhotkami Během transportu pravidelně kontrolujeme fyziologické funkce matky a případné krvácení Čestou do nemocničního zařízení doplníme z zdravotnickou dokumentaci, kde mimo jiné uvedeme přibližné množství krevní ztráty, pohlaví narozeného dítěte a čas narození a celou dokumentaci doplníme o kartu pojištění a těhotenskou průkazku matky
Zvazované ošetrovatelské diagnózy	<ul style="list-style-type: none"> 00148 Strach 00032 Neefektivní dýchání 00206 Riziko krvácení 00256 Porodní bolest 00227 Riziko neefektivního průběhu porodu 00004 Riziko infekce 00093 Únava 00208 Snaha o zlepšení průběhu porodu
Poznámky	

3.6 Návrh mapy péče o novorozence mimo nemocniční zařízení

Mapa péče o novorozence mimo nemocniční zařízení		
Pomůcky pro novorozence	<ul style="list-style-type: none"> • 3 ks svorky pupeční sterilní • 1 ks skalpel sterilní • 1 ks nůžky sterilní jednorázové • 1 ks dezinfekce • 2 ks komprese sterilní • 1 ks náplast • 1 ks utěrka na otření dítěte • 1 ks plena na zabalení dítěte • 1 ks izotermická folie • 1 ks odsávačka hlenu • 1 ks Apgar skóre • 1 ks fix permanentní 	
Ošetření novorozence	<ul style="list-style-type: none"> • Připravíme si sterilní podložku na ošetření novorozence, kam ho po porodu položíme. Pečlivě jej osušíme, vyčeme mu ústa a přitom jej v první minutě hodnotíme dle Apgar skóre. • Následně dezinfikujeme pupeční šňůru a použijeme tři sterilní svorky z porodnického balíčku, které aplikujeme ve vzdálenosti alespoň 7, 15 a 17 cm od novorozence. Poté použijeme sterilní skalpel nebo nůžky a mezi posledními dvěma svorkami pupeční šňůru přetneme/přestříháme. • Zbylý pahýl u dítěte sterilně kryjeme gázou a novorozence pečlivě zabalíme do izotermické folie a další vrstvy pleny. • Novorozence obhodnotíme v páté a desáté minutě dle Apgar skóre. 	
Intervence	<u>Riziko infekce</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Připravíme si sterilní podložku na ošetření novorozence, použijeme dezinfekci na pupeční šňůru a sterilní svorky z porodnického balíčku • Pupační šňůru přerušíme a sterilním skalpelem nebo nůžkami a zbylý pahýl kryjeme sterilní gázou.
	<u>Riziko krvácení</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Po osušení použijeme tři sterilní svorky na pupeční šňůru a dvě připevníme protichůdně ve vzdálenosti alespoň 7 a 15 cm směrem k novorozenci, třetí směrem k matce. • Po přetrnutí pupeční šňůry kontrolujeme pravidelně do předání v nemocničním zařízení správné umístění a sevření svorek a případné krvácení z pahýlu
	<u>Riziko aspirace</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Během sušení novorozence setreme i jeho ústa a nos sterilní gázou a po prvotním ošetření zajistíme správnou polohu těla dítěte. Neustále kontrolujeme novorozence a sledujeme případné zvracení.
	<u>Riziko hypotermie</u>	<ul style="list-style-type: none"> • Ihned po porodu novorozence osušíme a ošetíme. V co nejkratší možné době jej zabalíme do izotermické folie a další vrstvy.
Transport	<ul style="list-style-type: none"> • Vždy transportujeme matku s novorozencem společně. • Přeneseme si novorozence do předem vytopeného sanitního vozu. Transport novorozence probíhá dle vnitřního nařízení zaměstnavatele, pokud je to možné, použijeme dětskou autoseďadku. • Do nemocničního zařízení vyplníme dokumentaci pro novorozence, kam uvedeme zejména pohlaví, čas narození a Apgar skóre. Během transportu neustále sledujeme novorozence, kontrolujeme a pahýl pupečníku a případně zvracení. 	
Zřazované ošetrovateľské diagnózy	<ul style="list-style-type: none"> • 00004 Riziko infekce • 00206 Riziko krvácení • 00039 Riziko aspirace • 00253 Riziko hypotermie • 00006 Hypotermie 	
Poznámky		

4 DISKUZE

Bakalářská práce s názvem Porodní asistence u rodičky a novorozence mimo nemocniční zařízení byla prací teoreticko-praktickou a neprobíhala formou dotazníku, jak je tomu u většiny bakalářských prací zaměřených na tuto problematiku. Podobné bakalářské práce jsou navíc spojené se vzděláváním zdravotnických záchranářů, tudíž se mi k mojí bakalářské práci nepodařilo najít obdobnou práci pro srovnání v diskuzi.

V bakalářské práci jsem popsala tři kazuistiky, u kterých jsem zpracovala plány péče v porodní asistenci. Popsala jsem problémy těhotných shodující se u všech rodiček: porodní bolest, riziko infekce, riziko krvácení a u všech novorozenců: riziko infekce, riziko krvácení, riziko aspirace, riziko hypotermie. Dále v jednotlivých plánech byly zpracovány ošetrovatelské diagnózy pro rodičky: strach, neefektivní dýchání, únava, riziko neefektivního průběhu porodu, které se neobjevily u všech rodiček. Ošetrovatelské diagnózy pro novorozence se všechny shodovaly.

Každá rodička mimo nemocniční zařízení prožívá porod jinak, je nutné ke každé ženě přistupovat individuálně, komunikovat s ní od příjezdu na místo až po předání v nemocničním zařízení.

Pro porodní bolesti rodiček je důležité udržovat neustálý kontakt mezi zdravotnickým pracovníkem a rodičkou pro získání její důvěry. Zdravotnický pracovník na rodičku nespěchá a mluví s ní srozumitelně. Ke zmírnění porodních bolestí u rodiček napomohli rodinní příslušníci.

Mimo nemocniční zařízení je v popředí velké riziko infekce, jak u rodičky, tak u novorozence. K co největšímu možnému odstranění tohoto rizika je důležité použít sterilní pomůcky z porodnického balíčku, který je součástí vybavení každého vozu RZP. Nikdy však nebude zajištěno prostředí jako v nemocničním zařízení.

Riziko krvácení u rodičky mimo nemocniční zařízení je velkou problematikou. Jelikož zdravotnický pracovník nemá prakticky skoro žádné vybavení a prostředky, jak by poporodní krvácení zastavil, je tento ošetrovatelský problém velkým strašákem. Riziko krvácení u novorozence lze eliminovat řádným utažením tkanic, či svorek, které jsou ve vybavení porodnického balíčku a během transportu pravidelným kontrolováním pahýlu.

U novorozenců jsem popsala i riziko aspirace, které však lze snížit správnou polohou novorozence jak při jeho ošetřování, tak při následném transportu.

Riziko hypotermie novorozence mimo nemocniční zařízení je velmi vysoké, zejména v zimních měsících. Zdravotnický pracovník by měl po porodu postupovat rychle, přes prvotní osušení novorozence, po následné poctivé zabalení do termoizolační folie a další vrstvy tkaniny. Mimo nemocniční zařízení lze použít vybavení z domácnosti rodičky, pokud nějaké má, nebo jednorázovou deku z vybavení vozu RZP. Z praxe se mi osvědčilo následné uložení novorozence pod výjezdovou bundu a předvytopení sanitního vozu před transportem do nemocničního zařízení.

Zmíněné ošetrovatelské diagnózy lze ovlivnit vhodnou edukací zdravotnických pracovníků. V praktické části práce jsem vytvořila informační mapu péče o rodičku a novorozence na základě zpracování plánů péče u třech kazuistik porodů mimo nemocniční zařízení. Předlohou pro sestavení mi byly edukační intervence a cíle u jednotlivých ošetrovatelských diagnóz, které se u rodiček a novorozenců shodovaly.

5 ZÁVĚR

Bakalářská práce na téma Porodní asistence u rodičky a novorozence mimo nemocniční zařízení se skládá ze dvou částí, teoretické a praktické. V teoretické části jsem se zabývala základními informacemi o těhotenství, porodu a novorozenci. Praktickou část jsem zaměřila na praxi, kdy jsem na podkladě tří kazuistik porodů mimo nemocniční zařízení vytvořila plány péče dle systému NANDA International a následně jsem navrhla mapy péče o rodičku a novorozence mimo nemocniční zařízení pro zdravotnické pracovníky.

Porody mimo nemocniční zařízení mají v poslední době stoupající trend. Tyto porody jsou pro zdravotníky velmi náročné, a to nejen z důvodu nedostatečné vybavenosti sanitních vozů, ale také z neznalosti prostředí, kde se novorozenec narodí. Je samozřejmé, že se vybavení sanitních vozů nemůže rovnat vybavenosti porodních sálů, tudíž řešení komplikací mimo nemocniční zařízení je velmi náročné a může končit i fatálně. Terén je místem improvizace, nelze dodržet striktní postupy, avšak zdravotnický záchranář by měl teoretické znalosti co nejlépe převést do praxe.

Během zpracovávání kazuistik jsem narazila na problematiku monitorace novorozence v sanitním voze. V praxi se fyziologický novorozenec nijak nemonitoruje, pouze se pečlivě zabalí do termoizolační folie a deky a během transportu je hlídáný pouze zdravotnickým záchranářem. To samé se týká vybavenosti porodnických balíčků, kde bych osobně navrhovala přibalení čepičky na hlavu novorozence a zároveň lze uvažovat o dezinfekčním roztoku na vykapání očí novorozence, takzvané provedení kredeizace. Velmi obtížnou otázkou v péči o matku a novorozence je jejich samotný transport do nemocničního zařízení. V sanitním voze není žádné speciální zařízení na převoz novorozence, tudíž nejjednodušší možností je držení zabaleného dítěte v náručí zdravotnického záchranáře, což samozřejmě neodpovídá bezpečnostním předpisům.

Překvapilo mne, že většina odborné literatury se porodnictvím mimo nemocniční zařízení zabývá jen velmi okrajově. O porodu a jeho vedení v terénu jsem téměř nikde nenašla ucelenou kapitolu, která by zmapovala kompletní problematiku. Chápu, že mimo nemocniční zařízení je péče urychlená, ale žádná literatura neuvádí stručné schéma postupů. Zpracování kazuistik mi pomohlo pochopit celou problematiku porodu a jeho vedení mimo nemocniční zařízení. Práce zdravotnického záchranáře je často improvizací a je velmi důležité si být jistý ve svých činech. Myslím si, že kdyby byli zdravotničtí záchranáři ohledně tohoto tématu více

vzdělávání, nebyly by výjezdy na porody takovými „strašáky“. Pomocí kazuistik jsem si ověřila nabyté informace a získala ucelený náhled.

Cílem mé bakalářské práce bylo prohloubení znalostí o daném tématu, vytvoření map péče o rodičku a novorozence mimo nemocniční zařízení a práce s odbornými zdroji. Znalosti jsem si rozhodně prohloubila. Mapy péče bych ráda předala zaměstnavateli k rozšíření metodických pokynů ve výjezdu.

6 CITOVANÁ LITERATURA

Binder, Tomáš a kolektiv. 2014. *Porodnictví*. Praha : Nakladatelství Karolinum, 2014. ISBN 978-80-246-1907-1.

Čech, E. a kol. 2014. *Porodnictví*. Praha : Grada, 2014. ISBN 978-80-247-4529-9.

Kudela, Milan a kol. 2011. *Základy gynekologie a porodnictví pro posluchače lékařské fakulty*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-1975-6.

Moravcová, Markéta a Petržilková, Helena. 2015. *Základy péče v porodní asistenci I*. Pardubice : Univerzita Pardubice, 2015. ISBN 978-80-7395-859-6.

NANDA International. 2013. *Ošetrovatelské diagnózy, Definice a klasifikace, 2012-2014*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2013. ISBN 978-80-247-4328-8.

NANDA International, Inc. 2015. *Ošetrovatelské diagnózy, Definice a klasifikace, 2015-2017*. Praha : Grada Publishing, a.s., 2015. ISBN 978-80-247-5412-3.

Pařízek, Antonín. 2009. *Kniha o těhotenství a dítěti*. Praha : Galén, 2009. ISBN 9788072626533.

Pokorný, Jiří. 2004. *Urgentní medicína*. Praha : nakladatelství Galén, 2004. ISBN 80-7262-259-5.

Roztočil, A. a kol. 2011. *Moderní gynekologie*. Praha : Grada, 2011. ISBN 978-80-247-2832-2.

Roztočil, A. a kol. 2008. *Moderní porodnictví*. Praha : Grada, 2008. ISBN 978-80-247-1941-2.

7 PŘÍLOHY

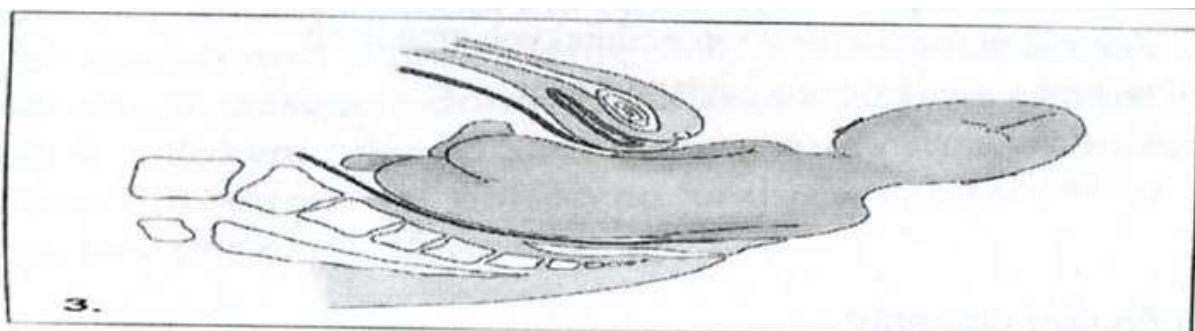
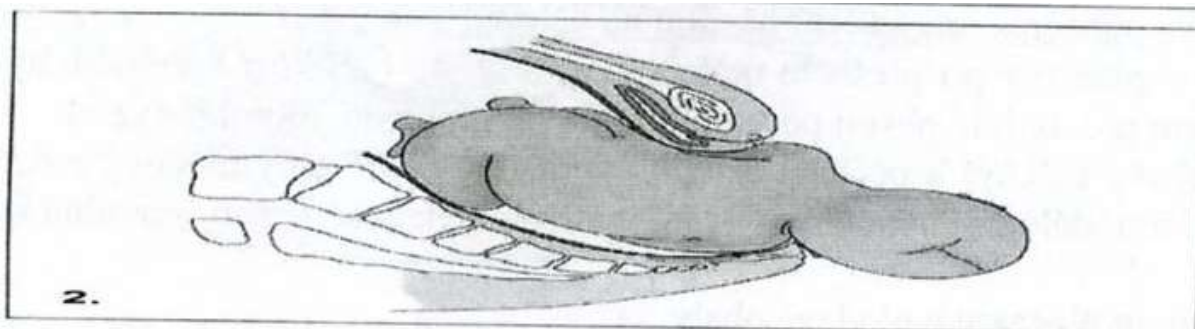
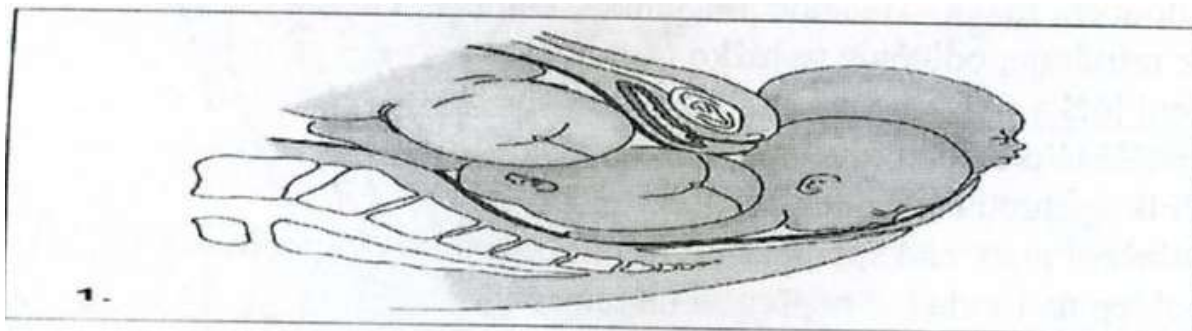
Obrázek 1 Apgar skóre	80
Obrázek 2 Mechanismus porodu polohy podélné hlavičkou	81
Obrázek 3 Porodnický balíček	83

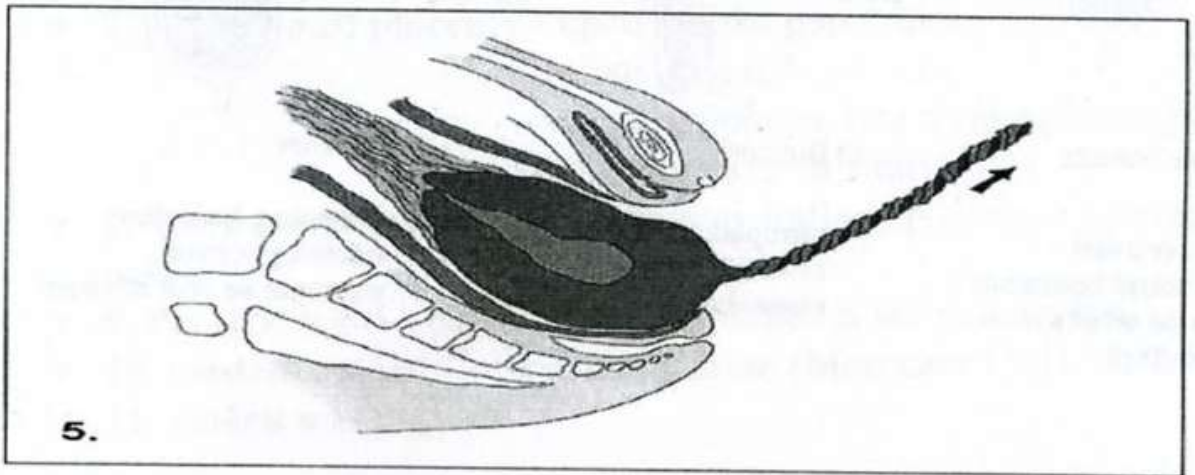
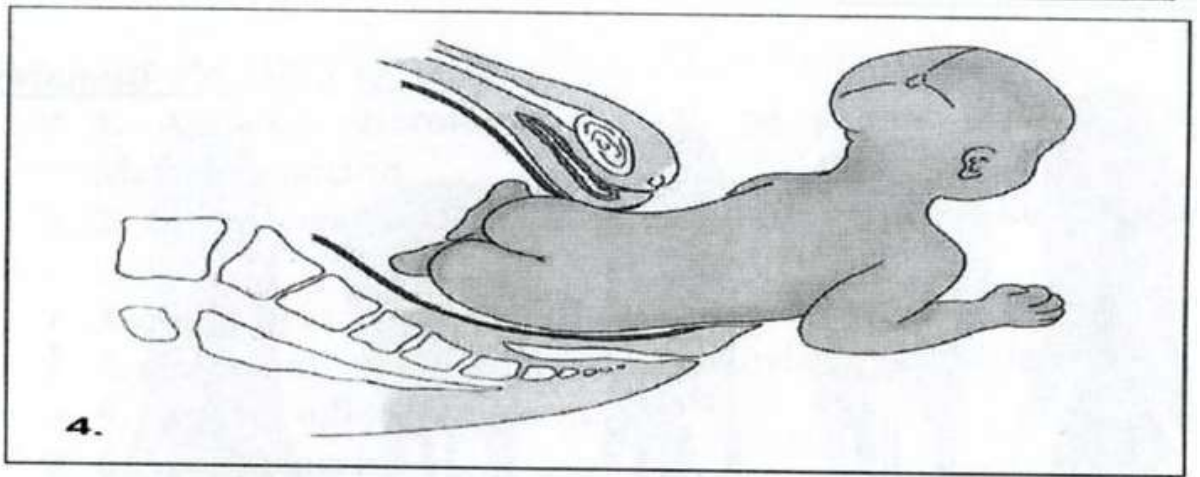
Obrázek 1 Apgar skóre

1., 5., 10. minuta / body	0	1	2
Akce srdeční	žádná	menší než 100 / min	vyšší jak 100 / min
Dýchání	nedýchá	nepravidelné, pomalé, případně lapání po dechu	pravidelné, případně s křikem
Svalový tonus	těžká hypotonie (hadrové tělo), extenze končetin	snížený tonus, ale určitý stupeň flexe končetin přítomen	normální tonus, flexe končetin a aktivní pohyb
Barva kůže	celková cyanóza nebo bledost	akrocyanóza (promodrání prstů, rtů a uší)	růžová
Reakce na podráždění	žádná	chabá, grimasa	obranný pohyb, případně křik

(autorův archiv)

Obrázek 2 Mechanismus porodu polohy podélné hlavičkou





(Čech, 2014)

Obrázek 3 Porodnický balíček







NÁVOD K POUŽITÍ/NÁVOD NA POUŽITIE/INSTRUCTIONS FOR USE.

Po vyjmutí odsávačky z obalu je nutno provést dezinfekci, tj. všechny části odsávačky vypláchnout co nejdokonaleji teplou vodou (max. 60 °C) a dezinfekčním roztokem (Septonex, Ajatin, Famosept apod.). Po provedení dezinfekce komůrku řádně uzavřít víčkem s hadičkami.
Hadička se zaobleným koncem se lehce zavádí do nosní díry, ze které je zapotřebí odsát hlenu. Konec druhé hadičky s trubičkou z plastové hmoty si vsune ošetřující osoba do úst a sám převádí hlenu z nosní díry do komůrky odsávačky. Po skončení odsávání se odsávačka rozeberá, tj. sejme se víčko z komůrky a provede se dezinfekce.
Před opětovným použitím je nutno dezinfekci opakovat.

Po vyjmutí odsávačky z obalu je potřebné provést dezinfekci, tj. všechny části odsávačky vypláchnout co nejdokonaleji teplou vodou (max. 60 °C) a dezinfekčním roztokem (Septonex, Ajatin, Famosept apod.). Po provedení dezinfekce komůrku pořádně uzavřít víčkem s hadičkami.
Hadička se zaobleným koncem se lehce zavádí do nosní díry, z které je potřebné odsát hlenu. Konec druhé hadičky s trubičkou z plastové hmoty si vsune ošetřující osoba do úst a sám převádí hlenu z nosní díry do komůrky odsávačky.
Po ukončení odsávání se odsávačka rozeberá, tj. sejme se víčko z komůrky a provede se dezinfekce.
Před opětovným použitím je potřebné dezinfekci opakovat.

After removal of aspirator from the packaging it is necessary to disinfect the aspirator, i.e. wash thoroughly every part of the aspirator by warm water (maximum 60 Celsius degrees) and by disinfection solution. After the aspirator has been disinfected, close the chamber by the lid with hoses.
Apply the hose with rounded ending into nostril from which the secretion has to be drained out.
Attending person inserts the end of the other hose (the hose with the plastic tube) into his mouth and sucks the secretion into the chamber of aspirator.
After the aspiration has been finished, dismantle the aspirator into parts, i.e. remove the lid from the chamber and disinfect the aspirator.
It is necessary to disinfect the aspirator before the use.





(autor)